



RAPPORT ANNUEL DE 2010

Rapport Annuel de 2010



4	Conseil d'administration et personnel de l'AIINB
5	Message de la présidente et de la directrice générale
6	Faits saillants de 2010
6	• Protection du public
10	• L'autoréglementation professionnelle
14	• Politiques favorables à la santé publique
16	Publications nouvelles ou révisées de l'AIINB
17	Données saillantes sur les membres
19	Rapport des comités permanents et prévus par la loi
25	Améliorer les services de l'AIINB
25	• Communications
27	États financiers

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* 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 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 2010–2011

Martha Vickers, II
présidente

France Marquis, II
présidente désignée

Administratrices régionales

Mariette Duke, II
(Région 1, de janvier à septembre 2010)

Lucie-Anne Landry, II
(Région 1, de septembre à décembre 2010)

Ruth Alexander, II
(Région 2)

Darline Cogswell, II
(Région 3)

Noëlline Lebel, II
(Région 4)

Margaret Corrigan, II
(Région 5, de janvier à août 2010)

Linda LePage-LeClair, II
(Région 5, de septembre à décembre 2010)

Marius Chiasson, II
(Région 6)

Deborah Walls, II
(Région 7)

Administrateurs représentant le public

Robert Thériault

Aline Saintonge

Roland Losier

Personnel d'AIINB

Bureau de direction

Roxanne Tarjan
directrice générale

Jacinthe Landry
*adjointe de direction
(de janvier à août 2010)*

Paulette Poirier
*secrétaire corporative
(de janvier à août 2010)*

*adjointe de direction - secrétaire corporative
(de septembre à décembre 2010)*

Services de la réglementation

Lynda Finley
directrice, Services de la réglementation

Denise LeBlanc-Kwaw
registraire

Odette Comeau Lavoie
*experte-conseil en réglementation :
étude du comportement professionnel
(de janvier à octobre 2010)*

*experte-conseil principale en réglementation
(de novembre à décembre 2010)*

Lorraine Breau
*experte-conseil en réglementation :
étude du comportement professionnel
(de août à décembre 2010)*

Jocelyne Lessard
*experte-conseil en réglementation :
immatriculation*

Shawn Pelletier
adjointe administratif : immatriculation

Stacey Vail
adjoint administrative : immatriculation

Angela Catalli
*adjointe administrative : réception et
immatriculation (de janvier à août 2010)*

*adjointe administrative : services de la réglementation
(de septembre à décembre 2010)*

Erika Bishop
*adjointe administrative : réception et
immatriculation
(de novembre à décembre 2010)*

Pratique

Ruth Rogers
*directrice, service de la pratique
(janvier 2010)*

Liette Clément
*experte-conseil en réglementation :
formation (janvier 2010)*

*directrice, service de la pratique
(de février à décembre 2010)*

Virgil Guitard
conseiller en pratique infirmière

Shauna Figler
experte-conseil en pratique infirmière

Susanne Priest
experte-conseil en pratique infirmière

Christine Stewart
*adjointe administrative : pratique
(de janvier à septembre 2010)*

Services administratifs

Shelly Rickard
chef, services administratifs

Marie-Claude Geddry-Rautio
commis-comptable

Communications

Jennifer Whitehead
*chef, communications et relations
gouvernementales*

Stephanie Tobias
adjointe administrative : communications

L'AIINB dans l'intérêt du public avance et transforme le travail en matière de réglementation

Plus de 15 ans se sont écoulés depuis que la Pew Health Professions Commission a publié son examen charnière sur la réglementation des professions de la santé. La Pew Charitable Trust a fondé son travail sur la puissance de la connaissance pour surmonter les défis les plus difficiles auxquels nous faisons face aujourd'hui, et cette fiducie caritative s'appuie sur une approche rigoureuse et analytique pour améliorer les politiques publiques, informer le public et stimuler la vie civile. En tant qu'infirmières immatriculées et professionnelles éduquées, nous reconnaissons l'étroite concordance entre la mission et les principes de la commission et nos propres normes et valeurs professionnelles. Le rapport sur la réglementation des effectifs de la santé mentionne trois tendances majeures qui contribuent au changement dans l'approche en matière de réglementation professionnelle : la nécessité d'avoir des soins de santé accessibles, des champs d'exercice flexibles qui reconnaissent la compétence démontrée par chaque fournisseur, et l'obligation de reddition de comptes et de transparence envers le public.

Ces messages ne sont pas nouveaux, et ils ne diffèrent pas non plus de la réalité canadienne et néo-brunswickoise. Les reportages dans les médias continuent de remettre en question la capacité des systèmes de réglementation de bien protéger le public. Les organismes de réglementation tout comme les professionnels sont appelés à montrer qu'ils ont des programmes efficaces pour appuyer les processus de maintien de la compétence et de discipline professionnelle.

La profession infirmière repose sur un héritage de service qui est compétent, respectueux et adapté aux besoins du public. Grâce à cet héritage de service compétent et conforme à l'éthique, notre profession bénéficie de la confiance et du respect du public, ce qui accroît notre crédibilité ainsi que les récompenses financières et personnelles dont nous profitons en tant que membre de cette profession.

Le rapport de la commission Pew met en évidence plusieurs domaines d'action pour améliorer la réglementation dans l'intérêt du public, dont la normalisation des critères d'entrée dans la profession, le retrait des obstacles à la pleine utilisation des habiletés et des connaissances de professionnels de la santé compétents, la redéfinition des structures de gouvernance, l'amélioration de la représentation publique et de la transparence, des processus pour appuyer le maintien de la compétence des professionnels ainsi que la réforme du processus disciplinaire et l'examen de son efficacité. Le rapport annuel présente les activités que l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a menées en 2010 pour s'acquitter de son mandat de réglementation et faire avancer l'apport des infirmières immatriculées et infirmières praticiennes à notre système de santé et, plus important encore, à la santé de la population du Nouveau-Brunswick. Comme le recommande la commission, vous verrez tout au long de ce rapport annuel comment l'Association et vous, ses membres, ne cessez de faire avancer et de transformer, dans l'intérêt du public, notre travail, nos ressources et nos outils en matière de réglementation et la pratique infirmière. En tant que profession autoréglementée, nous continuerons à montrer notre reconnaissance à l'égard d'un tel privilège et notre engagement à assurer la sécurité du public et la qualité des soins infirmiers et des services de santé dans la province tandis que nous relevons les défis des prochaines années.

Réglementer les infirmières immatriculées dans l'intérêt du public

La prestation et le financement des soins de santé connaissent des transformations.

Les forces du marché sont en train de façonner les modèles de prestation intégrés, les contraintes financières et l'obligation redditionnelle des fournisseurs.

La pratique fondée sur les soins primaires, la prévention et la population, le travail en équipe interdisciplinaire et la recherche sur l'efficacité clinique prennent de plus en plus d'importance.



Martha Vickers,
Présidente



Roxanne Tarjan,
Directrice générale

Faits saillants

de 2010

Protection du public

Comité consultatif national du projet sur la fatigue des infirmières et la sécurité des patients

L'AIINB est l'un des deux organismes de réglementation du Canada invités à siéger au comité consultatif sur la fatigue des infirmières et la sécurité des patients, projet en cours mené en collaboration entre l'AIIC et l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). Le comité prévoyait la préparation d'un document d'information sur la fatigue des infirmières et la sécurité des patients qui appuie la planification intégrée des ressources humaines en santé au Canada et soutient la profession infirmière dans l'intérêt de la sécurité du public.

Le comité a achevé ses travaux et préparé un document de discussion sur la fatigue des infirmières et la sécurité des patients, qui a été publié en mai 2010. Depuis, l'AIIC a élaboré un énoncé de position intitulé *Prendre des mesures contre la fatigue des infirmières*, publié en octobre 2010.

Favoriser la sensibilisation au problème de la violence envers les aînés dans les maisons de soins de longue durée : un projet national

« Favoriser la sensibilisation au problème de la violence envers les aînés dans les maisons de soins de longue durée » est un projet national de deux ans financé au moyen du programme Nouveaux Horizons pour les aînés et Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC).

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a conclu un partenariat avec l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) au sujet de ce projet national, et l'AIINB a été l'un de deux organismes de réglementation retenus pour siéger au comité consultatif.

Les objectifs du projet sont d'accroître la sensibilisation à la violence à l'égard des aînés parmi les infirmières qui sont en contact régulier avec des personnes âgées, de rehausser leur capacité d'intervenir dans les situations de violence et de renseigner les fournisseurs de services sur les lois et les règlements portant sur la violence à l'égard des aînés dans leur province ou territoire. Le comité a mis au point un programme éducatif pour toutes les infirmières.

Le comité a préparé une demande de propositions, envoyée dans des foyers de soins de longue durée partout au pays, dans le but de choisir cinq foyers de soins avec lesquels travailler pour un projet pilote. Au total, 20 propositions ont été reçues de partout au Canada, dont deux du Nouveau-Brunswick (York Manor et l'Unité pour anciens combattants, situés à Fredericton), qui ont été retenues toutes les deux. La formation des coordonnatrices II débutera en janvier 2011.

Service national d'évaluation infirmière

L'AIINB a participé à un projet en deux parties financé par Santé Canada visant à améliorer l'efficacité, l'uniformité et la rapidité de l'évaluation des diplômés internationaux en science infirmière (DISI), et elle siège au comité directeur du projet. Les organismes de réglementation au cœur du projet représentent les trois groupes infirmiers réglementés au Canada : les infirmières immatriculées/autorisées, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

La Partie 1 du projet a consisté dans une recherche préliminaire, la collecte de données et l'analyse de l'information relativement à l'harmonisation des exigences en matière d'évaluation des DISI qui veulent obtenir l'autorisation d'exercer au Canada et les moyens par lesquels les DISI doivent montrer que ces exigences sont satisfaites.

La Partie 2 du projet a consisté dans la collecte d'informations dans le but d'établir un modèle pour une base de données des programmes internationaux de formation infirmière ainsi qu'un modèle de fonctionnement pour un service national d'évaluation infirmière. Les organismes de réglementation ont été consultés afin de déterminer le modèle de fonctionnement à adopter et d'éclairer la phase de la demande de propositions, qui sera lancée au début de 2011.

Forum consultatif sur invitation à l'assemblée général annuelle

L'AIINB a organisé un forum sur invitation de concert avec son AGA de juin 2010. Ce forum visait à sensibil-

iser et à engager les membres et les principales parties intéressées au sujet de la question de l'usage problématique de substances dans la profession infirmière et du rôle de l'AIINB lorsqu'elle traite des plaintes qui ont trait à l'usage problématique de substances. Le forum consultatif a regroupé 97 infirmières, infirmières gestionnaires, infirmières de services généraux, infirmières de services de formation, directrices et directeurs des ressources humaines, responsables gouvernementaux et autres parties intéressées. Les rétroactions recueillies ont éclairé la révision du document de l'AIINB intitulé *Reconnaître et gérer les problèmes d'abus de substances intoxicantes au sein de la profession*.

