



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



Rapport annuel 2012

NANB BOARD OF DIRECTORS

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIINB



Roland Losier
Public Director
Administrateur
représentant le public



Aline Saintonge
Public Director
Administratrice
représentant le public



Robert Thériault
Public Director
Administrateur
représentant le public



France Marquis
President
Présidente



Darline Cogswell
President-Elect
Présidente désignée

Rapport annuel 2012



4	.....	Conseil d'administration et personnel de l'AIINB
5	.....	Message de la présidente et de la directrice générale
6	.....	Faits saillants de 2012
6	.....	Protection du public
10	.....	L'autoréglementation professionnelle
15	.....	Politiques publiques favorables à la santé
19	.....	Publications nouvelles ou révisées de l'AIINB
20	.....	Données saillantes sur les membres
22	.....	Rapport des comités permanents et prévus par la loi
27	.....	Améliorer les services de l'AIINB
31	.....	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 rehausser et de maintenir le niveau de la qualité de l'exercice de la profession infirmière dans la province, de diriger et de réglementer les personnes qui offrent des soins infirmiers et de pourvoir au bien-être du public et des membres de la profession.

S'appuyant sur un cadre de réglementation fondé sur la promotion d'une bonne pratique, la prévention d'une pratique indésirable et l'intervention au besoin dans les cas de pratique inacceptable, l'AIINB s'emploie à protéger le public et à veiller à ce qu'il reçoive des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

Objectifs du Conseil

- Protection du public
- L'autoréglementation professionnelle
- Politiques publiques favorables à la santé

Conseil d'administration de 2012 - 2013

France Marquis, II
présidente

Darline Cogswell, II
présidente désignée

Administratrices régionales

Lucie-Anne Landry, II
(Région 1, janv.-août 2012)

Chantal Saumure, II
(Région 1, sept.-déc. 2012)

Terry-Lynne King, II
(Région 2)

Dawn Torpe, II
(Région 3)

Noëlline LeBel, II
(Région 4)

Linda LePage-LeClair, II
(Région 5)

Marius Chiasson, II
(Région 6)

Deborah Walls, II
(Région 7, janv.-août 2012)

Rhonda Shaddick, II
(Région 7, sept.-déc. 2012)

Administrateurs représentant le public

Robert Thériault

Aline Saintonge

Roland Losier

Personnel de l'AIINB

Bureau de direction

Roxanne Tarjan, II
directrice générale

Paulette Poirier
*adjointe de direction - secrétaire
corporative*

Services de la réglementation

Lynda Finley, II
*directrice, services de la
réglementation / registraire*

Denise LeBlanc-Kwaw, II
*experte-conseil en réglementation :
immatriculation*

Odette Comeau Lavoie, II
*experte-conseil principale en
réglementation*

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

Jocelyne Lessard, II
*experte-conseil en réglementation :
immatriculation*

Louise Smith, II
*experte-conseil en réglementation :
immatriculation*

Stacey Vail
adjointe administrative : immatriculation

Erika Bishop
adjointe administrative : immatriculation

Angela Bourque
*adjointe administrative : services de la
réglementation*

Tamara Neadow
adjointe administrative : immatriculation

Pratique

Liette Clément, II
directrice, service de la pratique

Virgil Guitard, II
expert-conseil en pratique infirmière

Shauna Figler, II
experte-conseil en pratique infirmière

Susanne Priest, II
experte-conseil en pratique infirmière

Julie Martin
adjointe administrative : pratique

Services corporatifs

Shelly Rickard
chef, services corporatifs

Marie-Claude Geddry-Rautio
commise-comptable

Communications et relations gouvernementales

Jennifer Whitehead
*chef, communications et relations
gouvernementales*

Stephanie Tobias
adjointe administrative : communications

Le défi est évident, les possibilités sont illimitées

L'année 2012 a été une année productive et stimulante, dont l'annonce en décembre 2011 par les organismes de réglementation de la profession infirmière du Canada (à l'exception du Québec) du choix d'un nouveau fournisseur pour l'examen d'admission à la profession infirmière dès janvier 2015. Jusqu'en 2015, l'AIINB continuera à utiliser l'Examen d'autorisation infirmière au Canada. La transition au NCLEX-RN® verra la mise en œuvre d'un examen adaptatif informatisé qui améliorera l'évaluation de la compétence de niveau débutant et renforcera les niveaux de sécurité reliés à la protection de l'examen. Cette transition se déroule bien et respecte l'échéancier. D'autres renseignements sont inclus dans le présent rapport, affichés sur le site Web de l'AIINB et diffusés dans d'autres outils de communication.

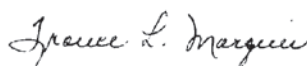
Notre projet pluriannuel visant à améliorer l'évaluation des demandes de reconnaissance et d'immatriculation en tant qu'infirmière immatriculée des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) avance bien. On offre maintenant aux DISI un processus d'évaluation multifacettes, une formation de transition et un soutien à l'intégration. Ce travail a été réalisé en partenariat avec les organismes de réglementation de la profession infirmière de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve-et-Labrador par l'entremise de Liaison atlantique et grâce à un appui financier des gouvernements provincial et fédéral. Ces améliorations apportées aux services de l'AIINB ont amélioré les outils dont dispose le personnel de l'AIINB pour l'aider à s'acquitter des responsabilités de l'Association en matière de réglementation et le soutien offert aux DISI qui tentent d'obtenir la reconnaissance et l'immatriculation au Nouveau-Brunswick. Enfin, ce travail appuie la mobilité et la reconnaissance de ces personnes partout au Canada, comme l'exige l'Accord sur le commerce intérieur.

Suivant l'adoption du plan financier à long terme, 2012 a été marquée par l'amélioration des outils visant à soutenir votre pratique infirmière grâce à l'élaboration et à la prestation de modules d'apprentissage en ligne,

de webinaires et de discussions virtuelles. Ces outils rehaussent notre capacité de nous acquitter de notre mandat et de soutenir la pratique infirmière, et ils optimisent notre capacité de maintenir des liens avec vous, les membres de l'AIINB. Nous vous encourageons à profiter de ces ressources, et aussi à nous faire part de vos suggestions pour de futurs projets afin de vous aider à fournir à vos patients/clients des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

En août 2012, la ministre de la Santé a rendu public un cadre pour les soins de santé primaires pour la province. L'AIINB préconise la nécessité de privilégier les soins de santé primaires dans la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé dans la province depuis plus d'une vingtaine d'années. Depuis l'annonce du cadre, nous sommes activement engagés avec les intervenants provinciaux et le gouvernement dans l'élaboration de politiques opérationnelles en vue de la mise en œuvre du cadre, et dans la détermination des indicateurs clés qui appuieront l'évaluation continue des résultats. Comme vous, nous continuons à croire que les principes des soins de santé primaires qui sous-tendent les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé et du bien-être sont essentiels pour répondre aux besoins de santé de tous les citoyens et assurer la viabilité de notre système de santé aujourd'hui et à l'avenir si nous voulons concrétiser notre vision d'un Nouveau-Brunswick en santé.

Enfin, nous vous remercions de votre engagement quotidien dans tous les domaines de notre profession à l'égard de services infirmiers de qualité. Cette obligation professionnelle continuera à nous poser un défi à chacun et chacune d'entre nous, y compris l'AIINB dans ses efforts pour continuer à faire avancer la profession infirmière dans l'intérêt du public. Bien que le défi soit évident, les possibilités sont illimitées, et nous continuerons à travailler ensemble pour créer cet avenir que nous envisageons pour la population du Nouveau-Brunswick et notre profession.



France Marquis,
présidente



Roxanne Tarjan,
directrice générale



Faits saillants de 2012

Protection du public

Assurer des ressources humaines
infirmières suffisantes

Formation infirmière de base

En 2012, le nombre total d'étudiantes admises aux programmes de formation infirmière de base au Nouveau-Brunswick a été de 416. Au total, 465 places sont prévues dans le financement. L'Université de Moncton a admis 181 étudiantes, 4 de moins que les 184 places financées. L'UNB a admis un total de 235 étudiantes, soit 46 de moins que les 281 places financées.

Maîtrise en sciences infirmières

En 2012, l'Université de Moncton a signalé avoir 54 infirmières inscrites au programme de maîtrise, dont 30 au programme de formation d'infirmières praticiennes. L'Université du Nouveau-Brunswick a indiqué que 40 infirmières étaient inscrites à son programme de maîtrise, soit 22 effectuant une thèse, 10 au volet

d'infirmière enseignante et 8 au programme de formation d'infirmières praticiennes.

Service national d'évaluation infirmière (SNEI)

Le Service national d'évaluation infirmière (SNEI) est un projet financé par Santé Canada pour améliorer l'efficacité, l'uniformité et la rapidité de l'évaluation des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI). Le projet est une initiative commune des organismes de réglementation des infirmières immatriculées, des infirmières auxiliaires autorisées et des infirmières psychiatriques autorisées. CGFNS International est la société qui a été retenue à la suite d'une demande de propositions pour fournir des services au SNEI. Le financement du gouvernement a été confirmé récemment pour la mise en œuvre du service, et on prévoit que le service sera fonctionnel vers la fin de l'année 2014.

Soutien de la pratique professionnelle

Entre janvier et décembre 2012, 40 présentations ont été données à un total de 1 541 membres et non-membres (810 infirmières immatriculées, 691 étudiantes infirmières, 40 venant 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; le

travail en collaboration avec d'autres, en particulier les rôles de l'II et de l'IAA; prestation d'information sur l'immatriculation à des étudiantes infirmières.

Forum sur invitation 2012

L'AIINB a organisé un forum sur invitation de concert avec l'AGA de juin 2012. Le but du forum consultatif était de favoriser des discussions par les membres et des intervenants clés sur l'utilisation des médias sociaux dans la profession infirmière. Le forum consultatif a rassemblé 103 infirmières et infirmiers, infirmières gestionnaires, agents de protection de la vie privée, infirmières enseignantes, fonctionnaires et autres intervenants. Les conférencières étaient : Lorelie Newton (*Médias sociaux : Les promesses, les risques et le patient 2.0*), Chantal Léonard (*Médias sociaux : survol juridique*) et Anne Bertrand (*Médias sociaux et atteintes à la vie privée*).



Discussions virtuelles

Une discussion virtuelle est un moyen d'engager la discussion sur un sujet précis entre les II et un spécialiste dans un domaine donné au moyen du site Web de l'AIINB. Une discussion sur l'intimidation en milieu de travail lancée en mars 2012 a duré trois semaines, et une deuxième discussion virtuelle sur la présence professionnelle lancée en décembre 2012 a duré quatre semaines.



Modules d'apprentissage en ligne et webinaires

Afin d'améliorer les outils et les approches de l'AIINB et pour soutenir une bonne pratique, l'AIINB a lancé deux modules de cyberapprentissage en 2012. On a déterminé deux thèmes clés qui ont une incidence directe sur la profession infirmière et qui soutiennent le maintien de la compétence, soit *L'usage problématique de substances dans la profession infirmière* et *La relation thérapeutique infirmière-client*.

Un tout premier webinaire a été offert en décembre 2012 sur le leadership dans la profession infirmière.



Ces outils sont à la disposition des membres de l'AIINB et des étudiantes infirmières du N.-B.

Diplômés internationaux en sciences infirmières : projet d'évaluation et de transition

En 2011, l'AIINB a reçu un financement réparti sur quatre ans de Santé Canada afin d'élaborer un processus pour l'évaluation et l'intégration des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI). Les quatre phases du projet : 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.

Résultats de la Phase 1 (2011-2012) du projet jusqu'à présent :

- Révision et traduction en français du programme d'évaluation des compétences et de transition élaboré par le Registered Nurses Professional Development Centre (RN-PDC) situé à Halifax, en Nouvelle-Écosse. Huit DISI ont fait l'objet d'une évaluation des compétences en anglais au RN-PDC en 2012. Une candidate francophone est censée faire l'objet d'une évaluation au centre satellite du N.-B. à Edmundston au printemps 2013.
- Un contrat d'embauche valide jusqu'au 31 mars 2013 a été signé avec une infirmière enseignante bilingue comme coordonnatrice du centre satellite au Nouveau-Brunswick du RN-PDC. L'AIINB a présenté une proposition à la Division de la croissance démographique du ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail du Nouveau-Brunswick et a reçu pour ce poste la somme de 169 500 \$ par l'entremise du Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers et du programme de financement des programmes d'établissement pour l'immigration francophone pour 2011-2013.

