



Rapport annuel de 2011

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick



Rapport annuel de 2011



| | | |
|-----------|-------|-------------------------------------------------------|
| 4 | ..... | Conseil d'administration et personnel de l'AIINB |
| 5 | ..... | Message de la présidente et de la directrice générale |
| 6 | ..... | Faits saillants de 2011 |
| 6 | ..... | Protection du public |
| 9 | ..... | L'autoréglementation professionnelle |
| 13 | ..... | Politiques favorables à la santé publique |
| 17 | ..... | Publications nouvelles ou révisées de l'AIINB |
| 18 | ..... | Données saillantes sur les membres |
| 20 | ..... | Rapport des comités permanents et prévus par la loi |
| 24 | ..... | Améliorer les services de l'AIINB |
| 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 faisant la promotion des politiques favorables à la santé.

Rôle

La Loi sur les infirmières et infirmiers prévoit que l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est chargée de relever 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

- Protéger le public.
- Promouvoir l'excellence de la profession infirmière.
- Influencer sur des politiques favorables à la santé publique.

Conseil d'administration de 2011–2012

France Marquis, II
présidente

Darline Cogswell, II
présidente désignée

Administratrices régionales

Lucie-Anne Landry, II
(Région 1)

Ruth Alexander, II
(Région 2, de janvier à août 2011)

Terry-Lynne King, II
(Région 2, de septembre à décembre 2011)

Darline Cogswell, II
(Région 3, de janvier à août 2011)

Dawn Torpe, II
(Région 3, de septembre à décembre 2011)

Noëlline LeBel, II
(Région 4)

Linda LePage-LeClair, II
(Région 5)

Marius Chiasson, II
(Région 6)

Deborah Walls, II
(Région 7)

Administrateurs représentant le public

Robert Thériault

Aline Saintonge

Roland Losier

Personnel de l'AIINB

Bureau de direction

Roxanne Tarjan
directrice générale

Paulette Poirier
adjointe de direction - secrétaire corporative

Services de la réglementation

Lynda Finley
directrice, services de la réglementation

Denise LeBlanc-Kwaw
registraire

Odette Comeau Lavoie
experte-conseil principale en réglementation

Lorraine Breau
experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel

Jocelyne Lessard
experte-conseil en réglementation : immatriculation

Shawn Pelletier
adjointe administratif : immatriculation (de janvier à juillet 2011)

Stacey Vail
adjoint administratif : immatriculation

Angela Catalli
adjointe administrative : services de la réglementation

Erika Bishop
adjointe administrative : réception et immatriculation

Pratique

Liette Clément
directrice, service de la pratique

Virgil Guitard
expert-conseil

Shauna Figler
experte-conseil en pratique infirmière

Susanne Priest
experte-conseil en pratique infirmière

Julie Martin
adjointe administrative : pratique

Services corporatifs

Shelly Rickard
chef, services corporatifs

Marie-Claude Geddry-Rautio
commis-comptable

Communications

Jennifer Whitehead
chef, communications et relations gouvernementales

Stephanie Tobias
adjointe administrative : communications

La réglementation et l'avancement de la pratique infirmière

CHACQUE ANNÉE, LA PRÉPARATION DU RAPPORT annuel offre une occasion unique de faire un retour sur les réalisations et les défis de l'année écoulée, toujours dans l'objectif de nous acquitter de nos responsabilités et de respecter nos engagements dans l'intérêt du public, comme il est décrit dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers*.

Le rapport présente les faits saillants des activités de 2011 et donne des mises à jour concernant des activités de réglementation et des données sur la main-d'œuvre infirmière d'importance. L'appui du plan financier actuel (2012-2015) par l'assemblée annuelle de l'AIINB 2011 assurera la stabilité financière de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et sa capacité de faire son travail de réglementation, notamment en suivant des pratiques exemplaires relativement au cadre et aux outils de réglementation. Merci de votre soutien et de votre reconnaissance de notre responsabilité collective.

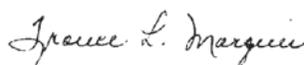
L'AIINB ne cesse de transformer et d'innover côté opérations et services afin d'être en mesure de soutenir une pratique infirmière sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique au Nouveau-Brunswick. Les changements apportés ont accru l'efficacité et la rapidité d'activités clés tels que le renouvellement annuel de l'immatriculation. L'amélioration du site Web, des outils de communication et des possibilités d'apprentissage en ligne contribue à l'efficacité de la réglementation et, au bout du compte, à la qualité des services, de la formation, de l'administration et de l'élaboration de politiques en matière de soins infirmiers partout dans la province. Notre engagement et notre contribution à l'élaboration de politiques publiques qui touchent la santé des citoyens du Nouveau-Brunswick et les services de santé dont ils ont besoin se poursuivent. L'expertise des infirmières et infirmiers et leur compréhension du domaine

continuent à servir à l'élaboration et à l'amélioration continue des politiques de santé du Nouveau-Brunswick. Cela a été le cas dans le passé, l'est toujours aujourd'hui et le sera encore demain.

Tout au long de 2011, l'AIINB a aussi collaboré à plusieurs projets nationaux et régionaux qui rehausseront la capacité en matière de réglementation et la qualité de la pratique infirmière et des services de santé au Nouveau-Brunswick et au Canada. Les partenariats qui sont établis avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et nos homologues à la grandeur du pays renforcent notre travail collectif, augmentent la capacité de l'AIINB et permettent l'apport des connaissances et du savoir-faire du Nouveau-Brunswick aux priorités communes.

Nous tenons également à remercier Martha Vickers pour son leadership en tant que présidente (2009-2011), dont l'engagement et la contribution ont été grandement appréciés par le Conseil et le personnel de l'AIINB ainsi que ses pairs partout dans la province. Merci d'être « montée au bâton »! Nos remerciements sont sincères, et nous lui souhaitons bonne chance dans tous ses projets d'avenir.

Le pouvoir de réglementation dont l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est investie est un privilège, un privilège et une responsabilité qui reflètent la confiance que les législateurs du Nouveau-Brunswick nous témoignent. Cette confiance s'est acquise au fil de 96 années de réglementation responsable de la profession infirmière dans l'intérêt public, soutenue par l'engagement et la contribution d'innombrables infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et de membres du public. Merci pour votre engagement soutenu à l'égard de la prestation de services infirmiers de qualité à la population du Nouveau-Brunswick.



France Marquis,
présidente



Roxanne Tarjan,
directrice générale



Forum d'automne 2011 pour les infirmières étudiantes à l'UNB Fredericton.

Faits saillants de 2011

Protection du public

Assurer des ressources humaines infirmières suffisantes

Formation infirmière de base

En 2011, un total de 448 étudiantes ont été admises à un programme de formation infirmière de base au Nouveau-Brunswick. Au total, 465 places sont prévues dans le financement. L'Université de Moncton a admis 185 étudiantes, soit 1 de plus que les 184 places financées. L'UNB a admis 263 étudiantes, ce qui représente 18 places de moins que le nombre de places financées.

Maîtrise en sciences infirmières

En septembre 2011, l'Université de Moncton a signalé avoir 59 infirmières inscrites au programme de maîtrise, dont 34 au programme de formation d'infirmières praticiennes. L'Université du Nouveau-Brunswick a indiqué que 45 infirmières étaient inscrites à son programme de maîtrise, soit 17 effectuant une thèse, 17 au volet

d'infirmière enseignante et 11 au programme de formation d'infirmières praticiennes.

Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI)

Le CCORPI a pour objet de promouvoir l'excellence dans les pratiques de réglementation et de servir de tribune et de voix sur des questions provinciales, nationales et internationales de réglementation de la profession infirmière. En février 2011, le Conseil de l'AIINB a adopté une motion pour appuyer la participation de l'AIINB au CCORPI. Les règlements administratifs et la demande de constitution ont été finalisés à la fin de 2011, et la première réunion en personne des membres du CCORPI a eu lieu à Ottawa en novembre 2011.

Service national d'évaluation infirmière (SNEI)

L'AIINB a participé à un projet en deux parties financé par Santé Canada dont l'objectif est d'examiner la question de l'évaluation des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI). Les organismes de réglementation au cœur du projet représentent les trois groupes infirmiers réglementés : 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.

La Partie 2 du projet a consisté dans la collecte d'informations pour 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. À la suite d'une demande de propositions, la Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools (CGFNS) a été retenue pour fournir des services au SNEI. Les prochaines étapes de l'élaboration du SNEI comprennent

la constitution du SNEI en tant qu'entité juridique et l'obtention de fonds gouvernementaux pour mettre le service en œuvre.

Soutien de la pratique infirmière

Entre janvier et décembre 2011, 36 présentations ont été données à un total de 1 209 membres et non-membres (391 infirmières immatriculées, 779 étudiantes infirmières, 22 IAA et 17 personnes d'autres domaines). Les sujets traités : l'usage problématique de substances, le professionnalisme dans l'exercice de la profession infirmière, la relation infirmière-client, les médias sociaux et la profession infirmière, le rôle de l'infirmière en cette période de changement, les normes sur la tenue de dossiers et le travail en collaboration avec d'autres, en particulier les rôles de l'II et de l'IAA.

En octobre 2011 et en janvier 2012, l'AIINB a donné huit présentations sur les sept campus et sites universitaires dans le cadre du forum d'automne 2011 pour les infirmières étudiantes. Le thème du forum était le professionnalisme et la relation thérapeutique infirmière-client, et des discussions sur le lien entre les médias sociaux et ce thème ont eu lieu.

Appels de consultation reçus en matière de pratique

Dans le cadre de son mandat, l'AIINB offre des services de consultation à ses membres en vue de promouvoir et de soutenir une bonne pratique.

Le Service de la pratique appuie la pratique infirmière professionnelle en offrant un service de consultation confidentiel aux infirmières immatriculées individuelles ou en groupe dans tous les domaines d'exercice et au grand public qui pourrait avoir des questions au sujet de la pratique infirmière, dont l'interprétation des documents de l'Association et des lois, l'éthique et les normes, la sécurité et les mesures à prendre, la résolution de conflits et les questions de

procédures et de pratique. Les services de consultation portent sur un large éventail de questions, dont : 1) l'interprétation des documents de l'AIINB et des dispositions législatives (p. ex. : normes, *Loi sur les infirmières et infirmiers*), et 2) conseils sur l'éthique, la sécurité et les mesures à prendre, la résolution de conflits et les questions de procédures et de pratique. Chaque appel est entré de façon confidentielle dans un logiciel qui crée les tendances émergentes, lesquelles sont utilisées pour guider la planification des activités du Service de la pratique.

Aux fins du présent rapport, les demandes de renseignements reçues par téléphone, par lettre ou par courriel sont considérées comme des « appels ».

En 2011, le service de consultation du Service de la pratique a enregistré une légère baisse, recevant 994 appels au total d'infirmières immatriculées et d'autres, comparativement à 1 062 en 2010.

Genre d'appels

Les appelants étaient : 1) des infirmières et 2) d'autres personnes. Les infirmières immatriculées sont à l'origine de la majorité des appels, avec 843 (85 %), comparativement à 151 appels (15 %) pour les autres. Cette dernière catégorie se divise en trois sous-catégories : 1) les autres professionnels de la santé ont été à l'origine de 19 % de ces appels, 2) les étudiantes infirmières, de 15 %, et 3) les autres, de 66 % (voir la figure 1).

Les infirmières ont été regroupées en fonction de leur champ d'exercice : soins directs, administration, formation, infirmière praticienne, infirmière clinicienne spécialisée et recherche, et AIINB/ homologues provinciaux et territoriaux. Une cinquième catégorie, « Autres », capture les infirmières immatriculées qui travaillent par exemple comme conseillère, coordonnatrice de la gestion de la charge de travail ou responsable de la gestion de la qualité et des risques.

