

Association des infirmières et infirmiers

Rapport annuel 2009



LES INFIRMIÈRES IMMATRICULÉES

Aller de l'avant...
créer des solutions

NANB  AIINB

Rapport annuel 2009

4		Vision, mission, rôle et objectifs et priorités stratégiques du Conseil
6		Conseil d'administration et personnel de l'AIINB
7		Message de la présidente et de la directrice générale
8		Faits saillants de 2009
8		Protection du public
18		Avancement de l'excellence dans la profession infirmière
20		Influer sur des politiques favorables à la santé publique
22		Publications nouvelles ou révisées
23		Points saillants des statistiques
25		Comités permanents et comités prévus par la loi
25		Rapports de comités
32		Améliorer les services de l'AIINB
33		Communications
35		États financiers



LES INFIRMIÈRES IMMATRICULÉES

Aller de l'avant...
créer des solutions



Vision

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

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.

Rôle

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) prévoit que l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est chargée de rehausser et de maintenir le niveau de la qualité de l'exercice de la profession infirmière dans la province, de diriger et de réglementer les personnes qui offrent des soins infirmiers et de pourvoir au bien-être du public et des membres de la profession.

S'appuyant sur un cadre de réglementation fondé sur la promotion d'une bonne pratique, la prévention d'une pratique indésirable et l'intervention au besoin

dans les cas de pratique inacceptable, l'AIINB s'emploie à protéger le public et à veiller à ce qu'il reçoive des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

Objectifs et priorités stratégiques du Conseil

- Protection du public.
- Promotion de l'excellence de la profession infirmière.
- Influencer sur des politiques favorables à la santé publique.

Conseil
d'administration
de l'AIINB 2009-
2010. Absentes
de la photo :
Linda LeBlanc
et Rose-Marie
Chiasson-Goupil.



Conseil d'administration de 2009-2010

Martha Vickers, II
Présidente

France Marquis, II
Présidente désignée

Administratrices régionales

Mariette Duke, II
(Région 1)

Ruth Alexander, II
(Région 2)

Darline Cogswell, II
(Région 3)

Linda LeBlanc, II
(Région 4, de janvier à août 2009)

Noëlline Lebel, II
*(Région 4, de septembre à
décembre 2009)*

Margaret Corrigan, II
(Région 5)

Rose-Marie Chiasson-Goupil, II
(Région 6, de janvier à août 2009)

Marius Chiasson, II
*(Région 6, de septembre à
décembre 2009)*

Deborah Walls, II
(Région 7)

Administrateurs représentant le public

Robert Thériault

Aline Saintonge
(de mars à décembre 2009)

Roland Losier
(de juillet à décembre 2009)

Personnel d'AIINB

Bureau de gestion

Roxanne Tarjan
Directrice générale

Jacinthe Landry
Adjointe de direction

Services corporatifs et de la réglementation

Lynda Finley
*Directrice, Services corporatifs et
de la réglementation*

Denise LeBlanc-Kwaw
Registraire

Odette Comeau Lavoie
*Experte-conseil en réglementation :
étude du comportement professionnel*

Jocelyne Lessard
*Experte-conseil en réglementation :
immatriculation*

Liette Clément
*Experte-conseil en réglementation :
formation*

Paulette Poirier
Secrétaire corporative

Shawn Pelletier
Adjoint administratif : immatriculation

Stacey Vail
Adjointe administrative : immatriculation

Angela Catalli
*Adjointe administrative : réception et
immatriculation*

Service de la pratique

Ruth Rogers
Directrice, Service de la pratique

Virgil Guitard
Conseiller en pratique infirmière

Sauna Figler
Experte-conseil en pratique infirmière

Susanne Priest
Experte-conseil en pratique infirmière

Christine Stewart
Adjointe administrative : pratique

Services financiers et administratifs

Shelly Rickard
Chef, Services financiers et administratifs

Marie-Claude Geddry-Rautio
Commis-comptable

Communications

Jennifer Whitehead
Chef, Communications

Stephanie Tobias
*Adjointe administrative :
communications*

Soutenir des services infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique dans l'intérêt du public

Le principal mandat de l'Association tel qu'il est établi dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) est la réglementation des infirmières et infirmiers immatriculés dans l'intérêt du public. La loi soutient également le rôle de l'Association dans l'avancement de la profession et des politiques favorables à la santé publique dans la province. Le présent rapport annuel est un compte rendu des activités de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) et offre un survol de l'année 2009.

L'élaboration d'un plan *stratégique* visant à orienter les initiatives stratégiques de l'AIINB jusqu'en 2012 a constitué un travail important en 2009. Le plan porte sur quatre domaines : assurer des ressources humaines suffisantes en soins infirmiers; promouvoir des milieux d'exercice de qualité qui appuient l'exercice de la profession et la sécurité des clients; utiliser les connaissances infirmières pour influencer les politiques publiques; mieux comprendre la valeur et l'avantage de la réglementation par la profession. À la réunion d'octobre du Conseil, le Conseil d'administration a approuvé le plan stratégique, que les membres peuvent consulter sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca. Des mises à jour sur les progrès et les résultats seront diffusés régulièrement au moyen des outils de communication habituels de l'Association. À notre avis, les initiatives stratégiques devraient améliorer et soutenir les objectifs du système de santé du Nouveau-Brunswick, ainsi que ceux de l'Association.

Faire en sorte que les infirmières immatriculées reconnaissent

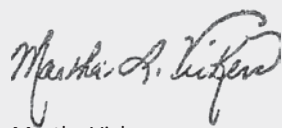
l'importance de maintenir leur compétence et leur responsabilité à cet égard est un aspect important de notre cadre de réglementation. Les outils de vérification du Programme de maintien de la compétence obligatoire mis en œuvre en 2008 ont été mis à l'essai et validés durant la plus récente période de renouvellement, et le processus de vérification est maintenant pleinement en vigueur.

Le maintien d'une main-d'œuvre infirmière suffisante pour répondre à la demande de la province continue à poser un défi à notre profession, tout comme au système de santé et au système d'éducation postsecondaire. Les statistiques comprises dans le présent rapport montrent une légère augmentation de l'offre d'infirmières immatriculées et du nombre qui est employé dans des postes de soins infirmiers au Nouveau-Brunswick. Voilà de bonnes nouvelles. Les statistiques qui sont plus problématiques, toutefois, sont celles qui montrent le *vieillissement* des membres de la profession et les répercussions que leur départ à la retraite entraînera sur le nombre d'infirmières immatriculées. L'AIINB est déterminée à travailler en collaboration avec tous les intervenants en vue d'accroître le nombre d'infirmières immatriculées et d'optimiser leur rôle et leur apport aux services de santé, ainsi qu'à déterminer et à appliquer d'autres stratégies pour assurer à la population un accès aux services infirmiers dont ils ont besoin maintenant et dans l'avenir.

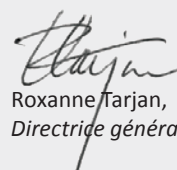
Les candidatures de diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) ont continué à augmenter, ayant quadruplé au cours des quatre dernières années pour

atteindre près de 100 demandes en 2009. Les efforts du Secrétariat de la croissance démographique du Nouveau-Brunswick combinés au statut de la profession et aux possibilités d'emploi au Canada sont tous des facteurs qui ont contribué à cette augmentation. La situation fait que nous avons dû accroître notre capacité au sein de nos Services corporatifs et de la réglementation en embauchant une autre experte-conseil en réglementation. Des détails et des statistiques sont fournis ailleurs dans le rapport annuel. L'AIINB continue de travailler en collaboration avec les organismes de réglementation de la profession infirmière, le gouvernement, les employeurs et d'autres intervenants à tous les niveaux pour faciliter et améliorer l'évaluation, l'immatriculation et l'intégration des DISI. Notre priorité actuellement est l'établissement d'un mécanisme d'accès à l'évaluation et à des mesures de transition pour les demandeurs qui nécessitent un soutien additionnel en vue de répondre aux exigences relatives à l'autorisation d'exercer.

Enfin, durant l'assemblée annuelle de 2009, le Conseil d'administration de l'AIINB a reconnu six infirmières exceptionnelles de la province dans les domaines de l'exercice clinique, de la formation, de la recherche et de l'administration. Les récipiendaires des prix 2009, mentionnées dans le présent rapport, sont des exemples de l'engagement des infirmières du Nouveau-Brunswick à l'égard de l'excellence. Un merci très sincère pour votre engagement continu à l'égard de la prestation de services infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.



Martha Vickers,
Présidente



Roxanne Tarjan,
Directrice générale

Faits saillants de 2009



Protection du public

Accord de reconnaissance mutuelle

L'Accord sur le commerce intérieur de 1994 (ACI) est un accord fédéral-provincial-territorial visant à réduire les obstacles interprovinciaux au déplacement de la main-d'œuvre, des biens, des services et des capitaux. En réponse aux exigences de l'article 7 sur la mobilité de la main-d'œuvre de l'ACI, les organismes de réglementation des provinces et des territoires ont signé un Accord de reconnaissance (ARM) visant les infirmières immatriculées en 2000 et en 2008. Par la suite, le groupe de travail national a entamé l'élaboration d'un ARM visant les infirmières praticiennes (IP).

Les modifications à l'ACI qui sont entrées en vigueur en avril 2009 s'éloignent des accords de reconnaissance mutuelle et exigent que les provinces et territoires reconnaissent les travailleurs sans autre évaluation, à moins qu'un objectif légitime ait été présenté et convenu par les autres gouvernements provinciaux et territoriaux.

L'AIINB siège à un groupe de travail sur la mobilité des IP, qui tient des téléconférences mensuelles pour traiter des questions reliées à l'ACI et à la mobilité des IP et favoriser un consensus parmi les provinces et territoires.

Avancement de la réglementation sur la qualité

Les homologues des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux se sont rencontrés à Toronto en novembre 2009 pour discuter de sujets de préoccupations communs, dont : l'Accord sur le commerce intérieur; les exigences linguistiques; les modifications législatives dans les provinces et territoires qui pourraient avoir des répercussions ailleurs. Il y a eu notamment un atelier commun d'une journée avec le groupe des directrices générales afin de discuter des questions auxquelles font face les organismes de réglementation infirmiers.

Index des fournisseurs du Nouveau-Brunswick

Le gouvernement provincial travaille à la mise au point d'un dossier de santé électronique. Le projet « Un patient, un dossier » (UPUD) vise à créer un dossier de santé virtuel à point d'accès unique par les fournisseurs de soins de santé autorisés partout au Nouveau-Brunswick. Une composante du projet est l'élaboration d'un index des fournisseurs. L'index des fournisseurs est un système dans lequel des renseignements tels que le nom, l'adresse professionnelle et le statut relatif à l'autorisation d'exercer d'un fournisseur autorisé sont stockés et tenus de manière sécurisée et consultable par les utilisateurs autorisés qui interagissent avec le système UPUD. Les objectifs du système sont les suivants : valider l'autorisation d'exercer du fournisseur pour la prescription électronique de médicaments; fournir une source fiable et sécurisée de données sur les fournisseurs auxquelles peuvent accéder les intervenants autorisés; constituer un dépôt central



*Sommet sur les
IP, Hôtel Delta
Fredericton,
mai 2009.*

permettant de visualiser des renseignements sur les fournisseurs.

L'AIINB travaille depuis un certain temps avec le ministère de la Santé pour déterminer l'ensemble minimum de données à établir pour les infirmières praticiennes qui seront comprises dans l'index des fournisseurs. La mise en œuvre de cet index a été reportée au printemps 2010 suivant la proclamation d'une nouvelle loi sur la protection des renseignements privés.

Compétences des infirmières immatriculées de niveau débutant

En 2004, les directions générales des organismes de réglementation des infirmières immatriculées du Canada ont lancé un projet concerté provincial et territorial ayant pour but de réviser les compétences des infirmières autorisées et immatriculées de niveau débutant. Le document définitif a été achevé en 2006 et approuvé par le Conseil de l'AIINB. Le document intitulé

Compétences dans le contexte de la pratique infirmière immatriculée de niveau débutant au Nouveau-Brunswick a donc été publié et est entré en vigueur en juillet 2006.

Une révision du document a été entreprise en septembre 2007 et achevée en juin 2008. L'objectif à long terme est d'harmoniser parmi les organismes de réglementation le calendrier de révision des compétences de niveau débutant et de l'examen quinquennal des compétences effectué pour contribuer à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada.

Le document révisé a été accepté par le Conseil d'administration en février 2009 et est affiché sur le site Web de l'AIINB.

Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada

L'AIIC et Stratégies en évaluation inc. sont à la tête d'un examen national des compétences de

base des infirmières praticiennes canadiennes, sous la direction du Conseil des directions générales des organismes de réglementation. Un comité des compétences de 22 personnes composé d'enseignantes, de responsables d'organismes de réglementation et d'infirmières praticiennes a été mis sur pied pour superviser le projet et entreprendre la révision. Le comité s'est réuni durant cinq jours en avril 2009 à Ottawa pour entamer l'examen et la révision préliminaires et a poursuivi avec sept téléconférences jusqu'en décembre 2009 pour achever ses travaux. Les IP de tout le pays, y compris celles du Nouveau-Brunswick, ont été sollicitées au moyen d'une enquête visant à recueillir leur apport aux fins de l'examen en cours.