Pour encore mieux soutenir la pratique infirmière, l'AIINB a commencé à donner des webinaires en décembre 2012.

- Des outils et des ressources bilingues sur le Web ont été créés et affichés sur le site Web de l'AIINB pour accroître l'accès des DISI, avant leur arrivée, à des renseignements détaillés sur les exigences relatives à l'immatriculation au Nouveau-Brunswick, notamment : demande d'immatriculation et information sur l'immatriculation; outil en ligne pour évaluer l'état de préparation; outil de suivi en ligne du traitement de la demande; hyperliens vers d'autres organismes clés.

Résultats de la Phase 2 (2012-2013)

- L'élaboration d'un outil d'autoévaluation des compétences a commencé à l'été 2012 et conclura d'ici le 31 mars 2013. L'outil sera affiché sur le site Web de l'AIINB pour aider les DISI à déterminer s'ils possèdent les compétences de niveau débutant exigées pour exercer la profession au Nouveau-Brunswick.

Appels de consultation reçus en matière de pratique

Le Service de la pratique de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) soutient l'exercice de la profession infirmière en fournissant des services de consultation confidentiels à des infirmières immatriculées individuelles ou à des groupes d'infirmières immatriculées, ainsi qu'au grand public qui pourrait avoir des questions au sujet de la pratique infirmière. Une consultation en pratique infirmière est une interaction servant à donner un avis expert sur une question reliée à l'exercice de la profession. Cette consultation peut consister à orienter une personne vers d'autres ressources appropriées ou des organismes externes (p. ex., la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada). Il peut s'agir d'une conversation individuelle ou en groupe par téléphone ou en personne ou d'une visite sur place. Le service de consultation porte sur un large éventail de questions, dont les suivantes : 1) interprétation des documents de l'AIINB et des mesures législatives (p. ex. : normes, *Loi sur les infirmières et infirmiers*), et 2) conseils sur les comportements conformes à l'éthique, questions de sécurité des patients et mesures à prendre, résolution des conflits, et gestion des questions de procédures et de pratiques. 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 ».

Total des appels reçus

En 2012, le Service de la pratique a reçu 773 appels venant d'infirmières immatriculées et d'autres, comparativement à 994 en 2011 (voir la figure 1).

Type d'appelants

Les appelants qui utilisent le service de consultation sont répartis en deux catégories : 1) les infirmières immatriculées, et 2) les personnes non infirmières. Les infirmières immatriculées sont à l'origine de la majorité des appels avec 675 appels (87 %), comparativement à 98 appels (13 %) pour les personnes non infirmières. Cette dernière catégorie se divise en trois sous-catégories : 1) les autres professionnels de la santé ont été à l'origine de 18 % de ces appels, 2) les étudiantes infirmières, de 7 %, et 3) les personnes « non infirmières », de 75 % (voir les figures 2 et 3).

Les appels des infirmières immatriculées sont ensuite regroupés selon le champ d'exercice de l'appelant : soins directs, administration, formation, infirmières praticiennes, infirmières cliniciennes spécialisées et chercheuses, et AIINB/homologues nationaux. Une cinquième catégorie, « Autres », comprend les infirmières immatriculées qui travaillent par exemple comme conseillères, coordonnatrices de la gestion de la charge de travail ou responsables de la gestion de la qualité et des risques.

En 2012, les infirmières immatriculées fournissant des soins directs ont représenté 31 % de tous les appels d'infirmières immatriculées, les gestionnaires d'infirmières immatriculées, 26 %, et les infirmières praticiennes, 14 %. Enfin, 14 % des appels sont venus d'infirmières cliniciennes spécialisées, d'éducatrices et de chercheuses. Le personnel professionnel de l'AIINB et les homologues nationaux ont représenté 7 % des appels. Enfin, les « autres » infirmières immatriculées ont représenté 8 % des appels (voir la figure 4).

Milieu d'exercice

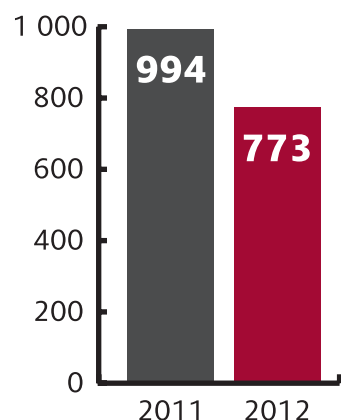
Des renseignements sur les divers domaines de travail des infirmières immatriculées ont aussi été saisis et répartis dans les catégories suivantes : hôpitaux, communauté (santé publique, santé mentale, centres de santé communautaire, Programme extra-mural), soins de longue durée, établissements de formation et autres. En 2012, 38 % des appels reçus des infirmières immatriculées (n = 255) sont venus du secteur hospitalier, suivi des II en soins communautaires et de la catégorie « Autres », les deux à 21 %. Les infirmières immatriculées en soins de longue durée ont fait 11 % des appels et, enfin, les infirmières immatriculées des établissements de formation sont à l'origine de 8 % des appels.

Questions reliées à la pratique

Lorsqu'un appel est reçu, toute question touchant la pratique est consignée. Ces notes sont tenues confidentielles (comme le service), et elles sont 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 2012, 31 % des appelants cherchaient des conseils sur des questions

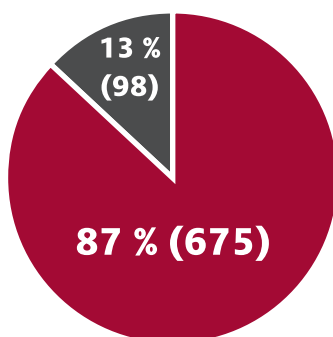
Figure 1

Total des appels reçus

**Figure 2**

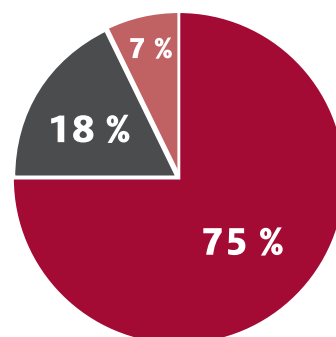
Type d'appelants

■ II
■ Non infirmières

**Figure 3**

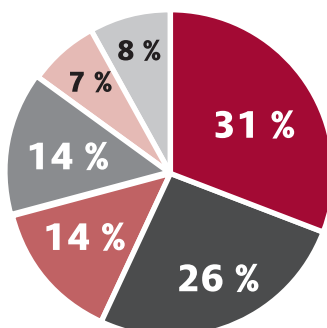
Type d'appelants (non infirmières)

■ Autres
■ Autres professionnels de la santé
■ Étudiantes infirmières

**Figure 4**

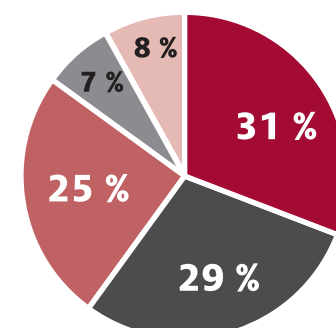
Type d'appelants (II)

■ Soins directs
■ Administration
■ Infirmières praticiennes
■ Infirmières cliniciennes spécialisées, éducatrices et chercheuses
■ Personnel professionnel de l'AIINB et les homologues nationaux
■ Autres types

**Figure 5**

Questions liées à la pratique

■ Pratique professionnelle
■ Renseignements généraux
■ Champ d'exercice
■ Milieu de travail
■ Autre



reliées à la pratique (p. ex., normes d'exercice, dilemme éthique, questions juridiques, Programme de maintien de la compétence, pratique autonome), 29 % voulaient des renseignements généraux, 25 % cherchaient des conseils au sujet de questions liées au champ d'exercice et 7 % cherchaient des conseils et de l'information concernant des questions liées au milieu de travail (voir la figure 5).

Résolution des appels, suivi et présentations

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

- recherche et 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.

En 2012, 61 % des appels ont nécessité un suivi. Certains appels ont exigé plus d'un genre de suivi. En 2012, 39 % des appels n'ont exigé aucun suivi, l'objet de l'appel ayant pu être résolu sur-le-champ ou 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.

Des présentations ont été offertes en réponse à des besoins déterminés comme activité de suivi sur les sujets suivants : le professionnalisme dans la profession infirmière, travailler ensemble – le rôle de l'II, le leadership dans la profession infirmière, les médias sociaux et les implications pour les infirmières, les normes sur la tenue de dossiers, et l'usage problématique de substances.

L'autoréglementation professionnelle

Compétences des infirmières immatriculées de niveau débutant

Un projet collectif des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux qui avait pour but de réviser les compétences au niveau débutant des infirmières autorisées et immatriculées s'est achevé en décembre 2012. Les travaux du groupe ont consisté en une analyse de l'environnement et un examen de la littérature 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. Le document des organismes de réglementation éclairera la révision du document de compétences de niveau débutant de l'AIINB, qui sera présenté au Conseil d'administration en 2013.

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

Le CCORPI, qui regroupe les organismes de réglementation de la profession infirmière des provinces et des territoires, a été formé en 2011 pour promouvoir l'excellence dans les pratiques de réglementation de la profession infirmière et servir de tribune et de voix sur des questions provinciales, nationales et internationales de réglementation de la profession infirmière. En 2012, des téléconférences mensuelles ont eu lieu, en plus d'une réunion de planification en personne à Toronto en novembre.

Programme de réintégration à la profession infirmière

Le nombre d'inscriptions au programme de réintégration à la profession infirmière du Nouveau-Brunswick a légèrement diminué en 2012, comme le montre le tableau qui suit. Les chiffres comprennent 5 nouvelles inscriptions en 2012.

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 MacEwan de l'Alberta.

Validation des compétences de niveau débutant des fournisseurs de soins infirmiers

Examens d'immatriculation

Les conseils de l'EAIC et de l'ECIIP se sont réunis à Ottawa en novembre 2012. Ces 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.

L'examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC) a eu lieu en février, en juin et en octobre 2012. Au total, 262 personnes ont fait l'examen en anglais, et 151 en français. L'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens (ECIIP) a eu lieu en mai et en octobre 2012; 23 personnes s'y sont présentées, soit 10 en anglais et 13 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 sur ces examens sera préparé pour la réunion du Conseil de février.

NCLEX-RN®

En janvier 2012, le Conseil d'administration de l'AIINB a adopté une motion afin d'entamer des négociations avec le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) dans le but d'offrir un examen adaptatif informatisé d'admission à la profession aux infirmières diplômées à compter de janvier 2015. La directrice générale de l'AIINB est membre de l'équipe de transition, équipe établie pour superviser le travail requis par la transition à l'examen NCLEX. De l'information à propos de la transition sera affichée sur le site Web de l'AIINB à mesure qu'elle est connue. Deux webinaires à l'intention

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

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Inscriptions	9	11	17	16	20	28	21
A terminé	9	5	7	9	7	10	8
N'a pas terminé	0	4	5	1	2	2	2

Résultats de la vérification du PMC

170 membres ont fait l'objet d'une vérification

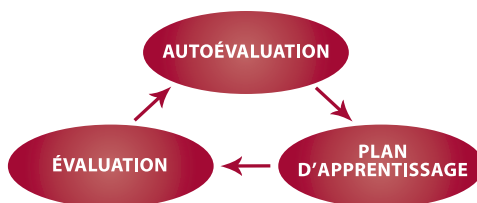


TABLEAU 2A Langue

	II	IP
anglais	109	5
français	53	3

TABLEAU 2B Domaine d'exercice

	II	IP
soins directs	128	8
administration	18	—
formation	14	—
recherche	1	—
autre	1	—

TABLEAU 3 Milieu de travail

	II	IP
hôpital	112	—
milieu communautaire	31	7
foyer de soins	9	1
autre	10	—

des enseignantes, un anglais et un en français, ont été offerts sur le site Web de l'AIINB en décembre 2012. Une conférence éducative visant à fournir aux éducatrices canadiennes en soins infirmiers les plus récents renseignements sur l'examen NCLEX aura lieu à Toronto en avril 2013.

