

PLAN STRATÉGIQUE 2009-2012

Un cadre d'action

Publié : juin 2009

Mise à jour : février 2010



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

TABLE DES MATIÈRES

1 INTRODUCTION	3
1.1 Principes de base	3
1.2 Aperçu du processus	4
2 NOTRE MANDAT, NOTRE VISION	5
3 LE CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL	6
3.1 Enjeux stratégiques déterminés	7
4 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES – 2010-2012	8
4.1 Orientation stratégique n° 1 – Insister sur le besoin urgent d'établir des effectifs infirmiers suffisants dans l'intérêt du public	8
4.1.1 Avantages attendus	8
4.1.2 Secteurs de résultats importants	9
4.2 Orientation stratégique no 2 – Promouvoir des milieux d'exercice de qualité qui aident les infirmières à respecter leurs normes d'exercice.....	10
4.2.1 Avantages attendus	10
4.2.2 Secteurs de résultats attendus	10
4.3 Orientation stratégique n°3 – Renforcer la position d'influence clé de l'AIINB sur les politiques de santé pour assurer un système de soins de santé sûr, efficace et viable.....	11
4.3.1 Avantages attendus	11
4.3.2 Secteurs de résultats importants	11
4.4 Orientation stratégique n° 4 – Accroître la sensibilisation du public et des infirmières à l'autoréglementation/la réglementation par la profession et à ses avantages pour le public.....	12
4.4.1 Avantages attendus	12
4.4.2 Secteurs de résultats importants	12
5 PRINCIPALES MESURES DU SUCCÈS	13
6 RÉALISATION DE NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	14
7 MISE EN ŒUVRE DU PLAN	14
ANNEXE A – COMITÉ CONSULTATIF DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE DE L'AIINB	16
ANNEXE B – ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT	17
ANNEXE C – ENQUÊTE AUPRÈS DES MEMBRES : MÉTHODOLOGIE ET SOMMAIRE DES CONSTATATIONS	22

1 INTRODUCTION

Le plan stratégique 2009-2012 de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) sert de boussole à l'Association et constitue un cadre d'action pour les trois prochaines années.

Dans le climat actuel d'incertitude et de changement, l'AIINB et ses membres ont déterminé les objectifs stratégiques qui guideront l'Association tandis qu'elle mise sur les possibilités et fait face aux défis sur de nombreux fronts : social, démographique, économique, technologique, législatif et réglementaire.

Le plan stratégique de l'AIINB est constitué de quatre orientations stratégiques qui appuient notre mandat de réglementation de la profession infirmière dans l'intérêt du public et qui définissent la voie que nous suivrons pour réaliser notre vision, soit une profession infirmière façonnée par des infirmières pour la santé de la population du Nouveau-Brunswick, durant cet horizon de planification.

Ce plan stratégique guidera l'Association vers un avenir porteur d'une relation plus solide entre les infirmières et le public de sorte que les consommateurs de soins de santé reconnaissent l'AIINB et les infirmières comme des sources d'information et de services professionnelles, compétentes et fiables. Un élément essentiel de cette relation, également nécessaire pour soutenir et accroître la confiance du public dans la profession infirmière, sera de rehausser la capacité des membres et de soutenir les infirmières pour qu'elles répondent plus efficacement aux attentes changeantes du public et aient une plus grande influence sur l'évolution du milieu des soins de santé.

Le pouvoir te vient des autres. Il ne t'appartient pas; on l'a confié à ta garde, et il constitue une grande responsabilité. Le pouvoir doit être utilisé dans l'intérêt de ceux qui te l'ont confié. (Gandhi)

1.1 PRINCIPES DE BASE

Un certain nombre de principes de base sous-tendent le plan stratégique et le processus de la planification stratégique :

- Le plan stratégique est un document évolutif, qui sera examiné et mis à jour régulièrement.
- Le processus de la planification stratégique devrait encourager la réflexion à long terme, la créativité et l'étude de questions qui vont au-delà de l'horizon.
- Le plan devrait être axé sur des objectifs stratégiques et servir de lentille au travers de laquelle l'équipe de direction prend les décisions opérationnelles, puisqu'il influence sur l'établissement du budget et les activités.
- Une surveillance et une mesure ciblées des progrès accomplis en regard de la stratégie sont essentielles pour le processus et doivent se faire à l'aide de paramètres élaborés pour mesurer les progrès de l'organisation dans son ensemble vers la réalisation des orientations stratégiques.

1.2 APERÇU DU PROCESSUS

En décembre 2008, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) a mis sur pied un comité consultatif de planification stratégique (annexe A) dont le rôle était d'assurer un leadership et de donner des conseils sur le processus de planification stratégique. Le but du processus de planification stratégique de l'AIINB était de mettre au point une feuille de route détaillée qui reflète les réalités actuelles et établit l'orientation et le point de mire de la planification opérationnelle pour les trois prochaines années, ce qui est crucial pour faire en sorte que l'AIINB demeure dans une position de force et d'influence dans le contexte du système de soins de santé plus large, conformément à son mandat de protéger le public et de soutenir ses membres.

Une analyse de l'environnement a eu lieu, y compris un examen des enjeux qui ont des conséquences pour l'AIINB et la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. L'analyse a comporté notamment un examen ciblé des documents de référence pertinents ainsi que l'apport et les conseils des membres, du Conseil de l'AIINB et du personnel professionnel infirmier de l'AIINB.

Entre janvier et mars 2009, quelque 1 500 membres ont participé au processus de planification stratégique de différentes façons pour assurer un échantillon représentatif des membres tenant compte de données démographiques clés dont le domaine d'exercice, la situation géographique et la langue.

- Le Forum sur invitation *Tracer notre avenir* a eu lieu en janvier, regroupant les chefs de file infirmiers de partout dans la province.
- Un atelier de planification stratégique a eu lieu en février avec le Conseil de l'AIINB et le personnel professionnel.
- Une enquête sur le Web invitant les membres à se prononcer a été publicisée et affichée tout au long des mois de février et de mars.
- Une série de quatre consultations des membres menée selon un cadre commun pour guider la discussion a eu lieu en mars à différents endroits de la province avec des infirmières gestionnaires et des leaders cliniques en première ligne et des éducatrices.

Le Forum sur invitation et l'atelier avec le Conseil et le personnel ont permis de d'établir une analyse de l'environnement complète pour déterminer les forces, les problèmes, les possibilités et les menaces ayant une incidence sur l'AIINB et les membres qu'il y avait lieu de prendre en considération dans l'élaboration du plan stratégique. Les points saillants de cette analyse sont présentés à la partie 3, et les constatations détaillées sont présentées à l'annexe B.

Les résultats de cette consultation ont influencé les priorités exprimées dans ce plan, qui établira l'orientation stratégique de l'AIINB et guidera les activités opérationnelles des trois prochaines années.

2 NOTRE MANDAT, NOTRE VISION

Au Nouveau-Brunswick, l'AIINB a le pouvoir en vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) de protéger le public par la réglementation de la pratique des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes. Notre mission est de concrétiser ce mandat.

Notre mission

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 préconisant des politiques favorables à la santé publique.

L'autoréglementation, c'est-à-dire la réglementation par la profession, considère que le public est le mieux servi quand la profession infirmière a le pouvoir de réglementer ses membres, pouvoir grâce auquel elle :

- établit les normes relatives à la formation et à la pratique des infirmières immatriculées (II) et des infirmières praticiennes (IP) et s'assure du respect de ces normes;
- définit la pratique des II et des IP et les limites de la profession, y compris les exigences et les qualités requises pour exercer la profession;
- établit les critères minimums de l'autorisation d'exercer la profession d'infirmière immatriculée ou d'infirmière praticienne;
- protège les titres d'II et d'IP pour permettre au public de faire la distinction entre une infirmière immatriculée et une infirmière praticienne;
- fait enquête sur les plaintes reçues au sujet de la pratique d'une infirmière¹ et y donne suite.