Initiative du Nouveau-Brunswick sur les infirmières praticiennes

En 2002, la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) a été modifiée afin de permettre à l'AIINB de réglementer la pratique des infirmières praticiennes en soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick. L'AIINB a entrepris un projet appelé Initiative du Nouveau-Brunswick sur les infirmières praticiennes (INBIP) pour examiner l'avenir de la pratique des IP dans la province.

Le projet a consisté notamment dans l'élaboration d'un document d'information et de réflexion intitulé *Infirmières praticiennes : Une voie pour l'avenir du Nouveau-*



Séance d'un groupe de discussion sur le plan stratégique, janvier 2009.

Brunswick (2008), l'élaboration d'une proposition de vision pour les IP au Nouveau-Brunswick (2009), une enquête auprès des intervenants et un Sommet sur les infirmières praticiennes. L'enquête s'est achevée en avril, et le Sommet a eu lieu en mai 2009.

Un rapport et des recommandations sur le futur rôle et l'intégration des infirmières praticiennes au Nouveau-Brunswick a été remis au Conseil d'administration de l'AIINB en octobre 2009. Parmi les recommandations, notons : maintenir le cadre de réglementation actuel pour les IP; préconiser pour les IP des modèles de soins basés sur le champ d'exercice et la compétence, plutôt que limités par le milieu d'exercice; établir pour les IP un plan de ressources humaines

visant à améliorer l'accès aux soins de santé primaires; surmonter les obstacles qui ont été cernés à la pleine intégration du rôle des IP.

Groupe de travail national sur les aptitudes linguistiques

En novembre 2007, le groupe des homologues des organismes de réglementation a déterminé qu'une plus grande collaboration était nécessaire pour améliorer l'uniformité dans les exigences linguistiques au pays afin de soutenir et d'améliorer la mobilité des infirmières immatriculées. Un groupe de travail national a donc été formé en vue de faire enquête sur les exigences linguistiques actuelles et la possibilité d'atteindre un consensus en matière de réglementation partout au pays en ce qui a trait aux normes linguistiques et aux



Salle de classe, programme de formation infirmière, Udm (campus d'Edmundston)

méthodes d'évaluation des diplômés internationaux en sciences infirmières. La dernière étape des travaux du groupe est de déterminer les notes standard pour le test linguistique retenu.

L'établissement de ces normes est prévu pour avril 2010.

Cadre pancanadien pour l'évaluation des diplômés internationaux en sciences infirmières

Le 1^{er} septembre 2009, l'AIINB et d'autres organismes de réglementation provinciaux ont répondu à l'invitation du ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail et du Secrétariat de la croissance démographique du Nouveau-Brunswick les enjoignant à participer à des consultations initiales sur l'ébauche du *Cadre pancanadien d'évaluation et de reconnaissance des qualifications professionnelles acquises à l'étranger*. Le cadre a été rédigé sous la direction du Forum des ministres du marché du travail dans le but d'améliorer l'intégration des personnes formées à l'étranger au marché du travail canadien

en veillant à ce que l'évaluation et la reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger soient équitables, transparentes, réalisées en temps opportun et uniformes partout au Canada. L'objet de la consultation était d'obtenir de l'information sur le travail fait jusqu'à ce jour et d'inviter les rétroactions sur les principes et les concepts proposés dans le cadre. La consultation des parties intéressées devrait se poursuivre au cours des prochains mois pour finaliser le processus de mise en œuvre.

Forum collectif des provinces de l'Atlantique sur les diplômés internationaux en sciences infirmières

Un forum collectif des provinces de l'Atlantique sur les diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) a été établi afin de faciliter la collaboration et d'accroître la capacité de la région de l'Atlantique d'adopter des pratiques exemplaires qui favorisent l'accessibilité et la viabilité des programmes et des services permettant aux DISI de s'intégrer au travail et à la collectivité au Canada atlantique. Les membres du forum collectif des quatre provinces de l'Atlantique comprennent des représentants des organismes de réglementation des II et des IAA, des établissements de formation, des employeurs et des gouvernements provinciaux.

En mai 2009, l'AIINB a participé à une réunion du Forum au RN Professional Development Centre à Halifax. L'objectif du forum était de discuter de questions entourant l'accès aux projets sur les DISI et la viabilité des projets élaborés et exécutés par ce centre de perfectionnement professionnel des II. Ces projets sont : le centre d'évaluation des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI); des programmes de transition pour les DISI; les compétences linguistiques propres à la profession pour les DISI; une orientation au système de soins de santé canadien pour les professionnels de la santé formés à l'étranger. Le financement par Santé Canada des projets portant sur le personnel infirmier et autres professionnels de la santé formés à l'étranger se termine en 2010.

La collaboration nécessaire pour s'attaquer à l'éventail complexe des questions entourant l'évaluation et l'intégration des DISI se poursuit grâce à des téléconférences prévues régulièrement.

Examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC) et Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens (ECIIP)

Le conseil de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada et le conseil de l'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens se sont réunis à Ottawa en octobre 2009. Ces comités supervisent l'élaboration continue, le maintien et l'administration des examens d'autorisation en collaboration avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et sa filiale d'examen, Stratégies en évaluation inc. Les priorités du conseil de l'EAIC ont porté sur l'élaboration de l'examen du cycle d'examens 2010-2015, ainsi que sur l'étude et la planification de l'élaboration et de l'administration futures de l'EAIC. Le conseil de l'ECIIP a fait porter ses efforts sur la poursuite de l'intégration et de l'administration par les organismes de réglementation du Canada des examens visant les adultes et les soins en pédiatrie de l'American Nurse Credentialing Centre (ANCC).

Approbation des programmes de formation infirmière

En vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984), l'AIINB a le mandat d'élaborer, d'établir, de maintenir et d'administrer les normes de formation infirmière. Le but de l'approbation du programme de formation infirmière de l'AIINB est que les *Normes de formation infirmière* de l'AIINB soient respectées, que les diplômées des programmes soient préparées à exercer la profession de façon sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique en tant que praticiennes de niveau débutant et que les finissantes soient admissibles à se présenter à l'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens.

Le programme de formation d'infirmières praticiennes de l'Université du Nouveau-Brunswick et de l'Université de Moncton ont tous les deux fait l'objet d'un processus d'approbation à l'automne 2009. L'UNB a reçu l'approbation maximale de trois ans, et l'approbation de l'UdeM a été différée en attendant la présentation d'un plan stratégique visant à déterminer et à traiter les priorités.

Approbation des programmes de formation d'infirmières praticiennes

Un groupe de travail national de représentants des organismes de réglementation des provinces et des territoires, dont le Nouveau-Brunswick, a été établi pour parvenir à un consensus national sur un vaste ensemble de critères pour l'évaluation des programmes d'IP et pour mettre sur pied une base de données nationale des programmes d'IP approuvés. Ce travail vise à réduire la répétition des évaluations de programmes, qui se produit lorsque des organismes de réglementation évaluent les programmes des autres pour en déterminer l'équivalence.

La première téléconférence du groupe de travail a eu lieu en mai 2009. Les travaux se poursuivent en 2010.

Enquête de 2008 auprès des nouvelles infirmières diplômées et de leurs employeurs

En 2005, l'AIINB a entrepris une enquête de cinq ans sur les nouvelles diplômées en sciences infirmières en partenariat avec l'Université de Moncton. En 2009, l'enquête a porté sur une cinquième cohorte de finissantes du Nouveau-Brunswick. L'enquête avait comme objectif de déterminer le profil d'emploi des diplômées, leur perception de leur état de préparation en vue d'assumer le rôle d'infirmière débutante, leur perception de l'utilité des programmes d'orientation et de mentorat et leurs futures intentions professionnelles. On a aussi fait enquête auprès des employeurs

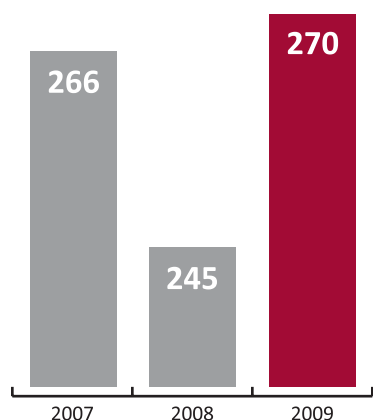


FIGURE 2
Nombre de nouvelles diplômées immatriculées par examen

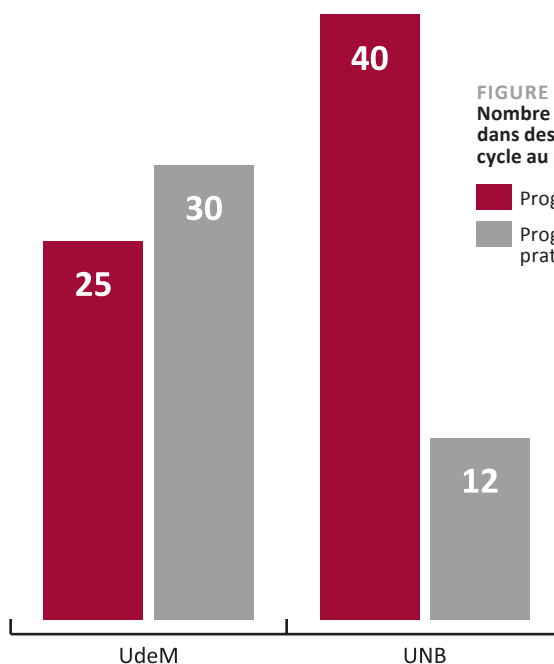


FIGURE 1
Nombre d'infirmières inscrites dans des programmes de 2^e cycle au N.-B.

■ Programme de maîtrise
■ Programme d'infirmière praticienne

des infirmières diplômées afin de déterminer la perception qu'ont les employeurs de l'état de préparation des nouvelles diplômées en vue d'assumer le rôle d'infirmière de niveau débutant. L'analyse des données contribuera à influencer l'élaboration continue et le maintien des compétences de niveau débutant ainsi que l'élaboration des cours des programmes de formation infirmière.

Maintenir un nombre suffisant d'infirmières immatriculées

En 2009, le nombre total

d'étudiantes admises aux programmes de baccalauréat en sciences infirmières du Nouveau-Brunswick a été de 433, ce qui est inférieur aux 465 places prévues dans le financement. L'Université de Moncton a admis 155 étudiantes sur les 184 places financées, et l'UNB a admis un total de 278 étudiantes sur un total de 281 places financées, ce qui représente neuf admissions de moins qu'en 2008 et 7 % des places financées non remplies en 2009.

Les inscriptions aux programmes de formation supérieure continuent d'augmenter. En septembre 2009, 65 infirmières étaient inscrites à

un programme de maîtrise en sciences infirmières, et 42 infirmières étaient inscrites à un programme de formation d'infirmière praticienne (Figure 1).

Maintien des nouvelles diplômées

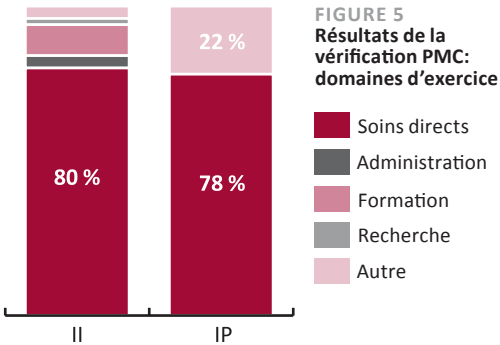
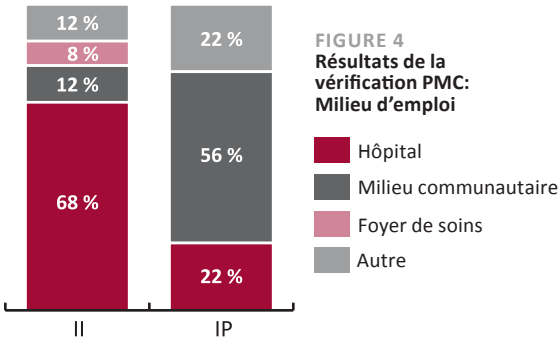
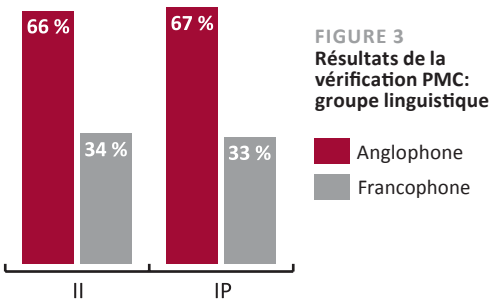
Le taux de renouvellement de l'immatriculation parmi les nouvelles diplômées un an après l'immatriculation initiale a augmenté, passant de 82 % en 2008 à 87 % en 2009 (Figure 2). Le nombre de membres actifs de l'AIINB est passé de 8 664 en 2008 à 8 785 en 2009, soit une augmentation de 1,4 %.