En 2011, les infirmières immatriculées fournissant des soins directs ont représenté 32 % de tous les appels d'infirmières immatriculées, les gestionnaires

Figure 1

Consultations en pratique

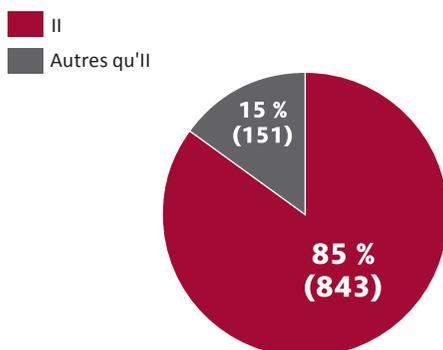


Figure 2

Consultations en pratique : appels reçus

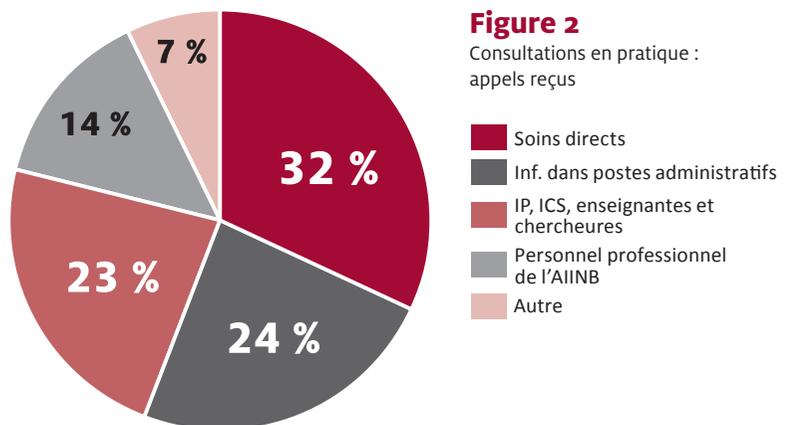
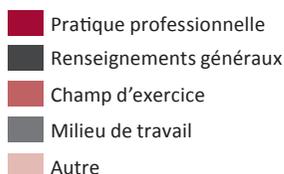


Figure 3

Consultations en pratique : tendances



d'infirmières immatriculées, 24 %, et les infirmières praticiennes, les infirmières cliniciennes spécialisées, les éducatrices et les chercheuses, 23 %. Les membres du personnel professionnel de l'AIINB et leurs homologues provinciaux et territoriaux ont compté pour 14 %. Enfin, les « autres » infirmières immatriculées ont représenté un total de 7 % (voir la figure 2).

Milieu d'exercice

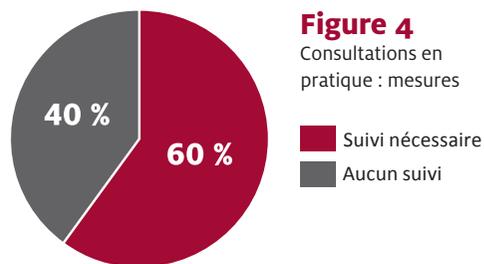
Des renseignements sur les divers domaines de travail des infirmières immatriculées sont aussi capturés et placés dans les catégories suivantes : hôpitaux, santé communautaire (santé publique, santé mentale, centres de santé communautaire, Programme extra-mural), soins de longue durée, établissements de formation et autre. En 2011, 32 % des appels reçus d'infirmières immatriculées (n = 273) sont venus du secteur hospitalier, suivi des II en soins communautaires et de la catégorie « Autres », toutes deux à 23 %. Les infirmières immatriculées en soins de longue durée ont fait 10 % des appels et, enfin, les infirmières immatriculées des établissements de formation sont à l'origine de 7 % des appels.

Questions reliées à la pratique

Lorsqu'un appel confidentiel est reçu, les questions touchant la pratique sont consignées. Ces notes sont tenues confidentielles et conservées assez longtemps pour permettre d'évaluer la suffisance du service de consultation en pratique infirmière et de cerner l'information qui annonce les tendances aux fins du travail des services et de l'organisme. En 2011, 33 % des appels visaient à obtenir des conseils au sujet de questions reliées à l'exercice de la profession (normes d'exercice, dilemme éthique, questions juridiques, Programme de maintien de la compétence, pratique autonome), 33 % voulaient des renseignements généraux, 22 % cherchaient des conseils au sujet de questions reliées au champ d'exercice et 5 % cherchaient des conseils et de l'information concernant des questions reliées au milieu de travail (voir la figure 3).

Figure 4

Consultations en pratique : mesures



Résolution des appels

Le suivi qu'exige un appel illustre en partie la complexité de l'appel. Le suivi peut comprendre toute combinaison des mesures suivantes :

- recherche ou consultation d'experts;
- renvoi vers d'autres ressources;
- réunion;
- présentation;
- envoi par la poste d'une opinion écrite par un professionnel ou d'un document de l'AIINB.

Suivi et présentations

En 2011, 60 % des appels ont nécessité un suivi; de plus, certains appels ont exigé plus d'un genre de suivi. En 2011, 40 % des appels n'ont exigé aucun suivi, c.-à-d. que l'objet de l'appel a pu être résolu sur-le-champ ou a été acheminé à une ressource plus appropriée. D'autres interventions peuvent être des consultations au téléphone, avec la permission de la personne qui a appelé, ou une étape de médiation informelle lorsque la communication directe entre deux parties est la meilleure façon de résoudre une question (voir la figure 4).

Des présentations ont été offertes en réponse à des besoins déterminés pour offrir un soutien additionnel sur les sujets suivants : le professionnalisme dans la profession infirmière, les attentes en matière de pratique infirmière professionnelle (à des étudiantes au baccalauréat), le manque de personnel et la pratique en collaboration, les normes sur l'administration des médicaments, les normes sur la tenue de dossiers et le rôle de l'II en périodes de changement.

Module d'apprentissage en ligne

Avec l'aide technique et le soutien spécialisé du Nova Scotia Community College (NSCC) et de Populous Global Solutions, l'AIINB a créé le premier d'une série de mo-

dules d'apprentissage en ligne pour offrir aux membres un autre moyen de soutenir l'exercice de la profession. L'usage problématique de substances dans la profession infirmière a été le premier module d'apprentissage en ligne, et d'autres modules sont en voie de préparation pour 2012 sur des thèmes qui touchent directement la profession infirmière et soutiennent le maintien de la compétence.

Le travail a commencé en novembre 2011 sur le deuxième module d'apprentissage en ligne de l'AIINB, qui porte sur la norme d'exercice de l'AIINB « La relation thérapeutique infirmière-client » (février 2011). Ce module d'apprentissage en ligne devrait être offert à compter de mai 2012.

Liaison atlantique PSFÉ

Santé Canada s'était 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 à la main-d'œuvre canadienne des professionnels de la santé formés à l'étranger.

L'AIINB a présenté une proposition à Liaison atlantique en mai 2010 afin d'élaborer pour le Nouveau-Brunswick un processus d'évaluation et de transition des DISI dans les deux langues officielles. L'AIINB a reçu en juillet 2010 la confirmation qu'elle recevait une somme de 126 000 \$, et le projet a été achevé en mars 2011. Les résultats du projet : un examen rétrospectif des demandes présentées par des DISI à l'AIINB, une analyse comparative de la formation d'appoint du Consortium national de formation en santé (CNFS) et du programme de transition du Registered Nurse Professional Development Centre (RN-PDC) de la Nouvelle-Écosse, et l'élaboration d'un guide de ressources et d'orientation



À venir en 2012 : le 2^e module d'apprentissage en ligne de l'AIINB sur la norme d'exercice *La relation thérapeutique infirmière-client* (révisé en févr. 2011)

pour les mentors et les préceptrices des DISI.

En mars 2011, l'AIINB a reçu un avis de Santé Canada l'informant qu'une demande de financement subséquente pour la période 2011-2015 afin de poursuivre l'élaboration du travail de fondement amorcé a été acceptée et se traduira par une somme de 675 000 \$ répartie sur quatre ans. Les quatre phases du projet sont : Phase 1 (2011-2012) – 350 000 \$ pour établir des programmes accessibles d'évaluation des compétences et de transition pour les DISI anglophones et francophones et pour améliorer le site Web de l'AIINB de façon à appuyer le cheminement des DISI vers l'immatriculation; Phase 2 (2012-2013) – 200 000 \$ pour élaborer un outil d'autoévaluation des compétences pour les DISI avant leur arrivée et un atelier de préparation à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC); Phase 3 (2013-2014) – 107 000 \$ pour mettre au point des outils visant à soutenir l'intégration des DISI à la main-d'œuvre; Phase 4 (2013-2015) – 18 000 \$ pour élaborer un ensemble minimum de données pour recueillir des statistiques sur les DISI au Canada atlantique et en faire rapport.

On s'attend à ce que la Phase 1 (2011-2012) soit achevée d'ici le 31 mars 2012.

L'autoréglementation professionnelle

Compétences des infirmières immatriculées de niveau débutant

Un projet collectif des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux qui a pour but de réviser les compétences au niveau débutant des infirmières autorisées et immatriculées est en cours; la date d'achèvement est prévue pour l'automne 2012.

En juin 2011, l'AIINB a invité un échantillon de membres à donner leurs rétroactions au sujet du document actuel de l'AIINB sur les compétences de niveau débutant pour les infirmières immatriculées. Jusqu'à présent, les travaux ont consisté en une analyse de l'environnement et un examen de la documentation actuelle, ainsi que la collecte et l'analyse des données obtenues lors des consultations dans les provinces et les territoires sur les compétences de niveau débutant actuelles.

Validation des compétences de niveau débutant des fournisseurs de soins infirmiers

Examens d'autorisation

L'examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC) a

eu lieu en février, en juin et en octobre 2011. Au total, 254 personnes ont fait l'examen en anglais, et 149 en français. L'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens (ECIIP) a eu lieu en mai et en octobre 2011; 16 personnes s'y sont présentées, soit 15 en anglais et 1 en français. Ces chiffres incluent les personnes se présentant à l'examen pour la première fois, les personnes qui répétaient l'examen et les candidats internationaux. Un rapport complet sera préparé pour la réunion du Conseil de février.

Conseils des examens d'autorisation

Les conseils de l'EAIC et de l'ECIIP se sont réunis à Ottawa en novembre 2011. Ces deux comités supervisent l'élaboration 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.

Examen adaptatif informatisé d'admission à la profession infirmière

Les organismes de réglementation discutent depuis plus d'une décennie de la nécessité de passer à un examen informatisé, et en particulier un examen adaptatif informatisé, qui est considéré comme ce qu'il y a de mieux en matière d'évaluation. Au début de 2011, les organismes de réglementation des II qui achètent l'examen d'autorisation infirmière actuel ont pris la décision de lancer un processus de demande de propositions pour l'élaboration et la prestation d'un examen adaptatif informatisé, à instaurer dès le 1^{er} janvier 2015, ce dont l'AIIC a été avisée à ce moment-là. Une demande de propositions lancée en septembre 2011 a retenu comme fournisseur le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN).

L'AIINB entamera des négociations contractuelles avec le NCSBN en janvier 2012.

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.

Le programme de formation des infirmières praticiennes de l'Université de Moncton (UdeM) a fait l'objet d'un processus d'approbation à l'automne 2009. En février 2010, l'approbation du programme a été différée d'un an. En juin 2011, sur réception du premier de deux rapports d'avancement, le programme a été approuvé.

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

La visite d'examen pour l'approbation du programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'UdeM a eu lieu du 14 au 18 novembre 2011. L'équipe d'approbation a visité les trois campus pour faire son examen et soumis un rapport de ses constatations et recommandations au comité consultatif de la formation infirmière. Suivant l'examen et la décision du comité consultatif de la formation infirmière, celui-ci soumettra sa recommandation au Conseil à sa réunion de février 2012.

Programme de réintégration à la profession infirmière

Le nombre d'inscriptions au programme de réintégration à la profession infirmière du Nouveau-Brunswick a légèrement augmenté en 2011, comme le montre le tableau qui suit. Les inscriptions comprennent 16 nouvelles inscriptions en 2011.

Une 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 Grant MacEwan de l'Alberta.