Le NCSBN est chargé de l'élaboration de l'examen NCLEX-RN, qui sert à mesurer les compétences nécessaires pour exécuter de façon sécuritaire et efficace les fonctions d'une infirmière immatriculée de niveau débutant. L'élaboration de l'examen NCLEX compte sur des infirmières immatriculées volontaires qualifiées provenant des provinces et territoires qui utiliseront l'examen NCLEX pour l'admission à la profession. Les infirmières canadiennes ont l'occasion de participer à ce processus en offrant leurs services comme volontaires au programme d'élaboration de questions de NCLEX et en contribuant à la banque de questions de l'examen NCLEX-RN avant que cet examen soit offert au Canada en janvier 2015.

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

Toutes les infirmières du Nouveau-Brunswick doivent satisfaire aux exigences du programme de maintien de la compétence pour renouveler leur immatriculation. Les II doivent répondre à une question obligatoire sur le formulaire de renouvellement de l'immatriculation pour confirmer qu'elles ont satisfait aux exigences du PMC. Conformément aux règlements administratifs, on a élaboré et mis en œuvre le processus de vérification du PMC en 2009 afin de surveiller la conformité des membres au PMC. En 2012, 169 infirmières immatriculées et 8 infirmières praticiennes ont été choisies au hasard dans le cadre de la vérification annuelle du PMC. Il a été

demandé à ces membres de remplir un questionnaire en ligne concernant leur PMC pour l'année d'exercice 2011. Un total de 170 questionnaires ont été retournés, dont 129 ont été remplis en ligne, et 41 en version papier.

Six II parmi l'échantillon choisi au hasard ont été dispensées de remplir le questionnaire de vérification. Cinq de ces II étaient en congé de maternité ou en congé de maladie, ou avaient travaillé un petit nombre d'heures en 2011, de sorte qu'elles n'étaient pas tenues de satisfaire aux critères du PMC pour l'année d'exercice en question. Une autre II avait pris sa retraite en 2012 et ne faisait pas de demande d'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 5 II et de 1 IP afin de clarifier l'information consignée dans leur questionnaire de vérification. Il a été déterminé que les 170 membres vérifiés satisfaisaient aux exigences de leur PMC pour l'année d'exercice 2011.

Proposition sur la mobilité et l'intégration au marché du travail des infirmières praticiennes

Un groupe de travail formé de personnel du CRNBC, du CARNA, du CRNM, de l'OIIIO, du CRNNS et de l'AIINB a élaboré une proposition de financement pour un projet sur la mobilité de la main-d'œuvre et l'intégration au marché des IP, qui sera présentée à Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) au début de 2013. Le but du projet proposé est de documenter les connaissances, les compétences et les habiletés des IP de niveau débutant dans les trois volets de la pratique des IP (famille/tous âges, adultes,

pédiatrie) partout au Canada afin de soutenir la mobilité de la main-d'œuvre IP et son intégration au marché du travail et d'établir les fondements pour l'élaboration d'examens nationaux pour les IP de niveau débutant.

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

En janvier 2012, l'AIINB s'est rendue au Sénégal pour animer une séance de travail de quatre jours et rencontrer des fonctionnaires du ministère de la Santé au sujet de la rédaction des mesures législatives qui réglementent l'exercice de la profession infirmière, et au Burkina Faso (BF) pour une séance de deux jours avec le conseil d'administration de l'Association infirmière du BF afin de valider un document de normes et élaborer un plan visant à promouvoir les normes. Ces deux missions étaient les dernières au titre du Programme de renforcement des infirmières et infirmiers, de leurs réseaux et de leurs associations nationales (PRIIRAN) de l'AIIC, car l'Agence canadienne de développement international (ACDI) a mis fin au financement qu'elle versait.

En novembre 2012, l'AIINB a reçu la visite d'une délégation de trois personnes du Mali. Le Mali vise à réglementer la profession infirmière par voie législative dans le pays. La visite a servi à examiner les exigences relatives à l'autorisation d'exercer et la base de données, l'étude du comportement professionnel, les normes de formation et l'examen/l'approbation des programmes de formation, et les normes d'exercice de l'AIINB. Ce projet est dirigé par l'Institut d'administration publique du Canada avec des fonds du gouvernement du Canada et est administré par le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont.

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, à la suite duquel l'approbation du programme a été différée d'un an. En juin 2011, à la réception du premier de deux rapports d'avancement, le programme a été approuvé. Le conseil d'administration a approuvé le deuxième rapport d'avancement en mai 2012.

Le programme de formation des infirmières praticiennes de l'Université du Nouveau-Brunswick (UNB) 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. En mai 2012, le conseil d'administration a approuvé le deuxième rapport d'avancement provisoire faisant suite au processus d'approbation de 2009.

La visite d'examen pour l'approbation du programme de formation d'infirmières praticiennes de l'UNB a eu lieu du 26 au 29 novembre 2012, et celle du programme de formation d'infirmières praticiennes de l'UdeM a eu lieu du 3 au 6 décembre 2012. Les constatations et les recommandations des équipes d'approbation seront présentées au comité consultatif de la formation infirmière en février 2013. Suivant l'examen et la décision du comité consultatif de la formation infirmière, celui-ci soumettra ses recommandations à la réunion de février 2013 du Conseil d'administration.

La visite d'examen pour l'approbation du programme

En novembre 2012, une délégation de trois personnes du Mali est venue au Nouveau-Brunswick dans le cadre d'un partenariat avec le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et l'Institut d'administration publique du Canada, avec des fonds du gouvernement du Canada. L'AIINB a été invitée à contribuer au projet en communiquant de l'information sur les exigences relatives à l'immatriculation et la base de données de l'AIINB, l'étude du comportement professionnel, l'approbation des programmes de formation et les normes d'exercice.





Au début de 2012, l'AIINB a été invitée à collaborer avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) au *Programme de renforcement des infirmières et infirmiers, de leurs réseaux et de leurs associations nationales* (PRIIRAN) afin de faire profiter de son expertise l'Association Nationale d'Infirmières et d'Infirmiers Diplômés d'État du Sénégal (ANIIDES), ce qui a mené à une brève visite à Ouagadougou, au Burkina Faso, dans le but d'offrir un soutien à nos collègues de l'Association Professionnelle des Infirmiers et Infirmières du Burkina Faso (APIIB).

de baccalauréat en sciences infirmières de l'UdeM a eu lieu du 14 au 18 novembre 2011. En février 2012, le programme a été approuvé pour une période de cinq ans et, au cours de cette période, un rapport d'avancement devra être présenté à l'AIINB en 2014.

La visite d'approbation au programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'UNB est prévue du 11 au 15 février 2013.

Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées : groupe de travail collaboratif

Un groupe de travail composé 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 Nouveau-Brunswick a entamé la révision des normes d'exercice des infirmières immatriculées/autorisées en 2011. De vastes consultations internes et externes ont eu lieu dans chaque province et territoire, puis le Conseil de l'AIINB a approuvé le document révisé à sa réunion d'octobre 2012.

Les normes de formation infirmière au Nouveau-Brunswick

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. Une révision des *Normes de formation infirmière au Nouveau-Brunswick* de l'AIINB a eu lieu en 2012. Une revue des



normes de formation infirmière en vigueur dans les autres provinces et territoires et un examen de la littérature actuelle ont été faits, et les modifications proposées aux normes ont été soumises au comité consultatif de la formation infirmière en mai 2012. Les rétroactions reçues au sujet du document préliminaire des normes ont été examinées, puis une version finale des normes a été soumise au comité consultatif de la formation infirmière en décembre 2012. Une recommandation visant l'approbation du document révisé sera présentée au Conseil d'administration à sa réunion de février 2013.

Index des fournisseurs

L'un des éléments du projet Un Patient, un dossier (UPUD) du gouvernement du Nouveau-Brunswick est l'élaboration d'un index des fournisseurs. L'index des fournisseurs est un système dans lequel des renseignements tels que le nom, l'adresse professionnelle et le statut relatif à l'autorisation d'exercer d'un fournisseur autorisé sont stockés et tenus de manière sécurisée et consultable par les utilisateurs autorisés qui interagissent avec le système UPUD. Les objectifs du système sont

les suivants : valider l'autorisation d'exercer du fournisseur pour la prescription électronique de médicaments; fournir une source fiable et sécurisée de données sur les fournisseurs auxquelles peuvent accéder les intervenants autorisés; constituer un dépôt central permettant de visualiser des renseignements sur les fournisseurs. L'AIINB a travaillé avec le ministère de la Santé pour déterminer l'ensemble minimum de données à établir pour les infirmières praticiennes qui seront comprises dans l'index des fournisseurs. La mise en œuvre de l'index des fournisseurs a été retardée en raison de problèmes techniques, et on prévoit maintenant qu'il sera en service en 2013.

Loi réglementant certaines drogues et autres substances

L'AIINB travaille depuis quelques années avec l'AIIC et les autres organismes de réglementation en vue de faire adopter de nouveaux règlements afférents à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Des règlements préliminaires en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* ont été prépubliés dans la *Gazette du Canada* à la mi-juin 2007, et les règlements préliminaires révisés ont été republiés dans la *Gazette du Canada* en 2011. Le 21 novembre 2012, Santé Canada a publié de nouveaux règlements pour donner aux infirmières praticiennes, aux sages-femmes et aux podiatres un pouvoir de prescrire plus étendu. Ces nouveaux règlements permettront aux IP de partout au Canada (sauf au Yukon) de prescrire des substances contrôlées en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* fédérale, ce qui permettra à ces professions de fournir aux patients des soins plus complets en temps plus opportun. Bien que ces modifi-

cations réglementaires aient été approuvées au niveau fédéral, les IP ne sont pas encore autorisées à prescrire des médicaments et des substances contrôlés au Nouveau-Brunswick.

Le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) a discuté de la faisabilité de réaliser un projet de travail collectif par les organismes de réglementation au sujet des besoins d'apprentissage des IP pour donner suite aux modifications de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. La première téléconférence du groupe de travail a eu lieu en février 2012, et une séance en personne de deux jours a eu lieu les 28 et 29 juin 2012; à cette réunion, une proposition d'approche et de plan de travail nationaux a été mise au point et soumise au CCORPI aux fins d'examen.

Le groupe de travail est en train de mettre au point un cadre de réglementation pour faire en sorte que les IP répondent aux exigences en matière de formation et de réglementation pour prescrire des médicaments et des substances contrôlés. Au cours des prochains mois, l'AIINB consultera et informera les IP et autres parties prenantes pertinentes.

Certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)

En juillet 2012, on comptait 703 II du Nouveau-Brunswick ayant une certification de l'AIIC (n=727 en 2011) dans 19 spécialités/domaines d'exercice différents.



TABLEAU 3 *Nombre de certifications valides de l'AIIC et de renouvellements de certification par spécialité au Nouveau-Brunswick pour la période allant de janvier à juillet 2012*

60	Soins cardiovasculaires	35	Néphrologie
**	Santé communautaire	33	Sciences neurologiques
46	Soins intensifs	15	Santé au travail
0	Soins intensifs en pédiatrie	57	Oncologie
83	Urgence	26	Orthopédie
*	Stomothérapie	53	Périnatalité
10	Gastroentérologie	64	Soins périopératoires
72	Gérontologie	63	Psychiatrie/santé mentale
41	Soins palliatifs	12	Réadaptation
18	Médecine-chirurgie		
Total : 703			

* Information supprimée pour protéger la vie privée (1 à 4 dossiers)

** Information supprimée pour protéger la vie privée (cinq dossiers ou plus)



L'AIINB a participé en août 2012 à l'annonce par la ministre de la Santé du cadre pour les soins de santé primaires. Les membres du panel : Dr Robert Rae, président de la SMNB; France Marquis, présidente de l'AIINB; l'hon. Madeleine Dubé, ministre de la Santé; Dr Aurel Schofield, coprésident du comité directeur sur les SSP; Dr Robert Boulay, membre du comité et médecin de famille; Doreen Legere, membre du comité et directrice des Services thérapeutiques, Réseau de santé Horizon.

Politiques publiques favorables à la santé

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 document a été publié le 12 mars 2012. Un membre du personnel de l'AIINB a fait un examen critique du document.

Soins de santé primaires du gouvernement du Nouveau-Brunswick

L'AIINB a été un membre actif du comité directeur sur les soins de santé primaires en 2012.

