

INFO NURSING

VOLUME 46 NUMÉRO 2 AUTOMNE 2015



Visitez le nouveau siteWeb amélioré de l'AIINB | 25

18 ÉLECTIONS FÉDÉRALES 2015 : LA SANTÉ COMMENCE CHEZ SOI

26 RENOUELEMENT DE L'IMMATRICULATION DU 1^{ER} OCTOBRE AU 30 NOVEMBRE

51 PARTICIPEZ AUX CÉLÉBRATIONS DU CENTENAIRE DE L'AIINB EN 2016!



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Le 3 juin, l'AINB a reconnu six infirmières exceptionnelles (de g. à d.) : Lucie-Anne Landry, Stéphanie Baptiste, Monique Cormier-Daigle, Kathryn Weaver, Léoline Héту, Shari Watson. Voir en p. 14 pour les détails.



Couverture

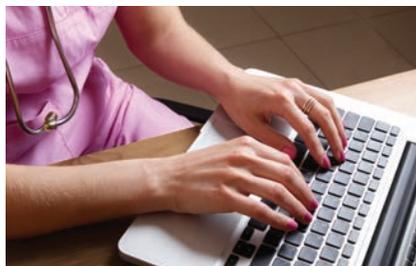
Visitez le nouveau site Web amélioré de l'AINB avec une fonctionnalité de recherche améliorée, une bibliothèque de ressources mise à jour, un aspect plus moderne et vivant et plus grande convivialité. Voir page 25.



13 Devenez chef de file : appel de candidatures pour les élections 2016 à l'AINB



18 Élections fédérales 2015 : La santé commence chez soi



26 Renouvellement de l'immatriculation du 1^{er} octobre au 30 novembre



51 Participez aux célébrations du Centenaire de l'AINB en 2016!



15 La formation continue pour les masses :
comment les outils numériques peuvent améliorer la santé et les soins de santé
Par Rob Fraser

17 Envisagez-vous de vous lancer en pratique autonome?
Par Dawn Torpe

19 Une fière histoire et un avenir prometteur :
l'AIINB se fait le champion des chefs de file et des mentors de l'avenir
Par Darline Cogswell

22 L'excellence en pratique clinique
Discours d'acceptation du prix
Par Shari Watson

23 Des soins palliatifs sans frontières
Par Nicole Hamming et Melody Mayberry

28 Équipe Infirmières demande : Est-ce que la santé et l'environnement vous passionnent?
Par Lisa Stafford, Marg Milburn et Bonnie Hamilton-Bogart

31 Sortir des sentiers battus en soins de santé primaires
Nouveaux modèles pour les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick
Par Baukje Miedema

33 Profils infirmiers : L'histoire d'une collègue
Une IP dans une communauté des Premières Nations : Voici Cindy McCarthy

40 La nouvelle directrice générale de l'AIINB :
Voici Laurie Janes

49 Profil d'un membre du personnel : La fille aux multiples talents de l'AIINB
Voici Marie-Claude Geddry-Rautio, commis-comptable de l'AIINB

le
pouls

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

38 Demandez conseil
44 Calendrier des activités
48 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 de politiques publiques favorables à la santé.

..... Conseil d'administration de l'AIINB



Brenda Kinney
Présidente



Karen Frenette
Présidente désignée



**Joanne
LeBlanc-Chiasson**
Administratrice, Région 1



Jillian Ring
Administratrice, Région 2



Amy McLeod
Administratrice, Région 3



Jenny Toussaint
Administratrice, Région 4



Thérèse Thompson
Administratrice, Région 5



Annie Boudreau
Administratrice, Région 6



**Lisa Keirstead
Johnson**
Administratrice, Région 7



Fernande Chouinard
Administratrice
représentant le public



Wayne Trail
Administrateur
représentant le public



Edward Dubé
Administrateur
représentant le public

Publié deux 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 (avril et octobre) 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 OUIMET

RÉDACTRICE JENNIFER WHITEHEAD

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

Postes Canada, convention de la Poste-publication
n° 40009407. Tirage 10 000. ISSN 1482-020X.
© L'Association des infirmières et infirmiers du N.-B., 2014

Bureau de direction

LAURIE JANES *directrice générale*
courriel : ljanes@aiinb.nb.ca

PAULETTE POIRIER

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

Services de la réglementation

LYNDA FINLEY *directrice des services de la réglementation /
registraire*
459-2830; courriel : lfnley@aiinb.nb.ca

ODETTE COMEAU LAVOIE

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

DENISE LEBLANC-KWAW

experte-conseil en réglementation : immatriculation
459-2856; courriel : dleblanc-kwaw@aiinb.nb.ca

LORRAINE BREAU

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

MINDY PANASKY

adjointe administrative : services de la réglementation
459-2866; courriel : mpanasky@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

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

SUSANNE PRIEST

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

DAWN TORPE

experte-conseil en pratique infirmière
459-2853; courriel : dtorpe@aiinb.nb.ca

JULIE MARTIN

adjointe administrative : pratique
459-2864; courriel : jmartin@aiinb.nb.ca

Services corporatifs

SHELLY RICKARD

chef, services corporatifs
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



Réfléchir, se recentrer, se redynamiser

Quand l'été cède le pas à l'automne, c'est un bon moment pour réfléchir, se recentrer et se redynamiser. Mon entrée en fonction à titre de présidente de l'AIINB est l'occasion pour moi de réfléchir, me recentrer et me redynamiser sur mon parcours professionnel. J'aimerais vous faire part de quelques valeurs personnelles qui ont orienté mon cheminement en tant qu'infirmière immatriculée : présence privilégiée, mentorat, leadership, apprentissage continu, ouverture au changement, possibilité de croissance et courage. À différentes étapes de ma carrière, ces valeurs ont su tour à tour me guider.

En réfléchissant sur ma carrière de 34 ans, j'apprécie la chance d'avoir eu de merveilleuses occasions d'évoluer. Seule la profession infirmière pouvait m'offrir le privilège de travailler comme infirmière en soins directs en milieu hospitalier et en milieu communautaire, ou comme surveillante, gestionnaire, facilitatrice d'un projet de Santé Canada en partenariat avec nos établissements d'enseignement, directrice de la pratique infirmière, et enfin directrice générale chargée de multiples établissements de soins et programmes cliniques. Dès qu'une occasion se présente de promouvoir la profession, j'aime insister sur la variété et la satisfaction personnelle qu'apporte la pratique infirmière tout en améliorant la vie de nos patients, notre but ultime.

Il faut du courage pour choisir la profession infirmière. Pourquoi du courage, demandez-vous? Parce qu'il nous faut du courage pour nous occuper de nos patients qui se trouvent dans un état vulnérable et nécessitent notre compassion et notre savoir-faire, du courage pour prendre des décisions de vie ou de mort, du courage pour faire face aux multiples exigences changeantes de la profession, du courage pour gérer nos vies personnelle et professionnelle, et du courage pour être les chefs de file qu'attendent et que méritent nos patients.

Maintenant que je me recentre sur les deux années qui vien-

ent, il m'apparaît clair que nous devons nous préparer pour le changement – notre environnement est tel qu'il faut absolument que les infirmières s'expriment d'une voix unifiée. Les infirmières assurent la stabilité de notre système de soins de santé. Nous fournissons des soins jour et nuit et nous sommes des leaders respectées, peu importe notre domaine d'exercice. À envisager la foule d'activités excitantes qui s'annoncent pour le Nouveau-Brunswick au cours des deux prochaines années, je suis redynamisée; puisque nous serons l'hôte du Congrès bienal de l'AIIC et que 2016 marque le 100^e anniversaire de l'AIINB, il y a de quoi célébrer et être fières.

Je tiens à remercier sincèrement notre présidente, Darline Cogswell, qui a été une véritable partenaire pour moi durant son mandat, ainsi que Roxanne Tarjan, notre directrice générale bientôt à la retraite, dont l'ampleur des connaissances n'a d'égale que sa passion pour la profession. Je serai ravie de travailler au cours des deux prochaines années avec la nouvelle directrice générale de l'AIINB Laurie Janes, le personnel de l'AIINB, le Conseil d'administration et surtout vous, les infirmières et infirmiers immatriculés. Représenter les infirmières du Nouveau-Brunswick au conseil d'administration de l'AIIC constitue un lien essentiel que je prends très au sérieux, car notre voix collective est très importante.

Dans ma vie personnelle, j'ai la chance d'avoir un mari, un fils et une fille qui m'appuient dans tous les nouveaux défis que j'accepte, et je leur en serai éternellement reconnaissante. Et je suis fière d'ajouter que ma fille est aussi devenue II.

J'aimerais vous inviter à vous joindre à moi pour ce voyage que nous entreprenons ensemble. Profitez des possibilités de croissance professionnelle, impliquez-vous. Surtout, ayant du courage et embrassez le changement. Soyez fière d'être infirmière immatriculée au Nouveau-Brunswick - je le suis! ■

BRENDA KINNEY
présidente
presidente@aiinb.nb.ca

COLLABORATEURS à ce numéro



Odette Comeau Lavoie



Rob Fraser



Virgil Guitard



Bonnie Hamilton-Bogart



Nicole Hamming



Melody Mayberry



Baukje Miedema



Marg Milburn



Lisa Stafford



Dawn Torpe

15

.....

ROB FRASER, II
Chroniqueur invité

17

....

DAWN TORPE, II, M.Sc.inf.
experte-conseil en pratique infirmière, AIINB

23

.....

NICOLE HAMMING, II, ICSP(c)
Coreprésentante pour l'Est du groupe des infirmières de l'ACSP

MELODY MAYBERRY, II, ICSP(c)
Coreprésentante pour l'Est du groupe des infirmières de l'ACSP

26

.....

ODETTE COMEAU LAVOIE, II, M.Éd.ad.
Experte-conseil principale en réglementation, AIINB

28

.....

LISA STAFFORD, II
Conseillère en programmes de communautés en santé, Direction des environnements en santé / Bureau du médecin-hygiéniste en chef

MARG MILBURN, II
Programme Apprenants en santé, Services de santé publique, Réseau de santé Horizon

BONNIE HAMILTON-BOGART, B.Sc.inf., M.Ed
Consultante en santé, en santé environnementale et en développement de la petite enfance, Results Planning Ltd.

31

.....

BAUKJE MIEDEMA, PhD.
Directrice de la recherche à l'Unité d'enseignement de la médecine familiale de l'Université Dalhousie à Fredericton

38

.....

VIRGIL GUITARD, II
Expert-conseil en pratique infirmière, AIINB



Le changement représente toujours une opportunité

Dans ma chronique précédente, je vous ai dit que je prenais ma retraite à la fin du mois d'août mais, comme vous voyez, je suis encore ici. La nouvelle date est le 15 octobre 2015. Je reste un peu plus longtemps pour aider à la transition, tandis que Laurie Janes, la prochaine directrice générale, prend la barre de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB). Quelle période excitante pour l'AIINB et ses membres... Le changement est toujours une occasion! Je souhaite le meilleur à Laurie et à l'équipe de l'AIINB, et j'ai hâte de suivre leurs réalisations avec vous, les membres de l'AIINB.

Je tiens à profiter de cette dernière chronique pour aborder la question du nouvel examen d'admission à la profession infirmière. Cela fait une dizaine d'années que les organismes de réglementation discutent de ce que devrait être un examen d'admission à la profession infirmière qui intègre les meilleures pratiques et données probantes dans le domaine des évaluations de haut niveau pour l'admission à une profession, qui améliore la sécurité de l'administration de l'examen et qui évalue les compétences que doit posséder une nouvelle infirmière immatriculée pour être en mesure de fournir des soins aux patients sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

En 2011, les organismes de réglementation de la profession infirmière du Canada (à l'exception du Québec et du Yukon) ont lancé une recherche intensive pour trouver un fournisseur d'examens au moyen d'une demande de propositions détaillée fondée sur un ensemble convenu de critères. Le National Council of State Boards of Nursing a proposé la meilleure option, ayant démontré sa capacité d'être partenaire dans l'élaboration d'un examen d'admission à la profession infirmière adaptatif informatisé à la fine pointe.

On a beaucoup dit que l'examen était américain – or, bien que le fournisseur de l'examen soit un organisme situé aux États-Unis, l'examen est conçu pour évaluer les connaissances, les habiletés et le jugement nécessaires pour avoir une pratique sécuritaire en tant qu'infirmière immatriculée novice. L'examen

n'évalue pas les connaissances sur des systèmes de soins de santé, des questions culturelles ou des dispositions législatives en particulier. Des infirmières immatriculées canadiennes ont participé à chaque étape de l'élaboration du NCLEX actuel, et nous les remercions pour leur engagement et leur dévouement envers la profession.

Le Canada, dont certainement le Nouveau-Brunswick ainsi que l'Ontario et le Manitoba, a besoin d'un examen dans les deux langues officielles. Le nouvel examen, comme l'ancien, est traduit pour répondre aux besoins des candidates et candidats francophones. Les modalités du contrat avec le NCSBN prévoient le recours à des spécialistes du français canadien pour traduire les questions, qui doivent ensuite être validées par des infirmières immatriculées canadiennes qui sont compétentes en français et en anglais et travaillent dans un milieu bilingue.

Les résultats préliminaires du Nouveau-Brunswick à l'examen soulèvent de nombreuses questions et préoccupations, surtout si l'on considère les écarts observés dans la performance des candidates et candidats de la région de l'Atlantique. Notre revue des programmes du Nouveau-Brunswick montre que les programmes sont solides, couvrent en profondeur les compétences de niveau débutant établies et sont conformes aux normes de la formation infirmière de l'AIINB. Toutefois, une revue et une analyse détaillées du plan de l'examen NCLEX-RN ajoutés à l'actuelle analyse de la pratique devraient permettre de déterminer s'il existe des lacunes à combler.

L'analyse actuelle de la performance en français montre que la traduction française du NCLEX donne lieu à une performance similaire à la traduction française du NCLEX donne lieu à une performance similaire à la performance obtenue à la version anglaise pour ce qui est du temps de réponse moyen et des tendances dans les réponses. Une analyse et une étude constantes fourniront plus de données et d'information.

Depuis le lancement du NCLEX-RN en 1994, les marchés commerciaux aux États-Unis ont élaboré et publié du matériel



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION S'EST RÉUNI LES 1^{ER} ET 2 JUIN 2015 AU SIÈGE SOCIAL DE L'AIINB À FREDERICTON

Examen des politiques

Le Conseil a examiné des politiques dans les domaines suivants :

- Politiques sur l'exercice de l'autorité
- Limites dans les prises de décisions de la directrice générale
- Relations entre le Conseil et la directrice générale

Modifications aux règles

Programme de réintégration des infirmières immatriculées

Le Conseil a approuvé l'utilisation du programme de réintégration bilingue du Registered Nurse Professional Development Centre (RNPDC), situé à Halifax (N.-É.), pour les candidates et candidats internationaux et canadiens anglophones et francophones.

Examen d'immatriculation infirmière

Les modifications aux règles qui découlent de l'adoption du NCLEX-RN comme examen d'immatriculation des infirmières immatriculées à compter du 1^{er} janvier 2015 ont été adoptées.

Examen d'immatriculation des infirmières praticiennes

Le Conseil a approuvé les modifications aux règles, qui reflètent le processus d'examen actuel pour les IP.

La politique du Conseil LPD-7, Rémunération et avantages sociaux, a

été modifiée pour mieux refléter le fait que la politique vise uniquement le personnel de l'AIINB, et elle porte un nouveau titre.

Rendement de l'organisation : contrôle

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

Vacances au Conseil et aux comités Élections 2015

Des élections ont eu lieu pour le poste d'administratrice de la Région 6; les candidates pour les postes de présidente désignée et d'administratrices dans les régions 2 et 4 ont été élues par acclamation.

- Présidente désignée : Karen Frenette, II
- Administratrice de la Région 2 : Jillian Ring, II
- Administratrice de la Région 4 : Jenny Toussaint, II
- Administratrice de la Région 6 : Annie Boudreau, 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 d'un

administrateur représentant le public est de donner au Conseil le point de vue non infirmier de la collectivité et des consommateurs sur des questions qui ont trait aux soins infirmiers et aux soins de santé au Nouveau-Brunswick.

Le mandat de l'administrateur représentant le public Edward Dubé expire le 31 août 2015. Le poste est pourvu par le ministre de la Santé à partir d'une liste de candidatures présentée par l'AIINB. Le mandat est d'une durée de deux ans à compter du 1^{er} septembre 2015.

Le Conseil a approuvé les trois candidatures suivantes :

- Edward Dubé, Edmundston (N.-B.)
- Joanne Sonier, Tabusintac (N.-B.)
- Rebecca Butler, Fredericton (N.-B.)

Comité de direction

La présidente et la présidente désignée sont membres du comité de direction avec deux administratrices régionales et un administrateur représentant le public. Le Conseil a nommé les administrateurs suivants pour un mandat d'un an allant du 1^{er} septembre 2015 au 31 août 2016 :

- Jillian Ring, II, administratrice de la Région 2
- Amy McLeod, II, administratrice de la Région 3
- Edward Dubé, administrateur

représentant le public

Nominations au comité consultatif de la formation infirmière (1^{er} septembre 2015 - 31 août 2017)

- Nancy Sheehan, infirmière clinicienne d'expérience, Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, Moncton (nouvelle)
- Dawn Haddad, éducatrice du personnel, Hôpital régional de Miramichi, Miramichi (reconduction)
- France Chassé, infirmière enseignante, Université de Moncton, Edmundston (reconduction)

- Claudia McCloskey, infirmière enseignante, Université du Nouveau-Brunswick, Moncton (reconduction)

Nominations au comité des plaintes (1^{er} septembre 2015 - 31 août 2017)

- Michelle Cronin, infirmière de soins généraux, Bobby's Hope House Hospice, Saint John (reconduction)
- Solange Arseneau, infirmière de soins généraux, unité d'oncologie, Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, Moncton (reconduction)
- Gail Duperé, coordinatrice en systèmes cliniques, Hôpital régional de Campbellton, Campbellton (reconduction)
- Edith Tribe, coordinatrice en système clinique, Bathurst (nouvelle)
- Albert Martin, enseignant à la retraite, Saint-Basile (reconduction)

Nominations au comité de discipline/révision (1^{er} septembre 2015-31 août 2017)

- Marlene Sipprell, infirmière en santé communautaire, Programme extramural, Perth-Andover (nouvelle)
- Rhonda Reynolds, coordonnatrice de la formation, Hôpital-Dr-Everett-Chalmers, Douglas (nouvelle)
- Line Savoie, infirmière en santé communautaire, Centre de santé communautaire St-Joseph, Dalhousie (nouvelle)
- Ghislain Ouellet, infirmier de soins

généraux, bloc opératoire, Hôpital régional d'Edmundston (nouveau)

- Sharon Benoit, infirmière de soins généraux, Centre de santé communautaire Neguac et unité de téléneurologie, Tracadie (nouvelle)
- Jacqueline Gordon, infirmière clinicienne spécialisée en médecine familiale, Fredericton (nouvelle)
- Edith Peters, pharmacienne à la retraite, Moncton, membre du public (nouvelle)

Équipes de l'examen d'approbation des programmes d'IP

Le Conseil a approuvé la nomination de Laura Johnson IP, M.Sc.inf., D.pr.inf (c), de l'Université du Manitoba, et de Janet Luimes IP, M.Sc.inf., de l'Université de la Saskatchewan, comme membres de l'équipe de l'examen d'approbation du programme d'infirmière praticienne de l'UNB. Jennifer Wellborn, IP, M.Sc.inf., de l'Université du Manitoba, a été choisie comme membre substitut et Laura Johnson sera chef de l'équipe.