Tableau 1 : Inscriptions au Programme de réintégration à la profession infirmière en 2009						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Inscriptions	25	18	9	11	17	16
A terminé	15	7	9	5	7	9
N'a pas terminé	1	0	0	4	5	1

Programme de réintégration à la profession infirmière

Le nombre d’inscriptions au Programme de réintégration à la profession infirmière du Nouveau-Brunswick est demeuré stable en 2009, comme le montre le tableau qui suit. Une infirmière immatriculée qui ne satisfait pas aux exigences de l’immatriculation et qui désire revenir à la pratique infirmière doit suivre ce programme.

Le programme est offert aux candidates du Nouveau-Brunswick au moyen d’un contrat passé avec l’université Grant MacEwan de l’Alberta.



Vérification du Programme de maintien de la compétence (PMC)

Le PMC a été mis en œuvre en 2008 pour offrir un cadre permettant à toutes les infirmières de démontrer sur une base annuelle ce qu'elles font pour maintenir leur compétence et améliorer leur pratique. Les infirmières doivent répondre à une question obligatoire sur le formulaire de renouvellement de leur immatriculation pour indiquer si elles ont satisfait aux exigences du PMC.

En 2009, un questionnaire de vérification du PMC a été élaboré et administré afin de surveiller la conformité des membres au PMC. On a demandé à un échantillon aléatoire formé de 50 infirmières immatriculées et de 10 infirmières praticiennes de remplir le questionnaire relativement à leur pratique de 2008. Les questionnaires remplis ont été examinés, et la conformité au programme a été évaluée en fonction de critères préétablis (Figures 3, 4 & 5).

L'AIINB a reçu 59 questionnaires remplis. Sur les 10 IP qui ont été choisies au hasard, une personne n'avait pas exercé à titre d'IP au cours de l'année d'exercice 2008 et a donc remis son questionnaire à titre d'II. L'une des 50 II ne résidait plus au Nouveau-Brunswick et n'a pas participé à la vérification. La vérification a donné lieu à un suivi auprès d'une II et d'une IP par le conseiller en pratique infirmière. Au final, les 59 membres ayant fait l'objet de la vérification avaient satisfait aux exigences du PMC.

La prochaine vérification du PMC aura lieu à l'automne 2010 et visera un échantillon aléatoire formé de 2 % des II et des 10 % les IP.

Consultations relatives à la pratique

L'AIINB soutient une pratique professionnelle, sécuritaire et conforme à l'éthique dans l'intérêt du public en favorisant une bonne pratique et en empêchant une mauvaise pratique. Pour y parvenir, le service de consultation en pratique infirmière de l'AIINB offre des conseils, des directives et du soutien aux infirmières immatriculées, aux infirmières praticiennes, aux employeurs, aux étudiantes infirmières, aux autres professionnels de la santé et au public. On a constaté une légère baisse du nombre d'appels en 2009 (990 demandes en 2009, comparativement à 1130 en 2008), mais le service continue à être fortement apprécié par les membres et les non-membres. Les consultations ont lieu par téléphone, par courrier ou par courriel.

Au total, 990 demandes ont été reçues en 2009, dont 77 % (776) venant d'infirmières immatriculées et 23 % (224) de personnes autres que des infirmières (Figure 6).

La majorité des appels viennent d'infirmières qui fournissent des soins directs (34 %), suivies des infirmières qui occupent des postes administratifs (25 %). Les infirmières enseignantes et les chercheurs, pour leur part, sont à l'origine de 10 % des appels, et les infirmières praticiennes, de 8 % des appels. Près de 7 % des demandes de renseignements viennent de membres qui travaillent à leur compte ou dans d'autres milieux d'exercice tels que les milieux industriels et le gouvernement (Figure 7).

Nous suivons et examinons régulièrement les appels en matière de pratique afin de dégager les tendances et les questions d'importance qui touchent l'exercice de la profession infirmière et de déterminer les priorités et les tendances de l'avenir. Parmi les sujets abordés, mentionnons la vaccination, la tenue de dossiers, les questions concernant la pratique professionnelle, la délégation de procédures, le travail autonome, les directives et les ordonnances médicales, l'administration de médicaments, le travail avec les infirmières auxiliaires autorisées, le travail avec des fournisseurs de soins non réglementés et la pratique des infirmières praticiennes.

La pratique professionnelle (33 %), le champ d'exercice (23 %) et les

questions juridiques et relatives à la responsabilité civile (4 %) sont les principaux sujets pour lesquels l'AIINB est consultée. Les préoccupations d'ordre éthique (3 %) et les questions relatives au milieu de travail (5 %) complètent les principaux sujets de consultation (Figure 8).

Trente-trois pour cent (33 %) des appels portent sur des questions d'ordre général. Par ailleurs, 41 % des appels ont exigé un suivi, qui peut consister dans des rappels, de la recherche, la consultation de spécialistes, un envoi postal, un renvoi, une opinion écrite ou une présentation, ou une combinaison de ces moyens (16 présentations en 2009) (Figure 9).

Optimisation du rôle des II dans une pratique professionnelle en collaboration

Afin de soutenir et de promouvoir la

pratique en collaboration, l'AIINB a publié dans *Info Nursing* une série de six articles intitulée *S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail* et des capsules sur le travail en collaboration qui donnaient des conseils sur la façon d'appliquer l'information à l'exercice de la profession. Ces mesures visaient à informer les infirmières immatriculées sur l'adaptation aux changements dans la composition du personnel dans le milieu de travail. Cette série d'articles puisait son contenu dans la matière qui a formé les ateliers pour les leaders cliniques donnés à l'automne 2005.

Le dernier article de la série a été publié dans le numéro du printemps 2009 de la revue sous le titre *Ajuster les outils au milieu de travail d'aujourd'hui*. Même si la série s'adressait principalement aux II qui travaillent en établissement, plusieurs éléments d'information pouvaient aussi s'appliquer à

d'autres milieux. La capsule sur la pratique était intitulée *Les infirmières immatriculées : Une ressource précieuse et durable*.

L'AIINB continue à mettre au point des outils visant à soutenir les infirmières dans le milieu de travail d'aujourd'hui.

Normes nationales pour l'exercice de la profession infirmière

L'AIINB est membre d'un groupe de travail national dont le mandat est de favoriser une démarche uniforme partout au pays pour l'élaboration de normes infirmières en fonction des directives du Conseil des directions générales des organismes de réglementation des infirmières immatriculées du Canada.

Le mandat du groupe sera réalisé en deux phases. La première phase, l'établissement d'un cadre pour l'élaboration des normes infir-

FIGURE 6
Consultations en pratique

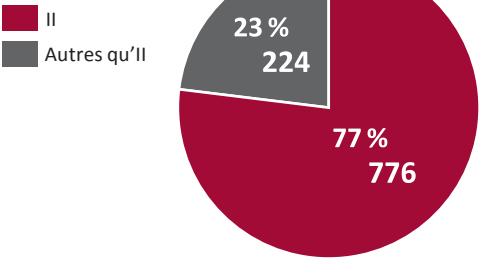


FIGURE 7
Consultations en pratique : appels reçus

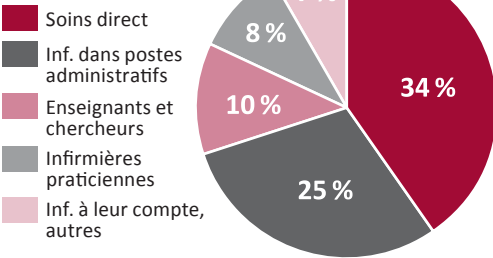


FIGURE 8
Consultations en pratique : tendances

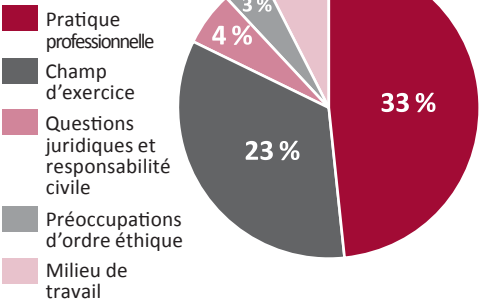
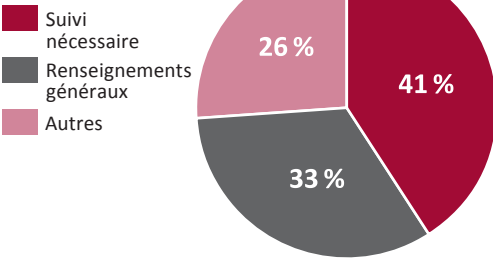


FIGURE 9
Consultations en pratique : mesures





*Personnel de
l'AIINB, services
d'immatriculation.*

mières, s'est achevée en juin 2008. Le cadre comprend des principes, des définitions et des processus pour l'avancement et la révision des normes de fondation.

En janvier 2009, le cadre a favorisé une démarche uniforme pour la deuxième phase, soit l'élaboration de normes infirmières professionnelles nationales. Le groupe de travail a participé à des téléconférences tenues à six semaines d'intervalle et, en septembre 2009, a eu une réunion en personne de deux jours à Ottawa. Une dernière réunion du groupe de travail était prévue en février 2010, et la date d'achèvement prévue pour soumettre l'ébauche définitive des normes au Conseil des directions générales est mars 2010.

Immatriculation provisoire d'urgence

En octobre 2006, le Conseil d'administration de l'AIINB a modifié les règles de l'AIINB pour ajouter le nouveau statut immatriculation provisoire d'urgence afin d'accélérer l'immatriculation des infirmières admissibles pour répondre à une situation d'urgence telle qu'une pandémie d'influenza. En prévision des ressources infirmières requises pour la campagne d'immunisation de masse contre le virus de la grippe H1N1 en septembre 2009, l'AIINB a pris l'initiative d'une rencontre avec Dr Paul Van Buynder, médecin-hygiéniste en chef adjoint au ministère de la Santé, pour obtenir de l'information sur les plans du ministère pour les cliniques d'immunisations de masse. Par la suite, en consultation avec le ministère de la Santé et les deux régies régionales de la santé, l'AIINB a établi un processus visant à faciliter la délivrance de certificats d'immatriculation provisoires d'urgence.

Sur les 216 demandes reçues, 140 satisfaisaient aux exigences relatives à l'autorisation d'exercer et 83 immatriculations provisoires d'urgence ont été délivrées.

Auxiliaires médicaux au Nouveau-Brunswick

En avril 2009, le rapport de faisabilité sur l'introduction d'auxiliaires médicaux au Nouveau-Brunswick a conclu que c'est un projet faisable et que, initialement, les auxiliaires médicaux devraient être placés dans les services d'urgence. La mise en œuvre est supervisée par un comité de mise en œuvre des auxiliaires médicaux et quatre sous-comités. L'AIINB siège au sous-comité des communications et de l'intégration des auxiliaires médicaux, qui est en train de mettre au point un plan de communication pour présenter ce nouveau rôle.

Le sous-comité prévoit achever ses travaux d'ici avril 2010.

Fatigue des infirmières et sécurité des patients

L'AIINB est l'un des deux organismes de réglementation infirmiers au Canada invités à participer au comité consultatif du projet en cours sur la fatigue des infirmières et la sécurité des patients, mené en collaboration par l'AIIC et l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Le comité se réunit depuis septembre 2008 par téléconférence et a tenu cinq réunions depuis février 2009.

L'issue de cette collaboration sera l'élaboration d'un document de fond sur la fatigue des infirmières et la sécurité des patients qui appuiera une planification intégrée des ressources humaines en santé au Canada et fera avancer la profession infirmière dans l'intérêt de la sécurité du public. Le document de fond donnera à l'AIIC un survol des tendances et enjeux à l'échelle internationale et nationale concernant la fatigue des infirmières et son incidence sur les soins infirmiers et la sécurité des patients, et il formera le fondement d'initiatives stratégiques au niveau national.

Le document préliminaire devrait être achevé d'ici la mi-février 2010.

Présence professionnelle

Une analyse de l'environnement menée par le Conseil d'administration a soulevé la question de la présence et de l'image professionnelles des II, ce qui a poussé l'AIINB à se pencher sur la question. Suivant un examen approfondi de la documentation et du traitement de la question par les autres organismes de réglementation, il a été déterminé que la question de la présence et de l'image professionnelles peut être divisée en cinq catégories : i) la sécurité des patients; ii) le contrôle des Infections; iii) la prévention des blessures; iv) le consentement; v) la relation thérapeutique infirmière-client. Ces sujets ont été ajoutés au cycle de planification 2009-2010 des documents du Service de la pratique, et une directive professionnelle intitulée *La prévention et le contrôle des infections* a été approuvée à la réunion du Conseil d'octobre 2009.

Avancement de l'excellence dans la profession infirmière

Fondation des infirmières et infirmiers du Canada

Au cours de la Semaine nationale des soins infirmiers de 2009, la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada (FIIC) a lancé une campagne financée de quatre ans visant à ramasser quatre millions de dollars. Les fonds serviront à offrir plus de soutien aux infirmières sous la forme de bourses, de prix et de fonds de recherche au Canada. La FIIC voudrait que les infirmières immatriculées canadiennes versent elles-mêmes 1 million sur les 4 millions de dollars visés.

