

INFO NURSING

VOLUME 43 NUMÉRO 2 AUTOMNE 2012



POURQUOI L'AUTORÉGLÉMENTATION? | 7

13 | RENOUVELER SON
IMMATRICULATION
EN LIGNE, À TEMPS

15 | LE TRAITEMENT
DES PLAINTES ET
LE PROCESSUS
DISCIPLINAIRE

17 | INFRACTIONS À
LA LOI SUR LES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

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

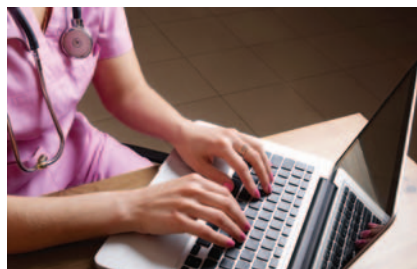


11



Couverture

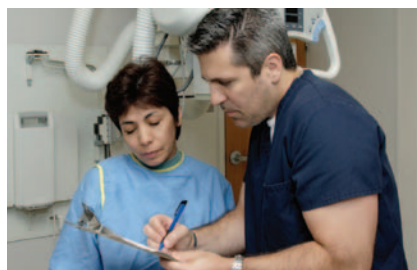
Pourquoi avoir une réglementation? Et pourquoi l'autoréglementation? Roxanne Tarjan, directrice générale, présente le thème de ce numéro sur l'autoréglementation. Voir page 7 pour les détails.



13 Renouveler son immatriculation en ligne, à temps



15 Le traitement des plaintes et le processus disciplinaire



17 Infractions à la Loi sur les infirmières et infirmiers



21 Expériences d'intimidation en milieu de travail vécues par les infirmières du N.-B.



11 En ligne maintenant ! Tout est dans la relation infirmière-client

19 Programme de maintien de la compétence
Par Odette Comeau Lavoie

27 Faits saillants de Forum sur invitation de l'AIINB

28 Assurer des milieux de travail sains
Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières immatriculées, les organisations et la société
Par Jennifer Dobblessteyn

32 L'AIINB élargit son soutien au niveau international
Mise à jour sur le PRIIRAN de l'AIIC
Par Liette Clément

34 Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II — appel de candidatures

36 Certification de l'AIIC dans des spécialités infirmières

41 Les dimensions d'une profession autoréglementée : Linda Finley, directrice des services de la réglementation

43 L'AIINB fait la promotion de son rôle de réglementation auprès de députés provinciaux

le pouls

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

- 38** Demandez conseil
- 40** Calendrier des activités
- 42** 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 veillant 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



Chantal Saumure
Administratrice, Région 1



Terry-Lynne King
Administratrice, Région 2



Dawn Torpe
Administratrice, Région 3



Noëline LeBel
Administratrice, Région 4



Linda LePage-LeClair
Administratrice, Région 5



Marius Chiasson
Administrateur, Région 6



Rhonda Shaddick
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 présentés pour publication doivent être envoyés par voie électronique à jwhitehead@aiinb.nb.ca environ deux mois avant la publication (mars, septembre et décembre) et ne pas dépasser 1 000 mots. Le nom, les titres de compétence, les coordonnées et une photo pour la page des collaborateurs doivent accompagner le texte proposé. Les logos, éléments visuels et photos d'une résolution suffisante pour l'impression sont les bienvenus. La rédactrice examine et approuve les articles, et elle ne s'engage pas à publier tous les textes proposés.

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
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 : ocomeau-lavoie@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

* En attente d'une nomination par le lieutenant-gouverneur en conseil.



L'avancement des soins de santé primaires : un autre jalon

Au cours du merveilleux été que nous avons eu, j'ai réfléchi sur les réalisations de l'AIINB lors de la première année de mon mandat à titre de présidente de notre association. Comme plusieurs d'entre vous ont pu le constater, ce ne sont pas les réalisations qui manquent, dont le renouvellement de l'immatriculation en ligne, le lancement du forum virtuel sur l'intimidation au travail et le module d'apprentissage en ligne portant sur l'utilisation problématique des substances au sein de la profession infirmière. Prochainement, vous aurez également la chance d'accéder au module sur la relation thérapeutique infirmière-client. Grâce à ces outils de discussion et de formation, chaque infirmière et infirmier est à l'affût des derniers développements et des données de recherches les plus récentes sur des enjeux qui touchent la pratique infirmière. De plus, par l'entremise des programmes de formation infirmière universitaires, ces outils deviennent accessibles aux étudiantes et étudiants.

Voilà une toute petite partie du travail et des réalisations accomplis par notre association grâce à ses efforts quotidiens. Au cours de l'année qui s'amorce, d'autres possibilités vous seront offertes pour mettre à jour les connaissances qui vous serviront dans l'exercice quotidien de votre profession. Saisissez donc toutes les occasions de promouvoir votre profession et de participer à son essor!

Le 8 août 2012, la ministre de la Santé, Madeleine Dubé, a rendu publique la réponse de son gouvernement au rapport *Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick* présenté par le comité directeur sur les soins de santé primaires. Créé en 2007 par le gouvernement précédent puis reconduit par le gouvernement actuel, ce comité multidisciplinaire a soumis ses recommandations à la ministre plus tôt ce printemps. Dans ses propos lors de la conférence de presse, la ministre Dubé a expliqué que le changement de politique marque une réorientation organisationnelle et culturelle importante de la prestation des services de santé, tant pour les fournisseurs de soins que pour la population du Nouveau-Brunswick.

Depuis près de 30 ans, la profession infirmière fait connaître et souligne les avantages qu'un modèle de soins de santé primaires peut représenter pour l'état de santé et les résultats pour la santé de la population du Nouveau-Brunswick. Aujourd'hui, plusieurs régions du monde, y compris en Amérique du Nord, sont déjà passées à un tel modèle. Une multitude de données probantes démontre les effets positifs sur la santé, des soins

organisés et fournis en équipe, structurés à partir de la communauté et qui tiennent compte des besoins de ses citoyens. Bref, des services de santé fournis selon un modèle de soins de santé primaires améliorent la santé des gens. Ce modèle permet également de mieux gérer les maladies chroniques, ce qui rehausse la qualité de vie des personnes atteintes tout en diminuant les coûts à long terme des services de santé dans leur ensemble. Les déclarations de la ministre de la Santé et la mise sur pied du comité directeur provincial sur les soins de santé primaires assureront la mise en œuvre de la politique annoncée et feront en sorte que l'organisation et la prestation des services de santé primaires au Nouveau-Brunswick reflètent le cadre approuvé par le gouvernement. Les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes sont déjà à l'avant-garde de ce changement, et leur contribution sera essentielle pour réussir la mise en œuvre du modèle et la prestation continue de soins de santé primaires dans la province.

Les chefs de file de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick qui ont entamé cette discussion au milieu des années 1980 ont fait preuve de vision et de leadership. Notre persistance et notre engagement en tant que profession à l'égard de cette vision ont contribué à l'annonce faite aujourd'hui, et cette même vision, ce même leadership et cette même persistance seront nécessaires pour mettre le cadre pleinement en œuvre. Maintenant, que le vrai travail commence!

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est déterminée à poursuivre ses efforts pour collaborer à un modèle efficace de soins de santé primaires et à faire avancer ce modèle dans l'intérêt de toute la population. Le rapport peut être téléchargé à l'adresse suivante: www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752_FR%20Web.pdf. Pour toute question, il suffit de communiquer avec l'AIINB au 1-800-442-4417 ou à aiinb@aiinb.nb.ca.

Par ailleurs, en juin dernier, la Commission nationale d'experts sur les soins de santé de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a publié son évaluation et ses recommandations visant à améliorer et à soutenir notre système de santé public universel au Canada. Le rapport, intitulé *Un appel à l'action infirmière : La santé de notre nation, l'avenir de notre*



Lorraine Breau



Liette Clément



Odette Comeau
Lavoie



Jennifer Dobbelsteyn



Virgil Guitard



Judith MacIntosh

15

.....

LORRAINE BREAU, II

Experte-conseil en réglementation : étude
du comportement professionnel

17, 19

.....

ODETTE COMEAU LAVOIE, II, M.A. Ed.

Experte-conseil principale en
réglementation, AIINB

21

.....

JUDITH MACINTOSH, B.Sc.inf., M.Sc., Ph.D.

Doyenne adjointe, recherche et
développement de la faculté,
Université du Nouveau-Brunswick

28

.....

JENNIFER DOBBELSTEYN, II, Ph.D.

Université du Nouveau-Brunswick

32

.....

LIETTE CLÉMENT, II M.Éd.

Directrice de la pratique, AIINB

38

.....

VIRGIL GUITARD, II

Expert-conseil en pratique infirmière, AIINB



Pourquoi avoir une réglementation? Et pourquoi l'autoréglementation?

Pour coïncider avec la période de renouvellement de l'immatriculation, ce numéro d'*Info Nursing* porte sur la réglementation. Le pouvoir de réglementation accordé à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est un privilège. Comme le savent si bien nos adolescents, le mauvais emploi d'un privilège peut très vite mener à son retrait. La réglementation professionnelle a été établie pour assurer la sécurité du public et la qualité des services fournis par les professionnels réglementés.

En déléguant la responsabilité de la réglementation et l'obligation de rendre des comptes à notre profession par le truchement de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, le gouvernement du Nouveau-Brunswick appuie le principe selon lequel les personnes qui connaissent le mieux leur profession sont les mieux placées pour la réglementer, d'où l'autoréglementation. Ajoutons que la *Loi sur les infirmières et infirmiers* est aussi très claire sur un autre point : les activités de réglementation doivent toujours se préoccuper de l'intérêt du public, ce que reflète notre mandat de favoriser une pratique compétente et conforme à l'éthique. Le pouvoir que nous confère la *Loi sur les infirmières et infirmiers* est vaste et exhaustif; il couvre aussi bien l'adoption de compétences de niveau débutant et de normes de formation infirmière et l'approbation des programmes de formation infirmière, que l'obligation d'intervenir par l'entremise de nos processus d'étude du comportement professionnel lorsque la pratique d'une infirmière immatriculée ou d'une infirmière praticienne met la sécurité du public en danger.

Le public a des attentes très élevées à l'égard des professionnels. Une personne qui reçoit des soins d'une infirmière immatriculée ou d'une infirmière praticienne s'attend à ce que celle-ci soit compétente et en mesure de fournir les soins infirmiers requis de façon sécuritaire, soutenue par des connaissances spécialisées et un bon jugement professionnel. Grâce à notre engagement envers l'intérêt du public, la profession infirmière a acquis un degré élevé de confiance et de soutien de la part du public.

En tant que membres de cette profession, nous appuyons l'autoréglementation et notre engagement envers la sécurité du public au moyen de nos frais d'immatriculation annuels. Lorsque nous satisfaisons aux exigences réglementaires établies par nos pairs, nous recevons l'immatriculation, qui nous accorde le droit d'utiliser le titre d'infirmière immatriculée ou d'infirmière praticienne. Ce titre indique au public et aux employeurs que nous avons satisfait aux critères pour obtenir

l'immatriculation et que nous possédons les connaissances et les compétences exigées pour exercer notre profession.

Dans les cas où les professionnels ne répondent pas aux attentes et qu'un individu ou un groupe subit un préjudice à la suite des actions d'un membre de la profession, le public remet en question la confiance qu'il accorde à cette profession. L'application d'une réglementation proactive et l'élaboration et la promotion d'outils et de ressources visant à soutenir une pratique compétente et conforme à l'éthique font en sorte que de tels incidents sont plutôt rares. Au besoin, nos processus d'étude du comportement professionnel donnent suite à des interventions appropriées, ce qui démontre notre engagement envers la sécurité du public. Si ces processus ne sont pas efficaces ou s'ils favorisent nos propres intérêts, la confiance du public s'en trouve encore plus érodée, et souvent, dans une telle situation, le gouvernement finit par intervenir. Cette intervention peut prendre la forme d'exigences réglementaires supplémentaires ou prévoir une surveillance et des rapports; dans certains cas, il est arrivé que le pouvoir de réglementation soit retiré pour être confié à un autre organisme.

Si l'AIINB se concentre sur l'amélioration continue et sur l'accroissement de l'efficacité et de l'opportunité de son travail de réglementation, c'est qu'elle est motivée par son engagement envers la sécurité du public et son désir de maintenir son rôle d'autoréglementation. L'aspect le plus important de l'autoréglementation est l'engagement de chaque membre de la profession à l'égard de la pratique grâce à des normes de déontologie et de maintien de la compétence établies par la profession et appuyées par les ressources et les outils que l'organisme de réglementation met à la disposition des membres/titulaires d'une immatriculation pour les aider à satisfaire à ces normes.

Cet automne, l'AIINB effectuera auprès des membres un sondage dont les résultats lui permettront de préciser davantage les priorités du travail en cours dans le but d'améliorer votre connaissance et votre compréhension du privilège de l'autoréglementation qui nous est accordé. Surveillez cette information, qui paraîtra dans les prochains cyberbulletins et sur le site Web de l'AIINB. Nous accueillerons avec plaisir votre apport et vos suggestions. ■

ROXANNE TARJAN
directrice générale

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION S'EST RÉUNI LES 29 ET 30 MAI 2012 AU SIÈGE SOCIAL DE L'AIINB À FREDERICTON.

Examen des politiques

Le Conseil a examiné des politiques dans les domaines suivants :

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

Politiques nouvelles ou modifiées

Le Conseil d'administration a approuvé une modification à la politique EA-6.2, Comité des mises en candidature, et proposé une nouvelle politique, soit EA-15, Observateurs aux réunions du Conseil.

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.

Postes vacants d'administratrice et membres de comité: Élection 2012

Une élection a eu lieu dans la Région 1, et les candidates dans les régions 3, 5 et 7 ont été élues par acclamation.

- *administr. de la Région 1:*
Chantal Saumure, II
- *administr. de la Région 3:*
Dawn Torpe, II
- *administr. de la Région 5:*
Linda LePage Leclair, II
- *administr. de la Région 7:*
Rhonda Shaddick, II

Postes vacants d'administrateur représentant le public

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

Le mandat de deux administrateurs représentant le public, Aline Saintonge et Robert Thériault, expire le 31 août 2012. Les titulaires des postes d'administrateur représentant le public sont nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil à partir d'une liste de candidatures présentée par

l'AIINB. Les personnes seront nommées pour un mandat de deux ans à compter du 1^{er} septembre 2012. Le Conseil a approuvé les quatre candidatures suivantes :

- Linda Currie, *Moncton*
- Fernande Chouinard, *Tracadie-Sheila*
- Edith Tribe, *Bathurst*
- Wayne Trail, *Moncton*

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

Comité de direction

La présidente et la présidente désignée sont membres du comité de direction, qui comprend aussi deux administratrices régionales et un administrateur représentant le public. Le Conseil a nommé les administratrices et administrateurs suivants pour un mandat d'un an (1^{er} sept. 2012 au 31 août 2013) :

- France Marquis, *présidente*
- Darline Cogswell, *présidente-désignée*
- Linda LePage-Leclair, II, *administratrice, Région 5*
- Marius Chiasson, II, *administrateur, Région 6*

- Roland Losier,
administrateur représentant le public

Comité consultatif de la formation infirmière

- Joanne Barry, II (nouv.)
- Marjolaine Dionne Merlin, II (nouv.)
- Cathy O'Brien-Larivee, II (reconduction)

Comité des plaintes

- Kathleen Sheppard, II (nouv.)
- Paula Prosser, II (nouv.)
- Monique Cormier-Daigle (nouv.)
- Margaret Corrigan, II (reconduction)
- Edith Côté Leger, II (reconduction)
- Ruth Riordon, II (reconduction)
- Bernard Aubé, membre du public (nouv.)
- Anne-Marie LeBlanc, membre du public (reconduction)

Comité de discipline/révision

- Dixie Lapage, II (nouv.)
- Heather Hamilton, II (nouv.)
- Luc Drisdelle, II (nouv.)
- Shirley Avoine, II (nouv.)
- Jacqueline Savoie, II (reconduction)
- Erin Musgrave, II (reconduction)
- Eric Chamberlain, II (reconduction)
- Olive Steeves-Babineau, II (reconduction)
- Nannette Noel, II (reconduction)
- Nancy Sheehan, II (reconduction)
- Étienne Thériault, membre du public (nouv.)
- Jo-Anne Nadeau, membre du public (nouv.)
- Jack MacKay, membre du public (reconduction)
- Mariette Damboise, II (reconduction)

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

Examen d'admission à la profession

Le Conseil d'administration de l'AIINB a confirmé son partenariat avec le National Council of State Boards of Nursing pour offrir l'examen NCLEX-RN au Nouveau-Brunswick à compter de janvier 2015. Le plan de transition au nouvel examen sera finalisé au cours de l'été.

Les membres sont invités à se rendre régulièrement sur le site Web pour y

trouver des mises à jour sur la transition et d'autres informations connexes.

Examen/approbation de programmes de formation infirmière

Rapports provisoires : programmes de formation d'infirmières praticiennes de l'Université du Nouveau-Brunswick et de l'Université de Moncton

Le Conseil a approuvé la recommandation du comité consultatif de la formation infirmière d'accepter le rapport provisoire de chacune des deux universités concernant leur programme de formation d'IP.

Par ailleurs, le Conseil a approuvé les personnes recommandées par le comité pour former les équipes d'approbation du programme d'IP de l'UNB, du programme d'IP de l'UdeM et du programme de baccalauréat de l'UNB.