Le Conseil a approuvé la nomination de Roger Pilon, IP, M.Sc.inf., Ph.D.(c), de l'Université Laurentienne, et de Julie Miclette, IP, M.Sc.inf., de l'Université du Québec, comme membres de l'équipe de l'examen d'approbation du programme d'infirmière praticienne de l'UdeM. Alain Scalabrini, IP, M.Sc.inf., de l'Université d'Ottawa, a été choisi

comme membre substitut et Roger Pilon sera chef de l'équipe.

Les visites d'approbation auront lieu en novembre 2015.

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

Résultats du NCLEX-RN

Tous les organismes de réglementation de la profession infirmière du Canada à l'exception de celui du Québec ont commencé à utiliser l'examen d'admission NCLEX-RN du National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) en janvier 2015. L'examen a été administré pour la première fois au Nouveau-Brunswick au centre d'examen provisoire Pearson VUE établi à l'hôtel Crowne Plaza à Fredericton du 4 au 16 février 2015. La majorité des étudiantes et étudiants ont fait l'examen à Fredericton, mais il est possible de choisir de se présenter à une séance d'examen dans n'importe quel site de Pearson VUE au Canada et aux États-Unis. Les prochaines séances de l'examen NCLEX-RN au Nouveau-Brunswick auront lieu du 1^{er} juin au 10 juillet 2015.

Les résultats du NCLEX-RN seront communiqués à l'automne, une fois

+ page 42

Conseil d'administration de l'AIINB 2015-2016

Présidente	Brenda Kinney, II
Présidente désignée	Karen Frenette, II
Administratrice, Région 1	Joanne LeBlanc-Chiasson, II
Administratrice, Région 2	Jillian Ring, II
Administratrice, Région 3	Amy McLeod, II
Administratrice, Région 4	Jenny Toussaint, II
Administratrice, Région 5	Thérèse Thompson, II
Administratrice, Région 6	Annie Boudreau, II
Administratrice, Région 7	Lisa Keirstead Johnston, II
Administratrice représentant le public	Fernande Chouinard
Administrateur représentant le public	Wayne Trail
Administrateur représentant le public	Edward Dubé



Appel de communications

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

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

Karen Mazerolle, du Nouveau-Brunswick, reçoit le Prix d'excellence de l'ACIIST-COHNA 2015

La contribution de Karen aux soins infirmiers en milieu de travail est remarquable, que ce soit sur les premières lignes ou à l'échelle locale, provinciale et nationale. L'ampleur de ses réalisations depuis qu'elle est devenue infirmière en santé du travail en 2001 est inouïe! Il est maintenant temps pour l'ACIIST-COHNA de reconnaître l'une de ses dirigeantes les plus efficaces dont la vision a façonné son avenir en tant qu'organisation nationale.



Le saviez-vous?

Chaque numéro du cyberbulletin de l'AIINB, *La flamme virtuelle*, est immédiatement affiché sur le site Web de l'AIINB après sa distribution par courriel. Si vous avez fourni votre adresse de courriel actuelle à l'AIINB et que vous ne recevez toujours pas *La flamme virtuelle*, c'est peut-être que le bulletin est bloqué par votre filtre de pourriels. Pour recevoir un avis et un lien direct vers le plus récent cyberbulletin de l'AIINB, envoyez votre adresse de courriel à aiinb@aiinb.nb.ca et demandez qu'on vous ajoute à la liste d'envoi de l'avis de la publication de *La flamme virtuelle*.



Child & Youth Advocate
Défenseur des enfants et de la jeunesse

Semaine d'éducation aux droits de l'enfant

L'AIINB collabore avec le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse pour célébrer la Semaine d'éducation aux droits de l'enfant de 2015, qui se déroulera du 16 au 20 novembre. M^e Norman Bossé, c.r., présentera un webinaire pour expliquer le rôle de son bureau et présentera de l'information pertinente pour la pratique des II et des IP. Le webinaire sera offert à tous les membres le 16 novembre sur le site Web de l'AIINB.

Heures d'ouverture et dates importantes

Heures d'ouverture du bureau de l'AIINB : du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30

LE BUREAU SERA FERMÉ		DATES IMPORTANTES	
le 12 octobre	Jour de l'Action de grâce	du 14 au 16 octobre	Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB
le 11 novembre	Jour de Souvenir	le 30 novembre	Date limite du renouvellement de l'immatriculation
le 24, 25 et 28 décembre	Fête de Noël	le 29 janvier	Date limite pour la présentations de candidatures aux élections de l'AIINB
le 1 ^{er} janvier	Jour de l'An	les 16 et 17 février	Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB
le 25 mars	Vendredi saint		
le 28 mars	Lundi de Pâques		

professionnels réglementés
prise de décisions **collaboration**
confiance modèle de prestation de soins **législation**
respect
IAA **TRAVAILLER ENSEMBLE II**
LES II ET LES IAA APPORTENT LE MEILLEUR soins infirmiers
équipe **DES DEUX PROFESSIONS AUX** **compétence**
sécurité des patients **SOINS AUX PATIENTS**
champ d'exercice pensée critique **habileté**
connaissances prévisibilité



WEBINAIRE DE L'AIINB

LE 27 OCTOBRE, 2015



Joignez-vous au prochain webinaire de l'AIINB intitulé *Travailler ensemble : les II et les IAA apportent le meilleur des deux professions aux soins aux patients le 27 octobre.*

Le webinaire veut :

- clarifier le champ d'exercice de chaque groupe;
- aider les II, les IAA et les employeurs à prendre des décisions efficaces au sujet de l'utilisation et du déploiement des ressources infirmières pour la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique;
- donner un aperçu des attentes en matière de pratique lorsque les deux groupes travaillent ensemble;
- montrer l'apport des deux groupes aux soins infirmiers.



WEBINAIRES

- Élargir le champ d'exercice des II : qui décide?
- L'usage problématique de substances dans la profession infirmière : toujours une question importante
- Questions fréquentes des II qui travaillent en foyer de soins
- Lorsqu'il devient difficile de respecter les normes : travailler avec des ressources limitées et résoudre les problèmes liés la pratique professionnelle
- Collaboration : objectifs communs, rôles différents
- MISSION POSSIBLE : stratégies pour favoriser le savoir-vivre
- La sécurité avant tout! La gestion des infirmières immatriculées ayant d'importants problèmes reliés à leur pratique
- La tenue de dossiers : pourquoi tous ces documents?
- Le leadership : la responsabilité de chaque infirmière immatriculée



MODULES D'APPRENTISSAGE EN LIGNE

- Sensibilisation culturelle pour les préceptrices et les mentors de DISI
- Tout est dans la relation infirmière-client
- L'usage problématique de substances dans la profession infirmière
- Le professionnalisme au quotidien – Pour des soins de qualité

DISPONIBLE À WWW.AIINB.NB.CA



FAQ pour les IP et les II

Est-ce que les IP et les II au Nouveau-Brunswick sont autorisées à effectuer l'examen d'un patient pour ensuite faire signer la formule exigée pour le faire admettre en placement non volontaire dans un établissement psychiatrique (décrit aux articles 7, 8 et 12 de la Loi sur la santé mentale)?

La réponse est non. La *Loi sur la santé mentale* précise qu'un médecin doit personnellement examiner la personne et signer un « certificat d'examen » pour qu'elle soit admise en placement non volontaire. La *Loi* précise également qu'il incombe au médecin d'examiner la personne visée par le certificat d'examen.

Il n'est pas acceptable que l'II ou l'IP effectue l'examen, puis que le médecin cosigne le document.

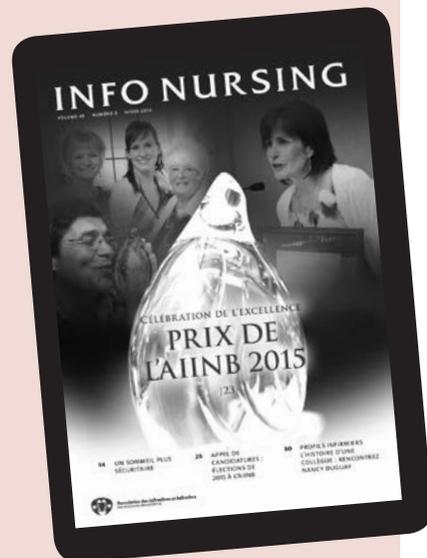
La *Loi sur la santé mentale* peut être consultée ici : <http://laws.gnb.ca/fr/ShowTdm/cs/M-10/>

Les formules mentionnées dans la *Loi sur la santé mentale* peuvent être obtenues ici : <https://www.gnb.ca/0055/forms-f.asp>.

Qu'est-ce que le Programme d'accès spécial (PAS)?

Le Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada permet aux praticiens de demander l'accès à des médicaments qui ne sont pas vendus au Canada. Cet accès est limité au traitement de patients atteints d'une affection grave ou potentiellement mortelle, pour des raisons humanitaires ou urgentes, lorsque les traitements habituels s'avèrent inefficaces, inadéquats ou qu'ils ne sont pas disponibles. Les IP peuvent présenter une demande au PAS pour avoir accès à des médicaments qu'elles sont autorisées à prescrire. D'autres renseignements au sujet du PAS et les critères que les praticiens doivent satisfaire sont affichés sur le site Web de Santé Canada. ■

Voulez-vous recevoir Info Nursing en format électronique?



L'AIINB offre aux membres la possibilité de recevoir *Info Nursing* en format électronique. Actuellement, l'AIINB envoie un lien direct vers la revue aux intervenants et aux membres. Veuillez envoyer un message à stobias@aiinb.nb.ca pour indiquer que vous préférez recevoir les futurs numéros en format électronique.



Le carnet de la présidente à lire en ligne à www.aiinb.nb.ca



Devenez chef de file en soins infirmiers

ÉLECTIONS 2016 DE L'AIINB

Présentez-vous à un poste au Conseil d'administration de l'AIINB et joignez la plus progressiste des associations de professionnels de la santé du Nouveau-Brunswick.

Pourquoi devrais-je me porter candidate?

Il s'agit pour vous d'une occasion :

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

Qualités requises

Les candidates retenues sont des visionnaires qui veulent jouer un rôle de leadership dans la création de l'avenir que nous voulons. Les personnes intéressées doivent :

- détenir une immatriculation de l'AIINB;
- avoir la capacité d'examiner et de discuter des valeurs à l'appui des politiques, et prendre des

décisions à leur sujet;

- comprendre les enjeux qui se rapportent aux soins infirmiers et à la santé;
- vouloir assumer un rôle de chef de file et de décisionnaire.

Rôle

Le Conseil d'administration est l'organisme dirigeant et décisionnaire de l'Association. Au nom des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick, le Conseil veille à ce que l'Association atteigne les résultats définis dans les politiques sur les Objectifs dans le meilleur intérêt du public.

Renseignements

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la présidente de votre section locale ou le siège social de l'AIINB en composant le 1-800-442-4417 ou le 458-8731 (appels locaux) or par courriel à l'adresse aiinb@aiinb.nb.ca.

L'AIINB accepte maintenant des candidatures en prévision des élections de 2016 pour les régions 1, 3, 5 et 7.

Comment puis-je devenir candidate?

- Tout membre actif de l'AIINB peut proposer une candidate ou être proposé comme candidate à un poste au sein du Conseil d'administration de l'Association.
- Les candidates proposées au poste de présidente désignée doivent accepter d'assumer la présidence.
- Les candidatures proposées par des membres à titre individuel doivent porter la signature et le numéro immatriculation de deux membres actifs.
- Les candidatures proposées par les sections doivent porter la signature et le numéro immatriculation de deux membres du comité exécutif de la section qui ont le statut de membre actif.
- Les parties proposant doivent obtenir le consentement de la (des) candidate(s) visée(s) avant de soumettre ces noms.

Restrictions concernant les candidatures

- Seules les candidatures présentées sur les formulaires appropriés et signées par des membres actifs sont valables.
- Aucun membre élu du Conseil ne peut occuper le même poste pendant plus de quatre (4) années consécutives (deux mandats).
- Un membre du Conseil est rééligible après une période d'absence de deux ans du Conseil.
- Si, à la fin de la période des candidatures, une seule personne est proposée à une fonction ou à un poste, celle-ci est alors élue par acclamation, sans mise aux voix ou scrutin.

Renseignements et résultats des élections

Les renseignements sur les candidates seront affichés sur le site Web de l'AIINB en mars 2016. Le vote aura lieu en ligne/par téléphone.

Les noms des candidates élues seront annoncés à l'assemblée annuelle de 2016 et publiés dans l'édition de l'automne d'*Info Nursing*. Formule de mise en candidature, page 43.



AIINB 2015 RÉCIPIENDAIRES



Le banquet de remise des prix de l'AIINB 2015 a célébré six infirmières exceptionnelles en compagnie d'amis, de membres de la famille et de collègues. La remise des prix a été enregistrée sur vidéo et peut être vue à www.aiinb.nb.ca.

- Lucie-Anne Landry
Prix de mérite : formation
- Stephanie Baptiste
Prix de distinction d'une infirmière débutante
- Monique Cormier-Daigle
Prix de mérite : administration
- Kathryn Weaver
Prix de mérite : recherche
- Léoline Héту
Prix de mérite : pratique infirmière
- Shari Watson
Prix d'excellence en pratique clinique



La formation continue pour les masses

Comment les médias sociaux et les outils numériques peuvent améliorer la santé et les soins de santé

Par ROB FRASER

Les médias sociaux sont en train de changer nos habitudes dans de nombreux domaines, y compris la formation. Comme la technologie nous a permis de créer un contenu médiatique riche (vidéos, clips audio, images, etc.) et de réduire les obstacles et les coûts à l'accès (frais Internet et coût d'achat d'un ordinateur moins élevés), l'échange d'information a évolué. La capacité d'offrir un accès mondial à l'information grâce à Internet a permis aux établissements d'enseignement d'ouvrir leurs portes à un auditoire plus large avec les cours en ligne ouverts aux masses, ou MOOC (pour *massive open online course*).

Les MOOC sont des cours offerts en ligne qui sont ouverts au public et dont l'auditoire peut varier entre des centaines et des milliers d'étudiants (Wulf, Blohm, Leimeister et Brenner, 2014). À l'origine, les MOOC étaient offerts par l'entremise des sites Web des universités, mais on les trouve maintenant sur des plateformes en ligne comme Coursera, Edx ou Udemmy. Les sujets sont très variés, et l'offre continue à s'élargir au fur et à mesure que les éducateurs et

les experts se décident à communiquer leurs connaissances de cette façon.

L'offre de cours en ligne rend ces cours plus accessibles et peut considérablement réduire le coût de la formation; dans certains cas, les cours sont même gratuits. Quand on parle de MOOC, il peut s'agir aussi bien d'un seul cours suivi par intérêt personnel que d'un programme d'études supérieures au complet. Le site Web d'Udemmy affirme qu'on peut y suivre des cours sur pratiquement tous les sujets et offre des leçons dans des matières comme la photographie, les échecs, le marketing ou la gestion des affaires. Sur le site Web de Coursera, on se concentre davantage sur les cours traditionnels mis au point par des professeurs des meilleurs établissements d'enseignement dans le monde. Par l'entremise de la plateforme de Coursera, j'ai pris un cours sur l'informatique de la santé interprofessionnelle de l'Université du Minnesota et un cours d'introduction à la comptabilité financière de la Wharton School of Business. Edx a été lancé par MIT et Harvard dans le but de donner des cours, et depuis le site a ajouté d'autres

excellents établissements. J'y ai suivi un cours sur l'amélioration de la santé mondiale par la qualité et la sécurité donné par Harvard.

D'un point de vue anecdotique, mon expérience des MOOC a été formidable. J'ai eu accès à certains des meilleurs experts sur la scène mondiale dans les sujets que j'étudiais. Certains cours pouvant être suivis à mon propre rythme, il m'a été encore plus facile de m'y consacrer dans mes temps libres. Pour d'autres, je devais respecter un calendrier précis, ce qui a exigé une bonne planification pour m'assurer de remettre mes travaux à temps. Les deux formes ont bien fonctionné, et les cours ont directement contribué au perfectionnement de mes connaissances et compétences reliées à mes activités professionnelles.

L'autre avantage de ces cours est le prix. Chaque plateforme a ses propres modalités de paiement ou de gratuité. Par exemple, Coursera vous permet d'assister en tant qu'auditeur libre à n'importe quel cours gratuitement en ayant accès aux travaux à faire, qui sont notés. Toutefois, on vous remettra un

certificat validé, que vous pouvez relier à votre CV ou à votre profil LinkedIn, uniquement si vous payez pour le cours. Les frais des cours pour lesquels j'ai décidé d'obtenir un certificat validé allaient de 49 \$ à 250 \$ US, ce qui à mon avis n'est pas cher pour la valeur de la formation que j'ai reçue. Cela m'a aussi permis d'assister à des cours en tant qu'auditeur libre pour en explorer la qualité, puis de m'inscrire à la session suivante pour obtenir un certificat validé. Le cours que j'ai suivi sur Edx était un peu plus cher, soit 250 \$, mais j'ai vu que la plateforme offrait la possibilité aux gens ayant peu de moyens de demander une réduction des frais, surtout les personnes des pays à faible revenu.

Alors, comment tout ceci s'applique-t-il à la profession infirmière? Si vous n'avez pas encore envisagé de suivre un MOOC, je vous encourage à le faire; et même si vous-même ne l'êtes pas, le personnel enseignant des facultés de sciences infirmières qui utilise ces cours est enthousiaste. Dans une étude sur leur utilisation en sciences infirmières par le personnel enseignant, 91 % des répondants se sont dit très ou quelque peu enthousiasmés par ces cours (Skiba, 2013). En tant qu'infirmières et infirmiers, nous avons l'obligation de nous

perfectionner et d'apprendre tout au long de notre vie professionnelle. Les MOOC ouvrent de nouvelles avenues de perfectionnement professionnel. Ainsi, lorsque j'ai changé de rôle clinique, mon nouveau travail exigeait plus de contact avec une population présentant des taux plus élevés de toxicomanie. Une recherche rapide m'a permis de découvrir que l'Université Emory offrait un cours sur le cerveau et la dépendance par l'entremise de Coursera. J'ai intégré ce cours à mon plan d'apprentissage annuel et payé les 49 \$ exigés pour obtenir un certificat. Le cours couvrait le sujet de manière approfondie et m'a aidé à améliorer ma pratique.