Comme elle compte environ 9 000 membres, l'AIINB a approuvé une contribution de 36 000 \$ à cette campagne au cours d'une période de quatre ans, soit un dollar par infirmière immatriculée par année pendant quatre ans. Les fonds seront ajoutés aux bourses actuelles que la FIIC offre aux infirmières du Nouveau-Brunswick.

Pratique infirmière en collaboration

L'AIINB et l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (AIAANB), les organismes de réglementation professionnels des infirmières immatriculées et des infirmières auxiliaires autorisées respectivement, estiment que, vu l'évolution des rôles des II et des IAA en réaction aux changements dans le système, les attentes en matière de pratique doivent être clairement exprimées afin de mieux comprendre les rôles et capacités des deux groupes. À cette fin, un document commun a été publié en 2003 sous le titre *Travailler ensemble : Cadre de référence pour les infirmières immatriculées et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés*.

Ce document conjoint a été révisé et finalisé en 2009 et continue à être bien reçu par nos membres respectifs. En mettant plus d'accent sur les



Récipiendaires des prix 2009, banquet de remise des prix de l'AIINB, Hôtel Delta Fredericton, juin 2009.

attentes en matière de pratique, le document révisé souligne et précise certaines des différences clés dans la pratique clinique des II et des IAA. Une étude de cas et une section de questions et réponses ont été ajoutées pour rendre le contenu plus clair.

Reconnaissance de l'excellence dans la profession infirmière

L'AIINB a rendu hommage à six infirmières immatriculées exceptionnelles au banquet de remise des prix du 3 juin 2009. Les prix suivants ont été remis : Jeanne Breau, II, Miramichi – *Prix d'excellence en pra-*

tique clinique; Nancy Doiron-Maillet, II, Fredericton – *Prix de mérite – formation*; Sylvie Robichaud-Ekstrand, II, Dieppe – *Prix de mérite – recherche*; Linda LeBlanc, II, Edmundston – *Prix de mérite – administration*; Suzanne Cole, II, Rothesay – *Prix de mérite – pratique infirmière*; et France Martin, II, Edmundston – *Prix de distinction d'une infirmière débutante*.

Les prix de la présidente sont décernés chaque année à une finissante exceptionnelle en sciences infirmières de chaque campus ou site universitaire. Les récipiendaires de 2009 à l'Université du Nouveau-Brunswick : Tyson Stewart, campus de Fredericton; Janice Worth, campus de Moncton; Chris Larsen, campus de Bathurst; Stephanie Porter, campus de Saint John. Les récipiendaires de 2009 à l'Université de Moncton : Rachel Doiron, campus de Moncton; Jessica Therrien, campus d'Edmundston; Daniel Haché, campus de Shippagan / site de Bathurst.



Affiche de la Semaine nationale des soins infirmiers 2009 de l'AIINB.

Influer sur des politiques favorables à la santé publique

Soutien des II en cas de pandémie /préparation aux interventions en cas d'urgence/ planification en cas de pandémie

Pour soutenir les II durant une pandémie, une série d'articles et de fiches d'information a été publiée dans *Info Nursing* à compter du numéro de septembre 2008 et tout au long de 2009. Notamment, de l'information sur la pandémie d'influenza de l'Agence de santé publique du Canada a été donnée, et on y a traité de questions reliées à la pratique et à la déontologie. Le dernier article d'*Info Nursing* concernant la préparation aux interventions en cas d'urgence a été publié dans le numéro du printemps 2009 et s'intitulait *Déontologie pratique – Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers en cas de pandémie ou d'autres urgences, partie 2*.

La série de trois articles a été une ressource opportune pour les membres durant la seconde vague de la pandémie de grippe H1N1 à l'automne 2009. Des ressources additionnelles pertinentes ont été mises à la disposition des membres sur le site Web, offrant de l'information à jour sur la progression de la pandémie.

L'AIINB a aussi soutenu les membres et les décideurs en surveillant l'élaboration des politiques et en répondant à plusieurs consultations en matière de pratique tandis que le gouvernement mettait en branle les cliniques d'immunisation de masse partout dans la province.

Promouvoir la participation des infirmières à l'informatique de la santé à tous les niveaux

En novembre 2009, le personnel du Service de la pratique de l'AIINB a participé à la téléconférence de l'AIIC avec les homologues responsables de l'informatique. L'AIIC continue d'établir des partenariats avec des intervenants clés, de communiquer des messages clés et d'avoir un conseiller en matière d'informatique de la santé. Les faits saillants en matière d'informatique pour l'AIIC comprennent divers projets : stratégie de soins infirmiers électroniques pour le Canada; Inforoute Santé du Canada et le dossier de santé électronique pan-canadien; mise à jour de l'Institut canadien d'information sur la santé; mise à jour sur INF-Fusion.

Le contrat que l'AIIC a passé avec Inforoute pour le projet canadien sur les résultats dans le domaine de la santé pour l'amélioration de l'information et des soins (C-HOBIC) en partenariat avec le ministère de la Santé de l'Ontario, la régie régionale de la santé de Winnipeg et le ministère de la Santé de la Saskatchewan a été prolongé de mars à décembre 2009. L'Île-du-Prince-Édouard, ayant un personnel limité, a décidé de se retirer du projet en mars 2009. Le projet C-HOBIC présente un langage structuré pour les évaluations à l'admission et au congé des patients qui reçoivent des soins infirmiers en vue de leur inclusion dans les dossiers de santé électroniques.

Outre la version papier de la

revue *L'infirmière canadienne*, l'AIIC a élargi sa présence virtuelle en téléchargeant la revue sur son site Web et ajouté une bibliothèque virtuelle à INF-Fusion, une collection de 374 ouvrages électroniques choisis portant sur tous les domaines d'exercice. Un programme HITS [health informatics training system] de formation en informatique de la santé, un cours en ligne, a été offert par l'entremise d'INF-Fusion.

Le Groupe d'informatique infirmière du Nouveau-Brunswick est demeuré actif.

Comité de collaboration sur les soins de santé primaires du GNB

Le comité consultatif sur les soins de santé primaires du GNB continue à conseiller le sous-ministre de la Santé sur les questions reliées aux soins de santé primaires. En 2009, le comité a tenu deux réunions, et deux autres réunions ont été reportées en raison des moyens de pression exercés par les médecins.

Les membres du comité comprennent des représentants de l'AIINB, du Collège des médecins de famille du Nouveau-Brunswick, de la Société médicale du Nouveau-Brunswick (2), des paraprofessionnels médicaux (2), du ministère de la Santé (3) ainsi qu'une infirmière praticienne et deux omnipraticiens nommés par le ministère de la Santé.

Au début de 2010, le comité doit mettre la dernière main à son rapport préliminaire, qui contiendra des recommandations visant à renforcer davantage les initiatives



Séance de planification stratégique du Conseil d'administration et du personnel de l'AIINB, février 2009.

en soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick, et le soumettre au sous-ministre.

Bâtir des partenariats : Comité du projet Un patient, un dossier du GNB

En octobre 2007, le ministère de la Santé a lancé le projet Un patient, un dossier (UPUD). La vision pour ce projet est la suivante : chaque résident du Nouveau-Brunswick aura un dossier de santé électronique complet qui servira de dépositaire de tous les renseignements pertinents sur sa santé, y compris les documents cliniques, les résultats de laboratoire, les rapports de radiologie, les allergies et les antécédents pharmaceutiques. Le projet UPUD permettra aux divers services et fournisseurs de soins de santé d'échanger des renseignements pertinents au sujet des patients et d'éviter la répétition coûteuse d'analyses et d'épreuves diagnostiques.

Depuis les débuts en février 2008, l'AIINB participe au comité de direction du projet UPUD. Le comité de direction du projet UPUD, qui s'est réuni toutes les six semaines, continue de surveiller et d'examiner

l'état du projet et supervise la mise en œuvre des différents éléments du dossier de santé électronique.

Bâtir des partenariats : comité consultatif du système d'information sur les médicaments (SIM) du Nouveau-Brunswick – Phase 1

En mai 2008, une structure de gestion et une équipe de base du projet ont été établies pour le système d'information sur les médicaments du projet UPUD. Un comité de direction du SIM supervise le travail de l'équipe du projet. Le comité de direction du SIM a mis sur pied pour la phase 1 un comité consultatif, qui est chargé de donner des rétroactions à la présidence du comité de direction.

Le comité consultatif du SIM du Nouveau-Brunswick pour la phase 1 est composé de représentants des infirmières immatriculées de l'AIINB, des pharmaciens, des médecins, des dentistes, de la régie régionale de la santé A, du Réseau de santé Horizon et de l'équipe du projet du GNB. Le rôle consultatif du groupe est de donner des rétroactions au président du comité directeur du

SIM pour la phase 1 du travail sur le SIM.

La phase 1 du projet du SIM a porté sur la détermination des besoins fonctionnels du système, l'obtention des commentaires des intervenants et la planification d'un système d'information sur les médicaments pleinement fonctionnel partout dans la province qui sera intégré à l'infrastructure d'Un patient, un dossier du Nouveau-Brunswick.

La Phase 2 porte sur la communication du travail sur le SIM. En septembre et en octobre, l'équipe du projet du SIM a rencontré une équipe d'infirmières, y compris une experte-conseil en pratique de l'AIINB et la chef des communications de l'AIINB, afin de discuter de stratégies de communication que le ministère de la Santé pourrait appliquer pour renseigner les II au sujet du SIM.

Protocoles relatifs à la surcapacité et aux soins infirmiers

En février 2009, le Conseil d'administration de l'AIINB a appuyé l'énoncé de position de l'AIIC intitulé *Les protocoles relatifs à la surcapacité et la capacité dans le système de santé du Canada*.

Le Groupe d'intérêt des gestionnaires de services d'urgence du Nouveau-Brunswick (GIGSUNB), qui a été reconnu et approuvé en février 2009 comme un groupe d'intérêt de l'AIINB, a tenu une réunion avec le ministre de la Santé afin de discuter des préoccupations entourant la surcapacité.

Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé du GNB

L'AIINB a fait part de ses commentaires tout au long de l'élaboration de la loi du gouvernement sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé. La loi a reçu la sanction royale en juin 2009. L'AIINB continue à surveiller les progrès de l'élaboration des règlements en vue de mettre au point une ressource pour les infirmières qui décrira les implications de cette loi pour la pratique des II.

Proposition de la Société canadienne du sang

La SCS a un projet à long terme visant la formation d'employés de services cliniques, qui posséderont de multiples compétences et auront suivi une formation leur permettant d'effectuer toutes les activités cliniques. La SCS déclare que cette mesure est en réponse à la pénurie d'II ainsi qu'un moyen d'offrir des services de façon plus rentable.

Le modèle clinique actuel prévoit un personnel composé d'infirmières, d'adjoints cliniques et de phlébotomistes qui s'occupent des quatre étapes d'une clinique : l'étape 1 est l'inscription du donneur; l'étape 2 est le dépistage du donneur; l'étape 3 est le don de sang proprement dit; l'étape 4 est

la récupération du donneur et les rafraîchissements. Une infirmière clinique responsable/surveillante (II) supervise chaque clinique.

Dans le modèle actuel, seul le dépistage des donneurs pour établir leur admissibilité est confié aux infirmières; tous les autres rôles sont régulièrement exécutés par des personnes autres que des infirmières.

L'AIINB a participé en mai 2009 à une téléconférence animée par l'AIIC et à laquelle participaient des membres du personnel de la Société canadienne du sang et des représentantes des organismes de réglementation infirmiers du Canada. La SCS a présenté une proposition et répondu aux questions des participantes. La SCS propose un modèle dans lequel l'employée aux compétences multiples sera en mesure d'exécuter le processus prescrit de dépistage pour vérifier l'admissibilité, ce qui permettra de mieux utiliser les infirmières dans les situations de dépistage complexes et dans des rôles importants de leadership et de formation. Durant cette téléconférence, les préoccupations entourant la sécurité des patients ont été discutées.

Interdiction des pesticides à des fins esthétiques

Le Conseil a voté à l'unanimité en juin 2009 en vue d'appuyer une interdiction à l'échelle de la province de la vente et de l'utilisation

des pesticides à des fins esthétiques pour un usage extérieur non agricole. À cet égard, l'Association a publié un communiqué de presse et fait pression auprès du gouvernement pour que des mesures soient prises. Une lettre a été envoyée au premier ministre et au ministère de l'Environnement pour faire part du soutien de l'AIINB. La présidente a informé les membres de la position officielle de l'AIINB lors de la 93^e AGA, et l'Association a affiché de l'information à l'intention des membres sur le site Web.

Le 18 juin 2009, l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick a décidé d'interdire en vertu de la *Loi sur le contrôle des pesticides* (1974) la vente et l'utilisation de plus de 200 pesticides qui étaient en vente libre au Nouveau-Brunswick. L'interdiction entre en vigueur en décembre 2010.

Coalition antitabac

L'AIINB est membre du Réseau de lutte contre le tabagisme de la CATNB depuis sa création, se joignant ainsi à des groupes d'intervenants et à des individus qui mettent de l'avant des initiatives pour le renoncement au tabac dans les milieux de travail. L'AIINB fait régulièrement la promotion du service Téléassistance pour fumeurs et du programme de recommandation par télécopieur dans *Info Nursing* et le cyberbulletin *La flamme virtuelle*.