Document de l'AIINB

Le Conseil a approuvé les documents suivants :

Énoncé de l'AIINB

- *La pratique infirmière avancée*

Directives professionnelles de l'AIINB

- *La gestion des infirmières immatriculées ayant d'importants problèmes reliés à leur pratique*
- *Le champ d'exercice de l'infirmière diplômée*

Appui d'un document de l'AIIC

- *Cadre décisionnel de la composition du personnel pour des soins infirmiers de qualité (2012)*

*Tous les documents et énoncés sont affichés sur le site Web de l'AIINB.

Module d'apprentissage en ligne pour les II

En ligne maintenant ! La relation thérapeutique infirmière-client

Ce module aidera les membres à interpréter la norme d'exercice de l'AIINB intitulée *La relation thérapeutique infirmière-client* (révisée en février 2012). Cette information sera utile pour la pratique des infirmières immatriculées et des étudiantes infirmières.

Présentation

Chantal Léonard, directrice générale de

la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, a donné au Conseil une mise à jour sur les services offerts par la SPIIC.

Relations gouvernementales

Le 30 mai 2012, le Conseil a été l'hôte d'un déjeuner avec des députés provinciaux à l'occasion de la réunion du Conseil et de l'AGA. Environ 25 députés provinciaux se sont joints aux membres du Conseil et du personnel professionnel de l'AIINB, offrant ainsi à l'Association l'occasion de promouvoir le rôle de réglementation de l'AIINB et de satisfaire aux objectifs de notre plan stratégique.

Prochaine réunion du Conseil

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu au siège social de l'AIINB du 10 au 12 octobre 2012.

Les observateurs sont les bienvenus à toutes les réunions du Conseil d'administration. Il suffit de communiquer avec Paulette Poirier, adjointe de direction-secrétaire corporative, à ppoirier@aiinb.nb.ca ou au 506-459-2858 / 1-800-442-4417.

Conseil d'administration de l'AIINB de 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, Noëline 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

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

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

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

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

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

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

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

La personne gagnante sera avisée par l'Association.



Anne Masters-Boyne (ACIIST) et Vanna Wasson (AIISOC) sont de service à la table de l'AIC à l'occasion de la performance du Ballet-théâtre atlantique du Canada de l'œuvre *Les ombres de violence* le 19 janvier 2012

Kiosque de l'AIC *Les ombres de violence*

Anne et Vanna ont accepté avec plaisir, au nom de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé du travail et de l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada, de représenter l'Association des infirmières et infirmiers du Canada à une récente performance de *Les ombres de violence*   Fredericton, au Nouveau-Brunswick. Ce ballet magnifiquement chorégraphié qui met à l'avant-plan la question de la violence familiale nous a profondément touchées. Des récits de vie inspirés de femmes qui sont mortes aux mains de leur partenaire sont racontés grâce à la créativité et à l'athlétisme de ces danseurs professionnels. Nous avons été frappées par le grand nombre de jeunes gens qui ont assisté au spectacle en soirée et d'élèves de niveau secondaire présents lors de la représentation en matinée de la veille.

Dans une déclaration de l'AIC, on apprend que la moitié des femmes âgées de 16 ans ou plus au Canada connaîtront au moins un incident de violence physique ou

sexuelle. Un des principaux objectifs de ce spectacle est de servir de catalyseur pour provoquer un dialogue dans la communauté et susciter la prise de mesures contre la violence familiale. Nous avons eu le privilège de rencontrer le premier ministre Alward et sa conjointe, qui sont venus au kiosque de l'AIC. Il voulait savoir quel est notre rapport avec la violence familiale, ce qui nous a donné l'occasion d'expliquer que les infirmières sont souvent le premier contact pour les femmes et les enfants maltraités, peu importe leur type de pratique infirmière. Il s'est montré très attentif et a compris le rôle central que jouent les infirmières dans les interventions et le counseling en cas de violence familiale.

Le Ballet-théâtre atlantique du Canada a un calendrier de 80 représentations au Canada. L'AIC est un des principaux commanditaires du ballet *Ombres de violence*. Nous vous incitons à assister à une représentation si vous en avez l'occasion. Brisons le cycle de la violence!



Voulez-vous recevoir *Info Nursing* en format électronique?

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

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

EN LIGNE MAINTENANT



Tout est dans la relation infirmière-client

LA RELATION THÉRAPEUTIQUE EST LE fondement sur lequel s'appuie la prestation des soins infirmiers. Les II ont comme engagement l'élaboration et la mise en œuvre de pratiques exemplaires par l'acquisition, l'application critique et l'évaluation continues de connaissances, d'attitudes, d'habiletés et de jugements pertinents.

Ce module d'apprentissage en ligne vise à faire mieux comprendre les complexités entourant la relation thérapeutique infirmière-client et permettra aux infirmières d'appliquer leurs connaissances et leur jugement grâce à une approche interactive.

L'information présentée sera utile pour la pratique infirmière aussi bien des infirmières immatriculées que des étudiantes infirmières et les aidera à se

familiariser avec tous les aspects de la relation infirmière-client, y compris comment :

- établir une relation thérapeutique infirmière-client;
- fixer et définir les limites de la relation;
- reconnaître les situations dans lesquelles la démarcation entre les comportements professionnels et les comportements non professionnels est floue, et y remédier;
- mettre fin à la relation d'une manière professionnelle;
- maintenir une relation professionnelle avec le client et ses proches une fois la relation thérapeutique terminée.

En tant que membre ou étudiante infirmière au Nouveau-Brunswick, vous avez accès gratuitement aux modules d'apprentissage en ligne par le truchement du site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca) à votre convenance, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. De plus, le module permet de reprendre là où on a laissé la dernière fois.



ÉGALEMENT OFFERT : Le module d'apprentissage en ligne de l'AIINB sur L'usage problématique de substances dans la profession infirmière.

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 8 octobre
Action de Grâce
- Le 12 novembre
Jour de Souvenir
- Les 24, 25 et 26 décembre
Fête de Noël
- Le 1^{er} janvier
Jour de l'An

Dates importantes :

- Du 10 au 12 octobre
Conseil d'administration de l'AIINB
- Le 1^{er} décembre
Date limite administrative du renouvellement de l'immatriculation
- Le 31 décembre
date limite du renouvellement de l'immatriculation

Bureau de direction du RIISTNB

Au total, 17 membres du RIISTNB se sont rencontrés à la raffinerie d'Irving le 25 mai 2012 pour la réunion printanière du groupe. Cathy Simon, physiothérapeute et propriétaire de la clinique Active Physiotherapy, a donné une présentation instructive sur les signes, les symptômes, les traitements actuels et la réadaptation suivant une foulure ou une entorse.

Gail DeGrace, conseillère en ergothérapie à NAVCANADA, a enrichi nos connaissances sur la gestion des risques de la fatigue, un sujet essentiel qui concerne tous les milieux de travail par quarts.

L'assemblée générale, incluant l'élection des membres du bureau de direction, a eu lieu dans l'après-midi.

Le RIISTNB est le Regroupement des infirmières et infirmiers en santé du travail du Nouveau-Brunswick. Le groupe se réunit deux fois par année depuis la fin des années 1970 pour offrir à ses membres des possibilités de formation continue, de réseautage et de soutien par les pairs. Les membres sont des infirmières immatriculées qui fournissent des services de santé aux employés d'une grande variété

d'entreprises partout dans la province – soins de santé, fabrication, transport, production énergétique. Les fonctions de chaque infirmière sont déterminées selon les besoins de la main-d'œuvre qu'elle sert; peu importe l'emploi, l'objectif est le même : prévenir les blessures et promouvoir des milieux de travail sains.

Pour plus d'information sur les soins infirmiers en santé du travail et le groupe, consultez le site Web www.nbohng-riistnb.com/home-fr.html.

Le RIISTNB fait partie de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé du travail (ACIIST), qui est actuellement composée de représentantes des groupes provinciaux de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador. L'ACIIST a pour but d'améliorer la santé et la sécurité des travailleurs en étant la voix nationale pour influencer la législation en matière de santé et de sécurité. L'organisme fait la promotion de la profession grâce à son rôle de forum national favorisant l'échange d'idées et de préoccupations, ainsi que la promotion de normes nationales pour la formation et la pratique des infirmières en santé du travail du Canada. Site Web de l'organisme national : www.cohna-aciist.ca.



Elizabeth (Beth) M. Sparks 1947-2012

Nous nous souvenons de Beth et célébrons sa vie

C'est avec tristesse que nous vous informons du décès de Beth Sparks, qui est survenu le dimanche 19 août 2012 au Moncton Hospital.

Beth était une ancienne présidente de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et ancienne membre du conseil de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Beth a siégé à de nombreux comités de soins de santé locaux, provinciaux et nationaux tout au long de sa carrière. Pendant de nombreuses années, elle a enseigné le leadership clinique et les soins intensifs post-réanimation cardiaque, et elle était

monitrice à l'UNB. Beth avait reçu le *prix du mérite* de l'AIINB pour l'excellence des soins aux clients et aux familles, le leadership et le professionnalisme en 2001. Elle avait été lauréate du Prix du Centenaire de l'AIIC en 2008 pour reconnaître son apport à la profession infirmière et aux soins de santé. Elle adorait sa profession et soigner les patients et leur famille. Elle s'intéressait tout particulièrement à l'éthique en recherche et à la sécurité des patients. Elle était fière d'appartenir à une profession de la santé, où elle a été une enseignante avisée, une défenseuse des droits, un modèle de rôle respecté et une mentor.

*Le Conseil d'administration de l'AIINB a versé un don au fonds de bourses AAIBN-FIIC à la mémoire de Beth.



Le renouvellement de l'immatriculation en ligne débute le 1^{er} octobre 2012 et se termine le 31 décembre 2012 à 16 heures. Comme l'an dernier, l'AIINB n'enverra pas de formulaire de renouvellement papier par la poste aux membres. Un courriel de rappel au sujet du renouvellement de l'immatriculation en ligne sera envoyé en septembre; donc, si votre adresse de courriel a changé, veuillez communiquer avec les services d'immatriculation au 1-800-442-4417 ou au 1-506-458-8731.

Heures de bureau

Le bureau de l'AIINB est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30. Veuillez noter : le bureau sera fermé les 24, 25 et 26 décembre 2012 et le 1^{er} janvier 2013.

Renouveler son immatriculation en ligne, à temps

..... DATES LIMITES

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

Les membres qui participent au régime de retenues à la source de leur employeur pour payer leurs droits d'immatriculation doivent procéder au renouvellement en ligne au plus tard le 15 novembre. Après le 15 novembre, l'AIINB doit retourner à l'employeur les droits payés par retenues à la source, et le membre devra utiliser une carte de crédit pour renouveler son immatriculation en ligne.

Date limite administrative : le 1 décembre

La date limite administrative de l'AIINB est le 1^{er} décembre 2012 pour le renouvellement de l'immatriculation. Cette date limite assure suffisamment de temps pour traiter les demandes de renouvellement avant l'expiration de l'immatriculation le 31 décembre 2012.

Évitez les frais de retard : le 1 janvier

Les immatriculations renouvelées après le 1^{er} janvier 2013 feront l'objet d'un droit pour paiement tardif de 56,50 \$. Une infirmière qui exerce la profession sans détenir une immatriculation valide contrevient à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et pourrait se voir facturer des frais additionnels de 250 \$ plus taxe pour exercice non autorisé de la profession.





Nouveau membre du personnel à l'AIINB : Tamara Neadow

Tamara Neadow, de Burton, a accepté le poste d'adjointe administrative : immatriculation à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB). En fonction depuis le 30 janvier 2012, Mme Neadow est bilingue et a obtenu son diplôme récemment du programme d'aide administrative vétérinaire du Eastern College (campus de Fredericton). Mme Neadow est responsable de diverses tâches administratives à la réception, et elle aide avec l'immatriculation et les vérifications.

Échos du conseil

suite de la page 9

Forum sur invitation

La gestion des médias sociaux et la profession infirmière

L'AIINB a tenu un forum sur invitation pour les membres et les intervenants dans le but de les sensibiliser aux médias sociaux et offrir des données fondées sur des preuves, notamment les défis et les possibilités que présentent l'utilisation des médias sociaux dans la profession infirmière.

Les présentations sont affichées sur le site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca).

96^e AGA – le 31 mai 2012

Le 31 mai 2012, la 96^e assemblée générale annuelle, qui était une courte séance d'affaires, a eu lieu à l'hôtel Delta Fredericton. Durant l'AGA, on a présenté un aperçu du rapport du vérificateur et les faits saillants des activités actuelles et futures.

La résolution suivante, venant de la salle, a été présentée et approuvée par les

membres.

Qu'il soit résolu que l'AIINB :

- presse le gouvernement provincial d'examiner la situation des soins de longue durée au Nouveau-Brunswick dans le but de fournir des soins de longue durée de façon plus rapide, plus appropriée et plus cohérente;
- encourage le gouvernement à considérer l'augmentation du nombre de places en soins infirmiers comme une priorité;
- encourage le gouvernement à faciliter une rencontre des intervenants qui travaillent dans le secteur des soins de longue durée afin d'en arriver à une amélioration des soins aux clients et patients.

Le rapport annuel de 2011, y compris le rapport du vérificateur de 2011, est disponible sur le site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca). ■

..... LE RENOUVELLEMENT DE L'IMMATRICULATION

Nouveau cette année...Reçu et certificats électroniques

Le certificat d'immatriculation et le reçu ne seront pas envoyés par la poste aux membres cette année. Les membres pourront plutôt imprimer leur certificat d'immatriculation et leur reçu à partir d'une section sécurisée du site Web de l'AIINB intitulée Mon profil. Au moment de renouveler leur immatriculation en ligne, les membres devront créer un « profil », qui contiendra un nom d'utilisateur et un mot de passe. Les membres pourront accéder à Mon profil grâce à leur nom d'utilisateur et à leur mot de passe, et ils pourront ensuite imprimer leur certificat et leur reçu à partir de ce site sécurisé, une fois le renouvellement effectué et en tout temps par la suite.

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

En application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, les employeurs sont tenus de vérifier chaque année si les infirmières à leur emploi détiennent une immatriculation valide de l'AIINB. Un moyen rapide et efficace de vérifier le statut d'immatriculation du personnel infirmier est d'aller sur le site web de l'AIINB et d'accéder au système de vérification de l'immatriculation de la façon suivante :

1. Allez sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca;
2. Sélectionnez Services d'immatriculation en haut de l'écran;
3. Sélectionnez Vérification des infirmières immatriculées;
4. Sélectionnez l'option 1 afin de vous inscrire à titre d'employeur si ce n'est

déjà fait (cette option permet de créer une liste d'infirmières plus tard en utilisant l'option 2);

5. Sélectionnez l'option 2 si vous êtes déjà enregistré à titre d'employeur auprès de l'AIINB. Entrez votre mot de passe et vérifiez l'immatriculation de l'infirmière une première fois en entrant son nom et son numéro d'immatriculation (si cette étape a déjà été effectuée, une liste des noms et du statut d'immatriculation s'affiche automatiquement);
6. Sélectionnez l'option 3 afin de vérifier l'immatriculation d'une infirmière en particulier sans avoir à utiliser un mot de passe.

Les infirmières peuvent aussi utiliser le système de vérification d'immatriculation pour vérifier leur propre statut un jour ouvrable après avoir effectué leur renouvellement en ligne.



LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET LE PROCESSUS DISCIPLINAIRE

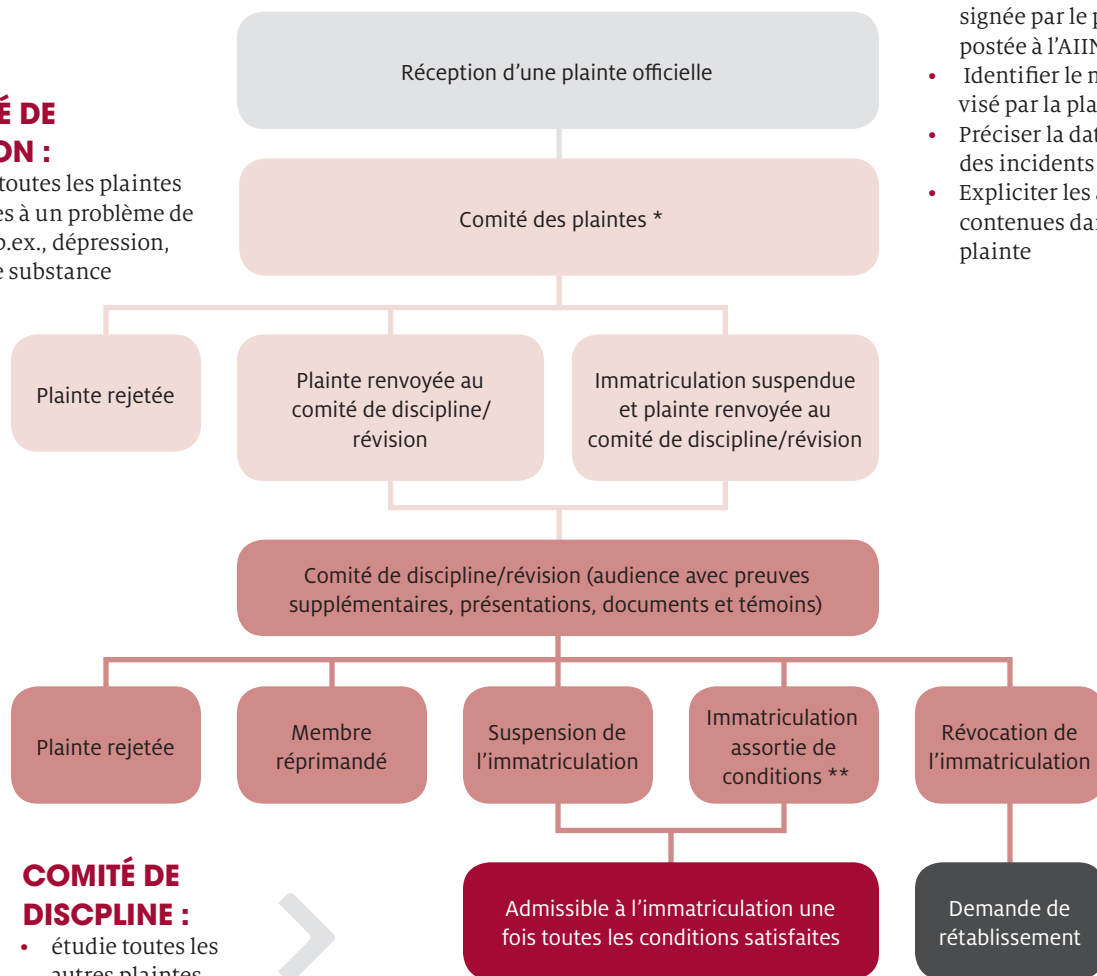
Par LORRAINE BREAU

COMITÉ DE RÉVISION :

- étudie toutes les plaintes relatives à un problème de santé, p.ex., dépression, abus de substance

UNE PLAINTÉ OFFICIELLE DOIT :

- Être mise par écrit, signée par le plaignant et postée à l'AIINB
- Identifier le membre visé par la plainte
- Préciser la date et le lieu des incidents
- Expliciter les allégations contenues dans la plainte



COMITÉ DE DISCIPLINE :

- étudie toutes les autres plaintes

APPEL:

- Membre : Un membre peut déposer un avis d'appel écrit auprès du Conseil d'administration de l'AIINB dans les 30 jours suivant une décision du comité de discipline ou de révision.
- Partie plaignante : La partie plaignante peut déposer un avis d'appel écrit auprès du Conseil d'administration de l'AIINB dans les 30 jours suivant une décision du comité des plaintes, du comité de discipline ou du comité de révision.