Étant donné que les MOOC sont une nouveauté, il n'y a que très peu de cours qui s'adressent directement aux infirmières, par exemple des cours sur le soin des plaies ou l'évaluation infirmière, ce qui signifie deux choses. Premièrement, il faut créer plus de MOOC axés sur la formation infirmière et il faut que la demande pour de tels cours soit plus forte. Deuxièmement, nous devrions avoir une perspective élargie du perfectionnement professionnel en considérant la possibilité de suivre des MOOC. Une foule de cours peuvent vous aider à progresser dans votre carrière. Par exemple, les cours

Résolution de problèmes cliniques et Enseignement et évaluation des habiletés cliniques sont deux bons choix pour développer votre pensée critique ou vous préparer à assumer un rôle de formation ou de préceptorat auprès d'une nouvelle infirmière ou d'une étudiante dans votre unité.

Les médias sociaux ouvrent de multiples possibilités de transfert de connaissances et de mobilisation. Je vous encourage fortement à vous demander comment les MOOC pourraient façonner votre carrière infirmière. Et si vous avez suivi ou donné un MOOC, j'aimerais beaucoup en savoir plus sur votre expérience. N'hésitez pas à m'envoyer un courriel à contact@robertfraser.ca.

RÉFÉRENCES

- SKIBA, J. (2013). *MOOCs and the Future of Nursing*. *Nursing Education Perspectives*, 34(3), 202-204. doi:10.5480/1536-5026-34.3.202
- WULF, J., I. BLOHM, J. M. LEIMEISTER, et W. BRENNER (2014). *Massive Open Online Courses*. *Business & Information Systems Engineering*, 6(2), 111-114. doi:10.1007/s12599-014-0313-9

Votre passerelle vers des ressources
informationnelles. Pour vous garder à jour,
crédibles, compétents et branchés.

ÊTES-VOUS
branchés?

...aux connaissances en soins infirmiers



Envisagez-vous de vous lancer en pratique autonome?

Directive pour les infirmières immatriculées en pratique autonome

Par DAWN TORPE

A leur réunion de juin 2015, le Conseil d'administration de l'AIINB a approuvé le document : *Directive pour les infirmières immatriculées en pratique autonome*. Ce document offre des conseils aux II et aux IP qui envisagent se lancer à leur propre compte et à celles qui sont actuellement en pratique autonome et les aide à déterminer leurs responsabilités en regard des mesures législatives, des règlements administratifs, des normes d'exercice et des directives applicables.

Les II et les IP peuvent légalement offrir tous les services qui relèvent de l'exercice de la profession infirmière, comme il est défini dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, et qui n'empiètent pas sur la pratique exclusive et légiférée d'une autre discipline de santé.

La profession infirmière est définie comme la prestation de services de soins de santé qui nécessitent l'application de connaissances, de l'aptitude et du jugement nécessaires en soins infirmiers, « y compris le diagnostic et le traitement des réactions humaines aux problèmes de santé réels ou éventuels, ainsi que de la surveillance infirmière » (*Loi sur les infirmières et infirmiers*, 2002).

Les II et les IP en pratique autonome appliquent leurs connaissances, leur aptitude et leur jugement en soins infirmiers à la prestation de services de santé dans une variété de milieux et de rôles dans les domaines des soins directs, de la formation, de la recherche, de l'administration et de la consultation. Les clients peuvent être des individus, des familles, des groupes, des collectivités, des établissements d'enseignement, des entreprises ou d'autres organismes de soins de santé. Les II et les IP en pratique autonome peuvent fournir les services infirmiers elles-mêmes ou en



partenariat avec d'autres fournisseurs ou embaucher d'autres infirmières pour le faire.

Un service fourni par une II ou une IP ne constitue pas nécessairement un soin infirmier. Avant d'établir son entreprise, l'II ou l'IP qui envisage se lancer à son propre compte doit communiquer avec l'AIINB afin de vérifier que sa pratique sera reconnue en tant que pratique infirmière. Cette vérification est importante car si un service fourni par une II ou une IP en pratique autonome n'est pas reconnue en tant que pratique infirmière par l'AIINB :

- les heures de pratique consacrées à la prestation du service en question ne seront pas comptabilisées dans les heures exigées pour le renouvellement annuel de l'immatriculation;
- l'II ou l'IP ne pourra pas utiliser son titre dans le cadre de la prestation du service en question; et
- l'II ou l'IP ne pourra pas bénéficier de la protection responsabilité professionnelle de la Société de protection

*La Directive pour les infirmières immatriculées en pratique autonome (2015) remplace un document plus ancien intitulé *Diriger son entreprise* (2008)*

des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC) pour le service en question.

Les II et les IP en pratique autonome doivent exercer leur profession conformément à la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, aux règlements administratifs de l'AIINB, au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), aux *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB et, lorsqu'il y a lieu, aux *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires* de l'AIINB. Outre les exigences professionnelles, les II et les IP qui veulent établir une pratique autonome devraient, pour les aspects commerciaux, communiquer avec un conseiller juridique indépendant, un comptable et d'autres ressources pour s'assurer qu'elles respectent les lois pertinentes et les pratiques exemplaires se rapportant à leur domaine d'exercice.

Le document : *Directive pour les infirmières immatriculées en pratique autonome* (2015) est disponible sur le site Web de l'AIINB. Ce document offre également de l'information additionnelle sur les sujets suivants : l'utilisation du titre, le maintien de la compétence, la gestion de l'information, l'amélioration de la qualité et la gestion des risques, de l'information sur la responsabilité professionnelle, le paiement des services, la publicité, et ainsi que les conflits d'intérêts. ■

10 circonscriptions
fédérales au NB

Date des élections :
le lundi 19 octobre

Vote par anticipation :
du vendredi 9 oct. au lundi 12 oct.
www.elections.ca

40 rencontres potentielles avec
les candidats de la province

LE CANADA VOTE

ÉLECTION FÉDÉRALE 2015

16+ demandes de rencontre
et ça continue

Une assemblée publique dans la
circonscription de Moncton-Riverview-
Dieppe organisée par l'AIIC le
1^{er} septembre 2016

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a créé un site Web interactif (www.election.cna-aiic.ca/en) à votre intention pour mettre en relief les priorités liées aux personnes âgées et au vieillissement en santé grâce à « La santé commence chez soi ».

Le vieillissement en santé et des soins appropriés pour les personnes âgées étant une grande priorité au Canada, les gens s'inquiètent de la qualité des soins qui seront offerts lorsqu'eux-mêmes vieilliront. La population canadienne veut que des mesures soient prises immédiatement pour favoriser le vieillissement en santé et améliorer les soins aux personnes âgées, surtout de la part du gouvernement fédéral. Et, selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada

(AIIC), les soins à domicile sont un élément essentiel pour y parvenir.

En tant que partenaire de l'AIIC, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) croit qu'il faut :

- établir des normes communes partout au Canada pour les soins de santé à domicile;
- mieux soutenir les Canadiennes et

Canadiens qui prodiguent des soins à des membres vieillissants de leur famille;

- améliorer la promotion de la santé en milieu communautaire et à domicile.

Le site offre aussi une section 'Informez-vous' qui mène aux plateformes de tous les partis, ainsi qu'une section 'Contribuez au changement' qui vous propose des moyens de vous impliquer.



La directrice générale de l'AIINB, Roxanne Tarjan, la présidente sortante, Darline Cogswell, et la nouvelle présidente, Brenda Kinney (1^{er} septembre 2015).



NOTE DE LA RÉDACTION : Voici une version abrégée de l'allocution de la présidente, Darline Cogswell, livrée à l'assemblée générale annuelle en juin dernier.

UNE FIÈRE HISTOIRE ET UN AVENIR PROMETTEUR :

l'AIINB se fait le champion des chefs de file et des mentors de l'avenir

Merci de m'avoir confié l'honneur de représenter les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick en tant que présidente de l'AIINB, un organisme de réglementation tenu en très haute estime par nos organismes partenaires nationaux, les autres associations provinciales du domaine de la santé et le gouvernement.

Je me sens bénie dans ma carrière et aussi en tant qu'épouse et mère, avec un mari qui me soutient et trois fils qui me comblent de joie, et avec une profession qui m'a permis de vivre des expériences enrichissantes et d'avoir un large choix de possibilités de croissance personnelles et professionnelles.

Ma passion demeure mes patients,



des étrangers qui me permettent de les soigner et de les soutenir à travers les défis de la vie. Quel privilège! Je n'arrêterai jamais de défendre avec fierté la profession infirmière et les intérêts de nos patients et j'ai hâte de voir ce qui s'en vient avec Brenda Kinney, qui me succède au poste de présidente pour diriger avec succès votre Conseil d'administration au cours des deux prochaines années avec l'aide du personnel.

Tout au long de ma carrière, j'ai choisi de m'impliquer dans différentes organisations professionnelles, que ce soit l'AIINB, le SIINB, la FCSII ou l'AIIC. Ces expériences m'ont aidé à grandir sur plusieurs plans d'une façon que je n'aurais jamais imaginé quand j'ai entrepris ce voyage en présentant ma candidature il y a quatre ans.

Au cours de ma présidence, l'AIINB a continué à progresser, restaurant de nouvelles technologies et mesures de soutien à l'intention des infirmières.

La détermination avec laquelle le personnel de l'AIINB surveille les tendances et se tient informé des enjeux qui ont une incidence sur la profession infirmière et les soins de santé à l'échelle locale, nationale et internationale ne cesse de m'étonner.

Lors des réunions du conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, auxquelles j'assistais en tant que représentante de l'AIINB, je me surprisais souvent à sourire tandis que

d'autres organismes faisaient part de leurs nouvelles initiatives que l'AIINB avait déjà mises en pratique.

Alors que la population du Nouveau-Brunswick se prépare au changement à notre système de soins de santé, ainsi qu'aux services et aux programmes touchant profession infirmière qui sont fournis par le gouvernement provincial, l'AIINB est constamment occupée : préparation de budgets, surveillance des ressources humaines en soins infirmiers, établissement de priorités opérationnelles et d'objectifs stratégiques, élection de nouveaux membres au Conseil, transformation et mise en œuvre d'améliorations technologiques, rénovation de notre immeuble pour en étendre l'accès, et préparation des célébrations de notre Centenaire en 2016.

L'AIINB est une organisation avec une fière histoire, bien positionnée pour maintenir son leadership en matière d'autoréglementation professionnelle et d'avancement de la profession et de politiques de santé qui sont dans l'intérêt de l'ensemble des gens du Nouveau-Brunswick.

Les cent ans d'histoire reposent sur les réalisations des pionnières qui ont créé l'association et de celles qui ont favorisé son avancement.

Une pionnière qu'il convient de mentionner est Roxanne Tarjan, ambassadrice de l'AIINB pour l'autoréglementation, championne infatigable de la profession infirmière

Conseil d'administration de l'AIINB 2015-2016 (absente : Jenny Toussaint, administratrice, Région 4)

qui a consacré 25 ans à l'Association, siégeant au Conseil d'administration en tant que membre, présidente désignée et présidente, membre du personnel, et actuelle directrice générale.

Roxanne est une chef de file de la profession infirmière qui a su mentorer celles et ceux d'entre nous qui ont eu la chance de croiser son chemin dans leur vie professionnelle.

J'ai rencontré Roxanne en 1980 lorsque je travaillais à l'Hôpital Chaleur à Bathurst... Ma première impression a été de me dire : « Voici une force importante des soins infirmiers sur laquelle compter »!

J'ai eu la chance durant mes 37 ans de carrière d'être guidée par des personnes ayant plus d'expérience et de connaissances que moi, des mentors qui m'ont façonnée en tant qu'infirmière et qui ont façonné la carrière que j'ai aujourd'hui. Sans le savoir, Roxanne a été et continue d'être l'une de mes mentors qui m'ont le plus apporté.

Ce que j'admire le plus chez Roxanne,

c'est sa capacité d'avoir une vue d'ensemble et d'anticiper l'avenir en ayant toujours à l'esprit l'intérêt du public et l'incidence sur la profession infirmière. Roxanne est une véritable visionnaire, respectueuse des autres, toujours bien préparée sur toute question qui peut survenir, faisant preuve de transparence et rendant des comptes à celles et à ceux qu'elle sert, naviguant à travers les changements avec grande efficacité.

Ces sentiments sont également ceux des anciennes présidentes de l'AIINB, des membres du Conseil, de ses homologues ailleurs au Canada et du personnel.

Je n'ai pas été étonnée de recevoir des commentaires comme ceux-ci :

« Roxanne était bien préparée et examinait soigneusement les ébauches de politiques, les énoncés de position et les états financiers. La profondeur des questions qu'elle soulevait nous impressionnait. » - Becky Gosbee, directrice générale, ARNPEI

« La contribution de Roxanne était toujours livrée avec passion et grâce, et elle considérait toujours l'intérêt du public de la plus haute importance dans notre travail. Elle servait le public, son association, les membres, les parties prenantes, la province et le Canada! » - Karen Eisler, directrice générale, SRNA.

« Roxanne est une politicienne modèle! Elle écoute pour vrai et elle prend des décisions équitables, elle est toujours ouverte au changement et prête à essayer quelque chose de nouveau, ajoutant des défis de dernière minute dans des délais presque impossibles. » - Jennifer Whitehead, chef, communications et relations gouvernementales, AIINB.

Enfin : *« En tant que présidente, j'ai vu à quel point elle suscitait le respect et la confiance de ses pairs, des politiciens, des médecins, des fonctionnaires et du public en général. Comme on peut le constater, Roxanne a été un atout majeur pour l'AIINB. »* - Monique Cormier-Daigle, ancienne présidente, AIINB.

D'importantes réalisations ont eu lieu à l'AIINB durant le mandat de Roxanne, sont les suivantes : reconnaissance légale de la profession d'IP en 2002 et immatriculation de la première IP en 2003; étude organisationnelle qui a mené à une nouvelle structure du Conseil; renouvellement et vérification

de l'immatriculation en ligne; instauration du programme de maintien de la compétence en 2007; transition vers l'examen d'admission à la profession infirmière NCLEX; préparation de deux plans financiers à long terme et d'un plan stratégique de cinq ans; établissement d'un fonds de capital pour assurer la viabilité à long terme de l'immeuble, y compris l'ajout d'un ascenseur et des améliorations à l'accès; renforcement de la capacité du personnel, et encore...

On recherche son apport à divers comités à l'échelle provinciale, régionale et nationale, notamment à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, à la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, au Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière, au Service national d'évaluation infirmière, à NB2026, pour n'en nommer que quelques-uns.

C'est avec quelque étonnement que j'ai entendu parler d'un voyage en voiture à la « Thelma et Louise » qu'ont fait Roxanne et Sue Ness le long de la côte entre l'île de Vancouver et l'Oregon, apprenant alors que Roxanne savait se laisser aller! J'ai aussi appris que le personnel l'avait surnommé « Foxy Roxy », qu'elle tricotait de magnifiques chandails et écharpes pour le personnel, ses amis et les petits-enfants de ses

amis, et qu'elle faisait une marmelade aux oranges de Séville qui rivalisait avec les meilleures!

Il va sans dire que l'AIINB a évolué sous la direction de Roxanne et que nous lui serons éternellement reconnaissantes pour son apport à la réglementation, à la profession et aux politiques publiques favorables à la santé.

Maintenant que vous allez entreprendre une retraite bien méritée avec Julius, Clara, Paul et votre petit-fils JW, appréciez chaque moment, sachant que vous avez eu une remarquable carrière remplie d'accomplissements historiques. Et vous devez probablement déjà savoir que votre personnel vous a inscrite comme bénévole pour aider aux célébrations du Centenaire de l'AIINB.

Ce n'est pas la fin, mais le début de votre prochain voyage. Un chapitre se ferme sur une carrière très réussie, et le prochain s'ouvre sur de nouveaux défis à relever, une expertise à transmettre aux futurs intervenants et une attention de tous les instants aux moments charnières de la vie de vos petits-enfants!

Roxanne, au nom des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes du Nouveau-Brunswick, nous vous remercions pour des générations de merci de leadership, de mentorat et de vision pour la profession infirmière. ■



Discours d'acceptation du prix le 3 juin 2015

L'EXCELLENCE EN PRATIQUE CLINIQUE

Par SHARI WATSON



J'ai l'impression d'être montée sur scène pour recevoir un Oscar! Cela étant dit, les lauréates aux Oscars sont des actrices, et je crois bien que la plupart d'entre vous ici aujourd'hui seront d'accord pour dire que les infirmières et infirmiers immatriculés sont de vraies personnes.

Les mots me manquent pour pleinement exprimer ce que signifie recevoir le Prix d'excellence en pratique clinique de l'AIINB. Merci à l'AIINB de reconnaître, de créer et de maintenir ce prix prestigieux.

Je ne serais pas ici ce soir si ce n'étaient des infirmières qui ont proposé ma candidature, soit Grace Getty et Debbie Amirault. Je suis extrêmement honorée de savoir que vous croyez suffisamment dans ma pratique infirmière pour consacrer le temps et les efforts nécessaires pour soumettre mon nom. Vous êtes toutes les deux des chefs de file de la profession infirmière, je vous admire toutes les deux, et le fait que vous m'ayez placée dans une catégorie d'excellence me rend très humble.

J'aimerais aussi remercier mon infirmière gestionnaire, Nancy Arsenaault, pour sa contribution. Votre soutien et vos efforts quotidiens pour vous assurer que notre unité fonctionne bien ne passent pas inaperçus.

NOTE DE LA RÉDACTION : Voici une version abrégée du discours d'acceptation de Shari Watson livré au banque de remise des prix 2015 en juin dernier.

J'aimerais aussi remercier Amy Carrier, Laura Stairs, Brenda Marsden, Joanne Brewer, Jackie Dionne et André Bourque pour leur apport. Je respecte et j'admire chacune et chacun d'entre vous. Merci du fond du cœur.

Je trouve que les réductions dans les soins de santé font qu'il est plus difficile d'assurer à mes patients la qualité des soins qu'ils méritent, de sorte que cette reconnaissance me rassure et m'indique que je fais encore ce qu'il faut.

Je partage cet honneur avec mes collègues, car tout ce que je fais repose sur ce que l'infirmière qui m'a précédée a fait. Nous sommes à l'œuvre selon un continuum de 24 heures, nous travaillons ensemble, et nous travaillons fort. Nous sommes dans une situation difficile,

et je suis reconnaissante de l'appui de l'AIINB. Votre leadership dans la promotion et le maintien de normes d'exercice est incomparable. Lorsqu'il y a déséquilibre entre les besoins des patients et ma capacité de fournir des soins sécuritaires, il est crucial que nous nous unissions et nous efforcions d'apporter des changements positifs malgré nos ressources limitées. Les ratios personnel-patients sont préoccupants, et il existe des données probantes pour appuyer le changement.

Une conséquence directe des ressources limitées est que les infirmières cliniques sont souvent accaparées par des tâches physiques et les attentes de l'organisation. Les besoins affectifs de nos patients et de leurs proches passent souvent derrière. Pourquoi? Parce que cela prend du temps, et que nous n'avons aucune minute de libre.