TABLEAU 1 *Inscriptions au Programme de réintégration à la profession infirmière en 2011*

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Inscriptions | 18 | 9 | 11 | 17 | 16 | 20 | 28 |
| A terminé | 7 | 9 | 5 | 7 | 9 | 7 | 10 |
| N'a pas terminé | 0 | 0 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 |

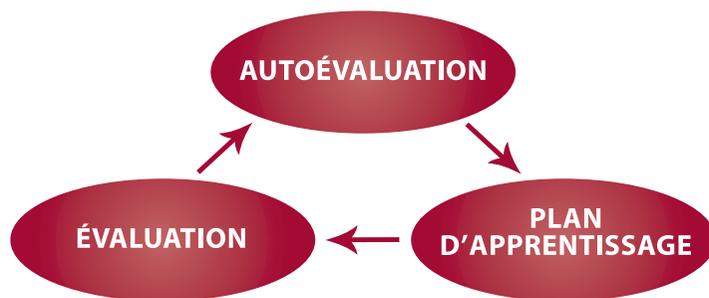


Figure 5
Résultats de la vérification
PMC : groupe linguistique

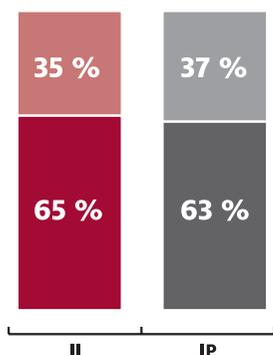


Figure 6
Résultats de la vérification
PMC : domaines d'exercice

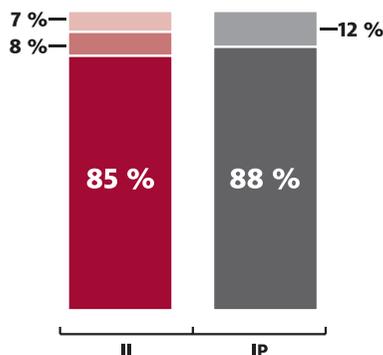
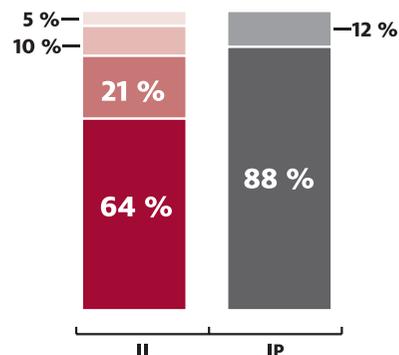


Figure 7
Résultats de la vérification
PMC : milieu d'emploi



- Anglophone
- Anglophone
- Soins directs
- Soins directs
- Hôpital
- Milieu communautaire
- Francophone
- Formation
- Administration
- Formation, recherche ou autre
- Milieu communautaire
- Foyer de soins
- Foyer de soins
- Autre

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. En 2011, quatre infirmières ont indiqué qu'elles n'avaient pas satisfait aux exigences du PMC et qu'elles n'avaient pas de raison valide. L'expert-conseil en pratique infirmière de l'AIINB a communiqué avec ces infirmières pour les informer que le PMC est obligatoire et leur a fourni un encadrement sur le processus 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 2011, 169 infirmières immatriculées et 8 infirmières praticiennes ont été sélectionnées au hasard 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 2010. En tout, 136 membres ont rempli le ques-

tionnaire en ligne, tandis que 33 membres ont rempli une version papier.

Au total, 169 questionnaires remplis ont été retournés (dont deux de membres qui ont été exemptés de la vérification par la suite). Neuf des II choisies au hasard ont été dispensées de remplir le questionnaire de vérification. Six de ces II étaient en congé de maternité ou en congé d'invalidité de longue durée ou avaient travaillé un petit nombre d'heures en 2010, de sorte qu'elles n'étaient pas tenues de satisfaire aux critères du PMC pour l'année d'exercice en question. Trois autres II avaient pris leur retraite en 2011 et ne demandaient pas une immatriculation active. Une II n'a pas rempli le questionnaire de vérification, n'a pas répondu aux nombreuses tentatives pour la joindre et n'a pas fait de demande pour renouveler son immatriculation.

À la suite de la vérification, l'expert-conseil en pratique infirmière a dû faire un appel de suivi auprès de huit II et de deux IP afin de clarifier l'information consignée dans leur questionnaire de vérification. Il a été déterminé que les 167 membres vérifiés satisfaisaient aux exigences de leur PMC pour l'année d'exercice 2010.

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*. L'ébauche des règlements révisés a été publiée en 2007, puis republiée dans la *Gazette du Canada* en 2011. Les nouveaux règlements accordent aux infirmières praticiennes le pouvoir dont elles ont grandement besoin pour mieux servir les besoins de leurs populations de clients.

Le groupe des directrices générales ont discuté de la faisabilité pour les organismes de réglementation de réaliser un projet en collaboration visant à élaborer les modèles de formation obligatoires. L'AIINB travaille actuellement avec les programmes d'infirmières praticiennes de l'UNB et de l'UdeM en vue du pouvoir de prescrire qui sera accordé. Ce partenariat vise les objectifs suivants : 1) établir un processus pour assurer la compétence des IP déjà immatriculées et exerçant au Nouveau-Brunswick; 2) assurer la compétence des futures diplômées en intégrant la matière exigée au contenu du programme de formation.

Groupe de travail national sur les aptitudes linguistiques

À la suite de la détermination par le groupe des homologues de la nécessité d'avoir des exigences uniformes partout au pays en matière d'aptitude linguistique, un groupe de travail national a 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. Le Conseil de l'AIINB a approuvé les nouvelles exigences en matière linguistique en février 2011, et elles sont entrées en vigueur dans la province en juillet 2011.

Groupe de travail collectif : normes infirmières

Les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB (2005) font actuellement l'objet d'un examen et d'une révision. Le groupe de travail, formé de l'Association of Registered Nurses of Prince Edward Island, de l'Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, de la Registered Nurses Association of Northwest Territories and Nunavut, de la Yukon Registered Nurses Association et de l'Association des infirmières et infirmiers du N.-B., s'est réuni à Ottawa pour une deuxième séance de travail en personne les 5 et 6 décembre 2011 à Ottawa. À cette séance, le comité s'est entendu sur quatre énoncés normatifs et leurs énoncés descriptifs connexes. Un contenu contextuel, explicatif et référentiel a été élaboré.

Le projet avance comme prévu, et on pense que les consultations internes auront lieu en mars 2012.

Certification infirmière

En juillet 2011, on comptait 727 II du Nouveau-Brunswick ayant une certification de l'AIIC (704 en 2010) dans 19 spécialités/domaines d'exercice différents.

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



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

Pour la période allant de janvier à juillet 2011

Un atelier de trois jours traitant de la façon d'influencer les politiques publiques et du leadership a eu lieu en 2011 dans le cadre du partenariat AIIC-AIINB du PRIIRAN en partenariat avec le Burkina Faso.



Partenariat entre l'AIIC et l'AIINB : Faire avancer la réglementation et la pratique infirmière dans les pays en voie de développement

En août 2011, l'AIINB a participé au Programme de renforcement des infirmières et infirmiers, de leurs réseaux et de leurs associations nationales (PRIIRAN) au Burkina Faso, où elle a donné un atelier de trois jours sur l'influence des politiques publiques et le leadership.

En novembre 2011, l'AIIC et l'AIINB ont entamé des discussions pour examiner la possibilité d'accepter le Sénégal comme deuxième partenaire.

Politiques publiques favorables à la santé

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 (2010-2012) financé au moyen du programme Nouveaux Horizons pour les aînés et Ressources humaines et développement des compétences Canada (RHDCC).

Les objectifs du projet sont : accroître la sensibilisation à la violence à l'égard des aînés parmi les infirmières qui sont en contact régulier avec des personnes âgées et rehausser leur capacité de réagir aux situations de violence, et informer les fournisseurs de services au sujet des lois et des règlements portant sur la violence à l'égard des aînés dans leur province ou territoire. Le comité s'est appuyé sur la documentation de référence sur la violence à l'égard des aînés fournie par RHDCC, les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres sources appropriées afin de mettre au point un programme de formation pour le personnel infirmier

des soins de longue durée.

Neuf établissements de soins de longue durée du Canada ont été choisis pour mettre le programme à l'essai, dont deux du Nouveau-Brunswick : l'Unité des Anciens combattants et le York Care Manor, tous deux situés à Fredericton. Cinq modules éducatifs ont été mis au point et enseignés au personnel de chaque établissement par une coordonnatrice II qui a reçu une formation pour donner le programme.

Du matériel promotionnel a été préparé, et le symposium annuel sur le vieillissement du York Care Centre a été l'occasion de le faire connaître au Nouveau-Brunswick. De plus, des communications ont lieu avec les autres établissements de soins de longue durée de la province et avec des groupes communautaires. Le comité directeur est en train de mettre au point un cadre d'évaluation pour le projet, qui devrait être achevé à l'automne 2012.

Pratique exemplaire : contention minimale

L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) a mis au point une pratique exemplaire sur l'utilisation des moyens de contention qui met l'accent sur la sécurité. Le projet a débuté grâce à des fonds du gouvernement de l'Ontario accordés à la suite d'une enquête du coroner à l'issue de laquelle on a recommandé l'élaboration d'une politique pour les établissements de soins de santé mentale. L'AIIAO a tenu des groupes de réflexion en Ontario et conclu qu'un document répondant aux besoins de tous les milieux d'exercice était nécessaire. Le personnel de l'AIINB a été invité à faire un examen clinique du document. Le conseil d'administration de l'AIIAO a reçu des rétroactions des intervenants en juin 2011.

Un document préliminaire sous embargo a été fourni à l'AIINB à titre informatif, et le document définitif devrait être prêt au printemps 2012.

Accord de 2014 sur la santé

En 2004, le gouvernement fédéral a signé un accord fédéral-provincial-territorial sur la santé d'une durée de

Bronwyn Davies, directrice de l'Unité des soins de santé primaires, et Lynn St-Pierre-Ellis, sous-ministre adjointe par intérim, ministère de la Santé, ont donné une présentation au Conseil d'administration de l'AIINB sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et de la prestation de ces services au Nouveau-Brunswick au nom du comité directeur sur les soins de santé primaires.



10 ans. Cet accord doit être renouvelé et renégocié pour 2014. Afin d'influencer l'élaboration du nouvel accord canadien sur la santé, YMCA Canada et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada ont conclu un partenariat pour joindre la population canadienne partout au pays en offrant des ateliers visant à cerner de nouvelles priorités en matière de soins de santé et à influencer la prochaine phase de l'élaboration du système de santé. La directrice générale et la directrice des services de la réglementation de l'AIINB ont représenté l'AIIC en novembre 2011 lors des consultations publiques au YMCA de Saint John et de Moncton respectivement. Les commentaires recueillis lors des ateliers seront inclus dans une déclaration publique et un rapport stratégique que publiera l'AIIC en juin 2012.

Comité consultatif sur les soins de santé primaires du gouvernement du N.-B.

Le 16 février 2011, l'AIINB a rencontré Madeleine Dubé, ministre de la Santé, et des hauts fonctionnaires du gouvernement et, le 17 février 2011, l'AIINB a rencontré les députés de l'opposition Greg Byrne, Bill Fraser et Victor Boudreau, pour discuter des trois priorités de l'AIINB concernant les soins de santé primaires (SSP) :

- Accès aux SSP
- Avancement de la réforme des SSP
- Ressources humaines en soins infirmiers

En juillet 2011, l'AIINB a rencontré Ken Ross, sous-ministre adjoint de la Santé, et d'autres hauts fonctionnaires pour discuter et commenter le document préliminaire du gouvernement du Nouveau-Brunswick sur les SSP.

L'AIINB a participé au sommet des SSP organisé par le gouvernement du Nouveau-Brunswick en octobre

2011. Depuis le sommet, le comité directeur sur les soins de santé primaires travaille à un plan d'action sur le renouvellement des soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick, qui sera soumis au gouvernement. Un document préliminaire sera discuté avec les parties prenantes lors d'une séance d'échange de connaissances sur les soins de santé primaires le jeudi 2 février 2012.

Promotion du rôle de l'infirmière praticienne : améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires et leur prestation

En octobre 2011, l'AIIC a conclu un partenariat avec l'AIINB pour lancer une campagne de sensibilisation nationale sur les IP intitulée « Infirmières praticiennes... c'est grand temps! ». La campagne a été mise à l'essai au Nouveau-Brunswick et visait deux objectifs essentiels : éduquer la population en général sur ce que peut faire une infirmière praticienne; amener les consommateurs à demander aux politiciens provinciaux et fédéraux plus d'IP dans leur région. L'initiative s'est avérée une opportunité stratégique unique pour l'AIINB de souligner le rôle des infirmières praticiennes de concert avec le sommet sur les soins de santé primaires du ministère de la Santé.

Réseau de recherche sur les politiques sociales du Nouveau-Brunswick (RRPSNB)

Le Réseau de recherche sur les politiques sociales du Nouveau-Brunswick (RRPSNB) est un réseau de personnes engagées dans des activités de mobilisation du savoir et d'élaboration collective de politiques publiques. La mission du réseau est de préconiser une approche fondée sur des données probantes pour l'élaboration de

politiques socioéconomiques, ce qu'il fait en profitant des possibilités de collaboration entre les gouvernements et les chercheurs dans le domaine de l'élaboration de politiques socioéconomiques, et de veiller à ce que le savoir soit transféré entre ceux qui font la recherche et ceux qui ont besoin des résultats de recherche aux fins d'élaboration de politiques. Le conseil d'administration du RRPSNB comprend trois types de membres : un représentant du milieu universitaire, un représentant du gouvernement et un représentant communautaire. L'AIINB a été invitée à représenter la communauté au Conseil pour un mandat de trois ans. Le RRPSNB a tenu une séance de planification stratégique du comité consultatif le 1^{er} décembre 2011.

