



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Rapport annuel 2013

NANB BOARD OF DIRECTORS

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIINB



Fernande Chouinard
Public Director
Administratrice
représentant le public



Wayne Trail
Public Director
Administrateur
représentant le public



Edward Dubé
Public Director
Administrateur
représentant le public



Darline Cogswell
President
Présidente



Brenda Kinney
President-Elect
Présidente désignée

Rapport annuel 2013



4	.....	Conseil d'administration et personnel de l'AIINB
5	.....	Message de la présidente et de la directrice générale
6	.....	Faits saillants de 2013
7	.....	Protection du public
12	.....	L'autoréglementation professionnelle
17	.....	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
28	.....	Améliorer les services de l'AIINB
32	.....	États financiers

Vision

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

Mission

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est un organisme de réglementation professionnel voué à la protection du public et au soutien de la profession infirmière. Elle remplit sa mission en veillant à la promotion et au maintien de normes de formation et de pratique infirmières, et en faisant la promotion des politiques favorables à la santé.

Rôle

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

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

Objectifs du Conseil

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

Conseil d'administration de 2013 - 2014

Darline Cogswell, II
présidente

Brenda Kinney, II
présidente désignée

Administratrices régionales

Chantal Saumure, II
(Région 1)

Terry-Lynne King, II
(Région 2, janvier-août 2013)

Jillian Lawson, II
(Région 2)

Dawn Torpe, II
(Région 3, janvier-août 2013)

Amy McLeod, II
(Région 3)

Noëlline LeBel, II
(Région 4, janvier-août 2013)

Josée Soucy, II
(Région 4)

Linda LePage-LeClair, II
(Région 5)

Marius Chiasson, II
(Région 6, janvier-août 2013)

Annie Boudreau, II
(Région 6)

Rhonda Shaddick, II
(Région 7)

Administrateurs représentant le public

Fernande Chouinard

Edward Dubé

Wayne Trail

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
(janv.-juil. 2013)*

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
(janv.-mai 2013)*

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

Dawn Torpe, II
*experte-conseil en pratique infirmière
(juin-déc. 2013)*

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

L'AIINB encourage le professionnalisme et la présence professionnelle en soins infirmiers

Ce rapport annuel souligne les activités et les résultats de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick pour 2013, comme elle doit le faire en vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, qui établit le mandat de l'AIINB ainsi : protéger le public et soutenir la profession infirmière en veillant à la promotion et au maintien de normes de formation et de pratique infirmières, et en faisant la promotion de politiques publiques favorables à la santé.

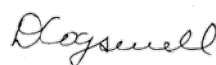
Au cours de l'année 2013, l'Association s'est concentrée sur le professionnalisme et la présence professionnelle; pour ce faire, elle a organisé diverses activités et élaboré des ressources pour mettre en lumière les responsabilités et l'obligation de rendre compte des infirmières immatriculées dans ce domaine, tout en offrant aux membres des conseils et des mesures de soutien. Le Forum de 2013 a aussi porté sur ce défi. L'AIINB a eu le grand plaisir d'accueillir Ross Moore, II et infirmière principale au gouvernement écossais, qui a parlé de son travail dans ce domaine et de l'expérience des infirmières immatriculées du Royaume-Uni. La séance a été bien reçue, et la discussion a été animée. Le travail se poursuit sur la question, et un module d'apprentissage en ligne sera bientôt lancé pour offrir un soutien continu et l'accès à des ressources aux membres de l'AIINB et aux futures infirmières immatriculées inscrites aux programmes de formation infirmière. Votre professionnalisme et votre présence professionnelle sont le visage public de notre profession.

L'AIINB a continué à améliorer l'offre de mesures de soutien en ligne et virtuelles au moyen de modules d'apprentissage en ligne, de discussions virtuelles, de webinaires et de notre cyberbulletin *La flamme virtuelle*, reconnaissant les défis auxquels les infirmières immatriculées font face pour répondre à leurs besoins de perfectionnement professionnel, vu la nature de notre profession où le travail se fait nuit et jour. Grâce à notre

plan financier qui a appuyé ces améliorations, l'AIINB a pu mettre en place des mesures innovatrices pour soutenir une pratique infirmière de qualité. Le plan financier actuel a permis à l'AIINB, avec votre appui, d'améliorer les ressources et d'atteindre les membres plus efficacement, et aussi d'aller de l'avant avec des améliorations à l'infrastructure qui feront des locaux de l'AIINB un endroit entièrement accessible et assureront un entretien continu de notre siège social dans l'intérêt des membres actuels et futurs.

Nous tenons à profiter de l'occasion pour souligner la contribution de notre présidente sortante, France Marquis, qui a achevé son mandat en août 2013. Merci pour votre engagement envers l'AIINB à titre de présidente désignée et de présidente au cours des quatre dernières années. Nous vous souhaitons tout le succès pour l'avenir dans votre vie professionnelle ainsi qu'une bonne santé et du bonheur dans votre vie personnelle.

Enfin, nous considérons comme très précieux le privilège d'avoir l'autorité et la responsabilité de régler les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes en vue d'assurer la sécurité et la qualité de la pratique infirmière dans l'intérêt du public dans la province. En tant qu'infirmières immatriculées et infirmières praticiennes, vous façonnez et maintenez les normes de formation et d'exercice de notre profession. Vous êtes les experts. Notre engagement collectif à l'égard de ce travail nous a mérité une grande confiance du public, confiance qu'il nous faut maintenir. Nous savons que vous prenez cet engagement à cœur. Nous vous encourageons à aller plus loin dans cet engagement en participant à votre organisme de réglementation; c'est votre association. Siéger au Conseil d'administration, proposer vos services comme membre d'un comité, soutenir les activités de votre section locale de l'AIINB ou même assumer un rôle de chef de file au sein de votre section contribuera à enrichir votre vie professionnelle et démontrera votre engagement professionnel. Merci à tous les membres de l'AIINB pour votre engagement soutenu à l'égard de la prestation de services infirmiers de qualité à la population du Nouveau-Brunswick et de votre profession. Nous tenons aussi à remercier chaque membre du personnel de l'AIINB. Ensemble, nous faisons une différence auprès des personnes que nous servons et du système de santé du Nouveau-Brunswick.



Darline Cogswell,
présidente



Roxanne Tarjan,
directrice générale



Quelques événements
marquants de l'AIINB en
2013 : Forum sur invitation
sur le professionnalisme de
l'AIINB, cérémonies du Jour
du Souvenir, présentation par
l'Association des infirmières et
infirmiers du Canada

Faits saillants de 2013

Protection du public

Assurer des ressources humaines infirmières adéquates

Formation infirmière de base

En 2013, le nombre total d'étudiantes admises aux programmes de formation infirmière de base au Nouveau-Brunswick a été de 367. Le ministère de l'Éducation postsecondaire et du Travail avait prévu le financement de 465 places au total. L'Université de Moncton (UdeM) a admis 166 étudiantes aux sites de Moncton, d'Edmundston et de Shippagan/Bathurst, soit 18 de moins que les 184 prévues dans le financement. L'Université du Nouveau-Brunswick (UNB) a admis un total de 201 étudiantes à Fredericton, à Moncton, à Bathurst et à Saint John, soit 80 de moins que les 281 places prévues dans le financement.

De plus, l'UNB Saint John a admis 22 étudiantes qui ont formé la première cohorte (2013-2014) du programme pilote de transition vers le B. Sc. inf. nouvellement établi. L'UdeM a entrepris d'étudier la possibilité d'instaurer un programme semblable pour les candidates francophones.

Maîtrise en sciences infirmières

En 2013, l'Université de Moncton a signalé avoir 61 infirmières inscrites au programme de maîtrise, dont 32 au programme de formation d'infirmières praticiennes. L'Université du Nouveau-Brunswick a indiqué que 35 infirmières étaient inscrites à son programme de maîtrise, soit 12 rédigeant une thèse, 11 au volet d'enseignement infirmier et 12 au programme de formation des 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 de l'ensemble des provinces et territoires à l'exception du Québec. Le SNEI a un conseil d'administration composé de 12 membres, comprenant une représentation des trois groupes infirmiers. La directrice générale de l'AIINB est actuellement membre du conseil d'administration. La vision du SNEI est d'offrir un portail unique pour les demandes d'immatriculation venant de DISI et d'harmoniser le processus de demande en centralisant la collecte des documents et l'évaluation des dossiers des demandeurs.