L'autoréglementation assure le public qu'il reçoit des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique de la part des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes, qu'elles soient débutantes ou expérimentées.

La vision de l'AIINB embrasse cette responsabilité d'autoréglementation. Cette vision est une boussole pour le Conseil d'administration et la direction et définit ce que l'AIINB cherche continuellement à atteindre, en collaboration avec des partenaires et des intervenants clés : les infirmières, le public, les autres professionnels de la santé, les établissements d'enseignement, les employeurs et le gouvernement.

Notre vision

Une profession infirmière façonnée par des infirmières pour la santé de la population du Nouveau-Brunswick.

¹ Le terme « infirmière » employé tout au long du document désigne à la fois les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes qui sont réglementées en vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*.

3 LE CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL

Les paragraphes qui suivent rapportent les points saillants de l'analyse de l'environnement réalisée avec les membres à l'occasion des forums, des consultations et des ateliers à l'aide de la méthode FFPM pour déterminer les forces, les problèmes, les possibilités et les menaces avec lesquels l'AIINB et la profession doivent composer durant la période de trois ans. Les constatations détaillées sont présentées à l'annexe B.

Forces

- À titre d'organisation, l'AIINB a une bonne capacité, elle est perçue par les membres et par le public comme accessible et crédible et elle fait partie d'un organisme professionnel national solide.
- La profession prise dans son ensemble a une large influence et une grande portée dans différents milieux d'exercice, elle est perçue comme un collaborateur et elle a mis en place un cadre pour soutenir les infirmières dans le maintien de leur compétence.

Problèmes

- Pénurie de main-d'œuvre : les causes profondes et les répercussions sont une préoccupation des infirmières et de l'AIINB.
- Manque de clarté parmi les membres de l'équipe des soins de santé et du public concernant le rôle des II par rapport aux IAA et aux fournisseurs de soins non réglementés.
- Les changements dans le système de santé et les attentes du public à l'égard de l'accès aux soins et des soins reçus.
- L'absence d'un cadre de planification provincial cohérent pour les soins de santé qui prend en considération les effets à long terme sur les résultats pour les patients et la santé.

Possibilités

- Établir des liens de collaboration avec la direction du système de santé nouvellement restructuré (RRS A et RRS B) et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick pour renforcer la visibilité et l'efficacité de l'AIINB et parvenir à s'entendre sur une vision commune des soins de santé et du rôle crucial et approprié des II dans un nouveau système de soins de santé.
- Prendre des mesures pour assurer une planification efficace et intégrée des ressources humaines en santé et combler les lacunes dans la main-d'œuvre infirmière.
- Accroître la sensibilisation du public et des membres à l'égard du concept d'autoréglementation professionnelle dans l'intérêt du public pour une plus grande valorisation.
- Promouvoir l'adoption uniforme de pratiques infirmières fondées sur des données probantes.

Menaces

- La qualité et la sécurité des soins aux patients se trouvent compromises par la pénurie d'II, le climat économique, la dotation en personnel insuffisante et la sous-qualification.
- Tendance nationale vers l'adoption par le gouvernement de lois visant les professions de la santé et perte possible de l'autoréglementation.
- Anecdotes rapportées par les membres suggérant une baisse du professionnalisme au sein de la main-d'œuvre infirmière.
- Résistance au changement.

3.1 ENJEUX STRATÉGIQUES DÉTERMINÉS

Un certain nombre des enjeux stratégiques auxquels font face la profession et l'Association ressortent de l'examen des résultats de l'analyse de l'environnement. Les enjeux le plus souvent relevés parmi toutes les sources de participation au processus sont présentés, dans aucun ordre particulier, dans le tableau suivant.

Enjeux stratégiques
1. La capacité des infirmières de respecter leur obligation professionnelle de fournir des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique est compromise (démontrée par des milieux de travail malsains et les tendances et ratios en matière de dotation).
2. L'instabilité de la main-d'œuvre infirmière immatriculée (démontrée par la pénurie d'infirmières, une planification inefficace des ressources humaines en santé, des pratiques inappropriées en matière de dotation et un problème de sous-qualification) est une menace aussi bien pour la viabilité du système de soins de santé que pour la sécurité des patients.
3. De façon générale, la valeur et le rôle central des infirmières immatriculées sont mal compris ou mal appréciés par le public et par système de soins de santé.
4. Le soutien et la confiance du public à l'égard du mandat d'autoréglementation des professions de la santé à l'heure actuelle (démontrés par des commissions d'enquête publiques à forte visibilité médiatique et la tendance nationale vers l'adoption par le gouvernement de lois visant les professions de la santé) constituent une menace potentielle pour le mandat fondamental de l'AIINB.

4 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES – 2010-2012



Les orientations stratégiques appuient notre mandat de réglementation de la profession infirmière dans l'intérêt du public et définissent, en termes opérationnels, comment nous chercherons à réaliser votre vision, *Une profession infirmière façonnée par des infirmières pour la santé de la population du Nouveau-Brunswick*, au cours des trois prochaines années. Ces orientations sont présentées sans ordre particulier.

4.1 ORIENTATION STRATÉGIQUE N° 1 – INSISTER SUR LE BESOIN URGENT D'ÉTABLIR DES EFFECTIFS INFIRMIERS SUFFISANTS² DANS L'INTÉRÊT DU PUBLIC

L'analyse de l'environnement a montré qu'il y a consensus sur le fait que la pénurie de main-d'œuvre est un enjeu essentiel qui touchent la sécurité des soins aux patients en plus du recrutement et du maintien en poste; en conséquence, si le problème n'est pas réglé, nous continuerons à connaître des effets sérieux et soutenus à tous les niveaux du système de soins de santé.

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* accorde à l'AIINB le mandat de protéger le public; pour ce faire, il faut notamment assurer des nombres suffisants de praticiennes qualifiées pour mener et exécuter la planification, la prestation et l'évaluation de soins sécuritaires, de qualité et fondés sur des preuves cliniques.

Cette orientation stratégique est donc axée sur le besoin urgent pour l'AIINB d'assumer un rôle de leadership en faisant la promotion d'un processus de planification et d'un plan de gestion transparents, provinciaux et intégrés des ressources humaines en santé, dans lesquels la profession infirmière est respectée en tant qu'intervenant crucial et influent dans le processus. Cette orientation reconnaît aussi la nécessité de veiller à avoir des modèles de dotation sûrs, vu la pénurie de main-d'œuvre.

4.1.1 Avantages attendus

Le résultat ou les avantages attendus d'une main-d'œuvre infirmière suffisante sont les suivants :

- une sécurité et une qualité accrues des soins aux patients.
- une stabilité à long terme plus grande de la main-d'œuvre.

² L'AIINB reconnaît que la « suffisance » des effectifs est influencée par le modèle de soins et par le rôle des différentes catégories de personnel infirmier. Il s'agit de questions sur lesquelles l'AIINB prévoit avoir une influence au cours de la durée de la présente stratégie.

- une visibilité publique accrue et une plus grande confiance du public dans le rôle que joue la profession infirmière pour assurer la prestation de soins de santé sécuritaires par des praticiennes compétentes.

4.1.2 Secteurs de résultats importants

L'AIINB réalisera l'orientation stratégique n° 1 grâce à un certain nombre de résultats provisoires, ou de secteurs de résultats importants, de façon à assurer des progrès graduels vers l'atteinte des avantages attendus.