Publications nouvelles ou révisées

- *Norme d'exercice : médicaments* (nouveau)
- *Cadre de travail pour la gestion des problèmes d'exercice de la profession*
- *Travailler ensemble : Cadre de référence pour les infirmières immatriculées et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés* (document commun : AIINB et AIAANB) (nouveau)
- *Annexes pour prescrire des IP* (juillet et novembre 2009)
- *Directive professionnelle : La prévention et le contrôle des infections* (nouveau)
- *Directive professionnelle : Travailler avec des fournisseurs de soins non réglementés* (nouveau)
- *Énoncé : L'embauche d'étudiantes infirmières*

Appui de documents de l'AIIC

- Énoncé de position: *Prestation de soins infirmiers de fin de vie*
- Énoncé de position : *Les protocoles relatifs à la surcapacité et la capacité dans le système de santé du Canada*

Données saillantes sur les membres

Nombre de membres	*Année 2009	Année 2008	Année 2007
Membres immatriculés	8 785	8 664	8 612
Membres inactifs	375	377	382
Membres à vie	18	18	19
Total	9 178	9 059	9 013

Finissantes d'autres provinces ou territoires	*Année 2009	Année 2008	Année 2007
Finissantes du N.-B.	270	245	266
Finissantes d'autres provinces ou territoires	94	95	84
Finissantes de l'étranger	14	8	10
Total	378	348	360

Nombre d'infirmières ayant un emploi	*Année 2009	Année 2008	Année 2007
À temps plein	5 094 (62 %)	4 939 (60 %)	4 813 (60 %)
À temps partiel	2 080 (25 %)	2 177 (27 %)	2 219 (28 %)
Occasionnel	611 (7 %)	575 (7 %)	591 (7 %)
Autre**	471 (6 %)	517 (6 %)	449 (6 %)
Total	8 256	8 208	8 072

* 2009 — données préliminaires

** Comprend les infirmières ayant un emploi qui sont absentes temporairement (congé de maternité, congé d'études, congé pour invalidité, etc.)

Lieu d'emploi	*Année 2009	Année 2008	Année 2007
Hôpital	5 370 (65 %)	5 384 (66 %)	5 462 (68 %)
Milieu communautaire	604 (7 %)	616 (8 %)	589 (7 %)
Foyer de soins	786 (10 %)	783 (10 %)	801 (10 %)
Programme extra-mural	465 (6 %)	439 (5 %)	424 (5 %)
Autre**	1 031 (13 %)	986 (12 %)	796 (10 %)
Total	8 256	8 208	8 072

* 2009 — données préliminaires

** Comprend les cabinets de médecins, les établissements industriels, les établissements d'enseignement, le travail autonome, les associations, le gouvernement, les établissements correctionnels fédéraux et provinciaux, les centres de traitement des dépendances et les Forces armées.

Données saillantes sur les membres (suite)

Répartition selon l'âge (infirmières ayant un emploi)	*Année 2009	Année 2008	Année 2007
Moins de 25 ans	179 (2 %)	172 (2 %)	161 (2 %)
De 25 à 29 ans	735 (9 %)	722 (9 %)	684 (9 %)
De 30 à 34 ans	739 (9 %)	765 (9 %)	767 (10 %)
De 35 à 39 ans	910 (11 %)	969 (12 %)	990 (12 %)
De 40 à 44 ans	1 302 (16 %)	1 354 (17 %)	1 380 (17 %)
De 45 à 49 ans	1 394 (17 %)	1 327 (16 %)	1 305 (16 %)
De 50 à 54 ans	1 255 (15 %)	1 288 (16 %)	1 304 (16 %)
55 ans ou plus	1 742 (21 %)	1 611 (20 %)	1 481 (18 %)

* 2009 — données préliminaires

Répartition selon le sexe (infirmières et infirmiers ayant un emploi)	*Année 2009	Année 2008	Année 2007
Femmes	7 890 (96 %)	7 861 (96 %)	7 725 (96 %)
Hommes	366 (4 %)	347 (4 %)	347 (4 %)

* 2009 — données préliminaires

Diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
* États-Unis	7	17	10	12	7	13	12
Philippines	1	1	3	5	3	19	44
Royaume-Uni	5	1	6	3	2	2	3
Nigeria	2	3	—	—	2	9	13
France	1	—	1	2	2	—	—
Inde	1	1	—	2	1	1	7
**Autres	7	7	12	5	11	10	15
Total	24	30	32	29	28	54	94

* Comprend les Canadiens ayant suivi leur formation aux États-Unis; ** La catégorie « Autres » comprend des demandes venant des pays suivants : Belgique, Brésil, Colombie, Allemagne, Hong Kong, Liban, Nepal, Pakistan, Roumanie, Afrique du Sud, Émirats arabes unis

Statistiques sur l'étude du comportement professionnel

Plaintes reçues	Année 2009	Année 2008	Année 2007
Plaintes reportées de l'année précédente	1	1	0
Nouvelles plaintes reçues durant l'année	17	6	10
Plaintes renvoyées au Comité de révision	8	2	2
Plaintes renvoyées au Comité de discipline	3	1	6
Plaintes rejetées	5	4	1
Plaintes reportées à l'année prochaine	2	1	1
Audiences du comité de discipline et du comité de révision	Année 2009	Année 2008	Année 2007
Cas reportés d'années précédentes	2	7	4
Cas reçus durant l'année	16	6	8
Audiences du Comité de discipline	4	7	2
Audiences du Comité de révision	5	4	3
Cas rejetés	0	0	0
Cas reportés à l'année prochaine	9	2	7

Les rapports détaillés du Comité des plaintes, du Comité de discipline et du Comité de révision sont présentés ailleurs dans ce rapport.

Comités permanents et comités prévus par la loi



Comité thérapeutique des infirmières praticiennes

Le Comité thérapeutique des infirmières praticiennes est un comité consultatif du Conseil d'administration de l'AIINB. Il s'occupe de l'élaboration et de la révision des annexes « A », « B », « C » et « D » des Règles concernant les infirmières praticiennes et formule des recommandations relativement :

- aux tests de dépistage et aux tests diagnostiques qui peuvent être prescrits et interprétés;
- aux médicaments qui peuvent être sélectionnés ou prescrits;
- aux formes d'énergie qui peuvent être prescrites et aux circonstances dans lesquelles elles peuvent être prescrites par une infirmière praticienne.

Rapport du Comité thérapeutique des infirmières praticiennes

par Kate Burkholder, IP, présidente

Le Comité a tenu une réunion en avril et une autre en septembre pour examiner les demandes de modifications aux annexes pour les IP. Les recommandations de modification aux annexes ont été approuvées par le

Conseil d'administration de l'AIINB à ses réunions de juin et d'octobre. Une fois les modifications approuvées par le ministre de la Santé, *les Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes* ont été mises à jour en juillet puis de nouveau en novembre 2009.

De plus, le Comité a reconnu que le format actuel des *Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes* empêche les IP de réaliser leur plein champ d'exercice. Un cadre plus large et plus habilitant est envisagé. Des discussions préliminaires ont débuté à la réunion de septembre. Le travail sur le cadre se poursuit, et la date d'achèvement prévue est septembre 2010.

Jusqu'au 31 août 2009, le Comité était composé des membres suivants :
Deux infirmières praticiennes : Martha Vickers (présidente) et Kate Burkholder; deux pharmaciens : Jacqueline Mouris et Bill Veniot; deux médecins : Dr Tim Snell et Dre Patricia Ramsay.

Pour le mandat qui a commencé le 1^{er} septembre 2009, les membres du comité sont : Kate Burkholder (présidente) et Carole Nazair-Savoie; deux pharmaciens : Jacqueline Mouris et Gary Meek; deux médecins : Dr Tim Snell et Dre Patricia Ramsay.

À ses réunions d'avril et de septembre 2009, le comité a poursuivi ses discussions sur la révision des annexes, qui permettront d'amener la pratique des IP plus loin. Les IP ont été consultées sur les premières ébauches des annexes révisées, et le comité devait se réunir au début de 2010 pour poursuivre ses délibérations.

Les travaux simultanés qui se déroulent dans le but de réviser les compétences de base nationales pour les IP et les normes d'exercice des IP de l'AIINB vont dans le sens d'un cadre de réglementation davantage facilitateur pour les IP. Les annexes, compétences et normes d'exercice révisées seront soumises à l'approbation du Conseil à sa réunion de février 2010.

Comité des résolutions

Depuis 1999, les membres peuvent soumettre des résolutions à l'attention de l'AIINB tout au long de l'année. Conformément à la politique du Comité des résolutions, les résolutions venant des membres actifs ou des sections doivent être présentées au plus tard 6 semaines avant la réunion régulière du Conseil ou 12 semaines avant leur présentation à l'assemblée annuelle.

Les résolutions doivent être présentées par écrit au Comité des résolutions, signées par au moins deux membres actifs et indiquer si elles sont parrainées par une ou des personnes, un groupe d'infirmières ou une section. Le Comité des résolutions reçoit les résolutions, en fait un examen initial et décide si elles doivent être soumises à l'examen du Conseil d'administration, au personnel de l'AIINB ou à l'assemblée annuelle. Ses membres font en sorte que les résolutions soient claires et, en cas de besoin, proposent aux auteurs de celles-ci des corrections ou des précisions à apporter. Les membres du Comité déterminent l'ordre dans lequel les résolutions sont soumises à l'assemblée annuelle.

Rapport du Comité des résolutions

par Linda Bernatchez, II, présidente

Les membres suivants de la section de Restigouche siègent actuellement au comité des résolutions de l'AIINB pour un mandat de deux ans (2008-2010) : Linda Bernatchez (présidente), Nicole Robichaud et Renée Valdron.

Le Comité des résolutions n'a reçu aucune résolution en 2009.

Rapport du Comité des plaintes

par Marise Auffrey, II, présidente

Le rapport rend compte des activités du Comité des plaintes en 2009.

Tableau 2 : Rapport du Comité des plaintes

Allégation	Milieu	Résultat
Comportement non conforme à l'éthique ou non professionnel	Hôpital	Plainte rejetée
Abus d'alcool ou d'autres drogues	Hôpital	Suspension et plainte renvoyée au Comité de révision
Fin non appropriée de la relation infirmière praticienne-client; défaut de prendre des mesures appropriées	Pratique familiale	Plainte rejetée
Fraude ou tromperie; exercice de la profession sans immatriculation valide, infraction à la <i>Loi sur les infirmières et infirmiers</i>	Pratique familiale	Plainte renvoyée au Comité de discipline
Administration de traitements non autorisés; habiletés déficientes en relations interpersonnelles et manque de jugement	Milieu communautaire	Plainte rejetée
Abandon; erreur dans l'administration de médicaments ou la tenue de dossiers, défaut d'assurer la sécurité du client, tenue de dossiers déficiente	Foyer de soins	Plainte renvoyée au Comité de discipline. Suspension en attendant le résultat de l'audience.
Abus d'alcool ou d'autres drogues	Foyer de soins	Plainte renvoyée au Comité de révision
Manifestation d'un comportement discutable; erreur dans l'administration de médicaments; manque de connaissances, de compétences ou de jugement	Hôpital	Plainte renvoyée au Comité de révision. Suspension en attendant le résultat de l'audience.
Vol, mauvaise utilisation des médicaments d'un client	Hôpital	Plainte renvoyée au Comité de révision. Suspension en attendant le résultat de l'audience.
Vol de narcotiques	Hôpital	Plainte renvoyée au Comité de révision. Suspension en attendant le résultat de l'audience.
Vol de narcotiques; abus d'alcool ou d'autres drogues	Hôpital	Plainte renvoyée au Comité de révision. Suspension en attendant le résultat de l'audience.
Vol de narcotiques; abus d'alcool ou d'autres drogues	Hôpital	Plainte renvoyée au Comité de révision. Suspension en attendant le résultat de l'audience.
Violence physique	Hôpital	Plainte rejetée
Vol de narcotiques, altération de narcotiques; abus d'alcool ou d'autres drogues	Hôpital	Plainte renvoyée au Comité de révision. Suspension en attendant le résultat de l'audience.
Comportement non conforme à l'éthique ou non professionnel	Milieu communautaire	Plainte renvoyée au Comité de discipline
Comportement non conforme à l'éthique ou non professionnel; une insouciance à l'égard du bien-être d'un client	Foyer de soins	Plainte rejetée



Étudiante infirmière et patiente, UNB Fredericton.

Notons que le processus officiel des plaintes prévu dans la Loi sur les infirmières et infirmiers est généralement une mesure de dernier recours. La plupart des problèmes et des questions concernant la pratique des infirmières sont résolus au niveau de l'organisme ou de l'établissement. Le personnel de l'Association des infirmières et infirmiers offre des services de consultation aux membres, au public et aux employeurs pour les aider à utiliser les meilleurs moyens afin de répondre aux préoccupations concernant la pratique ou la conduite infirmières.