* étudie uniquement les éléments de preuve écrits

** restrictions, programme de réintégration, surveillance, évaluations



En application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, l'Association des infirmières et infirmiers (AIINB) est légalement chargée de réglementer les membres de la profession infirmière de la province. La réglementation oblige la profession infirmière et les infirmières immatriculées (II) à rendre compte au public de la prestation de soins infirmiers, sécuritaires, compétents et conformes au code déontologique. L'AIINB a adopté une approche à trois volets en matière d'autoréglementation :

- Promotion d'une bonne pratique;
- Prévention d'une pratique indésirable;
- Intervention en cas de pratique inacceptable.

Le fait de concentrer sur la promotion et la prévention ramène au minimum le besoin d'intervenir dans les cas de pratique inacceptable. Comme organisme de réglementation, l'AIINB doit cependant avoir une procédure officielle pour traiter les plaintes dans les cas où la pratique infirmière met la sécurité du public en danger. Cette procédure est couramment désignée comme le traitement des plaintes et processus disciplinaire.

Qu'est-ce qu'une plainte?

Le dépôt d'une plainte officielle auprès de l'AIINB est une mesure de dernier recours employée uniquement après que toutes les autres avenues pour régler le problème au sein de l'organisme ou de l'agence sont épuisées. Une plainte doit être soumise par écrit et constitue une allégation ou un rapport signé concernant la conduite, la compétence ou la santé d'un membre. Les plaintes peuvent être déposées par toute personne, y compris surveillant,

collègue de travail, autre professionnel de la santé, ou membre du public comme un patient ou un membre de la famille. Les plaintes déposées auprès de l'AIINB sont habituellement de nature très grave. En 2011, pour les dix plaintes déposées, les allégations étaient les suivantes : incompétence; erreurs d'administration de médicaments; manquements au niveau de la documentation, les connaissances, les techniques infirmières et le jugement; administration de médicaments non autorisés; abandon de patients; défaut de dispenser des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique; et incapacité professionnelle (abus de substances).

Le comité des plaintes

Dès qu'il reçoit une plainte, le comité des plaintes entame la première étape de cette procédure à deux étapes. Le membre est immédiatement avisé qu'une plainte a été déposée et reçoit une copie de la plainte et de toute autre documentation à l'appui. Cette procédure suit les principes de la justice naturelle, dont la divulgation complète; par conséquent, les documents reçus du plaignant ou du membre sont transmis à l'autre partie. Un jury du comité, composé de deux II et d'un membre du public, rejette les plaintes qui sont frivoles ou qui ne sont pas du ressort de l'AIINB. Le comité décide si la plainte mérite d'être étudiée davantage par le comité de discipline ou le comité de révision. Le cas échéant, la plainte est renvoyée au comité. Sinon, la plainte est rejetée. Les problèmes concernant la santé sont soumis au comité de révision, tandis que toutes les autres plaintes sont soumises au comité de discipline. Le comité des plaintes peut aussi suspendre l'immatriculation du membre en attendant les résultats de l'audience du

comité de discipline ou du comité de révision s'il pense que le fait d'autoriser l'infirmière ou l'infirmier à continuer d'exercer pourrait mettre le public en danger.

Le comité de discipline et le comité de révision

Lorsqu'il est déterminé que la plainte doit être étudiée davantage, le comité de discipline ou le comité de révision entame la deuxième étape de la procédure. Un jury du comité composé de trois II et d'un membre du public se réunit pour examiner la preuve fournie par le membre et le plaignant. Des documents et des preuves supplémentaires sont habituellement fournis à ce stade. Le membre a le droit et parfois l'obligation de se présenter devant le comité. Lorsqu'il y a une audience, le témoignage du membre, du plaignant et des témoins peut être entendu selon ce que déterminent les deux parties. Certains droits sont garantis pour le membre et le plaignant en application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, dont le droit de retenir les services d'un conseiller juridique. Le comité n'a aucun intérêt matériel dans le résultat. Il ne fait que s'assurer que :

- l'audience est équitable;
- les faits sont établis;
- toutes les parties ont la possibilité de présenter des preuves;
- le public est protégé.

Le comité est sur une mission d'enquête. Les membres du comité posent au plaignant, aux témoins et au membre des questions sur les événements, les incidents ou les problèmes ayant mené à la plainte. Le plaignant et le membre ont l'occasion de présenter des preuves ou leur version des faits et d'interroger tous les témoins et d'examiner la preuve à fond. Une fois toute la preuve reçue, l'audience prend fin et le comité délibère. Il décide si les faits établis prouvent les allégations de la plainte. Si non, la plainte est rejetée. Si le comité arrive à la conclusion que les faits prouvent les allégations, il doit décider des mesures appropriées à prendre, le cas échéant, par le membre pour garantir la sécurité du public.

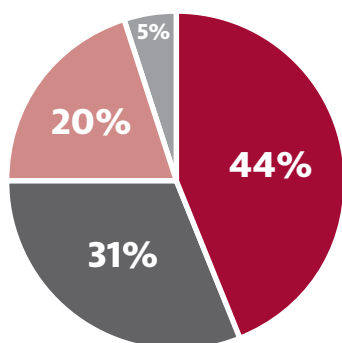


Figure 2

Plaintes les plus fréquentes au cours des cinq dernières années

- Conduite indigne d'un professionnel (26)
- Incapacité (18)
- Incompétence (12)
- Conduite indigne d'un membre (3)

Infractions à la *Loi sur les infirmières et infirmiers*

Par ODETTE COMEAU LAVOIE

Des frais pour exercice non autorisé de la profession de 250 \$ plus TVH sont facturés à un membre qui :

1. exerce la profession sans détenir une immatriculation valide pendant une période de plus de 60 jours;
2. exerce la profession sans détenir une immatriculation valide à plus d'une occasion.

Nombre d'infractions

2012 → 22 jusqu'à présent

2011 → 35

2010 → 23

2009 → 34

2008 → 12

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* exige que les infirmières soient immatriculées auprès de l'AIINB pour être en mesure d'exercer la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. La pratique infirmière englobe tous les domaines de la profession, à savoir l'exercice clinique, la formation, l'administration, la recherche et l'élaboration de politiques.

En vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, seules les infirmières qui détiennent une immatriculation peuvent être employées à titre d'infirmières immatriculées, exercer la profession infirmière et utiliser le titre « infirmière/infirmier », « infirmière immatriculée/infirmier immatriculé » ou « II ». En fait, il est interdit à quiconque qui ne détient pas une immatriculation de l'AIINB de se présenter sous aucun de ces titres, puisque ceux-ci sont protégés par la *Loi*.

Chaque année, un petit nombre de membres se présentent au travail au début de janvier sans avoir une immatriculation valide. Depuis le 1^{er} janvier 2012, un total de 22 membres ont exercé la profession infirmière sans être immatriculés, ce qui contrevient à la *Loi sur les infirmières et infirmiers*.

Les membres qui renouvellent leur immatriculation après le 31 décembre sont tenus de payer un droit pour

paiement tardif avant que leur immatriculation puisse être renouvelée. Tant que le membre n'exerce pas la profession durant la période pendant laquelle l'immatriculation a expiré, il ne contrevient pas à la *Loi*.

Toutefois, les membres qui exercent la profession durant la période où leur immatriculation a expiré contreviennent à la *Loi*. Les conséquences de cette infraction sont, entre autres :

- aucune protection en matière de responsabilité professionnelle durant la période travaillée sans immatriculation;
- heures travaillées durant cette période non reconnues au titre des exigences futures relatives à l'autorisation d'exercer;
- conséquences imposées par l'employeur du fait de travailler sans immatriculation;
- des *frais pour exercice non autorisé de la*

Pour éviter de contrevénir à la *Loi* :

1. Renouvelez votre immatriculation tôt.
2. Ne travaillez pas si vous n'êtes pas immatriculée.
3. Au retour d'une absence autorisée, assurez-vous que votre immatriculation est en règle.
4. Il faut détenir une immatriculation pour tous les domaines de la pratique infirmière.

profession peuvent être facturés en plus du droit pour paiement tardif.

Des infractions répétées peuvent donner lieu au renvoi d'une plainte aux comités des plaintes et de discipline de l'AIINB.

Cette année, les membres qui ont exercé la profession infirmière sans détenir une immatriculation travaillaient dans les milieux suivants : hôpital, Programme extra-mural, foyer de soins, cabinet de médecin, santé communautaire, établissements de formation, secteur privé et Forces armées canadiennes.

Les raisons pour lesquelles des membres travaillent sans détenir une immatriculation valide varient, mais, souvent, les raisons suivantes sont en cause :

- l'infirmière retourne au travail après une absence autorisée (p. ex., congé de maternité) sans renouveler son immatriculation;
- l'infirmière attend à la dernière minute, puis oublie de renouveler, ou

L'avancement des soins de santé primaires : un autre jalon

suite de la page 5

système de santé, s'appuie aussi sur les données probantes les plus récentes dans le but d'améliorer la santé de la population et la prestation des services de santé dans leur ensemble. Suivant l'étude du rapport, le Conseil d'administration de l'AIIC rendra sa réponse publique et diffusera un plan d'action plus tard cette année. Les Canadiens et les Néo-Brunswickois investissent des sommes records pour répondre à leurs besoins en santé. En tant qu'infirmières, nous sommes déterminées à optimiser ces ressources pour le bien de nos concitoyens et de nos familles tandis que nous faisons progresser la vision de « la santé pour tous ».

L'AIINB et l'AIIC souhaitent connaître votre avis. Pour consulter le rapport : www2.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/nec/NEC_Report_f.pdf. ■

France L. Marquis
FRANCE MARQUIS, présidente

Le traitement des plaintes et le processus disciplinaire

suite de la page 16

Réflexions finales

Il importe de retenir que la plupart des préoccupations concernant la pratique d'un membre sont traitées en milieu de travail et ne justifient pas le dépôt d'une plainte officielle en application de la *Loi sur les infirmiers et infirmières*. Pour plus d'information sur le traitement des plaintes et processus disciplinaire, consultez les publications suivantes sur notre site Web : *Loi sur les infirmières et infirmiers*, *Règlements administratifs*, *Traitement des plaintes et processus disciplinaire de l'AIINB*, ou communiquez avec Lorraine Breau, experte-conseil en réglementation par téléphone au 1-800-442-4417 ou au 506-458-8731, ou par courriel à l'adresse suivante : lbreau@aiinb.nb.ca.



Infractions à la *Loi sur les infirmières et infirmiers*

suite de la page 17

elle constate que le bureau de l'AIINB et l'immatriculation en ligne sont fermés;

- l'infirmière pense que seule la prestation de soins directs aux patients exige l'immatriculation.

Maintenir une immatriculation valide est une responsabilité professionnelle obligatoire en vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB (2005). Bien que les employeurs aient la responsabilité de s'assurer que les infirmières sont immatriculées au moment de leur embauche et qu'elles renouvellent leur immatriculation chaque année par la suite, il incombe tout d'abord à chaque infirmière immatriculée de s'assurer de détenir une immatriculation. ■

Introduction à la télésanté

Programme de perfectionnement professionnel en ligne pour les professionnels de la santé



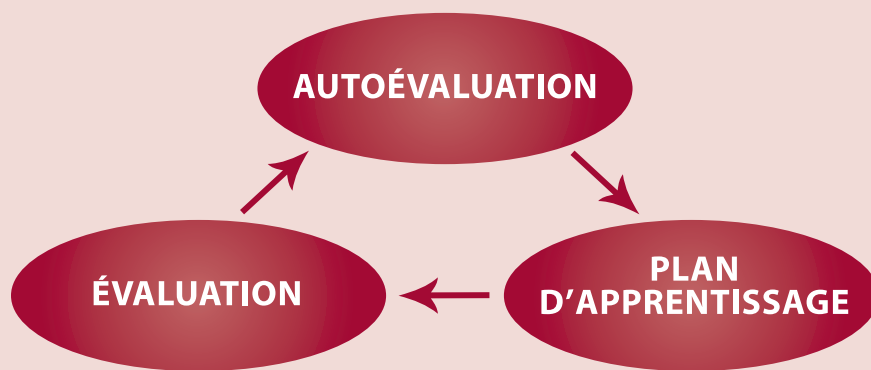
Six bonnes raisons pour suivre ce programme

1. Connaître l'origine de la télésanté.
2. Acquérir ou mettre à jour les connaissances technologiques liées à la télésanté.
3. Connaître les pratiques qui peuvent favoriser l'accessibilité aux soins de santé aux personnes vivant en régions éloignées.
4. Apprendre des stratégies pour encourager le réseautage, le partage de ressources et d'informations entre divers milieux.
5. Aider au développement des services de télésanté à des fins cliniques, éducationnelles et administratives.
6. Découvrir les tendances en télésanté.

Renseignements et inscription
www.umoncton.ca/telesante
(506) 858-4121 • edperm@umoncton.ca



Le développement de ce cours a été rendu possible grâce à une contribution financière de Santé Canada.



Programme de maintien de la compétence

Par ODETTE COMEAU LAVOIE

Le programme de maintien de la compétence (PMC) est une exigence obligatoire du processus d'immatriculation pour toutes les infirmières immatriculées (II).

Le programme est fondé sur les principes suivants :

- Le maintien de la compétence est un élément essentiel de l'exercice de la profession, et l'amélioration continue des connaissances, des compétences et du jugement constitue le meilleur moyen de servir l'intérêt du public;
- L'exercice réfléchi – le processus qui consiste à évaluer de façon constante son exercice de la profession afin de cerner ses besoins en matière d'apprentissage et des occasions de croissance personnelle – est essentiel pour favoriser le maintien de la compétence.

Survol du processus du PMC

Les infirmières immatriculées exercent leur profession dans divers milieux dans des rôles liés à l'exercice clinique, à l'administration, à la formation, à la recherche et à la consultation. Comme le contexte de la pratique change constamment en réaction aux progrès scientifiques, aux nouvelles technologies et à la fluctuation des ressources, il est essentiel que les infirmières immatriculées continuent d'acquérir

des connaissances et des compétences tout au long de leur carrière.

Le PMC amène les II à réfléchir sur leur pratique infirmière par l'autoévaluation, à mettre en œuvre un plan d'apprentissage et à évaluer les effets des activités d'apprentissage sur leur pratique infirmière. Selon cette approche, chaque II réfléchit de manière structurée sur sa pratique au moins une fois par année.

La réflexion sur l'exercice de leur profession n'est pas une nouveauté pour les II. Les II ont toujours analysé leurs expériences et tiré profit de ces expériences. Un programme de maintien de la compétence officialise ce que font déjà les infirmières et leur fournit un cadre pour réfléchir sur leur expérience professionnelle, demander des conseils et évaluer leurs besoins d'apprentissage. Il répond aux lacunes au niveau des connaissances par la consultation des collègues et des pairs, l'analyse de la documentation et la formation.

Renouvellement de l'immatriculation

Chaque année, les II sont tenues de fournir de l'information sur le maintien de la compétence lors du renouvellement de leur immatriculation, notamment les heures de pratique; elles doivent aussi indiquer si les exigences du PMC ont été satisfaites.

Les infirmières immatriculées arrivant au Nouveau-Brunswick d'une autre province ou d'un autre pays et les

nouvelles diplômées devront satisfaire aux exigences du PMC l'année suivant leur entrée ou leur réintégration dans la profession infirmière au moment du renouvellement de leur immatriculation. Les II qui reviennent au travail après une absence autorisée peuvent être dispensées du PMC pour l'année d'exercice en cours; elles doivent communiquer avec les services d'immatriculation pour en savoir plus.