Le comité a élaboré un document préliminaire fondé sur les rétroactions reçues au sommet des soins de santé primaires en juillet 2011 et venant d'intervenants clés. Une séance d'échange de connaissances sur les soins de santé primaires a eu lieu le 2 février 2012 pour discuter du document. Les intervenants ont proposé d'importants changements au document afin qu'il soit plus inclusif quant aux fournisseurs de soins de santé. Le comité directeur a continué tout au long du printemps 2012 à intégrer des rétroactions et des données probantes dans le document. Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick a été publié en août 2012.

Comité de services opérationnels : En septembre 2012,

un sous-comité du comité directeur sur les soins de santé primaires a été mis sur pied. Ce comité de services opérationnels est formé d'une variété d'intervenants, dont l'AIINB. Ce comité est chargé de mettre au point un guide opérationnel du cadre qui pourra servir à l'établissement d'équipes de soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick. Ce guide devrait être prêt en mai 2013. Des réunions ont eu lieu en octobre, en novembre et en décembre 2012.

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 était un projet national de deux ans financé par le programme Nouveaux Horizons pour les aînés et Ressources humaines et développement des compétences Canada (RHDCC).

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) avait conclu un partenariat avec l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) au sujet de ce projet national, l'AIIC agissant à titre de parrain et administrateur du projet et l'AIIAO assurant la gestion et la mise en œuvre du projet. L'AIINB a été l'un de deux organismes de réglementation retenus pour siéger au comité consultatif.

Les objectifs du projet étaient d'accroître la sensibilisation à la violence à l'égard des aînés parmi les infirmières qui sont en contact régulier avec des personnes âgées pour rehausser leur capacité de réagir aux situations de violence, et de veiller à ce que les

fournisseurs de services soient au courant 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.

Dix 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 sont 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 s'est réuni le 20 avril 2012 pour donner des rétroactions sur le projet et évaluer le programme.

L'évaluation du projet a montré que les connaissances, les compétences et les attitudes des fournisseurs de soins directs à l'égard de la violence envers les aînés s'étaient améliorées, ce qui a mené à la mise à jour de politiques relatives au milieu de travail qui tiennent mieux compte des pratiques exemplaires sur la sensibilisation à la violence envers les aînés, ont reçu l'appui de la haute direction et ont sensibilisé au fait qu'un milieu de travail sain crée une culture de la dignité et du respect.

Les II peuvent avoir accès à un programme de formation et à d'autres ressources du projet sur la nouvelle section du portail INF-Fusion intitulée « La maltraitance des aînés : la reconnaître, la déclarer et l'aborder ».

Groupe de travail sur l'examen des lignes directrices relatives à la distribution de méthadone

L'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick a invité l'AIINB à siéger au groupe de travail sur la méthadone. L'Ordre est chargé d'examiner les lignes directrices provinciales relatives à la distribution de méthadone. Les autres membres du comité sont des représentants de la Société médicale, de Développement social et de l'Association des pharmaciens du Nouveau-Brunswick ainsi que des pharmaciens qui participent actuellement à des cliniques de méthadone. Le document a fait l'objet d'un examen et d'une mise à jour et il a été présenté au conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick en septembre 2012. Le principal changement qui touche l'AIINB est l'inclusion des IP en tant que prescripteurs dès l'adoption des modifications

à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, puisque l'ancien document visait uniquement les médecins.

Consultations de Santé Canada

Le 22 décembre 2012, Santé Canada a publié dans la partie I de la Gazette du Canada des modifications proposées au *Règlement sur les aliments et drogues*. Selon le *Règlement modifiant certains règlements concernant les drogues sur ordonnance (abrogation de l'annexe F du Règlement sur les aliments et drogues)*, l'annexe F sera abrogée, et une liste de médicaments sur ordonnance par référence sera incluse. Les modifications proposées comprennent aussi des critères scientifiques que le ministre doit prendre en considération pour déterminer si un médicament ou une catégorie de médicaments devrait être vendu sur ordonnance. Pour soutenir les modifications proposées, un guide préliminaire et une liste préliminaire de médicaments sur ordonnance ont aussi été préparés.

Ministère du Développement social

À l'automne 2012, des représentants du ministère du Développement social ont rencontré la directrice générale et le Service de la pratique pour discuter de modifications à venir à deux des prestations sociales du ministère, soit le supplément pour diète spéciale et les fournitures pour diabétiques. L'AIINB a donné des commentaires concernant l'inclusion des IP à titre de prescripteurs reconnus de ces prestations sur le formulaire de demande.

Santé publique : réunion de consultation concernant la santé des tout-petits : évaluation à 18 mois

Le 18 juin 2012, le Service de la pratique de l'AIINB a participé à une téléconférence avec la Direction de la santé publique du ministère de la Santé au sujet des modifications au programme d'évaluation des enfants de 3,5 ans qui abaissent l'âge à 18 mois. La réunion visait à expliquer le nouveau programme et toute incidence possible que ce changement peut avoir pour les IP qui envoient des enfants passer cette évaluation. Trois IP ont aussi participé à la téléconférence.

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 2010, 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 aux Néo-Brunswickois de réussir au cours du XXI^e siècle.

La consultation publique a eu lieu au printemps 2012. Les résultats de cette consultation ont permis de déterminer les priorités pour faire avancer le plan d'action pour l'apprentissage.

En tant que membre de la Table ronde NB2026, l'AIINB représente la voix et le savoir-faire des infirmières immatriculées à ce dialogue en apportant un point de vue unique axé sur les déterminants sociaux de la santé et le rôle qu'ils jouent dans le succès de la province. La table ronde se réunit quatre fois par année, et un forum provincial a eu lieu les 5 et 6 novembre 2012.

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

Le conseil sur les accords de transfert du Nouveau-Brunswick (CATNB) a été mis sur pied en octobre 2009 à l'initiative du ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail du Nouveau-Brunswick. Le mandat du 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.

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 commu-

nautaires 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 juger de leur intérêt à l'égard d'un programme de transition à un baccalauréat en sciences infirmières 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. Le financement par le gouvernement n'a pas encore été confirmé, et donc la date cible pour offrir le programme de transition a été reportée.

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

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. 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 enseignantes en milieu clinique nécessaires pour mettre en œuvre les programmes d'évaluation et de transition pour les diplômés internationaux en sciences infirmières. L'Association a reçu 39 500 \$ pour 2011-2012, et 130 000 \$ pour 2012-2013.

Accord sur le commerce intérieur

Des modifications au chapitre 7 (Mobilité de la main-d'œuvre) de l'Accord sur le commerce intérieur entrées en vigueur en 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 fournit 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, les délais de traitement des demandes et les obstacles à la mobilité.

Comité collaboratif provincial sur les ressources infirmières

En décembre 2012, la responsable principale des soins infirmiers et conseillère en ressources infirmières du Nouveau-Brunswick a annoncé la création du comité collaboratif provincial sur les ressources infirmières. Le comité est chargé de fournir des conseils éclairés et de haut niveau au ministère de la Santé sur les stratégies et politiques prioritaires en soins infirmiers qui touchent les soins infirmiers et les soins de santé au Nouveau-Brunswick. Le collectif remplacera le groupe d'intervenants en formation infirmière et le comité consultatif sur la main-d'œuvre infirmière et représentera tous les secteurs des soins infirmiers de la province. La directrice générale de l'AIINB a été invitée à siéger au comité. La première réunion est prévue pour février 2013.

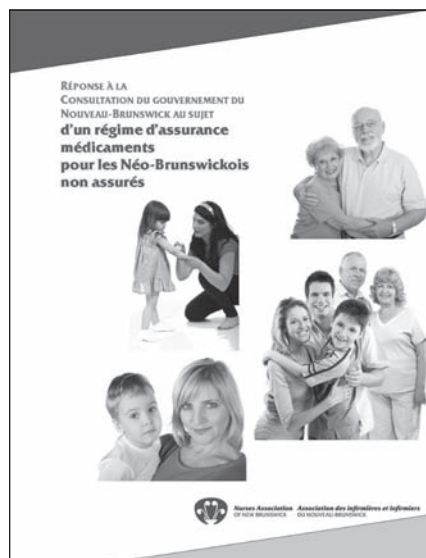
Institut canadien d'information sur la santé

L'AIINB fournit des données d'immatriculation sur une base contractuelle à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) aux fins de planification des ressources humaines en santé. La rencontre annuelle de l'ICIS avec les organismes de réglementation a eu lieu en novembre 2012 à Ottawa. L'ordre du jour de la réunion annuelle comprenait les points suivants : rapports sur les tendances pour les II et les IP; l'avenir de la base de données de l'ICIS sur les soins infirmiers; le projet d'identificateur unique; la soumission électronique des données et un outil de diffusion des données.

Consultation du gouvernement du N.-B. sur un régime d'assurance médicaments pour les Néo-Brunswickois non assurés

Le 23 mars 2012, l'AIINB a présenté un mémoire intitulé *Réponse à la consultation du gouvernement du Nouveau-Brunswick au sujet d'un régime d'assurance médicaments pour les Néo-Brunswickois non assurés* au comité consultatif du gouvernement provincial sur les prestations-maladie. Le filtre de la justice sociale de l'AIIC a servi à éclairer les principes que l'AIINB a mis de l'avant dans sa réponse. Le mémoire a été affiché sur le site Web du ministère de la Santé avec les autres mémoires reçus lors de la consultation et sur le site Web de l'AIINB.

Le gouvernement provincial a reçu le rapport intitulé *Régime d'assurance-médicaments sur ordonnance pour les Néo-Brunswickois non assurés* du Comité consultatif des prestations-maladie en décembre 2012. Avant le dépôt du rapport à l'Assemblée législative, l'AIINB et d'autres parties prenantes clés ont été invitées à assister à une séance d'information sur le contenu du rapport. Le rapport adresse des recommandations au gouvernement quant aux mesures à prendre dans le dossier.



L'AIINB a présenté un mémoire au comité consultatif sur les bénéfices de santé du gouvernement provincial en mars 2012. La présentation est affichée sur le site Web de l'AIINB à aiinb.nb.ca, sous la rubrique Publications et ressources/Mémoires et webinaires.

Publications nouvelles ou révisées de l'AIINB

Documents retirés

- Énoncé : *Infirmière praticienne* (2007)
- Énoncé : *L'infirmière clinicienne spécialisée* (2007)

Documents révisés

- *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (oct. 2012)

Appui de documents de l'AIIC

- Énoncé de position commun de l'AIIC et d'intervenants : *Le rôle des professionnels de la santé dans l'abandon du tabac* (février 2012)
- Document de l'AIIC et de l'AMC : *Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada* (février 2012)
- Cadre décisionnel de la composition du personnel pour des soins infirmiers de qualité (mai 2012)

Documents créés

- *La gestion des infirmières immatriculées ayant d'importants problèmes reliés à leur pratique : Directive professionnelle* (mai 2012)
- Énoncé : *La pratique infirmière avancée* (mai 2012)
- *Le champ d'exercice de l'infirmière diplômée : Directive professionnelle* (mai 2012)
- *Utilisation éthique et responsable des médias sociaux : Directive professionnelle* (oct. 2012)

Documents sous examen

- *Manque de personnel* (document commun AIINB/SIINB, 2007)
- *Processus décisionnel : examen des demandes d'ajout de nouveaux procédés infirmiers* (2008)

Examens des documents d'autres organismes ou associations

- *Les agents pathogènes transmissibles par le sang : les obligations déontologiques des infirmières et infirmiers* (AIIC)
- Énoncé : *Soins de santé primaires* (AIIC)
- *La réduction des méfaits* (AIIC)
- *Concepts clés pour un énoncé de position sur la vaccination des infirmières et infirmiers contre la grippe* (AIIC)
- *Module d'apprentissage en ligne sur la justice sociale* (AIIC)
- *Le domaine de pratique des soins infirmiers* (CII)
- *Exercer la profession infirmière indépendamment* (OIIO)
- *Standards of Practice* (CRNM)
- *Recommandations pour renforcer la capacité en matière de santé des voyageurs* (Agence de santé publique du Canada)



Les documents de l'AIINB sont affichés sur le site Web de l'AIINB et distribués aux principales parties prenantes.