CGFNS International est la société qui a été retenue pour fournir au SNEI un service centralisé de traitement et d'évaluation des demandes de DISI. L'opérationnalisation du projet a débuté officiellement en février 2013. L'élaboration du nouveau système se fera sur une période de 18 mois. Les organismes de réglementation se sont rencontrés à Toronto en novembre pour une série d'ateliers interactifs avec CGFNS, qui a présenté une première conception de la méthodologie et des outils d'évaluation des DISI, ainsi qu'un prototype du système du SNEI. Le projet a été amorcé il y a sept ans, et la date de mise en route du nouveau service est prévue pour la mi-août 2014.

Avec la mise en œuvre du service, toutes les personnes formées à l'étranger qui veulent obtenir l'immatriculation comme II, IAA ou IAP au Canada et au Nouveau-Brunswick rempliront une demande uniforme et feront l'objet d'une évaluation uniforme. Le service est conçu comme une entité sans but lucratif. L'élaboration continue du service sera axée sur les possibilités d'harmonisation plus grande du processus de réglementation exigée et l'harmonisation continue des programmes actuels d'évaluation de la compétence et de formation de transition.

Appuyer la pratique professionnelle

Présentations

Entre janvier et décembre 2013, 28 présentations ont été données en personne et 3 par webinaire, pour un total de 2073 participants (1086 II, 625 étudiantes infirmières et 362 autres). Les sujets abordés : norme sur la tenue de dossiers, le professionnalisme, et le travail en collaboration. L'AIINB reconnaît que les webinaires sont souvent regardés par des groupes d'infirmières, ce qui augmente la portée de ces programmes; en revanche, les statistiques sur les inscriptions et les présences ne reflètent pas toujours ce fait.



Discussions virtuelles

Une discussion virtuelle est un moyen d'engager la discussion sur un sujet précis entre les II et une personne spécialiste du contenu, et l'initiative est livrée sur le site Web de l'AIINB. Une discussion sur le pouvoir de prescrire des II lancée en novembre 2013 a duré trois semaines, puis un article sur le sujet a été publié dans le numéro d'automne de 2013 d'*Info Nursing* pour prolonger la discussion. Un compte rendu des commentaires reçus fera l'objet d'un article final, qui sera publié dans le numéro du printemps 2014 d'*Info Nursing*.



Modules d'apprentissage en ligne et webinaires

L'apprentissage en ligne est une solution de rechange aux séances de formation en personne et donne aux infirmières immatriculées la possibilité d'avoir accès aux modules d'apprentissage à leur propre rythme. L'élaboration d'un troisième module d'apprentissage en ligne sur le professionnalisme dans la profession infirmière a débuté en 2013, et le module sera lancé en avril 2014.

Les webinaires offrent également aux membres une autre façon d'apprendre et d'échanger de l'information grâce à une plate-forme virtuelle.

Webinaires offerts en 2013 :

- Février 2013 : *La tenue de dossiers : Pourquoi tous ces documents?* (anglais et français)
- Juin 2013 : *La sécurité avant tout : la gestion des II ayant d'importants problèmes reliés à leur pratique* (anglais et français)
- Octobre 2013 : *Mission possible : une culture du savoir-vivre pour tous* (anglais et français)
- Octobre 2013 : *L'EAIC et l'immatriculation de l'AIINB* (anglais)
- Décembre 2013 : *L'EAIC et l'immatriculation de l'AIINB* (français)

Les webinaires, les conférences et les assemblées

annuelles sont enregistrés et archivés sur le site Web de l'AIINB afin de permettre aux infirmières d'y avoir accès de façon asynchrone en fonction de leurs horaires individuels pour mieux soutenir la pratique infirmière dans la province.

Appels de consultation reçus en matière de pratique

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est un organisme de réglementation professionnel voué au soutien des infirmières et à la protection du public. 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 publiques favorables à la santé. Dans le cadre de son mandat, l'AIINB offre à ses membres un service de consultation individuel pour soutenir et promouvoir une bonne pratique infirmière.

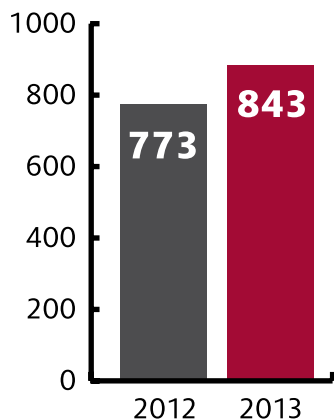
Le service de consultation confidentiel est offert aux infirmières immatriculées individuelles ou en groupe dans tous les domaines d'exercice ainsi qu'au grand public qui pourrait avoir des questions sur la pratique infirmière. Les consultations peuvent être des conversations individuelles ou en groupe tenues par téléphone, en personne ou lors d'une visite sur place. Une consultation en pratique infirmière est une interaction pour donner un avis expert sur une question reliée à l'exercice de la profession. Cette consultation peut inclure orienter une personne vers d'autres ressources appropriées ou des organismes externes (p. ex., la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada). Le service de consultation porte sur un large éventail de questions, dont : 1) l'interprétation des documents de l'AIINB et des mesures législatives (p. ex. : normes, *Loi sur les infirmières et infirmiers*), et 2) la prestation de conseils sur les comportements conformes à l'éthique, les questions relatives à la sécurité des patients et les mesures à prendre, la résolution des conflits, et la 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 consultation reçues par téléphone, par lettre ou par courriel sont considérées comme des « appels ».

Total des appels reçus

En 2013, le Service de la pratique a reçu 843 appels venant d'infirmières immatriculées et d'autres, comparativement à 773 en 2012 (voir la figure 1).

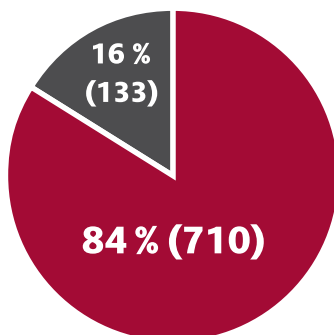
Figure 1

Total des appels reçus

**Figure 2**

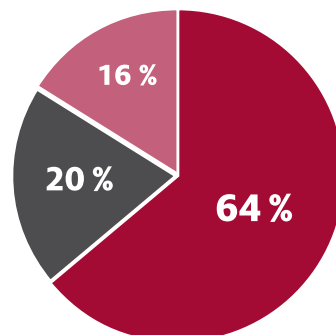
Type d'appelants

■ Infirmières immatriculées
■ Personnes non infirmières

**Figure 3**

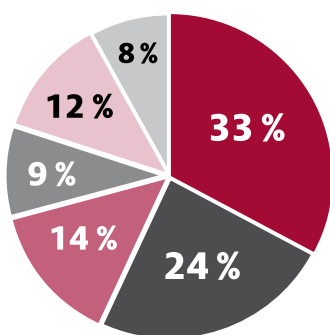
Type d'appelants (non infirmières)

■ Autres
■ Autres professionnels de la santé
■ Étudiantes infirmières

**Figure 4**

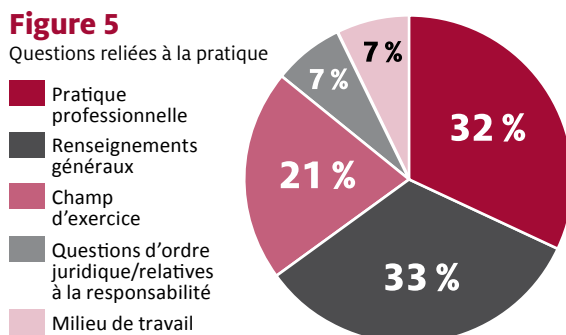
Type d'appelants (II)

■ 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
■ Questions d'ordre juridique/relatives à la responsabilité
■ Milieu de travail



Type d'appelants

Les personnes qui font appel au service de consultation sont réparties 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 710 appels (84 %), comparativement à 133 appels (16 %) pour les personnes non infirmières. La catégorie des personnes non infirmières se divise en trois sous-catégories : 1) les autres professionnels de la santé ont été à l'origine de 20 % des appels, 2) les étudiantes infirmières, de 16 %, et 3) autres, de 64 % (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 2013, les infirmières immatriculées en soins directs ont compté pour 33 % des appels provenant d'infirmières immatriculées, les infirmières immatriculées occupant des postes administratifs, 24 %, et les infirmières praticiennes, 14 %. Par ailleurs, 9 % des appels sont venus d'infirmières cliniciennes spécialisées, d'enseignantes et de chercheuses. Le personnel professionnel de l'AIINB et les homologues nationaux ont représenté 12 % des appels. Enfin, les « autres » infirmières immatriculées ont représenté 8 % des appels.