Si l'II indique sur la formule de renouvellement qu'elle n'a pas satisfait aux exigences du PMC, une période de trois mois lui sera accordée pour le faire, et une approche correctrice sera utilisée. Si les exigences du PMC ne sont toujours pas remplies à la fin de la période de trois mois, l'II reçoit le statut de membre non actif jusqu'à ce que les exigences soient respectées. Les exigences du PMC s'appliquent à toutes les II dans tous les milieux d'exercice.

Trois étapes pour satisfaire aux exigences du PMC :

1. l'autoévaluation de votre pratique infirmière fondée sur les normes d'exercice de l'AIINB pour les infirmières immatriculées afin de déterminer vos besoins d'apprentissage;
2. l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'apprentissage pour répondre aux besoins définis;



EXIGENCE RELATIVE AUX HEURES DE PRATIQUE

Une disposition relative au maintien de la compétence est en vigueur depuis 1984, soit l'obligation d'avoir exercé la profession pendant un nombre minimum d'heures dans un délai précis.

À l'heure actuelle, une infirmière doit accumuler 1 125 heures de pratique dans les cinq années précédentes pour pouvoir être immatriculée. Au moment du renouvellement de leur immatriculation, les infirmières consignent leurs heures de pratique pour l'année précédente sur le formulaire de renouvellement.

Une vérification aléatoire continue des heures de pratique est faite pour confirmer les heures de pratique indiquées.

3. l'évaluation de l'effet de vos activités d'apprentissage sur votre pratique infirmière.

Une fois que l'infirmière a effectué l'autoévaluation et déterminé l'énoncé descriptif sur lequel elle veut se concentrer, elle élabore un plan d'apprentissage qui doit comprendre au moins un objectif d'apprentissage. Le plan d'apprentissage inclut aussi des activités d'apprentissage et des dates cibles. Le plan doit être flexible et peut nécessiter des révisions en cours d'année. Avant le renouvellement de l'immatriculation, les infirmières passent à la troisième étape du programme et évaluent les effets de leurs activités d'apprentissage sur leur pratique. Cette évaluation peut influencer le PMC de l'infirmière pour l'année suivante.

Vérification

Chaque année, un certain nombre d'II choisies au hasard font l'objet d'une vérification qui vise à surveiller la conformité au PMC. Depuis 2009, un total de 403 infirmières ont participé à

la vérification. Le questionnaire de vérification consiste en une série de questions, notamment :

- Sur quel énoncé descriptif des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB avez-vous choisi de vous concentrer durant l'année d'exercice 2011?
- Quel était votre principal objectif d'apprentissage pour l'année d'exercice 2011 et à quel énoncé descriptif correspondait-il?
- Quelles activités d'apprentissage avez-vous incluses dans votre plan d'apprentissage pour être en mesure d'atteindre votre principal objectif d'apprentissage?
- Dans quelle mesure les activités d'apprentissage entreprises vous ont-elles aidées à atteindre votre principal objectif d'apprentissage?

➔ page 37

Bénéficiez-vous d'une protection?

Tous les membres de la profession infirmière devraient avoir une protection responsabilité professionnelle.

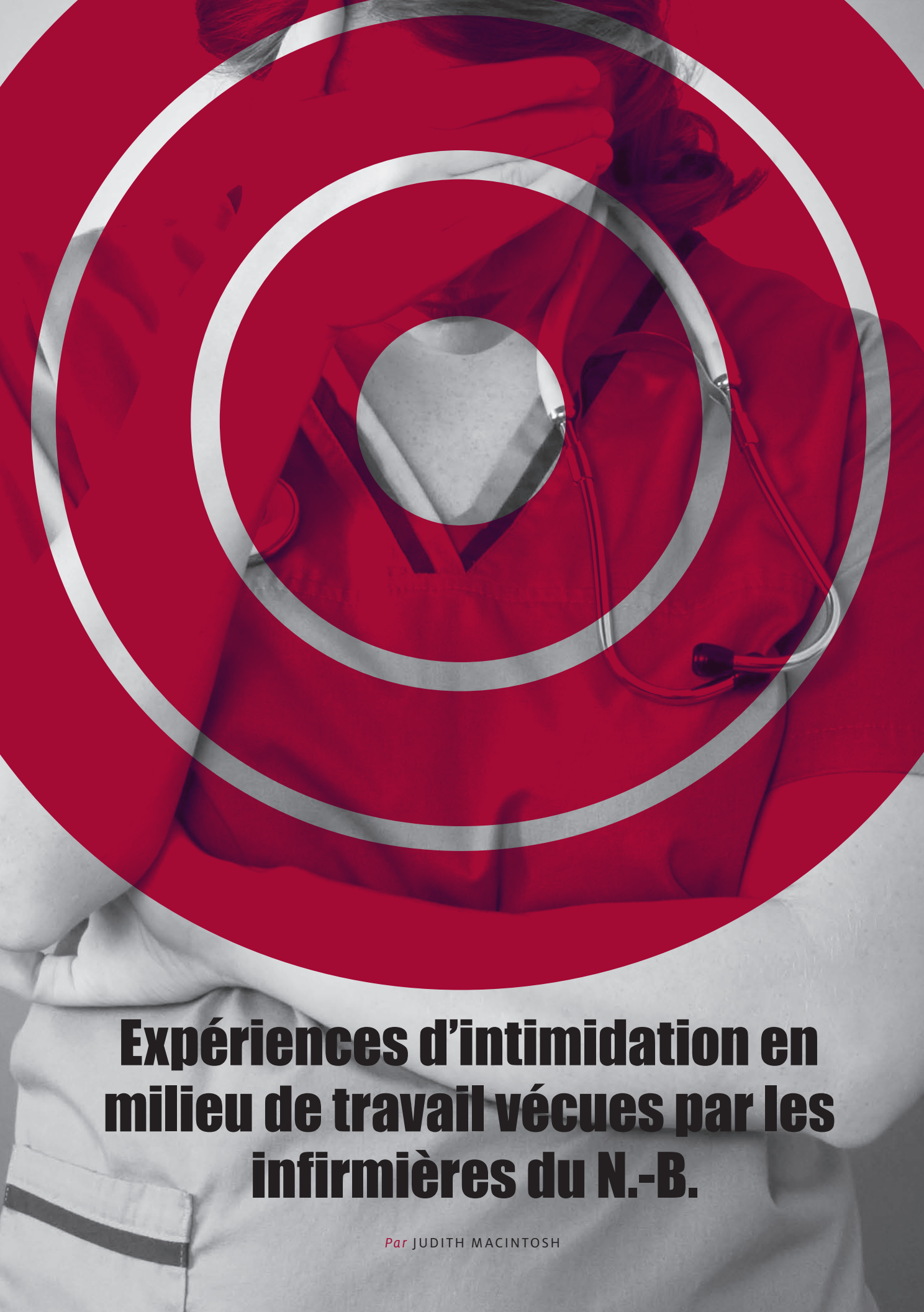
www.spiic.ca

1 800-267-3390

Section : Pour les membres

Nom d'utilisateur : AIINB Mot de passe : assist

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada



Expériences d'intimidation en milieu de travail vécues par les infirmières du N.-B.

Par JUDITH MACINTOSH

« Cela nous a donné le sentiment d'être piégées, impuissantes et à sa merci. J'avais complètement perdu mon estime de moi-même et ma confiance en moi-même. »

« Je pleurais chaque soir en rentrant à la maison. Ce fut une période où j'avais constamment les émotions à fleur de peau, et je ressentais une grande colère que je retournais contre mon entourage. »

« La frustration passait au niveau de rage, qui souvent aboutissait aux attaques personnelles, et parfois des objets étaient lancés. »

En mars et en avril 2012, l'AIINB a tenu un forum virtuel sur son site Web pour offrir l'occasion aux infirmières du Nouveau-Brunswick qui avaient fait l'objet d'intimidation au travail de parler de leurs expériences. Nous n'avons pas eu besoin de répéter l'invitation! Il semble que le sujet a trouvé écho auprès d'une foule d'infirmières, aussi bien novices qu'expérimentées, qu'elles travaillent en milieu hospitalier ou ailleurs, certaines encore sur le marché du travail, d'autres à la retraite.

Le point commun de toutes ces expériences : les importantes répercussions de l'intimidation sur leur carrière, leur santé et leur vie en général. Je tiens aussi à souligner le respect admirable dont elles ont fait preuve dans leurs descriptions de ces expériences et des conséquences pour elles. Voici un résumé thématique des commentaires reçus sur le forum virtuel. J'y ai ajouté quelques citations du forum pour illustrer mes propos.

Tactiques d'intimidation

Des infirmières ont décrit l'ampleur des tactiques d'intimidation employées contre elles, dont la plupart répondent à la définition de violence psychologique. Cela pouvait être faire l'objet de coups de poignard dans le dos, se faire envahir son espace privé et personnel, voir son autorité sapée, se faire insulter, harceler, surcharger de travail intentionnellement, humilier ou dénigrer en public, se retrouver isolée, exclue ou ignorée. « Les paroles étaient blessantes et ciblaient les individus plutôt que la situation. La

frustration passait au niveau de rage, qui souvent aboutissait aux attaques personnelles, et parfois des objets étaient lancés ». D'autres infirmières ont signalé qu'on leur avait crié après, qu'elles avaient été injuriées, blâmées ou rabaissées, qu'elles avaient été l'objet de commérages. « Ce fut l'expérience la plus humiliante de ma vie » a écrit une infirmière. Une autre explique que « De nombreuses rumeurs alimentaient les commérages à l'hôpital communautaire et dans la petite localité où je vivais », alors qu'une autre a été ciblée lorsqu'une collègue « a répandu des rumeurs. » Une autre a dit « que les gens répandaient des potins à mon sujet dans mon dos, personne ne me parlait, on me donnait une charge de travail plus lourde que les autres, et on ignorait ma présence ». D'autres encore ont reçu des menaces personnelles ou reliées à leur emploi. Un exemple est une infirmière qui a mentionné que l'employeur « menaçait constamment de nous congédier si nous ne nous conformions pas à ses opinions ou croyances ». Certaines ont observé que les congés et la charge de travail n'étaient pas répartis équitablement. « On m'a refusé un congé alors que j'en avais vraiment besoin ». La plupart de ces comportements ont un caractère intimidant pour les personnes ciblées. Plusieurs infirmières ont fait des déclarations comme « l'intimidation sous n'importe quelle forme est inacceptable ». Une infirmière qui a dit être la cible d'intimidation a donné un exemple extrême : « Si je parlais à quelqu'un, on m'ignorait et on m'écartait. Si je demandais de l'aide avec

un patient, on me refusait cette aide. » On peut imaginer l'impact que l'intimidation pourrait avoir sur les soins aux clients.

Incidence sur la vie personnelle

Les infirmières visées ont décrit les effets que ces tactiques ont eus sur elles. Certaines ont dit avoir perdu leur capacité de faire confiance à leurs collègues. Par exemple : « La situation m'a tant ébranlée que plus deux ans après, les événements sont encore gravés dans ma mémoire. Dans ma vie actuelle, je manque tellement de confiance en moi que j'ai de la difficulté à prendre une simple décision. » Le manque de confiance fait que certaines personnes ciblées par l'intimidation éprouvent de l'impuissance et se sentent bouleversées, troublées, confuses et tristes. Une infirmière a dit : « Cela nous a donné le sentiment d'être piégées, impuissantes et à sa merci ». Une autre a déclaré : « J'avais complètement perdu mon estime de moi-même et ma confiance en moi-même ».

Chez d'autres infirmières, l'intimidation a suscité de l'anxiété, de la peur, de la colère et de la terreur. Une infirmière a écrit que : « C'était rendu au point où j'étais terrorisée à l'idée de répondre à un courriel, car j'avais peur de dire ou de faire la mauvaise chose ». Une infirmière a expliqué comment sa colère déteignait sur son entourage : « Je pleurais chaque soir en rentrant à la maison. Ce fut une période où j'avais constamment les émotions à fleur de peau, et je ressentais une grande colère que je retournais contre mon entourage ».

« Je me suis mise à me sentir accablée. Je me sentais malade à l'idée d'aller au travail chaque matin. »

« Deux ans après, les événements sont encore gravés dans ma mémoire. Dans ma vie actuelle, je manque tellement de confiance en moi que j'ai de la difficulté à prendre une simple décision. »

« Les infirmières, qui sont des professionnelles éduquées pour 'prendre soin' des autres, sont souvent les personnes qui prennent le moins soin les unes des autres. »

La plupart des infirmières ont remarqué que l'intimidation abaissait leur moral, minait leur estime de soi, sapait leur confiance en soi, les faisait douter d'elles-mêmes et que la seule idée d'aller travailler les rendait malades. « Je sentais qu'il n'y avait personne à qui je pouvais parler au bureau, et je me suis mise à douter de mes capacités », « Le moral au travail est très bas », et « Je me suis mise à me sentir accablée. Je me sentais malade à l'idée d'aller au travail chaque matin ». Les symptômes d'un stress accru sur la santé peuvent être des cauchemars, l'insomnie, un manque de concentration, des épisodes de pleurs et des crises de panique. Ainsi, certaines infirmières ont dit : « J'ai beaucoup de difficulté à dormir et j'ai de la difficulté à me concentrer », « L'intimidation devient un fardeau qu'on ne peut plus supporter », et « J'ai constamment l'impression de marcher sur des œufs ». Un autre témoignage : « C'est terrible. C'est chaque jour. C'est constant. C'est épuisant ». Il n'est pas étonnant d'apprendre que les infirmières trouvent que le stress de l'intimidation est presque intolérable : « Je me sentais en détresse », « Le médecin a vu combien la situation m'affligeait », et « Ce fut l'expérience la plus stressante de ma vie ». Des infirmières nous ont dit qu'elles ramenaient le stress à la maison et que cela nuisait à leurs relations avec leur famille et leurs amis, ce que confirme la recherche. « J'ai beaucoup souffert, tout comme ma famille », ou « Ma vie était devenue un gâchis, et je ne savais plus qui j'étais ni ce que je voulais dans la vie ».

Il y a souvent des conséquences à

long terme sur la santé et la carrière, ce que de nombreuses infirmières ont aussi mentionné. Ces conséquences ne se règlent pas rapidement, même lorsque la personne ciblée quitte le milieu de travail où elle subissait l'intimidation. Les infirmières ont dit : « J'avais l'impression et j'ai encore l'impression d'être maltraitée », « J'ai encore des nuits d'insomnie et j'éprouve encore de l'anxiété au travail », et « À mesure que le temps passe, je constate que j'ai toujours autant de difficulté à faire confiance ».

Pour certaines, la meilleure façon de faire face à l'intimidation était de quitter leur emploi, d'aller travailler ailleurs ou de prendre un congé de maladie. Des infirmières ont dit : « J'ai été obligée de prendre un congé lié au stress », « J'ai dû quitter une unité parce que les commentaires et les critiques à l'égard de mon travail infirmier n'arrêtaient pas », et « J'ai fini par quitter mon emploi et j'ai réussi à trouver un emploi ailleurs ». Une infirmière a fait un lien entre son départ et un congédiement : « Quitter mon emploi dans de telles conditions a été traumatique; je me suis sentie très mal de démissionner, mais je me dis que, si je ne l'avais pas fait, ma surveillante aurait trouvé le moyen de me congédier ». La plupart se sont senties soulagées après avoir pris la décision de quitter : « Le jour où j'ai quitté cet environnement toxique a été une journée heureuse » et « Je me sens beaucoup mieux depuis que je suis partie ». Au moins une infirmière a été congédiée parce qu'elle était victime d'intimidation – issue surprenante,

mais que d'autres travaux de recherche sur l'intimidation ont aussi relevée. Chez les personnes qui avaient l'impression que l'intimidation avait endommagé leur réputation, ces effets étaient persistants. « Ma réputation a été immensément ternie » et « maintenant que ma crédibilité professionnelle et ma réputation personnelle ont été salies, il n'y a plus rien à faire ». Des infirmières ont noté que, au bout d'un certain temps, elles avaient appris de leur expérience – pas nécessairement à gérer la situation, mais à mieux se connaître. Par exemple, « Même si c'était difficile, je crois avoir beaucoup appris sur moi-même ».

Incidence sur la profession

En plus des conséquences personnelles dévastatrices, les infirmières se préoccupaient aussi de l'impact de l'intimidation en milieu de travail sur leur profession. Elles ont dit : « Ces situations me déséquilibraient et me faisaient douter de mes capacités de gestionnaire », et elles ont remis en question le professionnalisme des auteurs de l'intimidation. Elles ont perdu leur respect envers d'autres infirmières qui, à leur avis, donnaient un mauvais exemple. Les infirmières trouvent très décourageant de voir les conséquences sur la profession infirmière comme telle. Quelques commentaires pertinents : « Une si belle profession, mais qui est capable de faire preuve d'un grand manque de respect », « Les infirmières, qui sont des professionnelles éduquées pour 'prendre soin' des autres, sont souvent les personnes

qui prennent le moins soin les unes des autres » et « Je trouve désolant que des infirmières dénigrent le travail des infirmières dans d'autres rôles ».