Avec la permission des familles, je vais maintenant partager avec vous une expérience infirmière que j'ai vécue. Cette histoire illustre bien l'importance de s'occuper des besoins affectifs de nos patients et de leurs proches.

Il y a exactement un mois et un jour, j'ai appris en arrivant au travail qu'une nouvelle patiente avait été

 page 50



DES SOINS PALLIATIFS SANS FRONTIÈRES

Par NICOLE HAMMING ET MELODY MAYBERRY

Les soins palliatifs constituent une approche des soins axée sur la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie. Les soins palliatifs font plus qu'assurer le confort d'une personne mourante; il s'agit aussi d'une question de vie, grâce à une attention méticuleuse à la maîtrise de la douleur et des autres symptômes, à un soutien affectif et spirituel, au respect des besoins culturels et à l'optimisation du statut fonctionnel (Dr M. Harlos, www.palliative.info).

COLLABORATRICES : Alison Bodnarchuk, Sarah Brown, Brenda Hearson, Janice Nesbitt, Allison Pedersen, Lisa Streeter et Tamara Wells, infirmières cliniciennes spécialisées, régie régionale de la santé de Winnipeg (WRHA)

Contrairement à la croyance populaire, la définition de soins palliatifs ne désigne pas un endroit en particulier où des spécialistes fournissent des soins de fin de vie jour et nuit, ni une maladie en particulier. Les soins palliatifs sont une « approche » des soins qui s'étend à tous les milieux de soins, à toutes les régions géographiques et à toutes les maladies.

En pratique, les soins palliatifs font partie intégrante de la profession infirmière, peu importe la spécialité clinique ou le milieu de soins. Les infirmières évaluent et gèrent les symptômes de façon courante. Elles conseillent et réconfortent les patients qui sont atteints d'une maladie limitant

l'espérance de vie ou potentiellement mortelle. Elles aident les proches à faire face à la perte de l'être cher. Les soins palliatifs, et leur contribution à des soins complets pour les patients et leurs proches, font partie d'un mouvement national préconisant les bons soins, à la bonne place, au bon moment (Bacon, 2012). Ainsi, toutes les infirmières, peu importe leur milieu de travail, devraient comprendre les principes directeurs des soins palliatifs.

L'intégration des soins palliatifs dans tous les milieux de soins et toutes les spécialités cliniques est de la plus grande importance, étant donné que :

- les ressources actuelles sont de plus en plus sollicitées en raison du vieillissement de la population;
- cette approche axée sur le patient, orientée vers les résultats et coordonnée est un aspect important de la gestion des maladies chroniques;

- chaque spécialiste clinique apporte un ensemble unique et approfondi de connaissances et de compétences aux soins palliatifs.

En majeure partie, les soins en matière de soins de chaque patient et de sa famille peuvent être assurés par l'équipe de soins primaires dans une diversité de milieux de soins. L'élément central est la prise en compte de la personne entière dans les soins.

Que les patients soient jeunes ou vieux et peu importe leurs problèmes de santé, les valeurs fondamentales que sont la gentillesse, le respect et la dignité sont indispensables. L'attitude, le comportement, la compassion et le dialogue qu'exigent les soins qui préservent la dignité rappellent aux praticiens l'importance qu'il y a aussi bien à soigner leurs patients qu'à s'y intéresser (Chochinov, 2007).

Au Nouveau-Brunswick, les soins palliatifs peuvent être fournis à domicile, souvent par les services

TOUTES LES ACTIVITÉS LIÉES AUX SOINS PALLIATIFS REPOSENT SUR LES VALEURS SUIVANTES :

1. Soins centrés sur la personne et la famille
2. Éthique
3. Soins de qualité
4. Soins en équipe/cercle de soins
5. Sécurité et efficacité
6. Accessibilité
7. Ressources suffisantes
8. Collaboration
9. Promotion
10. Recherche et connaissances

Modèle de guide des soins palliatifs : Fondé sur les principes et les normes de pratique nationales de l'ASCP, révisé et condensé, 2013.

extra-muraux, ou dans les foyers de soins, les hôpitaux et le seul établissement de soins palliatifs au Canada atlantique, la maison de soins palliatifs Bobby's Hospice à Saint John.

Les infirmières sont très bien placées pour assurer le leadership nécessaire en vue d'intégrer les soins palliatifs comme composante de base de la pratique quotidienne. Répondre aux besoins des patients qui vivent avec une maladie en phase avancée et de leur famille et faire face au processus de la mort, au décès et au chagrin peut mettre à l'épreuve la confiance et le niveau de confort de chacun. Mais, les infirmières doivent posséder des connaissances de base en soins palliatifs pour être en mesure d'évaluer la situation, de déterminer les besoins en matière de

soins et d'avoir accès aux ressources qui peuvent aider les patients et les familles, tout en étant membres de l'équipe soignante dans leur pratique clinique quotidienne. La consultation et la collaboration visent à améliorer la qualité des soins aux patients et à renforcer la capacité et la confiance des équipes de soins primaires.

Au Nouveau-Brunswick, le programme LEAP (*Learning Essential Approaches to Palliative and End of Life Care*), offert par l'entremise de Pallium Canada, est reconnu comme un outil éducatif très efficace pour enseigner la base des soins palliatifs aux membres de l'équipe interdisciplinaire, notamment les médecins, infirmières immatriculées, infirmières auxiliaires autorisées, personnel préposé au soutien à la personne, ergothérapeutes, physiothérapeutes, fournisseurs de soins spirituels, travailleurs sociaux, diététistes immatriculés, orthophonistes et pharmaciens.

Il est important de souligner que dans certaines circonstances, il peut être nécessaire de faire appel au savoir-faire et à l'aide d'une équipe spécialisée en soins palliatifs. Au Nouveau-Brunswick, nous avons la chance d'avoir plusieurs médecins spécialistes des soins palliatifs en exercice dans de nombreux milieux de soins. Le programme de soins s'appuie sur le principe selon lequel les patients méritent les *bons soins* fournis par la *bonne personne* au *bon moment* et avec les *bons fournisseurs de soins*. L'objectif est, dans la mesure du possible, de respecter la préférence du patient et de sa famille quant au lieu de la prestation des soins. La solution peut être l'approche *d'abord chez soi*, dans laquelle tous les efforts sont faits pour optimiser les soins à domicile avec la famille et des services de soutien à domicile. La solution peut

aussi être des *soins en établissement*, fournis dans une unité de soins palliatifs, un foyer de soins ou une maison de soins palliatifs pour les personnes qui ne peuvent pas finir leurs jours à domicile.

Établi en 2010, la maison de soins palliatifs Bobby's Hospice à Saint John, est le seul établissement du genre au Canada atlantique. Elle offre des soins complets jour et nuit fournis par des professionnels expérimentés en soins palliatifs. Travaillant en collaboration avec les professionnels de la santé dans la communauté et à l'hôpital, la maison s'occupe d'une moyenne de 110 patients par année et libère ainsi plus de 3 500 lits de soins actifs hospitaliers annuellement. La maison est financée grâce à un partenariat avec le gouvernement provincial, qui couvre 45 % des coûts de fonctionnement. Le reste, 55 %, vient de dons de la communauté, de campagnes de financement et de la boutique.

Voici des ressources pour améliorer vos compétences en soins palliatifs dans votre propre pratique :

- L'Association de soins palliatifs du Nouveau-Brunswick : www.nbhpcpa-aspsnb.ca
- Bobby's Hospice : www.hospicesj.ca
- Association canadienne des soins palliatifs : <http://acsp.net>
- Groupe d'intérêt canadien des infirmières en soins palliatifs
- Pallium Canada : www.pallium.ca
- Portail canadien des soins palliatifs : www.virtualhospice.ca/fr

 page 42

MODULES DE LA VERSION LEAP 2.0

- La prise de conscience
- La douleur en soins palliatifs
- L'hydratation, la nutrition et les symptômes GI
- Le chagrin
- Les soins psychosociaux et spirituels en soins palliatifs
- Les conversations essentielles en soins palliatifs
- La sédation palliative
- La prise en charge en soins palliatifs
- La prise de décisions en soins palliatifs
- Le délire en soins palliatifs
- Les symptômes respiratoires en soins palliatifs
- La planification préalable des soins
- Les dernières heures et les derniers jours

Le nouveau site Web amélioré de l'AIINB



- Conception de l'écran adaptée pour fonctionner sur divers types d'écran, y compris les tablettes et les téléphones intelligents.
- Inscription en ligne aux activités avec modes de paiement.
- Une fonctionnalité améliorée de recherche sur le site qui permet aux visiteurs de faire des recherches uniquement dans le site de l'AIINB pour trouver l'information la plus à jour et la plus pertinente.
- Navigation simplifiée entre les deux langues.
- Bibliothèque de ressources mise à jour pour simplifier la recherche de nouveaux documents et de documents révisés, et des documents en voie de révision.
- Aspect plus moderne et vivant et plus grande convivialité.

Visitez www.aiinb.nb.ca pour voir les améliorations de vos propres yeux!

RENOUVELLEMENT DE L'IMMATRICULATION EN LIGNE 2016

Nouveau cette année

Date de l'année d'immatriculation et renouvellement en ligne

Les dates de l'année d'immatriculation et du renouvellement de l'immatriculation ont changé à l'AIINB.

L'année d'immatriculation passe de l'année civile à une année allant du 1^{er} décembre au 30 novembre. Donc, l'année d'immatriculation de 2016 s'étend du 1^{er} décembre 2015 au 30 novembre 2016.

Toutes les demandes de renouvellement pour 2016 doivent être remplies au plus tard le 30 novembre 2015. Tout renouvellement reçu après cette date sera considéré comme un renouvellement en retard.

Les membres actuels n'auront pas à payer la partie correspondant à décembre 2015 lors du paiement des droits d'immatriculation de 2016.

Droits d'immatriculation des IP pour 2016

Les droits d'immatriculation de 2016 des IP sont plus élevés que ceux des II en raison de la différence dans le coût de la protection responsabilité professionnelle de la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada.



Le renouvellement de l'immatriculation en ligne débute le 1^{er} octobre 2015 et se termine le 30 novembre 2015 à 16 heures. Un rappel par courriel à ce sujet sera envoyé aux membres au début d'octobre. 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.

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

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

Évitez les frais de retard : Renouvelez tôt

Les immatriculations renouvelées après le 1^{er} décembre 2015 feront l'objet d'un

Heures d'ouverture

Le bureau de l'AIINB est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30. Veuillez noter : le bureau sera fermé les 24, 25 et 28 décembre 2015 et le 1^{er} janvier 2016.

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



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.

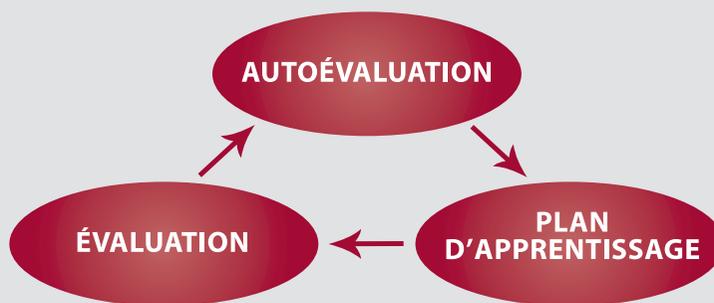
Renouvelez en ligne au moyen de votre compte « Mon profil »

Vous devez renouveler votre immatriculation en ligne au moyen de votre compte Mon profil. Ouvrez une session dans votre compte sécurisé Mon profil ou créez un profil en cliquant sur Créer mon profil. **Rappel** : votre nom d'utilisateur est votre numéro d'immatriculation

Options de paiement en ligne si vous ne participez pas aux retenues à la source

Vous pouvez payer le renouvellement de votre immatriculation en ligne par VISA, MasterCard ou carte de débit. Le paiement par carte de débit (Interac) est réservé aux clients des banques Scotia, TD, RBC et BMO.

RENOUVELLEMENT DE L'IMMATRICULATION EN LIGNE 2016



Programme de maintien de la compétence (PMC)

Pour renouveler votre immatriculation en vue de l'année d'exercice 2016, vous devez avoir :

- rempli une autoévaluation pour déterminer vos besoins d'apprentissage :
 - les II évaluent leur pratique en se fondant sur les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB;
 - les IP évaluent leur pratique en se fondant sur les *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires* de l'AIINB;
- préparé et mis en œuvre un plan d'apprentissage qui décrit vos objectifs d'apprentissage et vos activités d'apprentissage;
- évalué les effets de vos activités d'apprentissage sur votre pratique;
- indiqué sur le formulaire de renouvellement de l'immatriculation que vous avez satisfait aux exigences du PMC pour l'année d'exercice 2015.

Faites votre PMC en ligne

Vous pouvez maintenant créer, modifier, enregistrer et stocker vos feuilles de travail du PMC dans une zone sécurisée et confidentielle.

Cette version électronique conviviale

du PMC est accessible au moyen de votre compte 'Mon profil'. Ouvrez une session dans 'Mon profil' en utilisant votre numéro d'immatriculation comme nom d'utilisateur, ainsi que votre mot de passe. Pour commencer, cliquez sur 'NOUVEAU' et entrez les renseignements suivants : l'année d'exercice, votre rôle ou poste et le milieu d'exercice dans lequel vous travaillez actuellement. L'application vous demandera de remplir l'autoévaluation afin de déterminer les énoncés descriptifs sur lesquels vous allez vous concentrer. Vous devez évaluer chaque énoncé descriptif pour avoir accès au plan d'apprentissage.

Une fois dans le plan d'apprentissage, vous devez consigner vos objectifs d'apprentissage en rapport avec les énoncés descriptifs que vous avez déterminés, énumérer vos activités d'apprentissage, et établir des dates cibles de réalisation pour chacun. Vous pourrez mettre votre plan d'apprentissage à jour au fur et à mesure que vous réalisez vos activités d'apprentissage. Votre évaluation doit être effectuée avant le renouvellement annuel de l'immatriculation, et cette évaluation peut vous aider à déterminer vos besoins d'apprentissage pour l'année suivante.

Vous avez accès à des écrans d'aide à mesure que vous avancez dans la feuille de travail électronique. Certains écrans d'aide comprennent des trucs utiles pour vous guider, et d'autres vous donnent de l'information plus précise, comme des verbes d'action pour rédiger

vos objectifs d'apprentissage et des exemples d'activités d'apprentissage.

Des renseignements et des ressources sur le PMC, y compris des formulaires téléchargeables, se trouvent sur le site Web à www.aiinb.nb.ca.

Vérification du PMC

La conformité au PMC est surveillée au moyen d'une vérification annuelle. En août 2015, un groupe choisi au hasard d'II et d'IP ont reçu un avis leur demandant de remplir le questionnaire de vérification du PMC ayant trait à leurs activités au titre du PMC pour l'année d'exercice 2014. Ces membres doivent répondre au questionnaire en ligne au plus tard le 30 septembre 2015, avant le renouvellement de l'immatriculation.

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 :

Est-ce que la santé et l'environnement vous passionnent?

Par LISA STAFFORD, MARG MILBURN ET BONNIE HAMILTON-BOGART



Les environnements dans lesquels nous grandissons, nous apprenons, nous vivons, nous travaillons et nous jouons influencent notre santé.

Comme les enfants grandissent et se développent très rapidement, ils sont particulièrement vulnérables aux effets sur la santé causés par l'exposition aux risques environnementaux. Puisque protéger les enfants contre les préjudices a une incidence sur la santé, il est important de promouvoir des environnements sains pour les enfants et les familles du Nouveau-Brunswick. Il existe dans la province un réseau appelé Collectif pour la santé environnementale des enfants, au sein duquel les gens collaborent dans un tel but.

Le Collectif du Nouveau-Brunswick est un réseau de plus de 300 personnes provenant de divers horizons : secteur public et organisations non gouvernementales, recherche universitaire,

enseignement, soins infirmiers, santé publique, centres de ressources à la famille, parents. Il y a même des enfants qui se sont joints au réseau! Le principal objectif du Collectif du Nouveau-Brunswick est de promouvoir des environnements sains où les enfants peuvent grandir, apprendre, vivre et jouer, et de réduire l'exposition des enfants aux contaminants de l'environnement qui peuvent contribuer au développement de maladies aiguës et chroniques. Faire de la recherche, rassembler des données probantes et élaborer des politiques publiques favorables à la santé sont d'importants facteurs dans ce travail.

Le collectif est formé de gens dévoués et passionnés, d'un comité stratégique et d'équipes qui ont créé des plans de travail fondés sur les stratégies d'action du groupe dans son ensemble. Une de ces équipes s'appelle « Équipe

Infirmières ».

Tout a commencé avec quatre infirmières qui voulaient à tout prix améliorer la santé des enfants en poussant pour des environnements plus sains. Elles voyaient le besoin de promouvoir des environnements plus sains en passant par l'éducation, la diffusion des résultats de recherche et l'adoption de pratiques exemplaires en matière de santé environnementale. Elles ont compris les avantages d'échanger du soutien, des conseils et des connaissances au sein d'un groupe. Équipe Infirmières regroupe aujourd'hui des infirmières et infirmiers provenant de divers milieux à l'échelle provinciale et mondiale.

La vision d'Équipe Infirmières est de susciter un plus grand engagement des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick en ce qui concerne les aspects environnementaux de la pratique infirmière. La mission est d'accroître la sensibilité, le leadership et l'action en matière de santé environnementale parmi les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Ensemble, nous réussissons à accomplir beaucoup. Si ce n'est déjà fait, rejoignez-vous au collectif au Nouveau-Brunswick!

Pour obtenir d'autres renseignements ou vous joindre au collectif, veuillez communiquer avec : Marg.Milburn@gnb.ca ou Lisa.Stafford@gnb.ca. Sur Twitter, suivez Norman Ecowarrior@NEcoWarrior.

Outils éducatifs sur la santé et l'environnement

Infirmières et infirmiers pour la santé et l'environnement / Canadian Nurses for Health & the Environment :

<http://www.cnhe-iise.ca>

L'énoncé de position de l'AIC sur le changement climatique et la santé et autres documents :

<https://www.cna-aiic.ca>



Société de protection
des infirmières et infirmiers
du Canada

infoDROIT^{MD}

Risques juridiques liés à l'utilisation du courrier électronique – Première partie

Préoccupations relatives à la protection des renseignements personnels

Préoccupations liées à la protection des renseignements personnels

Le courrier électronique (courriel) est largement utilisé par les organismes de soins de santé et les professionnels de la santé pour sa rapidité, sa fiabilité et sa commodité. Cependant, les mêmes caractéristiques qui font du courriel un outil avantageux sont aussi la source de risques juridiques, y compris de possibles atteintes à la vie privée. En étant conscients des risques inhérents à l'usage du courriel, les infirmières et infirmiers peuvent les gérer afin de réduire leur responsabilité civile et professionnelle.