Milieu d'exercice

Des renseignements sur les divers domaines de travail des infirmières immatriculées ont également été saisis et répartis dans les catégories suivantes : hôpitaux, soins en milieu communautaire (santé publique, santé mentale, centres de santé communautaires, Programme extra-mural), soins de longue durée, établissements de formation et autres. En 2013, 29 % des appels reçus des infirmières immatriculées (n = 209) sont venus du secteur hospitalier, suivi des II en soins communautaires (22 %) et de la catégorie « Autres » (19 %). 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 7 % des appels.

Questions reliées à la pratique

Lorsqu'un appel est reçu, la nature des questions reliées à la pratique est consignée. Bien que ces notes soient tenues confidentielles (tout comme le service), elles sont analysées pour évaluer la suffisance du service de consultation en pratique infirmière et cerner l'information qui annonce les tendances aux fins du travail des services et de l'organisation. En 2013, 32 % des appelants cherchaient des conseils sur des questions reliées à la pratique professionnelle (p. ex., normes d'exercice, dilemme éthique, Programme de maintien de la compétence, pratique autonome), 33 % voulaient des

renseignements généraux, 21 % cherchaient des conseils au sujet de questions reliées au champ d'exercice, 7 % cherchaient des conseils concernant des questions juridiques ou liées à la responsabilité, et 7 % voulaient de l'information concernant des questions reliées au milieu de travail. La figure 5 illustre la répartition des appels en 2013.

Résolution des appels

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

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

Suivi

En 2013, 38 % des appels ont nécessité un suivi. Certains appels ont exigé plus d'un genre de suivi. En 2013, 62 % 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



Le Service de la pratique a donné à plusieurs reprises la présentation « Je suis VOTRE II : Le professionnalisme fait vraiment une différence »



Forum sur invitation
« Le visage changeant du
professionnalisme » de
l'AIINB à l'hôtel Delta
Fredericton, mai 2013.

informelle lorsque la communication directe entre deux parties est la meilleure façon de résoudre une question.

Forum sur invitation 2013

L'AIINB a organisé un forum sur invitation de concert avec l'AGA de mai 2013. Le but du forum sur invitation était de favoriser des discussions par les membres et des intervenants clés sur le professionnalisme et la présence professionnelle dans la profession infirmière. Le forum sur invitation a réuni 250 participants (infirmières, infirmières gestionnaires, infirmières enseignantes, étudiantes infirmières, fonctionnaires et autres intervenants). Conférencières :

- Ros Moore, responsable principale des soins infirmiers du gouvernement écossais : *Pourquoi le professionnalisme et pourquoi aujourd'hui? l'expérience du Royaume-Uni*
- Susanne Priest, II, experte-conseil en pratique infirmière de l'AIINB : *Mission possible : créer une culture du savoir-vivre*
- Chantal Léonard, chef de la direction, Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada : *Le professionnalisme sous la plume des tribunaux*

Bâtir des partenariats : soutenir la recherche en santé

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick appuie la recherche en matière de politiques et de santé en donnant des rétroactions et en facilitant les contacts entre les infirmières du Nouveau-Brunswick et les chercheurs.

Au cours de l'année 2013, les projets de recherche

suivants ont reçu de l'aide :

- Projet de recherche au doctorat à l'Université de Sherbrooke : *Le climat psychologique au travail et les intentions de quitter : Examen du rôle médiateur de la satisfaction au travail chez les infirmières du Nouveau-Brunswick*
- École de sciences infirmières, University of Northern British Columbia : *Nursing Practice in Rural & Remote Canada II*

L'AIINB a aussi fourni des lettres d'appui pour deux autres projets de recherche en santé prévus pour 2014.

Comité conjoint de communication AIINB/SIINB

Les comités de direction de l'AIINB et du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB) se sont rencontrés au siège social de l'AIINB en décembre 2013 pour discuter de questions d'intérêt mutuel et échanger de l'information concernant les priorités et les projets de chaque organisme. L'AIINB a donné des mises à jour sur de nombreux sujets, notamment : documents nouveaux et révisés de l'AIINB; modules d'apprentissage en ligne, webinaires et forums virtuels; transition au NCLEX-RN; prescription de médicaments et substances contrôlés par les IP; modifications aux règles concernant l'immatriculation provisoire; le vote électronique pour élire les membres du Conseil. Le SIINB a donné des mises à jour sur plusieurs sujets, notamment : négociations, régime de retraite à risques partagés; évaluation des emplois et classification des postes conjointement; composition du personnel infirmier et modèles de soins; campagne « *Je suis une infirmière immatriculée* ».

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

En 2011, l'AIINB a reçu des fonds de Santé Canada pour réaliser un projet de quatre ans visant à élaborer un processus d'évaluation et d'intégration des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) : la phase 1 (2011-2012) a donné lieu à l'établissement d'un programme d'évaluation des compétences et de transition pour les DISI anglophones et francophones par l'entremise du Registered Nurse Professional Development Centre à Halifax (N.-É.) et de son centre satellite du Nouveau-Brunswick à Edmundston (N.-B.). Durant la phase 2 (2012-2013), on a mis au point pour les DISI un outil d'autoévaluation des compétences à remplir avant l'arrivée; cet outil est disponible sur le site Web de l'AIINB. Les efforts de la phase 3 (2013-2014) portent sur l'élaboration d'outils et de ressources pour appuyer les DISI, les préceptrices et les mentors durant le volet clinique de préceptorat du programme de transition et durant l'intégration au milieu de travail. La phase 4 (2014 - 2015) verra la collecte d'un ensemble minimum de données pour établir des statistiques sur les DISI au Canada atlantique et en faire rapport. Depuis quatre ans, l'AIINB a reçu plus de 850 000 \$ en fonds fédéraux et provinciaux pour faire avancer ce dossier.

L'autoréglementation professionnelle

Compétences des infirmières immatriculées de niveau débutant

Un projet des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux qui avait pour but de réviser les compétences de niveau débutant des infirmières immatriculées et autorisées s'est achevé en décembre 2012. Les travaux

du groupe des organismes ont consisté dans une analyse de l'environnement et un examen de la documentation actuelle, ainsi que la collecte et l'analyse des données obtenues lors des consultations dans les provinces et les territoires sur le document actuel des compétences de niveau débutant. Le document des organismes de réglementation a éclairé la révision du document de compétences de niveau débutant de l'AIINB, qui a été approuvé par le Conseil d'administration en mai 2013.

Programme de réintégration à la profession infirmière

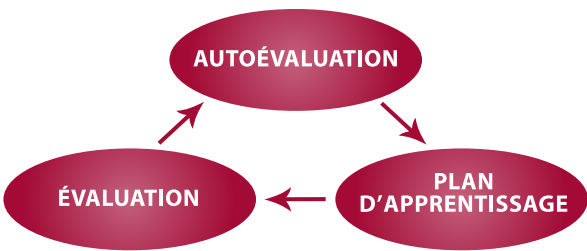
Le nombre d'inscriptions au programme de réintégration à la profession infirmière du Nouveau-Brunswick a légèrement diminué en 2013, comme le montre le tableau. On compte 6 nouvelles inscriptions en 2013. Pour être admissible à l'immatriculation ou au renouvellement de l'immatriculation, il faut avoir accumulé un minimum de 1125 heures de pratique au cours des cinq années civiles précédentes. Le Programme de réintégration à la profession infirmière est conçu de façon à permettre aux personnes qui ne possèdent pas le nombre d'heures de pratique requis pour renouveler leur immatriculation de devenir admissibles à l'immatriculation. Le programme de réintégration approuvé par l'AIINB à cet égard est le Programme de réintégration à la profession infirmière de l'université MacEwan. À l'origine, le programme de réintégration de MacEwan était donné en anglais et en français, mais vu le faible nombre de participants francophones, l'université a cessé d'offrir le programme en français. Depuis, l'AIINB assumait la responsabilité de la traduction du programme pour faire en sorte qu'il continue à être offert en français. La mise à jour continue de la traduction, la validation de la traduction et la recherche de documents de référence comparables en français sont devenues des activités coûteuses aussi bien en temps qu'en ressources humaines en regard de la capacité de l'AIINB.