Soutien de la pratique professionnelle

Au cours de l'année écoulée, l'AIINB a donné 36 présentations sur différents sujets, dont 17 dans des milieux hospitaliers, 8 en milieu universitaire, 9 dans des foyers de soins, 1 à l'AGA du SIINB et 1 à notre AGA de 2010. Au total, 1 316 personnes ont participé, soit 954 II et 362 étudiantes infirmières. Les sujets présentés furent : pratique en collaboration entre les II et les IAA, normes sur la tenue de dossiers, l'usage problématique de substances dans la profession infirmière, normes sur la relation infirmière-client, normes sur l'administration des médicaments, rôle de l'infirmière et pratique infirmière fondée sur des preuves.

Appels de consultation reçus en matière de pratique

En 2010, 1062 demandes de renseignements ont été reçues (990 en 2009), dont 83 % (881 appels) venait



Réunion du Conseil de l'AIINB,
le 15 octobre, 2010.



Disponible sur le Site web
www.aiinb.nb.ca l'AIINB
soutien la pratique.

d'infirmières immatriculées et 17 % (181 appels) de personnes autres que des infirmières. Les appels peuvent prendre la forme de demandes par téléphone, par lettre ou par courriel. Ce service continue à être hautement apprécié par les membres et les non-membres.

La majorité des appels sont venus d'infirmières en soins directs (33 %), suivies d'infirmières qui occupent des postes administratifs (25 %). Les infirmières en enseignement et en recherche ont compté pour 10 % des appels, et les infirmières praticiennes, pour 7 % des appels. Près de 25 % des demandes de renseignements sont venus d'infirmières en pratique autonome et d'infirmières qui travaillent dans d'autres milieux d'exercice, par exemple les milieux industriels et le gouvernement.

Les sujets les plus fréquents sur lesquels l'AIINB a été consultée ont été l'exercice de la profession (34 %), le champ d'exercice (18 %) et les questions d'ordre juridiques et relatives à la responsabilité civile (4 %), les questions relatives au milieu de travail (6 %) ainsi que les demandes de présentations (5%) complètent la majeure partie des sujets de consultations.

Trente-trois pour cent (33 %) des appels reçus en 2010 portaient 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. Exemples de sujets abordés : la vaccination, la tenue de dossiers, les questions concernant la pratique professionnelle, la délégation de procédures, le travail autonome, les directives, 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.

Travailleurs paramédicaux en soins avancés

Le rapport du Réseau de traumatologie du Nouveau-Brunswick publié en février 2010 contient plusieurs recommandations concernant le déploiement de travailleurs paramédicaux en soins avancés pour soutenir les interventions en cas de traumatisme dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick. La ministre de la Santé a demandé à un groupe de travail formé de parties intéressées, dont l'AIINB, d'examiner comment les travailleurs paramédicaux en soins avancés pourraient travailler dans un système pleinement intégré.

FIGURE 1

Consultations en pratique

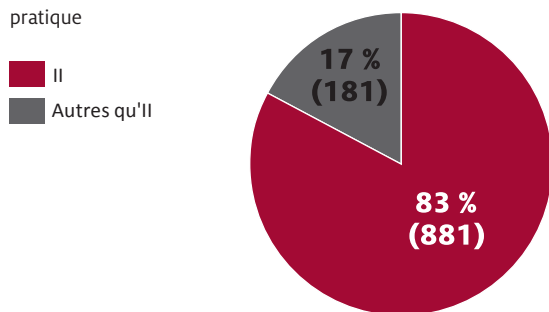


FIGURE 2

Consultations en pratique : appels reçus

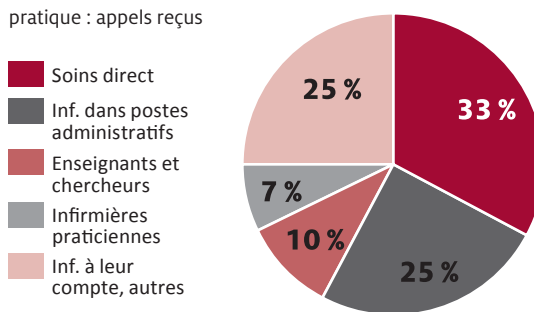


FIGURE 3

Consultations en pratique : tendances

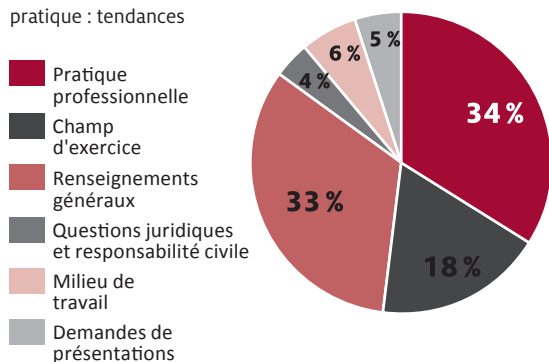
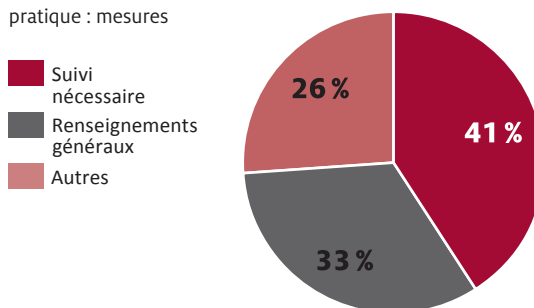


FIGURE 4

Consultations en pratique : mesures





Forum d'usage problématique de substances dans la profession infirmière, juin 2010.

Les recommandations ont été acheminées à la ministre de la Santé pour examen. Les travailleurs paramédicaux en soins avancés sont actuellement employés par le service d'ambulance aérienne du Nouveau-Brunswick.

Liaison atlantique des professionnels internationaux éduqués de la santé

Santé Canada s'est engagé à verser 75 millions de dollars entre 2005 et 2010 afin de soutenir dans les provinces et territoires des activités visant à faciliter l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger à la main-d'œuvre canadienne. Liaison atlantique PIES, qui compte des représentants des ministères de la Santé des quatre provinces de l'Atlantique, a été créé en 2005 pour attirer, intégrer et maintenir en poste des professionnels de la santé formés à l'étranger dans la région de l'Atlantique. Au cours des cinq dernières années, Santé Canada a financé un certain nombre de projets concernant les professionnels de la santé formés à l'étranger, dont un centre d'évaluation et de programmes de transition pour les diplômés internationaux en science infirmière (DISI), qui est administré par le Registered Nurses Professional Development Centre situé en Nouvelle-Écosse. L'AIINB a mis en lumière à l'intention des intervenants provinciaux concernés les lacunes qui existent actuellement au niveau de la capacité et des ressources pour être en mesure de mettre au point des pratiques exemplaires d'évaluation et d'intégration des DISI au Nouveau-Brunswick. Ces efforts ont donné lieu à la mise au point d'un projet initial à soumettre à Liaison atlantique aux fins de financement.

L'AIINB a présenté une proposition à Liaison atlantique PIES en mai 2010 pour élaborer pour le Nouveau-Brunswick un processus d'évaluation et de transition des DISI dans les deux langues officielles. L'AIINB a reçu confirmation en juillet 2010 qu'une somme de 126 000 \$ serait accordée pour la réalisation du projet, dont l'achèvement est prévu pour le 31 mars 2011.

En septembre 2010, l'AIINB a présenté une déclaration d'intérêt à Liaison atlantique PIES afin de recevoir des fonds pour le projet pour les années 2011 à 2016, proposition qui a été acceptée et a donné lieu à la présentation d'une autre demande de proposition de financement à Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC) en novembre 2010 afin de poursuivre le travail de fondation entrepris sur le projet actuel. On s'attend à une réponse de RHDCC au début de 2011.

L'autoréglementation professionnelle

Compétences des infirmières immatriculées de niveau débutant

En 2010, l'AIINB a participé à un groupe de travail national qui a entamé la planification du prochain processus d'examen et de révision du document des compétences des infirmières immatriculées de niveau débutant. La révision du document coïncidera avec l'examen des compétences que l'AIIC utilisera dans le prochain cycle d'élaboration de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, prévu pour 2012.

Compétences nationales des infirmières praticiennes (IP)

L'AIINB participe activement au projet national de révision des compétences nationales des IP, qui est coordonné par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et Stratégies en évaluation inc. Les directrices générales ont appuyé la version définitive en mai 2010, qui a été approuvée par le Conseil de l'AIINB à sa réunion de juin 2010. Ces compétences continuent à influencer l'élaboration des programmes d'études et l'admission aux examens d'autorisation.

Assurer des ressources infirmières suffisantes

En 2010, le nombre total d'étudiantes admises aux programmes de formation infirmière de baccalauréat au Nouveau-Brunswick a été de 412. Au total, 465 places sont prévues dans le financement. L'Université de Moncton a admis 142 étudiantes, soit 42 de moins que les 184 places financées. L'Université du Nouveau-Brunswick a admis un total de 270 étudiants, soit 11 de moins que les 281 places financées.

En septembre 2010, l'Université de Moncton a signalé avoir 23 infirmières inscrites au programme de maîtrise, et 33 au programme de formation d'infirmières praticiennes. L'Université du Nouveau-Brunswick a indiqué que 33 infirmières étaient inscrites à son programme de maîtrise (13 effectuant une thèse et 20 au volet d'infirmière enseignante) et enfin 10 au programme de formation d'infirmières praticiennes.

Valider les compétences à l'admission des fournisseurs de soins infirmiers

Examens d'immatriculation

L'Examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC) a eu lieu en février, en juin et en octobre 2010. Au total, 264 personnes ont fait l'examen en anglais, et 142 en français. L'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens (ECIIP) a eu lieu en mai et en octobre 2010; 14 personnes s'y sont présentées, soit 8 anglophones et 6 francophones. Ces chiffres incluent les personnes se présentant à l'examen pour la première fois, les personnes qui répétaient l'examen et les candidats internationaux.

Conseils des examens d'autorisation

Les conseils de l'EAIC et de l'ECIIP se sont réunis à Ottawa en novembre 2010. Ces comités supervisent l'élaboration, 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.

De plus, le comité de direction de l'examen supervise le processus et étudie les recommandations formulées par les rédacteurs de chaque examen. L'AIINB siège aux deux comités.