NB2026

NB2026 a été inauguré au début de 2009 comme forum pour promouvoir l'engagement et développer un consensus général autour des objectifs, des priorités et des stratégies de la province en matière d'autosuffisance.

La Table ronde se veut un cadre de référence à long terme (d'où 2026) pour maintenir un élan qui favorisera l'avancement et une plus grande autosuffisance à mesure que les gouvernements se succèdent. La population du Nouveau-Brunswick comprend de plus en plus l'importance d'un tel objectif et doit le considérer comme son projet, un véritable projet de société, et non le projet des gouvernements.

Participants

La table ronde est composée de 35 participants. Les profils variés des membres assurent une représentation générale sans toutefois représenter les secteurs et régions desquels ils proviennent. Les membres sont des leaders d'opinion ayant démontré leur capacité d'engager les autres. Le gouvernement provincial, l'opposition officielle et le gouvernement fédéral y ont également chacun nommé un représentant.

Vision

Créer une province où les gens sont mieux en mesure de prendre soin d'eux-mêmes et des autres.

En juin 2011, la Table ronde NB2026 a annoncé la tenue d'une vaste initiative d'engagement public intitulée « L'apprentissage : le projet de tous », et le 10 novembre 2010, une initiative d'engagement public à l'égard de l'apprentissage était lancée. Le processus vise à inciter les Néo-Brunswickois à comprendre notre culture d'apprentissage et à élaborer un plan d'action qui donne une vision claire de l'apprentissage ainsi que des mesures précises qui permettront au Nouveau-Brunswickois de réussir au cours du XXI^e siècle.

En tant que membre de la Table ronde NB2026, l'AIINB est en mesure d'apporter la voix et le savoir-faire des infirmières immatriculées au dialogue en présentant un point de vue unique axé sur les déterminants

sociaux de la santé et le rôle qu'il joue dans le succès de la province.

Les consultations publiques s'achèveront au printemps 2012. Des projets sont cours pour un forum sur invitation où l'on mettra au point un plan d'action pour l'avenir axé sur les citoyens, par les citoyens.

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

En 2011, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a publié plusieurs rapports concernant la prestation des services de santé au Nouveau-Brunswick, l'état de santé de la population et l'accès aux services de santé. L'information et l'analyse fournies par le conseil continuent à élargir et à améliorer les données probantes qui servent à éclairer les décisions cruciales prises au sujet de la santé et des services de santé au Nouveau-Brunswick. Au cours de la tournée de l'AIIC au Nouveau-Brunswick en mars 2011, une réunion en personne a eu lieu au siège social du conseil à Moncton, au Nouveau-Brunswick. Cette rencontre a été l'occasion de souligner encore une fois l'importance de recueillir des données sur les soins infirmiers et la valeur de ces données pour la prestation des services et les résultats pour la santé dans la province. De plus, le personnel de l'AIINB a contribué à l'élaboration et à la validation des outils d'enquête et des constatations tout au long de 2011. Notre relation avec le conseil et notre engagement à son égard constituent un partenariat important grâce auquel les infirmières immatriculées contribuent au travail et aux résultats du conseil et à la promotion de politiques favorables à la santé au Nouveau-Brunswick.

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

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 sciences infirmières. Les travaux du comité ont consisté dans la réalisation d'une analyse des écarts entre le Programme d'infirmière auxiliaire du New Brunswick Community College (NBCC) et les deux premières années du programme de baccalauréat en sciences infirmières d'UNB et entre le Programme d'infirmière auxiliaire du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB) et le programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'UdeM. Un sondage a été fait auprès des infirmières

auxiliaires autorisées pour voir si un programme de transition à un baccalauréat en sciences infirmières pourrait les intéresser si un tel programme était offert dans la province.

Le sous-comité IAA-B.Sc.inf. travaille actuellement à l'élaboration d'un plan de mise en œuvre viable pour le programme en anglais entre l'UNB et NBCC. Les infirmières auxiliaires autorisées feraient une demande d'admission au programme de transition IAA-B.Sc.inf. et, après avoir suivi le programme avec succès, l'IAA pourrait faire une demande d'admission en troisième année du programme de baccalauréat universitaire. Il faudra plus de temps et une analyse plus poussée avant de commencer l'élaboration d'un plan de mise en œuvre pour le programme en français, car l'École réseau de science infirmière de l'UdeM est en train de mettre en œuvre un nouveau programme d'études.

Le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail, NBCC et l'UNB mettent la dernière main à une proposition, y compris un plan de faisabilité, pour un programme de transition IAA-B.Sc.inf. Toutefois, l'élaboration et la mise en œuvre d'un tel programme dépendent d'une série d'autorisations et, au bout du compte, du soutien du gouvernement et des fonds qu'il accorde.

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

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.

Le Cadre pancanadien d'évaluation et de reconnaissance des qualifications professionnelles acquises à l'étranger a été préparé sous la direction du Forum des ministres du marché du travail dans le but d'améliorer l'intégration des travailleurs formés à l'étranger au marché du travail canadien. La Division de la croissance démographique du ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail est chargée de la mise en œuvre du cadre au Nouveau-Brunswick. En octobre 2011, l'AIINB a présenté une demande de fonds au programme de reconnaissance des titres de compétences acquises à l'étranger de la Division de la croissance démographique pour pouvoir offrir un soutien à l'infirmière enseignante bilingue et aux monitrices cliniques qu'il faut pour mettre en œuvre les programmes d'évaluation et de transition pour les diplômés internationaux en sciences infirmières. On

a demandé 39 500 \$ pour 2011-2012, et 130 000 \$ pour 2012-2013. L'AIINB a obtenu les fonds demandés pour 2011-2012 et recevra une réponse à sa proposition visant 2012-2013 en 2012.

L'Accord sur le commerce intérieur

Des modifications au chapitre 7 (Mobilité de la main-d'œuvre) de l'Accord sur le commerce intérieur en vigueur depuis août 2009 visent à réduire encore plus ou à éliminer les mesures qui limitent ou entravent la mobilité de la main-d'œuvre dans les professions réglementées du Canada. La mise en œuvre du chapitre 7 est supervisée par le Groupe coordonnateur de la mobilité de la main-d'œuvre, qui relève du Forum des ministres du marché du travail.

Le groupe coordonnateur produit chaque année un rapport sur le fonctionnement du chapitre 7, qu'il présente au forum. L'AIINB a fourni de l'information et des données au coordonnateur de la mobilité de la main-d'œuvre du Nouveau-Brunswick sur la mobilité des infirmières qui entrent au Nouveau-Brunswick et qui le quittent, le temps qu'il faut pour traiter les demandes et les obstacles à la mobilité.

Comité consultatif sur les ressources infirmières

Le mandat du comité est de donner des conseils à la ministre de la Santé sur les soins infirmiers et des questions reliées aux ressources infirmières. Le comité s'est réuni en février, en juin et en novembre 2011 et a établi les priorités suivantes : meilleure intégration des IP au système de soins de santé, examen des modèles de soins existants en vue de préparer des recommandations, et examen et refonte de la stratégie de recrutement de ressources infirmières. Une somme considérable de travail a été faite sur les deux premières priorités, dont l'essai du modèle actuel de simulation des IP, le début des travaux visant à réviser les factures pro forma des IP et l'examen d'un certain nombre de modèles de partout au pays qui servira à appuyer les principes des recommandations. Le travail sur la troisième priorité aura lieu en 2012.

Informatique infirmière

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 pour 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 a participé à des téléconférences de groupe trimestrielles, la plus récente ayant eu lieu le 1^{er} novembre 2011. Points discutés : le cadre d'évaluation d'INF-Fusion montrant que le nombre de nouvelles inscriptions a augmenté de plus de 2 000 infirmières en 2011; la recommandation de l'AIIC adressée au gouvernement fédéral concernant la création d'un identificateur national unique pour tous les professionnels de la santé au Canada; la publication d'un nouveau document intitulé *Nursing Outcome Indicators*. Cette publication fait la concordance entre le projet canadien sur les résultats dans le domaine de la santé pour l'amélioration de l'information et des soins (C-RSAIS) et l'International Classification for Nursing Practice (ICNP).

Commission nationale d'experts de l'AIIC

L'AIIC a lancé sa première Commission nationale d'experts en mai 2011 dans le but de contribuer à la transformation des soins de santé au Canada. La Commission consultera des Canadiens de toutes les régions du pays avant de formuler des recommandations qui viseront à aider à façonner le système de soins de santé afin de mieux l'équiper pour répondre aux besoins changeants de la population.

À l'approche de l'expiration de l'Accord sur la santé en 2014, l'avenir des soins de santé des Canadiens se trouve à une étape critique. Notre système de santé actuel a de solides assises qui répondent bien aux

besoins de nombreuses personnes – mais pas de tous les Canadiens, ni de toutes les façons. On n'ignore pas que le système a besoin de vastes améliorations pour répondre aux besoins croissants et changeants des Canadiens dans le domaine de la santé.

La Commission invite les infirmières chefs de file, les employeurs, les représentants syndicaux, les économistes, les dirigeants des milieux d'affaires et le public à faire part de leurs réflexions, de leurs idées et de leurs conseils. La première réunion de la Commission nationale d'experts de l'AIIC a eu lieu les 27 et 28 juin 2011 aux bureaux de l'AIIC à Ottawa. Les commissaires, très enthousiastes, ont élaboré des messages clés au sujet de leur mandat et tracé les grandes lignes de leurs activités pour la prochaine année. Le calendrier de la Commission lui permettra de faire connaître les recommandations à temps pour les négociations qui auront lieu pour établir l'accord qui succèdera à l'accord fédéral-provincial-territorial actuel, qui expire en 2014.

L'AIINB a donné son appui aux consultations publiques qui ont eu lieu à Moncton et à Saint John, au Nouveau-Brunswick en partenariat avec l'AIIC et le YMCA. De plus, des infirmières immatriculées ont participé à des webinaires interactifs en français et en anglais afin de mettre en relief des questions relatives aux services de santé au Nouveau-Brunswick et pour offrir des conseils et des options à explorer.

Le conseil d'administration de l'AIIC s'attend à recevoir un rapport et les recommandations en juin 2012.

Publications nouvelles ou révisées de l'AIINB

Nouveaux documents

- *L'encadrement des apprenantes dans le milieu de travail* (juin 2011)
- *Conflits d'intérêts* (juin 2011)
- *Le consentement* (octobre 2011)

Documents examinés

- *Rôle de l'infirmière immatriculée dans le constat du décès lorsque le décès est attendu* (février 2011)
- *Reconnaître et gérer les problèmes d'abus de substances intoxicantes au sein de la profession infirmière* (février 2011)
- *Normes d'exercice : La relation thérapeutique entre l'infirmière et le client* (février 2011)
- *Énoncé : Cadre pour un milieu de travail de qualité pour les infirmières immatriculées* (juin 2011)
- *Directive professionnelle : Travailler*

avec des fournisseurs de soins non réglementés (octobre 2011)

Appui de documents de l'AIIC

- *Prise de décision et pratique infirmière éclairées par des preuves* (février 2011)
- *Consommation problématique de substances intoxicantes par les infirmières* (février 2011)
- *Prendre des mesures contre la fatigue des infirmières* (février 2011)

Documents retirés

- *Énoncé : Infirmière immatriculée première assistante* (février 2011)
- *Entre infirmières : série de documents d'information juridique - Entre témoins* (juin 2011)

- *Entre infirmières : série de documents d'information juridique - L'enquête du coroner* (juin 2011)
- *Entre infirmières : série de documents d'information juridique - Faute professionnelle et négligence* (juin 2011)
- *Énoncé : Allaitement maternel et substituts artificiels du lait maternel* (juin 2011)
- *Lignes directrices sur les soins infirmiers dans les camps au Nouveau-Brunswick* (octobre 2011)
- *Lignes directrices sur l'administration des médicaments par du personnel non-infirmier ailleurs que dans des établissements de santé* (octobre 2011)
- *Énoncé : La délégation des tâches et des procédés infirmiers* (octobre 2011)
- *Énoncé : Délégation d'actes infirmiers aux membres de familles* (octobre 2011)