TABEAU 1 Inscriptions au Programme de réintégration à la profession infirmière en 2012

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Inscriptions	9	11	17	16	20	28	21	19
A terminé	9	5	7	9	7	10	8	7
N'a pas terminé	0	4	5	1	2	2	2	1

Résultats de la vérification du PMC

413 membres ont fait l'objet d'une vérification



TABEAU 2A Langue

	II	IP
anglais	267	7
français	135	4

TABEAU 2B Domaine d'exercice

	II	IP
soins directs	329	11
administration	42	—
formation	31	—
recherche	—	—
autre	—	—

TABEAU 3 Milieu de travail

	II	IP
hôpital	273	1
milieu communautaire	75	10
foyer de soins	34	—
établissement d'enseignement	11	—
autre	9	—

Comme il est mentionné précédemment, l'AIINB a collaboré avec le Registered Nurses Professional Development Centre à Halifax, en Nouvelle-Écosse, pour établir un programme d'évaluation des compétences et de transition pour les diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) dans les deux langues officielles. Le programme de transition est également utilisé comme programme de réintégration/réadmission pour les II. Comme l'AIINB a déjà investi beaucoup de temps et de ressources dans le programme du RN-PDC et s'est engagée à maintenir la traduction française du programme, les personnes francophones qui auront besoin de suivre un programme de réintégration seront dorénavant orientées vers le RN-PDC, qui évaluera leurs compétences et déterminera leurs besoins en matière de transition.

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

Conformément aux règlements administratifs de l'AIINB, un processus de vérification du PMC a été élaboré et mis en œuvre en 2009 dans le but de surveiller

la conformité des membres au PMC. En 2013, 418 infirmières immatriculées et 11 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 2012. Au total, 340 membres ont répondu au questionnaire en ligne, et 73 membres ont rempli la version papier.

Dans le cadre de la vérification, 413 questionnaires remplis ont été examinés. Quinze des II choisies au hasard ont été dispensées de remplir le questionnaire de vérification. Sept de ces II étaient en congé de maternité ou en congé de maladie, ou avaient travaillé un nombre d'heures minime en 2012, de sorte qu'elles n'étaient pas tenues de satisfaire aux critères du PMC pour l'année d'exercice en question. Huit autres avaient pris leur retraite ou avaient quitté la province en 2013 et ne présentaient pas de demande d'immatriculation active. Une II n'a pas rempli le questionnaire de vérification et n'a pas demandé le renouvellement de son immatriculation.

À la suite de la vérification, un expert-conseil en pratique infirmière a dû faire un appel de suivi auprès de 20 II afin de clarifier l'information consignée dans

leur questionnaire de vérification. Il a été déterminé que tous les membres sauf trois ayant fait l'objet d'une vérification satisfaisaient aux exigences de leur PMC pour l'année d'exercice 2012. Les trois membres qui n'avaient pas répondu aux exigences du PMC ont reçu de la formation et du soutien pour les aider à satisfaire à l'exigence obligatoire de l'année d'exercice en cours. Un suivi additionnel auprès de ces membres sera nécessaire pour confirmer la conformité et le maintien de l'immatriculation.

Validation des compétences de niveau débutant des fournisseurs de soins infirmiers

Examens d'autorisation infirmière

L'examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC) a eu lieu en février, en juin et en octobre 2013. Au total, 282 personnes ont fait l'examen en anglais, et 154 l'ont fait en français. L'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens (ECIIP) a eu lieu en mai et en octobre 2013; 10 personnes s'y sont présentées, soit 6 en anglais et 4 en français. Ces statistiques incluent les personnes se présentant à l'examen pour la première fois, les personnes qui répétaient l'examen et les candidats formés à l'étranger. Un rapport sur ces examens a été préparé pour la réunion du Conseil de février 2014.

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

Le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) 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. Le CCORPI a tenu des téléconférences mensuelles en 2013. La deuxième assemblée annuelle du CCORPI a eu lieu en septembre, et une réunion annuelle en personne a eu lieu les 14 et 15 novembre à Toronto pour cerner les priorités et les projets communs pour les 12 prochains mois. Le travail en cours porte sur le maintien de compétences nationales pour les II, la mobilité des II et des IP (projet d'analyse de la pratique des IP) et la transition au NCLEX-RN en janvier 2015. Le CCORPI était représenté au forum sur les organismes de réglementation et les titres de compétences du Conseil international des infirmières (CII) qui a eu lieu en octobre 2013 à Ottawa (Ont.). Ce forum, qui est livré tous

les deux ans par le CII, a été organisé par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

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 2012. En février 2013, le programme a été approuvé pour une période de trois ans, durant laquelle deux rapports d'avancement devront être présentés à l'AIINB.

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 2012. En février 2013, le programme a été approuvé pour une période de trois ans, au cours de laquelle deux rapports d'avancement devront être remis à l'AIINB.

La visite d'examen pour l'approbation du programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'UNB a eu lieu en février 2013. En mai 2013, 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.

Les rapports d'avancement permettent de suivre les progrès que font les programmes dans la mise en œuvre des recommandations mises de l'avant dans le rapport sur l'examen d'approbation.

Élaboration d'un modèle de jurisprudence infirmière

Dans un effort constant pour renforcer la reddition de comptes envers le public et promouvoir une pratique infirmière sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique, les organismes de réglementation des infirmières immatriculées partout au pays ont accepté en 2009 d'œuvrer en vue d'ajouter la jurisprudence infirmière aux critères d'admissibilité à l'immatriculation dans leurs provinces et territoires respectifs. Avoir des connaissances en jurisprudence signifie avoir une connaissance et une compréhension des lois, des règlements, des normes et des politiques qui touchent la pratique des

infirmières immatriculées. L'AIINB a entrepris la recherche d'un modèle approprié de jurisprudence infirmière à ajouter aux critères d'admissibilité à l'immatriculation pour toutes les nouvelles demandes présentées au Nouveau-Brunswick. Cette connaissance deviendra une exigence obligatoire partout au Canada et fera en sorte que, peu importe où les infirmières immatriculées s'installent au pays, elles auront une compréhension des dispositions législatives et des exigences réglementaires qui visent la pratique infirmière dans chaque province et territoire du Canada, ce qui renforcera la protection du public.

Faire avancer la réglementation et la pratique infirmière dans les pays en voie de développement

En novembre 2013, l'AIINB a donné une présentation virtuelle à une délégation de six personnes venues d'Haïti. La présentation portait sur le mandat de l'Association et le processus d'approbation des écoles de formation infirmière. L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières était l'hôte de cette visite d'études à Ottawa par les délégués du gouvernement haïtien. L'AIINB a participé au moyen d'une téléconférence et d'Internet en donnant une présentation et en répondant aux questions des participants. L'AIINB a été le seul organisme de réglementation canadien de la profession infirmière à contribuer à la visite d'études de six jours. Les représentants haïtiens veulent établir des liens avec un organisme de réglementation d'expression francophone dans le domaine de la réglementation des professions et de la profession infirmière.

NCLEX-RN

Tous les organismes de réglementation de la profession infirmière du Canada à l'exception de celui du Québec passeront à l'examen d'admission NCLEX-RN du National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) dès janvier 2015. La directrice générale de l'AIINB est membre de l'équipe de transition CCORPI-NCSBN, établie pour superviser la mise en œuvre de l'examen NCLEX-RN. Le plan de transition se déroule comme prévu, et de l'information à propos de la transition a été transmise aux enseignantes, aux étudiantes, aux membres intéressés et aux intervenants grâce à une série de bulletins affichés sur le site Web de l'AIINB. Le Communiqué du NCLEX, lancé à l'hiver 2013, est publié tous les trimestres pour maintenir la communication.

Une pierre angulaire de l'élaboration de l'examen NCLEX-RN est l'analyse de la pratique. C'est un processus triennal qui aide les responsables de l'élaboration de l'examen à bien comprendre la pratique de niveau débutant actuelle de l'II et à s'assurer que le contenu en sciences infirmières qui est évalué par l'examen NCLEX-RN est approprié. Une enquête d'analyse de la pratique a eu lieu auprès d'II de niveau débutant, y compris de récentes diplômées du Nouveau-Brunswick, en octobre 2013.

La mobilisation et la préparation des intervenants en vue de la transition se poursuivent. Un atelier régional donné par le NCSBN de concert avec l'AIINB et l'Association of Registered Nurses of Prince Edward Island, a eu lieu à Moncton le 1er novembre 2013. L'atelier a servi à fournir de l'information au personnel enseignant qui doit préparer les étudiantes à l'examen NCLEX. Des congrès nationaux et des ateliers régionaux ont lieu pour appuyer la transition et préparer les enseignantes et les étudiantes. Des possibilités de perfectionnement seront bientôt annoncées directement sur le site Web de l'AIINB ainsi que dans le cyberbulletin et d'autres publications.