Approbation des programmes de formation infirmière

En vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, l'AIINB a le mandat d'élaborer, d'établir, de maintenir et d'administrer les normes de formation infirmière. Le processus d'approbation de la formation infirmière de l'AIINB vise à vérifier si les normes de formation infirmière de l'AIINB sont respectées.

Les programmes de formation d'infirmières praticiennes de l'Université du Nouveau-Brunswick et de l'Université de Moncton ont fait l'objet d'un processus d'approbation à l'automne 2009. En février 2010, le programme de formation d'infirmières praticiennes de l'UNB a été approuvé pour une période de trois ans, et l'approbation du programme de formation d'infirmières praticiennes de l'UdeM a été reportée d'un an. Les questions cernées à la suite des deux processus d'approbation font l'objet d'une surveillance continue.

Le Programme de réintégration à la profession infirmière offert par l'université MacEwan a été approuvé pour une durée de cinq ans en octobre 2010.

Les préparatifs sont en cours en vue du processus d'approbation du programme de baccalauréat en science infirmière de l'Université de Moncton, qui est prévu pour l'automne 2011.

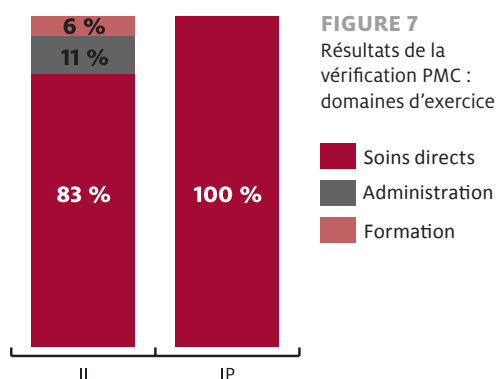
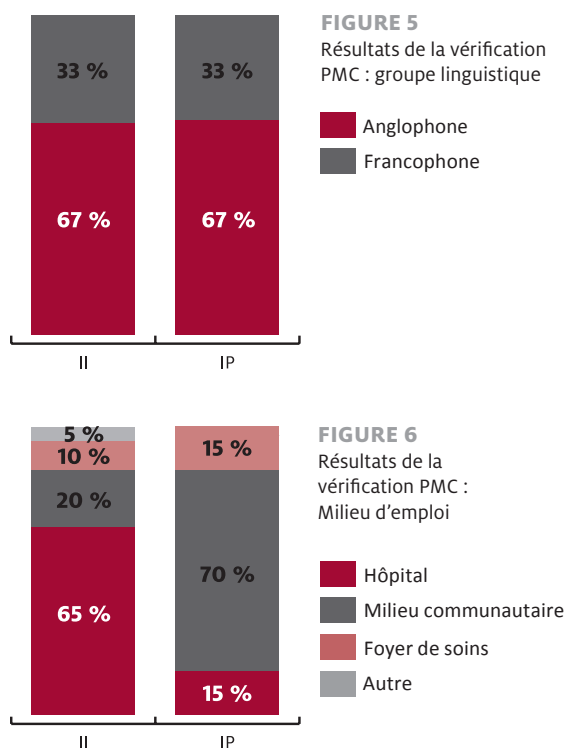
Groupe de travail sur l'approbation des programmes de formation d'infirmières praticiennes

Un groupe de travail national formé de représentants des organismes de réglementation des provinces et des territoires, dont le Nouveau-Brunswick, est parvenu à un consensus national sur un ensemble général de critères pour l'évaluation des programmes d'IP. Ce travail visait à réduire le chevauchement dans l'évaluation des programmes, qui se produit lorsque les organismes évaluent les programmes des autres lors de la validation de personnes de l'extérieur du Nouveau-Brunswick qui demandent l'immatriculation. Le groupe de travail a rédigé un cadre pour l'approbation des *Programmes canadiens de formation d'infirmières praticiennes*, qui sera utilisé pour faciliter l'examen et la révision dans chaque province et territoire.

Programme de maintien de la compétence (PMC) : Conformité et vérification

Toutes les infirmières du Nouveau-Brunswick doivent répondre à une question obligatoire sur le formulaire de renouvellement de leur immatriculation pour indiquer si elles ont satisfait aux exigences du PMC.

Conformément aux règlements administratifs, le processus de vérification du PMC a été élaboré et mis en œuvre en 2009 afin de surveiller la conformité des membres au PMC. En 2010, un échantillon aléatoire de 175 infirmières immatriculées et 6 infirmières prati-



ennes ont été retenues dans le cadre de la vérification annuelle du PMC. On a demandé aux membres de remplir un questionnaire en ligne concernant leur PMC pour l'année d'exercice 2009. En tout, 137 membres ont rempli le questionnaire en ligne, tandis que 38 membres ont rempli une version papier.

Au total, 175 questionnaires ont été retournés. Six des II choisies au hasard ont été dispensées de remplir le questionnaire de vérification. Ces II étaient en congé de maternité ou en congé d'invalidité de longue durée ou avaient travaillé un petit nombre d'heures en 2009, de sorte qu'elles n'étaient pas tenues de satisfaire aux critères du PMC pour l'année d'exercice en question.

À la suite de la vérification, le conseiller en pratique infirmière a dû faire un appel de suivi auprès de cinq II afin de clarifier l'information consignée dans leur questionnaire de vérification. Il a été déterminé que les 175 membres vérifiés satisfaisaient aux exigences de leur PMC pour l'année d'exercice 2009. La priorité de l'AIINB est toujours d'appuyer et d'encadrer les membres pour les aider à satisfaire à cette exigence obligatoire.

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 2010, comme le montre le tableau qui suit. Une ancienne infirmière immatriculée qui ne satisfait pas aux exigences de l'immatriculation et qui désire revenir à la pratique infirmière doit suivre ce programme, qui comprend un stage clinique, pour y satisfaire. Le programme est offert aux candidates du Nouveau-Brunswick au moyen d'un contrat passé avec l'université MacEwan de l'Alberta.

Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires (IP-SSP)

Les normes d'exercice pour les IP ont été révisées pour tenir compte des compétences des IP et approuvées par le Conseil de l'AIINB en juin 2010.

Le document révisé des annexes pour prescrire des IP, le document des compétences des infirmières praticiennes et le document des normes d'exercice pour les IP ont été distribués par voie électronique aux IP immatriculées et aux principales parties intéressées après leur publication en juillet 2010.

Comité thérapeutique des infirmières praticiennes – Annexes

Le comité thérapeutique des infirmières praticiennes est un comité consultatif du Conseil d'administration de l'AIINB qui élabore et révisé les *Annexes pour prescrire des Règles concernant les infirmières praticiennes*. En février 2010, le comité s'est entendu sur un document révisé des *Annexes pour prescrire*, document que le Conseil d'administration de l'AIINB a approuvé à sa réunion de juin 2010. Le document révisé a été approuvé par la ministre de la Santé et publié en juillet 2010. La révision la plus récente a retiré les listes restrictives, permettant ainsi aux IP d'avoir un plus grand pouvoir de prescrire et par le fait même d'offrir aux gens du Nouveau-Brunswick les meilleurs soins possibles.

Loi réglementant certaines drogues et autres substances

L'AIINB travaille depuis quelques années avec l'AIIC et les autres organismes de réglementation en vue de faire adopter de nouveaux règlements afférents à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Des règlements préliminaires en vertu de cette loi ont été pré-publiés dans la Gazette du Canada à la mi-juin 2007. Les nouveaux règlements accorderont aux infirmières praticiennes le pouvoir dont elles ont grandement besoin pour mieux servir les besoins de leurs populations de clients.

Groupe de travail national sur les aptitudes linguistiques

En novembre 2007, le groupe des homologues des organismes de réglementation a déterminé qu'une col-

TABEAU 1 *Inscriptions au Programme de réintégration à la profession infirmière en 2010*

	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10
Inscriptions	25	18	9	11	17	16	20
A terminé	15	7	9	5	7	9	7
N'a pas terminé	1	0	0	4	5	1	2

TABEAU 2 *Nombre de certifications valides de l'AIIC et de renouvellements de certification par spécialité au Nouveau-Brunswick*

Nombre des certifications valide de l'AIIC	Spécialité
59	Soins cardiovasculaires
11	Santé communautaire
49	Soins intensifs
0	Soins intensifs en pédiatrie
102	Urgence
*	Stomothérapie
8	Gastroentérologie
69	Gérontologie
34	Soins palliatifs
9	Médecine-chirurgie
35	Néphrologie
24	Sciences neurologiques
20	Santé au travail
48	Oncologie
28	Orthopédie
58	Périnatalité
73	Soins périopératoires
63	Psychiatrie/santé mentale
11	Réadaptation
701	Total

Pour la période allant de janvier à juillet 2010.

laboration était nécessaire pour améliorer l'uniformité dans les exigences linguistiques au pays afin de soutenir l'intégration des DISI et améliorer la mobilité des infirmières immatriculées/autorisées. Un groupe de travail national a donc été formé en vue de déterminer 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 méthodes d'évaluation des DISI. Les travaux du groupe incluent l'étude des différents tests linguistiques avec l'aide d'experts en contenu, et l'établissement de notes uniformisées grâce à un exercice national d'établissement de normes en anglais et en français. Un rapport et des recommandations ont été approuvés par le groupe des directrices générales en novembre 2010 et aideront à façonner une révision des exigences de l'AIINB au début de 2011. Les preuves et l'expérience continuent à pointer vers une corrélation importante entre la compétence linguistique d'une candidate et sa réussite à l'examen d'autorisation ainsi que son intégration au milieu du travail.

Normes infirmières nationales

En 2008, un groupe de travail national a mis au point un cadre pour l'établissement de normes infirmières nationales, et la rédaction d'une version de base de normes professionnelles nationales s'est achevée en 2010. Ce cadre contribuera à appuyer la révision des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (2005) de l'AIINB en 2011.

Certification infirmière

Depuis 2005, le nombre d'II du Nouveau-Brunswick qui détiennent une certification valide de l'AIIC augmente constamment. En juillet 2010, on comptait 701 II du Nouveau-Brunswick ayant une certification de l'AIIC (n=681 en 2009) dans 19 spécialités/domaines d'exercice différents.

Politiques favorables à la santé publique

Comité directeur sur les soins de santé primaires du gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB)

Pour refléter le véritable mandat de ce comité consultatif provincial, qui est de renforcer les initiatives en soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick, le nom a été changé à comité directeur provincial sur les soins de santé primaires. En 2010, le comité a tenu trois réunions en personne et quatre téléconférences pour mettre la dernière main à un document préliminaire sur les SSP au Nouveau-Brunswick. Une période de consultation avec les organismes de réglementation de fournisseurs en soins de santé primaires a débuté en 2010 et se poursuivra en 2011 afin d'examiner le document préliminaire. Un sous-comité de travail, auquel participe l'AIINB, a été formé à même ce groupe pour examiner les aspects reliés à la planification d'un sommet provincial sur les soins de santé primaires prévu pour 2011.