ANNEE	SECTEURS DE RESULTATS IMPORTANTS
Année 1 - 2010	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un forum provincial de planification des ressources humaines en soins infirmiers nouvellement constitué est en place, dont l'AIINB (l'organisme) est un partenaire actif. ▪ Les députés et les décisionnaires sont informés sur les questions stratégiques en matière de soins infirmiers et de santé (continu).
Année 2 - 2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un processus transparent de planification des ressources humaines en santé (RHS) est en place. ▪ Le ministère de la Santé publique des données fiables et cohérentes sur les soins infirmiers et les RHS pour la prise de décisions par les parties intéressées.
Année 3 - 2012	<ul style="list-style-type: none"> ▪ D'autres modèles de formation infirmière au niveau du baccalauréat sont en place pour assurer des nombres suffisants d'infirmières. ▪ L'AIINB, le gouvernement et d'autres parties intéressées collaborent à une approche complète et intégrée visant le recrutement et l'intégration efficaces des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI). ▪ La profession infirmière continue à être un choix professionnel attirant et viable.

4.2 ORIENTATION STRATÉGIQUE NO 2 – PROMOUVOIR DES MILIEUX D’EXERCICE DE QUALITÉ QUI AIDENT LES INFIRMIÈRES À RESPECTER LEURS NORMES D’EXERCICE

Par son mandat d'autoréglementation, l'AIINB porte la responsabilité de veiller à ce que le public reçoive des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique. Cette responsabilité est un facteur clé qui pousse l'AIINB à promouvoir des milieux de qualité qui permettent aux infirmières immatriculées de respecter leurs normes d'exercice professionnelles et déontologiques.

Cette orientation stratégique est axée sur le partenariat et la collaboration avec la direction du système de soins de santé nouvellement défini au Nouveau-Brunswick dans le but d'établir des milieux de travail sains, dans l'intérêt de la sécurité du public, qui reconnaissent le rôle central que jouent les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes au sein de l'équipe des soins de santé et aident les infirmières à respecter leurs normes d'exercice.

4.2.1 Avantages attendus

Le résultat ou les avantages attendus d'avoir des milieux d'exercice qui aident les infirmières à respecter leurs normes d'exercice sont les suivants :

- Des soins aux patients sécuritaires et de qualité.
- Des équipes de soins de santé efficaces dont les rôles, les responsabilités et la reddition de comptes sont définis et respectés.

4.2.2 Secteurs de résultats attendus

L'AIINB réalisera l'orientation stratégique n° 2 grâce à un certain nombre de résultats provisoires, ou de secteurs de résultats importants, de façon à assurer des progrès graduels vers l'atteinte des avantages attendus.

ANNEE	SECTEURS DE RESULTATS CLÉS
Année 1 - 2010	<ul style="list-style-type: none">▪ Des stratégies gouvernementales pour des milieux d'exercice de qualité sont adoptées et mises en œuvre graduellement à l'échelle du système.
Année 3 - 2012	<ul style="list-style-type: none">▪ Les employeurs ont en place des stratégies réalisables pour des milieux d'exercice de qualité.▪ Des pratiques exemplaires pour des milieux d'exercice de qualité sont adoptées dans tout le système.

4.3 ORIENTATION STRATÉGIQUE N°3 – RENFORCER LA POSITION D'INFLUENCE CLÉ DE L'AIINB SUR LES POLITIQUES DE SANTÉ POUR ASSURER UN SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ SÛR, EFFICACE ET VIABLE

Cette orientation stratégique est axée sur une collaboration soutenue avec le gouvernement afin d'assumer un rôle de leadership plus important dans la planification à long terme vers une vision commune du futur système de soins de santé, en particulier :

- Le rôle crucial que jouent les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes dans le système.
- Un modèle renforcé de soins de santé primaires ayant un rôle central dans un système viable.
- Des modèles de soins et des milieux d'exercice sécuritaires qui assurent la sécurité du public.
- La nécessité pour le gouvernement d'investir dans une gestion du changement et une mesure du rendement au niveau du système qui soient soutenues et transparentes.

4.3.1 Avantages attendus

Le résultat ou les avantages attendus de la position de plus grande influence de l'AIINB dans le façonnement des politiques en matière de soins de santé sont :

- Le gouvernement comprend et respecte le mandat de l'AIINB de protéger le public.
- Le système de santé bénéficie des connaissances infirmières.

4.3.2 Secteurs de résultats importants

L'AIINB réalisera l'orientation stratégique n° 3 grâce à un certain nombre de résultats provisoires, ou de secteurs de résultats importants, de façon à assurer des progrès graduels vers l'atteinte des avantages attendus.

ANNEE	SECTEURS DE RESULTATS CLES
Année 1 – 2010	<ul style="list-style-type: none">▪ L'AIINB influence et façonne activement les politiques de santé. (continu)
Année 2 – 2011	<ul style="list-style-type: none">▪ Les politiques publiques intègrent les principes des soins de santé primaires.

4.4 ORIENTATION STRATÉGIQUE N° 4 – ACCROÎTRE LA SENSIBILISATION DU PUBLIC ET DES INFIRMIÈRES À L'AUTORÉGLEMENTATION/LA RÉGLEMENTATION PAR LA PROFESSION ET À SES AVANTAGES POUR LE PUBLIC

La pression exercée sur les gouvernements pour qu'ils accordent une plus grande attention à la sécurité des soins de santé s'accroît. On observe également une tendance vers l'adoption par les gouvernements de lois visant les professions de la santé. À la lumière de cette tendance, cette orientation stratégique vise à engager le public et à faire en sorte que le public connaisse mieux l'AIINB en tant qu'organisation et sache mieux comment la profession infirmière veille à ce que le public reçoive des soins sécuritaires et de qualité.

4.4.1 Avantages attendus

Le résultat ou les avantages attendus d'une sensibilisation accrue du public et des infirmières à la valeur et aux avantages de l'autoréglementation/de la réglementation par la profession :

Sensibilisation accrue du public et meilleure connaissance par le public du rôle de la profession infirmière pour assurer la prestation de soins de santé sécuritaires grâce aux principes clés de son cadre de réglementation : promotion d'une bonne pratique, prévention d'une pratique indésirable et intervention en cas de pratique inacceptable. Appui du public pour préserver le mandat d'autoréglementation des infirmières immatriculées.

Compréhension et respect accrus de la part du public à l'égard du rôle de leadership de l'AIINB.

4.4.2 Secteurs de résultats importants

L'AIINB réalisera l'orientation stratégique n° 4 grâce à un certain nombre de résultats provisoires, ou de secteurs de résultats importants, de façon à assurer des progrès graduels vers l'atteinte des avantages attendus.

ANNEE	SECTEURS DE RESULTATS IMPORTANTS
Année 2 - 2011	<ul style="list-style-type: none">▪ Les principales parties intéressées (p. ex. : employeurs, système d'éducation des infirmières, ministères) comprennent les exigences réglementaires professionnelles visant les infirmières.
Année 3 - 2012	<ul style="list-style-type: none">▪ Les membres de l'AIINB comprennent et savent exprimer la valeur, les avantages et la responsabilité de rendre des comptes de l'autoréglementation.▪ Le public a une sensibilisation et une connaissance accrue du rôle de l'AIINB pour ce qui est d'assurer des soins de santé sécuritaires grâce à son cadre de réglementation.

5 PRINCIPALES MESURES DU SUCCÈS

Nous allons surveiller régulièrement nos progrès vers l'atteinte des résultats ou des avantages attendus que nous visons au cours des trois prochaines années.