Réactions à l'intimidation

Au début, certaines infirmières n'ont pas réagi directement au comportement d'intimidation parce que, comme cette infirmière le dit : « Je ne sais pas vraiment comment faire face à la situation, car l'intimidation dont je fais l'objet se passe de façon très subtile ». D'autres ont dit qu'elles s'étaient mises à travailler plus fort pour montrer qu'elles étaient des infirmières capables et positives. Comme l'a expliqué une infirmière : « J'ai refusé de m'avouer vaincue, et j'en ai fait plus que ce qu'on attendait de moi afin d'essayer de prouver que j'étais capable ». La plupart des infirmières n'avaient pas signalé l'intimidation. Une infirmière a déclaré ceci : « Je n'ai jamais parlé à l'infirmière, et je n'en ai jamais parlé à la directrice des soins infirmiers ». Parfois, les infirmières attendent que l'intimidation cesse, mais elles refusent de s'abaisser en agissant de la même façon : « Jamais je ne m'abaisserai à avoir un comportement aussi dégradant envers d'autres êtres humains. » Certaines ont dit avoir parlé directement à la personne qui intimidait pour tenter de faire cesser le comportement. Des personnes ciblées ont aussi dit qu'elles ont activement essayé de contrer l'intimidation. De nombreuses infirmières qui ont signalé le comportement à leur surveillante ou gestionnaire en suivant les voies appropriées ont obtenu différents résultats : « Lorsque j'ai fait part de l'incident à ma surveillante, rien n'a été fait et personne n'a parlé à l'auteur de l'intimidation ». D'autres ont dit que l'auteur de l'intimidation avait été convoqué ou réprimandé.

Des infirmières ont documenté leurs expériences avec soin afin de monter un dossier des comportements intimidants. D'autres ont suivi les procédures en vigueur à leur lieu de travail, déposé un rapport, fait appel à leur syndicat ou signalé leurs expériences à l'AIINB. Malgré ces approches, certaines infirmières ont eu l'impression qu'elles devaient régler le problème elles-mêmes, car il était important qu'elles le fassent pour maintenir leur intégrité et s'affirmer. De nombreuses infirmières en sont venues à la conclusion que

prendre congé, changer d'emploi ou se faire muter était des façons de s'éloigner des situations d'intimidation lorsque ces situations n'étaient pas réglées. Faire une entrevue de fin d'emploi a permis à certaines infirmières d'informer leur employeur des comportements qui se produisaient et qui semblaient tolérés.

Réactions de l'organisation

Comme de nombreuses infirmières ont dit qu'elles avaient fini par signaler l'intimidation, il est intéressant de noter les réactions de l'organisation. Quelques infirmières ont déclaré avoir reçu le soutien de leur gestionnaire : « Ma patronne m'a beaucoup appuyé », mais sans que la situation change. Bon nombre ont l'impression que rien n'a été fait, que le problème n'a pas été résolu et qu'elles avaient été laissées à elles-mêmes devant le problème. En fait, certaines se sentent comme cette infirmière : « Il serait utile pour les personnes victimes d'intimidation de pouvoir en parler sans se faire juger ou être mal perçues, p. ex., comme des personnes faibles ou passives, d'être outillées pour mieux répondre à l'intimidation dès que cela commence, d'avoir des milieux de travail sains où le respect et la résolution de conflits sont intégrés pas seulement sur papier (il y a une politique d'intimidation, mais il n'y a pas de suivi dans certaines situations; cela dissuade d'autres d'entreprendre des démarches) ». Une autre a dit : « Ma surveillante ne m'a donné aucun appui et a nié les faits ». Pire, il est arrivé que le responsable à qui le problème a été signalé prenne partie pour l'auteur de l'intimidation, mute la personne ciblée dans un poste autre que dans son domaine de travail, ou intervienne mais que son intervention ait pour effet d'empirer l'intimidation par la suite. Ce qui a aidé les infirmières, ce sont leur famille et leurs amis : « J'ai aussi eu de bons amis qui m'ont appuyée et qui ont compris ce que je vivais ».

Résultats des mesures prises

Les infirmières ont fait part des résultats des mesures qu'elles avaient choisies de prendre pour composer avec l'intimidation. La plupart ont affirmé se sentir mieux et plus heureuses après avoir quitté le lieu de travail en cause. Certaines ont dit qu'elles auraient dû partir avant. Le fait de se retrouver dans

un nouveau milieu de travail a permis à certaines infirmières de se sentir de nouveau valorisées, de restaurer leur foi dans leurs collègues infirmières, de s'occuper de leur santé et de mettre l'intimidation derrière elle. Une infirmière a dit ceci : « J'ai fini par quitter l'hôpital pour un milieu plus convenable et je suis maintenant très heureuse ». Pour une autre : « Je travaille maintenant avec un personnel mature et bien équilibré; j'ai l'impression que je suis morte et que je suis montée au ciel ». Ces infirmières ont mentionné qu'elles avaient réfléchi sur leur expérience, rebâti leur estime de soi, reconnu leurs forces et appris de leur expérience. Certaines ont eu des propos positifs au sujet des conséquences : « J'estime en avoir beaucoup appris sur moi à l'époque », et « Je suis passée à autre chose, et j'ai abouti dans un emploi qui paie mieux ». Pour d'autres infirmières, il a été plus difficile de passer à autre chose, car elles continuaient à ressentir les effets de l'intimidation sur leur vie. Certaines infirmières ont dit : « Cela m'a pris au moins quatre ans à passer par-dessus l'impact négatif que cela a eu sur moi en tant que personne », « Cela me tracasse toujours beaucoup », « Je me suis sentie maltraitée, et je le sens toujours », ou « L'intimidation a eu une incidence à long terme sur ma vie ». La perte de confiance dans ses collègues infirmières est l'une des conséquences à long terme. Pour certaines, il a été difficile de rebâtir leur carrière. Sachant cela, l'altruisme et l'engagement à l'égard de la profession qui ressortent des commentaires des infirmières sont d'autant plus remarquables, car elles veulent empêcher que cela arrive à d'autres.

Les suggestions des infirmières

Les infirmières du Nouveau-Brunswick ont clairement indiqué le genre de réponse que l'intimidation en milieu de travail devrait susciter à leur avis. Certaines pensent que les organisations doivent avoir en place des politiques qui définissent clairement ce que sont un comportement inacceptable et les conséquences de tels comportements, et qui prévoient des mesures disciplinaires à l'encontre des personnes qui ont des comportements inacceptables. Tout d'abord, il est essentiel que l'infirmière



Société de protection
des infirmières et infirmiers
du Canada

infoDROIT^{MD}

La supervision

Vol. 20, n° 1,
février 2012

La supervision comprend l'orientation initiale, l'inspection périodique et, au besoin, l'application de mesures correctives. Il s'agit du processus actif de diriger, assigner, déléguer, guider, surveiller l'exécution d'un acte pour en influencer le résultat. La supervision peut être directe (présence constante ou au besoin durant l'activité) ou indirecte (au moyen de directives écrites ou verbales)¹. La responsabilité de supervision peut incomber à la fois aux établissements de santé et aux infirmières.

Les établissements de santé

Les établissements de santé doivent établir des systèmes sécuritaires pour leurs patients. Ils s'acquittent de cette responsabilité, entre autres, au moyen de la supervision efficace de leur personnel. La jurisprudence a établi qu'en cas de supervision inadéquate, les établissements de santé peuvent être tenus directement et indirectement responsables des fautes de leur personnel, y compris leur personnel infirmier. Les administrateurs peuvent s'acquitter de leur devoir de supervision en déléguant cette responsabilité à des infirmières de première ligne comme les chefs d'unité ou les chefs d'équipe. Cela a été clairement illustré dans une cause où une infirmière gestionnaire avait été avisée qu'une nouvelle infirmière éprouvait des difficultés à s'acquitter d'une charge normale de travail. L'infirmière gestionnaire a donc demandé à la chef d'équipe de surveiller de près cette nouvelle infirmière. Durant un quart de nuit, la chef d'équipe lui a tout de même assigné un cas particulièrement lourd. Quand la nouvelle infirmière a avoué qu'elle avait du mal à assumer sa charge de travail, la chef d'équipe l'a rabrouée. La chef d'équipe n'a pas tenté d'obtenir de détails quant à la nature de ces difficultés ou demandé le support d'infirmières plus expérimentées. En conséquence, la patiente n'a pas bénéficié d'une intervention en temps requis. Le tribunal s'est penché sur la conduite de l'infirmière gestionnaire et de la chef d'équipe. Il a conclu qu'étant donné les faiblesses qui avaient déjà été notées, l'infirmière gestionnaire devait « s'assurer que la nouvelle infirmière s'acquittait de ses tâches de telle façon à ce que les patients bénéficient d'une norme de soins appropriée². » [trad.] Il a également conclu qu'il était raisonnable et conforme à la norme de diligence d'avoir délégué cette responsabilité à la chef d'équipe.

Les infirmières

Chef d'unité ou chef d'équipe

La supervision compte généralement parmi les fonctions de la chef d'unité ou chef d'équipe. Dans le cas ci-dessus, le tribunal a noté qu'on avait délégué à la chef d'équipe la responsabilité de s'assurer que les soins infirmiers prodigués seraient exécutés de façon compétente. Il a déterminé qu'au contraire, l'infirmière inexpérimentée avait été « forcée de dépasser ses limites et n'avait pas fait l'objet d'une supervision adéquate³. » [trad.] Il a ainsi conclu que la chef d'équipe avait manqué à la norme de soins infirmiers dans l'exécution de ses fonctions d'assignation de travail et de supervision.

Il se peut qu'une infirmière responsable ne puisse elle-même superviser ou surveiller en tout temps le personnel infirmier. Cependant, il existe d'autres options, comme demander à des infirmières plus expérimentées d'agir à titre de personnes-ressources pour certains membres

**Nouveau défi pour
les infirmières
autorisées :
la supervision des
soins à plus d'un
site**

Toute
une gamme
de services

du personnel ou à l'égard de certaines pratiques. Parfois, les infirmières qui doivent superviser d'autres travailleurs de la santé peuvent avoir à le faire à distance, comme, par exemple, quand elles sont responsables des soins à plusieurs sites d'un établissement de soins prolongés. Dans de tels cas, il est de pratique courante de s'acquitter de cette responsabilité par téléphone, ce qui présente les mêmes risques que toute autre provision de soins par téléphone. La chef d'équipe ou infirmière responsable qui reçoit une demande téléphonique s'interrogera d'abord si elle dispose de renseignements suffisants pour bien évaluer l'état du patient et émettre les directives de soins nécessaires. La qualité de la communication relève des deux parties. Elle peut être améliorée si les renseignements relatifs au patient sont présentés d'une manière structurée, qui pourrait comporter les étapes suivantes: décrire brièvement la situation actuelle, fournir les renseignements au sujet du patient qui sont pertinents au motif de l'appel, présenter ses conclusions et, finalement, ce qui est attendu de l'infirmière responsable⁴. Celle-ci devrait cependant être prête, au besoin, à se rendre sur les lieux pour évaluer elle-même la situation ou à prendre d'autres mesures appropriées pour que la situation du patient soit évaluée en temps utile.

Supervision des étudiants

Les professeurs connaissent les exigences académiques et compétences cliniques à acquérir et perfectionner durant un placement clinique. La fonction de supervision des professeurs s'étend au milieu clinique, où elle est aussi d'ordinaire partagée avec une infirmière autorisée qui agit comme précepteur. Même si les étudiantes peuvent être tenues responsables de leurs actes et de leurs décisions, les instructeurs et les précepteurs doivent exercer un moindre ou plus important degré de supervision, selon les circonstances. Une bonne communication entre les professeurs et les précepteurs permettra de déterminer le type et le niveau de supervision requis par chaque étudiante⁵.

Considérations pertinentes à la gestion des risques

- En tant que chef d'unité ou de superviseur, peut-on facilement vous rejoindre? Si non, avez-vous identifié des délégués? Le nouveau personnel de votre unité ou le personnel nouvellement qualifié sait-il à qui demander de l'aide, au besoin? Vous assurez-vous d'avoir bien compris la nature et l'étendue d'un problème qu'on vous rapporte avant de réagir?
- Demandez-vous conseil à un collègue expérimenté ou à l'infirmière responsable lorsque vous avez des doutes quant à votre évaluation de la situation ou quant à la façon de procéder?
- Êtes-vous prêtes, vous aussi, à aider des collègues qui ont besoin de conseils même si vous n'occupez pas officiellement un poste de supervision, dans l'intérêt de la sécurité des patients?
- Savez-vous à qui vous adresser, au sein de l'équipe de soins ou de la structure administrative, lorsque la situation dont vous avez à traiter dépasse votre champ d'autorité?

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

1. Saskatchewan Registered Nurses' Association, « The Practice of Nursing: RN Assignment & Delegation », 2004, en ligne : http://www.srna.org/images/stories/pdfs/nurse_resources/2004_RN_assignment_delegation.pdf (accès : Le 20 juillet 2011) et Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario, « Les mécanismes d'autorisation », 2011, en ligne : http://www.cno.org/Global/docs/prac/51075_AuthorizingMechFR.pdf (accès : Le 2 décembre 2011).
2. *Granger (Tuteur à l'instance) v Ottawa General Hospital*, [1996] OJ n° 2129 au para 86 (Div gén Ont) (QL).
3. *Ibid*, aux paras 83 à 88.
4. Institute for Health Care Improvement, « SBAR Technique for Communication: A Situational Briefing Model » en ligne : <http://www.ihc.org/knowledge/Pages/Tools/SBARTechniqueforCommunicationASituationalBriefingModel.aspx> (accès : Le 13 octobre 2011)
5. Ethyllynn Phillips, « Managing Legal Risks in Preceptorships », *Canadian Nurse* 98, 9, octobre 2002, p. 25-26. Version française « Préceptorat et gestion des risques juridiques » disponible au site Web www.spiic.ca.

Autres infoDROITS connexes : *Délégation de tâches à d'autres travailleurs de la santé, Conseils téléphoniques*, disponibles au site Web www.spiic.ca.

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

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

©Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada

www.spiic.ca 1.800.267.3390 info@cnps.ca

Faits saillants de Forum sur invitation de l'AIINB



« La présentation a suscité une bonne discussion sur les questions entourant le respect de la vie privée, l'absence de politiques claires et les obligations de la profession infirmière. »

« Sujet de discussion très actuel. Nous avons besoin de conseils tandis que nous allons vers l'avant. »



« Très intéressant - merci! Cela a répondu à de nombreuses questions que nous avons concernant la communication avec nos étudiantes infirmières. »

Le 2^e forum sur invitation de l'AIINB sur *La gestion des médias sociaux et la profession infirmière* a eu lieu le 31 mai 2012 juste avant la 96^e assemblée générale annuelle à l'hôtel Delta à Fredericton. Une centaine de membres et d'intervenants ont assisté au forum. Le forum les a sensibilisés aux médias sociaux et offert des données fondées sur des preuves, notamment les défis et les possibilités que présentent l'utilisation des médias sociaux dans la profession infirmière, tout en favorisant la discussion sur les aspects éthiques et juridiques des réseaux sociaux.

Les présentations suivantes ont été données :

- *Les promesses, les risques et le patient 2.0* Lorelei Newton, II, Ph.D., University of British Columbia
- *Médias sociaux et atteintes à la vie privée* Anne Bertrand, commissaire à l'accès à l'information et à la protection de la vie privée du N.-B.
- *Les médias sociaux : survol juridique* (non disponible) Chantal Léonard, chef de la direction, SPIIC

Les évaluations sur le forum remises par les personnes présentes montre un degré élevé de satisfaction à l'égard de la pertinence et de la qualité des présentations et des sujets traités.

L'AIINB est ravie de la qualité des discussions en petits groupes et du débat qui a suivi; l'Association travaille actuellement sur plusieurs des nombreuses recommandations suggérées en ce qui concerne les médias sociaux et leur utilisation par la profession infirmière. ■



Assurer des milieux de travail sains

Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières immatriculées, les organisations et la société

Par JENNIFER L. DOBBELSTEYN

Des milieux de travail sains pour la pratique infirmière sont essentiels pour maintenir une main-d'œuvre infirmière suffisante. La question est de savoir à qui revient la responsabilité de créer ces milieux sains. La première chose qui nous vient à l'esprit, c'est que ce n'est pas notre rôle, mais celui de quelqu'un d'autre! Or, en tant qu'infirmières et infirmiers, nous avons chacune un rôle à jouer dans l'amélioration de notre environnement de travail. Peu importe notre poste, nous pouvons être des chefs de file à cet égard, que nous soyons infirmière de soins généraux aux soins intensifs, infirmière chef dans un foyer de soins, gestionnaire d'unité dans un hôpital, infirmière enseignante, directrice des soins infirmiers ou infirmière en santé communautaire.



Jennifer Dobbelsteyn et sa mère, Deanna McAllister, toutes les deux infirmières immatriculées, ont assisté au congrès à Jérusalem.

Par cet article, je veux mettre en lumière la question des milieux de travail sains comme élément essentiel du recrutement et du maintien en poste des infirmières aujourd'hui et demain. On pourrait dire que l'attention portée aux milieux de travail sains est un moyen de promouvoir les ressources humaines en santé. L'Organisation mondiale de la Santé a désigné les années 2006-2015 comme la Décennie de la main-d'œuvre en santé; en plus de voir ce qui a déjà été fait, il est important de prendre en considération ce qu'il reste à faire et de faire partie de la solution.