Pour soutenir des soins de qualité aux patients et l'efficacité des systèmes : 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. La formation du personnel infirmier et médical a commencé en novembre 2010.

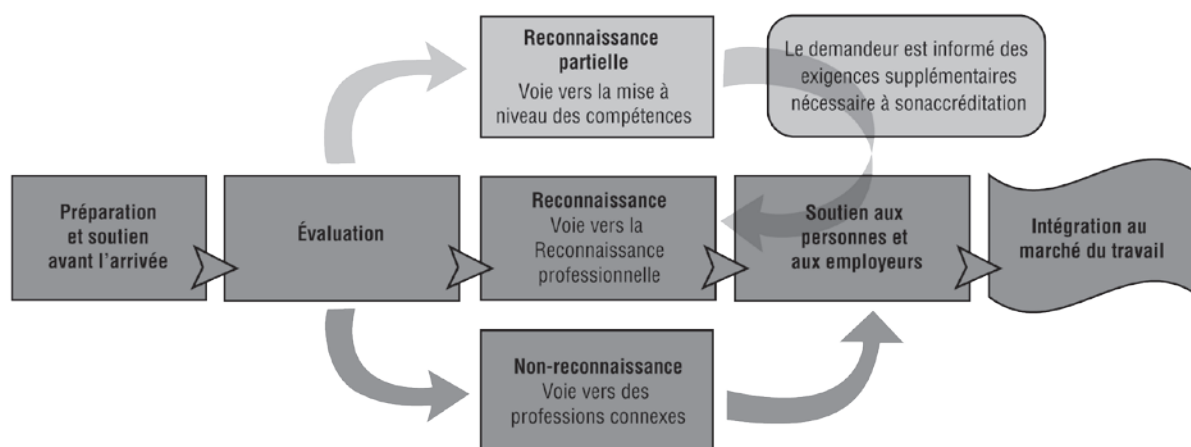
Index des fournisseurs du système de santé : les infirmières praticiennes

L'un des éléments du projet UPUD 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 qui peut être consulté 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 permettant de visualiser des renseignements sur les fournisseurs. L'AIINB a travaillé avec le ministère de la Santé pour déterminer l'ensemble minimum de données à inclure dans l'index des fournisseurs sur les infirmières praticiennes. La mise en œuvre de cet index est prévue pour le début de 2011.

Cadre pancanadien pour l'évaluation des diplômés internationaux en science infirmière

Le *Cadre pancanadien d'évaluation et de reconnaissance des qualifications professionnelles acquises à l'étranger* 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

CHEMINEMENT EN VUE DE LA RECONNAISSANCE



l'évaluation et la reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger soient équitables, transparentes, réalisées en temps opportun et uniformes partout au Canada. L'AIINB a participé à la consultation initiale sur le cadre en septembre 2009 et été invitée à un atelier d'une journée le 3 mai 2010 à Toronto pour discuter des implications des principes pour les organismes de réglementation et déterminer des projets pancanadiens possibles qui pourraient aider les candidats internationaux qualifiés à être admis dans leur profession. Une exigence clé du cadre est un engagement d'un an à l'égard de la rapidité du service, qui désigne le temps requis pour évaluer les qualifications acquises à l'étranger et communiquer les résultats à la personne concernée. Les processus de l'AIINB répondent à cette exigence. Les améliorations apportées à l'évaluation des programmes d'évaluation et de transition des DISI contribueront également, comme nous l'avons dit précédemment, à soutenir la conformité au nouveau cadre pancanadien.

Conseil sur les accords de transfert du Nouveau-Brunswick (CATNB)

Le Conseil sur les accords du Nouveau-Brunswick (CATNB) a été mis sur pied en octobre 2009 à l'initiative du ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail du Nouveau-Brunswick. Le mandat du comité est de donner des conseils sur l'orientation à prendre pour améliorer et élargir les possibilités de formation pour les apprenants au moyen de transferts entre établissements.

L'AIINB siège au sous-comité du CATNB pour

l'articulation ou la reconnaissance des crédits du programme du B.Sc.inf. pour les IAA, établi en février 2010. Le mandat du sous-comité est d'explorer la possibilité d'établir des ententes d'articulation de programmes ou de transfert de crédits parmi les collèges communautaires et les universités du Nouveau-Brunswick. Les membres du sous-comité sur la profession infirmière travaillent en collaboration afin d'améliorer les futures possibilités d'apprentissage à offrir aux infirmières auxiliaires autorisées qui décident de s'inscrire à un programme de baccalauréat en science infirmière.

Les travaux du comité consistent dans la réalisation d'une analyse des écarts entre le programme d'infirmières auxiliaires offert par le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB) et les deux premières années du programme de baccalauréat en science infirmière de l'UNB. De plus, une analyse des écarts réalisée entre le programme d'infirmières auxiliaires francophone offert par le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB) et les deux premières années du baccalauréat en science infirmière de l'UdeM. Un sondage a été fait auprès des infirmières auxiliaires autorisées pour voir si un programme de transition à un baccalauréat en science infirmière pourrait les intéresser si un tel programme était offert dans la province.

Des rapports définitifs sur les deux analyses des écarts seront présentés au Sous-comité du CATNB pour l'articulation ou la reconnaissance des crédits du programme du B.Sc.inf. pour les IAA d'en février 2011. Le sous-comité présentera ensuite un rapport assorti de recommandations au CATNB. D'autres orientations, déterminées par le CATNB, sont attendues au printemps 2011.

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 et a été proclamée en septembre 2010.

Informatique infirmière de l'AIIC

Ce groupe a pour objet d'assurer au niveau national un leadership infirmier, un engagement, un savoir-faire et un apport de façon à influencer les investissements et les stratégies en informatique de manière à soutenir le développement de l'informatique infirmière et les efforts visant à accélérer l'adoption et l'appui par les infirmières des avantages de la mise en place d'un dossier de santé électronique. Les membres du groupe sont des agents de liaison qui font la promotion d'une approche coordonnée de l'informatique au niveau de la province et du Canada. L'AIINB participe à des téléconférences de groupe trimestrielles, la plus récente ayant eu lieu le 21 septembre 2010.

Publications nouvelles ou révisées de l'AIINB

Documents retirés

- *Mise en application de la modification législative habilitant les infirmières à ordonner la contention physique dans les foyers de soins* (octobre 2010)
- *Énoncé : Champ d'exercice* (octobre 2010)
- *Lignes directrices sur la recherche d'emploi à l'intention des infirmières* (octobre 2010)
- *Énoncé : L'infirmière remplissant les fonctions de préposée à la planification des congés* (février 2010)

Appui de documents de l'AIIC

- *Leadership infirmier* (février 2010)
- *Le financement du système de santé du Canada* (février 2010)
- *Déterminants de la santé* (février 2010)
- *La spiritualité, la santé et la pratique infirmière* (octobre 2010)

Documents révisés

- *Énoncé : la profession de sage-femme* (juin 2010)
- *Norme d'exercice : Tenue de dossiers* (juin 2010)
- *Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes* (juin 2010)
- *Lignes directrices concernant les groupes d'intérêts spéciaux de l'AIINB* (juin 2010)
- *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires* (juin 2010)
- *Compétences de base pour la pratique des infirmières praticiennes* (juin 2010)

Nouveaux documents

- *Directive professionnelle : La responsabilité professionnelle en cas de moyens de pression au travail* (février 2010)

TABLEAU 3 Données saillantes sur les membres

Nombre de membres	Année 2010	Année 2009	Année 2008
Membres immatriculés	8 962	8 785	8 664
Membres non actifs	344	375	377
Membres à vie	18	18	18
Total	9 324	9 178	9 059
Nouveaux membres immatriculés	Année 2010	Année 2009	Année 2008
Finissantes du N.-B.	326	270	245
Finissantes d'autres provinces ou territoires	88	94	95
Finissantes d'autres provinces ou territoires	16	14	8
Total	430	378	348
Nombre d'infirmières ayant un emploi	Année 2010	Année 2009	Année 2008
À temps plein	5 254 (62 %)	5 094 (62 %)	4 939 (60 %)
À temps partiel	2 126 (25 %)	2 080 (25 %)	2 177 (27 %)
Occasionnel	655 (8 %)	611 (7 %)	575 (7 %)
Autre *	420 (5 %)	471 (6 %)	517 (6 %)
Total	8 455	8 256	8 208

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

Lieu d'emploi	Année 2010	Année 2009	Année 2008
Hôpital	5 506 (65 %)	5 370 (65 %)	5 384 (66 %)
Milieu communautaire	618 (7 %)	604 (7 %)	616 (8 %)
Foyer de soins	787 (9 %)	786 (10 %)	783 (10 %)
Programme extra-mural	475 (6 %)	465 (6 %)	439 (5 %)
Autre *	1 069 (13 %)	1 031 (13 %)	986 (12 %)
Total	8 455	8 256	8 208

* 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.

Répartition selon l'âge (infirmières ayant un emploi)	Année 2010	Année 2009	Année 2008
Moins de 25 ans	182 (2 %)	178 (2 %)	172 (2 %)
De 25 à 29 ans	784 (9 %)	738 (9 %)	722 (9 %)
De 30 à 34 ans	786 (9 %)	740 (9 %)	765 (9 %)
De 35 à 39 ans	892 (11 %)	911 (11 %)	969 (12 %)
De 40 à 44 ans	1 211 (14 %)	1 303 (16 %)	1 354 (17 %)
De 45 à 49 ans	1 403 (17 %)	1 393 (17 %)	1 327 (16 %)
De 50–54 ans	1 307 (16 %)	1 255 (15 %)	1 288 (16 %)
55 ans ou plus	1 890 (22 %)	1 739 (21 %)	1 611 (20 %)

TABLEAU 3 *Données saillantes sur les membres*

Répartition selon le sexe (infirmières et infirmiers ayant un emploi)	Année 2010	Année 2009	Année 2008
Femmes	8 074 (95 %)	7 892 (96 %)	7 861 (96 %)
Hommes	381 (5 %)	365 (4 %)	347 (4 %)

Diplômés internationaux en science infirmière (DISI)								
	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
* États-Unis	23	12	13	7	12	10	17	7
Philippines	61	44	19	3	5	3	1	1
Royaume-Uni	1	3	2	2	3	6	1	5
Nigeria	9	13	9	2	—	—	3	2
France	—	—	—	2	2	1	—	1
Inde	50	7	1	1	2	—	1	1
** Autres	11	15	10	11	5	12	7	7
Total	155	94	54	28	29	32	30	24

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

Points saillants des statistiques			
Plaintes reçues	Année 2010	Année 2009	Année 2008
Plaintes reportées de l'année précédente	2	1	1
Nouvelles plaintes reçues durant l'année	12	17	6
Plaintes renvoyées au comité de révision	5	8	2
Plaintes renvoyées au comité de discipline	5	3	1
Plaintes rejetées	3	5	4
Plaintes reportées à l'année prochaine	1	2	1
Audiences du comité de discipline et du comité de révision	Année 2010	Année 2009	Année 2008
Cas reportés d'années précédentes	10	2	7
Cas reçus durant l'année	12	16	6
Audiences du comité de discipline	4	4	7
Audiences du comité de révision	11*	5	4
Cas rejetés	1	0	0
Cas reportés à l'année prochaine	7	9	2

Les rapports détaillés du Comité des plaintes, du Comité de discipline et du Comité de révision sont présentés ailleurs dans ce rapport; *Une audience n'était pas terminée et a été reportée à l'année prochaine.