Pouvoir de prescrire des infirmières praticiennes : médicaments et substances contrôlées

L'AIINB a travaillé pendant plusieurs années avec l'AIIC et les autres organismes de réglementation en vue de faire reconnaître les infirmières praticiennes (IP) dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Des règlements préliminaires afférents à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* avaient été prépubliés dans la *Gazette du Canada* à la mi-juin 2007 et, après étude des rétroactions reçues à ce moment, des règlements préliminaires révisés ont été republiés dans la *Gazette du Canada* en 2011 pour poursuivre la consultation et obtenir d'autres rétroactions. 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 autoriseront les IP de partout au Canada (sauf au Yukon) à 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 modifications réglementaires aient été approuvées au niveau fédéral, il fallait aussi étendre cette autorisation au niveau provincial et territorial. Les IP ne sont pas encore autorisées à prescrire des médicaments et substances

contrôlés (MSC) au Nouveau-Brunswick.

Afin de préparer la cohorte actuelle des infirmières praticiennes au Nouveau-Brunswick à assumer cette nouvelle autorisation de prescrire, le Conseil a approuvé une modification aux règles en octobre 2013 pour exiger que toutes les IP suivent un cours de formation sur la prescription de médicaments et substances contrôlées, donné par le Conseil des universités de l'Ontario en sciences infirmières (COUPN) par l'entremise de l'Université d'Ottawa. Tant qu'elles n'ont pas suivi le cours avec succès, les IP ne sont pas autorisées à prescrire des médicaments et substances contrôlés. Une date provisoire de mise en œuvre de ce nouveau pouvoir de prescrire en 2014 a été déterminée. Après cette date, une IP actuellement immatriculée qui n'aura pas suivi le programme exigé se verra imposer une restriction sur son immatriculation indiquant qu'elle n'est pas autorisée à prescrire des médicaments et substances contrôlés. Les IP dont l'immatriculation comporte une restriction ne pourront pas renouveler leur l'immatriculation en 2015 tant qu'elles n'auront pas suivi le cours avec succès. Les deux universités du Nouveau-Brunswick qui offrent un programme de deuxième cycle pour former des infirmières praticiennes sont en train d'intégrer ces exigences éducatives à leurs programmes respectifs – comme la loi révisée autorise dorénavant cette pratique, les programmes de formation des infirmières praticiennes doivent faire en sorte que celles-ci acquièrent la compétence nécessaire à cet égard.

Les normes de formation infirmière au Nouveau-Brunswick

En vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmier*, 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. Un examen des normes de formation infirmière en vigueur dans les autres provinces et territoires du Canada 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. Le Conseil a approuvé le document révisé à sa réunion de février 2013. Les normes révisées sont affichées sur le site Web de l'AIINB.

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



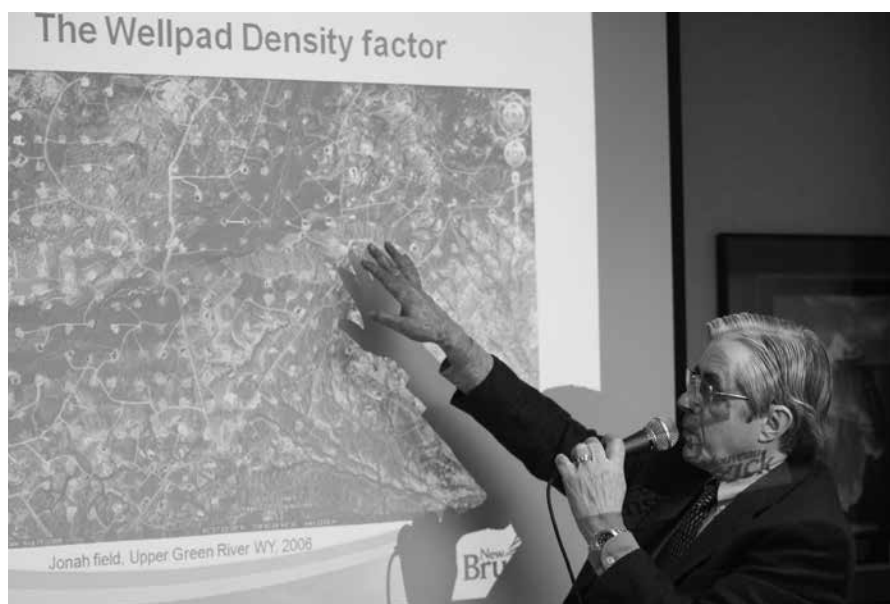
En juillet 2013, on comptait 660 II du Nouveau-Brunswick détenant une certification de l'AIIC dans 19 spécialités/domaines d'exercice différents.

TABEAU 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 2013*

60	Soins cardiovasculaires	35	Néphrologie
**	Santé communautaire	29	Sciences neurologiques
41	Soins intensifs	12	Santé au travail
0	Soins intensifs en pédiatrie	58	Oncologie
67	Urgence	26	Orthopédie
*	Stomothérapie	53	Périnatalité
10	Gastroentérologie	57	Soins périopératoires
57	Gérontologie	60	Psychiatrie/santé mentale
44	Soins palliatifs	11	Réadaptation
23	Médecine-chirurgie		
Total : 660			

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

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



Le gouvernement du Nouveau-Brunswick fait une présentation devant le Conseil d'administration de l'AIINB.

Le tableau qui précède donne une ventilation des domaines de spécialité dans lesquels des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick ont obtenu une certification de l'AIIC ou renouvelé leur certification au cours de la période allant de janvier à juillet 2013.

Index provincial des fournisseurs de soins de santé

L'un des éléments du projet Un patient, un dossier (UPUD) est l'élaboration d'un index des fournisseurs. L'index des fournisseurs est une base de données électronique 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 collaboré avec le ministère de la Santé pour déterminer l'ensemble minimum de données à établir pour les infirmières praticiennes qui seront enregistrées dans l'index des fournisseurs. La pleine mise en œuvre de cet index est prévue pour 2014.

Politiques publiques favorables à la santé

Soins de santé primaires

Comité de services opérationnels et comité directeur des soins de santé primaires du gouvernement du Nouveau-Brunswick

Le comité sur les soins de santé primaires, établi en 2007, a élaboré un cadre préliminaire pour les services de soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick à la suite du sommet sur les soins de santé primaires tenu en juillet 2011; ce cadre est aussi fondé sur les discussions tenues durant le sommet et l'apport reçu des intervenants clés. Une séance d'échange de connaissances sur les soins de santé primaires a eu lieu le 2 février 2012 pour discuter plus longuement du cadre préliminaire. Les intervenants ont proposé d'importants changements au document afin qu'il soit plus inclusif quant aux fournisseurs de soins de santé. Le comité a continué tout au long du printemps 2012 à intégrer des rétroactions et des données probantes au document. Le gouvernement a publié un cadre pour les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick en août 2012.

Le comité directeur sur les SSP s'est réuni le 20 juin et le 22 novembre 2013 afin d'examiner et de commenter la version préliminaire du guide opérationnel. La prochaine réunion du comité directeur est prévue pour le 31 janvier 2014, et on y approuvera la version finale du

document opérationnel et redditionnel.

En septembre 2012, on a mis sur pied un sous-comité du comité directeur sur les soins de santé primaires appelé comité de services opérationnels, formé d'une variété d'intervenants. Le comité est chargé de mettre au point un guide opérationnel pour la mise sur pied d'équipes de santé familiale et un cadre redditionnel pour mesurer les résultats obtenus par ces équipes. Le cadre redditionnel sera inclus dans le guide opérationnel. Le comité s'est réuni le 18 octobre, le 15 novembre et le 13 décembre 2013.

L'AIINB siègeait au comité directeur sur les SSP original, et elle est membre du comité de services opérationnels et du comité directeur nouvellement constitué.

NB2026

En 2013, l'AIINB a poursuivi son engagement auprès de la table ronde NB 2026. Cette table ronde a été établie pour offrir aux intervenants du Nouveau-Brunswick un forum où s'engager et se mobiliser dans le but de faire avancer la viabilité et le succès futurs de la province. Dès ses débuts, la table ronde a déterminé que l'apprentissage était l'outil offrant le plus grand potentiel pour améliorer de façon soutenue et continue l'engagement et le succès des citoyens du Nouveau-Brunswick et de la province dans son ensemble. Un forum provincial a eu lieu à l'automne 2013 pour mettre en lumière l'apport de personnes et de groupes qui travaillent en ce sens et souligner certains des défis actuels auxquels le Nouveau-Brunswick fait face en matière d'apprentissage et de littératie. La table ronde tient un minimum de trois réunions par année pour maintenir l'engagement, le dialogue et l'action.

Programme de transition IAA-B.Sc.inf.