TABLEAU 4 *Données saillantes sur les membres*

Nombre de membres	Année 2012	Année 2011	Année 2010
Membres immatriculés	9 028	9 067	8 962
Membres non actifs	326	338	344
Membres à vie	17	19	18
Total	9 371	9 424	9 324
Nouveaux membres immatriculés	Année 2012	Année 2011	Année 2010
Finissantes du N.-B.	323	297	326
Finissantes d'autres provinces ou territoires	42	73	88
Finissantes de l'étranger	8	23	16
Total	373	393	430
Nombre d'infirmières ayant un emploi	Année 2012**	Année 2011	Année 2010
À temps plein	5 452 (63 %)	5 411 (63 %)	5 254 (62 %)
À temps partiel	2 132 (25 %)	2 112 (25 %)	2 126 (25 %)
Occasionnel	650 (8 %)	626 (7 %)	655 (8 %)
Autre *	378 (4%)	426 (5 %)	420 (5 %)
Total	8 612	8 575	8 455
Lieu d'emploi	Année 2012**	Année 2011	Année 2010
Hôpital	5 602 (65 %)	5 594 (65 %)	5 506 (65 %)
Milieu communautaire	609 (7 %)	625 (7 %)	618 (7 %)
Foyer de soins	827 (10 %)	800 (9 %)	787 (9 %)
Programme extra-mural	471 (6 %)	470 (6 %)	475 (6 %)
Autre *	1 103 (13 %)	1 086 (13 %)	1 069 (13 %)
Total	8 612	8 575	8 455
Répartition selon l'âge (infirmières ayant un emploi)	Année 2012**	Année 2011	Année 2010
Moins de 25 ans	206 (2 %)	210 (2 %)	182 (2 %)
De 25 à 29 ans	817 (10 %)	832 (10 %)	784 (9 %)
De 30 à 34 ans	902 (11 %)	848 (10 %)	786 (9 %)
De 35 à 39 ans	871 (10 %)	858 (10 %)	892 (11 %)
De 40 à 44 ans	1 071 (12 %)	1 154 (14 %)	1 211 (14 %)
De 45 à 49 ans	1 389 (16 %)	1 385 (16 %)	1 403 (17 %)
De 50–54 ans	1 297 (15 %)	1 305 (15 %)	1 307 (16 %)
55 ans ou plus	2 059 (24 %)	1 983 (23 %)	1 890 (22 %)

* 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.

** Rapport préliminaire sur les infirmières immatriculées, ministère de la Santé, 2012.

TABLEAU 4 Données saillantes sur les membres

Répartition selon le sexe (infirmières et infirmiers ayant un emploi)	Année 2012*	Année 2011	Année 2010
Femmes	8 200 (95 %)	8 181 (95 %)	8 074 (95 %)
Hommes	412 (5 %)	394 (5 %)	381 (5 %)

* Rapport préliminaire sur les infirmières immatriculées, ministère de la Santé, 2012.

Diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI)								
	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
* États-Unis	4	9	24	12	13	7	12	10
Philippines	4	16	61	44	19	3	5	3
Royaume-Uni	1	1	1	3	2	2	3	6
Nigeria	3	4	9	13	9	2	—	—
France	—	—	—	—	—	2	2	1
Inde	1	27	50	7	1	1	2	—
** Autres	3	9	16	15	10	11	5	12
Total	16	66	161	94	54	28	29	32

* Comprend les Canadiens formés aux États-Unis. ** La catégorie « Autres » comprend des demandes venant de Tunisie, d'Israël et de Belgique

Points saillants des statistiques			
Plaintes reçues	Année 2012	Année 2011	Année 2010
Plaintes reportées de l'année précédente	2	1	2
Nouvelles plaintes reçues durant l'année	10	10	12
Plaintes renvoyées au comité de révision	4	3	5
Plaintes renvoyées au comité de discipline	5	6	5
Plaintes rejetées	2	0	3
Plaintes reportées à l'année prochaine	1	2	1
Audiences du comité de discipline et du comité de révision	Année 2012	Année 2011	Année 2010
Cas reportés d'années précédentes	10	7	10
Cas reçus durant l'année	11	10	12
Audiences du comité de discipline	6	5*	4
Audiences du comité de révision	4	4**	11***
Cas rejetés	0	1	1
Cas reportés à l'année prochaine	12	10	7

Les rapports détaillés du comité des plaintes, du comité de discipline et du comité de révision sont présentés ailleurs dans ce rapport. * Une audience a lieu pour en ordonner le report à une date ultérieure. ** Une première audience a eu lieu pour suspendre l'immatriculation et une deuxième, pour révoquer l'immatriculation du même membre. *** Une audience n'était pas terminée et a été reportée à l'année suivante.

Rapports des comités permanents et établis en vertu de la loi

Comité thérapeutique des infirmières praticiennes

Le comité thérapeutique des infirmières praticiennes est un comité consultatif du Conseil d'administration de l'AIINB. Il s'occupe de l'élaboration et de la révision des annexes A, B, C et D des règles concernant les infirmières praticiennes et formule des recommandations 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 le 23 novembre et le 14 décembre 2012. Les deux réunions ont consisté à discuter du rôle des IP au Nouveau-Brunswick en ce qui concerne le pouvoir des IP de prescrire des substances contrôlées ainsi qu'à explorer les modifications législatives publiées dans la *Gazette du Canada* en novembre 2012.

Les modifications proposées à l'annexe C des *Annexes pour prescrire des IP* ont fait l'objet de discussions détaillées, et une version préliminaire a été préparée. Le comité prévoit présenter l'annexe révisée au Conseil en mai.

Membres du comité : Kate Burkholder, infirmière praticienne (présidente), Lynn Thériault-Sehgal, infirmière praticienne; Janet MacDonnell, pharmacienne; Ayub Chisti, pharmacien; Katherine Woods, médecin; et Patricia Ramsey, médecin.

Comité des résolutions

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 un membre individuel, un groupe d'infirmières ou une section. Les résolutions doivent être présentées au plus tard 6 semaines avant la réunion régulière du Conseil et 12 semaines avant leur présentation à l'assemblée annuelle. Le comité des résolutions fait un examen initial

des résolutions 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.

Rapport du comité des résolutions

par Jillian Lawson, II, présidente

Le comité des résolutions a reçu une résolution de la salle durant l'assemblée générale annuelle de 2012. La résolution a été présentée à l'assemblée et acceptée par les membres ayant le droit de vote. Le comité n'a reçu aucune autre résolution en 2012.

Les membres suivants de la section de Saint John siègent actuellement au comité des résolutions de l'AIINB pour un mandat de deux ans (2012-2014) : Jillian Lawson (présidente), Sarah Balcom et Bridget Stack.

Rapport du comité des plaintes

par Monique Cormier-Daigle, II, présidente

Le présent rapport porte sur les activités du comité des plaintes de l'AIINB en 2012. Le comité des plaintes procède à un premier examen des plaintes soumises par écrit au sujet de la conduite de membres ou d'anciens membres de l'Association des infirmières et infirmiers conformément à la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Il s'agit du premier palier d'un processus officiel à deux paliers 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, et 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 grande majorité des préoccupations et des questions concernant la pratique des infirmières est résolue au niveau de l'organisme ou 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 2012, le comité des plaintes a étudié 11 plaintes : 9 plaintes ont été reçues en 2012, et 2 avaient été reportées de 2011. En tout, 10 plaintes ont été déposées par un surveillant ou un représentant de l'employeur, et

TABLEAU 5 *Rapport annuel du comité des plaintes*

Allégation	Milieu	Résultat
Erreur dans l'administration de médicaments ou la tenue de dossiers, manque de jugement, de pensée critique et de compétences	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de révision – suspension en attendant le résultat de l'audience
Prescription de médicaments non autorisés (IP)	Communauté	Plainte rejetée
Comportement non conforme à l'éthique ou non professionnel	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de discipline – suspension en attendant le résultat de l'audience
Condamnations au criminel, sentences, amendes, probation et défaut de signaler des accusations criminelles lors du renouvellement de l'immatriculation	Hôpital	(Membre rayé du registre par la registraire) Plainte renvoyée au comité de discipline – retrait du registre maintenu en attendant le résultat de l'audience
Erreur dans l'administration de médicaments ou la tenue de dossiers, abandon de patient	Foyer de soins	Plainte renvoyée au comité de discipline
Manquement à l'obligation de confidentialité, comportement non professionnel	Établissement correctionnel	Plainte rejetée
Vol de narcotiques, abus d'alcool ou d'autres drogues	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de révision – suspension en attendant le résultat de l'audience
Erreur dans l'administration de médicaments ou la tenue de dossiers, manque de connaissances, de compétences et de pensée critique	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de discipline – suspension en attendant le résultat de l'audience
Erreur dans l'administration de médicaments ou la tenue de dossiers, manque de connaissances, de compétences et de jugement	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de révision – suspension en attendant le résultat de l'audience
Erreur dans l'administration de médicaments ou la tenue de dossiers, comportement non conforme à l'éthique ou non professionnel	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de discipline – suspension en attendant le résultat de l'audience

1 plainte a été déposée par un travailleur de la santé. Il faut noter que, souvent, les plaintes déposées par les employeurs portent sur des problèmes qui ont été soulevés à l'origine par des patients ou des collègues de travail. Une plainte reçue tard dans l'année a été reportée à 2013.

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.

Membres du comité : Monique Cormier-Daigle (présidente), Margaret Corrigan, Edith Côté Leger, Sylvie Friolet, Paula Prosser, Ruth Riordon, Anne Roussel, Kathleen Sheppard, Carol Ann Theriault, Bernard Aube, Anne-Marie LeBlanc, Jeannita Sonier, Brian Stewart.

Comité de discipline et comité de révision

par Nancy Sheehan, 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. Ces comités 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 étudiées par le comité de discipline.

Le comité de discipline et le comité de révision ont tenu 10 audiences en 2012.

Cas 1—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'une conduite indigne d'un professionnel et d'incompétence; le membre n'a pas suivi les ordres, n'a pas exécuté des tâches, n'a pas tenu de dossiers ou a eu une tenue de dossiers déficiente, et a aussi fait preuve d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients au point où il était devenue inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire. Le comité de discipline a conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel en ne rendant pas de comptes sur sa conduite, ses actions et ses omissions du fait de ne pas avoir reconnu les problèmes dans sa pratique infirmière ni tiré parti des possibilités offertes pour corriger les problèmes. L'immatriculation a été révoquée pour une période minimale de deux ans, et son rétablissement ne sera pas envisagé avant que des preuves suffisantes soient présentées pour convaincre un panel du comité que le membre est capable de retourner à l'exercice de la profession de façon sécuritaire. Le membre a reçu l'ordre de payer une partie, à hauteur de 3 500 \$, des frais et dépens reliés à la plainte déposée à l'Association 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 un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait fait preuve d'incompétence. Le membre a choisi de ne pas assister à l'audience et a fait parvenir au comité de discipline une note pour lui faire part de son incapacité à avoir une pratique sécuritaire et compétence à l'heure actuelle. Le membre a aussi indiqué ne pas avoir l'intention d'exercer la profession infirmière pour l'instant. Le comité a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et que le membre paie une partie, à hauteur de 3 000 \$, des frais et dépens reliés à la plainte dans les 12 mois suivant l'ordonnance. Le membre ne pourra pas demander le rétablissement de son immatriculation ni sa réintégration à titre de membre avant une période minimale d'un an et tant que les coûts ne sont pas payés.

Cas 3—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 volé des narcotiques à son lieu de travail. 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. Le comité a aussi conclu que, peu importe son affectation ou son état, le membre est responsable de sa conduite et de ses actions et a fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'une conduite indigne d'un membre de l'Association et de malhonnêteté, ayant forgé la signature de collègues infirmières et falsifié des documents de contrôle de narcotiques

de patients à de nombreuses reprises et n'ayant pas respecté les politiques et les procédures en matière de tenue de dossiers et de contrôle des narcotiques. Le comité de révision a aussi conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel et d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients en continuant à exercer alors que son affection ou son état l'en rendait incapable. Le comité de révision a ordonné que la suspension de l'immatriculation du membre soit maintenue pour une période minimale de 12 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 une partie, à hauteur de 2 000 \$, des frais et dépens dans les 12 mois après son retour à la pratique infirmière active.