Rapport des comités permanents et 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 s'est réuni en janvier et en février pour discuter des *Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes* et créer un document plus large et plus habilitant. Le comité a approuvé la version définitive par consensus électronique. Susanne Priest a coordonné les communications électroniques. Des travaux simultanés de révision des compétences de base nationales pour les IP et des normes d'exercice pour les IP de l'AIINB sont allés dans le sens d'un cadre de réglementation plus habilitant pour les IP. Les annexes, compétences et normes d'exercice révisées ont été soumises à l'approbation du Conseil à sa réunion de juin 2010. Suivant l'approbation de la ministre de la Santé, les *Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes* ont été mises à jour en juillet 2010.

Les membres du comité en 2010 étaient : Kate Burkholder, infirmière praticienne et présidente, Carolle Nazair-Savoie, infirmière praticienne, Ayub Chisthi, pharmacien, Jacqueline Mouris, pharmacienne, Tim Snell, médecin, et Patricia Ramsey, médecin.

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 Patricia Scott, II, B.Sc.inf., présidente

Les membres suivants de la section de York-Sunbury siègent actuellement au comité des résolutions de l'AIINB pour un mandat de deux ans (2010-2012) : Patricia Scott (présidente), et Tracey Smith. Sharon Hall-Kay a siégé au comité en 2010. Le comité des résolutions n'a reçu aucune résolution en 2010.

Rapport du Comité des plaintes

Par Marise Auffrey, II, présidente

Le présent rapport porte sur les activités du comité des plaintes en 2010. 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 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 2010, le comité des plaintes a étudié 13 plaintes : 11 ont été reçues en 2010, et 2 ont été reportées de 2009. Une plainte a été déposée par un client. Deux plaintes

ont été déposées par un professionnel de la santé. Dix 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. Une plainte a été reçue vers la fin de l'année et reportée à 2011 (Tableau 4).

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 siéger au comité des plaintes vous intéresse, veuillez communiquer avec l'experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel.

Les membres du comité sont : Marise Auffrey, Margaret Corrigan, Edith Côté Leger, Alice Firth, Sylvie Friolet, Jacqueline Gordon, Ruth Riordon, Rhonda Shaddick, Carol Ann Thériault, Edouard Allain, Anne-Marie LeBlanc, Brian Stewart et Edith Tribe.

Rapport Comité de discipline et du Comité de révision

Par Nancy Arseneau, II, présidente

En vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, l'Association est tenue d'avoir un processus officiel de traitement des plaintes déposées contre des infirmières ou infirmiers au sujet de leur conduite professionnelle. Le comité de discipline et le comité de révision étudient les plaintes que leur renvoie le comité des plaintes de l'Association. Ces deux comités s'occupent du second palier de notre processus d'étude du comportement professionnel à deux paliers. Les problèmes de santé qui rendent une infirmière inapte à exercer sa profession de façon sécuritaire sont étudiés par le comité de révision, tandis que toutes les autres plaintes sont traitées par le comité de discipline.

Le Comité de discipline et le comité de révision ont tenu 16 audiences en 2010.

CAS 1—Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte qui leur a été renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait commis un vol de narcotiques et fait preuve d'abus d'alcool ou d'autres drogues. Le membre a choisi de ne pas assister à l'audience, mais elle a remis une déclaration écrite au comité de révision. Le comité de révision a conclu que le membre souffrait de maladies ou d'états la rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire et qu'elle avait fait preuve de malhonnêteté, d'une conduite indigne d'un membre comme le montre les deux condamnations au criminel et la sentence qui a été prononcée par la suite, et d'une conduite

qui porte atteinte à la réputation de la pratique infirmière et de la profession infirmière. Le comité a aussi conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel et d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients lorsqu'elle a continué à exercer la profession infirmière alors que ses maladies ou ses états la rendaient incapable de le faire. L'immatriculation du membre a été révoquée pour une période minimale de trois ans, et son rétablissement ne sera pas envisagé avant que des preuves suffisantes soient présentées pour convaincre le comité qu'elle est apte à retourner à l'exercice de la profession de façon sécuritaire. Le membre a reçu l'ordre de payer des frais de 2 000\$.

CAS 2—Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte qui leur a été renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait commis un vol et altéré des narcotiques, et fait preuve d'abus d'alcool ou d'autres drogues. Le comité de révision a accordé un ajournement de l'audience en raison de l'état de santé du membre. La suspension de l'immatriculation du membre est maintenue jusqu'à ce que le membre demande une audience devant le comité de révision et présente des preuves suffisantes pour confirmer qu'elle est apte à retourner à l'exercice de la profession de façon sécuritaire.

CAS 3—Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte qui leur a été renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait commis un vol et détourné les médicaments d'un client. Le comité de révision a conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel et d'insouciance à l'égard de la sécurité des patients lorsqu'elle a continué à exercer la profession infirmière alors qu'elle en était inapte et incapable. Le comité a aussi conclu qu'elle avait eu une conduite indigne d'un membre comme le montre la condamnation au criminel et la sentence qui a été prononcée par la suite, et une conduite qui porte atteinte à la réputation de la pratique infirmière et de la profession infirmière. L'immatriculation du membre a été révoquée, et son rétablissement ne sera pas envisagé avant que des preuves suffisantes soient présentées pour convaincre le comité qu'elle est apte à retourner à l'exercice de la profession de façon sécuritaire. Le membre a reçu l'ordre de payer des frais de 3 000\$.

CAS 4—Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte qui leur a été renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait fait preuve d'incompétence et d'incapacité. Le membre a choisi de ne pas assister à l'audience, mais elle a remis une déclaration écrite au comité de révision. Le comité de révision a conclu que le membre souffrait de maladies ou d'états la rendant inapte et incapable

TABLEAU 4 *Rapport annuel du comité des plaintes*

Allégation	Milieu	Résultat
Santé physique/mentale	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de révision. Suspension en attendant le résultat de l'audience.
Erreur dans l'administration de médicaments ou la tenue de dossiers	Établissement correctionnel	Plainte renvoyée au comité de discipline.
Erreur dans l'administration de médicaments; défaut d'intervenir ou de prendre des mesures appropriées	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de révision. Suspension en attendant le résultat de l'audience.
Vol d'argent ou de biens	Foyer de soins	Plainte renvoyée au comité de discipline.
Vol de narcotiques; falsification de dossiers	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de révision. Suspension en attendant le résultat de l'audience.
Comportement non conforme à l'éthique ou non professionnel	Foyer de soins	Plainte rejetée
Comportement non conforme à l'éthique ou non professionnel	Foyer de soins	Plainte rejetée
Vol de narcotiques; détournement de narcotiques	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de discipline. Suspension en attendant le résultat de l'audience.
Défaut d'intervenir ou de prendre des mesures appropriées	Hôpital	Plainte rejetée
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	Foyer de soins	Plainte renvoyée au comité de discipline.
Comportement non conforme à l'éthique ou non professionnel; administration de traitements non autorisés	Foyer de soins	Plainte renvoyée au comité de discipline. Suspension en attendant le résultat de l'audience.
Administration de traitements non autorisés; détournement de narcotiques	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de révision. Suspension en attendant le résultat de l'audience.

à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire. L'immatriculation du membre a été révoquée, et son rétablissement ne sera pas envisagé avant que des preuves suffisantes soient présentées pour convaincre le comité qu'elle est apte et capable de retourner à l'exercice de la profession de façon sécuritaire.

CAS 5—Les membre du comité de discipline se sont

réunis pour étudier une plainte qui leur a été renvoyée par le comité de plaintes concernant une infirmière du secteur correctionnel qui aurait fait preuve d'incompétence. Le membre a remis une déclaration écrite au comité de discipline pour lui indiquer qu'elle ne présentera plus de demande d'immatriculation ou de rétablissement de son immatriculation. Le comité a donné l'ordre que le membre ne soit pas admissible

à l'immatriculation ni à son rétablissement à moins que la plainte fasse l'objet d'une audience et que le comité rende une décision. Le comité a aussi ordonné que le registre de l'Association indique que le membre n'est pas admissible à l'immatriculation ni à son rétablissement.

CAS 6—Les membres du comité de discipline se sont réunis pour étudier une plainte qui leur a été renvoyée par le comité de plaintes concernant un membre de la profession du secteur des foyers de soins qui aurait fait preuve d'incompétence et d'abandon. Le comité de discipline a conclu que l'infirmière souffrait d'une maladie ou d'un état la rendant inapte et incapable d'exercer la profession infirmière de façon sécuritaire. Le comité de discipline a aussi conclu que la conduite, les actions et les omissions dans la pratique infirmière du membre démontraient un manque de connaissances, d'habiletés et de jugement ainsi qu'une insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients. La suspension de l'immatriculation du membre a été maintenue pour une période minimale d'un an et jusqu'à ce que des preuves suffisantes soient présentées pour confirmer qu'elle est apte à retourner à l'exercice de la profession de façon sécuritaire. Une fois que cette condition est satisfaite, le membre pourra présenter une demande pour devenir membre non actif dans le but de suivre deux modules du Programme de réintégration à la profession infirmière reconnu par l'Association, l'un sur la pharmacologie en soins infirmiers et l'autre sur les responsabilités professionnelles. Une fois qu'elle aura suivi les deux modules avec succès, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions.