Suivant la mise sur pied du Conseil sur les accords de transfert du Nouveau-Brunswick (CATNB), un programme de transition d'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) à un baccalauréat en sciences infirmières a été lancé en 2013 à l'Université du Nouveau-Brunswick, campus de Saint John. Une cohorte de 22 IAA a été admise au nouveau programme à l'automne 2013. Le Programme de transition IAA-B.Sc.inf. comprend six cours universitaires. L'IAA qui réussit au programme peut faire une demande d'admission en troisième année du programme de baccalauréat en sciences infirmières à l'UNB Saint John.

De plus, des efforts sont en cours pour mettre au

point un programme de transition IAA-B.Sc.inf. à l'Université de Moncton (UdeM) afin que les IAA francophones aient aussi la possibilité de rehausser leur titre de compétence. Dans le cadre de ce projet, le groupe de travail de l'École réseau de science infirmière de l'UdeM a consulté l'AIINB en 2013. Le réseau a, depuis, présenté une proposition aux administrateurs de l'université. On attend une décision concernant la création et la prestation d'un tel programme à l'UdeM.

Comité collaboratif provincial du secteur infirmier

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 qui, depuis, a été renommé le comité collaboratif provincial du secteur infirmier. Le groupe est chargé de fournir des conseils éclairés et de haut niveau au ministère de la Santé sur les stratégies et les politiques infirmières prioritaires qui touchent les soins infirmiers et les soins de santé au Nouveau-Brunswick. Ce comité remplace le groupe d'intervenants en formation infirmière et le comité consultatif sur la main-d'œuvre infirmière et rassemble tous les secteurs des soins infirmiers de la province. La directrice générale de l'AIINB est membre du groupe, dont la troisième réunion a eu lieu en septembre 2013. L'ordre du jour de la réunion portait sur les stratégies visant à soutenir les ressources humaines en soins infirmiers dans la province.

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 septembre 2013 par téléconférence. À l'ordre du jour : mise à jour sur le projet d'examen des données historiques et l'examen du dictionnaire de données; discussion au sujet de la préoccupation soulevée par l'utilisation du terme « infirmières réglementées » pour désigner les II, les IAA et les IPA comme un seul groupe de données plutôt que selon des groupes individuels; la publication en octobre 2013 du *Rapport sur les infirmières et infirmiers réglementés 2012*.

Reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger

Un Cadre pancanadien d'évaluation et de reconnaissance des qualifications professionnelles acquises à l'étranger a été annoncé en novembre 2009. Les parties au cadre, qui comprennent les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, se sont engagées à travailler ensemble pour promouvoir des systèmes de reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger (QAE) plus équitables, plus transparents, plus rapides et plus uniformes au Canada. La stratégie de surveillance et d'évaluation des QAE sert de guide pour évaluer les changements au fil du temps dans les systèmes de reconnaissance de ces qualifications et les résultats pour les travailleurs formés à l'étranger, ainsi que pour examiner le degré auquel les principes du cadre sont appliqués. L'AIINB fournit chaque année de l'information et des données au coordonnateur de la mobilité de la main-d'œuvre du Nouveau-Brunswick sur la mobilité des infirmières à destination et en provenance du Nouveau-Brunswick, le temps qu'il faut pour traiter les demandes et les obstacles à la mobilité.

Publications nouvelles ou révisées de l'AIINB

Les documents de l'AIINB sont examinés et révisés régulièrement et éclairés par les pratiques exemplaires. Au cours de l'année 2013, les documents suivants ont été retirés, examinés, appuyés ou créés.

Documents retirés

- Mai 2013—Retrait d'un énoncé : *La violence en milieu de travail* (2007)
- Octobre 2013—Énoncé de l'AIINB : *L'embauche d'étudiantes infirmières* (2009)

Documents révisés

- Février 2013—*Les normes de formation infirmière au Nouveau-Brunswick* (révision du document de 2005)
- Février 2013—*L'examen des demandes d'ajout de procédures de niveau post-débutant* (révision du document de 2008)

Processus décisionnel : examen des demandes d'ajout de nouveaux procédés infirmiers)

- Mai 2013—*Compétences de niveau débutant pour les infirmières immatriculées au Nouveau-Brunswick* (révision du document de 2009)
- Mai 2013—*Programme de maintien de la compétence : Apprendre en action* (révision du document de 2007)
- Octobre 2013—*L'administration de médicaments : Norme d'exercice* (révision du document de 2009)
- Octobre 2013—*Lorsque les II sont censées travailler avec des ressources limitées* (révision du dépliant de 2007 *Manque de personnel : considérations professionnelles et juridiques*)
- Octobre 2013—*Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes* (révision du document de 2010)

Documents créés

- Énoncé : *Vaccination des infirmières immatriculées contre la* (févr. 2013)

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



Tous les documents et énoncés de l'AIINB sont affichés sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca.

TABLEAU 4 Données saillantes sur les membres

Nombre de membres	Année 2013	Année 2012	Année 2011
Membres immatriculés	8 958	9 028	9 067
Membres non actifs	354	326	338
Membres à vie	17	17	19
Total	9 329	9 371	9 424
Nouveaux membres immatriculés	Année 2013	Année 2012	Année 2011
Finissantes du N.-B.	351	323	297
Finissantes d'autres provinces ou territoires	39	42	73
Finissantes de l'étranger	13	8	23
Total	403	373	393
Nombre d'infirmières ayant un emploi	**Année 2013	**Année 2012	Année 2011
À temps plein	5 342 (63 %)	5 452 (63 %)	5 411 (63 %)
À temps partiel	2 089 (25 %)	2 132 (25 %)	2 112 (25 %)
Occasionnel	674 (8 %)	650 (8 %)	626 (7 %)
Autre *	384 (5 %)	378 (4 %)	426 (5 %)
Total	8 489	8 612	8 575

*Comprend les emplois temporaires, les congés et les inconnus. **Rapport préliminaire sur les infirmières immatriculées, ministère de la Santé, 2012 - 2013.
Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Lieu d'emploi	**Année 2013	**Année 2012	Année 2011
Hôpital	5 460 (64 %)	5 602 (65 %)	5 594 (65 %)
Milieu communautaire	612 (7 %)	609 (7 %)	625 (7 %)
Foyer de soins	831 (10 %)	827 (10 %)	800 (9 %)
Programme extra-mural	472 (6 %)	471 (6 %)	470 (6 %)
Autre *	1 114 (13 %)	1 103 (13 %)	1 086 (13 %)
Total	8 489	8 612	8 575

*Comprend les cabinets de médecin, les lieux industriels, les établissements de formation, le travail autonome, les associations, le gouvernement, les établissements correctionnels, les centres de traitement des dépendances et les Forces armées **Rapport préliminaire sur les infirmières immatriculées, ministère de la Santé, 2012 - 2013. Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Répartition selon l'âge (infirmières ayant un emploi)	**Année 2013	**Année 2012	Année 2011
Moins de 25 ans	186 (2 %)	206 (2 %)	210 (2 %)
De 25 à 29 ans	807 (10 %)	817 (10 %)	832 (10 %)
De 30 à 34 ans	912 (11 %)	902 (11 %)	848 (10 %)
De 35 à 39 ans	839 (10 %)	871 (10 %)	858 (10 %)
De 40 à 44 ans	1 031 (12 %)	1 071 (12 %)	1 154 (14 %)
De 45 à 49 ans	1 345 (16 %)	1 389 (16 %)	1 385 (16 %)
De 50-54 ans	1 290 (15 %)	1 297 (15 %)	1 305 (15 %)
55 ans ou plus	2 079 (25 %)	2 059 (24 %)	1 983 (23 %)

**Rapport préliminaire sur les infirmières immatriculées, ministère de la Santé, 2012 - 2013. Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

TABLEAU 4 Données saillantes sur les membres

Répartition selon le sexe (infirmières et infirmiers ayant un emploi)	**Année 2013	**Année 2012	Année 2011
Femmes	8 079 (95 %)	8 200 (95 %)	8 181 (95 %)
Hommes	410 (5 %)	412 (5 %)	394 (5 %)

**Rapport préliminaire sur les infirmières immatriculées, ministère de la Santé, 2012 - 2013. Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI)

	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
* États-Unis	4	4	9	24	12	13	7	12
Philippines	1	4	16	61	44	19	3	5
Royaume-Uni	1	1	1	1	3	2	2	3
Nigeria	2	3	4	9	13	9	2	—
France	1	—	—	—	—	—	2	2
Inde	—	1	27	50	7	1	1	2
** Autres	3	3	9	16	15	10	11	5
Total	12	16	66	161	94	54	28	29

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

Points saillants des statistiques

Plaintes reçues	Année 2013	Année 2012	Année 2011
Plaintes reportées de l'année précédente	1	2	1
Nouvelles plaintes reçues durant l'année	17	10	10
Plaintes renvoyées au comité de révision	6	4	3
Plaintes renvoyées au comité de discipline	6	5	6
Plaintes rejetées	3	2	0
Plaintes reportées à l'année prochaine	3	1	2
Audiences du comité de discipline et du comité de révision	Année 2013	Année 2012	Année 2011
Cas reportés d'années précédentes	12	10	7
Cas reçus durant l'année	13	11	10
Audiences du comité de discipline	5	6	5*
Audiences du comité de révision	5	4	4**
Cas rejetés	1	0	1
Cas reportés à l'année prochaine	14	12	10

Les rapports détaillés du comité des plaintes, du comité de discipline et du comité de révision sont présentés ailleurs dans ce rapport. ** Une première audience a eu lieu pour suspendre l'immatriculation et une deuxième, pour révoquer l'immatriculation du même membre. ** Deux audiences ont eu lieu, l'une pour maintenir une suspension, l'autre pour reporter l'audience à une date ultérieure.