TABLEAU 3 Données saillantes sur les membres

| Nombre de membres | Année 2011 | Année 2010 | Année 2009 |
|-----------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Membres immatriculés | 9 067 | 8 962 | 8 785 |
| Membres non actifs | 338 | 344 | 375 |
| Membres à vie | 19 | 18 | 18 |
| Total | 9,424 | 9,324 | 9,178 |
| Nouveaux membres immatriculés | Année 2011 | Année 2010 | Année 2009 |
| Finissantes du N.-B. | 297 | 326 | 270 |
| Finissantes d'autres provinces ou territoires | 73 | 88 | 94 |
| Finissantes de l'étranger | 23 | 16 | 14 |
| Total | 393 | 430 | 378 |
| Nombre d'infirmières ayant un emploi | Année 2011 | Année 2010 | Année 2009 |
| À temps plein | 5 411 (63 %) | 5 254 (62 %) | 5 094 (62 %) |
| À temps partiel | 2 112 (25 %) | 2 126 (25 %) | 2 080 (25 %) |
| Occasionnel | 626 (7 %) | 655 (8 %) | 611 (7 %) |
| Autre * | 426 (5 %) | 420 (5 %) | 471 (6 %) |
| Total | 8,575 | 8,455 | 8,256 |

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

| Lieu d'emploi | Année 2011 | Année 2010 | Année 2009 |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|
| Hôpital | 5 594 (65 %) | 5 506 (65 %) | 5 370 (65 %) |
| Milieu communautaire | 625 (7 %) | 618 (7 %) | 604 (7 %) |
| Foyer de soins | 800 (9 %) | 787 (9 %) | 786 (10 %) |
| Programme extra-mural | 470 (6 %) | 475 (6 %) | 465 (6 %) |
| Autre * | 1,086 (13 %) | 1,069 (13 %) | 1,031 (13 %) |
| Total | 8,575 | 8,455 | 8,256 |

* 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 2011 | Année 2010 | Année 2009 |
|-------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Moins de 25 ans | 210 (2 %) | 182 (2 %) | 178 (2 %) |
| De 25 à 29 ans | 832 (10 %) | 784 (9 %) | 738 (9 %) |
| De 30 à 34 ans | 848 (10 %) | 786 (9 %) | 740 (9 %) |
| De 35 à 39 ans | 858 (10 %) | 892 (11 %) | 911 (11 %) |
| De 40 à 44 ans | 1 154 (14 %) | 1 211 (14 %) | 1 303 (16 %) |
| De 45 à 49 ans | 1 385 (16 %) | 1 403 (17 %) | 1 393 (17 %) |
| De 50-54 ans | 1 305 (15 %) | 1 307 (16 %) | 1 255 (15 %) |
| 55 ans ou plus | 1 983 (23 %) | 1 890 (22 %) | 1 739 (21 %) |

TABLEAU 3 Données saillantes sur les membres

| Répartition selon le sexe (infirmières et infirmiers ayant un emploi) | Année 2011 | Année 2010 | Année 2009 |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Femmes | 8 181 (95 %) | 8 074 (95 %) | 7 892 (96 %) |
| Hommes | 394 (5 %) | 381 (5 %) | 365 (4 %) |

| Diplômés internationaux en science infirmière (DISI) | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | 2007 | 2006 | 2005 | 2004 |
| * États-Unis | 9 | 23 | 12 | 13 | 7 | 12 | 10 | 17 |
| Philippines | 16 | 61 | 44 | 19 | 3 | 5 | 3 | 1 |
| Royaume-Uni | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 6 | 1 |
| Nigeria | 4 | 9 | 13 | 9 | 2 | — | — | 3 |
| France | — | — | — | — | 2 | 2 | 1 | — |
| Inde | 27 | 50 | 7 | 1 | 1 | 2 | — | 1 |
| ** Autres | 9 | 11 | 15 | 10 | 11 | 5 | 12 | 7 |
| Total | 66 | 155 | 94 | 54 | 28 | 29 | 32 | 30 |

* Comprend les Canadiens ayant suivi leur formation aux États-Unis.

** La catégorie « Autres » comprend des demandes venant des pays suivants : Afrique du Sud, Allemagne, Belgique, Brésil, Chine, Colombie, Congo, Émirats arabes, Hong Kong, Iran, Israël, Jamaïque, Liban, Népal, Pakistan, Roumanie, Sénégal.

| Points saillants des statistiques | | | |
|------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|
| Plaintes reçues | Année 2011 | Année 2010 | Année 2009 |
| Plaintes reportées de l'année précédente | 1 | 2 | 1 |
| Nouvelles plaintes reçues durant l'année | 10 | 12 | 17 |
| Plaintes renvoyées au comité de révision | 3 | 5 | 8 |
| Plaintes renvoyées au comité de discipline | 6 | 5 | 3 |
| Plaintes rejetées | 0 | 3 | 5 |
| Plaintes reportées à l'année prochaine | 2 | 1 | 2 |
| Audiences du comité de discipline et du comité de révision | Année 2011 | Année 2010 | Année 2009 |
| Cas reportés d'années précédentes | 7 | 10 | 2 |
| Cas reçus durant l'année | 9 | 12 | 16 |
| Audiences du comité de discipline | 5* | 4 | 4 |
| Audiences du comité de révision | 4** | 11 | 5 |
| Cas rejetés | 1 | 1 | 0 |
| Cas reportés à l'année prochaine | 9 | 7 | 9 |

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

* Deux audiences ont visé le même membre. ** Une audience a eu lieu pour accorder un report à une date ultérieure.

Rapports des comités permanents et créés par voie législative

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 concernant :

- les tests de dépistage et les tests diagnostiques qui peuvent être prescrits et interprétés;
- les médicaments qui peuvent être sélectionnés ou prescrits;
- les formes d'énergie qui peuvent être prescrites et les 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 février 2011 pour nommer la pharmacienne Janet MacDonnell au comité pour un mandat de deux ans. Le Conseil de l'AIINB a approuvé la nomination à sa réunion de février 2011.

Le comité a tenu une autre réunion le 30 septembre 2011 pour recevoir une mise à jour au sujet des modifications proposées à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et pour discuter des modules de formation obligatoires que devront suivre toutes les IP du Nouveau-Brunswick une fois que les dispositions législatives deviendront réalité.

Membres du comité : Kate Burkholder, infirmière praticienne (présidente); Carolle Nazair-Savoie, infirmière praticienne; Janet MacDonnell, pharmacienne; Jacqueline Mouris, pharmacienne; Tim Snell, médecin; 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, être 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, 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 (2010-2023) : Patricia Scott (présidente) et Tracey Smith. Le comité des résolutions a reçu trois résolutions durant l'année, ainsi que deux résolutions de la salle au cours de l'assemblée générale annuelle de 2011. L'une des deux résolutions a été jugée irrecevable; un total de quatre résolutions ont donc été présentées à l'assemblée pour discussion et vote.

Rapport du comité des plaintes

par Marise Auffrey, II, présidente

Le présent rapport porte sur les activités du comité des plaintes de l'AIINB en 2011. Le comité des plaintes fait une première sélection des plaintes soumises par écrit sur la conduite de membres et d'anciens membres de l'Association des infirmières et infirmiers, du Nouveau-Brunswick conformément à la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Il s'agit du premier palier de règlement des plaintes du genre. Le comité élimine les plaintes qui ne concernent pas le comportement professionnel ou qui ne nécessitent aucune autre mesure. Ensuite, il renvoie les cas sérieux au comité de discipline ou au comité de révision pour un examen et une enquête plus approfondis.

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 préoccupations et des questions concernant la pratique des infirmières sont résolues au niveau de l'organisme ou

TABLEAU 4 *Rapport annuel du comité des plaintes*

| Allégation | Milieu | Résultat |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vol de narcotiques | Foyer de soins | Plainte renvoyée au comité de révision - suspension en attendant le résultat de l'audience |
| Fraude ou tromperie | Hôpital | Plainte renvoyée au comité de discipline |
| Manque de connaissances, de compétences et de jugement | Hôpital | Plainte renvoyée au comité de révision - suspension en attendant le résultat de l'audience |
| Abus d'alcool ou d'autres drogues / abandon de patients / manque de jugement | Foyer de soins | Plainte renvoyée au comité de révision - suspension en attendant le résultat de l'audience |
| Défaut de respecter les normes d'exercice; manque de connaissances ou de compétences | Hôpital | Plainte renvoyée au comité de discipline |
| Défaut de respecter les normes d'exercice - tenue de dossiers et aptitude à la communication déficientes / manque de jugement, de pensée critique et de reddition de comptes | Hôpital | Plainte renvoyée au comité de révision - suspension en attendant le résultat de l'audience |
| Défaut de respecter les normes d'exercice - erreur dans l'administration de médicaments, tenue de dossiers et aptitude à la communication déficientes | Hôpital | Plainte renvoyée au comité de révision - suspension en attendant le résultat de l'audience |
| Défaut de respecter les normes d'exercice; manque de connaissances ou de compétences; Violation de la confidentialité | Hôpital | Plainte renvoyée au comité de révision - suspension en attendant le résultat de l'audience |
| Administration de traitements non autorisés | Hôpital | Plainte renvoyée au comité de discipline. |

de l'établissement. Le personnel de l'AIINB offre des services de consultation aux membres, au public et aux employeurs pour les aider à répondre au mieux aux préoccupations concernant la pratique ou la conduite d'infirmières.

En 2011, le comité des plaintes a examiné neuf plaintes : huit plaintes ont été reçues en 2011 et une plainte avait été reportée de 2010. Les neuf plaintes ont été déposées par une surveillante ou un surveillant ou une représentante ou un représentant de l'employeur. Il faut noter que, souvent, les plaintes déposées par les employeurs portent sur des problèmes qui ont été soulevés à l'origine par des patients ou des collègues de travail. Deux plaintes reçues tard dans l'année seront reportées à 2012.

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 étude du comportement professionnel à l'Association des infirmières et infirmiers.

Les membres du comité sont : Marise Auffrey, Margaret Corrigan, Edith Côté Leger, Sylvie Friolet, Jacqueline Gordon, Ruth Riordon, Anne Roussel, Rhonda

Shaddick, Carol Ann Theriault, Jeannita Sonier, Anne Marie Leblanc, Brian Stewart, Edith Tribe.

Comité de discipline et comité de révision

par Nancy Arseneau, II, présidente

En vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est tenue d'avoir un processus officiel de traitement des plaintes déposées contre des infirmières 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. Ils s'occupent du deuxième palier du 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 huit audiences en 2011.

CAS 1 - Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier au sujet duquel on avait signalé

un vol de narcotiques au lieu de travail. Le comité de révision a conclu que l'infirmière souffrait d'une affectation ou d'un état - abus d'alcool ou d'autres drogues (narcotiques) - la rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire, qu'elle avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel et d'une conduite indigne d'un membre, ayant falsifié des documents de contrôle de narcotiques de patients, volé des narcotiques de son lieu d'emploi pour son usage personnel et utilisé des narcotiques au travail à de nombreuses occasions. Le comité a aussi conclu qu'elle avait fait preuve d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients en continuant à exercer la profession infirmière alors qu'elle était inapte en raison de son affectation ou de son état.

Le comité de révision a ordonné que la suspension de l'immatriculation du membre qui a été imposée soit maintenue pour une période minimale de huit mois et jusqu'à ce que les conditions soient satisfaites, après quoi le membre pourra faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. Le membre a reçu l'ordre de payer des frais et dépens de 3 000 \$ dans les 12 mois suivant son retour à la pratique infirmière active.

CAS 2 - Les membres du comité de discipline se sont réunis pour étudier une plainte renvoyée par le comité des plaintes concernant une infirmière qui aurait aidé à planifier le retrait d'un résident d'un foyer de soins, lui administrant des médicaments non autorisés. Le comité de discipline a conclu que le membre n'a pas respecté les normes de la profession infirmière et a fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel et d'un manque de jugement en administrant des médicaments non autorisés d'une source non approuvée sur les ordres d'une personne ne détenant pas un permis d'exercice de la médecine au Nouveau-Brunswick. Le comité a aussi conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un membre en aidant à planifier et à exécuter le retrait d'un résident d'un foyer de soins pour l'amener dans un autre lieu et en continuant à lui fournir des médicaments non autorisés.

Le comité de discipline a révoqué l'immatriculation du membre, et son rétablissement ne sera pas envisagé avant un minimum de trois ans et jusqu'à ce que le membre suive avec succès les modules suivants du Programme de réintégration à la profession infirmière : Pharmacologie, Responsabilités professionnelles, Déontologie - y compris le respect de la vie privée, la confidentialité, l'obligation de rendre compte et la relation thérapeutique infirmière-client.