ORIENTATION STRATEGIQUE	PRINCIPALES MESURES
Insister sur le besoin urgent d'établir des effectifs infirmiers suffisants dans l'intérêt du public	<ul style="list-style-type: none"> • Un forum provincial des ressources humaines en soins infirmiers est établi avec l'AIINB (l'organisme) à la table; les rapports du forum sont rendus publics pour être utilisés par les parties intéressées. • Le gouvernement du Nouveau-Brunswick offre un accès en ligne à des données cohérentes et fiables sur les RHS. • Un nombre d'inscription accru aux programmes de baccalauréat en sciences infirmières est démontré. • Les statistiques de l'AIINB sur l'immatriculation montrent des changements et des tendances relativement au nombre de nouvelles immatriculations.
Promouvoir des milieux d'exercice de qualité qui aident les infirmières à respecter leurs normes d'exercice	<ul style="list-style-type: none"> • Le cadre pour des milieux d'exercice de qualité (MEQ) du gouvernement du Nouveau-Brunswick reflète la stratégie d'action de 2007 de la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité (CQVT-SSQ) (stratégies fondées sur des preuve) • Les pratiques exemplaires des MEQ sont adoptées partout dans le système.
Renforcer la position d'influence clé de l'AIINB sur les politiques de santé pour assurer un système de soins de santé sûr, efficace et viable	<ul style="list-style-type: none"> • Les plateformes électorales de 2010 des partis politiques reflètent les positions stratégiques de l'AIINB. • Les politiques publiques nouvelles ou modifiées intègrent les principes des soins de santé primaires.
Accroître la sensibilisation du public et des infirmières à l'autoréglementation/la réglementation par la profession et à ses avantages pour le public	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux de pénétration des communications auprès des infirmières et du public accroît la sensibilisation au rôle fondamental de l'AIINB dans la promotion d'une bonne pratique, la prévention d'une pratique indésirable et l'intervention en cas de pratique inacceptable. • Faire enquête auprès du public pour juger de la sensibilisation au rôle de l'AIINB dans la protection du public et l'appui à l'autoréglementation. • Surveiller la conformité des parties intéressées clés aux exigences réglementaires de l'AIINB.

6 RÉALISATION DE NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Quatre stratégies permettront de mettre en œuvre avec succès ces orientations stratégiques :

- engagement actif des membres
- acquisition et transfert de connaissances
- leadership déterminé dans la mise en œuvre
- exploitation du potentiel des partenariats et des réseaux

Les membres sont l'élément vital de l'AIINB, et la réalisation des priorités contenues dans le plan sera d'autant plus réussie par une capacité accrue parmi les infirmières d'agir de façon informée, une compréhension plus grande des rôles et responsabilités professionnels et la présence d'une masse critique d'infirmières pourvues de stratégies communes pour influencer le changement.

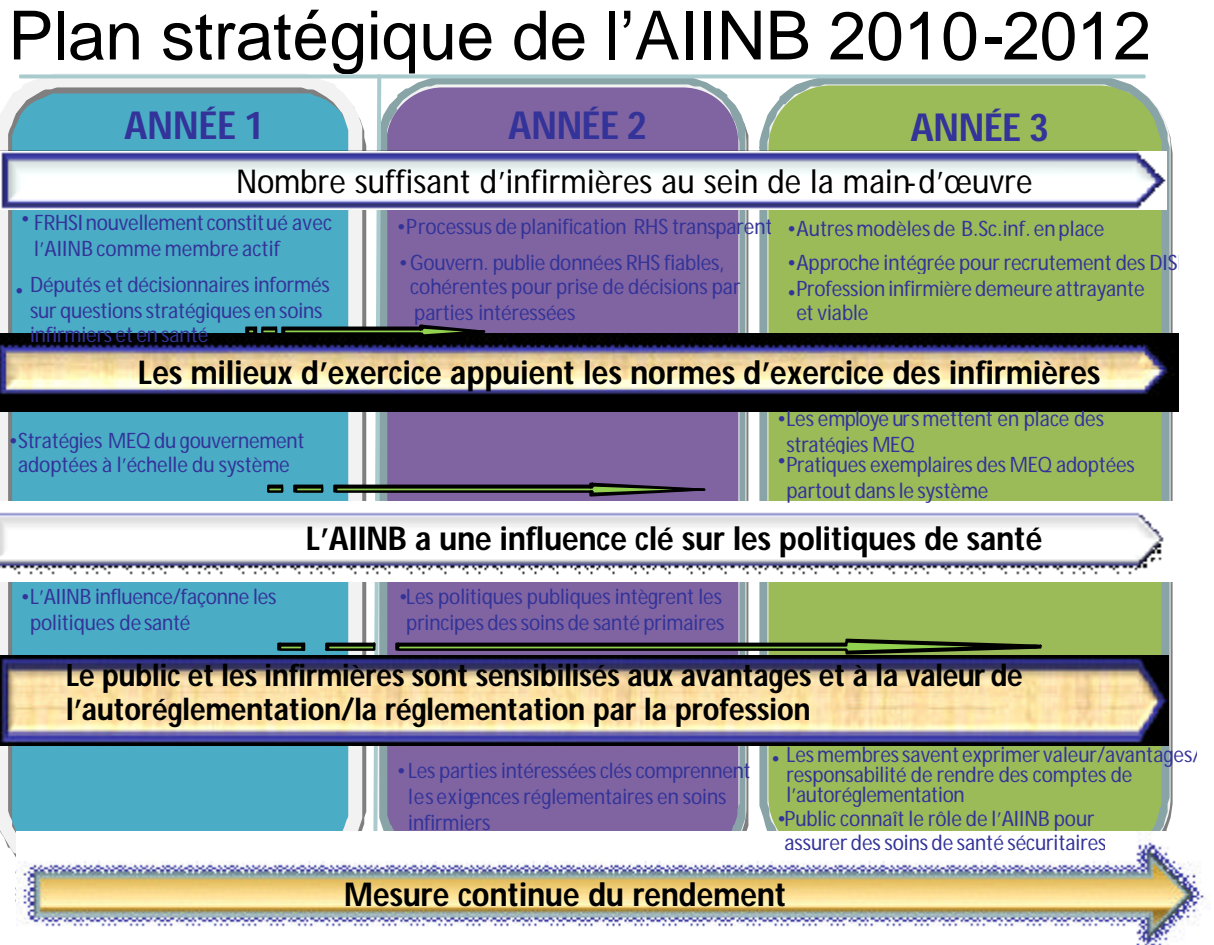
L'AIINB fonctionne au sein d'un environnement de systèmes de santé complexes et interdépendants. La réalisation des quatre orientations stratégiques du plan sera influencée par les autres acteurs du système et aura des répercussions sur ces autres acteurs. Le partenariat et la collaboration seront des catalyseurs clés pour réussir.

Ce plan stratégique est un appel à l'action qui exige un leadership déterminé de la part de l'AIINB au nom de nos membres et en collaboration avec nos membres.

7 MISE EN ŒUVRE DU PLAN

Pour être utile dans le climat actuel de changement constant, le plan stratégique de l'AIINB doit demeurer un document dynamique et évolutif. La figure 1 résume la feuille de route de notre Plan stratégique pour 2010-2012 et servira de compas pour les trois prochaines années. La révision du plan stratégique deviendra partie intégrante du cycle opérationnel régulier de l'équipe de direction et du Conseil de l'AIINB. Les membres seront tenus informés des progrès de façon régulière.

Figure 1 – Feuille de route du plan stratégique de l’AIINB



**ANNEXE A – COMITÉ CONSULTATIF DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE
DE L'AIINB**

DÉCEMBRE 2008 À JUIN 2009

Martha Vickers	Présidente désignée, Conseil d'administration de l'AIINB
Robert Stewart	Administrateur représentant le public, Conseil d'administration de l'AIINB
Darline Cogswell	Administratrice de la Région 3, Conseil d'administration de l'AIINB
Roxanne Tarjan	Directrice générale de l'AIINB
Lynda Finley	Directrice des Services corporatifs et de la réglementation de l'AIINB
Ruth Rogers	Directrice du Service de la pratique de l'AIINB
Anne Marie Atkinson	Consultante en planification stratégique

ANNEXE B – ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT

Sources : Apport des membres au Forum sur invitation, atelier avec les membres du Conseil et le personnel professionnel de l'AIINB et séances de consultation des membres.