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 preuve d'incompétence. Le comité de discipline a conclu que le membre avait fait preuve d'un manque de connaissances et de jugement et ne respectait pas les normes de la pratique infirmière en ce qui concerne la préparation, l'administration et la consignation des médicaments et la tenue de dossiers des patients. Le comité a aussi conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'incompétence et d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients. Le comité de discipline a ordonné que la suspension de l'immatriculation du membre soit levée pour lui permettre de faire une demande de statut de membre non actif uniquement dans le but de suivre deux modules du Programme de réintégration à la profession infirmière reconnu par l'Association, un sur la pharmacologie et l'autre sur les responsabilités professionnelles, ainsi que les modules sur le *Code de déontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada*. Après avoir suivi les modules avec succès, le membre pourra faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. Le membre a reçu l'ordre de payer une partie, à hauteur de 1 000 \$, des frais et dépens dans les 12 mois après son retour à la pratique infirmière active.

Cas 5—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 serait intervenu dans les soins d'un patient qui ne lui était pas affecté et aurait administré des traitements non autorisés. Le comité de discipline a conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'une conduite indigne d'un membre et d'un manque de jugement en intervenant dans le soin d'un patient qui ne lui était pas affecté et qui était un ami et en administrant des traitements sans ordre du médecin. Le comité a aussi conclu que les actes et les omissions du membre démontrent

qu'il n'a pas respecté les normes d'exercice concernant l'administration de médicaments, la tenue de dossiers, la communication et la relation thérapeutique infirmier-client. Le comité de discipline a réprimandé le membre pour son manque de jugement illustré par son intervention dans les soins d'un patient qui ne lui était pas affecté et par son application de traitements sans l'ordre du médecin. Le membre a reçu l'ordre de suivre les modules du *Code de déontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada* dans les 60 jours. Le comité de discipline a statué que le membre est admissible à une immatriculation assortie de conditions. Le membre a reçu l'ordre de payer une partie, à hauteur de 1 500 \$, des frais et dépens dans les 12 mois après son retour à la pratique infirmière active.

Cas 6—Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier la demande du conseiller juridique d'un membre d'ajourner l'audience prévue et de reprendre à une date ultérieure en raison de l'état de santé mentale du membre. Le comité de révision a accordé la demande d'ajournement, et la suspension de l'immatriculation du membre est maintenue. Il lui est interdit d'exercer la profession infirmière tant que le comité n'aura pas tenu une audience pour étudier la plainte et l'aptitude du membre à exercer la profession.

Cas 7—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. 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 tant que cette affectation ou cet état n'était pas traité et géré de manière adéquate. Le comité a conclu que, peu importe l'affectation ou l'état, le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel et d'un manque de jugement et d'éthique professionnelle, et qu'il n'avait pas respecté les normes d'exercice de la profession infirmière dans l'administration et la consignation des médicaments et la tenue de dossiers des patients. Le comité a aussi conclu que le membre avait fait preuve d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients du fait de ne pas divulguer son affection ou son état à son employeur alors qu'il exerçait la profession et lorsque son affection ou son état nuisait à sa capacité d'exercer. Le comité de révision a ordonné que la suspension de l'immatriculation du membre soit maintenue pour une période minimale de trois mois et jusqu'à ce que les conditions soient satisfaites, après quoi le membre pourra faire une demande d'immatriculation assortie de conditions.

Cas 8—Le comité de révision a tenu une audience en vue du rétablissement d'une immatriculation à la demande d'un membre dont l'immatriculation avait été révoquée en octobre 2010 parce que le membre souf-

frait d'une affection ou d'un état le rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire. Le comité de révision a accordé le rétablissement de l'immatriculation du membre. Le membre a eu la permission de faire une demande de statut de membre non actif dans le but de suivre le Programme de réintégration à la profession infirmière, y compris le volet clinique. Une fois le Programme de réintégration à la profession infirmière suivi avec succès, le membre pourra faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. Comme l'a ordonné le comité de révision en 2010, le membre doit payer une partie, à hauteur de 2 000 \$, des frais et dépens dans les 12 mois après son retour à la pratique infirmière active.

Cas 9—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 d'un manque de jugement, d'intégrité, de communication, de prise de décision ainsi que d'éthique professionnelle et de responsabilité. Le comité de discipline a conclu que les actions et les omissions du membre constituent de l'incompétence et un manque de jugement et d'intégrité et qu'il n'a pas respecté le Code de déontologie ni les normes d'exercice de la profession infirmière dans l'administration de médicaments, la tenue de dossiers, la communication, la prise de décisions, l'établissement des priorités dans les soins aux patients et ses responsabilités professionnelles. Le comité a aussi conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'une conduite indigne d'un membre, d'incompétence et d'un manque de jugement et d'éthique professionnelle en n'intervenant pas de façon appropriée et dans un délai raisonnable auprès d'un patient en détresse. Le comité de discipline a révoqué l'immatriculation du membre, et le rétablissement de l'immatriculation et sa réintégration à titre de membre ne seront pas considérés avant une période minimale d'un an et jusqu'à ce que des preuves suffisantes soient présentées pour convaincre un panel du comité qu'il est apte à retourner à l'exercice de la profession de manière compétente, sécuritaire et conforme à l'éthique. Le membre a reçu l'ordre de payer une partie, à hauteur de 5 000 \$, des frais et dépens dans les 12 mois après son retour à la pratique infirmière active.

Cas 10—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. Le comité de discipline a conclu que le membre est responsable de sa conduite, de ses actions et de ses omissions dans sa pratique infirmière et a fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel et d'incompétence, y compris des erreurs dans l'administration des médicaments, des incidents évités

de justesse, des traitements retardés et un manque d'égard pour la sécurité et le bien-être des patients au point de rendre sa pratique infirmière non sécuritaire à l'heure actuelle. Le comité de discipline a conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel en ne rendant pas de comptes sur sa conduite, ses actions et ses omissions du fait de ne pas avoir reconnu les graves lacunes dans sa pratique infirmière ni les conséquences de ses actions sur la sécurité des patients, et d'une conduite indigne d'un membre en n'informant pas ouvertement l'employeur éventuel du fait qu'elle avait perdu son emploi précédent pour des motifs reliés à sa compétence. Le comité de discipline a ordonné que la suspension de l'immatriculation du membre soit maintenue pour une période minimale de trois mois et jusqu'à ce que les conditions soient satisfaites, après quoi le membre pourra faire une demande d'immatriculation assortie de conditions.

* 12 cas ont été reportés à 2013.

Remerciements

Je tiens à remercier tout spécialement le vice-président, Luc Drisdelle, d'avoir assumé la responsabilité des travaux du comité avec moi. Je tiens aussi à souligner la contribution des infirmières et des membres du public qui ont donné généreusement de leur temps, de leur savoir-faire et de leur attention pour veiller à ce que le processus de l'autoréglementation demeure juste et équitable pour tous. Leur tâche est difficile, et aucune décision n'est prise à la légère. L'intégrité de notre processus d'étude du comportement professionnel est une indication de l'engagement des personnes qui participent à ce processus. J'encouragerais tous les membres 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. 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 Sheehan, Luc Drisdelle, Shirley Avoine, Eric Chamberlain, Marie Chase, Cindy Crossman, Claire Cyr, Mariette Damboise, Heather Hamilton, Dixie LaPage, Monique Mallet-Boucher, Erin Musgrave, Nannette Noel, Paul Rousselle, Nancy Sirois Walsh, Olive Steeves-Babineau, Charles Flewelling, Huguette Frenette, Jack MacKay, Jo-Anne Nadeau, Thérèse Roy et Étienne Thériault.

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 pour les programmes de

formation infirmière, les programmes de réintégration professionnelle en soins infirmiers et la formation infirmière continue.

Rapport du comité consultatif de la formation infirmière

par Cathy O'Brien-Larivee, II, présidente

En 2012, le comité consultatif de la formation infirmière a tenu trois réunions par téléconférence et une réunion en personne au bureau de l'AIINB.

En janvier 2012, le comité s'est réuni pour examiner le rapport de novembre 2011 de la visite d'examen pour l'approbation du programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Moncton. À la lumière du rapport de l'équipe de l'examen d'approbation, le comité recommande au Conseil d'administration de l'AIINB d'approuver le programme pour une durée de cinq ans et de présenter un rapport provisoire pour donner suite aux recommandations précises formulées par l'équipe de l'examen d'approbation. En février 2012, le Conseil d'administration a approuvé les recommandations du comité, et le programme a été approuvé pour une période de cinq ans.

En mai 2012, le comité s'est réuni pour examiner les rapports provisoires des programmes d'infirmière praticienne de l'Université du Nouveau-Brunswick et de l'Université de Moncton, rapports exigés lors des examens d'approbation des programmes effectués en 2009. Le comité a recommandé au Conseil que les rapports provisoires soient acceptés, et le Conseil a approuvé la recommandation du comité à sa réunion de mai 2012.

Le comité a aussi présenté des recommandations au Conseil d'administration concernant la nomination de membres à trois équipes d'examen d'approbation de programmes. Deux visites d'examen pour l'approbation de programmes ont eu lieu en novembre et en décembre 2012 pour les programmes d'infirmière praticienne à l'Université du Nouveau-Brunswick et à l'Université de Moncton. La troisième équipe d'examen d'approbation a été choisie pour la visite de l'examen d'approbation du programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick en 2013.

Un examen et une révision des Normes de formation infirmière au Nouveau-Brunswick ont eu lieu en 2012. En décembre 2012, le comité s'est réuni pour finaliser la révision du document et a recommandé au Conseil d'administration d'approuver le document de normes révisé. Le Conseil d'administration étudiera la recommandation à sa réunion de février 2013.

Membres du comité : Cathy O'Brien-Larivee (présidente), Joanne Barry, Lynn Comerford, Marjolaine Dionne Merlin, Marie-Pier Jones, Cynthia Roy Legacy, Patricia Seaman et Mary Lue Springer.



Stacey Vail et Erika Bishop,
adjointes administratives aux
services de la réglementation
de l'AIINB.

Améliorer les services de l'AIINB

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. Pour le renouvellement de l'immatriculation de l'automne 2012, 97 % des membres ont renouvelé en ligne. Pour la première fois cette année, le certificat d'immatriculation et le reçu n'ont pas été envoyés par la poste. Les membres pouvaient plutôt imprimer leur certificat et leur reçu à partir d'une section sécurisée du site Web de l'AIINB appelée « Mon profil ».

Élections au Conseil de l'AIINB

Le Conseil d'administration de l'AIINB avait quatre

postes à remplir en 2012 : Un scrutin postal a eu lieu pour le poste d'administratrice de la Région 1. Les candidates dans les régions 3, 5 et 7 ont été élues par acclamation.

Cyberbulletin - La flamme virtuelle

Le cyberbulletin *La flamme virtuelle* de l'AIINB est distribué à environ 82 % des membres quatre fois par année. Le taux d'ouverture demeure élevé à environ 42 %. Le bulletin est un autre outil de communications qui permet d'offrir un soutien encore plus poussé aux membres par des contacts directs visant à diffuser de l'information importante en temps opportun, tout en respectant la responsabilité de l'Association en matière d'environnement.

Relations avec le gouvernement

Pour appuyer le plan stratégique de l'AIINB, le Conseil d'administration et le personnel professionnel de l'AIINB ont organisé un déjeuner avec des députés provinciaux le 29 mai 2012 pour coïncider avec l'assemblée générale annuelle de l'Association. Environ 25 députés ont assisté au déjeuner. Grâce à cette occasion, l'AIINB a pu mieux faire connaître le rôle de réglementation que lui confère la *Loi sur les infirmières et infirmiers* en expliquant la valeur de l'autoréglementation pour la province et la population du Nouveau-Brunswick, et accroître



Pour coïncider avec la 96^e AGA, l'AIINB a été l'hôte d'un petit déjeuner avec les députés provinciaux, qui a donné l'occasion de mieux faire connaître notre rôle de réglementation que nous confère la *Loi sur les infirmières et infirmiers*.



la compréhension du rôle de l'AIINB dans la promotion de politiques publiques favorables à la santé dans l'intérêt du public. L'activité a été bien accueillie par les invités, et le Conseil estime que l'initiative a contribué à promouvoir le rôle de l'Association et à engager des représentants du gouvernement à cet égard.