Le membre a reçu l'ordre de payer une partie des coûts pour un montant de 10 000 \$, dont la moitié doit être versée par le membre dans les 18 mois suivant la date de l'ordonnance, le reste devant être payé avant toute demande de rétablissement.

Le Conseil d'administration a entendu un appel

du membre portant sur l'ordonnance du comité de discipline et, après étude des documents écrits et des soumissions, a conclu que le comité de discipline avait amplement justifié et expliqué son ordonnance.

CAS 3 - Les membres du comité de discipline se sont réunis pour étudier une plainte renvoyée par le comité des plaintes au sujet d'une infirmière du secteur des foyers de soins qui aurait maltraité un résident. Le membre a été déclaré coupable de voies de fait à l'égard d'un patient en vertu du paragraphe 266b) du Code criminel du Canada, puis a reçu une absolution inconditionnelle à l'égard de cette infraction. En vertu de l'article 32 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, le comité de discipline a suspendu l'immatriculation du membre en attendant une audience devant le comité de discipline. Le membre a choisi de ne pas assister à l'audience, mais elle a remis une note écrite au comité et s'est engagée à ne jamais présenter de demande de rétablissement d'immatriculation en tant qu'infirmière et que son immatriculation et son statut de membre deviennent membre à la retraite. Le comité de discipline a ordonné que l'état de l'immatriculation et de membre soient changés à membre à la retraite, et a interdit que le membre fasse une demande d'immatriculation ou de rétablissement à moins que la plainte soit pleinement entendue et que le comité de discipline rende une décision.

CAS 4 - Les membres du comité de discipline se sont réunis pour étudier une plainte renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait fait l'objet d'un signalement pour fraude et d'un comportement contraire à l'éthique professionnelle. Le comité de discipline a conclu que les gestes et les omissions du membre étaient malhonnêtes et manquaient d'intégrité. Le comité a aussi conclu qu'elle avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'une conduite indigne d'un membre, d'un manque de jugement et d'un comportement contraire à l'éthique professionnelle en présentant un diplôme universitaire n'ayant aucune valeur et en omettant d'informer son employeur de la façon dont il s'était procuré le diplôme.

Le comité de discipline a inscrit une réprimande au dossier du membre pour consigner son manque d'honnêteté, son manque de jugement et son comportement contraire à l'éthique professionnelle. Le comité a ordonné qu'une immatriculation assortie de conditions soit accordée pour une période de deux ans et que le membre paie une amende de 500 \$ et suive les modules sur le *Code de déontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada* dans les 60 jours suivant la date de l'ordonnance. Le membre a aussi reçu l'ordre de payer des frais et dépens de 2 500 \$ dans les 12 mois suivant son retour à la pratique infirmière active.

CAS 5 - Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte renvoyée par le comité des plaintes concernant une infirmière du secteur hospitalier qui aurait pris et utilisé sans autorisation des médicaments, et fait preuve d'un manque de jugement professionnel et de l'incapacité d'exercer la profession de façon sécuritaire durant son travail d'infirmière. Le membre a remis au comité une note dans laquelle elle admettait les allégations, indiquant qu'elle souffrait d'un état ou d'une affection - abus d'alcool ou d'autres drogues (narcotiques), dépression grave et trouble de l'anxiété - la rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire et pour lesquels elle continue à se faire traiter. Le comité a conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'une conduite indigne d'un membre et de malhonnêteté, ayant volé des narcotiques à son lieu de travail à des fins personnelles à de nombreuses occasions et qu'il avait fait preuve d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients en continuant à exercer la profession infirmière alors qu'il était inapte à le faire.

Le comité de révision a ordonné que la suspension de l'immatriculation du membre qui avait été imposée soit maintenue pour une période minimale d'un an et jusqu'à ce que les conditions soient satisfaites, après quoi la registraire renverra le dossier et tous les documents, rapports et résultats de test à un groupe du comité pour une audience, un examen et une décision concernant la capacité du membre de satisfaire aux normes d'exercice exigées pour exercer la profession infirmière de façon sécuritaire.

CAS 6 - Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait fait preuve d'incompétence, de manque de jugement et d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients. En raison de la décision du membre de ne pas assister à l'audience, le comité de révision a ordonné que la suspension de l'immatriculation du membre imposée par le comité des plaintes le 3 mai 2010 soit maintenue et qu'il soit permis au membre de demander une audience devant le comité de révision dans les 12 mois suivant la date de l'ordonnance; sinon, l'immatriculation du membre sera révoquée. À la demande du membre, une deuxième audience a eu lieu, et le comité de révision a conclu que les gestes et les omissions du membre avaient démontré de l'incompétence et une conduite indigne d'un membre. Le comité aussi conclu que les difficultés linguistiques du membre n'excusaient pas ses lacunes dans sa pratique infirmière, telles que des erreurs dans l'administration des médicaments, une mauvaise tenue de dossier et une aptitude à la communication déficiente, un manque de jugement et une insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients. Le comité de révision a maintenu la suspension pour un minimum d'une

année et jusqu'à ce que le membre suive avec succès les modules suivants du Programme de réintégration à la profession infirmière : Pharmacologie en soins infirmiers, Compétences arithmétiques et Responsabilités professionnelles, après quoi le membre pourrait présenter une demande d'immatriculation assortie de conditions. Le membre a reçu l'ordre de payer des frais et dépens de 5 000 \$ dans les 12 mois suivant son retour à la pratique infirmière active.

CAS 7 - Les membres du comité de discipline se sont réunis pour étudier une plainte renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait fait preuve d'incompétence et n'aurait pas été apte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire. Le comité de discipline a conclu que les preuves présentées n'appuyaient pas les allégations; en conséquence, la plainte a été rejetée.

CAS 8 - Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier la demande de l'avocat d'un membre de reporter l'audience prévue à une date ultérieure.

Les membres du comité de révision se sont réunis une deuxième fois pour étudier une plainte renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait fait preuve d'incompétence ainsi que d'abus d'alcool ou d'autres drogues. Le comité de révision a conclu que le membre souffrait d'une affection ou d'un état le rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire, et que le membre 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. Le comité de révision a ordonné que la suspension de l'immatriculation du membre qui avait été imposée soit maintenue pour une période de trois mois et jusqu'à ce que le membre suive avec succès les modules sur le *Code de déontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada*, après quoi le membre pourrait faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. Le membre a reçu l'ordre de payer des frais et dépens de 4 500 \$ dans les 12 mois suivant son retour à la pratique infirmière active.

* Neuf cas ont été reportés à 2012.

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 profession-

nel est une indication de l'engagement des personnes qui participent à ce processus. J'encouragerais tous les membres qu'une participation au comité de discipline et au comité de révision intéresse à communiquer avec l'experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Mon travail à titre de présidente au sein de ces comités a été pour moi un défi et une expérience salutaires. Je n'hésiterais donc pas à recommander à toute personne de servir en cette qualité.

Membres du comité : Nancy Arseneau, Nancy Sheehan, Eric Chamberlain, Marie Chase, Cindy Crossman, Claire Cyr, Mariette Damboise, Christine Deveau, June Kerry, Monique Mallet-Boucher, Erin Musgrave, Nanette Noel, Sandra Pitre, Paul Rousselle, Jacqueline Savoie, Olive Steeves-Babineau, Charles Flewelling, Huguette Frenette, Elisabeth Goguen, Albert Martin, Jack MacKay, Kevin Sheehan.

Comité consultatif de la formation infirmière

Le comité de la formation infirmière aide le Conseil d'administration de l'AIINB à s'acquitter de ses responsabilités dans l'élaboration, l'établissement, le maintien et l'application des normes de formation infirmière dans les universités, des programmes de réintégration professionnelle en soins infirmiers et en ce qui concerne 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 2011, le comité consultatif de la formation infirmière a tenu une réunion par téléconférence.

Le programme de formation d'infirmières praticiennes de l'Université du Nouveau-Brunswick a présenté un rapport provisoire, comme l'avait exigé l'examen d'approbation du programme de 2009. Le comité a recommandé au Conseil que le rapport provisoire soit accepté, recommandation que le Conseil a approuvée en juin 2011.

Le programme de formation d'infirmières praticiennes de l'Université de Moncton a présenté un rapport provisoire, comme l'avait exigé l'examen d'approbation du programme de 2009. Le comité a recommandé au Conseil que le rapport provisoire soit accepté, recommandation que le Conseil a approuvée en juin 2011.

Membres du comité : Kimberly Greechan (présidente), Arthur Joseph Carr, Lynn Comerford, Cynthia Roy Legacy, Cathy O'Brien-Larivee, Patricia Seaman, Mary Lue Springer et Marie-Claude Thériault.

Améliorer les services de l'AIINB

Plan financier à long terme

Le Conseil de l'AIINB a nommé un comité spécial sur la planification financière à long terme pour examiner la situation financière de l'AIINB et élaborer un plan financier à long terme pour la période allant de janvier 2012 à décembre 2015. Le Conseil a accepté les recommandations du comité en février 2011 et présenté une résolution, qui a été appuyée par les membres à l'assemblée générale annuelle en juin 2011. La résolution approuvée prévoit une augmentation de la cotisation de 30 \$ en 2012 et en 2013 et de 20 \$ en 2014 et en 2015.

Renouvellement de l'immatriculation

L'immatriculation et le renouvellement annuel de l'immatriculation sont obligatoires pour exercer la profession dans la province. L'immatriculation obligatoire vise à assurer la compétence initiale et le maintien de la compétence à exercer la profession afin de protéger le public. Le renouvellement de l'immatriculation en ligne a été instauré en 2005, et le nombre d'infirmières qui renouvellent en ligne augmente chaque année depuis. À l'automne 2011, une copie papier de la trousse de renouvellement de l'immatriculation n'a pas été envoyée à chaque membre, et il a été demandé aux membres de renouveler en ligne. Avec cette mesure, 95 % des membres ont renouvelé en ligne.

Élection au Conseil de l'AIINB

Le Conseil d'administration de l'AIINB avait quatre postes à remplir en 2011 : la présidente désignée et des administratrices dans les régions 2, 4 et 6. Tous les postes ont été remplis par acclamation, il n'a pas été nécessaire de tenir un scrutin postal.

Relations avec le gouvernement

Le service des communications a soutenu les priorités de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada pour l'élection de 2011 en préparant une lettre d'invitation destinée à tous les candidats du Nouveau-Brunswick (40) pour leur offrir l'occasion de rencontrer les dirigeantes infirmières et d'apprendre de première main les principales questions en matière de santé qui sont importantes pour les infirmières du Nouveau-Brunswick et du Canada. De l'information a été affichée sur le site Web de l'AIINB et publiée dans *La flamme virtuelle* à l'intention des membres et du public (avril 2011).

La tournée canadienne de l'AIIC a débuté au Nouveau-Brunswick les 1^{er} et 2 mars 2011. L'AIIC a rencontré des membres lors de trois arrêts à Moncton, à Fredericton et à Saint John. Elle a aussi rencontré le premier ministre et donné plusieurs entrevues aux médias durant la visite de deux jours.



Environ 12 candidats de tous les partis ont répondu avec quatre demandes de rencontre. En raison de contraintes de temps et de conflits d'horaire, une seule rencontre a lieu à Saint John avec un candidat.

D'autres efforts seront déployés en 2012 pour rencontrer en personne des parlementaires qui sont bien placés pour avoir une influence lors des négociations de l'Accord sur la santé de 2014, dont les ministres Bernard Valcourt et Keith Ashfield, et le député de l'opposition Yvon Godin.

Cyberbulletin – *La flamme virtuelle*

Le cyberbulletin *La flamme virtuelle* de l'AIINB est distribué à environ 78 % 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 poussé aux membres par des contacts directs visant à diffuser de l'information importante en temps opportun, tout en respectant la responsabilité de l'Association en matière d'environnement.

Réunion de communication mixte SIINB/AIINB

La directrice générale de l'AIINB, les directrices des services de la réglementation et du service de la pratique ainsi que le comité de direction ont rencontré le comité de direction du SIINB le 7 décembre 2011 afin d'échanger sur des sujets d'intérêt mutuel : projet des DISI, formation sur les soins du dos, modèles de soins, mise à jour sur les négociations, module d'apprentissage en ligne de l'AIINB, AGA 2012 de l'AIINB, et Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. La prochaine réunion est prévue pour mai 2012.