En 2009, le Comité des plaintes a examiné 16 plaintes : 15 plaintes ont été reçues en 2009 et 1 plainte avait été reportée de 2008. Deux des plaintes sont venues de clients. Une plainte est venue d'un professionnel de la santé, et une autre est venue de la registraire de l'AIINB. Douze plaintes ont été déposées par un surveillant ou un représentant de l'employeur. Il faut noter que, souvent, les plaintes déposées par les employeurs portent sur des problèmes qui ont été soulevés à l'origine par des patients ou des collègues de travail. Deux plaintes ont été reçues vers la fin de l'année et reportées à 2010.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance aux infirmières et aux membres du public qui ont siégé à ce comité avec leadership et intégrité. Si vous voulez obtenir plus d'information sur le processus d'étude du comportement professionnel, ou si vous désirez siéger au Comité des plaintes, veuillez communiquer avec l'experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Les membres du comité sont :

Marise Auffrey, Alice Firth, Sylvie Friolet, Jacqueline Gordon, Tanya Jenkins, Monique Ouellette, Chantal Saumure, Nancy Sheehan, Carol Ann Theriault, Edouard Allain, Jeannita Sonier, Brian Stewart, Edith Tribe.

Rapport du Comité de discipline et Comité de révision

par Denise Tardif, II, présidente

Le Comité de discipline et le Comité de révision ont tenu neuf audiences en 2009 :

Cas 1

Le Comité de révision a tenu une audience en vue du rétablissement d'une immatriculation à la demande d'un membre dont l'immatriculation avait été révoquée en juillet 1996 à la suite d'une plainte concernant la compétence du membre et sa capacité d'exercer la profession de façon sécuritaire. Le Comité de révision a accordé le rétablissement de l'immatriculation. Il a été permis au membre de faire une demande d'immatriculation de membre inactif afin de pouvoir suivre le Programme de réintégration à la profession infirmière. Après avoir suivi avec succès le programme de réintégration, le membre pourra présenter une demande d'immatriculation assortie de conditions.

Cas 2

Les membres du Comité de discipline se sont réunis pour étudier le défaut d'un membre de satisfaire aux conditions imposées relativement à son immatriculation en novembre 2006 à la suite d'une plainte alléguant de l'incompétence. Le Comité de discipline a constaté que le membre a continué de faire preuve d'un comportement incompétent et de ne pas tenir compte du bien-être et de la sécurité des patients. De plus, le comité a constaté que le membre continuait à souffrir d'affections ou de troubles nuisant à sa pratique infirmière et à sa capacité d'exercer la profession de façon sécuritaire. La suspension de l'immatriculation du membre ordonnée par la registraire a été maintenue et le sera jusqu'à ce que les conditions imposées soient satisfaites. Une fois les conditions satisfaites, le membre pourra faire

une demande d'immatriculation de membre inactif afin de suivre le Programme de réintégration à la profession infirmière. Après avoir suivi avec succès le programme de réintégration, le membre pourra faire une demande d'immatriculation assortie de conditions et devra payer des frais et dépens de 5 500 \$ à l'AIINB.

Cas 3

Les membres du Comité de discipline se sont réunis pour étudier une plainte renvoyée par le Comité des plaintes concernant une infirmière employée dans le cabinet d'un médecin qui a exercé la profession infirmière sans détenir une immatriculation valide durant une période de plus de quatre ans. Le comité a conclu que le membre avait enfreint la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. De plus, le comité a conclu que le comportement du membre était indigne d'un membre du fait de ne pas avoir obtenu son immatriculation et, en conséquence, d'avoir exercé la profession sans assurance responsabilité professionnelle pour protéger les patients et le public. Le membre a fait l'objet d'une réprimande et reçu l'ordre de payer une amende de 1 000 \$ et des frais et dépens de 5 000 \$. Il a été permis au membre de faire une demande d'immatriculation de membre inactif afin de pouvoir suivre le Programme de réintégration à la profession infirmière. Après avoir suivi avec succès le programme de réintégration, le membre pourra présenter une demande d'immatriculation assortie de conditions.

Cas 4

Les membres du Comité de discipline se sont réunis pour étudier la demande d'un membre de modifier une ordonnance du Comité de discipline (juin 2006) en vertu de laquelle l'immatriculation devait être suspendue jusqu'à ce que le membre obtienne un emploi dans un poste de soins infirmiers sans prestation de soins directs aux patients. En juin

2006, le Comité de discipline avait conclu que le membre souffrait d'une maladie ou d'un état le rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire ou incapable de l'exercer dans un milieu de soins directs aux patients. La modification à l'ordonnance a été accordée, et la suspension de l'immatriculation du membre a été levée. Il a été permis au membre de faire une demande d'immatriculation assortie de conditions, de limites et de restrictions en vertu desquelles il peut travailler dans un poste particulier en soins infirmiers.

Cas 5

Les membres du Comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte que lui a renvoyée par le Comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait fait preuve d'incompétence ainsi que d'abus d'alcool ou d'autres drogues. Le Comité de révision a conclu que le membre souffrait d'affectations ou d'un état le rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire et avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel en exerçant la profession infirmière alors que la maladie l'en rendait incapable. La suspension de l'immatriculation du membre a été maintenue pour une période minimale d'un an et jusqu'à ce que les conditions soient satisfaites. Le membre pourra alors faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. Le membre a reçu l'ordre de payer des frais et dépens de 5 000 \$.

Cas 6

Les membres du Comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte que lui avait renvoyée le Comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier au sujet duquel on avait signalé un abus d'alcool ou d'autres drogues. Le Comité de révision a conclu que le membre souffrait d'affectations ou d'un état le rendant inapte à exercer



Séance d'un groupe de discussion sur le plan stratégique, janvier 2009.

la profession infirmière de façon sécuritaire, avait fait preuve d'une conduite indigne d'un membre comme le montre trois condamnations au criminel, ainsi que d'une conduite indigne d'un professionnel en exerçant la profession infirmière alors que sa maladie rendait le membre inapte et incapable. L'immatriculation du membre a été révoquée pour une période de deux ans, et son rétablissement ne pourra pas être envisagé avant que le membre puisse prouver qu'il est capable de retourner à l'exercice de la profession de façon sécuritaire. Le membre a reçu l'ordre de payer des frais et dépens de 3 000 \$.

Cas 7

Le Comité de révision a tenu une audience en vue du rétablissement d'une immatriculation à la demande d'un membre dont l'immatriculation avait été révoquée en 2008 parce que le membre souffrait d'affections ou d'un état le rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire. Le Comité de révision a accordé le rétablissement de l'immatriculation du membre. Il a été permis au membre de faire une demande d'immatriculation sans conditions.

Cas 8

Le Comité de révision a tenu une audience en vue du rétablissement d'une immatriculation pour étudier la demande d'un membre de modifier une ordonnance du Comité de révision (juin 2006) afin de lui permettre de suivre le Programme de réintégration à la profession infirmière. En juin 2006, le Comité de révision a conclu que le membre souffrait d'une affection ou d'un état le rendant inapte à exercer la profession infirmière ou incapable de l'exercer ou dangereux pour cet exercice. Le Comité de révision a accordé le rétablissement de l'immatriculation du membre afin de lui permettre de faire une demande de statut de membre non actif aux seules fins de suivre le volet théorique du Programme de réintégration à la profession infirmière. Le membre comparaitra devant le Comité de révision à une date ultérieure; le comité rendra alors une décision définitive au sujet de l'immatriculation du membre.

Cas 9

Le Comité de révision a tenu une audience en vue du rétablissement d'une immatriculation à la demande

d'un membre dont l'immatriculation avait été révoquée en 2007 parce que le membre souffrait d'une affection ou d'un état le rendant inapte à exercer la profession infirmière ou incapable de l'exercer ou dangereux pour cet exercice. Le Comité de révision a accordé le rétablissement de l'immatriculation du membre. Il a été permis au membre de faire une demande d'immatriculation assortie de conditions.

Neuf cas ont été reportés à 2010.

Je tiens à remercier tout spécialement la vice-présidente, Nancy Arseneau, d'avoir assumé la responsabilité des travaux du comité avec moi. Je tiens aussi à souligner la contribution des infirmières et des membres du public qui ont donné généreusement de leur temps, de leur savoir-faire et de leur attention pour veiller à ce que le processus de l'autoréglementation demeure juste et équitable pour tous. Leur tâche est difficile, et aucune décision n'est prise à la légère. L'intégrité de notre processus d'étude du comportement professionnel est une indication de l'engagement des personnes qui participent à ce processus. J'encouragerais tous les membres que la participation au Comité de discipline et au Comité de révision intéresse à communiquer avec l'experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Mon travail à titre de présidente au sein de ces comités a été pour moi un défi et une expérience salutaires. Je n'hésiterais donc pas à recommander à toute personne de servir en cette qualité.

Les membres du comité sont : Denise Tardif, Nancy Arseneau, Shirley Bellavance, Heather Bursey, Claire Cyr, Mariette Damboise, Luc Drisdelle, Trevor Fotheringham, June Kerry, Terry-Lynne King, Sandra Mark, Mary McAllister, Jacqueline Savoie, Sharon Smyth-Okana, Florence Thibodeau, Nancy Waite, Charles Flewelling, Solange Haché, Albert Martin, Denis Morisset, Louisel Pelletier-Robichaud, Wayne Trail.

Comité consultatif de la formation infirmière

Le Comité de la formation infirmière aide le Conseil d'administration de l'AIINB à s'acquitter de ses responsabilités dans l'élaboration, l'établissement, le maintien et l'application des normes de formation infirmière pour les universités, les programmes de réintégration professionnelle en soins infirmiers et la formation infirmière continue. Par ailleurs, le comité se tient au courant des tendances en matière de soins de santé qui ont des conséquences sur la formation infirmière et fait part au Conseil des points qui pourraient justifier un examen plus poussé.

Rapport du Comité consultatif de la formation infirmière

par Nancy Logue, II, MN, présidente

En 2009, le Comité consultatif de la formation infirmière a tenu une réunion d'une journée au bureau de l'AIINB et une réunion par téléconférence.

En janvier 2009, le comité a tenu une réunion pour examiner le rapport de 2008 de la visite d'approbation du programme de formation infirmière de base de l'Université du Nouveau-Brunswick. À la lumière du rapport de l'équipe d'approbation, le comité a recommandé au Conseil d'administration de l'AIINB d'approuver le programme pour une période de cinq ans. Le comité a aussi discuté de l'approbation prochaine du Programme de réintégration à la profession infirmière et recommandé au Conseil d'administration de l'AIINB que l'approbation du Programme de réintégration à la profession infirmière soit différée de six mois en raison de retards reliés à la mise à jour et à la traduction du contenu des modules.

Le 12 mai 2009, le Comité consultatif de la formation infirmière a tenu une téléconférence afin de choisir deux équipes d'examen, chacune composée de deux membres, pour participer aux équipes d'approbation du programme de formation d'infirmières praticiennes de l'Université du Nouveau-Brunswick et de l'Université de Moncton. Le comité a soumis une recommandation pour l'approbation de chaque équipe d'examen au Conseil d'administration.

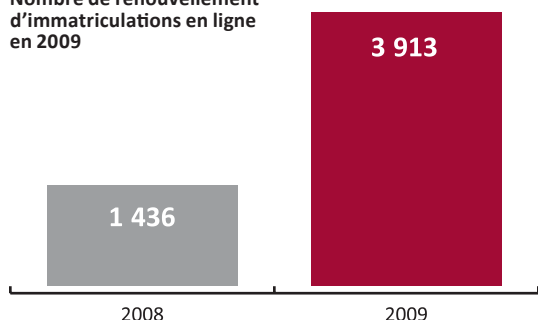
Les membres du comité sont : Nancy Logue (présidente), Patricia Cormier, Kimberly Greechan, Suzanne Harrison, Natalie LeBlanc, Linda Lepage-Leclair, Sherry Williston et Reid Woodside.

Membres du
personnel de
l'AIINB, assemblée
générale annuelle,
juin 2009.



Améliorer les services de l'AIINB

FIGURE 10
Nombre de renouvellement
d'immatriculations en ligne
en 2009



Renouvellement de l'immatriculation en ligne des infirmières participant à un régime de retenues à la source – projet pilote

L'AIINB a lancé le renouvellement en ligne de l'immatriculation à l'automne 2005. Au début, le système en ligne ne permettait pas aux infirmières immatriculées qui participaient au régime de retenues à la source de se servir du système. Pour améliorer la situation, l'AIINB a mené un projet pilote en octobre 2008 avec l'ancienne Régie Santé de la Vallée (RRS 3) afin de permettre aux II qui participent au régime de retenues à la source de renouveler leur immatriculation en ligne. Le projet pilote s'est très bien déroulé; 62 % (515) des membres visés ont utilisé le système en ligne pour renouveler leur immatriculation. Le projet pilote a été élargi à l'automne 2009 pour comprendre quatre zones des deux régions régionales de la santé et un important foyer de soins.

Au total, 3 913 membres ont renouvelé leur immatriculation en ligne à l'automne 2009, une hausse considérable par rapport aux 1 436 renouvellements en ligne de l'année précédente. L'accès au renouvellement en ligne sera élargi à toutes les II du Nouveau-Brunswick qui participent au régime de retenues à la source à l'automne 2010. Comme quelque 60 % des membres de l'AIINB participent au régime, voilà une réelle possibilité d'améliorer le service aux membres, l'efficacité du processus de renouvellement ainsi que la qualité et l'exactitude des données qui sont recueillies sur le renouvellement.