FORCES

L'AIINB en tant qu'organisation

- ◆ Bonne capacité organisationnelle – près de 100 ans d'existence.
 - Situation financière solide
 - Personnel expert et expérimenté
 - Organisation bilingue
 - Bonne infrastructure
 - Emplacement physique (à proximité du gouvernement/visible)
- ◆ Affiliation nationale à l'AIIC
- ◆ Accessible, visible, crédible, réceptive
 - Une ressource pour les infirmières et le système de santé.
 - Proactive de multiples façons pour joindre les membres.
- ◆ Le public a confiance dans son rôle d'autoréglementation.
 - Comprend la formation, la pratique, le maintien de la compétence.
 - A le respect du gouvernement et est une voix à la table.
 - Respectée par les pairs en matière d'autoréglementation.
- ◆ A le mandat d'assurer le maintien de la compétence professionnelle.
- ◆ Bonnes relations avec le SIINB, le ministère de la Santé.
- ◆ Collaborations fructueuses – recherche de partenariats pour assurer le succès.
- ◆ Les soins de santé primaires sont au cœur de son engagement, et possède la base de connaissances.

FORCES (suite)

La profession infirmière

- ◆ Les infirmières membres ont une large influence et une grande portée.
 - Nombreuses; présentes partout dans le système des soins de santé.
 - Il dans des postes de leadership partout dans le système.
 - Les facultés de sciences infirmières continuent à prendre de l'expansion.
- ◆ La profession offre diverses possibilités d'exercice et de carrière (positif pour le recrutement et le maintien en poste).
- ◆ Le rôle de l'infirmière praticienne évolue de façon à répondre à la demande croissante de soins de santé primaires.
- ◆ Le Programme de maintien de la compétence est un fondement d'une pratique compétente.
- ◆ Collaborateurs – recherche de partenariats pour assurer le succès.

PROBLÈMES

- ◆ Main-d'œuvre
 - Vieillesse et baisse des effectifs; cultures multigénérationnelles au sein de la main-d'œuvre.
 - Confusion du public : la position du gouvernement qui nie la pénurie est en contradiction avec la position de la profession.
 - L'afflux d'infirmières sans baccalauréat venant des États-Unis, du Québec et de l'étranger dilue le niveau de scolarité.
 - L'éventail de professionnels sous l'appellation « infirmière » augmente.
 - Pression sur une main-d'œuvre qui diminue de façon générale.
 - Difficulté à définir les rôles et relations fonctionnels.
 - Croissance du nombre de travailleurs non réglementés – absence d'une définition de leur rôle et du rôle des II dans leur surveillance.
 - Manque de clarté du rôle de leadership – nécessité d'un soutien au travail.
 - La profession infirmière devient centrée sur les tâches et relègue la direction des soins aux niveaux de la gestion (symptôme de la pénurie).
 - Les infirmières assument des rôles de leadership, mais leurs voix sont-elles entendues et leur influence peut-elle être plus forte?
- ◆ Formation
 - Possibilités moindres pour les stages et la facilitation de l'apprentissage.
 - Le corps enseignant n'est pas assez nombreux.
 - Les heures de pratique pour l'immatriculation ne concordent pas avec la réalité de la pratique.
 - Les programmes de formation offerts dans la province ne sont pas uniformisés.

PROBLÈMES (suite)

- ◆ Concurrence parmi les secteurs de soins infirmiers.
 - Pas de cadre de réglementation pour les « soins infirmiers »; multiples fournisseurs de soins infirmiers (II, IAA, sages-femmes, auxiliaires médicaux).
 - Manque de compréhension parmi les II du rôle des fournisseurs de soins infirmiers dans d'autres secteurs.
 - Programmes d'études changeants pour les IAA et absence de programmes d'études ou de descriptions de poste uniformisés pour les travailleurs de la santé non réglementés (p. ex. préposés aux soins personnels), ce qui mène à la confusion des rôles.
 - Syndicats distincts pour les II et les IAA.
- ◆ Ampleur du changement dans le système de santé :
 - Preuves que des mesures concrètes sont prises sur la QVT.
 - Importance insuffisante accordée aux déterminants sociaux de la santé.
- ◆ Attentes du public au sujet des soins :
 - Installations matérielles
 - Identité des II par rapport aux autres fournisseurs.
- ◆ La loi est désuète et en retard sur la réalité.
- ◆ Le travail de l'AIINB au sujet de la QVT n'est pas assez visible pour les membres.
- ◆ Absence d'un cadre de planification cohérent (à tous les niveaux) qui prend en considération les répercussions à long terme des décisions prises sur les résultats pour la santé des patients.

POSSIBILITÉS

- ◆ Restructuration du système de santé : Deux RRS et vision du gouvernement d'un seul système provincial de soins de santé.
 - Influencer la planification des RHS du gouvernement et les modèles de dotation pour les RHS.
 - Unité dans la voix et l'orientation de la profession infirmière.
 - Communiquer et contribuer de manière significative aux différentes mesures législatives et politiques concernant la pratique infirmière, (p. ex., *Loi sur les foyers de soins, Loi hospitalière, Loi sur la santé publique*) et la sécurité des patients.
 - Les infirmières dans les postes de leadership influencent et soutiennent le changement.
 - Mettre la collaboration intersectorielle en action
 - Uniformiser les pratiques exemplaires dans tous les milieux d'exercice et la formation.
 - Importance accrue accordée à la promotion de la santé et à la prévention des maladies et soutien des patients par les infirmières à l'égard de l'autogestion des soins.
- ◆ Préciser le rôle des II dans le système relativement à toutes les catégories de main-d'œuvre infirmière.
 - Les II comprennent mieux leur rôle et ce qui distingue les II des autres membres de l'équipe de soins infirmiers.
 - Des outils et des ressources sont à la disposition des II pour les aider à exprimer clairement leur rôle, pour elles-mêmes et pour les autres, p. ex., « directrice des soins cliniques » ou « directrice clinique des soins ».
 - Établir un modèle d'équipe de soins au niveau du système qui est cohérent dans les unités, les établissements et les organismes.
 - Définition uniforme de l'équipe de soins infirmiers au sein de ce modèle de soins; bonne compréhension de ce que chacun apporte à l'équipe dans l'intérêt de la sécurité des patients; exercices de constitution d'un esprit d'équipe pour rendre l'équipe plus solide.
 - Comprendre les avantages d'une main-d'œuvre multigénérationnelle et en tirer parti.

POSSIBILITÉS (suite)

- Pratiques infirmières uniformisées dans les unités, les établissements et les organismes.
- Pratique interprofessionnelle, pratique en collaboration.
- ◆ Formation
 - Examiner et redéfinir la manière dont les étudiantes accumulent les heures de pratique clinique pour mieux refléter les réalités de l'exercice de la profession, p. ex., moins de soins actifs en pédiatrie; la gériatrie et la santé mentale font partie intégrante de nombreux milieux d'exercice pratique.
 - Nouveaux modèles d'apprentissage (p. ex., plus d'apprentissage par simulation) pour contrer les défis de trouver des stages cliniques.
 - Repenser la formation infirmière – les milieux cliniques doivent être plus réceptifs aux besoins d'apprentissage des étudiantes/ programmes de transition.
 - Capitaliser sur l'expérience de la main-d'œuvre prétraitée – promouvoir les possibilités de transfert de connaissances.
- ◆ Engagement des intervenants
 - Positionner l'AIINB auprès du nouveau Conseil de la santé en ce qui a trait à l'amélioration des résultats pour la santé, des résultats infirmiers et de la sécurité des patients.
 - Renforcer la relation avec la communauté médicale et collaborer sur des préoccupations communes; qualité des soins, protection du public.
 - Établir des partenaires avec les milieux d'enseignement en recherche et dans d'autres domaines.
 - Renforcer les liens avec l'AIAANB et les syndicats.
 - Engagement et éducation du public à l'égard du rôle des II.
- ◆ Développer le leadership infirmier
 - Offre de stages à l'AIINB pour les étudiantes qui suivent une formation avancée (mentorer les mentors).
 - Importance accrue accordée au baccalauréat.
 - Investissement par les employeurs dans le développement du leadership
 - Autoperfectionnement.