Relations avec les médias

En 2011, l'AIINB a répondu à 10 demandes d'entrevue dans les journaux, à la radio et à la télévision sur des sujets tels que : l'optimisation du rôle de l'IP et de l'II, le travail d'équipe des professionnels de la santé dans

un modèle de collaboration afin d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick, le recrutement d'infirmières diplômées à l'étranger, les priorités de l'Association relativement aux élections fédérales, la tournée canadienne de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et la Semaine nationale des soins infirmiers.

Pour soutenir le groupe d'intérêt des infirmières praticiennes, le service des communications a discuté avec la présidente d'une stratégie visant à obtenir des lettres d'opinion de patients satisfaits qui ont été envoyées aux journaux de concert avec la Semaine nationale des soins infirmiers.

Le message de vœux annuel a été réécrit afin de remplir l'objectif stratégique de l'AIINB de promouvoir le rôle de réglementation de l'Association dans l'intérêt du public. Un message générique a également été produit dans les deux langues et sera utilisé comme outil promotionnel au besoin. Pour accroître son exposition, l'AIINB a créé un compte YouTube afin d'archiver les messages vidéo, ce qui simplifiera leur visionnement à partir du site Web de l'AIINB pour le public et les membres.

Semaine nationale des soins infirmiers 2011

Le thème de la Semaine nationale des soins infirmiers (SNSI) du 9 au 15 mai 2011 était : *Soins infirmiers - pour une nation en santé*. L'AIINB a tenu un concours d'affiches invitant les membres et les étudiantes infirmières à soumettre des photos numériques d'II en train de fournir des soins de santé primaires à tous les niveaux et de scènes qui montrent le lien entre la personne, la famille, la communauté et le reste du système de soins de santé. L'affiche a été distribuée la semaine précédant la SNSI par l'entremise des représentantes en milieu de travail, des sections, du conseil et du personnel. Le site Web de l'AIINB a fait la promotion des différentes activités parrainées par les sections provinciales, également annoncées dans *La flamme virtuelle*. De plus, l'AIINB a participé pour une quatrième année à une séance de signature et de photo avec le premier ministre pour la

déclaration de la Semaine nationale des soins infirmiers du 9 au 15 mai. La signature de la déclaration a été publiée dans les quotidiens de la province au cours de la SNSI.

Tournée canadienne de l'AIIC les 1^{er} et 2 mars 2011

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a lancé sa tournée du pays au Nouveau-Brunswick avec trois arrêts, soit à Moncton, à Fredericton et à Saint John. La tournée a comme objectif de rétablir des liens avec les membres et de les intéresser à ce qui se passe à l'AIIC en les renseignant sur les services de soutien qu'elle fournit, d'obtenir des rencontres en personne avec les décideurs publics, et de susciter une couverture médiatique positive. Au cours des deux journées, le groupe a rencontré le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, des II à l'hôpital Georges L. Dumont, des étudiantes à l'UNB (Fredericton), le premier ministre et la ministre de la Santé, deux centres de santé communautaires et des II à l'Hôpital régional de Saint-Jean, et il a participé à de nombreuses entrevues dans les médias dans les deux langues officielles.

Prix Dialogue du lieutenant-gouverneur

Le 28 septembre 2011, l'AIINB a reçu le Prix Dialogue du lieutenant-gouverneur. Établi en 2003, ce prix est remis à des modèles de rôle qui se font les champions des principes de l'harmonie et du respect entre les communautés anglophone et francophone de la province. Le seul honneur du genre au Canada, le Prix Dialogue du lieutenant-gouverneur est commandité par Dialogue Nouveau-Brunswick, un organisme dont la mission est de promouvoir la compréhension, le respect et l'appréciation mutuels entre les gens du Nouveau-Brunswick d'expression anglaise et française.

La présidente, la présidente désignée, la directrice générale et plusieurs membres du personnel de l'AIINB ont assisté à la cérémonie de remise du prix à la Résidence du gouverneur à Fredericton.

Site Web

Les améliorations et le développement du site Web se sont poursuivis tout au long de 2011. Les révisions et les mises à jour du site Web sont gérées à l'interne par le service des communications. Le site offre des fonctionnalités améliorées et la navigation intuitive pour soutenir les webinaires et les tutoriels interactifs, notamment les modules d'apprentissage en ligne.

L'AIINB ouvre un compte Twitter

L'AIINB a joint le monde des médias sociaux pour accroître sa visibilité dans les médias et comme outil de contrôle. C'est aussi un moyen de faire connaître aux membres actuels et futurs les activités, le soutien et les services offerts par l'Association, ainsi que d'augmenter la circulation sur notre site Web. Depuis qu'elle s'est jointe à Twitter en octobre 2011, l'Association suit environ 100 personnes et est suivie par 40 parties intéressées.

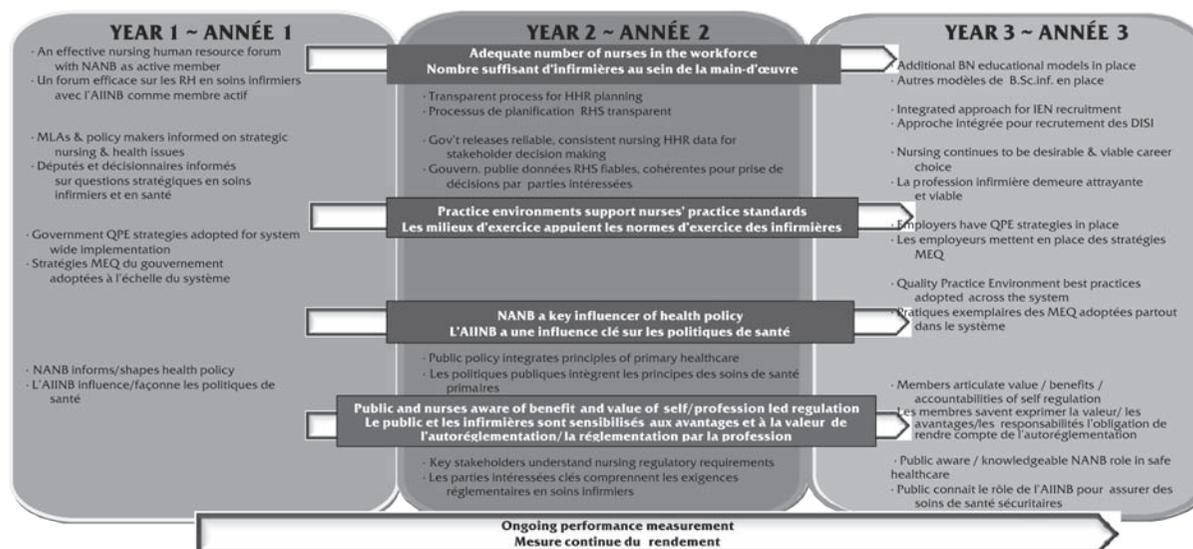
Réseau des communications en milieu de travail

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 deuxième rapport de contrôle portant sur les orientations déterminées pour la deuxième année du plan sera remis au Conseil en février 2012.

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 2011, 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 2011, 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.

Fredericton (Nouveau-Brunswick)
Le 14 février 2012

Comptables agréés

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
Le 31 décembre 2011

| | Fonds général | Fonds du Centenaire de l'AIINB/Congrès biennal de l'AIIC | Fonds des avantages des employées |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Actif à court terme | | | |
| Encaisse - Note 2 (a) | 848,215 \$ | 1 \$ | - |
| Placements - Note 2 (a) et 3 | 600,000 | - | 89,619 |
| Comptes débiteurs | 17,135 | - | - |
| Dépenses payées d'avance | 5,099 | - | - |
| Intérêts courus à recouvrer | 5,576 | - | 2,885 |
| Dû à partir du Fonds des avantages des employées- note 6 | 19,366 | - | - |
| | <u>1,495,391</u> | <u>1</u> | <u>92,504</u> |
| Actif à long terme | | | |
| Intérêts courus à recouvrer | - | 28,336 | 4,560 |
| Placements - note 3 | 3,103,982 | 180,170 | 126,755 |
| | <u>3,103,982</u> | <u>208,506</u> | <u>131,315</u> |
| Actifs immobilisés - net de l'amortissement - note 2 b) et 4 | <u>1,382,703</u> | <u>-</u> | <u>-</u> |
| | <u>5,982,076 \$</u> | <u>208,507 \$</u> | <u>223,819</u> |
| Passif à court terme | | | |
| Comptes créditeurs | 545,166 \$ | - | - |
| Recettes futures | 3,489,324 | - | - |
| Obligation découlant du contrat de location-acquisition - note 5 | 3,238 | - | - |
| Dû à partir du Fonds général - note 6 | - | - | 19,366 |
| | <u>4,037,728</u> | <u>-</u> | <u>19,366</u> |
| Dettes à long terme | | | |
| Obligation découlant du contrat de location-acquisition - note 5 | - | - | - |
| Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de démissions - note 2 c) | - | - | 204,453 |
| | <u>-</u> | <u>-</u> | <u>204,453</u> |
| Soldes du Fond | | | |
| Restreints à l'interne | - | 208,507 | - |
| Investis dans les actifs immobilisés | 1,379,465 | - | - |
| Non restreints | 564,883 | - | - |
| | <u>1,944,348</u> | <u>208,507</u> | <u>-</u> |
| Approuvé par la directrice générale | <u>5,982,076 \$</u> | <u>208,507 \$</u> | <u>223,819</u> |

| <u>Fonds du comité de discipline</u> | <u>Fonds de capital</u> | <u>Radiations interfonds</u> | <u>Total 2011</u> | <u>Total 2010</u> |
|------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| - \$ | - | - | 848,216 \$ | 467,004 \$ |
| 129,995 | 50,950 \$ | - | 870,564 | 811,000 |
| - | - | - | 17,135 | 38,011 |
| - | - | - | 5,099 | 17,452 |
| 2,184 | 1,846 | - | 12,491 | 8,332 |
| - | - | (19,366) | - | - |
| <u>132,179</u> | <u>52,796</u> | <u>(19,366)</u> | <u>1,753,505</u> | <u>1,341,799</u> |
| - | 3,270 | - | 36,166 | 22,665 |
| - | <u>250,000</u> | - | <u>3,660,907</u> | <u>3,530,629</u> |
| - | <u>253,270</u> | - | <u>3,697,073</u> | <u>3,553,294</u> |
| | | | <u>1,382,703</u> | <u>1,432,698</u> |
| <u>132,179 \$</u> | <u>306,066 \$</u> | <u>(19,366) \$</u> | <u>6,833,281 \$</u> | <u>6,327,791 \$</u> |
| - \$ | - \$ | - \$ | 545,166 | 550,293 |
| - | - | - | 3,489,324 | 3,231,384 |
| - | - | - | 3,238 | 2,671 |
| - | - | (19,366) | - | - |
| - | - | <u>(19,366)</u> | <u>4,037,728</u> | <u>3,784,348</u> |
| - | - | - | - | 3,240 |
| - | - | - | 204,453 | 169,187 |
| - | - | - | <u>204,453</u> | <u>172,427</u> |
| 132,179 | 306,066 | - | 646,752 \$ | 480,679 \$ |
| - | - | - | 1,379,465 | 1,426,787 |
| - | - | - | <u>564,883</u> | <u>463,550</u> |
| <u>132,179</u> | <u>306,066</u> | <u>-</u> | <u>2,591,100</u> | <u>2,371,016</u> |
| <u>132,179 \$</u> | <u>306,066 \$</u> | <u>(19,366) \$</u> | <u>6,833,281 \$</u> | <u>6,327,791 \$</u> |

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DES SOLDES DE FONDS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2011

Restreint au niveau interne

| | Fonds du Centenaire de l'AIINB/ Congrès biennal de l'AIC | Fonds des avantages des employés | Fonds du comité de discipline | Fonds de capital |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|
| Solde, début de l'année | 199,068 \$ | - \$ | 129,801 \$ | 151,810 \$ |
| Excédent des recettes (dépenses) pour l'année | 9,439 | (29,849) | 2,378 | 4,256 |
| Transfers interfonds - note 6 | - | 29,849 | - | 150,000 |
| Achat d'actifs immobilisés | - | - | - | - |
| Paiement sur obligation découlant du contrat de location-acquisition | - | - | - | - |
| | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| Solde, fin de l'année | <u>208,507 \$</u> | <u>- \$</u> | <u>132,179 \$</u> | <u>306,066 \$</u> |

| <u>Total</u> | <u>Investis dans actifs immobilisés</u> | <u>Non restreints</u> | <u>Total 2011</u> | <u>Total 2010</u> |
|-------------------|-------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 480,679 \$ | 1,426,787 \$ | 463,550 \$ | 2,371,016 \$ | 2,201,283 \$ |
| (13,776) | (77,746) | 311,606 | 220,084 | 169,733 |
| 179,849 | - | (179,849) | | |
| - | 27,753 | (27,753) | | |
| - | 2,671 | (2,671) | | |
| <u>646,752 \$</u> | <u>1,379,465 \$</u> | <u>564,883 \$</u> | <u>2,591,100 \$</u> | <u>2,371,016 \$</u> |