CAS 7—Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte qui leur a été renvoyée par le comité de plaintes concernant un membre de la profession du secteur des foyers des soins qui aurait fait preuve d'abus d'alcool ou autres drogues. Le membre a choisi de ne pas assister à l'audience, mais elle a remis une déclaration écrite au comité de révision. Le comité de révision a conclu que le membre souffrait de maladies ou d'états la rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire. L'immatriculation du membre a été révoquée pour une période minimale de deux ans, et son rétablissement ne sera pas envisagé avant que des preuves suffisantes soient présentées pour convaincre le comité qu'elle est apte à retourner à l'exercice de la profession de façon sécuritaire. Le membre a reçu l'ordre de payer des frais de 2 500\$.

CAS 8—Le comité de discipline a tenu une audience en vue du rétablissement d'une immatriculation à la demande d'un membre dont l'immatriculation avait été révoquée en janvier 2008 à la suite d'une plainte concernant le vol de narcotiques et la falsification de dossiers médicaux. Le comité de discipline a rétabli l'immatriculation du membre. Il a été permis au mem-

bre de faire une demande d'immatriculation de membre non actif afin de pouvoir suivre deux modules du Programme de réintégration à la profession infirmière reconnu par l'Association, l'un sur la pharmacologie en soins infirmiers et l'autre sur les responsabilités professionnelles. Une fois qu'elle aura suivi les deux modules avec succès, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions.

CAS 9—Les membres du comité de discipline se sont réunis pour étudier une plainte qui leur a été renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur communautaire qui aurait eu un comportement non conforme à l'éthique ou non professionnel. Le comité de discipline a conclu que la preuve présentée n'appuyait pas la plainte, et celle-ci a donc été rejetée.

CAS 10—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 juin 2006 parce que le membre souffrait de maladies ou d'états la 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 de membre non actif afin de pouvoir suivre le Programme de réintégration à la profession infirmière, y compris le volet clinique. Une fois qu'elle aura suivi le Programme de réintégration à la profession infirmière avec succès, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions.

CAS 11—Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte qui leur a été renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait commis un vol de narcotiques. Le comité de révision a conclu que le membre souffrait d'une maladie ou d'un état la rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire et qu'elle avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel et d'insouciance à l'égard du bien-être des patients. La suspension de l'immatriculation du membre a été maintenue pour une période minimale d'un an et jusqu'à ce que des preuves suffisantes soient présentées pour convaincre le comité qu'elle est apte et capable de retourner à l'exercice de la profession de façon sécuritaire. Elle pourrait alors faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. Le membre a reçu l'ordre de payer des frais de 3 000 \$.

CAS 12—Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte qui leur a été renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait fait preuve d'incapacité. Le comité de révision a conclu que le membre souffrait de maladies ou d'états la rendant inapte et incapable d'exercer la profession infirmière de

façon sécuritaire. Le comité de révision a aussi conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'un manque de jugement et d'une insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients lorsqu'elle a exercé la profession infirmière alors que ses maladies ou ses états l'en rendaient incapable, et qu'elle n'a pas réglé ses maladies ou ses états en entier. L'immatriculation du membre a été révoquée pour une période minimale d'un an, et son rétablissement ne sera pas envisagé avant que les preuves suffisantes soient présentées pour convaincre le comité qu'elle est apte et capable de retourner à l'exercice de la profession de façon sécuritaire. Le membre a reçu l'ordre de payer des frais de 2 000 \$.

CAS 13—Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier le défaut d'un membre de satisfaire aux conditions imposées relativement à son immatriculation en 2009 à la suite d'une plainte concernant un abus d'alcool ou d'autres drogues. Le membre a choisi de ne pas assister à l'audience, mais elle a remis une déclaration écrite au comité de révision. Le comité de révision a conclu que le membre souffrait de maladies ou d'états la rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire. Le comité de révision a aussi conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'un manque de jugement, de malhonnêteté et d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients lorsqu'elle a continué à exercer la profession infirmière alors qu'elle en était incapable. L'immatriculation du membre a été révoquée pour une période minimale de trois ans, et son rétablissement ne sera pas envisagé avant que des preuves suffisantes soient présentées pour convaincre le comité qu'elle est apte à retourner à l'exercice de la profession de façon sécuritaire.

CAS 14—Les membres du comité de discipline se sont réunis pour étudier une plainte qui leur a été renvoyée par le comité de plaintes concernant un membre de la profession du secteur des foyers de soins qui aurait volé de l'argent des biens. Le comité de discipline a conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, de malhonnêteté et d'une conduite indigne d'un membre, comme le montre le retrait d'argent et de biens de son lieu de travail à plus d'une occasion, au détriment des résidents. Le comité de discipline a aussi conclu que le membre n'avait pas respecté les normes d'exercice infirmier établies et reconnues. L'immatriculation du membre a été révoquée pour une période minimale de trois ans et jusqu'à ce qu'elle paye une amende de 1 000 \$ ainsi que des frais de 7 000 \$.

CAS 15—Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte qui leur a été renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait fait preuve d'incompétence. Le membre a choisi de ne pas assister à l'audience. Le comité de révision a conclu que

les actions et omissions de la part du membre constituaient de l'incompétence, un manque de jugement, et une insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients. La suspension de l'immatriculation du membre a été maintenue. Le membre disposera d'une période de 12 mois suivant la date de la décision pour demander une audience devant le comité de révision; le cas échéant, l'immatriculation du membre sera révoqué.

CAS 16—Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte qui leur a été renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait commis un vol de narcotiques et fait preuve d'abus d'alcool ou d'autres drogues. Le comité de révision a conclu que le membre souffrait d'une maladie ou d'un état la rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire, et qu'elle avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'une conduite indigne d'un membre, de malhonnêteté et d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients lorsqu'elle a continué à exercer la profession infirmière alors qu'elle en était incapable. La suspension de son immatriculation a été maintenue pour une période minimale de neuf mois et jusqu'à ce que des preuves suffisantes soient présentées pour convaincre le comité qu'elle est apte à retourner à l'exercice de la profession de façon sécuritaire. Le membre sera alors admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. Le membre a reçu l'ordre de payer des frais de 2 500 \$.

Six cas ont été reportés à 2011. Une audience n'était pas terminée et a été reportée.

Remerciements

Je tiens à remercier tout spécialement la vice-présidente, Nancy Sheehan, 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. 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 : Nancy Arseneau, Nancy Sheehan, Shirley Avoine, Eric Chamberlain, Claire Cyr, Mariette Damboise, June Kerry, Terry-Lynne King, Erin Musgrave, Nannette Noel, Sandra Pitre,

Jacqueline Savoie, Sharon Smyth-Okana, Olive Steeves-Babineau, Nancy Waite, Dawn Torpe, Elisabeth Goguen, Solange Haché, Albert Martin, Jack MacKay, Louisel Pelletier-Robichaud et 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 relativement à l'élaboration, à l'établissement, au maintien et à 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 Kimberly Greechan, II, présidente

En 2010, le comité consultatif de la formation infirmière a tenu une réunion d'une journée au bureau de l'AIINB et trois réunions par téléconférence.

Le programme des infirmières praticiennes de l'Université du Nouveau-Brunswick a fait l'objet d'une visite d'approbation en novembre 2009. À la lumière du rapport de l'équipe d'approbation, le comité a recommandé au Conseil que le programme soit approuvé pour une durée de trois ans, et que deux rapports d'étape annuels satisfaisants soient remis au sujet des recommandations de l'équipe d'approbation. En février 2010, le programme de formation d'infirmières praticiennes de l'Université du Nouveau-Brunswick a été approuvé pour une période de trois ans.

Le programme des infirmières praticiennes de l'Université de Moncton a fait l'objet d'une visite d'approbation en novembre 2009. À la lumière du rapport de l'équipe d'approbation, le comité a recommandé au Conseil de différer l'approbation du programme d'une année. Le comité a aussi recommandé qu'un plan stratégique soit présenté au sujet de toutes les recommandations formulées par l'équipe d'approbation dans les quatre mois, ainsi que deux et rapports d'étape annuels satisfaisants au sujet des recommandations. En février 2010, l'approbation du programme a été différée d'une année. Les diplômées d'un programme qui fait l'objet d'une approbation différée sont considérées comme des diplômées d'un programme approuvé aux fins de leur immatriculation auprès de l'Association.

En octobre 2010, le Conseil a approuvé la recommandation du comité d'accepter le plan stratégique présenté par le programme de formation d'infirmières praticiennes de l'Université de Moncton, plan qui comprend des mesures visant à donner suite à toutes les recom-

mandations faites par l'équipe d'approbation après l'examen d'approbation de novembre 2009.

Le programme de baccalauréat de l'Université de Moncton a présenté un deuxième rapport provisoire, comme l'exigeait l'examen d'approbation du programme de 2006. Le comité a recommandé au Conseil que le rapport provisoire soit accepté, recommandation qui a été approuvée en mai 2010. De plus, le comité a choisi les membres de l'équipe d'approbation qui mènera l'examen d'approbation du programme prévu pour 2011.

Le Programme de réintégration à la profession infirmière offert par l'Université MacEwan a fait l'objet d'un processus d'approbation en mai 2010. Le comité a choisi les membres de l'équipe d'approbation, que le Conseil a approuvée. À la lumière du rapport de l'équipe d'approbation, le comité a recommandé au Conseil d'approuver le programme pour une durée de cinq ans, approbation accordée en octobre 2010.

Membres du comité : Kimberly Greechan (présidente), Arthur Joseph Carr, Suzanne Harrison, Cathy O'Brien-Larivee, Cynthia Roy Legacy, Patricia Seaman, Mary Lue Springer et Sherry Williston.

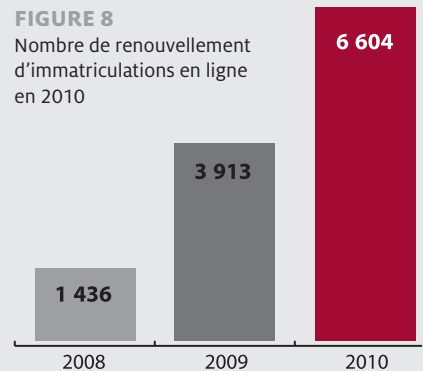


Améliorer les services de l'AIINB

Renouvellement de l'immatriculation en ligne

Au total, 6 604 membres ont renouvelé leur immatriculation en ligne à l'automne 2010, ce qui représente 81 % des membres actifs, comparativement à 3 913 membres à l'automne 2009 et à 1 436 membres en 2008. Le renouvellement de l'immatriculation en ligne permet d'améliorer sensiblement les services aux membres et l'efficacité du processus de renouvellement, ainsi que la qualité et l'exactitude des données recueillies pour le renouvellement.