Élection au Conseil de l'AIINB

Le Conseil d'administration de l'AIINB avait quatre postes à remplir au scrutin en 2009 : la présidente désignée et les administrateurs des régions 2, 4 et 6. Les administrateurs ont été élus par acclamation, de sorte qu'un scrutin postal n'a pas été nécessaire. Comme il y avait trois candidatures pour le poste de présidente désignée, un bulletin de vote par la poste a été envoyé aux membres admissibles de la province en mars. Trente pour cent des membres admissibles ont participé à l'élection.



Communications

Projet de stratégie de marque

L'AIINB a continué à dévoiler des éléments visant à uniformiser l'image de marque de l'AIINB, y compris les enseignes (stands portatifs, enseignes de podium), les enveloppes, le papier à entête, les modèles de document, les modèles de présentations PowerPoint et le nouveau design d'*Info Nursing* et du site Web.

Ce projet créera une image cohérente et uniforme pour tout ce qui concerne l'AIINB et devrait être achevé en 2010.

Sections

Les sections ont continué à promouvoir leurs activités par l'entremise du site Web de l'AIINB, de la revue *Info Nursing* et du cyberbulletin de l'Association, y compris les activités spéciales, les dates de réunion et les procès-verbaux, ainsi que d'autres renseignements qui intéressent les membres de chaque section locale.

Soutien des membres

2009 a marqué la première pleine année de la diffusion du cyberbulletin *La flamme virtuelle*, qui est envoyé à environ 60 % des membres, aux membres du Conseil et aux intervenants quatre fois par année, soit en février, en mai, en août et en octobre. Le bulletin ajoute un outil de communications pour offrir un soutien encore plus poussé aux membres par des contacts directs

visant à diffuser de l'information importante en temps opportun, tout en respectant la responsabilité de l'Association en matière d'environnement.

Relations avec les médias

En 2009, l'AIINB a participé à plus de 20 demandes des médias, dont la radio, les journaux et la télévision. En octobre 2009, l'AIINB a répondu à une lettre à l'éditeur intitulée « The Doctor Isn't In ». L'Association a aussi répondu aux commentaires entendus à l'émission *Maritime Morning* de CBC concernant les infirmières qui travaillent sans immatriculation valide et la transition des écoles d'infirmières au programme de baccalauréat.

L'Association a publié huit communiqués de presse, que ce soit pour indiquer le soutien de l'AIINB à une interdiction des pesticides à des fins esthétiques ou accueillir la nouvelle présidente, la nouvelle présidente désignée et les nouveaux administrateurs au Conseil.

En octobre 2009, le service des communications a donné une séance de formation sur les médias, à laquelle ont assisté la présidente, la présidente désignée, la directrice générale, la directrice des Services corporatifs et de la réglementation et la directrice du Service de la pratique. Cette séance d'introduction aux médias d'une demi-journée a porté sur les points suivants : la politique actuelle de l'AIINB relative-

ment aux médias; la planification d'une entrevue; des conseils pour se préparer à une entrevue; une liste de choses à faire et à ne pas faire en entrevue avec les médias.

Site Web

Le site Web a dévoilé sa nouvelle image à l'assemblée générale annuelle de 2009. Les révisions et les mises à jour sont maintenant gérées à l'interne par le service des communications. Le nouveau site offre des fonctionnalités améliorées et la navigation intuitive pour soutenir les tutoriels et les webinaires.

Le site Web permet à l'Association de souligner différents services, présente le soutien et les services offerts aux membres et met en vedette les projets en cours de réalisation par l'Association.

Les améliorations devraient se poursuivre tout au long de 2010.

Réseau des communications en milieu de travail

Le réseau des communications en milieu de travail représente environ 240 milieux de travail et demeure un lien essentiel entre les membres dans leur lieu de travail. Les infirmières bénévoles sont un élément clé du succès du programme.

Plus des deux tiers des bénévoles du réseau reçoivent de l'information par courriel, ce qui améliore la rapidité des communications.

Nicholson & Beaumont

Chartered Accountants

328 King Street
PO Box 1051
Fredericton, NB
E3B 5C2

Phone (506) 458-9815
(506) 458-8915
Fax (506) 459-7575

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

Au comité de direction de
l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Nous avons vérifié les états de la situation financière de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick au 31 décembre 2009 ainsi que les états de l'évolution des soldes du fonds, des opérations et du flux de trésorerie pour l'année terminée à cette date. La responsabilité de ces états incombe à la direction de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification canadiennes généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir un degré raisonnable de certitude quant à l'absence d'inexactitudes importantes dans les états financiers. La vérification comprend le contrôle par sondages des informations probantes à l'appui des montants et des autres éléments d'information dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis des estimations faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers présentent fidèlement, à tous égards importants, la situation financière de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick au 31 décembre 2009 ainsi que les résultats de ses opérations et de l'évolution de la situation financière pour l'année terminée à cette date selon les principes comptables canadiens généralement reconnus.



Comptables agréés

Fredericton (Nouveau-Brunswick)
Le 6 février 2010

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
Le 31 décembre 2009

	<u>Fonds général</u>	<u>Fonds de la biennale de l'AIIC</u>	<u>Fonds des avantages des employées</u>
Actif à court terme			
Encaisse - Note 2 (a)	105,797 \$	1 \$	3,587 \$
Placements - Note 2 (a) et 3	,020,000		84,600
Comptes débiteurs	10,376		
Dépenses payées d'avance	11,790		
Intérêts courus à recouvrer	1,699		1,323
Dû à partir du Fonds général - note 6			86,032
Dû à partir du Fonds des avantages des employées- note 6			
	<u>1,149,662</u>		<u>175,542</u>
Actif à long terme			
Intérêts courus à recouvrer		9,402	905
Placements - note 3	<u>2,699,993</u>	180,170	36,000
	<u>2,699,993</u>	<u>189,572</u>	<u>36,905</u>
Actifs immobilisés - net de l'amortissement - note 2 b) et 4	<u>1,467,270</u>		
	<u>5,316,925 \$</u>	<u>189,573 \$</u>	<u>212,447 \$</u>
Passif à court terme			
Comptes créditeurs	414,199		
Recettes futures	2,975,117		
Obligation découlant du contrat de location-acquisition - note 5	2,203		
Dû au Fonds des avantages des employées - note 6	86,032		
Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de benefits obligation - note 2 c)			40,284
	<u>3,477,551</u>		<u>40,284</u>
Dette à long terme			
Obligation découlant du contrat de location-acquisition - note 5	5,911		
Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de démissions - note 2 c)			172,163
	<u>5,911</u>		<u>172,163</u>
Soldes du Fond			
Restreints à l'interne		189,573 \$	
Investis dans les actifs immobilisés	1,459,156 \$		
Non restreints	<u>374,307</u>		
	<u>1,833,463</u>	<u>189,573</u>	
Approuvé par la directrice générale	<u>5,316,925 \$</u>	<u>189,573 \$</u>	<u>212,447 \$</u>



Fonds du comité de discipline	Fonds de capital	Radiations interfonds	Total 2009	Total 2008
70 \$			109,455 \$	979,376 \$
124,400	50,000 \$		1,279,000	3,092,220
			10,376	7,154
			11,790	10,742
3,027	750		6,799	8,337
		(86,032) \$		
<u>127,497</u>	<u>50,750</u>	<u>(86,032)</u>	<u>1,417,420</u>	<u>4,097,829</u>
			10,307	5,027
			2,916,163	202,170
			<u>2,926,470</u>	<u>207,197</u>
			<u>1,467,270</u>	<u>1,523,387</u>
<u>127,497 \$</u>	<u>50,750 \$</u>	<u>(86,032) \$</u>	<u>5,811,160 \$</u>	<u>5,828,413 \$</u>
			414,199	530,491
			2,975,117	2,735,560
			2,203	1,816
		(86,032)		
			<u>40,284</u>	
		<u>(86,032)</u>	<u>3,431,803</u>	<u>3,267,867</u>
			5,911	8,114
			<u>172,163</u>	<u>180,646</u>
			<u>178,074</u>	<u>188,760</u>
127,497 \$	50,750 \$		367,820 \$	257,852 \$
			1,459,156	1,513,457
			<u>374,307</u>	<u>600,477</u>
<u>127,497</u>	<u>50,750</u>		<u>2,201,283</u>	<u>2,371,786</u>
<u>127,497 \$</u>	<u>50,750 \$</u>	<u>(86,032) \$</u>	<u>5,811,160 \$</u>	<u>5,828,413 \$</u>

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DES SOLDES DE FONDS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2009

Restreint au niveau interne

	Fonds de la biennale de l'AIIC	Fonds des avantages des employées	Fonds du comité de discipline	Fonds de capital
Solde, début de l'année	133,390 \$		124,462 \$	
Excédent des recettes (dépendes) pour l'année	6,183	27,082) \$	3,035	750 \$
Tranfers interfonds - note 6	50,000	27,082		50,000
Achat d'actifs immobilisés				
Paiement sur obligation découlant du contrat de location-acquisition				
Solde, fin de l'année	<u>189,573 \$</u>	\$	<u>127,497 \$</u>	<u>50,750 \$</u>

<u>Total</u>	<u>Investis dans actifs immobilisés</u>	<u>Non restreints</u>	<u>Total 2009</u>	<u>Total 2008</u>
257,852 \$	1,513,457 \$	600,477 \$	2,371,786 \$	2,324,930 \$
(17,114)	(69,019)	(84,370)	(170,503)	46,856
127,082		127,082)		
	12,902	12,902)		
	<u>1,816</u>	<u>(1,816)</u>		
<u>367,820 \$</u>	<u>1,459,156 \$</u>	<u>374,307 \$</u>	<u>2,201,283 \$</u>	<u>2,371,786 \$</u>

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK

ÉTAT DES OPÉRATIONS

POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2009

	Fonds général	Fonds de la biennale de l'AIIC	Fonds des avantages des employées
Recettes			
Publicité et publications	5,869 \$		
Assemblée annuelle	10,000		
Cotisations et examen de l'AIIC	591,515		
Revenu des placements	41,720	6,183 \$	4,718 \$
Cotisations	2,464,440		
Frais des examens de l'AIINB	34,801		
Revenue de location	46,713		
Autre revenu	24,105		
	<u>3,219,163</u>	<u>6,183</u>	<u>4,718</u>
Dépenses			
Assemblée annuelle	62,144		
Prix	26,250		
Subventions et fonds aux sections	13,062		
Conseil et biennale de l'AIIC	10,080		
Frais : AIIC, SPIIC et EAIC	696,028		
Comités, projets et autres activités	127,328		
Liaison - membres/homologues/ intervenants/corporative	42,750		
Salaires et avantage sociaux des employées - note 7	1,520,869		31,800
Système d'information	12,088		
Communications et relations publiques	135,461		
Contrat de location-acquisition et frais bancaires	34,137		
Conseil et comité de direction de l'AIINB	106,761		
Dépenses de bureau	157,030		
Perfectionnement professionnel	13,285		
Dépenses des locaux	143,772		
Honoraires professionnels et des expertes-conseils	202,488		
	<u>3,303,533</u>		<u>31 800</u>
Excédent des recettes (dépenses) avant perte sur cession et amortissement des actifs immobilisés	<u>(84,370)</u>	<u>6,183</u>	<u>(27,082)</u>
Perte sur cession	1,590		
Amortissement des actifs immobilisés	<u>67,429</u>		
	69,019		
Excédent des recettes (dépenses) pour l'année	<u>(153,389) \$</u>	<u>6,183 \$</u>	<u>(27,082) \$</u>

Fonds du comité de discipline	Fonds du Programme de maintien de la compétence	Total 2009	Total 2008
		5,869 \$	3,760 \$
		10,000	-
		591,515	556,635
3,035 \$	750 \$	56,406	86,815
		2,464,440	2,296,351
		34,801	29,900
		46,713	62,430
		24,105	20,483
3,035	750	3,233,849	3,056,374
		62,144	3,950
		26,250	56,800
		13,062	12,787
		10,080	34,534
		696,028	662,540
		127,328	135,142
		42,750	29,748
		1,552,669	1,203,102
		12,088	1,904
		135,461	114,111
		34,137	26,165
		106,761	49,297
		157,030	179,235
		13,285	34,615
		143,772	185,577
		202,488	200,186
		3,335,333	2,929,693
3,035	750	(101,484)	126,681
		1,590	
		67,429	79,825
		69,019	79,825
3,035 \$	750 \$	(170,503) \$	46,856 \$

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION FINANCIÈRE
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2009

	<u>2009</u>		<u>2008</u>
Flux de trésorerie provenant de l'exploitation			
Excédent des revenus	(170,503)	\$	46,856
Réintégration de postes hors trésorerie			
Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de démissions	31,800		66,615
Amortissement des actifs immobilisés	67,429		79,825
Perte résultant de la vente d'actifs immobilisés	1,590		-
Revenu de placement réinvesti	(859)		599
Variation nette des postes hors trésorerie			
Comptes débiteurs	(3,222)		924
Intérêts courus à recouvrer	(1,048)		(5,146)
Dépenses payées d'avance	(3,742)		6,519
Comptes créditeurs	(116,292)		75,608
Recettes futures	239,557		160,774
	<u>44,710</u>		<u>432,574</u>
Flux de trésorerie provenant des activités de financement et d'investissement			
Transfert - placements à long terme à placements courants	36,000		36,000
Achat de placements à long terme	(2,749,133)		(130,170)
Achat d'actifs immobilisés	(12,902)		(44,748)
	<u>(2,726,035)</u>		<u>138,918</u>
Flux de trésorerie provenant des activités de financement			
Obligation au titre des paiements du contrat de location-acquisition	.816)		(1,497)
	<u>(2,683,141)</u>		<u>292,159</u>
Augmentation nette de l'encaisse et des placements			
Encaisse et placements, début de l'année	<u>4,071,596</u>		<u>3,779,437</u>
Encaisse et placements, fin de l'année	<u>1,388,455</u>	\$	<u>4,071,596</u>
Représenté par: 			
Encaisse	109,455	\$	979,376
Placements à court terme	<u>1,279,000</u>		<u>3,092,220</u>
	<u>1,388,455</u>	\$	<u>4,071,596</u>

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2009

But de l'Association

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a été constituée en vertu de la *Loi relative à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick* dans la province du Nouveau-Brunswick le 20 juin 1984.