Sécurité et protection des réseaux

Les renseignements personnels sur la santé du patient contenus dans les correspondances par courriel sont régis par les mêmes lois sur la gestion des renseignements personnels que ceux contenus dans les dossiers médicaux. Par conséquent, il est très important de respecter la confidentialité et la protection des renseignements personnels dans tout usage du courriel pour communiquer des informations sur la santé d'un patient à des destinataires qui ne font pas partie d'un réseau interne sécurisé. En général, les systèmes de courriel sur internet n'ont pas le niveau de sécurité adéquat pour assurer une transmission sécurisée d'informations sensibles. Au sein d'un même réseau interne sécurisé, en fonction du système utilisé, il pourrait être nécessaire d'installer des fonctionnalités de sécurité supplémentaires pour protéger le serveur ainsi que tous les périphériques qui sont connectés au réseau, y compris les ordinateurs de bureau, les ordinateurs portables, les téléphones intelligents, etc. Il serait plus prudent pour les infirmières et infirmiers d'obtenir la confirmation de la part de leur employeur que les mesures de protection nécessaires sont en place avant de transmettre tout renseignement personnel sur la santé d'un patient par courriel. Compte tenu de l'émergence constante de nouvelles menaces à la sécurité électronique, les infirmières et infirmiers qui exercent leur profession à leur compte ou qui agissent en tant que dépositaires des renseignements sur la santé seraient prudents de consulter un professionnel des technologies de l'information pour s'assurer de la sécurité de leurs systèmes de communication électronique.

En outre, les commissaires à la protection de la vie privée ont déjà publié des directives sur la question et ont rendu des décisions sur l'usage du courriel pour la transmission de renseignements personnels à des adresses électroniques qui ne font pas partie d'un réseau sécurisé. Dans les situations où le courrier électronique est choisi comme mode de transmission, les commissaires à la protection de la vie privée recommandent vivement de veiller à ce qu'un chiffrement robuste soit en place, pour empêcher toute interception par des parties non autorisées.¹

D'autres considérations relatives à la protection des renseignements personnels

Parmi d'autres facteurs à prendre en compte avant d'envoyer tout renseignement personnel sur la santé par courriel :

1. Le destinataire est-il autorisé à recevoir les informations?
2. L'adresse courriel fournie est-elle correcte? A-t-elle été transcrite avec exactitude ou a-t-elle été sélectionnée d'un menu?
3. Le destinataire visé est-il le seul à avoir accès à l'adresse courriel?
4. Le destinataire est-il tenu par la loi de mettre en place les mesures de protection nécessaires afin de protéger les informations de tout accès, usage ou divulgation non conforme?

Les infirmières et infirmiers qui comptent communiquer des renseignements personnels sur la santé par courriel en dehors d'un réseau interne sécurisé seraient également prudents d'informer leurs patients des risques inhérents à l'usage du courriel, de s'entretenir avec eux sur les avantages et les inconvénients de modes alternatifs de communication et d'obtenir leurs consentements écrits avant de transmettre tout

Vol. 22, n° 2,
novembre 2014

Les professionnels de la santé doivent prendre des mesures raisonnables pour protéger les renseignements personnels sur la santé sous leur garde et contrôle.



Toute
une gamme
de services

renseignement personnel. La responsabilité de la protection des renseignements personnels n'incombe pas au patient. Elle n'est pas réduite non plus lorsque le patient a donné son consentement éclairé pour la communication par courriel.² Le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario ajoute que les fournisseurs de soins de santé ont toujours l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour assurer la protection des informations médicales dont ils ont la garde et le contrôle, et cela même si les patients acceptent les risques associés à l'accès non autorisé ou la divulgation de leurs renseignements personnels.³

Étant donné les risques inhérents à la communication par courriel, lorsque le temps le permet, les infirmières et infirmiers peuvent voir si les modes d'échange d'informations plus traditionnels et sûrs (p. ex. le courrier recommandé) sont plus adéquats.

Considérations légales et réglementaires

Les infirmières et infirmiers doivent prendre en compte toutes les exigences légales (p. ex. les lois sur la protection des renseignements personnels) ainsi que toute autre exigence émanant de l'organisme de réglementation de leur juridiction concernant l'usage du courriel à des fins cliniques. Par exemple, la loi de l'Alberta qui régit les renseignements sur la santé, intitulée *Health Information Act*, exige que les organismes de soins de santé qui comptent apporter des changements à la manière dont ils collectent, utilisent ou divulguent des renseignements personnels sur la santé des patients (p. ex. la transmission d'informations par courriel) soumettent leurs propositions et leurs évaluations des répercussions sur la vie privée à l'approbation du commissaire à la protection de la vie privée.⁴

Politiques de l'employeur

Les infirmières et infirmiers qui travaillent à titre d'employés doivent aussi prendre en considération les politiques mises en place par leur employeur relativement à l'utilisation du courriel à des fins cliniques. L'employeur est généralement le dépositaire des renseignements personnels sur la santé du patient et conséquemment mandaté par la loi pour veiller à la conformité aux exigences légales au sein de l'établissement. Si les politiques sur la question sont insuffisantes, voire inexistantes, il serait prudent de demander conseil à son employeur ou à toute personne autorisée avant de communiquer des renseignements personnels sur la santé par courriel.

Gestion des risques

Les stratégies de gestion des risques suivantes pourraient vous permettre de réduire les risques liés à la communication par courriel :

- confirmer l'adresse courriel correcte du destinataire visé avant de transmettre tout renseignement personnel sur la santé;
- utiliser un logiciel de chiffrement pour envoyer un courriel à un destinataire externe;
- demander aux patients qui souhaitent communiquer par courriel de remplir un formulaire de consentement signé confirmant qu'ils ont pris connaissance et accepté les risques associés à la communication des renseignements personnels par courriel;
- si aucun formulaire de consentement n'est utilisé, consigner le consentement explicite du patient à la communication par courriel dans son dossier médical;
- pour les infirmiers et infirmières qui sont dépositaires des renseignements personnels sur la santé, obtenir l'assurance écrite de professionnels des technologies de l'information que le système de courriel est sécurisé pour toute transmission de renseignements personnels sur la santé; et
- pour les infirmiers et infirmières responsables des contrats informatiques, veiller à ce que les ententes précisent que le système sera utilisé pour transmettre des renseignements personnels, que leur conditions satisfont aux exigences réglementaires en vigueur, et qu'elles renferment les assurances requises quant à la sécurité du système.

- 1 Ann Cavoukian et Peter G. Rossos, « Personal Health Information: A Practical Tool for Physicians Transitioning from Paper-Based Records to Electronic Health Records », Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, 21 mai 2009. Ann Cavoukian et Ross Fraser, « Fact Sheet : Health-Care Requirement for Strong Encryption », Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, juillet 2010; Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, Appareils mobiles au travail, *infoDROIT* 21(1), novembre 2013.
- 2 Office of the Information and Privacy Commissioner of Alberta, « Email Communication FAQs », Edmonton, Alberta, août 2012.
- 3 Cavoukian et Rossos, op. cit.
- 4 *Health Information Act*, RSA 2000, c H-5, article 64.

Autre infoDROIT connexe : Risques juridiques liés à l'utilisation du courrier électronique – Deuxième partie. Disponible 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. LES LECTEURS DEVRAIENT CONSULTER UN CONSEILLER JURIDIQUE POUR OBTENIR DES CONSEILS SPÉCIFIQUES.

© Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada

www.spiic.ca

1-844-44-SPIIC

info@cnpis.ca



SORTIR DES SENTIERS BATTUS EN SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Nouveaux modèles pour les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick

Par BAUKJE MIEDEMA

Les soins de santé primaires sont la pierre angulaire du système de soins de santé du Canada. La recherche montre que les pays dotés d'un système robuste de soins de santé primaires obtiennent les meilleurs résultats en matière de santé pour leur population. La clé d'un bon système de soins de santé est l'accès des patients en temps opportun à un fournisseur de soins de santé primaires (fournisseur de SSP). Malheureusement, ce ne sont pas tous les gens du Nouveau-Brunswick qui ont accès en temps opportun à un fournisseur de SSP. À l'heure actuelle, 17 000 personnes au Nouveau-Brunswick n'ont pas de fournisseur de SSP. C'est inacceptable, et de nombreuses anecdotes illustrent les effets négatifs de cette situation sur la santé physique et psychologique des patients au Nouveau-

Brunswick. Cette pénurie de fournisseurs de SSP donne lieu à des cliniques sans rendez-vous et à des salles d'urgence bondées dans la province.

En mars 2015, avec l'aide d'une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada et de la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick, le Réseau de la stratégie de recherche axée sur le patient pour l'innovation en soins primaires et en soins de santé intégrés du Nouveau-Brunswick (le réseau SPRAR du N.-B.) a organisé un atelier pour favoriser la discussion sur des modèles de rechange en soins de santé primaires. L'atelier regroupait un groupe diversifié de spécialistes provinciaux, nationaux et internationaux en soins de santé primaires. Ainsi, un pharmacien a



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

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



expliqué son projet privé-public de clinique de soins de santé primaires basé sur un modèle de santé interdisciplinaire regroupant des médecins de famille, des infirmières praticiennes (IP), des travailleurs sociaux, des travailleurs en santé mentale et des pharmaciens. Son projet visait avant tout à fournir des soins de santé primaires complets à une région géographique définie dans une ville des Pays-Bas. Un autre présentateur a abordé l'importance d'avoir un système de dossiers de santé électroniques (DSE). Kaiser Permanente, un assureur privé aux États-Unis, avance que le DSE est un aspect essentiel pour fournir de bons soins de santé et qu'un dossier par patient est la clé pour assurer l'accès à des renseignements à jour à tous les points de services. Pour Kaiser Permanente, le DES est un outil essentiel pour améliorer la prestation des soins de santé, réduire les coûts et fournir des services axés sur le patient. Une troisième personne a parlé de l'historique et de la mise en œuvre des nouvelles équipes de santé familiale (ESF) au Nouveau-Brunswick. Les ESF

rassemblent des médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé au sein d'une équipe multidisciplinaire dans le but de fournir des soins plus intégrés. Les ESF ont été établies en 2012, et malgré quelques difficultés initiales, elles ont une incidence positive sur la communauté et les membres de l'équipe.

Deux présentations portaient sur les soins de santé primaires fournis par les infirmières et les cliniques dirigées par une infirmière praticienne (IP). Il y a d'abord eu la clinique de santé communautaire à Fredericton, une clinique dirigée par une infirmière dans un projet mené conjointement par la faculté des sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick et le Réseau de santé Horizon. La clinique emploie des infirmières, des IP et des médecins de famille. La clinique a comme objectif de fournir des soins de santé primaires et des services sociaux aux personnes sans abri et aux membres vulnérables de la société au centre-ville de Fredericton.

La deuxième présentation, donnée par Jennifer Clement, directrice de la première clinique de soins de santé

primaires dirigée par une IP à Sudbury, en Ontario, a été particulièrement bien reçue par l'auditoire, composé d'un groupe divers de fournisseurs de soins de santé, de responsables de l'élaboration de politiques et de chercheurs, qui ont trouvé qu'il s'agit d'un modèle de soins de santé primaires que le Nouveau-Brunswick devrait sérieusement envisager. En 2007, Sudbury était aux prises avec une grave pénurie de médecins de famille, et elle comptait quelque 10 000 patients « orphelins » ainsi que huit IP sans emploi. Deux des IP estimaient qu'elles pouvaient fournir des soins de santé primaires à la majorité de ces patients. Elles ont donc présenté au ministre de la Santé de l'Ontario une proposition d'établissement d'une clinique de soins de santé primaires dirigée par des IP, proposition qui a d'abord été rejetée. Grâce aux efforts de lobbying des associations d'infirmières et d'infirmières praticiennes de la



Une IP dans une communauté des Premières Nations : voici Cindy McCarthy

Comment décririez-vous une journée de travail typique en tant qu'IP dans une communauté des Premières Nations (PN)?

Enrichissante. En tant qu'infirmière praticienne en pratique familiale, je m'occupe des gens de la naissance à la mort, y compris les soins prénatals, les soins palliatifs, la gestion des maladies chroniques et les problèmes de santé mentale et de dépendance. Je vois en moyenne de 18 à 25 patients par jour.

En tant qu'IP dans une communauté des Premières Nations, que pensez-vous que les II et les autres fournisseurs de soins devraient savoir au sujet de cette

population en ce qui concerne les soins de santé?

Il est absolument essentiel d'établir une relation de confiance, ce qui prend du temps. Je travaille dans cette communauté depuis plus de sept ans, et je dirais que cette relation de confiance est constamment à rebâtir avec les nouveaux patients qui se présentent chaque semaine. En tant qu'IP dans une communauté des PN, j'ai appris à rencontrer les gens là où ils sont rendus. Vous devez pouvoir les suivre selon leur rythme à eux. Si vous allez trop vite ou si vous restez derrière, ils croiront que vous ne vous souciez pas réellement d'eux, ce qui occasionnera alors de l'indifférence de leur part.

Les IP exercent leur profession au Nouveau-Brunswick depuis 2003, et de nombreux obstacles se sont atténués depuis. Existe-t-il au Nouveau-Brunswick des obstacles à la pratique IP qui vous touchent? Si oui, lesquels?

Je trouve que l'un des plus gros obstacles est l'accès au Programme extra-mural. Je ne peux pas, à titre d'IP, envoyer mes patients au PEM ou y avoir accès; seuls les médecins le peuvent. Comme je l'ai dit, je travaille avec des patients en soins palliatifs, et avoir accès au PEM faciliterait beaucoup ce genre de soins. Un autre obstacle à la pratique est la prescription de méthadone. Dans certaines situations, il serait bénéfique de pouvoir réglementer la prescription de méthadone dans la communauté; par contre, je ne suis pas certaine d'être prête à assumer une telle responsabilité. Mais il est sûr que cela aurait facilité les soins aux patients.

Vous travaillez dans un environnement collaboratif avec des fournisseurs de soins non réglementés, des IIA, vous l'IP et un médecin. Si vous aviez des conseils à donner pour améliorer la collaboration au sein d'une équipe soignante en milieu communautaire, quels seraient-ils?

Encore une fois, il est essentiel d'établir des liens de confiance parmi les membres de l'équipe. Le respect est un autre



« Il est crucial de nouer une relation de confiance avec les patients et de suivre leur rythme ».

aspect important, surtout parmi le personnel infirmier. Non seulement je me suis retrouvée dans une culture différente à mon arrivée, mais j'étais en plus nouvelle diplômée et quelque peu isolée, de sorte que j'ai dû beaucoup compter sur les autres membres du personnel pour m'orienter. Le fait de respecter ce que les autres peuvent faire et de valoriser leurs rétroactions et leur apport m'a aidé à survivre. Par ailleurs, j'étais habituée à travailler dans un système provincial; dans les collectivités des PN, tout est réglementé par le gouvernement fédéral, ce qui est extrêmement différent.

Vu les élections du 19 octobre, quelles sont les priorités en matière de santé que vous voulez voir dans les plateformes des partis

fédéraux pour mieux soutenir votre communauté?

J'aimerais voir les dirigeants politiques venir vivre quelque temps dans une communauté des PN n'importe où au Canada pour vraiment comprendre comment s'y déroule la vie quotidienne. Les déterminants sociaux de la santé ont créé des inégalités en matière de santé parmi les communautés des PN, et la seule façon de vraiment saisir ces inégalités est de s'immerger dans la communauté et dans la culture. J'ai grandi à quelques kilomètres de la communauté dans laquelle je travaille aujourd'hui et, ce n'est que maintenant, à venir ici chaque jour écouter les gens me raconter leurs problèmes de santé et essayer de comprendre la gouvernance en place, que je peux réellement dire que je réussis à aider les gens et aussi que j'aide les gens à s'aider eux-mêmes. ■

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 14 • Numéro 4 • Le 16 avril 2014

Alerte : accidents liés à l'administration d'épinéphrine par la mauvaise voie

L'ISMP Canada a reçu récemment deux déclarations d'accidents avec conséquence grave liés à une dose d'épinéphrine pour injection sous-cutanée (s.c.) ou intramusculaire (i.m.) qui a été administrée par inadvertance en bolus intraveineux (i.v.) à des patients ayant eu besoin d'un médicament en raison de réactions d'hypersensibilité.

Exemples d'accidents

Le premier accident concerne un patient adulte traité en raison d'un état de Status asthmaticus. Une dose de 0,5 mg d'épinéphrine a été administrée en bolus i.v. (injection intraveineuse rapide), ce qui a provoqué une tachycardie ventriculaire (un rythme cardiaque erratique, rapide et potentiellement mortel).

En ce qui a trait au deuxième accident, une réaction allergique consécutive à l'administration d'un antibiotique en prophylaxie a été soupçonnée chez une patiente enceinte en début de phase de travail. De l'épinéphrine 1 mg a été administrée en bolus i.v. pour traiter la réaction soupçonnée.

Dans les deux cas, la dose d'épinéphrine aurait dû être administrée par voie s.c. ou i.m., et les patients ont dû subir plusieurs interventions pour prévenir d'autres préjudices.

Dans l'un des cas décrits ci-dessus, le médicament a été prescrit verbalement et le personnel ayant reçu l'ordonnance a ressenti le besoin d'agir avec empressement. Étant donné que l'épinéphrine avait

déjà été administrée en bolus i.v. dans certaines situations (c.-à-d. lors d'arrêts cardiaques), les membres du personnel ont cru qu'il était approprié d'administrer le médicament de cette façon.

Contexte

L'épinéphrine, administrée en bolus i.v., entraîne une réponse immédiate et intense, y compris une augmentation marquée de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle ainsi qu'une augmentation des contractions ventriculaires^{1,2}. Par conséquent, l'administration d'épinéphrine par voie i.v. est généralement réservée aux situations extrêmes qui mettent imminemment la vie en danger, comme les arrêts cardiaques¹⁻³.

Par contre, pour le traitement des réactions d'hypersensibilité, dont les réactions allergiques et l'état de Status asthmaticus, l'épinéphrine doit généralement être administrée par voie s.c. ou i.m.¹⁻⁴. L'administration par erreur d'épinéphrine, à 1 mg/mL (1:1 000) en ampoule ou diluée à raison de 0,1 mg/mL (1:10 000) dans une seringue préremplie, en bolus i.v. ou par perfusion rapide dans des situations où l'administration par voie s.c. ou i.m. est indiquée, peut entraîner un préjudice grave (p. ex. arythmie cardiaque ou hémorragie vasculaire cérébrale) ou le décès^{1,2}. Le tableau 1 ci-dessous présente une liste des doses d'épinéphrine habituellement recommandées pour certaines indications liées au sujet qui nous intéresse.