FIGURE 8
Nombre de renouvellement d'immatriculations en ligne en 2010



Élection au Conseil de l'AIINB

Le Conseil d'administration de l'AIINB avait quatre postes à remplir au scrutin en 2011 : les administrateurs des régions 1, 3, 5 et 7. Les administrateurs ont été élus par acclamation, de sorte qu'un scrutin postal n'a pas été nécessaire.

Les résultats vont être annoncés à l'AGA le 8 juin, 2011.

Cyberbulletin – *La flamme virtuelle*

L'année 2010 marque le 2e anniversaire de la distribution du cyberbulletin de l'AIINB, *La flamme virtuelle*, à environ 75 % des membres quatre fois par année. Le taux d'ouverture demeure élevé, soit environ 35 %. Le bulletin ajoute un outil de communications pour offrir un soutien encore plus avancé 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.

Communications

Relations avec le gouvernement

Avant les élections provinciales de septembre 2010, la présidente, la directrice générale et la chef des communications de l'AIINB ont rencontré les cinq chefs de parti et le personnel d'élaboration des politiques pour leur faire part des priorités de l'Association pour le Nouveau-Brunswick, qui s'appuient sur le plan stratégique 2010-2013 de l'AIINB et les objectifs du Conseil de l'AIINB. Un document intitulé *Les II contribuent à l'avenir des soins de santé* a été préparé et distribué à tous les partis et aux médias.

Une section du site Web a servi à informer les membres sur les priorités de l'AIINB, y compris le document mentionné précédemment et des méthodes pour engager le débat avec les candidats et une liste détaillée de tous les candidats, dont un lien vers le site Web d'Élections NB et les programmes électoraux des partis à mesure qu'ils étaient rendus publics.

Relations avec les médias

L'AIINB a répondu à 10 demandes des médias, dont plusieurs en réponse à la publication du document électoral provincial de l'AIINB dans les journaux et à la radio, d'autres sur l'accès aux soins et le rôle de l'IP dans les journaux et à la télévision, sur la décision de favoriser les cliniques de soins en collaboration, et un article d'opinion envoyé au *Telegraph-Journal* pour l'encart sur les soins de santé au travail au Nouveau-Brunswick.

Semaine nationale des soins infirmiers 2010

Le thème de la Semaine des soins infirmiers 2010 a été : « Les soins infirmiers : on ne peut s'en passer! » L'AIINB a révisé l'affiche de 2009, qui a été distribuée partout dans la province avant la SNSI au moyen des représent-

antes en milieu de travail, de sections, du Conseil et du personnel. De plus, l'AIINB a participé pour une troisième année à une séance de signature et de photo avec le premier ministre pour une déclaration sur la Semaine nationale des soins infirmiers du 10 au 16 mai. La déclaration a été publiée dans les quotidiens de la province au cours de la SNSI.

Site Web

Les améliorations et le développement du site Web se sont poursuivis tout au long de 2010. 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.

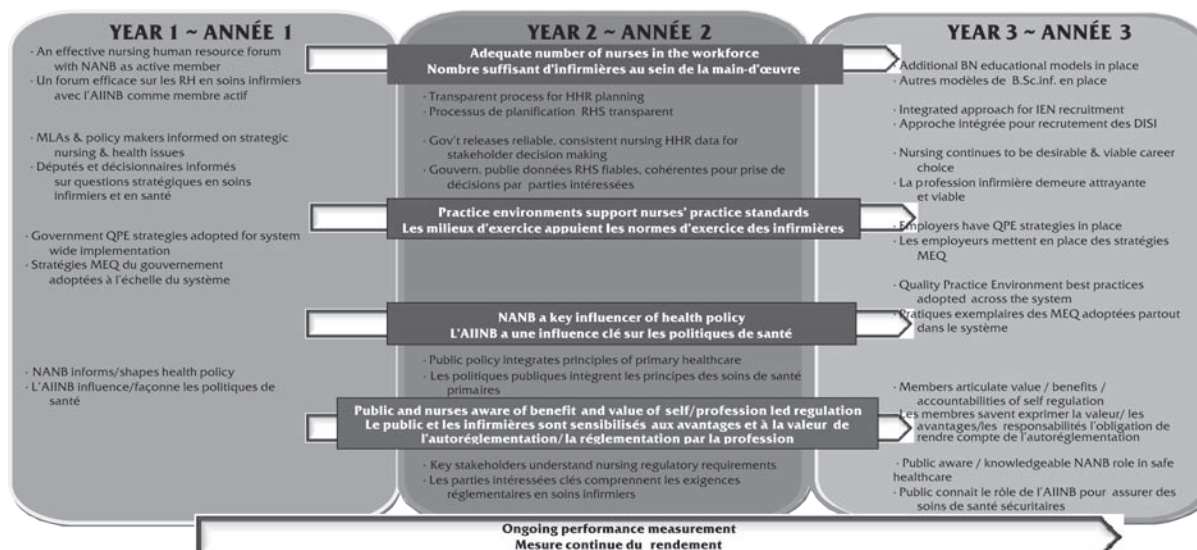
Réseau des communications en milieu de travail

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.

Plan stratégique

La mise en œuvre du plan stratégique 2010-2013 a débuté en 2010. Un cadre de contrôle pour le plan stratégique 2010-2013 a été préparé, et le premier rapport de contrôle portant sur les orientations déterminées pour la première année du plan sera remis au Conseil en février 2011.

NANB Strategic Plan 2010 – 2013 / Plan stratégique de l'AIINB 2010-2013



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 effectué la vérification des états financiers ci-joints de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 décembre 2010, et l'état de l'évolution des soldes de fonds, l'état des opérations et l'état de l'évolution de la situation financière pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus au Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre vérification. Nous avons effectué notre vérification selon les normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons la vérification de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Une vérification implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement du vérificateur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, le vérificateur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures de vérification appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Une vérification comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion du vérificateur.

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick au 31 décembre 2010, ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux principes comptables généralement reconnus au Canada.



Comptables agréés

Fredericton (Nouveau-Brunswick)
Le 14 février 2011

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
Le 31 décembre 2010

	Fonds général	Fonds du Centenaire de l'AHNB/Congrès biennal de l'AIIC	Fonds des avantages des employées
Actif à court terme			
Encaisse - Note 2 (a)	467,002 \$	1 \$	1 \$
Placements - Note 2 (a) et 3	775,000		36,000
Comptes débiteurs	38,011		
Dépenses payées d'avance	17,452		
Intérêts courus à recouvrer	5,236		905
Dû à partir du Fonds général - note 6			
Dû à partir du Fonds des avantages des employées- note 6	49,215		
	<u>1,351,916</u>	<u>1</u>	<u>36,906</u>
Actif à long terme			
Intérêts courus à recouvrer		18,897	2,908
Placements - note 3	2,893,311	180,170	178,588
	<u>2,893,311</u>	<u>199,067</u>	<u>181,496</u>
Actifs immobilisés - net de l'amortissement - note 2 b) et 4	<u>1,432,698</u>		
	<u>5,677,925 \$</u>	<u>199,068 \$</u>	<u>218,402 \$</u>
Passif à court terme			
Comptes créditeurs	550,293 \$	\$	\$
Recettes futures	3,231,384		
Obligation découlant du contrat de location-acquisition - note 5	2,671		
Dû au Fonds des avantages des employées - note 6			
Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de benefits obligation - note 2 c)			49,215
	<u>3,784,348</u>		<u>49,215</u>
Dettes à long terme			
Obligation découlant du contrat de location-acquisition - note 5	3,240		
Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de démissions - note 2 c)			169,187
	<u>3,240</u>		<u>169,187</u>
Soldes du Fond			
Restreints à l'interne		199,068	
Investis dans les actifs immobilisés	1,426,787		
Non restreints	463,550		
	<u>1,890,337</u>	<u>199,068</u>	
Approuvé par la directrice générale	<u>5,677,925 \$</u>	<u>199,068 \$</u>	<u>218,402 \$</u>

Fonds du comité de discipline	Fonds de capital	Radiations interfonds	Total 2010	Total 2009
\$	\$		467,004 \$	109,455 \$
			811,000	1,279,000
			38,011	10,376
			17,452	11,790
2,191			8,332	6,799
		\$		
		(49,215)		
2,191	0	(49,215)	1,341,799	1,417,420
	860		22,665	10,307
127,610	150,950		3,530,629	2,916,163
127,610	151,810		3,553,294	2,926,470
			1,432,698	1,467,270
129,801 \$	151,810 \$	(49,215) \$	6,327,791 \$	5,811,160 \$
\$	\$	\$	550,293	414,199
			3,231,384	2,975,117
			2,671	2,203
		(49,215)	0	40,284
		(49,215)	3,784,348	3,431,803
			3,240	5,911
			169,187	172,163
			172,427	178,074
129,801	151,810		480,679 \$	367,820 \$
			1,426,787	1,459,156
			463,550	374,307
129,801	151,810		2,371,016	2,201,283
129,801 \$	151,810 \$	(49,215) \$	6,327,791 \$	5,811,160 \$

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DES SOLDES DE FONDS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2010

		<u>Restreint au niveau interne</u>		
	Centenaire de l'AIINB/ Congrès biennal de	Fonds des avantages des employées	Fonds du comité de discipline	Fonds de capital
Solde, début de l'année	189,573 \$	\$	127,497 \$	50,750 \$
Excédent des recettes (dépendes) pour l'année	9,495	(10,037)	2,304	1,060
Tranfers interfonds - note 6		10,037		100,000
Achat d'actifs immobilisés				
Païement sur obligation découlant du contrat de location-acquisition	_____	_____	_____	_____
Solde, fin de l'année	<u>199,068 \$</u>	<u>- \$</u>	<u>129,801 \$</u>	<u>151,810 \$</u>

<u>Total</u>	<u>Investis dans actifs immobilisés</u>	<u>Non restreints</u>	<u>Total 2010</u>	<u>Total 2009</u>
367,820 \$	1,459,156 \$	374,307 \$	2,201,283 \$	2,371,786 \$
2,822	(75,122)	242,033	169,733	(170,503)
110,037		(110,037)		
	40,550	(40,550)		
	2,203	(2,203)		
<u>480,679 \$</u>	<u>1,426,787 \$</u>	<u>463,550 \$</u>	<u>2,371,016 \$</u>	<u>2,201,283 \$</u>

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DES OPÉRATIONS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2010