Premièrement, nous devons comprendre ce qu'englobe le terme « milieu de travail sain ». Il existe différentes définitions du terme. Pour les besoins du présent article, j'ai adopté la définition suivante : des milieux de travail sains sont des mécanismes, des programmes, des initiatives stratégiques, des actions et des pratiques qui sont adoptés dans le but d'assurer à la main-d'œuvre en santé des conditions physiques, mentales, psychosociales et organisationnelles qui contribuent à la bonne santé et au bien-être des infirmières, à la qualité des soins et à la sécurité des patients, au rendement de l'organisation et aux résultats sociétaux (Griffin, El-Jardali, Tucker, Grinspun, Bajnok et Shamain, 2006).



En termes pratiques, que signifie cette définition?

Pour les infirmières, cela peut signifier, par exemple, la prévention des accidents de travail, une satisfaction accrue grâce aux améliorations apportées au travail en équipe, un horaire de travail plus efficace ou des effectifs plus nombreux, un environnement de travail plus professionnel, ou encore des efforts soutenus pour réduire la violence en milieu de travail.

Pour l'organisation, un milieu de travail plus sain peut signifier une diminution de l'absentéisme et du roulement du personnel, une amélioration du recrutement et du maintien en poste, de meilleures relations patronales-syndicales, et un rendement amélioré au niveau de l'organisation en ce qui concerne les services aux clients.

Pour la société dans son ensemble, des milieux de travail sains dans le domaine des soins de santé peuvent se traduire par une réduction importante des coûts. Ainsi, au Canada, on estime que les problèmes reliés à l'environnement de travail qui touchent le personnel coûtent au système de soins de santé environ 425 millions de dollars uniquement en consultations médicales au cours d'une période d'une année (Duxbury, Higgins et Johnson, 1999).

Deuxièmement, nous devons connaître les données de recherche sur le sujet et savoir comment nous, les infirmières, pouvons utiliser ces connaissances pour créer des milieux de travail plus sains. Les données probantes nous aident à améliorer les soins infirmiers, et on peut aussi se servir des

données probantes pour créer des milieux de travail plus sains pour le personnel infirmier. Cela peut être fait de différentes façons : effectuer un examen de la documentation, mettre en œuvre une directive professionnelle fondée sur des preuves, établir un partenariat avec un chercheur universitaire, demander conseil à son association infirmière professionnelle ou collaborer avec un autre organisme qui a de l'expérience sur la question des milieux de santé sains.

Un organisme qui a acquis une vaste expertise dans le domaine et élaboré des lignes directrices sur les pratiques exemplaires (LDPE) est l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). Grâce à la vision et au leadership de la directrice générale, Doris Grinspun, Ph.D., l'AIIAO est *allée là où personne n'a été auparavant!* Sur une période d'une dizaine d'années, l'AIIAO a publié 50 LDPE, dont 7 sont des lignes directrices sur les milieux de travail sains. Les sept lignes directrices portent sur les sujets suivants : des méthodes de dotation efficaces, la pratique en collaboration pour les équipes infirmières, le professionnalisme en soins infirmiers, la santé, la sécurité et le bien-être au travail, la prévention et la gestion de la violence en milieu de travail, le développement du leadership infirmier, l'acceptation de la diversité culturelle. Deux nouvelles lignes directrices pour des milieux de santé sains sont en voie d'élaboration, et elles porteront sur la gestion des conflits au sein de l'équipe des soins de santé et le travail d'équipe interprofessionnel en soins de santé. Ces lignes directrices

Les nouvelles normes des salles d'opération comprennent des stratégies pour prévenir l'injection involontaire d'épinéphrine destinée à un usage topique

L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada), ainsi que d'autres organismes, ont publié des renseignements indiquant des erreurs de substitution. Ces erreurs consistent en l'injection, par inadvertance, d'épinéphrine concentrée (à 1 mg/mL) pour application topique dans le cadre d'interventions chirurgicales ambulatoires non urgentes en oto-rhino-laryngologie¹⁻⁷. Afin d'encourager l'utilisation sécuritaire de l'épinéphrine, l'ORNAC (*Operating Room Nurses Association of Canada*) a collaboré avec l'ISMP Canada pour incorporer les apprentissages tirés d'incidents à ses lignes directrices 2011 intitulées *Standards, Guidelines and Position Statements for Perioperative Registered Nursing Practice* (<http://www.ornac.ca/standards/>).

Le présent bulletin a pour but de faire part des ajouts importants aux normes d'exercice des infirmières en soins périopératoires du Canada :

2.11.13 Lorsque vous utilisez un médicament conçu pour une application topique, comme l'épinéphrine concentrée, placez la solution médicamenteuse dans un bol et non dans une seringue pour usage parentéral.

2.11.14 Lorsque vous utilisez un médicament devant être injecté par le chirurgien, prélevez le médicament à l'aide d'une seringue directement du flacon, et non d'un bol contenant la solution.

Une analyse des modes de défaillance et de leurs effets (AMDE) a confirmé l'importance de ces ajouts aux normes (voir le deuxième encadré de ce présent bulletin pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet).

L'ORNAC a joué un rôle clé dans la résolution de cet enjeu et constitue un modèle pour les organisations nationales et internationales d'établissement de normes.

L'ISMP Canada continue de travailler de concert avec les fabricants et d'autres intervenants pour améliorer l'emballage des produits stériles conçus pour une application topique.

Remerciements :

La déclaration des incidents/accidents est la première étape à suivre pour rendre l'utilisation des médicaments plus sécuritaire. Nous remercions sincèrement les professionnels de la santé qui ont soumis des déclarations sur l'utilisation d'épinéphrine pour usage topique de leur initiative, de leurs efforts et de leur soutien envers une culture d'utilisation sécuritaire des médicaments, comme en a témoigné leur volonté de partager l'information sur les accidents ou les incidents liés aux médicaments et les résultats qui y étaient associés.

Références

1. Alert: fatal outcome after inadvertent injection of epinephrine intended for topical use. ISMP Can Saf Bull. 2009 [cité le 26 sept. 2011];9(2):1-3. Accessible à : <http://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/ISMPCSB2009-2-InadvertentInjectionofEpinephrineIntendedforTopicalUse.pdf>
2. Shah RK, Hoy E, Robertson D, Nielsen D. Errors with concentrated epinephrine in otolaryngology. *Laryngoscope* 2008;118(11):1928-1930.
3. Hicks RW, Becker SC, Cousins DD. MedMarx data report: a chartbook of medication error findings from the perioperative settings from 1998-2005. 2006. Rockville, MD: USP Center for the Advancement of Patient Safety.
4. Risk of tragic error continues in operating rooms. ISMP Can Saf Bull. 2004 [cité le 26 sept. 2011];4(12):1-2. Accessible à : <http://www.ismpcanada.org/download/ISMPCSB2004-12.pdf>
5. Cutting errors out of the operating room: Part II. ISMP Med Saf Alert! 2002;7(6):1.
6. Case update: epinephrine death in Florida. ISMP Med Saf Alert! 1996 [cité le 26 sept. 2011];1(24):1. Accessible à : <http://www.ismp.org/Newsletters/acutecare/articles/19961204.asp>
7. Urgent! Action required. Accidents with 30 mL epinephrine vials. ISMP Med Saf Alert! 1996;1(2):1.

© 2011 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 : emirps@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

fondées sur des preuves, dont certaines sont traduites en français, peuvent être téléchargées gratuitement sur le site Web www.rnao.org. Un des avantages de mettre en œuvre les LDPE de l'AIIO est qu'elles sont fondées sur des preuves. L'examen de la documentation a déjà été fait, et il en découle une liste de recommandations que vous pouvez appliquer dans votre milieu de travail. Les lignes directrices sur les pratiques exemplaires sont, au bout du compte, un outil de transfert de connaissances.

J'ai participé récemment à un congrès international à Jérusalem, en Israël, où 500 infirmières et infirmiers de 27 pays se sont rassemblés pour discuter de l'importance de nos connaissances infirmières. Le congrès, intitulé « NURSING: Caring to know, knowing to care - learning from the past, acting in the present, and shaping the future » [SOINS INFIRMIERS : vouloir savoir, savoir soigner – apprendre du passé, agir au présent et façonner l'avenir], était organisé par le centre médical de l'université Hadassah, l'école de sciences infirmières de l'université Hebrew et l'AIIO. Plusieurs présentations ont porté sur l'application de nos connaissances dans le but d'améliorer le milieu de travail, notamment : milieux de travail sains – évaluation et innovation (L. Warren); transformer les soins de santé grâce à l'engagement du personnel (G. Heaton); soutenir la prise de décisions sur la composition du personnel (Freeman et Bajnok); pra-

tiques prometteuses en développement du leadership (Simpson et Skelton Green); les infirmières immatriculées en Israël – tendances relatives à l'offre (Nirel et Toren); la signification du respect dans le milieu de travail (Thériault et Pamaong); les répercussions du milieu de travail sur l'infirmière et les résultats obtenus par les patients (Purdy et Laschinger). La liste de sujets témoigne de la variété des intérêts de recherche mondialement sur la question des milieux de travail sains.

La Campagne pour des environnements favorables à la pratique lancée par le Conseil international des infirmières a donné lieu à plusieurs projets pilotes visant à étudier les environnements de travail dans des pays comme l'Ouganda, le Maroc et la Zambie. La campagne vise à promouvoir « des environnements de travail sûrs, rentables et sains, capables de renforcer les systèmes de santé et d'améliorer les résultats pour les patients » (CII, 2012). Selon le CII (2012), « le sous-investissement chronique dont souffre le secteur de la santé entraîne, au niveau mondial, une détérioration des conditions de travail », ce qui nuit au recrutement et au maintien des infirmières. Au congrès de 2011 du CII, les participants avaient répondu à un questionnaire visant à cerner les principales questions et préoccupations relativement à leur milieu de travail. Des variations existent d'un pays à l'autre, mais les points communs exprimés par les répondants étaient,

entre autres, la pénurie d'infirmières, la lourdeur de la charge de travail, l'absence de pratiques de gestion efficaces, la formation continue, la violence, et la santé et la sécurité au travail (CII, 2012). Voilà qui illustre la nécessité de s'attaquer aux problèmes qui existent dans les milieux de travail.

En résumé, la recherche tend à démontrer que des milieux de travail de qualité pour le personnel mènent à des soins de qualité pour les patients/résident/clients (Dugan et coll., 1996; Lundstrom et coll., 2002; Estabrooks et coll., 2005; Needleman et coll., 2002; Blegen et Vaughn, 1998; Yang, 2003). De plus, la recherche tend aussi à démontrer que des milieux de travail sains favorisent le recrutement et le maintien du personnel, car ils permettent au personnel de respecter les normes de pratique infirmière (Shindul-Rothschild, 1994; Grinspun, 2000; Dunleavy, Shamian et Thompson, 2003; AIIC, 2002). Par conséquent, les avantages d'investir temps et efforts dans la création de milieux de travail plus sains profitent à un grand nombre : les personnes que nous soignons, nous-mêmes en tant qu'infirmières et infirmiers, les organismes de soins de santé et la société en général. L'amélioration de nos milieux de travail n'est pas la responsabilité de quelqu'un d'autre. C'est notre responsabilité professionnelle.



Un cadre des soins de santé primaires

Le 8 août 2012, l'AIINB a participé à l'annonce de la ministre de la Santé concernant un cadre des soins primaires. Sur la photo, les membres du comité : Dr Robert Rae, président de la SMNB; France Marquis, présidente de l'AIINB; l'honorable Madeleine Dubé, ministre de la Santé; Dr Aurel Schofield, coprésident du comité de direction des SSP; Dr Robert Boulay, membre du comité et médecin de famille; Doreen Legere, membre du comité et directrice des services thérapeutiques, Réseau santé Horizon.



Mise à jour sur le
PRIIRAN de l'AIIC

L'AIINB élargit son soutien au niveau international

Par LIETTE CLÉMENT

NOTE DE LA RÉDACTION : Au début de 2012, l'AIINB a été invitée à collaborer avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) au Programme de renforcement des infirmières et infirmiers, de leurs réseaux et de leurs associations nationales (PRIIRAN) pour apporter son expertise à l'Association Nationale d'Infirmières et d'Infirmiers Diplômés d'État du Sénégal (l'ANIIDES). La mission en Afrique de l'Ouest comprenait une visite à l'ANIIDES, à Dakar, au Sénégal; au retour du Sénégal, un bref arrêt a eu lieu à Ouagadougou, au Burkina Faso, afin d'offrir encore une fois un soutien aux collègues de l'Association Professionnelle des Infirmiers et Infirmières du Burkina Faso (l'APIIB).

.....

Voici le compte rendu de Liette Clément, directrice du Service de la pratique de l'AIINB, sur la mission de six jours en Afrique.

Dakar, Sénégal

Depuis la dernière mission au Sénégal, le gouvernement a confié à la profession la responsabilité d'établir un organisme de réglementation. Depuis qu'elle a reçu l'autorisation du gouvernement d'aller de l'avant, l'ANIIDES a tenu une série de rencontres et d'ateliers pour voir comment mettre sur pied un organisme de réglementation de

la profession infirmière au Sénégal. Ces discussions ont montré qu'il fallait développer davantage ce travail préliminaire et obtenir un soutien technique du Canada à mesure que l'ANIIDES avançait dans la mise au point des détails.

La mission au Sénégal visait avant tout à animer un atelier et à susciter un dialogue sur la question de la réglementation des infirmières et infirmiers.

Jour 1

Dès l'arrivée à Dakar, au Sénégal, la soirée a été consacrée à la préparation des deux jours suivants de travail intensif. Les objectifs généraux de l'atelier étaient :

- expliquer les fondements de la réglementation de la profession infirmière et les éléments qu'elle doit comporter;
- passer en revue la réglementation de la profession infirmière ailleurs, dont au Mali, en France, au Nouveau-Brunswick et au Gabon, ainsi que les lois en vigueur au Sénégal pour réglementer les autres professionnels de la santé, p. ex., les médecins, les pharmaciens et les dentistes, et le cadre de réglementation du CII.

Jour 2

L'atelier rassemblait un groupe restreint de représentants régionaux de l'ANIIDES, dont des représentants



de l'association des sages-femmes et de la profession infirmière ainsi que des juristes, sous la direction de l'ANIIDES.

Jour 3

Après la présentation de l'expérience du Nouveau-Brunswick, les participants ont formé des groupes pour travailler à l'élaboration des éléments clés que devraient contenir les dispositions législatives dans le contexte sénégalais. L'atelier a permis de dresser un document de réglementation préliminaire portant sur l'immatriculation et l'administration, et un processus de traitement des plaintes et de discipline.

Jour 4

Une rencontre a été organisée pour rassembler un auditoire plus large, dont des représentants du ministère



de la Santé, des écoles de formation infirmière, du syndicat et de l'association des kinésiothérapeutes, une organisation non gouvernementale espagnole axée sur la formation infirmière ainsi que le directeur d'une école de formation infirmière. L'objectif de la rencontre était d'échanger de l'information sur le processus, les éléments clés et les réalisations jusqu'à présent.

Au bout de cette quatrième journée, des recommandations visant à faire avancer le projet d'organisme de réglementation de la profession et à établir un échéancier pour sa mise en œuvre ont été présentées à l'ANIIDES.

Le ministère de la Santé a convenu d'aider à la mise sur pied d'un comité scientifique pour travailler sur l'élaboration d'une réglementation, et en particulier finaliser le projet de loi.

Ouagadougou, Burkina Faso

La mission à Ouagadougou a été très courte, et les objectifs étaient stratégiques et précis. Il s'agissait de valider le processus suivi par l'APIIB

pour faire avancer l'élaboration de normes infirmières. Comme l'APIIB n'est pas l'organisme de réglementation de la profession infirmière au Burkina Faso – il existe un Ordre des infirmiers et infirmières du Burkina Faso (OIIBF) qui a été créé sous la direction du ministère de la Santé –, la mission a consisté à accroître la collaboration entre l'OIIBF et l'APIIB.

L'OIIBF avait reçu comme mandat d'élaborer des normes pour la profession infirmière, et des projets et des normes préliminaires existent depuis la fin des années 1990. Cherchant à s'insérer dans la profession infirmière, l'APIIB a offert sa collaboration à l'OIIBF afin de faire avancer le projet.

L'APIIB avait créé un groupe de travail pour examiner les ébauches antérieures et voir comment procéder pour faire la promotion des normes et voir à leur application. Ce groupe de travail est formé d'infirmiers des régions et des écoles de formation infirmière, d'infirmiers gestionnaires, de directeurs d'hôpital et du président de l'OIIBF.

Les travaux du groupe ont donné lieu à un plan de travail pour promouvoir les normes auprès de la communauté infirmière et des intervenants et influencer les politiques publiques entourant la mise en œuvre des normes.

Jour 5

La conseillère a rencontré le bureau de direction de l'APIIB, des représentants du secteur de la formation infirmière et un employeur pour leur donner des rétroaction sur le document préliminaire et démontrer comment il pourrait avoir une influence positive sur la formation, la pratique, l'administration et la recherche dans le domaine de la profession infirmière.

Jour 6

La deuxième journée, les participants se sont penchés sur les éléments clés que doit comprendre un énoncé de position dans le but de prouver la nécessité d'avoir des normes et de promouvoir ces normes de façon à favoriser une pratique sécuritaire, à prévenir une pratique inacceptable et à intervenir en cas de mauvaise pratique dans l'intérêt du public.