POSSIBILITÉS (suite)

- Reconnaissance de membres du personnel pour rehausser l'estime de soi des infirmières.
- Éduquer le public sur les attentes en matière de soins (quoi, qui, comment)
- ◆ Fierté professionnelle accrue – la profession d'II est utile et comporte une responsabilité sociale importante.
 - Les infirmières (et les autres membres de l'équipe) comprennent ce que veut dire être un professionnel.
 - Plus grande conscience de soi – ne pas laisser des problèmes et des opinions personnels influencer les comportements professionnels.
 - Culture de respect au sein du milieu de travail.
- ◆ Remédier aux pénuries de main-d'œuvre :
 - Accroître les inscriptions, le corps enseignant.
 - Améliorer l'efficacité des processus pour évaluer et soutenir l'intégration des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI)
 - Stratégies de recrutement dynamiques et concurrentielles, marketing positif, efforts ciblant les élèves de 9^e à 11^e année.
 - Des emplois stables à temps plein pour les nouvelles diplômées créent des possibilités de changement par :
 - une bonne initiation à une culture de respect au travail;
 - un rôle clair et valorisé des II communiqué et compris;
 - mentorat par des II d'expérience.
- ◆ Position renforcée en matière d'autoréglementation
 - Accroître la compréhension par les infirmières (et les étudiantes) du rôle de l'AINB et de la valeur de l'autoréglementation.
 - Améliorer les relations avec les autres organismes de réglementation (communauté d'exercice).
- ◆ Utiliser les technologies de l'information et des communications pour susciter un engagement général et soutenu des membres
 - Institutionnaliser la mesure et la gestion du rendement – une priorité pour assurer un processus décisionnel éclairé.

MENACES

- ◆ Perte du pouvoir de s'autoréglementer
 - Mouvement national vers l'adoption de lois visant les professions de la santé.
 - Manque de reconnaissance du pouvoir de réglementation de l'AINB par le public, les décideurs, les politiciens, (p. ex., protestations du public sur la capacité des DISI d'obtenir l'immatriculation durant les pénuries).
- ◆ Pénurie de main-d'œuvre
 - Le baccalauréat comme niveau d'entrée dans la profession est remis en question en raison du « temps d'accès au marché » et des pénuries à moyen et à long terme prévues en RHS (influence démographique).
 - L'image publique négative de l'incidence de la pénurie sur l'accès aux soins et la qualité des soins a un effet sur le recrutement.
 - Pression du secteur public pour l'embauche de DISI, quels que soient leurs titres de compétence.
- ◆ Climat économique
- ◆ Publicité entourant l'autoréglementation (commissions d'enquête publiques)
- ◆ Restructuration du système de santé
 - Répercussions sur la stabilité du milieu de travail.
 - Apathie des II quant à leur participation aux affaires professionnelles (trop de travail, manque de temps).
 - Résistance au changement (possibilités de pratique en collaboration; reconnaître la valeur du rôle des autres dispensateurs de soins en rapport avec le leadership des II et le rôle de coordonnatrice des soins).
- ◆ Nouvelle main-d'œuvre
 - Mobilité nationale – pratiques de recrutement et d'embauche concurrentielles.
 - Attentes en matière de conciliation travail-vie.
 - Répercussions des pénuries dans d'autres professions de la santé et des nouvelles méthodes de travail sur la pratique des II.

MENACES (suite)

- ◆ **Confiance des infirmières dans leur rôle**
 - Attitude de col bleu (faire le travail) - image non professionnelle.
 - Perte de vue des principes de base (p. ex., prévention des infections).
 - Leadership infirmier à la baisse parmi les infirmières de chevet.
- ◆ **Formation**
 - Réceptivité du programme d'études aux besoins d'apprentissage de la nouvelle main-d'œuvre et des nouvelles demandes du système.
 - Domaines d'exercice adéquats pour l'apprentissage.
- ◆ **Résistance de la profession infirmière au changement et son influence sur les autres.**
- ◆ **Travailleurs non réglementés**
 - Répercussions sur la qualité des soins (p. ex. : la composition du personnel infirmier pour les SLD n'a pas vu d'augmentation des II malgré la hausse du nombre d'heures de soins par résident par jour).
 - Répercussions sur la reddition de comptes des II concernant la direction des soins.
- ◆ **Manque de sensibilisation du public à l'égard des effets d'une pénurie d'II sur l'accès aux soins et la qualité des soins.**
- ◆ **Le manque de transparence et de reddition de comptes du gouvernement dans la planification et la gestion des RHS.**

ANNEXE C – ENQUÊTE AUPRÈS DES MEMBRES : MÉTHODOLOGIE ET SOMMAIRE DES CONSTATATIONS

Un questionnaire anonyme sur le Web (à l'aide du logiciel d'enquête en ligne SurveyMethods™) a été élaboré, mis à l'essai et diffusé auprès des membres pour les inviter à y répondre par différentes voies de communication :

- ◆ Le lien vers le questionnaire en ligne a été envoyé directement à tous les membres pour lesquels l'AIINB avait une adresse de courriel valide en dossier (environ 5 500).
- ◆ L'avis sur l'enquête a été affiché sur le site Web de l'AIINB et publié dans *Info Nursing* et le cyberbulletin de l'AIINB; l'avis comportait des instructions pour accéder au questionnaire.
- ◆ Des courriels de rappel ont été envoyés aux personnes (avec une adresse de courriel) qui n'avaient pas répondu à l'invitation originale.

La présentation de l'enquête donnait les grandes lignes du but de l'enquête; on précisait qu'il s'agissait d'un questionnaire anonyme dont les répondants ne pouvaient pas être identifiés et que seules les données regroupées seraient connues.

Le questionnaire a été conçu de manière à ne permettre aux membres qu'un seul accès au questionnaire au moyen d'un lien hypertexte. Les personnes qui remplissaient le questionnaire étaient ensuite invitées à quitter le site de l'enquête et à entrer leur nom pour participer à un tirage, dont le prix était les frais du renouvellement de leur immatriculation en 2010 ou l'équivalent en argent. Le nom de la personne gagnante sera publié dans *Info Nursing* et annoncé à l'assemblée annuelle de l'AIINB de juin 2009. Notons que le prix n'a pas servi à inciter les membres à participer à l'enquête. En effet, seuls les membres qui choisissaient de participer à l'enquête étaient informés du tirage à leur sortie du questionnaire.

Le questionnaire sur le Web a été distribué à 5 713 membres, ce qui représente plus de 65 % des membres de l'AIINB. Le questionnaire était disponible en anglais et en français, au choix du membre. Au total, 1 474 membres ont répondu au questionnaire (1 029 en anglais et 445 en français) et, parmi ce nombre, 1 422 (994 en anglais et 428 en français) ont rempli le questionnaire au complet et 52 (35 en anglais et 17 en français), en partie, ce qui représente un taux de réponse de 25 % pour les questionnaires remplis au complet. Le temps moyen qu'ont pris les membres pour répondre au questionnaire a été d'un peu plus de huit minutes.

Une analyse quantitative a été faite des questions fermées et des questions invitant à faire un classement par ordre d'importance. Le contenu de trois questions ouvertes a été analysé, et les trois thèmes les plus courants à émerger de chaque question ont été déterminés à des fins de rapport. Un sommaire des constatations découlant des questionnaires anglais et français pris ensemble est présenté dans les paragraphes suivants.

Les questions 1 à 4 de l'enquête établissent le profil des répondants.