Analyse

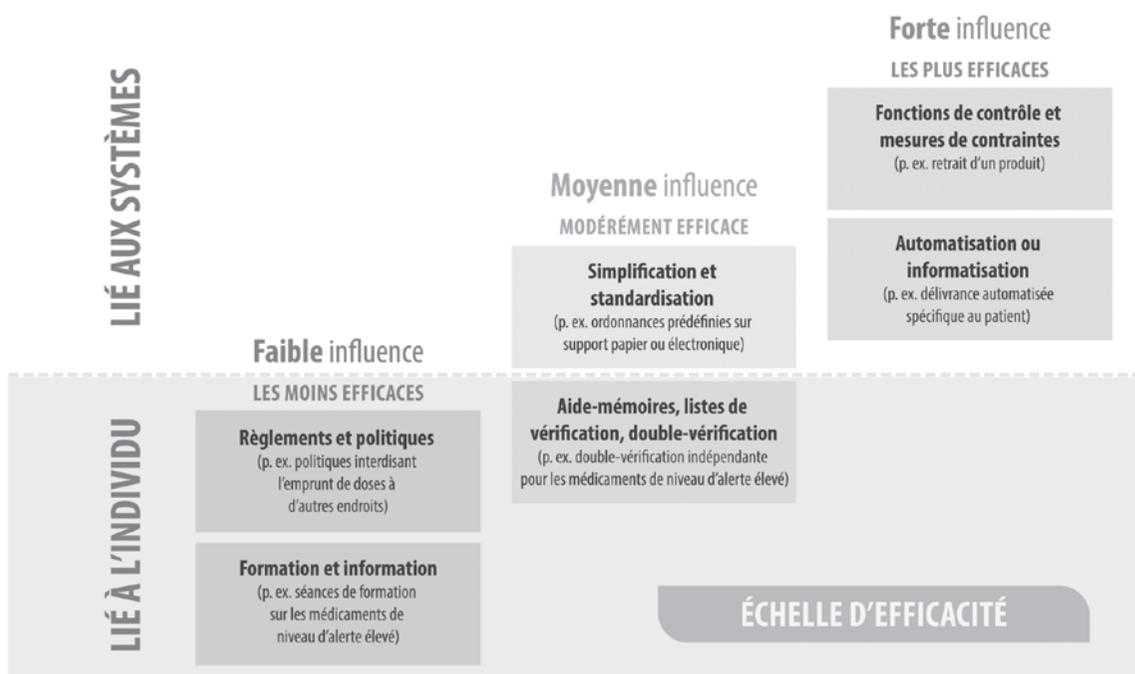
Lorsque l'on met en œuvre des stratégies de prévention des défaillances (voir la figure 1), on doit envisager diverses stratégies axées sur les problèmes du système tout en incorporant des principes relatifs aux facteurs humains^{5,6}. Les stratégies ayant une

faible influence peuvent être mises en œuvre plus facilement et plus rapidement⁵, mais les stratégies de réduction des défaillances les plus efficaces concernent les fonctions de contrôle et les mesures de contraintes, car celles-ci ne reposent pas sur l'attention ni la vigilance des individus⁶.

Tableau 1. Doses d'épinéphrine habituellement recommandées selon l'indication

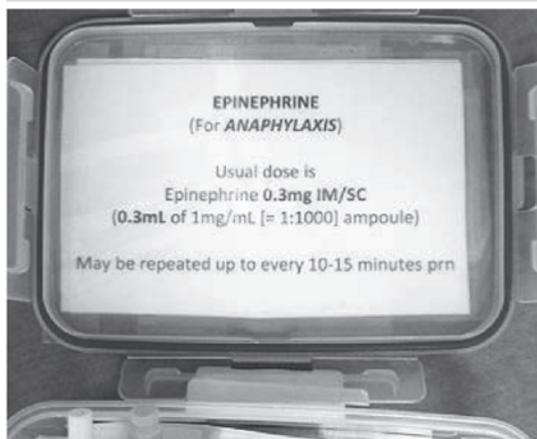
Indication	Voie d'administration recommandée	Dose habituelle pour les adultes ^{2,4,7}
Réaction d'hypersensibilité		
Réactions allergiques et état de Status asthmaticus	s.c. ou i.m.	0,2 à 0,5 mg
Patients qui présentent une hypotension marquée ou qui ont eu une réponse inadéquate à des doses antérieures d'épinéphrine	i.v. (en perfusion)	Selon les politiques et les lignes directrices de l'hôpital
Arrêt cardiaque	bolus i.v.	1 mg

Figure 1. Échelle d'efficacité des stratégies de prévention des défaillances



L'ISMP Canada est conscient que certains établissements envisagent de remplacer les ampoules d'épinéphrine à 1 mg/mL (1:1 000) par des autoinjecteurs pour le traitement des réactions d'hypersensibilité et des réactions anaphylactiques comme stratégie (c.-à-d. stratégie de fonction de contrôle) visant à prévenir l'administration par voie i.v. d'épinéphrine par inadvertance dans de telles situations. L'établissement de santé dans lequel se sont produits les accidents songe également à d'autres stratégies, comme l'utilisation d'ampoules lorsque l'administration d'épinéphrine par voie i.m. ou s.c. est requise et de fioles lorsqu'une perfusion par voie i.v. est nécessaire; la création de trousse de prise en charge pour l'anaphylaxie contenant des ampoules d'épinéphrine et des étiquettes d'appoint indiquant que l'utilisation de ces ampoules doit être limitée à une administration par voie i.m. ou s.c.; et la séparation physique des ampoules et des fioles dans les aires d'entreposage. D'autres établissements ont mis en place des stratégies similaires (voir la figure 2).

Figure 2. Exemple de trousse de prise en charge pour l'anaphylaxie chez l'adulte, contenant de l'épinéphrine, utilisée par un établissement de soins de courte durée (présenté avec l'autorisation de l'établissement). La dose d'épinéphrine et la voie d'administration sont mises en évidence.



Les établissements de soins de santé pourraient aussi envisager de jumeler les mesures suivantes à des stratégies de forte influence pour réduire au minimum ces types de défaillances :

- Utiliser des ordonnances pré imprimées pour la prise en charge de l'anaphylaxie;
- On doit être conscient que des ordonnances verbales peuvent encore être données (p.ex. en salle d'urgences); en établissant des processus standardisés de traitement des ordonnances verbales, on peut diminuer le risque de malentendus. Par exemple, lorsque des ordonnances verbales s'imposent, les prescripteurs et les personnes qui reçoivent les ordonnances verbales doivent s'attendre à ce que ces dernières soient répétées; toutes les personnes concernées doivent donc écouter attentivement pour intercepter et corriger les erreurs avant l'intervention auprès du patient⁸.
- Veiller à ce que tous les professionnels de la santé qui pourraient avoir besoin de prescrire ou d'administrer de l'épinéphrine connaissent la fourchette de doses appropriée d'épinéphrine et la voie d'administration correspondante dans diverses situations cliniques. Il peut être utile d'afficher des rappels écrits au point d'intervention (p. ex., un tableau posologique à l'endroit où l'épinéphrine est entreposée)⁹.

Si votre établissement a réussi à mettre en œuvre l'une ou l'autre des stratégies indiquées ci-dessus ou d'autres stratégies qui ont amélioré l'utilisation sécuritaire de l'épinéphrine (p. ex., en prévenant les défaillances associées à l'administration par voie i.v. de doses d'épinéphrine pour injection s.c. ou i.m. par mégarde), veuillez communiquer avec l'ISMP Canada à cmirps@ismp-canada.org pour parler de votre expérience.

Remerciements

L'ISMP Canada remercie sincèrement les personnes suivantes pour leur avis d'expert (en ordre alphabétique) : Sonia Chao, B. Sc. Inf., M.D., CCMF (MU); Paul Filiatrault, RPh, B. Sc. (Pharm), RPEBC, chef régional, Utilisation sécuritaire des médicaments, Pharmacy Services, Interior Health (Colombie-Britannique); Patti Madorin, B. Sc. (Pharm), RPh, ACPR, pharmacienne, Qualité et sécurité des patients, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto (Ontario); et Sherri Morrish, inf. aut., M. Sc. Inf., formatrice en pratique clinique, Service des urgences, Royal Inland Hospital, Kamloops (Colombie-Britannique).

VOUS AVEZ DEMANDÉ

Questions fréquentes sur la tenue de dossiers

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE l'AIINB a approuvé une version révisée des *Normes pour la tenue de dossiers* en juin 2015. Cette chronique « Demandez conseil » répond à des questions fréquemment posées au Service de la pratique de l'AIINB par des infirmières immatriculées (II) concernant les exigences en matière de tenue de dossiers.

Qui devrait consigner les soins infirmiers?

Selon les circonstances, divers fournisseurs de soins peuvent s'occuper de la tenue de dossiers, p. ex., les II, les IAA ou les fournisseurs de soins non réglementés. Toutefois, pour des raisons de légalité et de reddition de comptes, le fournisseur qui a une connaissance personnelle ou de première main devrait être la personne qui consigne l'information, ce qui signifie généralement que la personne qui consigne est celle qui a fourni les soins. Une exception est faite dans les situations où une personne est désignée pour documenter les soins durant une intervention d'urgence (p. ex. code bleu ou en salle d'opération).

Quelles sont les répercussions juridiques de la tenue de dossiers?

Lorsque le dossier d'un client est utilisé comme preuve, les tribunaux s'attendent à ce que le dossier donne un rapport complet des soins fournis au client depuis son admission jusqu'à son congé. Les renseignements consignés par les infirmières font partie intégrante du dossier et, selon la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC, 2007), les tribunaux peuvent se servir du dossier « pour reconstituer les événements, établir les heures et les

dates, rafraîchir la mémoire des témoins et régler les conflits entre les témoignages ».

Lorsque des doutes sont soulevés au sujet de la pratique d'une II, les notes qu'elle a consignées au dossier peuvent servir à établir qu'elle a agi « de façon raisonnable et prudente » ou, à l'inverse,

Lorsque des doutes sont soulevés au sujet de la pratique d'une II, les notes qu'elle a consignées au dossier peuvent servir à établir qu'elle a agi « de façon raisonnable et prudente » ou, à l'inverse, qu'elle n'a « pas observé les normes de soins attendues d'une infirmière raisonnable et prudente ».

qu'elle n'a « pas observé les normes de soins attendues d'une infirmière raisonnable et prudente ». C'est la raison pour laquelle la SPIIC fait valoir que : « Si vous êtes dans l'obligation de pratiquer un acte infirmier précis sur un malade, comme la vérification des signes vitaux, et que vous ne notez pas au dossier que vous l'avez fait, le tribunal peut déduire que l'acte n'a pas été exécuté ».

À quelle fréquence dois-je consigner des renseignements au dossier?

La fréquence de la consignation au dossier dépend de nombreuses

variables, dont :

- les politiques de l'employeur;
- la gravité et la complexité des problèmes de santé du client;
- le degré auquel l'état de santé du client et les traitements prévus l'exposent à des risques.

Les politiques de l'employeur sur la tenue de dossiers doivent être suivies pour assurer l'application d'une norme raisonnable et prudente en la matière; de plus, la consignation des notes infirmières devrait être plus complète, plus exhaustive et plus fréquente dans le cas d'un client qui est très malade, dont l'état est imprévisible ou qui est exposé à un risque élevé.

À qui appartient le dossier de santé?

Le dossier, c'est-à-dire la chemise, le cartable ou l'application logicielle qui contient les renseignements du client, appartient à l'hôte ou à l'organisme de soins de santé (dépositaire) auprès duquel le client a cherché ou reçu des services. Les données ou les renseignements concernant le client appartiennent au client. En conséquence, conformément à la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé*¹ (2009), le client a le droit d'avoir accès à son dossier de santé pour le consulter ou le copier, et il peut demander que ses renseignements personnels sur la santé soient modifiés s'il estime qu'ils contiennent des inexactitudes ou qu'ils sont incomplets. Les politiques de l'employeur doivent préciser le processus à suivre lorsqu'un client veut avoir

accès à ses renseignements personnels sur la santé ou que des modifications y soient apportées.

En tant qu'II, que dois-je consigner au dossier?

Les renseignements consignés par l'infirmière doivent être une représentation fidèle de la démarche infirmière. Le dossier reflète la pensée critique et le jugement exercés pour décrire les événements, les interventions ou les discussions tenues avec le client. Une consignation exhaustive et exacte des soins infirmiers fournis prouve que le membre réglementé a satisfait aux exigences attendues dans un tel rôle dans un milieu d'exercice donné.

Pour déterminer ce qu'il est essentiel de documenter, la consignation au dossier de santé devrait comprendre, pour chaque épisode de soins ou de services, les éléments suivants :

- un énoncé clair et concis de l'état du client;
- les données d'évaluation pertinentes;
- toutes les actions de surveillance et communications;
- les soins et services fournis (toutes les interventions, y compris la défense des intérêts du client, les conseils, les consultations et l'enseignement);
- une évaluation des résultats, y compris la réaction du client ainsi que le suivi proposé;
- la planification du congé.

En tant qu'II en pratique autonome, est-ce que je dois satisfaire aux mêmes normes en matière de tenue de dossiers?

L'II en pratique autonome est tenue d'établir un système de tenue de dossiers qui satisfait aux normes décrites dans le document. En tant que « dépositaire » de dossiers de santé, elle doit aussi s'assurer de se conformer aux

dispositions législatives fédérales et provinciales relatives aux renseignements personnels sur la santé. Par ailleurs, elle doit élaborer des politiques appropriées concernant l'entreposage, le repérage et la conservation des dossiers de santé.

Quand est-il approprié d'utiliser des abréviations dans les renseignements consignés au dossier?

L'une des principales utilités du dossier clinique est d'appuyer la communication entre tous les fournisseurs de soins de santé qui travaillent avec un même client. En milieu clinique, il n'est pas rare d'utiliser des abréviations pour décrire les soins fournis dans les dossiers de santé pour économiser

.....

Cosigner ou contresigner des entrées inscrites par des personnes comme des II en orientation, des étudiantes infirmières ou des IAA n'est pas acceptable et pourrait ajouter un degré de responsabilité que l'II n'aurait pas assumé autrement.

.....

du temps et de l'espace. Cependant, les preuves s'accroissent pour montrer que cette pratique accroît la possibilité d'erreur, car les abréviations ne sont pas nécessairement comprises par tous ou peuvent être mal interprétées. En conséquence, de nombreuses organisations ont mis au point des politiques qui dissuadent d'utiliser des abréviations de façon générale ou qui limitent leur usage à une liste approuvée et normalisée.

L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada a élaboré une liste d'abréviations à éviter parce qu'elles se sont avérées des sources d'erreur particulièrement fréquentes. La

liste peut être consultée ici : <https://www.ismp-canada.org/download/ISMPCanadaListOfDangerousAbbreviations.pdf>

Devrais-je cosigner ou contresigner les notes au dossier d'une autre II, d'un autre fournisseur de soins infirmiers ou d'une étudiante infirmière?

Une cosignature est une deuxième signature par laquelle la personne qui cosigne confirme avoir été témoin d'une activité ou d'un événement. La politique de l'employeur sur les cosignatures doit énoncer clairement aussi bien l'intention des cosignatures que les circonstances dans lesquelles une cosignature est exigée. Les II sont responsables de leurs propres actions et, normalement, il n'est pas nécessaire qu'une autre personne cosigne leur documentation.

Dans certains cas, la cosignature est une pratique prudente, par exemple s'il y a eu consentement verbal, à la suite d'une ordonnance téléphonique ou pour un rebut d'un narcotique ou la vérification de l'identité d'un client en vue d'une transfusion sanguine. Une cosignature implique une reddition de comptes partagée; il est donc essentiel que la personne qui cosigne ait effectivement été témoin ou participante de l'événement.

Une contresignature est une deuxième signature qui est apposée sur un document déjà signé, et cette signature est aveugle – la personne qui contresigne n'a pas été témoin de la première signature. Cette pratique n'est généralement pas appuyée ou nécessaire en soins infirmiers, mais elle peut être utile comme outil de contrôle de la qualité et devrait être appliquée conformément à la politique ou à la procédure de l'employeur. Un exemple serait une II qui vérifie un dossier pour déterminer si toutes les ordonnances sont correctement transcrites ou si toutes les interventions requises ont été

La nouvelle directrice générale de l'AIINB : Voici Laurie Janes

Les infirmières de l'AIINB m'ont récemment accueilli dans les rangs de leur équipe. Durant la rencontre de bienvenue, les membres de l'équipe m'ont renseigné sur leurs antécédents professionnels, et chaque infirmière a décrit des expériences professionnelles multiples et très variées. Et même avec ce portrait très large de ce que peut être une carrière infirmière, tous les types de services infirmiers n'y sont pas représentés. On dit souvent qu'aucune autre carrière ne peut offrir une telle variété de perspectives professionnelles. Même si je mets en doute une telle affirmation, j'ai par ailleurs la certitude que la profession infirmière est unique et enrichissante et qu'elle exige un apprentissage continu et le maintien de la compétence.

Qu'est-ce qui rend la profession infirmière unique? Qu'est-ce qui nous distingue de la myriade d'autres professionnels de la santé? Que signifie réellement la désignation d'infirmière ou d'infirmier immatriculé? Ces questions sont posées aux infirmières quotidiennement, dans tous les domaines d'exercice. En tant qu'II qui lit ceci, êtes-vous en mesure de répondre à ces questions avec confiance?

Les infirmières sont formées pour évaluer l'état de santé, faire des interventions et assurer une évaluation continue de la gestion des soins aux patients, aux familles et aux populations. De plus, même si les infirmières intègrent de l'équipement et des technologies à leur travail, le centre d'attention demeure la personne qui est évaluée, qui reçoit les interventions et dont les résultats pour sa santé sont surveillés. Nous avons le très grand privilège personnel d'être témoins de la naissance de bébés, de soutenir les familles qui perdent un proche et d'aider les personnes qui vivent dans la



pauvreté à obtenir un logement et de la nourriture et à retrouver un peu d'estime de soi et de dignité. D'autres professionnels agréés font aussi de l'évaluation de l'état de santé, des interventions et l'évaluation continue de la gestion des soins. On peut également affirmer que d'autres professionnels de la santé appliquent aussi une pensée critique et reconnaissent les réactions réelles et éventuelles à des interventions ou à des événements en particulier.

Le vaste champ d'exercice et la nature diversifiée de notre profession contribuent à son caractère unique, mais c'est aussi ce même vaste champ d'exercice qui fait qu'il est difficile de définir notre profession de façon succincte aux autres. Les infirmières du Nouveau-Brunswick doivent apprendre et pleinement comprendre les compétences exigées pour obtenir l'immatriculation et ce que signifie être membre immatriculé d'une profession autoréglémentée. Ce qui est vraiment unique à la profession infirmière est la responsabilité que nous avons d'évaluer l'état de santé d'une personne ou d'un groupe sous de multiples angles (physique, social, psychologique, etc.), puis de rassembler toutes ces données

afin d'élaborer un plan de soins de santé qui peut aller de simple à complexe. L'infirmière peut mettre le plan en œuvre de manière entièrement autonome ou en étroite collaboration avec de multiples intervenants dans différents secteurs de la santé et non liés à la santé. Le plan de soins infirmiers d'une personne peut être très complexe, alors que le plan infirmier d'une population de patients donnée peut être simple.

La définition qui précède peut sembler trop simpliste, mais ce n'est pas le cas. La santé humaine est à la fois compliquée et complexe. L'infirmière évalue des systèmes physiologiques et psychosociaux qui sont interdépendants, évoluent constamment en fonction de l'âge et de l'incidence de blessures ou de maladies et réagissent différemment au traitement, et elle planifie la prise en charge de ces systèmes. Les réactions aux soins de santé peuvent varier, et les infirmières doivent être préparées à gérer ces réactions. Il nous incombe en tant que profession autoréglémentée dotée d'un champ d'exercice défini de nous assurer que nous sommes en mesure de fournir des soins infirmiers d'une manière professionnelle, compétente, avec compassion, et ce dans toute situation de soins.