	Fonds général	Fonds du Centenaire de l'AIINB/ Congrès biennal de l'AIIC	Fonds des avantages des employées
Recettes		\$	\$
Publicité et publications	13,610		
Assemblée annuelle	-		
Cotisations et examen de l'AIIC	643,001		
Revenu des placements	26,072	9,495	5,955
Cotisations	2,654,863		
Frais des examens de l'AIINB	42,548		
Revenu de location	65,879		
Autre revenu	40,470		
Initiative PIES	43,904		
	<u>3,530,347</u>	<u>9,495</u>	<u>5,955</u>
Dépenses			
Assemblée annuelle	7,894		
Prix	26,250		
Subventions et fonds aux sections	13,182		
Conseil et biennale de l'AIIC	18,899		
Frais : AIIC, SPIIC et EAIC	747,313		
Comités, projets et autres activités\	90,802		
Liaison - membres/homologues/ intervenants/corporative	39,145		
Salaires et avantage sociaux des employées - note 7	1,503,340		15,992
Système d'information	7,869		
Communications et relations publiques	115,907		
Contrat de location-acquisition et frais bancaires	38,932		
Conseil et comité de direction de l'AIINB	52,235		
Dépenses de bureau	175,053		
Perfectionnement professionnel	15,090		
Dépenses des locaux	132,441		
Honoraires professionnels et des experts-conseils	260,058		
Initiative PIES	43,904		
	<u>3,288,314</u>		<u>15,992</u>
Excédent des recettes (dépenses) avant perte sur cession et amortissement des actifs immobilisés	<u>242,033</u>	<u>9,495</u>	<u>(10,037)</u>
Perte sur cession	8,215		
Amortissement des actifs immobilisés	<u>66,907</u>		
	75,122		
Excédent des recettes (dépenses) pour l'année	<u>166,911</u> \$	<u>9,495</u> \$	<u>(10,037)</u> \$

Fonds du comité de discipline	Fonds de capital	Total 2010	Total 2009
\$	\$		
		13,610 \$	5,869 \$
			10,000
2,304	1,060	643,001	591,515
		44,886	56,406
		2,654,863	2,464,440
		42,548	34,801
		65,879	46,713
		40,470	24,105
		43,904	
2,304	1,060	3,549,161	3,233,849
		7,894	62,144
		26,250	26,250
		13,182	13,062
		18,899	10,080
		747,313	696,028
		90,802	127,328
		39,145	42,750
		1,519,332	1,552,669
		7,869	12,088
		115,907	135,461
		38,932	34,137
		52,235	106,761
		175,053	157,030
		15,090	13,285
		132,441	143,772
		260,058	202,488
		43,904	
		3,304,306	3,335,333
2,304	1,060	244,855	(101,484)
		8,215	1,590
		66,907	67,429
		75,122	69,019
2,304 \$	1,060 \$	169,733 \$	(170,503) \$

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION FINANCIÈRE
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2010

	<u>2010</u>		<u>2009</u>
Flux de trésorerie provenant de l'exploitation			
Excédent des revenus	169,733	\$	(170,503)
Réintégration de postes hors trésorerie			
Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de démissions	15,992		31,800
Amortissement des actifs immobilisés	66,907		67,429
Perte résultant de la vente d'actifs immobilisés	8,215		1,590
Revenu de placement réinvesti	(9,205)		(859)
Variation nette des postes hors trésorerie			
Comptes débiteurs	(27,635)		(3,222)
Intérêts courus à recouvrer	(5,662)		(1,048)
Dépenses payées d'avance	(13,891)		(3,742)
Comptes créditeurs	136,094		(116,292)
Recettes futures	256,267		239,557
	<u>596,815</u>		<u>44,710</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	(1,057,147)		(2,749,133)
Achat d'actifs immobilisés	(40,550)		(12,902)
Sortie d'actifs à long terme	415,886		
	(645,811)		(2,726,035)
Flux de trésorerie provenant des activités de financement			
Obligation au titre des paiements du contrat de location-acquisition	(2,203)		(1,816)
Obligation au titre des paiements de prestations de retraite et de démission des employés	(59,252)		
	<u>(61,455)</u>		<u>(1,816)</u>
Augmentation nette de l'encaisse et des placements	(110,451)		(2,683,141)
Encaisse et placements, début de l'année	<u>1,388,455</u>		<u>4,071,596</u>
Encaisse et placements, fin de l'année	<u><u>1,278,004</u></u>	\$	<u><u>1,388,455</u></u>
Représenté par:			
Encaisse	467,004	\$	109,455
Placements à court terme	811,000		1,279,000
	<u><u>1,278,004</u></u>	\$	<u><u>1,388,455</u></u>

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2010

1. 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 retraites 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 2010

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 2010

Note 2 (suite)

c) 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 2010.

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.

3. Encaisse et placements

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

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2010

Fonds général

Placements

Certificat de placement garanti de la Banque Royale du Canada venant à échéance le 13 octobre 2011 à un taux d'intérêt de 1,5 % payable à l'échéance prévue.	100 000
Certificat de placement garanti de la Société d'hypothèques de la Banque Royale venant à échéance le 13 octobre 2011 à un taux d'intérêt de 1,5 % payable à l'échéance prévue.	100 000
Certificat de placement garanti de la Trust Royal venant à échéance le 13 octobre 2011 à un taux d'intérêt de 1,5 % payable à l'échéance prévue.	61 000
Certificat de placement garanti de AGF Trust venant à échéance le 13 octobre 2011 à un taux d'intérêt de 1,66 % payable à l'échéance prévue.	64 000
Certificat de placement garanti de l'Équitable venant à échéance le 13 octobre 2011 à un taux d'intérêt de 1,73 % payable à l'échéance prévue.	100 000
Certificat de placement garanti de la Banque Korea Exchange venant à échéance le 13 octobre 2011 à un taux d'intérêt de 1,75 % payable à l'échéance prévue.	100 000
Certificat de placement garanti de la Banque Manuvie venant à échéance le 13 octobre 2011 à un taux d'intérêt de 1,55 % payable à l'échéance prévue.	100 000
Certificat de placement garanti de la Société d'hypothèques TD venant à échéance le 13 octobre 2011 à un taux d'intérêt de 1,6 % payable à l'échéance prévue.	50 000

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2010

Certificat de placement garanti de la Vancity Credit Union venant à échéance le 13 octobre 2011 à un taux d'intérêt de 1,6 % payable à l'échéance prévue.	100 000
---	---------

775 000 \$

Placements à long terme

Certificat de placement garanti de la Montreal Trust CDA venant à échéance le 13 octobre 2012 à un taux d'intérêt de 2,05 % versé annuellement.	100 000
---	---------

Certificat de placement garanti de la Banque HSBC venant à échéance le 15 octobre 2012 à un taux d'intérêt de 2,05 % versé annuellement.	100 000
--	---------

Certificat de placement garanti de la Banque Home Equity venant à échéance le 15 octobre 2012 à un taux d'intérêt de 2 % versé annuellement.	100 000
--	---------

Certificat de placement garanti de la Compagnie Home Trust venant à échéance le 15 octobre 2012 à un taux d'intérêt de 2 % versé annuellement.	100 000
--	---------

Certificat de placement garanti de la Société de fiducie Manuvie venant à échéance le 15 octobre 2012 à un taux d'intérêt de 2,05 % versé annuellement.	100 000
---	---------

Certificat de placement garanti de la Resmor Trust Company venant à échéance le 15 octobre 2012 à un taux d'intérêt de 2,05 % versé annuellement.	100 000
---	---------

Placement RBC compagne d'épargnes série A (2001)	2 293 311
--	-----------

2 893 311 \$

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 2010

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
	<u>180 170 \$</u>

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

Fonds des avantages des employées

Placements courants

Certificat de placement garanti de AGF Trust venant à échéance le 29 juin 2011 à un taux d'intérêt de 4,96 % versé annuellement.	<u>36 000 \$</u>
--	-------------------------

Placements à long terme

Certificat de placement garanti de la Société d'hypothèques TD venant à échéance le 20 avril 2012 à un taux d'intérêt de 2,46 % payable à l'échéance prévue.	89 619
--	--------

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2010

Certificat de placement garanti de la Banque ING venant à échéance le 2 juillet 2013 à un taux d'intérêt de 3,05 % payable à l'échéance prévue.	88 969
	<u>178 588 \$</u>

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

Fonds du capital

Placements à long terme

Certificat de placement garanti de la Banque de Nouvelle-Écosse venant à échéance le 30 mars 2012 à un taux d'intérêt de 2,05 % payable à l'échéance prévue.	50 950
Certificat de placement garanti de la Banque de Manulife venant à échéance le 23 décembre 2015 à un taux d'intérêt de 3,2 % payable à l'échéance prévue.	100 000
	<u>150 950 \$</u>

Fonds du comité de discipline

Placements à long terme

Certificat de placement garanti de la Banque Laurentienne venant à échéance le 26 janvier 2012 à un taux d'intérêt de 1,85 % versé annuellement.	63 085
Certificat de placement garanti de la LBC Trust venant à échéance le 26 janvier 2012 à un taux d'intérêt de 1,85 % versé annuellement.	63 085
	<u>127 610 \$</u>

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2010

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

4. Actifs immobilisés

	<u>2010</u>			
	<u>Coût</u>	<u>Amortissement accumulé</u>	<u>Net</u>	<u>2009 Net</u>
Terrain	301 893 \$		301 893 \$	301 893 \$
Asphaltage et clôture	13 129 \$	8 238 \$	4 891 \$	5 547 \$
Bâtiment	1 759 941 \$	741 574 \$	1 018 367 \$	1 045 953 \$
Matériel informatique et de photocopie	90 610 \$	82 828 \$	7 782 \$	7 310 \$
Mobilier et équipement de bureau	264 515 \$	174 043 \$	90 472 \$	96 429 \$
Équipement de bureau – contrat de location- acquisition	<u>26 017 \$</u>	<u>16 724 \$</u>	<u>9 293 \$</u>	<u>10 138 \$</u>
	<u>2 456 105 \$</u>	<u>1 023 407 \$</u>	<u>1 432 698 \$</u>	<u>1 467 270 \$</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>
2011	2 671 \$	978 \$	3 649 \$
2012	3 240 \$	410 \$	3 650 \$
	<u>5 911 \$</u>	<u>1 388 \$</u>	<u>7 299 \$</u>

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2010

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

Le 31 décembre 2010, le Fonds des avantages aux employés devait 49 215 \$ au Fonds général, somme payable sur demande sans intérêt.

7. Régime enregistré d'épargne

Au cours de l'année 2010, tel que prévu dans les directives de l'Association concernant le personnel, une somme de 107 799 \$ (2009 – 107 726 \$) 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>
2011	12 997 \$



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

165 rue Regent
Fredericton (N.-B.) E3B 7B4
Canada

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