Relations avec les médias

L'AIINB a répondu à 10 demandes d'entrevue dans les journaux, à la radio et à la télévision sur les sujets suivants : Semaine nationale des soins infirmiers; optimisation du rôle des IP et des II dans les cliniques de soins en collaboration; réponse au rapport de l'ICIS; détails sur le traitement des plaintes et le processus disciplinaire; mise en évidence de notre rôle de réglementation; le rôle que les infirmières jouent en santé mentale; annonce du cadre pour les soins de santé primaires.

De plus, le numéro de juin de la revue *L'infirmière canadienne* de l'Association des infirmières et infirmiers du

Canada contient un profil de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick; l'AIINB y a contribué par un article de fond sur son rôle d'organisme de réglementation et la responsabilité de l'Association dans la promotion de politiques publiques favorables à la santé dans l'intérêt du public.

Semaine nationale des soins infirmiers 2012

Pour une deuxième année de suite, la Semaine nationale des soins infirmiers a eu comme thème *Soins infirmiers - pour une nation en santé*. En plus de distribuer l'affiche de la SNSI aux représentantes en milieu de travail, au Conseil d'administration, aux présidentes de section,



Ci-dessus : Se sont jointes au premier ministre Alward pour la déclaration de la Semaine nationale des soins infirmiers France Marquis, présidente, et Darline Cogswell, présidente désignée de l'AIINB.

Ci-dessous : L'affiche unique de la Semaine nationale des soins infirmiers de l'AIINB pour 2012, qui célèbre le travail des infirmières et infirmiers du N.-B. à tous les niveaux des soins de santé primaires à l'appui des déterminants sociaux de la santé.



aux universités et à diverses parties prenantes, l'AIINB a participé pour une cinquième année à la signature de la déclaration de la Semaine nationale des soins infirmiers du 7 au 13 mai au Nouveau-Brunswick avec le premier ministre David Alward, la présidente France Marquis et la présidente désignée Darline Cogswell. L'annonce a paru dans les encarts sur la SNSI des quotidiens de la province. De plus, diffusé sur Global Television et Radio Canada, le message de Noël a été modifié pour inclure un message concernant la SNSE. Enfin, l'Association a mis en vedette sur le site Web les activités coordonnées par les sections de la SNSI, et les membres pouvaient télécharger la déclaration du premier ministre ainsi que l'affiche unique de la SNSI de l'AIINB.

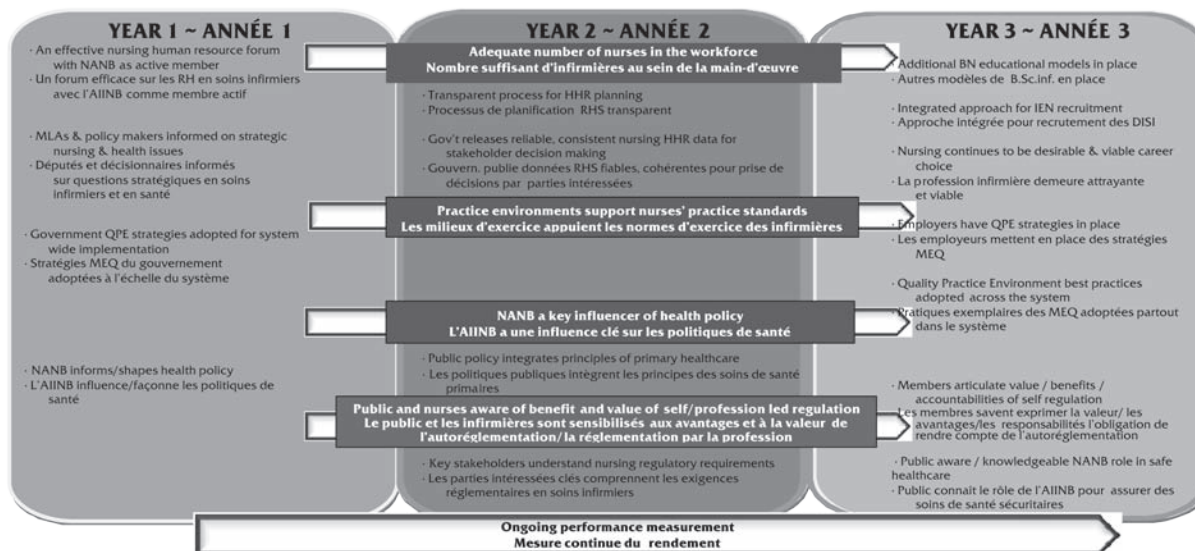
Site Web

Les améliorations et le développement du site Web se sont poursuivis tout au long de 2012, notamment : section révisée pour les DISI; webinaires; affichage d'offres d'emploi d'II; section réservée au Conseil d'administration; formulaire de demande de présentation en ligne, etc. Le contenu du site Web fait l'objet d'une révision annuelle et est géré à l'interne par le service des communications.

Plan stratégique

La mise en œuvre du plan stratégique 2010-2012 a débuté en 2010. Un cadre de contrôle pour le plan stratégique

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



2010-2012 a été préparé, et le deuxième rapport de contrôle portant sur les orientations déterminées pour la troisième année du plan sera remis au Conseil en février 2013.

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.

Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II

Une médaille commémorative unique a été créée dans le cadre des célébrations de 2012 qui marquent le 60^e anniversaire de l'accession au trône de Sa Majesté la reine Elizabeth II en tant que Reine du Canada. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a reçu 30 médailles à distribuer pour reconnaître des infirmières exceptionnelles, dont 2 à remettre au Nouveau-Brunswick. L'appel de candidatures a donné lieu à 11 présentations de candidature. Un comité spécial du Conseil de l'AIINB a examiné les candidatures et présenté Lisa Guidry, II, IP-SSP, et Natalie Haché Losier, II, comme lauréates de la médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II.

Lisa Guidry est actuellement infirmière praticienne en gériatrie au Réseau de santé Horizon. Natalie Haché Losier travaille à temps plein en oncologie au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont comme experte-conseil en soins infirmiers.



Félicitations aux deux infirmières du Nouveau-Brunswick qui ont reçu la médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II : Lisa Guidry, II, IP-SSP, et Natalie Haché-Losier, II.

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 DE L'AUDITEUR

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, qui comprennent les états de la situation financière au 31 décembre 2012, au 31 décembre 2011 et au 1^{er} janvier 2011, les états des résultats d'exploitation, les variations de l'actif net et les variations des flux de trésorerie au 31 décembre 2012 et au 31 décembre 2011, ainsi qu'un résumé des conventions comptables et autres notes explicatives.

La responsabilité de la direction à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans non lucratif, 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.

Responsabilité des auditeurs

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

Un audit 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 de l'auditeur, 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, l'auditeur 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 d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit 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 de l'auditeur.

Opinion

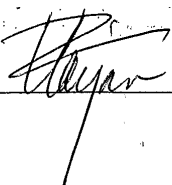
À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick au 31 décembre 2012, au 31 décembre 2011 et au 1^{er} janvier 2011, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour les exercices clos au 31 décembre 2012 et au 31 décembre 2011 conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Fredericton (Nouveau-Brunswick)
Le 19 février 2013


Comptables agréés

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
Le 31 décembre 2012

	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)	475,581 \$	1 \$	- \$
Placements - note 2 (a) et 3	1,100,000	130,170	88,969
Comptes débiteurs	5,689	-	-
Dépenses payées d'avance	4,381	-	-
Intérêts courus à recouvrer	2,936	-	6,951
Dû à partir du Fonds des avantages des employées- note 5	1,183	-	-
	<u>1,589,770</u>	<u>130,171</u>	<u>95,920</u>
Actif à long terme			
Intérêts courus à recouvrer	3,938.00	36,344	2,733
Placements - note 3	3,303,316	50,000	131,869
	<u>3,307,254</u>	<u>86,344</u>	<u>134,602</u>
Actifs immobilisés - net de l'amortissement - note 2 b) et 4	1,339,680	-	-
	<u>6,236,704 \$</u>	<u>216,515 \$</u>	<u>230,522 \$</u>
Passif à court terme			
Comptes créditeurs - note 8	295,259 \$	- \$	- \$
Recettes futures	3,773,638	-	-
Obligation découlant du contrat de location-acquisition - note 5	-	-	-
Dû à partir du Fonds général - note 6	-	-	1,183
	<u>4,068,897</u>	<u>-</u>	<u>1,183</u>
Dette à long terme			
Obligation découlant du contrat de location-acquisition	-	-	-
Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de démissions - note 2 c)	-	-	229,339
	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>229,339</u>
Soldes du Fond			
Restreints à l'interne	-	216,515	-
Investis dans les actifs immobilisés	1,339,680	-	-
Non restreints	828,127	-	-
	<u>2,167,807</u>	<u>216,515</u>	<u>-</u>
Approuvé par la directrice générale	<u>6,236,704 \$</u>	<u>216,515 \$</u>	<u>230,522 \$</u>



Fonds du comité de discipline	Fonds de capital	Radiations interfonds	le 31 decembre 2012	le 31 décembre 2011	le 1 janvier 2011
12 \$	-	-	475,594 \$	848,216 \$	467,004 \$
-	150,000 \$	-	1,469,139	870,564	811,000
-	-	-	5,689	17,135	38,011
-	-	-	4,381	5,099	17,452
-	8	-	9,895	12,491	8,332
-	-	(1,183)	-	-	-
12	150,008	(1,183)	1,964,698	1,753,505	1,341,799
2,377	7,469	-	52,861	36,166	22,665
132,372	306,150	-	3,923,707	3,660,907	3,530,629
134,749	313,619	-	3,976,568	3,697,073	3,553,294
			1,339,680	1,382,703	1,432,698
134,761 \$	463,627 \$	(1,183) \$	7,280,946 \$	6,833,281 \$	6,327,791 \$
- \$	- \$	- \$	295,259	545,166	550,293
-	-	-	3,773,638	3,489,324	3,231,384
-	-	-	-	3,238	2,671
-	-	(1,183)	-	-	-
-	-	(1,183)	4,068,897	4,037,728	3,784,348
-	-	-	-	-	3,240
-	-	-	229,339	204,453	169,187
-	-	-	229,339	204,453	172,427
134,761	463,627	-	814,903 \$	646,752 \$	480,679 \$
-	-	-	1,339,680	1,379,465	1,426,787
-	-	-	828,127	564,883	463,550
134,761	463,627	-	2,982,710	2,591,100	2,371,016
134,761 \$	463,627 \$	(1,183) \$	7,280,946 \$	6,833,281 \$	6,327,791 \$

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DES SOLDES DE FONDS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2012

Restreint au niveau interne

	<u>Fonds du Centenaire de l'AIINB/ Congrès biennal de l'AIIC</u>	<u>Fonds des avantages des employées</u>	<u>Fonds du comité de discipline</u>	<u>Fonds de capital</u>
Solde, début de l'année	208,507 \$	- \$	132,179 \$	306,066 \$
Excédent des recettes (dépendances) pour l'année	8,008	(18,184)	2,582	7,561
Transferts interfonds - note 5	-	18,184	-	150,000
Achat d'actifs immobilisés	-	-	-	-
Paiement sur obligation découlant du contrat de location-acquisition	-	-	-	-
Solde, fin de l'année	<u>216,515 \$</u>	<u>- \$</u>	<u>134,761 \$</u>	<u>463,627 \$</u>

<u>Total</u>	<u>Investis dans actifs immobilisés</u>	<u>Non restreints</u>	<u>le 31 décembre 2012</u>	<u>le 31 décembre 2011</u>	<u>le 1 janvier 2011</u>
646,752 \$	1,379,465 \$	564,883 \$	2,591,100 \$	2,371,016 \$	2,201,283 \$
(33)	(66,513)	458,156	391,610	220,084	169,733
168,184	-	(168,184)			
-	23,488	(23,488)			
-	3,240	(3,240)			
<u>814,903 \$</u>	<u>1,339,680 \$</u>	<u>828,127 \$</u>	<u>2,982,710 \$</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 2012