Le Nouveau-Brunswick est une petite province qui compte environ 9 000 infirmières et infirmiers immatriculés. Pourtant, l'énorme responsabilité de faire en sorte que ces 9 000 membres comprennent les nuances de ce que leur immatriculation leur accorde, que les compétences exigées sont acquises et maintenues et que des normes professionnelles qui satisfont aux exigences de l'immatriculation du niveau débutant à la retraite sont adoptées. C'est maintenant *ma* responsabilité en *ma* qualité de directrice générale de



Documents de l'AIINB

Nouveaux et révisés

Le Conseil a approuvé les documents révisés suivants :

Directive sur le consentement

Ce document, qui s'applique dans tous les milieux d'exercice, porte sur l'obligation légale et éthique de l'II de s'assurer que le client ou son mandataire spécial reçoit un soutien tout au long du processus de consentement. Il établit des principes, donne des directives, de l'information ou une orientation, précise les rôles et les responsabilités et offre un cadre pour la prise de décisions.

Normes pour la tenue de dossiers

Ces normes expliquent les exigences réglementaires et législatives qui s'appliquent à la tenue des dossiers infirmiers. Pour aider les II à comprendre les normes et à les appliquer à leur pratique individuelle, le contenu est organisé en trois énoncés normatifs, chacun présentant des principes généraux de l'exercice de la profession. Chaque énoncé normatif est suivi d'énoncés descriptifs correspondants

qui présentent la responsabilité et l'obligation de rendre compte des II en matière de tenue de dossiers.

Pour mieux soutenir les II dans l'application des normes, de l'information supplémentaire importante est fournie dans les trois annexes. L'annexe A est une foire aux questions sur la tenue de dossiers. L'annexe B présente à l'intention des membres de la profession des stratégies qui visent à appuyer des méthodes de qualité en matière de tenue de dossiers dans le milieu de travail. L'annexe C contient une liste des mesures législatives provinciales et fédérales qui régissent la tenue de dossiers infirmiers.

Directive pour les infirmières immatriculées en pratique autonome

Le document vise à donner des conseils aux II et aux IP qui envisagent de se lancer à leur propre compte et à celles

qui sont actuellement en pratique autonome pour les aider à déterminer leurs responsabilités en regard des mesures législatives, des règlements administratifs, des normes d'exercice et des directives applicables.

Les groupes d'intérêt de l'AIINB : le processus d'affiliation

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick appuie la formation des groupes d'intérêt par des infirmières immatriculées qui ont en commun un intérêt dans un domaine précis de la pratique, de la formation, de l'administration ou de la recherche infirmières, ou à l'égard du perfectionnement professionnel dans un domaine particulier.

Tous les documents et énoncés sont affichés sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca.

l'AIINB.

Mes propres expériences dans la profession infirmière sont diverses, tout en étant liées par un thème commun. Dans tous les milieux d'exercice au Nouveau-Brunswick, on trouve des infirmières expertes qui fournissent d'excellents soins. Ces infirmières ont embrassé leur profession, elles s'engagent auprès des patients et des groupes de patients, elles agissent comme ressources auprès de leurs collègues et elles sont valorisées par leur employeur. Ces infirmières prennent le temps de comprendre ce qu'implique leur responsabilité à l'égard du respect

des normes professionnelles, de l'intégration de notre code de déontologie à leurs propres pratiques et de l'apprentissage continu afin de gérer et d'assurer des soins aux patients sécuritaires.

Plus de 40 % des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick approchent un âge où la retraite est envisageable. Bon nombre de ces infirmières sont nos expertes. À l'instar des générations d'infirmières qui nous ont précédées, il est temps de laisser tomber nos approches traditionnelles pour faire ce qu'il faut pour préparer nos infirmières novices à devenir les

expertes de demain, ce qui est essentiel pour veiller à ce que les patients continuent de recevoir des soins infirmiers sécuritaires de la plus haute qualité fournis avec compassion. Le défi est grand, car le changement est difficile. Je suis prête à relever ce défi. Et vous? ■



LAURIE JANES
ljanes@aiinb.nb.ca

Échos du Conseil

suite de la page 9

qu'un nombre statistiquement plus important de personnes aura fait l'examen.

Prix de l'AIINB 2015

Le Conseil a accepté les recommandations pour la remise des prix 2015 du comité de sélection des prix.

Les prix ont été remis durant le banquet de remise des prix 2015 le 3 juin 2015 aux lauréates suivantes :

- Shari Watson, *Prix d'excellence en pratique clinique*
- Léoline Héту, *Prix de mérite : pratique infirmière*
- Lucie-Anne Landry, *Prix de mérite : formation*
- Monique Cormier-Daigle, *Prix de mérite : administration*
- Kathryn Weaver, *Prix de mérite : recherche*
- Stephanie Baptiste, *Prix de distinction d'une infirmière débutante*

Documents de l'AIINB

Le Conseil a approuvé ce qui suit :

Révisions

- *Le consentement : directive professionnelle*
- *Normes pour la tenue de dossiers*
- *Lignes directrices concernant les groupes d'intérêt de l'AIINB*
- *Diriger son entreprise : Guide pour l'établissement d'une pratique infirmière autonome*

Retrait

- *Les infirmières en pratique autonome* (énoncé)

Les documents et énoncés sont affichés sur le site Web de l'AIINB, ou composez sans frais le 1-800-442-4417.

Comité consultatif de la formation infirmière

Le comité consultatif de la formation infirmière a recommandé que les rapports d'étape des programmes d'IP de l'UNB et de l'UdeM datés respectivement du 3 février 2015 et du 25 février 2015 soient acceptés par le Conseil. Les rapports fournissent des mises à jour sur les recommandations des rapports précédents de l'examen d'approbation.

Comité thérapeutique des infirmières praticiennes

Le Conseil a approuvé les recommandations visant la reconduction de Janet MacDonnell, pharmacienne, et de Martha Vickers, IP, et la nomination de Janet Weber, IP, au comité thérapeutique des infirmières praticiennes pour le mandat allant du 1^{er} septembre 2015 au 31 août 2017.

Présentations

Chris Hood, directeur général de l'Association des paramédics du Nouveau-Brunswick, a fait un survol de l'association et du rôle avancés des ambulanciers paramédicaux dans une présentation intitulée *Pour l'avenir de la profession*.

Une présentation sur la solution d'approvisionnement pharmaceutique pour les hôpitaux du N.-B. a été donnée par Shirley Smallwood, II, directrice des solutions d'approvisionnement, et Janet MacDonnell, consultante pharmacienne, Solutions d'approvisionnement pharmaceutique, toutes deux de McKesson Canada.

Le Conseil a entendu une présentation

de Richard Saillant, de l'Institut canadien de recherche en politiques et administrations publiques, intitulée *Le Canada et le Nouveau-Brunswick à l'âge du Grand fossé démographique*.

Élections fédérales 2015 : Priorités de l'AIINB

L'AIINB appuie et promeut les priorités de l'AIIC sur les aînés et le vieillissement en santé. Une lettre a été distribuée aux 40 candidats des différents partis au Nouveau-Brunswick pour leur offrir l'occasion de rencontrer le personnel et les administratrices régionales pour discuter des priorités en matière de santé. Le site Web présente les plateformes des partis, fournit des renseignements sur les élections et souligne les priorités de l'AIIC.

Reconnaissance du personnel de l'AIINB

Des jalons importants dans le nombre d'années de service à l'Association ont été reconnus : Paulette Poirier, adjointe de direction-secrétaire corporative, 25 ans; Shelly Rickard, chef des services corporatifs, 10 ans; Erika Bishop, adjointe administrative : immatriculation, et Lorraine Breaux, experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel, 5 ans.

Prochaine réunion du Conseil

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu au siège social de l'AIINB les 15 et 16 octobre 2015.

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

Des soins palliatifs sans frontières

suite de la page 24

- 99 Common Questions (and more) About Hospice Palliative Care: A nurse's handbook: www.palliative.org/newpc/_pdfs/education/99QuestionsEbook2013.pdf.

RÉFÉRENCES

- ASSOCIATION CANADIENNE DES SOINS PALLIATIFS. Modèle de soins palliatifs fondé sur les normes de pratique et principes nationaux – Version révisée et condensée 2013.
- BACON, J. (2012). The palliative approach: Improving care for Canadians with life-limiting illnesses. Ottawa. Association canadienne des soins palliatifs.

CHOCHINOV, H.M. (2007). Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care. *British Medical Journal*, 335, p. 184-87.

MCCORMICK, E., E. CHAI, et D. MEIER (2012). Integrating palliative care into primary care. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 79(5), p. 579-85.

PALLIUM CANADA ■

Formule de mise en candidature

ÉLECTIONS 2016

(Doit être envoyée par un membre de la section)

La mise en candidature suivante est soumise pour les élections de 2016 au Conseil d'administration de l'AIINB. La personne désignée permet que son nom soit présenté et consent à remplir les fonctions si elle est élue. Tous les documents requis accompagnent la présente formule.

Poste

Nom de la candidate

Numéro d'immatriculation

Adresse

Téléphone

Travail

Domicile

Section

Signature

Numéro d'immatriculation

Poste occupé
dans la section

Signature

Numéro d'immatriculation

Poste occupé
dans la section

La date timbrée sur les formules de mise en candidature ne doit pas dépasser **le 29 janvier 2016**. Retourner au :

Comité des mises en candidature

AIINB

165, rue Regent

Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

Acceptation de mise en candidature

ÉLECTIONS 2016

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

Déclaration d'acceptation

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

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

Signature

Numéro d'immatriculation

Notice biographique de la personne désignée

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

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

Pourquoi avez-vous accepté d'être portée candidate?

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

Photo

Aux fins de publication, veuillez faire parvenir une photo de vous en format électronique à jwhitehead@aiinb.nb.ca.

Faire parvenir le tout à l'adresse suivante, au plus tard **le 29 janvier 2016** (date timbrée) :

AIINB

165, rue Regent

Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

DU 4 AU 7 OCTOBRE 2015

Association canadienne des infirmières en oncologie : *Communauté, Volonté, Passion*

- Toronto (Ont.)
- » www.cano-acio.ca/96e7bc39/?lid=5

DU 7 AU 9 OCTOBRE 2015

14th Custody and Caring Biennial International Conference on the Nurses Role in the Criminal Justice System

- Saskatoon (Sask.)
- » <http://custodyandcaring.usask.ca/about.php>

DU 14 AU 16 OCTOBRE 2015

8^e Congrès annuel des infirmières praticiennes du Nouveau-Brunswick *Naviguez vers l'avenir avec les IP*

- Saint John (N.-B.)
- » <http://nnpnb.ca/events/>

DU 14 AU 16 OCTOBRE 2015

Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB

- Siège social de l'AIINB, Fredericton (N.-B.)
- » www.aiinb.nb.ca/index.php/au-sujet/conseil

DU 18 AU 20 OCTOBRE 2015

Congrès annuel 2015 de l'ACCSP : *<<Solutions>> pour la santé de nos enfants*

- Québec (Qué.)
- » <http://conference.caphc.org/>

DU 21 AU 23 OCTOBRE 2015

Congrès de la Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale

- Niagara Falls (Ont.)
- » <http://cfmhn.ca/meetingconferences/2015nationalconference/program>

DU 22 AU 24 OCTOBRE 2015

Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologies de néphrologie : *Reaching New Heights*

- Vancouver (C.-B.)
- » www.cannt.ca/en/news_events/cannt_2015/index.html

DU 24 AU 27 OCTOBRE 2015

Conseil canadien des infirmières et infirmiers en soins cardiovasculaires

- Toronto (Ont.)
- » <https://www.cccn.ca/content.php?doc=18>

DU 5 AU 7 NOVEMBRE 2015

Conférence nationale de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en périnatalité et en santé des femmes 2015 : *Un riche héritage. Un brillant avenir*

- Québec (Que.)
- » www.capwhn.ca/en/capwhn/2015_National_Conference_p4533.html

DU 28 AU 30 JANVIER 2016

Early Years Conference 2016 : *Nurturing Developmental Wellbeing, Strengthening Children and Families*

- Vancouver (C.-B.)
- » www.interprofessional.ubc.ca/EarlyYears2016/default.asp

DU 15 AU 17 FÉVRIER 2016

Forum national 2016 de l'Aboriginal Nurses Association of Canada

- Montréal (Qué.)
- » <http://anac.on.ca/national-conference/>

LES 16 ET 17 FÉVRIER 2016

Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB

- Siège social de l'AIINB, Fredericton (N.-B.)
- » www.aiinb.nb.ca/index.php/au-sujet/conseil

DU 1^{ERE} AU 4 MARS 2016

32nd International Seating Symposium 2016 : *Imagine the Possibilities*

- Vancouver (C.-B.)
- » www.seatingsymposium.com/

LES 11 ET 12 MARS 2016

Perinatal Services BC 2nd Biennial Conference: *Healthy Mothers and Healthy Babies*

- Vancouver (C.-B.)
- » <http://interprofessional.ubc.ca/HealthyMothersHealthyBabies2016/>

DU 6 AU 9 AVRIL 2016

The 7th National Biennial Conference on Adolescents and Adults with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) : *Research on Adolescents and Adults: If Not Now, When?*

- Vancouver (C.-B.)
- » <http://interprofessional.ubc.ca/AdultsWithFASD2016/>

SOYEZ AU COURANT

Envoyez votre adresse de courriel à l'AIINB à aiinb@aiinb.nb.ca et recevez des communications électroniques, dont le cyberbulletin *La flamme virtuelle*.

La flamme virtuelle
VOTRE CYBERBULLETIN DE L'AIINB

Chronique de la directrice générale

suite de la page 7

préparatoire à l'examen, qui est offert uniquement en anglais. Les candidates et candidats et le personnel enseignant francophones ont indiqué que cette lacune les désavantage. Mais ces outils sont, justement, un produit commercial; ce ne sont donc pas des ressources revues ou appuyées par le fournisseur de l'examen. Le NCSBN a lancé au début de l'été un « guide de révision » pour aider les candidates et candidats à structurer leurs études, et cette ressource sera également offerte en français.

L'AIINB a participé au choix du NCLEX-RN comme norme d'admission à la profession, et elle est persuadée que cet examen répond aux exigences de validation de la compétence de niveau débutant. L'AIINB continuera à soutenir le personnel enseignant et les étudiantes et étudiants dans cette transition et à collaborer avec toutes les parties intéressées, dans le cadre de nos mandats respectifs, afin d'assurer le succès de nos diplômées d'aujourd'hui et de demain qui entament leur carrière infirmière. ■



ROXANNE TARJAN
Directrice générale
rtarjan@aiinb.nb.ca

Sortir des sentiers battus en soins de santé primaires

suite de la page 32

province, le ministre de la Santé a finalement accepté la mise sur pied de la clinique. On trouve à la clinique un personnel administratif, une directrice, des IP équivalant à 5,5 ETP, une infirmière autorisée et une infirmière auxiliaire autorisée. De plus, la clinique emploie une travailleuse sociale et une diététiste. La clinique a également quatre médecins de famille à temps partiel qui passent d'une à deux journées à la clinique et sont sur appel pour les patients qui présentent des problèmes qui dépassent le champ d'exercice des IP. Les patients qui fréquentent la clinique sont affectés à une IP attitrée. La présence de la clinique d'IP à Sudbury a donné lieu à une diminution des visites à l'urgence, à une satisfaction élevée des patients et à des résultats de santé comparables à ceux des cabinets de médecin à un coût comparable ou moins élevé. Il existe actuellement 20 cliniques dirigées par des IP en Ontario.

Nous connaissons au Nouveau-

Brunswick un manque criant de médecins de famille, ce qui compromet les soins aux patients, et le grand nombre de patients « orphelins » l'illustre très clairement. Les cliniques dirigées par des infirmières praticiennes comme celle de Sudbury semblent une excellente solution de rechange pour combler d'énormes besoins dans les services de soins de santé primaires. Au Nouveau-Brunswick, nous devons apprendre à penser en dehors des silos professionnels pour effectuer une transformation des soins de santé primaires qui soit axée sur les besoins des patients. Toutefois, cette transformation doit respecter le plein champ d'exercice de tous les fournisseurs. À mon avis, d'autres professionnels de la santé formés en conséquence pourraient aussi faire partie du système de soins de santé primaires. Par exemple, les physiologistes de l'exercice certifiés et les diététistes immatriculés peuvent jouer un rôle important dans les soins de santé préventifs, comme la préven-

tion et le traitement de l'obésité.

Il n'y a pas de modèle qui convienne à tous. Il devrait y avoir de la place pour de nouveaux modèles innovateurs et des modèles classiques de soins primaires selon la population de patients, le champ d'exercice des professionnels et les besoins de la collectivité. Quoi qu'il en soit, il est inconcevable d'avoir un aussi grand nombre de patients qui n'ont pas de fournisseur de SSP attitré tout en ayant un nombre important d'IP qui travaillent en deçà de leur plein champ d'exercice ou qui sont sans emploi. Le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick et les organismes professionnels doivent entamer un dialogue qui traverse les silos des fournisseurs de SSP en gardant le cap sur les besoins des patients. Une telle approche pourrait faire beaucoup pour assurer à tous les gens du Nouveau-Brunswick un accès en temps opportun à un fournisseur de SSP, les SSP étant une pierre angulaire cruciale de notre système de soins de santé. ■

Renouvellement de l'immatriculation en ligne 2016

suite de la page 27

1. Allez sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca.
2. Sélectionnez Vérification de l'immatriculation.

Sur cette page d'ouverture de session, vous pouvez :

- Avoir accès à votre liste d'infirmières immatriculées si vous êtes actuellement enregistré en tant qu'employeur auprès de l'AIINB. Entrez votre numéro d'utilisateur et votre mot de passe pour vérifier l'immatriculation des infirmières
- Vous enregistrer à titre d'employeur auprès de l'AIINB si vous ne l'avez pas déjà fait. Une fois que vous êtes approuvé, vous pourrez créer et enregistrer une liste des infirmières que vous employez avec le statut de leur

que vous employez. Vous pouvez vérifier l'immatriculation d'une infirmière pour la première fois en entrant son nom ou son numéro d'immatriculation et en l'ajoutant à votre liste.

immatriculation.

- Vérifier le statut de l'immatriculation d'une infirmière individuelle 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.

Questions fréquentes sur la tenue de dossiers

suite de la page 39

effectuées. Une contresignature n'implique pas que la deuxième personne a fourni le service, mais plutôt que la deuxième personne a vérifié que le service a été fourni et consigné au dossier.

Cosigner ou contresigner des entrées inscrites par des personnes comme des II en orientation, des étudiantes infirmières ou des IAA n'est pas acceptable et pourrait ajouter un degré de responsabilité que l'II n'aurait pas assumé autrement.