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 élabore et révisé les Annexes A, B, C et D pour prescrire 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 Martha Vickers, IP, présidente

Le comité s'est réuni le 13 septembre 2013 pour poursuivre la discussion sur le rôle des IP au Nouveau-Brunswick en ce qui concerne le pouvoir des IP de prescrire des substances contrôlées, et il a examiné les modifications législatives publiées dans la *Gazette du Canada* en novembre 2013.

Les modifications proposées à l'annexe C des *Annexes pour prescrire des IP* ont fait l'objet de discussions détaillées, et une annexe révisée a été approuvée à la réunion du Conseil et envoyée au ministre de la Santé aux fins d'approbation. L'annexe C révisée sera mise en vigueur en 2014, une fois que les exigences obligatoires en matière de formation auront été satisfaites.

Les membres du comité sont : Martha Vickers, infirmière praticienne (présidente), Lynn Thériault-Sehgal, infirmière praticienne; Janet MacDonnell, pharmacienne; Ayub Chisti, pharmacien; Katherine Woods, médecin; 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 y apporter.

Rapport du comité des résolutions

par Sarah Balcom, II, présidente

Le comité des résolutions a reçu trois résolutions au cours de l'année, et celles-ci ont été présentées aux membres à l'assemblée générale annuelle de 2013 et acceptées par les membres ayant le droit de vote. Le comité n'a reçu aucune autre résolution en 2013.

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) : Sarah Balcom (présidente), Bridget Stack et Katherine Hurley.

Rapport annuel 2013 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 2013. 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

TABLEAU 5 *Rapport annuel du comité des plaintes*

Allégation	Milieu	Résultat
Défaut de respecter les normes d'exercice; erreur dans l'administration de médicaments; tenue de dossiers déficiente; manque de jugement, de pensée critique et de prise de décisions	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de discipline : suspension en attendant le résultat de l'audience
Retrait non autorisé de narcotiques; usage problématique de substances	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de révision: suspension en attendant le résultat de l'audience
Défaut de respecter les normes d'exercice; erreur dans l'administration de médicaments	Hôpital	Plainte rejetée
Défaut de respecter les normes d'exercice; erreur dans l'administration de médicaments; tenue de dossiers déficiente; manque de pensée critique, de prise de décisions et de compétences infirmières de base	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de discipline : suspension en attendant le résultat de l'audience
Défaut de respecter les normes d'exercice; erreur dans l'administration de médicaments; communication et relation thérapeutique non appropriées; manque d'éthique professionnelle	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de révision: suspension en attendant le résultat de l'audience
Défaut de respecter les normes d'exercice; erreur dans l'administration de médicaments et la tenue de dossiers; manque de communication, de jugement, de pensée critique et de reddition de comptes	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de révision: suspension en attendant le résultat de l'audience
Défaut de respecter les normes d'exercice; erreur dans l'administration de médicaments et la tenue de dossiers; manque de communication et d'organisation	Hôpital	Plainte rejetée
Vol d'argent	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de discipline
Défaut de respecter les normes d'exercice; manque de jugement, de communication et de conduite professionnelle	Foyer de soins	Plainte renvoyée au comité de discipline : suspension en attendant le résultat de l'audience
Défaut de respecter les normes d'exercice; erreur dans l'administration de médicaments et la tenue de dossiers; manque de jugement, de pensée critique, d'établissement de priorités et d'organisation	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de révision: suspension en attendant le résultat de l'audience
Défaut de respecter les normes d'exercice; communication et relation thérapeutique non appropriées; violation du code de déontologie	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de révision: suspension en attendant le résultat de l'audience

TABLEAU 5 *Rapport annuel du comité des plaintes (suite)*

Allégation	Milieu	Résultat
Défaut de respecter les normes d'exercice; violation de la confidentialité; conduite indigne d'un professionnel	Hôpital	Plainte rejetée
Défaut de respecter les normes d'exercice; manque d'éthique professionnelle; retrait non autorisé de médicaments	Foyer de soins	Plainte renvoyée au comité de révision
Défaut de respecter les normes d'exercice; retrait non autorisé de médicaments; atteinte à la vie privée; accusations au criminel	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de discipline
Défaut de respecter les normes d'exercice; erreur dans l'administration de médicaments; manque de communication, de consignation au dossier, d'établissement de priorités et d'organisation	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de discipline

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 2013, le comité des plaintes a étudié 15 plaintes, soit 14 reçues en 2013 et 1 plainte reportée de 2012. En tout, 13 plaintes ont été déposées par un surveillant ou un représentant de l'employeur, et 2 plaintes ont été déposées par un membre du public. Notons 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. Trois plaintes reçues tard dans l'année ont été reportées à 2014.

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

Les membres du comité étaient : Monique Cormier-Daigle (présidente), Solange Arseneau, Margaret Corrigan, Edith Côté Leger, Michelle Cronin, Gail Hamilton Dupéré, Paula Prosser, Ruth Riordon, Anne Roussel, Kathleen Sheppard, Bernard Aube, Anne-Marie LeBlanc, Albert Martin et Jeannita Sonier.

Rapport du comité de discipline et du 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 11 audiences en 2013.

Cas 1—Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une demande de modification à une ordonnance relativement à une décision antérieure du comité de révision. Le comité a modifié l'ordonnance datée du 8 décembre 2010 et maintenu que le membre devait payer une partie des frais et dépens relatifs à la plainte à hauteur de 2 500 \$ dans les 12 mois suivant son retour à une 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'une conduite indigne d'un professionnel. Le comité de discipline a conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un membre comme le montrent deux condamnations au criminel, des amendes, une sentence et une période de probation. Le comité a également conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, de malhonnêteté et d'une conduite indigne d'un membre pour avoir omis de déclarer les condamnations au criminel en remplissant le formulaire en ligne du renouvellement de l'immatriculation de 2012. Le comité de discipline a réprimandé le membre pour les condamnations au criminel et le fait de ne pas avoir déclaré à l'Association les accusations criminelles lors du renouvellement en ligne de l'immatriculation de 2012. Le comité a ordonné que, sur présentation d'une preuve montrant que la période de probation est terminée, la suspension de l'immatriculation du membre soit levée et que le membre devienne alors admissible à faire une demande d'immatriculation. Le comité a également ordonné que le membre paye une partie des frais et dépens relatifs à la plainte à hauteur de 3 000 \$ dans les 12 mois suivant son retour à une pratique infirmière active.

Cas 3—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 souffrait d'une affection ou d'un état le rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire. Le comité a conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'une conduite indigne d'un membre de l'Association, de malhonnêteté 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 discipline a ordonné que la suspension de l'immatriculation du membre soit maintenue jusqu'à ce que les conditions énoncées par le comité soient satisfaites. Le membre pourra alors présenter une demande d'immatriculation assortie de conditions.

Cas 4—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. Le comité de révision a conclu que le membre n'avait pas respecté les normes d'exercice et avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'un manque de jugement et d'éthique professionnelle et d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients en n'avisant pas l'employeur de son affection ou de son état. Le comité de discipline a ordonné le maintien de la suspension de l'immatriculation du membre jusqu'à ce que les conditions énoncées soient satisfaites. Le membre pourra alors présenter une demande d'immatriculation assortie de conditions.

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 des foyers de soins qui aurait fait preuve d'incompétence et aurait eu une pratique infirmière non sécuritaire. Le comité de discipline a conclu que les preuves présentées n'appuyaient pas les allégations. La plainte a donc été rejetée.