	Fonds général	Fonds du Centenaire de l'AIINB/ Congrès biennal de l'AIIC	Fonds des avantages des employées
Recettes			
Publicité et publications	12,275 \$	- \$	- \$
Assemblée annuelle	-	-	-
Cotisations et examen de l'AIIC	675,624	-	-
Revenu des placements	50,840	8,008	6,703
Cotisations	3,081,086	-	-
Frais des examens de l'AIINB	44,275	-	-
Revenue de location	73,196	-	-
Autre revenu	167,484	-	-
Initiative PIES	264,822	-	-
	<u>4,369,602</u>	<u>8,008</u>	<u>6,703</u>
Dépenses			
Assemblée annuelle	20,546	-	-
Prix	21,750	-	-
Subventions et fonds aux sections	9,721	-	-
Conseil et biennale de l'AIIC	9,206	-	-
Frais : AIIC, SPIIC et EAIC	831,683	-	-
Comités, projets et autres activités\	130,274	-	-
Liaison - membres/homologues/ intervenants/corporative	27,741	-	-
Salaires et avantage sociaux des employées - note 7	1,558,164	-	24,887
Système d'information	7,161	-	-
Communications et relations publiques	184,887	-	-
Contrat de location-acquisition et frais bancaires	49,431	-	-
Conseil et comité de direction de l'AIINB	70,878	-	-
Dépenses de bureau	139,104	-	-
Perfectionnement professionnel	18,465	-	-
Dépenses des locaux	146,626	-	-
Honoraires professionnels et des expertes-conseils	293,037	-	-
Initiative PIES	392,772	-	-
	<u>3,911,446</u>	<u>-</u>	<u>24,887</u>
Excédent des recettes (dépenses) avant perte sur cession et amortissement des actifs immobilisés	<u>458,156</u>	<u>8,008</u>	<u>(18,184)</u>
Perte sur cession	1,539	-	-
Amortissement des actifs immobilisés	64,974	-	-
	<u>66,513</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Excédent des recettes (dépenses) pour l'année	<u>391,643 \$</u>	<u>8,008 \$</u>	<u>(18,184) \$</u>

Fonds du comité de discipline	Fonds de capital	Total 2012	Total 2011
- \$	- \$	12,275 \$	8,735 \$
-	-	0	6,646
2,582	7,561	675,624	665,902
-	-	75,694	61,828
-	-	3,081,086	2,820,560
-	-	44,275	42,649
-	-	73,196	73,223
-	-	167,484	73,546
-	-	264,822	185,522
2,582	7,561	4,394,456	3,938,611
-	-	20,546	62,799
-	-	21,750	35,250
-	-	9,721	9,232
-	-	9,206	10,028
-	-	831,683	772,855
-	-	130,274	98,937
-	-	27,741	19,296
-	-	1,583,051	1,583,943
-	-	7,161	4,997
-	-	184,887	132,167
-	-	49,431	55,322
-	-	70,878	63,324
-	-	139,104	152,711
-	-	18,465	18,042
-	-	146,626	148,815
-	-	293,037	291,105
-	-	392,772	181,958
-	-	3,936,333	3,640,781
2,582	7,561	458,123	297,830
-	-	1,539	15,350
-	-	64,974	62,396
-	-	66,513	77,746
2,582 \$	7,561 \$	391,610 \$	220,084 \$

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION FINANCIÈRE
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2012

	<u>2012</u>		<u>2011</u>
Flux de trésorerie provenant de l'exploitation			
Excédent des revenus	391,610	\$	220,084
Réintégration de postes hors trésorerie			
Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de démissions	24,887		35,266
Amortissement des actifs immobilisés	64,974		62,396
Perte résultant de la vente d'actifs immobilisés	1,539		15,350
Revenu de placement réinvesti	(22,343)		(4,760)
Variation nette des postes hors trésorerie			
Comptes débiteurs	11,446		20,876
Intérêts courus à recouvrer	718		12,353
Dépenses payées d'avance	(14,099)		(17,660)
Comptes créditeurs	(249,907)		-5,127
Recettes futures	<u>284,314</u>		<u>257,943</u>
	<u>493,139</u>		<u>596,721</u>
Flux de trésorerie provenant des activités de financement et d'investissement			
Transfert - placements à long terme à placements courants	1,038,969		870,564
Achat de placements à long terme	(3,682,605)		(3,823,737)
Achat d'actifs immobilisés	(23,489)		(27,753)
Sortie d'actifs à long terme	<u>2,273,009</u>		<u>2,827,655</u>
	(394,116)		(153,271)
Flux de trésorerie provenant des activités de financement			
Obligation au titre des paiements du contrat de location-acquisition	<u>(3,240)</u>		<u>(2,674)</u>
Augmentation nette de l'encaisse et des placements	95,783		440,776
Encaisse et placements, début de l'année	<u>1,718,780</u>		<u>1,278,004</u>
Encaisse et placements, fin de l'année	<u>1,814,563</u>	\$	<u>1,718,780</u>
Représenté par:			
Encaisse	475,594	\$	848,216
Placements à court terme	<u>1,338,969</u>		<u>870,564</u>
	<u>1,814,563</u>	\$	<u>1,718,780</u>

Nicholson Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2012

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 sans but 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.

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2012

Note 2 (suite)

b) Actifs immobilisés et amortissement

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

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

c) Comptabilité du fonds et reconnaissance des recettes

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

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

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

Les recettes et les dépenses concernant les retraites et les démissions des employées sont indiquées dans le fonds des avantages des employées. Ce fonds est maintenu à un montant égal aux obligations prévues par la direction envers les employées au 31 décembre 2012, 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.

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.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2012

Note 2 (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 2012.

Risque lié au marché

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

Risque de liquidité

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

Risque de crédit

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

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

g) Constatation des revenus

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

3. Encaisse et placements

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

Fonds général

Placements courants

Certificat de placement garanti de la Banque ICICI du Canada venant à échéance le 13 décembre 2013 à un taux d'intérêt de 1,605 % versé annuellement.	100 000
Certificat de placement garanti de la Banque Nationale venant à échéance le 31 Décembre 2013 à un taux d'intérêt de 1,45 % versé annuellement.	100 000
Certificat de placement garanti de la Vancity Credit Union venant à échéance le 31 décembre 2013 à un taux d'intérêt de 1,5 % versé annuellement.	100 000
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 % versé annuellement.	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 % versé annuellement.	100 000

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

Certificat de placement garanti du 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 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 du 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 Banque 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
	<u>1 100 000 \$</u>

Placements à long terme

Certificat de placement garanti d'AGF Trust venant à échéance le 25 septembre 2014 à un taux d'intérêt de 2,1 % payable à l'échéance prévue.	47 000
Certificat de placement garanti de la Banque Canadian Tire venant à échéance le 25 septembre 2014 à un taux d'intérêt de 2,15 % payable à l'échéance prévue.	100 000
Certificat de placement garanti de la Korean Exchange Bank venant à échéance le 25 septembre 2014 à un taux d'intérêt de 1,8 % payable à l'échéance prévue	100 000
Certificat de placement garanti de la Compagnie de Fiducie Peoples venant à échéance le 25 septembre 2014 à un taux d'intérêt de 2,1 % payable à l'échéance prévue	100 000
Certificat de placement garanti de la Banque HSBC venant à échéance le 15 octobre 2014 à un taux d'intérêt de 1,95 % payable à l'échéance prévue	100 000

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2012

Certificat de placement garanti de la Banque HomEquity venant à échéance le 15 octobre 2014 à un taux d'intérêt de 1,95 % payable à l'échéance prévue	100 000
Certificat de placement garanti de la Compagnie Home Trust venant à échéance le 15 octobre 2014 à un taux d'intérêt de 2,15 % payable à l'échéance prévue	100 000
Certificat de placement garanti de la Société de fiducie Manuvie venant à échéance le 15 octobre 2014 à un taux d'intérêt de 1,85 % payable à l'échéance prévue	100 000
Certificat de placement garanti de la Compagnie Montreal Trust venant à échéance le 15 octobre 2014 à un taux d'intérêt de 2,05 % payable à l'échéance prévue	100 000
Certificat de placement garanti de la Compagnie de fiducie ResMor venant à échéance le 15 octobre 2014 à un taux d'intérêt de 2,05 % payable à l'échéance prévue	100 000
Placement RBC compagne d'épargnes série A (2010)	<u>2 356 316</u>
	<u>3,303,316 \$</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 courants

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.	<u>65 085</u>
	<u>130 170 \$</u>
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.	<u>50 000 \$</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'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2012

Fonds des avantages des employées

Placements courants

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.	<u>88 969 \$</u>
--	-------------------------

Placements à long terme

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
--	--------

Certificat de placement garanti des conseillers BMO venant à échéance le 23 avril 2015 à un taux d'intérêt de 2,15 % payable à l'échéance prévue.	94 083
---	--------

131 869 \$

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

Fonds du capital

Placements courants

Certificat de placement garanti de la Compagnie Montréal 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
---	--------

150 000 \$

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2012

Placements à long terme

Certificat de placement garanti d'AGF Trust venant à échéance le 6 avril 2015 à un taux d'intérêt de 2,1 % payable à l'échéance prévue.	53 060
Certificat de placement garanti de la Banque Laurentienne venant à échéance le 31 décembre 2014 à un taux d'intérêt de 2,0 % versé annuellement.	53 090
Certificat de placement garanti de la Banque Manuvie venant à échéance le 23 décembre 2015 à un taux d'intérêt de 3,2 % payable à l'échéance prévue.	100 000
Certificat de placement garanti de la Société de fiducie Natcan venant à échéance le 29 décembre 2014 à un taux d'intérêt de 1,75 % payable à l'échéance prévue.	100 000
	<u>306 150 \$</u>

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

Fonds du comité de discipline

Placements à long terme

Certificat de placement garanti de la Banque Laurentienne venant à échéance le 21 mars 2015 à un taux d'intérêt de 2,3 % payable à l'échéance prévue.	66 186
Certificat de placement garanti de la LBC Trust venant à échéance le 21 mars 2015 à un taux d'intérêt de 2,3 % payable à l'échéance prévue	66 186
	<u>132 372 \$</u>

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2012

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

4. Actifs immobilisés

	<u>2012</u>			<u>2011 Net</u>
	<u>Coût</u>	<u>Amortissement accumulé</u>	<u>Net</u>	
Terrain	301 893 \$		301 893 \$	301 893 \$
Asphaltage et clôture	18 680 \$	9 828 \$	8 852 \$	4 235 \$
Bâtiment	1 766 459 \$	825 382 \$	941 077 \$	980 448 \$
Matériel informatique et de photocopie	96 899 \$	88 460 \$	8 439 \$	7 483 \$
Mobilier et équipement de bureau	252 094 \$	180 278 \$	71 816 \$	80 196 \$
Équipement de bureau – contrat de location- acquisition	12 672 \$	5 069 \$	7 603 \$	8 447 \$
	<u>2 448 697 \$</u>	<u>1 108 017 \$</u>	<u>1 339 680 \$</u>	<u>1 382 703 \$</u>

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

Le 31 décembre 2012, le Fonds des avantages aux employés devait 1 183 \$ au Fonds général, somme payable sur demande sans intérêt.

6. Régime enregistré d'épargne

Au cours de l'exercice 2012, tel que prévu dans les directives de l'Association concernant le personnel, une somme de 116 841 \$ (2011 – 120 763 \$) a été versée aux régimes enregistrés d'épargne-retraite individuels des employées.

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

7. Engagements

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

Les versements futurs sont les suivants :

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

En 2012, un système postal a été loué pour une durée de 66 mois.

Les versements futurs sont les suivants :

	<u>Versement</u>
2013	5 848 \$
2014	5 848
2015	5 848
2016	5 848
2017	4 386

8. Comptes créditeurs

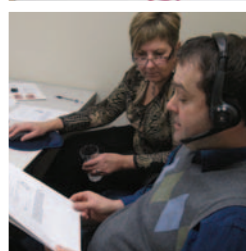
Les comptes créditeurs comprennent une somme de 107 246 \$ (414 243 \$ en 2011) qui doit être versée au gouvernement.

9. Incidence du changement de méthode comptable

L'entreprise a choisi d'appliquer les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif énoncées à la Partie III du *Manuel de l'ICCA – Comptabilité*.

Ces états financiers sont les premiers états financiers auxquels l'entité a appliqué les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, les NCOSBL, et qui ont été préparés conformément aux normes en vertu du chapitre 1501, *Application initiale des normes*.

L'incidence de l'adoption de ces normes n'a donné lieu à aucun changement significatif dans les états financiers d'ouverture pour la clôture de l'exercice courant ou de l'exercice précédent.



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

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

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