L'analyse de ces questions fait ressortir les points suivants :

- En pourcentage, les répondants âgés entre 40 et 49 ans sont les plus nombreux, et 60 % des répondants ont entre 40 et 59 ans.
- Sur le plan géographique, 50 % des répondants viennent de Moncton et de Saint John (pris ensemble) et les autres sont répartis ailleurs dans la province.
- Les deux tiers (65,5 %) de l'ensemble des répondants ont cité les soins directs aux patients comme domaine d'exercice; parmi ceux-ci, 65 % ont répondu que leur poste principal était infirmière de soins généraux/infirmière en santé communautaire.

Question n° 1. Âge

1.	25 ans et moins	33,5 %
2.	26 à 29 ans	26,7 %
3.	30 à 39 ans	19,0 %
4.	40 à 49 ans	9,0 %
5.	50 à 59 ans	6,3 %
6.	60 ans ou plus	5,5 %
Total		100 %

Question n° 2. Section avec laquelle le membre est le plus étroitement affilié

Moncton	26,6 %
Saint John	23,7 %
York-Sunbury	12,0 %
Edmundston	7,1 %
Bathurst	6,9 %
Restigouche	4,5 %
Péninsule acadienne	3,7 %
Comté de Charlotte	2,6 %
Carleton - Victoria	3,8 %
Miramichi	3,5 %
Sussex	1,6 %
<i>Nota : > 100 % en raison de l'arrondissement des chiffres</i>	100 %

Question n° 3. Domaine d'exercice

Soins directs aux patients	65,5 %
Autre	12,42 %
Administration	11,7 %
Formation	9,39 %
Recherche	1,0 %
Total	100 %

Question n°4. Poste principal

Infirmière de soins généraux/santé communautaire nurse	64,9 %
Instructrice/enseignante	7,7 %
Autre	7,7 %
Infirmière chef/gestionnaire d'unité	5,4 %
Surveillante/coordonnatrice	5,0 %
Directrice/directrice adjointe	2,4 %
Consultante	1,7 %
Responsable principale des soins infirmiers/directrice générale	1,6 %
Infirmière praticienne	1,4 %
Infirmière clinicienne spécialisée	1,3 %
Chercheure	0,5 %
<i>Nota</i> : > 100 % en raison de l'arrondissement des chiffres	100 %

Les questions 5 à 14 sollicitaient l'opinion des membres au moyen de questions fermées et ouvertes sur des enjeux qu'il est important de prendre en considération dans le plan stratégique de l'AIINB. Les enjeux relevés reflètent les résultats de l'analyse de l'environnement. Les constatations découlant des questionnaires anglais et français pris ensemble sont présentées pour chaque question, suivies d'une analyse sommaire.

Question n° 5. Éléments du mandat de l'AIINB en vertu de la loi de protéger le public et de soutenir les infirmières, présentés par ordre d'importance.

Nota : Les répondants devaient classer chaque énoncé par ordre d'importance, 1 étant le plus important, et 5 le moins important. L'analyse des réponses montre que, bien que certains énoncés aient été évalués comme assez importants, l'ordre d'importance relatif global des cinq énoncés est le suivant pour les membres :

Résultats par ordre d'importance	Classement par ordre d'importance des réponses regroupées « important » et « très important »
1. Veiller à ce que le public reçoive des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique	1 (99,3 %)
2. Aider les infirmières à respecter les normes de la	2 (97,6 %)

pratique et de la formation infirmières	
3. Faire avancer la profession infirmière	3 (92,4 %)
4. Influencer les déterminants de la santé et les politiques favorable à la santé publique	4 (90,1 %)
5. Etre l'organisme qui a le pouvoir de régler la profession infirmière	5 (89,3 %)

Question n° 6. La question que les infirmières estiment être la plus importante pour la profession infirmière.

Énoncé	Classement par ordre d'importance (réponses regroupées des questionnaires anglais et français)
Un nombre suffisant d'infirmières dans les milieux de travail	1 (51 %)
Des milieux d'exercice sécuritaires	2 (18,1 %)
L'influence de la profession infirmière comme chef de file des changements dans le système de santé	3 (10,7 %)
La capacité des infirmières de maintenir et d'acquérir des connaissances et des habiletés	4 (10,1 %)
Les décisions en matière de politiques publiques qui ont des conséquences pour les services de soins de santé	5 (4 %)
Le leadership infirmier aux niveaux local, régional et provincial	6 (3,3 %)
La confiance du public dans la capacité de la profession infirmière de s'autoréglementer	7 (2,4 %)

Question n°7. La force principale de la profession infirmière dans l'environnement actuel des soins de santé actuel.

Énoncé	Classement par ordre d'importance
La profession infirmière suscite le respect et la confiance des patients	1 (81,7 %)
Capacité de démontrer l'incidence sur l'amélioration de la santé et du bien-être des patients, des familles et des communautés	2 (78,9 %)
Étendue et profondeur des connaissances infirmières	3 (74,8 %)
Rôle fondamental tout au long du continuum de la prestation de services	4 (60,6 %)
Bonne aptitude à la collaboration et à l'établissement de relations	5 (57,5 %)
Profession autoréglémentée	6 (53,9 %)

Question n° 8. La priorité stratégique la plus importante pour l'AIINB, fondée sur son importance stratégique pour la profession infirmière.

Énoncé	Classement par ordre d'importance (réponses regroupées des questionnaires anglais et français)
Promouvoir la valeur et le rôle central des II dans le système de soins de santé	1 (40,7 %)
Soutenir les employeurs dans la création et le maintien de milieux d'exercice de qualité	2 (20,6 %)
Avoir une influence plus forte sur la planification des ressources infirmières	3 (16,5 %)
Aider les infirmières à respecter les normes d'exercice	4 (13,6 %)
Préconiser l'élaboration de politiques publiques ou la modification des politiques publiques qui touchent la santé et les soins de santé	5 (8,4 %)

Question n° 9. Importance pour la profession infirmière de maintenir sa capacité de s'autoréglementer.

Extrêmement important	58 %
Très important	35 %
Important	5,8 %
Plutôt important	Moins de 1 %
Pas important	Moins de 1 %

Question n° 10. Enjeux pressants sur lesquels l'AIINB doit agir.

Nota : Les répondants devaient classer chaque énoncé par ordre d'importance, 1 étant le plus important, et 5 le moins important. L'analyse des réponses montre que, bien que certains énoncés aient été évalués comme assez importants, l'ordre d'importance relatif global des cinq énoncés est le suivant pour les membres :

Énoncé	Classement par ordre d'importance des réponses regroupées « important » et « très important »
La diminution des effectifs d'II	1 (93, 3 %)
L'influence des infirmières dans la prise de décisions stratégiques relatives aux politiques sur la santé et l'organisation	2 (88,8 %)
La compréhension qu'ont les infirmières de leur rôle dans le système et leur confiance dans ce rôle	3 (88,0 %)
La compréhension qu'ont les membres de la valeur de l'autoréglementation	4 (74,9 %)

Question n° 11. Autres défis importants (388 réponses tirées des questionnaires anglais et français regroupés)

Le consensus sur les grands défis auxquels font face l'AIINB et la profession infirmière se retrouve dans les thèmes suivants :

Défis relatifs à la main-d'œuvre

- Charge de travail
- Remplacement des II au chevet par les IAA et les travailleurs de la santé non réglementés
- Manque de professionnalisme, de fierté, de respect
- Manque de reconnaissance de l'expérience des II
- Pratique en collaboration

La profession infirmière a toujours été une passion pour moi, mais cela me dérange beaucoup que la pénurie nuise aux soins aux patients.

Défis relatifs à la pratique

- Maintenir la compétence, se tenir à jour sur les normes d'exercice.
- Assurer la sécurité des patients.
- Le leadership des II dans le mentorat des nouvelles diplômées et autres collègues au niveau clinique.
- Image des II et de leur valeur pour le public comparativement à d'autres travailleurs de la santé.