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DES OPÉRATIONS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2011

| | <u>Fonds général</u> | <u>Fonds du Centenaire de l'AIINB/ Congrès biennal de l'AIIC</u> | <u>Fonds des avantages des employées</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Recettes | | | |
| Publicité et publications | 8,735 \$ | - | - |
| Assemblée annuelle | 6,646 | - | - |
| Cotisations et examen de l'AIIC | 665,902 | - | - |
| Revenu des placements | 40,338 | 9,439 | 5,417 |
| Cotisations | 2,820,560 | - | - |
| Frais des examens de l'AIINB | 42,649 | - | - |
| Revenu de location | 73,223 | - | - |
| Autre revenu | 73,546 | - | - |
| Initiative PIES | 185,522 | - | - |
| | <u>3,917,121</u> | <u>9,439</u> | <u>5,417</u> |
| Dépenses | | | |
| Assemblée annuelle | 62,799 | - | - |
| Prix | 35,250 | - | - |
| Subventions et fonds aux sections | 9,232 | - | - |
| Conseil et biennale de l'AIIC | 10,028 | - | - |
| Frais : AIIC, SPIIC et EAIC | 772,855 | - | - |
| Comités, projets et autres activités\ | 98,937 | - | - |
| Liaison - membres/homologues/ intervenants/corporative | 19,296 | - | - |
| Salaires et avantage sociaux des employées - note 7 | 1,548,677 | - | 35,266 |
| Système d'information | 4,997 | - | - |
| Communications et relations publiques | 132,167 | - | - |
| Contrat de location-acquisition et frais bancaires | 55,322 | - | - |
| Conseil et comité de direction de l'AIINB | 63,324 | - | - |
| Dépenses de bureau | 152,711 | - | - |
| Perfectionnement professionnel | 18,042 | - | - |
| Dépenses des locaux | 148,815 | - | - |
| Honoraires professionnels et des expertes-conseils | 291,105 | - | - |
| Initiative PIES | 181,958 | - | - |
| | <u>3,605,515</u> | <u>-</u> | <u>35,266</u> |
| Excédent des recettes (dépenses) avant perte sur cession et amortissement des actifs immobilisés | <u>311,606</u> | <u>9,439</u> | <u>(29,849)</u> |
| Perte sur cession | 15,350 | - | - |
| Amortissement des actifs immobilisés | 62,396 | - | - |
| | <u>77,746</u> | <u>-</u> | <u>-</u> |
| Excédent des recettes (dépenses) pour l'année | <u>233,860 \$</u> | <u>9,439 \$</u> | <u>(29,849) \$</u> |

| Fonds du comité de discipline | Fonds de capital | Total 2011 | Total 2010 |
|----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| - \$ | - \$ | 8,735 \$ | 13,610 \$ |
| - | - | 6,646 | |
| - | - | 665,902 | 643,001 |
| 2,378 | 4,256 | 61,828 | 44,886 |
| - | - | 2,820,560 | 2,654,863 |
| - | - | 42,649 | 42,548 |
| - | - | 73,223 | 65,879 |
| - | - | 73,546 | 40,470 |
| - | - | 185,522 | 43,904 |
| <u>2,378</u> | <u>4,256</u> | <u>3,938,611</u> | <u>3,549,161</u> |
| - | - | 62,799 | 7,894 |
| - | - | 35,250 | 26,250 |
| - | - | 9,232 | 13,182 |
| - | - | 10,028 | 18,899 |
| - | - | 772,855 | 747,313 |
| - | - | 98,937 | 90,802 |
| - | - | | |
| - | - | 19,296 | 39,145 |
| - | - | 1,583,943 | 1,519,332 |
| - | - | 4,997 | 7,869 |
| - | - | 132,167 | 115,907 |
| - | - | 55,322 | 38,932 |
| - | - | 63,324 | 52,235 |
| - | - | 152,711 | 175,053 |
| - | - | 18,042 | 15,090 |
| - | - | 148,815 | 132,441 |
| - | - | 291,105 | 260,058 |
| - | - | 181,958 | 43,904 |
| - | - | <u>3,640,781</u> | <u>3,304,306</u> |
| <u>2,378</u> | <u>4,256</u> | <u>297,830</u> | <u>244,855</u> |
| - | - | 15,350 | 8,215 |
| - | - | <u>62,396</u> | <u>66,907</u> |
| - | - | <u>77,746</u> | <u>75,122</u> |
| <u>2,378 \$</u> | <u>4,256 \$</u> | <u>220,084 \$</u> | <u>169,733 \$</u> |

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION FINANCIÈRE
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2011

| | 2011 | 2010 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Flux de trésorerie provenant de l'exploitation | | |
| Excédent des revenus | 220,084 \$ | 169,733 \$ |
| Réintégration de postes hors trésorerie | | |
| Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de démissions | 35,266 | 15,992 |
| Amortissement des actifs immobilisés | 62,396 | 66,907 |
| Perte résultant de la vente d'actifs immobilisés | 15,350 | 8,215 |
| Revenu de placement réinvesti | (4,760) | (9,205) |
| Variation nette des postes hors trésorerie | | |
| Comptes débiteurs | 20,876 \$ | (27,635) |
| Intérêts courus à recouvrer | 12,353 \$ | (5,662) |
| Dépenses payées d'avance | (17,660) | (13,891) |
| Comptes créditeurs | (5,127) | 136,094 |
| Recettes futures | 257,943 | 256,267 |
| | <u>596,721</u> | <u>596,815</u> |
| Flux de trésorerie provenant des activités de financement et d'investissement | | |
| Transfert - placements à long terme à placements courants | 870,564 | 36,000 |
| Achat de placements à long terme | (3,823,737) | (1,057,147) |
| Achat d'actifs immobilisés | (27,753) | (40,550) |
| Sortie d'actifs à long terme | 2,827,655 | 415,886 |
| | <u>(153,271)</u> | <u>(645,811)</u> |
| Flux de trésorerie provenant des activités de financement | | |
| Obligation au titre des paiements du contrat de location-acquisition | (2,674) | (2,203) |
| Obligation au titre des paiements de prestations de retraite et de démission des employés | - | (59,252) |
| | <u>(2,674)</u> | <u>(61,455)</u> |
| Augmentation nette de l'encaisse et des placements | 440,776 | (110,451) |
| Encaisse et placements, début de l'année | <u>1,278,004</u> | <u>1,388,455</u> |
| Encaisse et placements, fin de l'année | <u>1,718,780</u> \$ | <u>1,278,004</u> \$ |
| Représenté par: | | |
| Encaisse | 848,216 \$ | 467,004 \$ |
| Placements à court terme | 870,564 | 811,000 |
| | <u>1,718,780</u> \$ | <u>1,278,004</u> \$ |

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2011

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'AIC, qui aura lieu au Nouveau-Brunswick en 2016, sont indiquées dans le fonds du Centenaire de l'AIINB/Congrès biennal de l'AIC.

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 2011, 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.

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 2011

Note 2 (suite)

e) **Estimations**

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

f) **Instruments financiers**

Politique de gestion des risques

L'organisme est exposé à divers risques découlant de ses instruments financiers. L'analyse qui suit offre une mesure des risques au 31 décembre 2011.

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) **Constataion 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 2011

Fonds général

Placements courants

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 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. | <u>100 000</u> |
| | <u>600 000 \$</u> |

Placements à long terme

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Certificat de placement garanti de la Banque Royale du Canada venant à échéance le 21 octobre 2013 à un taux d'intérêt de 1,89 % payable à l'échéance prévue. | 100 000 |
| Certificat de placement garanti de la Société d'hypothèques de la Banque Royale venant à échéance le 21 octobre 2013 à un taux d'intérêt de 1,89 % payable à l'échéance prévue. | 100 000 |
| Certificat de placement garanti de la Trust Royal venant à échéance le 21 octobre 2013 à un taux d'intérêt de 1,89 % payable à l'échéance prévue. | 100 000 |

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2011

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Certificat de placement garanti de B2B Trust venant à échéance le 19 octobre 2013 à un taux d'intérêt de 1,85 % payable à l'échéance prévue. | 100 000 |
| Certificat de placement garanti de l'Équitable venant à échéance le 21 octobre 2013 à un taux d'intérêt de 1,85 % payable à l'échéance prévue. | 100 000 |
| Certificat de placement garanti de la Trust Royal venant à échéance le 21 octobre 2013 à un taux d'intérêt de 1,89 % payable à l'échéance prévue. | 100 000 |
| Certificat de placement garanti de la Pacifique et de l'ouest venant à échéance le 20 octobre 2013 à un taux d'intérêt de 1,80 % payable à l'échéance prévue | 100 000 |
| Certificat de placement garanti de l'Ouest Banque du Canada venant à échéance le 19 octobre 2013 à un taux d'intérêt de 1,85 % payable à l'échéance prévue | 100 000 |
| Placement RBC compagne d'épargnes série A (2010) | <u>2 303 982</u> |
| | <u>3 103 982 \$</u> |

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

Fonds pour Centenaire de l'AIINB/Congrès biennal 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 |

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2011

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 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 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. | <u>89 619 \$</u> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|

Placements à long terme

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 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 |
| Certificat de placement garanti de la Banque de Nouvelle-Écosse venant à échéance le 30 juin 2014 à un taux d'intérêt de 2,05 % payable à l'échéance prévue. | 37 786 |
| | <u>126 755 \$</u> |

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 2011

Fonds du capital

Placements courants

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 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. | <u>50 950 \$</u> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|

Placements à long terme

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Certificat de placement garanti de la Montreal Trust CDA venant à échéance le 29 décembre 2013 à un taux d'intérêt de 2,06 % versé annuellement. | 100 000 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Certificat de placement garanti de la Banque de Nouvelle-Écosse venant à échéance le 29 décembre 2013 à un taux d'intérêt de 2,06 % versé annuellement. | 50 000 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|

250 000 \$

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

Fonds du comité de discipline

Placements courants

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|

| | |
|---------------------------------------------------|-------|
| Placement RBC compagnie d'épargnes série A (2010) | 2 385 |
|---------------------------------------------------|-------|

129 995 \$

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2011

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

4. Actifs immobilisés

| | <u>2011</u> | | | |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | <u>Coût</u> | <u>Amortissement accumulé</u> | <u>Net</u> | <u>2010 Net</u> |
| Terrain | 301 893 \$ | | 301 893 \$ | 301 893 \$ |
| Asphaltage et clôture | 13 129 \$ | 8 894 \$ | 4 235 \$ | 4 891 \$ |
| Bâtiment | 1 761 669 \$ | 781 220 \$ | 980 449 \$ | 1 018 367 \$ |
| Matériel informatique et de photocopie | 106 165 \$ | 98 682 \$ | 7 483 \$ | 7 782 \$ |
| Mobilier et équipement de bureau | 263 037 \$ | 182 841 \$ | 80 196 \$ | 90 472 \$ |
| Équipement de bureau – contrat de location- acquisition | <u>12 672 \$</u> | <u>4 225 \$</u> | <u>8 447 \$</u> | <u>9 293 \$</u> |
| | <u>2 458 565 \$</u> | <u>1 075 862 \$</u> | <u>1 382 703 \$</u> | <u>1 432 698 \$</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> |
|------|-------------------------|-----------------------------|---------------------|
| 2012 | <u>3 238 \$</u> | <u>410 \$</u> | <u>3 648 \$</u> |

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2011

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

Le 31 décembre 2011, le Fonds des avantages aux employés devait 19 366 \$ au Fonds général, somme payable sur demande sans intérêt.

7. Régime enregistré d'épargne

Au cours de l'année 2011, tel que prévu dans les directives de l'Association concernant le personnel, une somme de 120 763 \$ (2010 – 107 799 \$) a été versée aux régimes enregistrés d'épargne-retraite individuels des employées.

8. Engagements

En 2011, une photocopieuse a été louée pour une durée de 48 mois.

Les versements futurs sont les suivants :

| | <u>Versement</u> |
|------|-------------------------|
| 2012 | 14 000 \$ |
| 2013 | 14 000 |
| 2014 | 14 000 |
| 2015 | 14 000 |



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