Note

Bien que l'Agence canadienne de développement international (ACDI) fédérale ne verse plus de fonds et que l'AIIC ait mis fin au PRIIRAN, l'AIINB continue d'appuyer ses deux partenaires, l'APIIB et l'ANIIDES, par des communications électroniques. En mars et en avril 2012, l'AIINB a donnée des rétroactions et un



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Appel à candidatures Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II

L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET infirmiers du Canada (AIIC) et l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) ont le plaisir de célébrer le travail de leurs membres qui ont contribué à l'amélioration et à l'avancement de la santé des gens du Nouveau-Brunswick et de la profession infirmière. Une médaille commémorative unique a été créée dans le cadre des célébrations de 2012 qui marquent le 60^e anniversaire de l'accession au trône de Sa Majesté la reine Elizabeth II en tant que Reine du Canada. La Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II permet au Canada de rendre hommage de façon tangible à Sa Majesté pour son dévouement envers notre pays; cette distinction permet également de reconnaître les contributions et réalisations de Canadiennes et de Canadiens. Comme le Canada est membre du Commonwealth, l'AIIC et l'AIINB font bon accueil à ce prix de reconnaissance et de célébration.

Tout au long de l'année du jubilé, 60 000 Canadiennes et Canadiens seront reconnus pour leur mérite. La Chancellerie des distinctions honorifiques, au sein du Bureau du secrétaire du gouverneur général, administre le programme de la Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II. L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a reçu 30 médailles à distribuer à des infirmières et infirmiers d'exception. Deux médailles ont été accordées au Nouveau-Brunswick pour reconnaître des membres de l'AIINB. ■



Formulaire de mise en candidature Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II

Personne proposée

Numéro d'immatriculation

Téléphone (dom.)

Téléphone (travail)

Courriel

Adresse

Signature

Date

En signant, la personne proposée confirme qu'elle accepte d'être candidate et qu'elle consent à ce que l'information sur sa candidature soit rendue publique au moyen des différents outils de communication de l'AIINB.

Personnes qui proposent la candidature (1)

Numéro d'immatriculation

Téléphone (dom.)

Téléphone (travail)

Courriel

Adresse

Signature

Date

Personnes qui proposent la candidature (2)

Numéro d'immatriculation

Téléphone (dom.)

Téléphone (travail)

Courriel

Adresse

Signature

Date

Réservé à l'usage du bureau

Date de réception

- ☐ Formulaire de mise en candidature rempli et signé.
- ☐ Les documents sont dactylographiés à double interligne.
- ☐ Explication de la façon dont la personne satisfait aux critères du prix.
- ☐ Lettre d'accompagnement d'une page rédigée par une des personnes qui proposent la candidature.

Critères d'admissibilité

Pour être admissible à cet honneur, l'II ou l'IP doit :

- détenir une immatriculation valide de l'AIINB;
- avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident permanent du Canada et habiter au Nouveau-Brunswick;
- avoir contribué de manière importante à la profession infirmière ou aux soins de santé au Nouveau-Brunswick;
- n'avoir jamais encore reçu un prix de mérite de l'AIINB, de l'AIIC ou du CII.

NOTA : La préférence sera accordée aux infirmières et infirmiers d'exception en début ou en milieu de carrière.

Processus de mise en candidature

La candidature proposée doit être accompagnée des renseignements suivants :

1. Formulaire de mise en candidature remplie et signée par deux membres de l'AIINB.
2. Une lettre d'accompagnement d'une page à simple interligne qui justifie la candidature, rédigée par l'une des deux personnes qui la présentent.
3. Une explication de la façon dont l'II ou l'IP satisfait aux critères, illustrée par des exemples de services exceptionnels que cette personne a rendus à la profession infirmière (maximum de deux pages à double interligne).

Faire parvenir les propositions de candidature au plus tard le 31 octobre 2012 au :

Comité des prix de l'AIINB
À l'attention de Paulette Poirier
165, rue Regent,
Fredericton (N.-B.) E3B 7B4
Téléc. : 1-506-459-2838 ou
Courriel : aiinb@aiinb.nb.ca

Seules les candidatures reçues au plus tard le 31 octobre 2012 seront considérées.



CERTIFICATION DE L'AIIC

dans des spécialités infirmières

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

La certification a pour objectif :

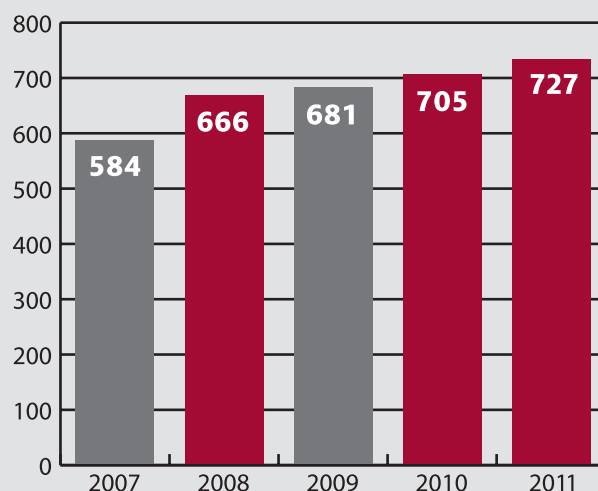
1. de promouvoir l'excellence des soins infirmiers par l'établissement de normes d'exercice nationales dans les spécialités infirmières;
2. de permettre aux praticiennes de confirmer qu'elles sont compétentes dans une spécialité;
3. de distinguer, par un titre reconnu, les II qui respectent les normes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

TABEAU 1 Nombre d'II du Nouveau-Brunswick détenant une certification de l'AIIC en 2011

Soins cardiovasculaires	55
Santé communautaire	11
Soins intensifs	46
Soins intensifs en pédiatrie	0
Soins d'urgence	98
Gastroentérologie	8
Gérontologie	70
Soins palliatifs	36
Néphrologie	37
Sciences neurologiques	30
Santé au travail	20
Oncologie	55
Orthopédie	28
Périnatalité	65
Soins périopératoires	72
Psychiatrie/santé mentale	65
Réadaptation	11
Stomothérapie	*
Médecine-chirurgie	16
Total	727

* Données supprimées pour protéger les renseignements sur la vie privée (de 1 à 4 dossiers)

FIGURE 1 Inscriptions par année



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

Depuis 2007, le nombre d'II du Nouveau-Brunswick qui détiennent une certification valide de l'AIIC ne cesse d'augmenter. Au 31 décembre 2011, on comptait 727 certifications valides de l'AIIC dans 19 spécialités et domaines de la pratique infirmière. La figure 1 illustre l'augmentation constante du nombre d'II certifiées pour la période 2007-2011 au Nouveau-Brunswick.

Pour obtenir d'autres renseignements ou s'inscrire au prochain examen de certification de l'AIIC, (Date limite pour faire une demande de certification initiale : le 14 novembre 2012 et date limite de demande de renouvellement de certification : le 3 décembre 2012) qui aura lieu le 20 avril 2013, veuillez visiter le site Web de l'AIIC à www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/certification/default_f.aspx ou téléphoner au 613-237-2133 / 1-800-361-8404.

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

RÉFÉRENCES

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2012). *Service des politiques de réglementation*. Ottawa, chez l'auteur, 2012. www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/certification/default_f.aspx

Expériences d'intimidation en milieu de travail

suite de la page 24

puisse signaler les incidents d'intimidation sans se sentir menacée et que les personnes ciblées par l'intimidation reçoivent du soutien. La plupart des employés bénéficieraient de séances de formation visant à relever la sensibilisation au problème et les solutions à possibles. La formation aiderait les personnes ciblées, les personnes qui intimident, les employeurs et les syndicats à contribuer à assurer des milieux de travail plus sûrs. Si les gestionnaires sont mieux préparés à faire face aux incidents d'intimidation qui se produisent, et s'ils montrent par l'exemple ce qu'est un comportement respectueux, les infirmières pensent que la fréquence des comportements d'intimidation chutera.

Les infirmières sont d'avis que les infirmières ciblées pourraient prendre des mesures qui les aideraient. Il est important de déterminer et de trouver des mentors. Les infirmières ont besoin de soutien et de se protéger les unes les autres au travail, et elles peuvent chercher de l'aide à l'extérieur du lieu de travail. Les infirmières peuvent profiter des rencontres lors de l'évaluation du rendement pour donner des rétroactions aux gestionnaires au sujet de l'intimidation.

Dans l'ensemble, les infirmières ciblées adoraient leur travail. Elles estimaient bien faire leur travail et être des infirmières compétentes, et bon nombre avaient reçu des évaluations du rendement positives qui confirmaient leur impression. Cette impression est attestée dans la littérature sur l'intimidation en milieu de travail : la plupart des personnes ciblées sont des personnes qui ont une bonne éthique du travail, des normes élevées et de solides habiletés et elles ont été reconnues comme telles; tant les infirmières que les employeurs sont donc tous les deux perdants à cause de l'intimidation.

Les défis qui restent à surmonter

Certaines situations d'intimidation en milieu de travail sont plus difficiles à résoudre. Lorsque la personne qui intimide est le surveillant immédiat, la personne ciblée se sent limitée dans ce qu'elle peut faire. Les témoins de

l'intimidation en milieu de travail connaissent des répercussions sur leur santé et leur carrière, mais ils n'en sont pas nécessairement conscients sur le champ. Fait intéressant, au moins une infirmière a mentionné qu'elle s'inquiétait d'être faussement accusée d'intimidation et de l'incidence que cela aurait sur sa carrière. Des infirmières ont mentionné que les différences dans la langue, l'expérience, la taille corporelle, la formation, l'orientation sexuelle et la culture peuvent devenir des motifs d'intimidation, mais aucune de ces différences ne justifie l'intimidation. Ces différences constituent clairement des motifs de discrimination en vertu des lois sur les droits de la personne, et l'intimidation qui peut en découler pourrait être traitée différemment de la plupart des autres incidents d'intimidation en milieu de travail. Des discussions entourent la question de savoir si l'intimidation est intentionnelle ou non, mais qu'il y ait l'intention ou non ne change pas l'impact sur les personnes ciblées et sur leur santé et leur carrière, bien que ce soit un aspect intéressant à considérer. Peu importe les autres problèmes qui peuvent survenir, les infirmières doivent avoir et méritent des milieux de travail où le respect, la confiance et la collégialité sont la norme. Il n'y a pas de place pour l'intimidation dans les milieux de travail intenses que sont les soins de santé. Pour empêcher et gérer l'intimidation en milieu de travail, il faut des approches appropriées qui vont au-delà de la dynamique entre deux personnes. Étant donné son incidence sur les personnes ciblées, les témoins, les clients et la productivité, l'intimidation en milieu de travail est un problème qui doit être abordé de façon délibérée et persistante au niveau des unités de travail. Rien de moins ne saurait suffire à long terme. Nous devons commencer dès maintenant!

Programme de maintien de la compétence

suite de la page 20

- Veuillez décrire les effets de votre apprentissage sur votre pratique infirmière.

Toute information fournie à l'AIINB est confidentielle et sert uniquement à déterminer si les exigences du PMC sont respectées ou si des mesures correctrices sont nécessaires pour aider les II à répondre aux exigences.

Les infirmières praticiennes

Les infirmières praticiennes (IP) doivent satisfaire à des exigences supplémentaires relativement au maintien de la compétence. Ces exigences supplémentaires sont fondées sur le champ d'exercice des IP établi par la loi, les compétences de base des IP et les *Normes d'exercice pour les IP en soins de santé primaires*. Des infirmières praticiennes sont aussi choisies au hasard dans le cadre de la vérification annuelle du PMC.

Pour plus d'information sur le PMC

D'autres renseignements sur le programme sont affichés sur le site Web de l'AIINB, y compris le *tutoriel du Programme de maintien de la compétence*, qui est un module d'apprentissage autodirigé sur les trois étapes du programme, ainsi que des *feuilles de travail interactives* pour chaque étape, soit l'auto-évaluation, le plan d'apprentissage et l'évaluation, sont incluses dans le *tutoriel* et peuvent être remplies à l'ordinateur et imprimées.

Les membres qui ont des questions au sujet du PMC ou de la difficulté à satisfaire aux exigences du PMC peuvent communiquer avec les experts-conseils en pratique infirmière au 1-800-442-4417.



VOUZ AVEZ DEMANDÉ

.....

En tant qu'infirmière immatriculée (II), si je suis en désaccord avec le traitement prescrit, est-ce que je devrais réagir?

LA RÉPONSE EST OUI. LA REMISE en question d'un traitement prescrit, par exemple un médicament sur ordonnance, ne doit pas être perçue comme une tentative de s'opposer à l'autorité du prescripteur ni de s'attaquer à son jugement, mais plutôt comme une contribution au processus décisionnel. La sécurité des soins fournis au client, plutôt que le blâme, doit être au centre des préoccupations. Selon Rozovsky (2007), lorsqu'un patient est soigné par plusieurs personnes, peu importe qu'elles soient de la même discipline ou non, il arrive à l'occasion que les décisions prises suscitent des désaccords.

Exprimer son désaccord avec le traitement prescrit relève des obligations de l'II, qui doit notamment :

- exercer la profession conformément aux dispositions législatives, aux normes de l'AIINB, au Code de déontologie et aux politiques de l'employeur;
- assumer la responsabilité de ses connaissances et de sa pratique, et soulever toute préoccupation à l'égard du traitement prescrit;
- reconnaître les situations dans lesquelles la sécurité du client est ou pourrait être mise en péril et prendre des mesures en conséquence.

Comment puis-je résoudre mes préoccupations à l'égard d'un traitement prescrit?

Étapes à suivre :

- Évaluer la situation, consulter le client (au besoin), des collègues
- Informer le fournisseur de soins de santé responsable qui prescrit le traitement de ses préoccupations en les justifiant par les meilleures preuves. De plus, selon la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (1995) :

infirmières et d'autres spécialistes (d'autres professionnels de la santé par exemple) et consulter la documentation de référence pertinente;

« Lorsque le risque défini est relié au traitement médical, il faut le signaler sur-le-champ au médecin compétent. Toute omission ou tout retard pourrait exposer l'infirmière à une responsabilité. Il faut consigner soigneusement au dossier du patient tous les renseignements pertinents – y compris le nom du médecin qui a été prévenu et l'heure à laquelle il l'a été. Il faut aussi documenter la réponse du médecin et en faire part à tous les membres du personnel compétents »;

- Discuter de ses préoccupations avec le supérieur immédiat (si les préoccupations soulevées ne sont toujours pas résolues);
- Communiquer avec le fournisseur de soins de santé responsable pour discuter davantage de la situation;
- Consulter la politique de l'employeur pour savoir comment porter ses préoccupations à l'attention d'une instance plus élevée dans la hiérarchie de l'établissement (si le fournisseur de soins de santé n'envisage pas de modifier son plan de traitement original);

(au cas où le supérieur immédiat ne partage pas les préoccupations soulevées et n'est pas en mesure de fournir de l'information qui règle les préoccupations);

- Continuer à signaler la situation aux instances supérieures de l'établissement jusqu'à ce que le traitement soit modifié;
- Informer le fournisseur de soins de santé de la décision et des mesures prises jusqu'à présent (si la décision est de refuser de mettre le plan de traitement en œuvre);
- Dans le dossier de santé du client, consigner ses préoccupations et les mesures prises qui ont directement trait aux soins du client. Au besoin, consulter la politique de l'employeur pour savoir comment consigner l'information non directement reliée aux soins au client.

La figure 1 est un arbre décisionnel qui peut vous guider dans la marche à suivre en cas de désaccord avec un traitement prescrit.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick encourage les employeurs à élaborer des politiques pour les situations de désaccord avec un traitement prescrit afin d'appuyer la pratique des II dans de telles situations.

Pour d'autres renseignements sur ce sujet ou sur toute autre question en matière de pratique infirmière, veuillez communiquer avec les experts-conseils en pratique de l'AIINB au 1-800-442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca.