Défis reliés au système de soins de santé

- Pénurie d'infirmières immatriculées; nombreux problèmes soulevés en matière de recrutement et de maintien, (p. ex., nombre insuffisant de places dans les programmes de baccalauréat; intégration à la main-d'œuvre des diplômés internationaux en sciences infirmières; mesures de soutien pour reconnaître et retenir les infirmières d'expérience).
- Besoin accru d'IP dans les communautés rurales, et acceptation par les médecins et le public.
- Nécessité d'avoir des milieux de travail plus sécuritaires; résultats positifs pour les patients ayant des ressources limitées (reddition de comptes par les employeurs sur la composition du personnel infirmier; ratios infirmière/patient).
- Manque de cohérence dans la pratique dans la province.

Défis reliés à la formation

- Nature appropriée des programmes de baccalauréat – les diplômées ne sont pas prêtes à travailler, et elles prennent trop de temps à arriver sur le marché vu la pénurie.
- Nécessité d'accroître le nombre de places (production accrue pour atténuer la pénurie).
- Offre plus large de formation continue structurée afin de maintenir la compétence et d'avancer sur le plan professionnel.

Question n° 12. La plus grande menace faisant face à la profession infirmière au cours des trois à cinq prochaines années.

Énoncé	Classement par ordre d'importance
Une planification efficace des ressources pour assurer des effectifs d'II stables	1 (47,5 %)
La diminution du leadership infirmier parmi les infirmières de chevet	2 (24,3 %)
L'augmentation du nombre de travailleurs de la santé non réglementés	3 (17,9 %)
Le manque d'uniformisation de la pratique infirmière dans la province	4 (4,7 %)
La perte du pouvoir juridique de s'autoréglementer	5 (2,1 %)

Question n° 13. Principales possibilités qui s'offriront aux infirmières immatriculées au cours des trois à cinq prochaines années (599 réponses regroupées des questionnaires anglais et français).

Les possibilités les plus souvent citées pour la profession infirmière sont les suivantes :

- ◆ Améliorer la qualité des soins aux patients
 - Expansion du rôle des II; direction des équipes des soins de santé; pratique en collaboration.
 - Pratique autonome accrue.
 - Mentorat des nouvelles diplômées.

Nous devons changer le système de façon à permettre aux IAA d'appliquer leur plein champ d'exercice, ce qui favoriserait la mise en œuvre d'un mode de travail plus efficace. Il faut que cela commence dès maintenant... non pas quand la pénurie sera encore plus critique!

L'AIINB doit continuer à influencer le gouvernement au sujet de la nécessité d'augmenter le nombre d'infirmières. Les stratégies de recrutement doivent être une priorité essentielle. La valeur de l'infirmière doit être reconnue!

- ◆ Possibilités professionnelles améliorées, plus grande flexibilité pour tenir compte des pénuries de main-d'œuvre
- ◆ Rôle accru en promotion de la santé et en prévention des maladies.
- ◆ Manifestation d'une fierté et d'un professionnalisme accrus par les infirmières pour gagner le respect du public et du système de santé.
- ◆ Augmenter le recrutement et le maintien en poste afin d'atténuer la pénurie de main-d'œuvre.
- ◆ Être une force unie pour mener et influencer le changement dans le système de santé.
- ◆ Améliorer l'accès à la formation professionnelle continue.

Question n° 14. Commentaires (361 réponses regroupées des questionnaires anglais et français).

Voici un résumé des thèmes communs qui ont émergé des commentaires :

Dès qu'on croit que la situation ne peut aller plus mal, elle s'empire, et je ne pense pas qu'on ait encore atteint le fond. J'ai beaucoup de craintes à propos du système des soins de santé et de la sécurité des patients. Si je ne peux pas assurer la sécurité des mes patients, j'envisagerai de quitter la profession.

- ◆ Pénurie de main-d'œuvre et répercussions sur la sécurité des patients.
- ◆ Nécessité d'améliorer les conditions de travail (charge de travail, épuisement professionnel, résultats pour les patients).
- ◆ Préoccupations liées au remplacement des II au chevet par des IAA et des travailleurs de la santé non réglementés et répercussions sur le rôle des II et la qualité des résultats pour les patients.

- ◆ Les nouvelles diplômées ne sont pas préparées aux réalités du milieu de travail; besoin de mentorat structuré; pas assez de nouvelles diplômées; examiner la pertinence du programme d'études au niveau du baccalauréat par rapport au milieu d'exercice.
- ◆ Insuffisance des possibilités de formation et des mesures de soutien pour le maintien des compétences et l'acquisition de nouvelles compétences pour les II.
- ◆ Manque visible de professionnalisme au sein de la main-d'œuvre II.
- ◆ Nécessité d'avoir une voix collective et forte pour influencer les changements qui s'imposent.
- ◆ L'AIINB doit fournir un soutien plus visible à ses membres, être plus active sur le plan politique, maintenir le contrôle sur la profession infirmière, protéger l'identité des II, faire la promotion active de l'image du rôle de leadership des II dans les soins.

Beaucoup d'infirmières n'apprécient pas réellement l'indépendance qu'offre leur profession, et elles ne reconnaissent pas les responsabilités qu'elle implique. Elles sont trop nombreuses à traiter leur profession comme un simple travail de 7,5 h par jour, et elles semblent peu intéressées à susciter une image de respect.

Analyse sommaire des constatations de l'enquête

Les membres qui ont répondu au questionnaire ont été unanimes (99,3 %) à dire que « *veiller à ce que le public reçoive des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique* » est la responsabilité la plus importante de l'AIINB.

Par ailleurs, 51 % des membres estiment que la question la plus importante pour la profession est d'avoir « *un nombre suffisant d'infirmières dans les milieux de travail* », suivi de « *milieux d'exercice sûrs* » (18 %).

Les membres considèrent que la force principale des infirmières immatriculées est que « *la profession infirmière suscite le respect et la confiance des patients* » (81,7 %), suivi de près par le fait que l'II a la « *capacité de démontrer les répercussions d'une meilleure santé et d'un bien-être accru des patients, des familles et des communautés* » (78,9 %), et par « *l'étendue et la profondeur des connaissances infirmières* » (74,8 %).

Pour ce qui est de la priorité stratégique la plus importante de l'AIINB, les membres sont moins unanimes. Pour 40,7 % des répondants, la priorité stratégique de l'AIINB devrait être de « *promouvoir la valeur et le rôle central des II dans le système de soins de santé* », suivi par « *soutenir les employeurs dans la création et le maintien de milieux d'exercice de qualité* » (20,6 %) et « *avoir une influence plus forte sur la planification des ressources infirmières* » (16,5 %).

Lorsqu'on leur a demandé quelle importance ils accordaient à l'autoréglementation de la profession infirmière, les membres ont répondu ainsi :

- 94 % des membres sont d'accord pour dire qu'il est extrêmement ou très importante pour la profession infirmière afin qu'elle puisse conserver la capacité de s'autoréglementer;
- près de 75 % estiment qu'il est extrêmement ou très important que les membres comprennent la valeur de l'autoréglementation;
- près de 54 % considère que l'autoréglementation est une force clé de la profession;
- seulement 2,4 % des membres considèrent que la confiance du public dans la capacité de la profession infirmière de s'autoréglementer est un enjeu important;
- seulement 2,1 % perçoivent la perte de l'autoréglementation comme une menace importante comparativement à d'autres menaces possibles.

L'enjeu le plus urgent auquel les membres estiment que l'AIINB doit donner suite dans son plan stratégique est « *la diminution des effectifs d'II* » (93,3 %), suivi de « *l'influence des infirmières dans la prise de décisions stratégiques relatives aux politiques sur la santé et l'organisation* » (88,8 %) et de « *la compréhension qu'ont les infirmières de leur rôle dans le système et leur confiance dans ce rôle* » (88,0 %).