L'Association est un organisme autoréglementé établi pour hausser et maintenir le niveau de qualité de l'exercice de la profession infirmière dans la province du Nouveau-Brunswick, pour diriger et réglementer les personnes qui offrent des soins infirmiers et pourvoir au bien-être du public et des membres de la profession.

L'Association est enregistrée comme un organisme à but non lucratif en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et est donc exempté des impôts sur le revenu.

2. Importantes conventions comptables

a) Instruments financiers

L'Association répartit ses instruments financiers dans les catégories suivantes selon le but pour lequel l'actif a été acquis ou la dette a été contractée. Les conventions comptables suivies par l'Association pour chaque catégorie sont les suivantes :

Actifs détenus à des fins de transaction

Les instruments financiers classés à titre d'actif détenu à des fins de transaction sont comptabilisés à leur juste valeur à la date de l'établissement du bilan, et toute modification dans la juste valeur est constatée dans les recettes (pertes) nettes dans la période durant laquelle le changement a lieu. Le coût de transaction est imputé à la période où il est engagé. Dans les présents états financiers, l'encaisse et les équivalents de trésorerie sont classés à titre d'actif détenu à des fins de transaction.

Emprunts, débiteurs et autre passif financier

Les instruments financiers classés à titre d'emprunts, de débiteurs et autre passif financier sont reportés à un coût amorti au moyen de la méthode des intérêts effectifs. Le coût de transaction est comptabilisé lorsqu'il est engagé.

Dans les présents états financiers, les comptes débiteurs sont classés dans les emprunts et les comptes débiteurs, et les comptes créditeurs, les recettes futures, l'obligation découlant du contrat de location-acquisition et l'obligation courue pour prestations en cas de retraits ou de démissions sont classés dans les autres éléments du passif financier.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2009

Note 2 (suite)

b) Actifs immobilisés et amortissement

Les actifs immobilisés sont enregistrés au coût moins l'amortissement accumulé. L'amortissement est prévu annuellement sur une base linéaire comme suit :

Asphaltage et clôture	5 %
Bâtiment	2,5 %
Matériel informatique et de photocopie	33,3 %
Mobilier et équipement de bureau	6,67 %

c) Comptabilité du fonds et reconnaissance des recettes

L'Association suit la méthode du fonds restreints pour la comptabilité et les recettes sont inscrites une fois gagnées.

Les recettes et les dépenses non restreintes concernant l'administration et les activités des programmes sont indiquées dans le fonds général.

Les recettes et les dépenses concernant la biennale de l'AIIC, qui aura lieu au Nouveau-Brunswick en 2016, sont indiquées dans le fonds de la biennale de l'AIIC.

Les recettes et les dépenses concernant les retraites et les démissions des employées sont indiquées dans le fonds des avantages des employées. Ce fonds est maintenu à un montant égal aux obligations prévues par la direction envers les employées au 31 décembre 2009, conformément aux directives sur le personnel.

Les recettes et les dépenses liées aux coûts engagés pour exécuter le mandat de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick dans le secteur de la discipline, qui sont imprévues et qui dépassent le montant prévu au budget annuel, sont indiquées dans le fonds du Comité de discipline.

Les recettes et les dépenses liées aux activités futures du Centre de ressources historiques en soins infirmiers de l'AIINB sont indiquées dans le fonds du Centre de ressources historiques en soins infirmiers de l'AIINB.

d) Services d'apport

Aucun montant n'a été inclus dans les états financiers pour les services d'apport.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2009

Note 2 (suite)

e) Estimations

La préparation des états financiers conformément aux conventions comptables généralement reconnues exige que la direction fasse des estimations et des hypothèses qui influent sur l'actif et le passif déclarés à la date des états financiers, ainsi que sur les revenus et dépenses déclarés pour la période visée. Les résultats réels pourraient différer des meilleures estimations de la direction, puisque des renseignements supplémentaires pourraient être obtenus par la suite.

f) Instruments financiers

Politique de gestion des risques

L'organisme est exposé à divers risques découlant de ses instruments financiers. L'analyse qui suit offre une mesure des risques au 31 décembre 2009.

Risque lié au marché

L'organisme est exposé à un risque lié aux taux d'intérêt sur ses instruments financiers à taux fixe. Les instruments à taux d'intérêt fixe soumettent l'association à un risque lié à la juste valeur.

Risque de liquidité

L'organisme considère avoir des ressources suffisantes pour assurer le financement de ses besoins financiers actuels et à long terme à un coût raisonnable.

Risque de crédit

Le risque de crédit de l'organisme est principalement lié à ses comptes débiteurs. L'organisme estime que son risque de crédit lié aux comptes débiteurs est limité parce que :

-au cours des trois derniers exercices, l'organisme n'a constaté aucune créance douteuse.

g) Constatation des revenus

L'organisme constate ses revenus dans la période où ils sont acquis.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2009

3. Encaisse et placements

L'encaisse et les placements, qui sont enregistrés au coût, comprennent ce qui suit :

Fonds général

Placements

Certificat de placement garanti de la Equitable Trust venant à échéance le 6 octobre 2010 à un taux d'intérêt de 1,4 % payable à l'échéance prévue.	98 000
Certificat de placement garanti de la Home Trust venant à échéance le 6 octobre 2010 à un taux d'intérêt de 1,35 % payable à l'échéance prévue.	98 000
Certificat de placement garanti de la Banque Korea Exchange venant à échéance le 6 octobre 2010 à un taux d'intérêt de 1,3 % payable à l'échéance prévue.	98 000
Certificat de placement garanti de la Entreprise Resmor Trust venant à échéance le 6 octobre 2010 à un taux d'intérêt de 1,4 % payable à l'échéance prévue.	98 000
Certificat de placement garanti de la Banque Ici venant à échéance le 7 octobre 2010 à un taux d'intérêt de 1,25 % payable à l'échéance prévue.	98 000
Certificat de placement garanti de la Home Trust venant à échéance le 8 décembre 2010 à un taux d'intérêt de 1,4 % payable à l'échéance prévue.	98 000
Certificat de placement garanti de la Banque Canadienne de l'Ouest venant à échéance le 22 décembre 2010 à un taux d'intérêt de 1,27 % payable à l'échéance prévue.	98 000
Certificat de placement garanti de la Caisse Vancity venant à échéance le 22 décembre 2010 à un taux d'intérêt de 1,25 % payable à l'échéance prévue.	98 000
Certificat de placement garanti de la AGF Trust venant à échéance le 30 décembre 2010 à un taux d'intérêt de 1,2 % payable à l'échéance prévue.	40 000

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2009

Certificat de placement garanti de la Banque de Canada ING venant à échéance le 30 décembre 2010 à un taux d'intérêt de 1,15 % payable à l'échéance prévue.	98 000
---	--------

Certificat de placement garanti de la State Bank of India venant à échéance le 30 décembre 2010 à un taux d'intérêt de 1,2 % payable à l'échéance prévue.	98 000
---	--------

1 020 000 \$

Placements à long terme

RBC Investment savings acct Series A (2001)	<u>2 699 993 \$</u>
---	----------------------------

Le coût des placements qui précèdent se rapproche de leur juste valeur marchande.

Fonds pour la biennale de l'AIIC

Placements à long terme

Certificat de placement garanti de la Banque de Nouvelle-Écosse venant à échéance le 24 juin 2013 à un taux d'intérêt de 4,75 % payable à l'échéance prévue.	65 085 \$
---	-----------

Certificat de placement garanti de la Société d'hypothèques TD venant à échéance le 24 juin 2013 à un taux d'intérêt de 4,75 % payable à l'échéance prévue.	65 085
--	--------

Certificat de placement garanti de la Société d'hypothèques TD venant à échéance le 18 juin 2014 à un taux d'intérêt de 3,65 % payable à l'échéance prévue.	50 000
--	--------

180 170 \$

Le coût des placements qui précèdent se rapproche de leur juste valeur marchande.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2009

Fonds des avantages des employées

Placements courants

Certificat de placement garanti de la Home Trust
venant à échéance le 23 juin 2010 à un taux
d'intérêt de 1,65 % payable à l'échéance prévue. 48 000

Certificat de placement garanti de la Banque
Canadienne de l'Ouest venant à échéance le 29 juin
2010 à un taux d'intérêt de 4,95 % payable à l'échéance
prévue. 36 000

84 600 \$

Placements à long terme

Certificat de placement garanti de la Compagnie
de fiducie AGF venant à échéance le 29 juin 2011
à un taux d'intérêt de 4,96 % versé annuellement. **36 000 \$**

Le coût des placements qui précèdent se rapproche de leur juste valeur marchande.

Fonds du capital

Placements courants

Certificat de placement garanti de la Caisse Vancity
venant à échéance le 18 mars 2010 à un taux
d'intérêt de 1,9 % payable à l'échéance prévue. **50 000 \$**

Fonds du comité de discipline

Placements courants

Certificat de placement garanti de la AGF Trust
venant à échéance le 14 janvier 2010 à un taux
d'intérêt de 2,55 % payable à l'échéance prévue. 60 000

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2009

Certificat de placement garanti de la Home Trust
venant à échéance le 14 janvier 2010 à un taux
d'intérêt de 2,5 % payable à l'échéance prévue.

64 400

124 400 \$

Le coût des placements qui précèdent se rapproche de leur juste valeur marchande.

4. Actifs immobilisés

	<u>2009</u>			
	<u>Coût</u>	<u>Amortissement accumulé</u>	<u>Net</u>	<u>2008 Net</u>
Terrain	301 893 \$		301 893 \$	301 893 \$
Asphaltage et clôture	13 129 \$	7 582 \$	5 547 \$	6 204 \$
Bâtiment	1 744 119 \$	698 166 \$	1 045 953 \$	1 082 677 \$
Matériel informatique et de photocopie	108 586 \$	101 276 \$	7 310 \$	14 042 \$
Mobilier et équipement de bureau	267 432 \$	71 003 \$	96 429 \$	107 589 \$
Équipement de bureau – contrat de location- acquisition	<u>26 017 \$</u>	<u>15 879 \$</u>	<u>10 138 \$</u>	<u>10 982 \$</u>
	<u>2 461 176 \$</u>	<u>952 560 \$</u>	<u>1 523 387 \$</u>	<u>1 523 387 \$</u>

5. Obligation découlant du contrat de location-acquisition

En 2007, de l'équipement d'envoi par la poste a été loué pour 66 mois à compter du 1^{er} août 2007 sans option d'achat à la fin du bail. Ce bail comporte un taux de frais théorique de 17,77 %.

Les obligations futures découlant de ce bail sont les suivantes:

	<u>Principal</u>	<u>Frais de bail</u>	<u>Total</u>
2010	2 203 \$	1 447 \$	3 650 \$
2011	2 671 \$	978 \$	3 649 \$
2012	3 240 \$	410 \$	3 650 \$
	<u>8 114 \$</u>	<u>2 835 \$</u>	<u>10 949 \$</u>

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2009

6. Transferts interfonds et soldes des fonds restreints au niveau interne

Le 31 décembre 2009, le Fonds général devait 86 032 \$ au Fonds des avantages aux employés, somme payable sur demande sans intérêt.

7. Régime enregistré d'épargne

Au cours de l'année 2009, tel que prévu dans les directives de l'Association concernant le personnel, une somme de 107 726 \$ (2008 – 80 670 \$) a été versée aux régimes enregistrés d'épargne-retraite individuels des employées.

8. Engagements

En 2007, une photocopieuse a été louée pour une durée de 48 mois.

Les versements futurs sont les suivants

	<u>Versement</u>
2010	17 332 \$
2011	12 997 \$



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

165 rue Regent
Fredericton NB E3B 7B4
Canada

1-800-442-4417
aiinb@aiinb.nb.ca
www.aiinb.nb.ca