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Normes d'exercice pour les infirmières
immatriculées. [www.aiinb.nb.ca/PDF/
practice/Standards%20Registered%20
Nurses%20FR.pdf](http://www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/Standards%20Registered%20Nurses%20FR.pdf)

Code de déontologie des infirmières et infirmiers.
[www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/CNA%20
Code%20of%20Ethics%20FR.pdf](http://www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/CNA%20Code%20of%20Ethics%20FR.pdf)

Société de protection des infirmières et
infirmiers du Canada : *InfoDROIT – Jusqu'où
va le devoir d'intervenir?* [www.cnps.ca/index.
php?page=199&lang=fr](http://www.cnps.ca/index.php?page=199&lang=fr)

RÉFÉRENCES

Société de protection des infirmières et
infirmiers du Canada. *InfoDROIT – Jusqu'où va
le devoir d'intervenir*, Ottawa, la société, 2012.
www.cnps.ca/index.php?page=199

Société de protection des infirmières et
infirmiers du Canada. *Les réductions des
ressources et les risques liés à la responsabilité
civile*, Ottawa, la société, 1995. [www.cnps.ca/
index.php?page=89](http://www.cnps.ca/index.php?page=89)

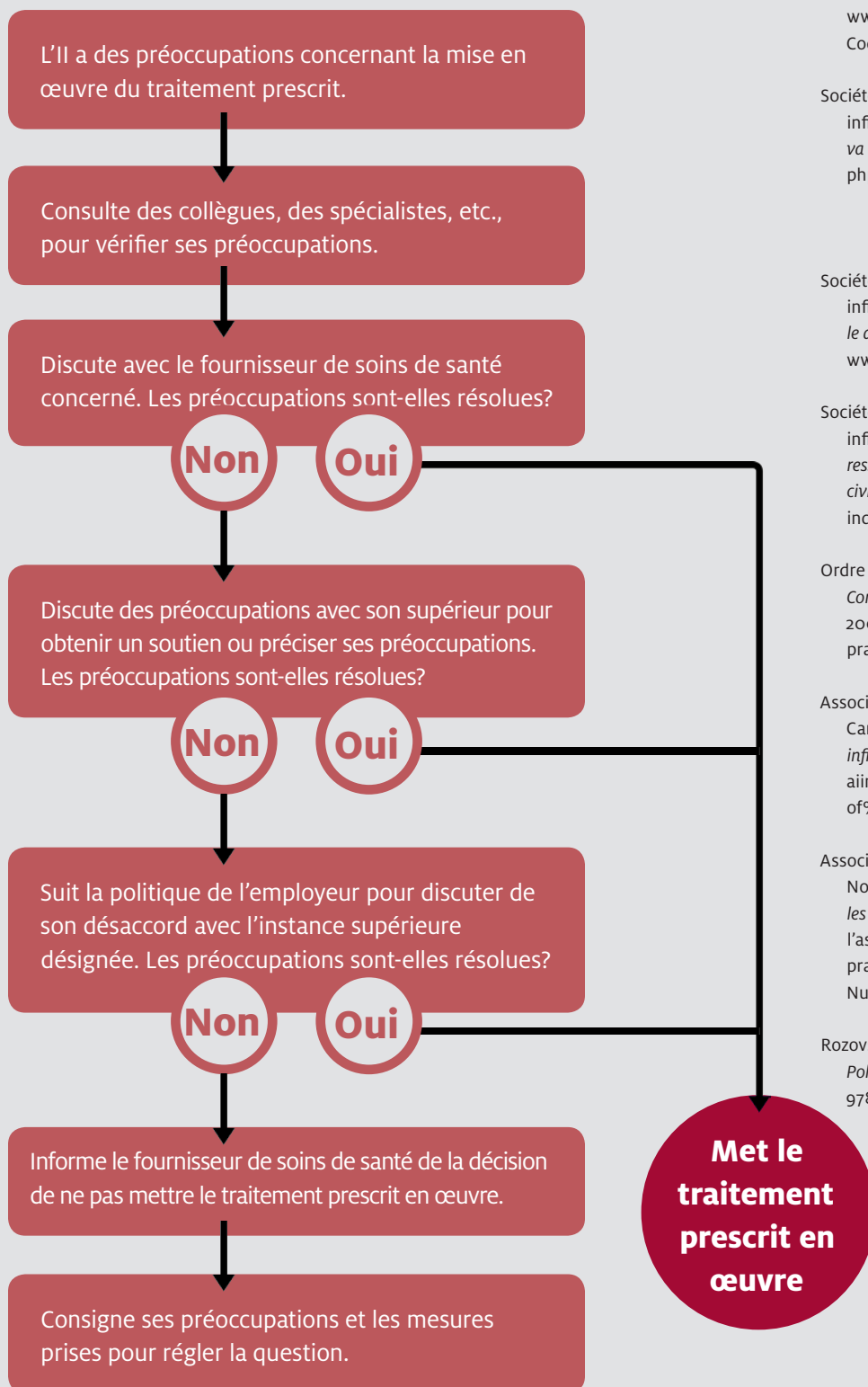
Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.
Contester le plan de soins, Toronto, l'ordre,
2009. [www.cno.org/Global/docs/
prac/41017_fsDisagreeing.pdf](http://www.cno.org/Global/docs/prac/41017_fsDisagreeing.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du
Canada. *Code de déontologie des infirmières et
infirmiers*, Ottawa, l'association, 2008. [www.
aiinb.nb.ca/PDF/practice/CNA%20Code%20
of%20Ethics%20FR.pdf](http://www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/CNA%20Code%20of%20Ethics%20FR.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du
Nouveau-Brunswick. *Normes d'exercice pour
les infirmières immatriculées*, Fredericton,
l'association, 2005. [www.aiinb.nb.ca/PDF/
practice/Standards%20Registered%20
Nurses%20FR.pdf](http://www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/Standards%20Registered%20Nurses%20FR.pdf)

Rozovsky, L. *Canadian Healthcare Forms and
Policies*. LexisNexis Canada Inc. ISBN
978-0-433-44770-2, 2007.

FIGURE 1 Arbre décisionnel : désaccord avec un traitement prescrit



LE 21 SEPTEMBRE 2012

L'Association pulmonaire Nouveau-Brunswick — *Le vieillissement de la population : réalisations et défis en matière de santé respiratoire*

- Hôtel Delta, Saint John (N.-B.)
- » www.nb.poumon.ca

DU 23 AU 25 SEPTEMBRE 2012

CACCN Dynamics 2012 Conference : *Voices of Conviction from Sea to Sky—Speak Up, Speak Out, Be Heard (en anglais seulement)*

- Vancouver, (C.-B.)
- » www.caccn.ca/en/events/dynamics_2012/index.html

DU 26 AU 28 SEPTEMBRE

Symposium sur l'excellence des soins aux aînés

- Fredericton (N.-B.)
- » www.nbanh.com/fr

LE 1^{ER} OCTOBRE 2012

Advanced Health Informatics Series : *'Laws', Issues, Practical Guidelines and Insights (en anglais seulement)*

- Toronto (Ont.)
- » www.nihi.ca/index.php?MenuItemID=263

DU 1^{ER} AU 3 OCTOBRE 2012

COHNA Conference: *Talk on the Rock: A Conference on the Prevention of Known Occupational Disease (en anglais seulement)*

- St. John's (T.-N.-L.)
- » www.mccarthyparty.com/aohnnl

LE 2 OCTOBRE 2012

Journée d'éducation oncologique

- Fredericton (N.-B.)
- » www.gnb.ca/0051/cancer/education-f.asp

DU 12 AU 14 OCTOBRE 2012

Réunion du conseil de l'AIINB

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

DU 16 AU 18 OCTOBRE 2012

Advanced Health Informatics Series: *eHealth Risk Workshops (en anglais seulement)*

- Toronto (Ont.)
- » www.nihi.ca/index.php?MenuItemID=22

DU 19 AU 21 OCTOBRE 2012

11th Annual NAPAN Conference: *Leading the Way...in PeriAnesthesia Nursing (en anglais seulement)*

- Dartmouth (N.-É.)
- » www.napanc.org/conference/2012-11th-annual-national-conference/107-2010-national-conference-registration

DU 24 AU 26 OCTOBRE 2012

Third International Conference on Violence in the Health Sector (en anglais seulement)

- Vancouver (C.-B.)
- » www.oudconsultancy.nl/vancouver/violence/invitation-third.html

LES 25 ET 26 OCTOBRE 2012

La division du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard de l'Association canadienne de santé publique et la division du Nouveau-Brunswick de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique : *Le milieu et la santé : L'environnement bâti du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard**

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

DU 5 AU 7 NOVEMBRE 2012

HealthAchieve (en anglais seulement)

- Toronto (Ont.)
- » www.healthachieve.com/Pages/Default.aspx

DU 16 AU 18 NOVEMBRE 2012

Advanced Health Informatics Series: *Fall 2012 Bootcamp (en anglais seulement)*

- Toronto (Ont.)
- » www.nihi.ca/index.php?MenuItemID=239

Mise à jour sur le PRIIRAN de l'AIIC *suite de la page 33*

soutien à l'ANIIDES en examinant son projet de loi afin d'y inclure la réglementation sur les sages-femmes et sur les infirmières à la demande du ministère de la Santé. L'APIIB a reçu de l'expertise et de la documentation en français pour la soutenir dans l'élaboration d'un énoncé de position et d'une stratégie de promotion pour faire avancer les normes infirmières au Burkina Faso. Depuis, l'association

a préparé un plan de communication pour le document sur les normes.

Le 28 juin 2012, l'ANIIDES a lancé un appel public pour obtenir de meilleures conditions de travail pour les infirmières et infirmiers du Sénégal.

www.youtube.com/watch?v=7DWtTVQYm5g&feature=em-share_video_user



Les dimensions d'une profession autoréglémentée

Qu'est-ce qu'une profession autoréglémentée, et pourquoi devons-nous réglementer les infirmières immatriculées dans la province?

Le but de la réglementation professionnelle est de protéger le public. De façon générale, il y a deux façons de réglementer une profession : la profession peut s'autoréglementer, ou bien elle peut être réglementée directement par le gouvernement. L'autoréglementation reconnaît que la profession infirmière est la mieux équipée pour déterminer les normes de formation et de pratique infirmières qui doivent être suivies pour assurer au public des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique. Le pouvoir de réglementation de l'AIINB lui est confié par le gouvernement du Nouveau-Brunswick au moyen de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Le cadre de réglementation suivi par l'AIINB comporte trois aspects : promouvoir une bonne pratique, prévenir une pratique indésirable et intervenir en cas de pratique inacceptable. L'Association s'acquitte de cette responsabilité en établissant des normes et en soutenant les infirmières immatriculées pour les aider à satisfaire aux normes et en agissant quand les normes ne sont pas suivies. Les infirmières immatriculées participent à l'autoréglementation en élisant des II au Conseil de l'AIINB, en participant à l'assemblée générale annuelle et à d'autres forums, en siégeant à des comités statutaires, en donnant des rétroactions lors de l'élaboration de documents de normes

et de directives professionnelles et en participant aux activités de l'AIINB.

Quel est le rôle du Conseil d'administration de l'AIINB en matière d'autoréglementation?

Le Conseil de 12 membres est composé de 9 infirmières immatriculées élues par les membres et de 3 membres représentant le public nommés par le ministre de la Santé et le lieutenant-gouverneur en conseil. Le Conseil d'administration est l'organe de décision et de direction de l'AIINB. Il régit la réglementation de la profession dans l'intérêt du public, conformément à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et aux règlements administratifs de l'AIINB, il établit l'orientation stratégique de l'AIINB et il s'assure que l'AIINB atteint les résultats définis dans les politiques relatives aux objectifs.

Quelles sont vos principales responsabilités à titre de directrice des services de réglementation?

L'une des principales responsabilités de mon poste est l'élaboration des politiques relatives à la réglementation. Pour élaborer des politiques, il faut dégager les tendances et les enjeux qui pourraient avoir une incidence sur la réglementation de la profession infirmière. De nombreux facteurs influencent les politiques de réglementation, y compris les dispositions législatives provinciales et fédérales, l'évolution de la pratique infirmière et du système de soins de santé et les nouveautés en matière de politiques de réglementation dans d'autres provinces et d'autres pays. Une responsabilité clé est de se tenir au courant des tendances et des modifications législatives et de présenter au Conseil des recommandations de modifications aux règlements administratifs ou aux règles.

Une autre responsabilité clé est de donner des directives et un soutien aux expertes-conseils en réglementation et au personnel du soutien administratif relativement au travail à faire dans divers domaines, dont l'examen et la révision des compétences de niveau débutant et des normes de formation infirmière, l'examen et l'approbation des programmes de formation infirmière, l'application des exigences en matière d'immatriculation et de maintien de la compétence, et l'étude du comportement professionnel. Ce travail ne peut

être accompli que grâce aux efforts de l'ensemble du personnel des services de réglementation.

Quels sont les principaux projets auxquels travaille votre service à l'heure actuelle?

Outre le travail régulier des services de la réglementation, deux projets importants sur lesquels nous œuvrons sont l'évaluation des diplômés internationaux en sciences infirmières ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre d'un examen d'autorisation adaptatif informatisé.

L'évaluation des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) aux fins d'immatriculation est une tâche complexe et exigeante. Il faut : déterminer les équivalences dans la formation, établir l'aptitude linguistique et la compétence à exercer la profession, combler les lacunes repérées dans la formation et la pratique, et préparer les candidats à l'examen national d'autorisation. Afin d'augmenter la capacité de l'AIINB d'assurer un processus complet et viable visant l'évaluation des DISI, l'AIINB a demandé et reçu des fonds de Santé Canada pour établir un processus d'évaluation des compétences et un programme de transition dans les deux langues officielles et pour améliorer l'accès à distance des DISI qui font une demande grâce à l'élaboration d'outils de soutien Web qui sont remplis avant l'arrivée. La première personne DISI à faire une demande a fait l'objet d'une évaluation des compétences en juin 2012 au Registered Nurses Professional Development Centre (RN-PDC) en Nouvelle-Écosse.

Un autre grand projet est l'élaboration et la mise en œuvre d'un nouvel examen d'autorisation adaptatif informatisé en partenariat avec le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN). Cet examen sera offert à compter de 2015. L'examen adaptatif informatisé est reconnu comme étant la méthode la plus avancée pour les examens à grands enjeux, et il fait appel aux plus récentes technologies d'évaluation. La transition vers cet examen aura lieu au cours des prochains mois et inclura la participation de membres et d'intervenants dans les activités reliées à l'élaboration de l'examen.

IMMATRICULATION RÉVOQUÉE

Le 24 janvier 2012, le Comité de discipline de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick a constaté que Barbara Doreen White, numéro d'immatriculation 017955, était inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire au moment de la plainte, et que la conduite dont elle a fait preuve dans sa pratique infirmière démontrait une conduite indigne d'un professionnel, de l'incompétence, de la malhonnêteté et une insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients.

Le Comité de discipline a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la profession infirmière et de se représenter comme infirmière. Elle ne sera admissible à demander le rétablissement de son immatriculation qu'au minimum deux ans après la date de l'ordonnance rendue par le Comité et jusqu'à ce qu'elle présente des preuves suffisantes qu'elle est en mesure d'exercer la profession infirmière de façon sécuritaire. De plus, le Comité a ordonné le membre de payer des coûts de 3 500 \$ dans les 12 mois suivant le retour à l'exercice de la pratique infirmière.

IMMATRICULATION PROVISOIRE SUSPENDUE

Le 24 janvier 2012, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation provisoire du membre numéro 11-224, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de révision.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 1^{er} février 2012, le Comité de discipline de l'AIINB a constaté que Sarai Levy, numéro d'immatriculation 027250, a démontré des lacunes sérieuses en ce qui concerne sa compétence et sa capacité d'exercer la pratique infirmière de façon sécuritaire. Le Comité de discipline a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et qu'il lui soit interdit

d'exercer la pratique infirmière et de se représenter comme infirmière. Elle sera admissible à demander le rétablissement de son immatriculation un an après la date de l'ordonnance. De plus, le Comité lui a ordonné de payer des coûts de 3 000 \$ à l'AIINB.

SUSPENSION MAINTENUE

Le 24 février 2012, le Comité de révision de l'AIINB a constaté que John Marc Robichaud, numéro d'immatriculation 026728, souffre d'une maladie ou d'un état le rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire, et que la conduite dont il 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 de la sécurité des patients puisqu'il a exercé la profession alors que sa maladie ou son état le rendait incapable de le faire.

Le Comité de révision a ordonné de maintenir la suspension de l'immatriculation du membre pour une période minimale de 12 mois et jusqu'à ce que les 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 2000\$ à l'AIINB dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la profession infirmière.

SUSPENSION LEVÉE

Le 1^{er} mars 2012, le Comité de discipline de l'AIINB a constaté que le membre Louise Comeau, numéro d'immatriculation 026118, a fait preuve d'incompétence, d'un manque de jugement et d'une insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients dans l'exercice de la profession infirmière.

Le Comité de révision a ordonné de lever la suspension de l'immatriculation du membre, imposée par le Comité des plaintes le 14 juillet 2011 dans le but unique de lui permettre de faire une demande pour son statut non actif auprès de la registraire afin qu'elle puisse compléter deux modules du programme de réintégration à la

pratique infirmière ainsi que les modules du Code de déontologie des infirmières et infirmiers de l'AIIC. Une fois complété, elle sera admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. De plus, le Comité lui a ordonné de payer des coûts de 1 000 \$ à l'AIINB dans les douze mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 14 mars 2012, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 023053, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de discipline.

CONDITIONS IMPOSÉES

Le 4 avril 2012, la suspension de l'immatriculation du membre, numéro d'immatriculation 025122, fut levée et l'immatriculation est assortie de conditions. Le membre devra payer des coûts de 1500\$ à l'AIINB dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

RADIER DU REGISTRE

Le 16 juillet 2012, le Comité des plaintes de l'AIINB a déféré le numéro d'immatriculation 025267, au Comité de discipline suite à ce que le nom du membre a été radié du registre en raison d'une condamnation au criminel.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 24 juillet 2012, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 027559, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de discipline.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 24 juillet 2012, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 026741, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de révision. ■



L'AIINB fait la promotion de son rôle de réglementation auprès de députés provinciaux

Pour la première fois, le Conseil d'administration de l'AIINB et le personnel professionnel ont été l'hôte d'un déjeuner avec des députés, qui a eu lieu le 29 mai 2012 à l'occasion de l'assemblée générale annuelle de l'Association. Environ 25 députés provinciaux ont assisté au déjeuner, ce qui a donné à l'AIINB l'occasion de donner de l'information sur notre rôle de réglementation établi par la *Loi sur les infirmières et infirmiers* dans le but de protéger le public et de soutenir la pratique infirmière, de reconnaître la valeur de l'autoréglementation

pour la province et la population du Nouveau-Brunswick, et de mieux faire comprendre le rôle de l'AIINB dans la promotion de politiques publiques favorables à la santé dans l'intérêt du public.

L'activité ayant été bien accueillie par les invités, le Conseil reconnaît avec fierté l'incidence de cette initiative dans la promotion du rôle de l'Association et l'engagement des représentants du gouvernement à cet égard.



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

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

– Mireille Baron
Cliente satisfaite depuis 2003

Programme d'assurance recommandé par



Association
des infirmières
et infirmiers du
Nouveau-Brunswick

Des soumissions qui font jaser.

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



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

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



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

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

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

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