Quelles sont les normes qui s'appliquent à la tenue de dossiers électroniques?

La documentation électronique présente un risque plus élevé de rupture de confidentialité. Il faut adopter des politiques et procédures et appliquer des technologies précises pour protéger le caractère confidentiel du dossier du client et la sécurité du système. Cela s'applique tout particulièrement au transfert de renseignements. Sinon, les normes de la tenue de dossiers doivent être suivies pour la consignation électronique.

Est-ce que la préparation d'un rapport d'incident est la même chose que la consignation des soins infirmiers?

Les incidents sont généralement consignés à deux endroits, soit dans le dossier du client et dans un rapport d'incident, qui est un document distinct. La consignation au dossier sert à assurer la continuité des soins du client et doit être exacte, concise, factuelle, sans parti pris et faite par la personne qui a été témoin de l'événement. L'II doit éviter d'utiliser les termes « erreur », « incident » ou « accident » dans les notes qu'elle consigne sur les faits entourant l'événement.

Les organisations se servent des rapports d'incident, qui sont distincts des dossiers des clients, pour gérer les risques, suivre les tendances dans les systèmes et les soins aux clients et justifier les modifications aux politiques, aux procédures et à l'équipement. Les renseignements inscrits dans un rapport d'incident sont similaires à ceux inscrits dans le dossier d'un client; toutefois, le rapport d'incident comporte des renseignements supplémentaires au sujet de l'incident donné (p. ex., « une porte a été brisée » ou « c'est la quatrième fois cette semaine »). L'information consignée n'est pas directement reliée aux soins du client.

Pour d'autres questions sur la tenue de dossiers et la pratique infirmière, vous pouvez communiquer avec le Service de la pratique on de l'AIINB et

parler à une experte-conseil en pratique infirmière en composant le 1-800-442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca. Vous pouvez également aller à <http://www.aiinb.nb.ca/index.php/publications/memoires-presentations> pour regarder un webinaire enregistré sur les normes pour la tenue de dossiers.

Le document révisé des *Normes pour la tenue de dossiers (2015)* se trouve à l'adresse suivante : www.aiinb.nb.ca/index.php/publications/practice.

RÉFÉRENCES

¹ <http://gnb.ca/0051/acts/index-f.asp>

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Normes pour la tenue de dossiers*. Fredericton, l'association, 2015.

SOCIÉTÉ DE PROTECTION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. *Les aspects légaux de la tenue des dossiers*. Consulté en anglais dans Internet le 6 janvier 2015 à www.cnps.ca/index.php?page=86. En français : www.cnps.ca/index.php?page=141&lang=fr

On recherche des membres

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

- la région géographique;
- la langue;
- le sexe;
- les années d'expérience infirmière (minimum de cinq ans)
- le domaine d'expérience infirmière.

On recherche des membres du public

L'AIINB est à la recherche de membres du public qui voudraient siéger bénévolement à titre d'administrateur représentant le public au Conseil d'administration ou d'administrateur représentant le public au comité des plaintes ou au comité de discipline/révision. Les administrateurs représentant le public sont des personnes qui ne sont pas infirmière ou infirmier immatriculé actuellement et qui ne l'ont jamais été. Qualités recherchées :

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

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

Si vous pensez pouvoir apporter une contribution au Conseil d'administration ou aux comités permanents de l'AIINB par votre participation, veuillez faire parvenir votre curriculum vitae à Jennifer Whitehead à jwhitehead@aiinb.nb.ca ou par télécopieur à 506-459-2838. Pour d'autres renseignements, prière de communiquer avec l'Association au 1-800-442-4417.

Membre de comité

Nom

Adresse

Numéro d'immatriculation

Domaine d'exercice actuel

Téléphone

Courriel

Langue Anglais Français

Domaines d'intérêt (veuillez cocher) :

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

Comité de discipline/comité de révision (ce comité est chargé de la deuxième étape du processus en deux étapes de l'étude du comportement professionnelle – les membres du comité examinent les preuves, tiennent des audiences et prennent des décisions)

Autre

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

SUSPENSION MAINTENUE

Le 25 février 2015, le Comité de discipline de l'AIINB a constaté que le membre Lynn M. McRae (autre nom Blaquière), numéro d'immatriculation 023625, a démontré de l'incompétence, une conduite indigne d'un professionnel et un manque de jugement et d'intégrité et qu'elle n'a pas satisfait aux normes de la profession infirmière. Le Comité de discipline a ordonné de maintenir la suspension de l'immatriculation du membre 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 1 500 \$ à l'AIINB dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la profession infirmière.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Conformément à la décision du Comité de discipline de l'AIINB datée du 7 février 2013, l'immatriculation de Kymberley Dawn Gillett, numéro d'immatriculation 027907, est révoquée en date du 9 février 2015.

SUSPENSION MAINTENUE

Le 7 avril 2015, le Comité de discipline de l'AIINB a constaté que le membre Joseph Fernand Richard, numéro d'immatriculation 018467, a démontré de l'incompétence, une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre et de la malhonnêteté.

Le Comité de discipline a ordonné de maintenir la suspension de l'immatriculation du membre jusqu'à ce que des conditions soient satisfaites. Par la suite, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. De plus, le Comité lui a ordonné de payer des coûts à l'Association au montant de 1 500 \$ dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

RÉPRIMANDE

Le 22 mai 2015, le Comité de discipline de l'AIINB a réprimandé Lorelei Inez Nicholson (nom de fille Harvey), numéro d'immatriculation 018163, pour de la malhonnêteté et une conduite indigne d'un membre. Une fois que les conditions imposées sont satisfaites, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. Le Comité de discipline a ordonné au membre de payer une amende au montant de 500 \$ dans les 6 mois suivant son retour à l'exercice de la profession infirmière. De plus, le Comité a ordonné au membre de payer les coûts de 1 500 \$ à l'Association dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la profession infirmière.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 27 mai 2015, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 026694 en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de révision.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 11 juin 2015, le Comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre Sylvie Thériault, numéro d'immatriculation 023050, souffre de maladies ou d'états et que le membre a démontré une conduite indigne d'un professionnel, un manque de jugement et une insouciance pour le bien-être et la sécurité des patients puisqu'elle a exercé la profession alors qu'elle souffrait de maladies ou d'états non résolus.

Le Comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la profession infirmière et de se représenter comme infirmière. Elle ne sera admissible à demander le rétablissement de son immatriculation qu'au minimum un an après la date de l'ordonnance rendue par le Comité et jusqu'à ce qu'elle présente des preuves

suffisantes montrant qu'elle est apte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire. De plus, le Comité lui a ordonné de payer des coûts de 1 500 \$ à l'AIINB dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la profession infirmière.

SUSPENSION MAINTENUE

Le 17 juin 2015, le Comité de révision de l'AIINB a constaté qu'au moment de la plainte, le membre Jennifer Jean Ryan, numéro d'immatriculation 024993, souffrait d'une maladie ou d'un état la rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire et qu'elle a démontré dans sa pratique infirmière une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre, de la malhonnêteté et une insouciance pour le bien-être et la sécurité des patients puisqu'elle a exercé la profession infirmière alors que sa maladie ou son état la rendait incapable de le faire.

Le Comité de révision a ordonné de maintenir la suspension de l'immatriculation du membre 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 a ordonné de payer des coûts de 2 000 \$ à l'AIINB dans les 24 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

SUSPENSION MAINTENUE

Le 30 juin 2015, le Comité de discipline de l'AIINB a constaté que le membre J. Fernand Gérard Landry, numéro d'immatriculation 022609, est responsable de sa conduite, de ses actions et de ses omissions et a démontré une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre et un manque d'intégrité. Le membre a fait preuve d'un manque de jugement et d'éthique professionnelle en communiquant de façon non professionnelle et en mettant la sécurité et bien-être des patients en danger en créant une

La fille aux multiples talents de l'AIINB

Voici Marie-Claude Geddry-Rautio, commis-comptable de l'AIINB



Depuis que vous avez joint l'AIINB il y a plus de 15 ans, quels rôles avez-vous remplis?

Au début, on m'a embauchée comme adjointe administrative à la registraire. Il y a huit ans, j'ai été promue au poste de commis-comptable aux services corporatifs. Au fil des années, j'ai aidé dans tous les services, que ce soit appuyer le bureau de direction en aidant l'adjointe de direction, notamment en offrant un soutien direct lors des réunions du Conseil, modérer des webinaires dans les deux langues pour appuyer le service de la pratique, créer des bases de données pour les services de l'immatriculation et le service de la pratique, ou assumer des fonctions reliées à l'immatriculation et à la réception au besoin. Cette formation polyvalente m'a donné l'expérience et la confiance nécessaires pour relever n'importe quel défi qu'on me lance.

En tant que commis-comptable, quelles sont vos principales responsabilités?

Au quotidien, mes responsabilités ont trait aux finances – les comptes débiteurs et les comptes créditeurs. Par exemple, je perçois les frais d'immatriculation, je fais les dépôts à la banque, j'effectue les écritures dans le système de comptabilité, j'imprime les chèques pour les fournisseurs, je gère la petite caisse et je tiens le personnel informé des divers frais d'immatriculation. Je m'occupe aussi des fournitures de bureau, y compris les commandes chez Covey's, des fournitures pour le Conseil et des fournitures pour la cuisine.



Comment votre travail soutient-il les membres de l'AIINB et comment a-t-il évolué au cours des années?

Au début, mon travail auprès des membres était très concret, par exemple les immatriculer en temps opportun, remplir les formules d'attestation de l'immatriculation pour les personnes qui vont travailler ailleurs ou administrer l'examen d'immatriculation. Maintenant, je m'occupe davantage des processus et des procédures en coulisses, au lieu d'interagir directement avec les membres. J'aime bien être une petite voix dans une organisation aussi formidable.

Quels aspects de votre rôle sont les plus enrichissants ou stimulants?

Jouer un petit rôle en aidant aux projets et aux événements organisés par l'Association, que ce soit l'AGA, un forum, un atelier ou une réunion du

Conseil d'administration, et savoir que j'ai contribué à leur succès me donne beaucoup de satisfaction au travail.

Dites-nous une chose que vous aimeriez que les II et les IP sachent au sujet de l'AIINB.

Nous sommes ici pour vous! Notre travail a pour but de vous appuyer. Nous offrons une variété de services, dont des services de consultation sur la pratique professionnelle, des documents, des normes et des énoncés qui sont constamment révisés, des publications comme la revue *Info Nursing* de l'AIINB et notre bulletin électronique *La flamme virtuelle*, un site Web qui offre plusieurs possibilités d'apprentissage virtuel, dont des webinaires et des modules d'apprentissage en ligne. L'AIINB offre également des présentations en personne, des forums sur invitation annuels et des ateliers. J'encourage les II et les IP à se rendre régulièrement sur notre site afin de jeter un coup d'œil à la revue et aux bulletins électroniques pour en savoir davantage sur ce que l'AIINB a à offrir. ■

Discours sur l'excellence en pratique clinique

suite de la page 22

hospitalisée dans la chambre 63B durant la nuit. La patiente était bien connue à l'unité, car elle y avait passé plusieurs mois en attente d'une place en foyer de soins dans exactement le même lit. Elle souffrait d'une douleur abdominale qui n'avait pas encore fait l'objet d'un diagnostic, et elle devait passer un tomodensitomètre à 12 h 30.

L'infirmière de nuit avait indiqué que la patiente était plus qu'agitée et encore plus désorientée qu'elle ne l'était habituellement en raison de sa démence. Elle ne trouvait aucun soulagement malgré les médicaments qu'elle avait reçus pendant la nuit. Je savais que son mari allait arriver, et mon objectif principal était d'aider la patiente à être confortable. J'ai exécuté toutes mes ordonnances, qui me semblaient appropriées. Son mari est arrivé à 10 h, et malheureusement, elle était toujours en douleur. Je l'ai arrêté dans le couloir pour le mettre à jour sur l'état de sa femme, et je lui ai dit que nous faisons tout ce que nous pouvions et que nous continuerions jusqu'à ce qu'elle soit confortable. Il avait apporté sa musique préférée et pensait que la musique et sa présence l'aideraient à se calmer, mais ce ne fut pas le cas. À 11 h, je suis entrée dans la chambre, et je l'ai trouvé en train de flatter doucement le visage de sa

femme en répondant avec une grande douceur à ses questions désespérées et répétées. Son amour pour elle transpirait de tous les pores de sa peau, et j'ai de nouveau cru dans l'amour véritable. Mais malgré la générosité des ordonnances, mes efforts sur le plan de la médication ne donnaient aucun résultat.

J'ai regardé Jacques et je lui ai dit : « Si je place Marjorie le plus près possible au bord du lit, voulez-vous vous étendre à côté d'elle? » Il m'a regardée et a dit : « Est-ce que je peux? » Je lui ai répondu : « Je vous le demande ». Il s'est alors empressé de s'allonger à côté de sa femme, avec qui il était marié depuis 60 ans. Qui sait la dernière fois où ils avaient pu partager le même lit. Je suis sortie de la chambre pour leur donner de l'intimité.

Je suis revenue une demi-heure plus tard. Je l'ai regardé elle, puis lui. J'ai de nouveau jeté un regard sur elle, puis sur lui, et je lui ai dit : « Jacques, je crois que votre femme est partie ». Jacques l'a regardée, puis m'a regardée, et l'a de nouveau regardée et m'a dit : « J'espérais qu'elle meurt ainsi ». Puis, il a enfoui son visage dans son cou en sanglotant. Je me suis penchée sur lui en lui frottant le dos, et je lui offert mes condoléances. Je lui ai demandé s'il voulait que

j'appelle quelqu'un. Il m'a répondu qu'il avait besoin d'un peu de temps pour se remettre du choc, puis qu'il allait appeler leurs enfants. J'ai quitté la chambre en pleurant, parce que les infirmières sont de vraies personnes.

De retour cinq minutes plus tard, je l'ai trouvé assis sur le bord du lit. Il a tendu son bras frêle vers moi, l'a placé sur mon épaule et m'a dit : « Je veux vous dire quelque chose, mais ça pourrait prendre du temps ». À travers ses larmes, il m'a dit d'une voix chevrotante : « Merci Shari de m'avoir permis de m'allonger près de ma femme. Je pensais beaucoup à sa mort dernièrement et je me demandais comment ça se passerait. Je rêvais qu'elle mourrait dans mes bras ».

En tant qu'infirmière, j'ai pu, sans le savoir, réaliser son rêve. Nous avons une influence incroyable auprès de la population que nous servons, aussi bien dans les moments de joie que de peine. Ma profession m'enrichit ainsi chaque jour.

Je vais terminer sur une citation tout à fait appropriée que j'ai lue pas plus tard qu'hier. « Infirmière – un autre mot pour décrire une personne qui est assez forte pour tout tolérer, et pourtant assez douce pour comprendre chacun ».

Merci.

Décisions : étude du comportement professionnel

suite de la page 48

situation qui aurait pu escalader et devenir potentiellement dangereuse.

Le Comité de discipline a ordonné de maintenir la suspension de l'immatriculation du membre jusqu'à ce que les conditions soient satisfaites. Par la suite, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. En plus, le Comité lui a ordonné de payer des coûts de 4 000 \$ à l'AIINB dans les 24 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

RÉVOCACTION DE L'IMMATRICULATION

Le 6 juillet 2015, le Comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre Jaymie Krista Wilson (nom de fille

Martin), numéro d'immatriculation 027964, n'avait pas observé les conditions d'immatriculation qui lui avaient été imposées le 11 juin 2014 par une ordonnance du Comité de révision. De plus, le Comité a constaté que le membre souffre de maladies ou d'états la rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire et que le membre a démontré une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre, de la malhonnêteté et une insouciance pour le bien-être et sécurité des patients puisqu'elle a exercé la profession infirmière alors que ses maladies ou ses états la rendait incapable de le faire.

Le Comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit

révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la profession infirmière et de se représenter comme infirmière. Elle ne sera pas admissible à demander le rétablissement de son immatriculation pour un minimum d'un an après la date de l'ordonnance rendue par le Comité et jusqu'à ce qu'elle présente des preuves suffisantes qui démontrent au Comité qu'elle est apte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire. De plus, le Comité a ordonné qu'avant de présenter une demande de rétablissement, le membre verse à l'AIINB la somme de 1 600 \$, ce qui représente la solde dû sur les coûts de 2 000 \$ qu'il avait été ordonné au membre de payer dans la décision du 11 juin 2014.

CENTENNIAL • CENTENAIRE
2016



Encercler la date! Joignez-vous à l'AINB du 20 au 22 juin à Saint John (N.-B.) pour le Congrès biennal de l'AIC 2016.

Pour célébrer ensemble, l'AINB demande la participation des II et des IP à la planification et à l'exécution de ce qui sera sans aucun doute une année de reconnaissance de la profession infirmière et des infirmières qui façonnent la profession pour la santé de la population du Nouveau-Brunswick.

Nous avons le plaisir de vous informer que notre plan définitif pour le Centenaire de 2016 sera présenté au Conseil d'administration à sa réunion d'octobre aux fins d'approbation. Une fois le plan approuvé, les détails seront communiqués sur le site Web de l'AINB.

Si vous voulez vous porter volontaire pour des activités pendant l'année, veuillez communiquer avec nous par courriel à 100ans@ainb.nb.ca.



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

TD Assurance

Meloche Monnex

Être membre de l'AIINB a ses avantages. Profitez-en.

Obtenez des **tarifs d'assurance préférentiels** dès aujourd'hui.

**En moyenne, en assurant
habitation et auto chez
nous, les professionnels
économisent 400 \$*.**

Programme d'assurance habitation et auto
recommandé par



Après tout, vous l'avez bien mérité!

À TD Assurance, nous savons que vos efforts méritent une récompense. C'est pour cela que, en tant que membre de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, vous avez accès au programme TD Assurance Meloche Monnex et à ses tarifs d'assurance préférentiels, à un service hautement personnalisé et à des rabais supplémentaires. Demandez une soumission et voyez combien vous pourriez économiser.

Avec nos heures d'ouverture étendues, c'est facile.
Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h
Le samedi, de 9 h à 16 h

HABITATION | AUTO | VOYAGE

Demandez sans tarder une soumission
au 1-866-269-1371
ou rendez-vous à melochemonnex.com/aiinb



Le programme TD Assurance Meloche Monnex est offert par SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE. Il est distribué par Meloche Monnex assurance et services financiers inc. au Québec, par Meloche Monnex services financiers inc. en Ontario et par Agence Directe TD Assurance inc. ailleurs au Canada. Notre adresse est le 50, place Crémazie, Montréal (Québec) H2P 1B6.

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

*Moyenne basée sur la différence entre les primes des polices d'assurance auto et habitation actives au 31 juillet 2014 de tous nos clients qui font partie d'un groupe de professionnels ou de diplômés avec qui nous avons une entente et les primes que ces clients auraient payées au même assureur s'ils n'avaient pas obtenu un tarif de groupe préférentiel et un rabais multiproduit. Ces économies ne sont pas garanties et peuvent varier selon le profil du client.

⁴⁰⁰ Le logo TD et les autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.