Cas 6—Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier le cas d'un membre qui n'a pas respecté les conditions placées sur son immatriculation en 2011 à la suite d'une plainte reliée à l'abus d'alcool ou d'autres drogues et à son incapacité de respecter les normes d'exercice de la profession infirmière qui sont exigées pour assurer une pratique infirmière sécuritaire. Le comité de révision a conclu que le membre était responsable de sa conduite et de ses actions et qu'il avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel et d'une conduite indigne d'un membre, comme en témoigne le non-respect des conditions de son immatriculation. Le comité a également conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'un manque de jugement, d'une conduite indigne d'un membre et de malhonnêteté. Le membre a été réprimandé pour avoir contrevenu à l'ordonnance du comité de révision et est admissible à une immatriculation assortie de conditions. Le comité a ordonné que le membre paie une amende de 1000 \$ dans les 90 jours suivant son retour à la pratique infirmière active. Le comité a également ordonné que, dans les 24 mois suivant son retour à la pratique infirmière active, le membre paye une partie des frais et dépens des procédures à hauteur de 2 000 \$ ainsi que le reste de la partie des frais et dépens des procédures de 2010 à hauteur de 4 500 \$.

Cas 7—Les membres du comité de discipline se sont réunis pour étudier une plainte renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait fait preuve d'incompétence. Le comité de discipline a conclu que le membre avait fait preuve d'un manque de jugement et de connaissances techniques et ne respectait pas les normes d'exercice de la profession infirmière en ce qui concerne la préparation, l'administration et la consignation des médicaments et la tenue de dossiers des patients. Le comité a également conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un membre, 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 et qu'il soit admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. Le comité a ordonné que le membre paye une partie des frais et dépens relatifs à la plainte à hauteur de 1 500 \$ dans les 12 mois suivant son retour à une pratique infirmière active.

Cas 8—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 membre a choisi de ne pas assister à l'audience et a fait parvenir au comité de révision une note pour lui faire part de son incapacité à avoir une pratique sécuritaire et compétente en raison de problèmes de santé et qu'il s'engageait à ne pas présenter de demande d'immatriculation ni de rétablissement de son immatriculation à une date future. Le comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et qu'il ne soit pas admissible à présenter une demande d'immatriculation ni de rétablissement de son immatriculation à moins et jusqu'à ce que la plainte soit pleinement entendue par le comité.

Cas 9—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 utilisé et retiré des médicaments de son lieu de travail sans autorisation. Le membre a choisi de ne pas assister à l'audience et a fait parvenir au comité de révision une note pour lui faire part de son incapacité de satisfaire aux exigences de l'ordonnance du comité de révision datée du 2 décembre 2010 et qu'il était dans l'incapacité d'exercer la profession infirmière de manière sécuritaire et compétente pour l'instant. Le comité a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et que le

membre paie une partie des frais et dépens reliés à la plainte à hauteur de 2 000 \$ dans les 12 mois suivant son retour à une pratique infirmière active. 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.

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 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 infirmière sécuritaire et compétence à l'heure actuelle. Le comité a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et que le membre paie une partie des frais et dépens reliés à la plainte à hauteur de 1 500 \$ dans les 12 mois suivant son retour à une pratique infirmière active. 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.

Cas 11—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'inconduite. Le comité de discipline a conclu que, peu importe ses problèmes de santé, le membre demeure responsable de ses actes et qu'il avait fait preuve d'un manque de jugement et d'éthique professionnelle et omis de respecter le code de déontologie et les normes d'exercice en ce qui concerne la communication, la relation thérapeutique infirmière-client et les relations interpersonnelles. Le comité a également conclu que le membre avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'une conduite indigne d'un membre et d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients en raison d'une conduite et de communications non professionnelles. Le comité de discipline a ordonné que la suspension de l'immatriculation du membre soit maintenue pour une période minimale d'un an et jusqu'à ce que les conditions énoncées soient satisfaites, après quoi le membre pourra faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. Le membre pourra alors présenter une demande d'immatriculation assortie de conditions.

Le comité a ordonné que le membre paye une partie des frais et dépens relatifs à la plainte à hauteur de 2 500 \$ dans les 12 mois suivant son retour à la pratique infirmière active.

* 14 cas ont été reportés à 2013.

Remerciements

Je tiens à remercier tout spécialement le vice-président, Luc Drisdelle, pour 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 et de leur savoir-faire 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.

Les membres du comité étaient : Nancy Sheehan, Luc Drisdelle, Shirley Avoine, Diane Bélanger Nadeau, Eric Chamberlain, Marie Chase, Cindy Crossman, Heather Hamilton, Dixie LaPage, Monique Mallet-Boucher, Erin Musgrave, Nannette Noel, Paul Rousselle, Nancy Sirois Walsh, Olive Steeves-Babineau, Jenny Toussaint, 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 2013, le comité consultatif de la formation infirmière a tenu deux réunions par téléconférence.

En février 2013, le comité s'est réuni pour étudier les rapports de décembre 2012 des examens d'approbation des programmes d'infirmières praticiennes de l'Université du Nouveau-Brunswick et de l'Université de Moncton. À la lumière des rapports des équipes

d'examen d'approbation, le comité recommande au Conseil d'administration de l'AIINB d'approuver les deux programmes pour une période de trois ans et de demander deux rapports provisoires de chaque programme pour donner suite aux recommandations précises formulées par les équipes d'examen d'approbation.

Plus tard en février 2013, le Conseil d'administration a approuvé les recommandations du comité, et les deux programmes d'infirmières praticiennes ont été approuvés pour une période de trois ans. À la même réunion, le Conseil d'administration a approuvé la recommandation du comité visant l'adoption des normes révisées de formation infirmière au Nouveau-Brunswick. La révision du document de normes a été achevée en décembre 2012.

En mai 2013, le comité a étudié le rapport de février 2013 de l'examen d'approbation du programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick. À la lumière du rapport de l'équipe de l'examen d'approbation, le comité a recommandé au Conseil d'administration de l'AIINB d'approuver le programme pour une période de cinq ans et que le programme présente un rapport provisoire pour donner suite aux recommandations précises formulées par l'équipe de l'examen d'approbation. Plus tard en mai 2013, le Conseil d'administration a approuvé les recommandations du comité, et le programme a été approuvé pour une période de cinq ans.

Le comité a aussi étudié le document révisé des *Compétences de niveau débutant pour les infirmières immatriculées au Nouveau-Brunswick*, dont la révision avait fait l'objet d'un processus multi-organismes. Le comité a recommandé au Conseil d'administration d'approuver le document révisé des compétences de niveau débutant. À la réunion de mai 2013, le Conseil d'administration a approuvé la recommandation du comité et a adopté le document révisé.

Toujours à la réunion du comité de mai 2013, les attributions du comité ont été révisées, puis soumises à l'approbation du Conseil d'administration. Le Conseil d'administration a approuvé la recommandation du comité et adopté les attributions révisées du comité consultatif de la formation infirmière à sa réunion de mai 2013.

Les membres du comité étaient : Cathy O'Brien-Larivee (présidente), Joanne Barry, France Chassé, Lynn Comerford, Marjolaine Dionne Merlin, Dawn Haddad, Marie-Pier Jones et Claudia McCloskey.

Roxanne Tarjan, directrice générale de l'AIINB, interviewée par Catherine Harrop de CBC.



Améliorer les services de l'AIINB

Relations avec les médias

L'AIINB a été interviewée par la télévision de CBC en réaction à l'article *Health report targets \$250M in extra costs*, ce qui a permis de souligner la 97^e assemblée générale annuelle de l'AIINB et le Forum sur invitation intitulé *Le visage changeant du professionnalisme*. Le forum a donné l'occasion à notre conférencière, Ros Moore, du gouvernement écossais, de revenir sur la question du professionnalisme et du savoir-vivre au travail dans une perspective internationale.

Un atelier de formation sur les médias animé par Shari Graydon, d'*Informed Opinions*, a eu lieu le 7 octobre avec la nouvelle présidente, la présidente désignée et la directrice générale de l'AIINB ainsi que les directrices de la pratique et des services de la réglementation. Mme Graydon donnera une séance sur la communication au forum de l'invitation de mai 2014 afin de soutenir les activités de l'AIINB durant les élections provinciales de 2014.

Au cours de l'année 2013, l'AIINB a été interviewée à la télévision, à la radio et dans les médias imprimés sur différentes questions, dont les ressources humaines en

soins infirmiers, la formation infirmière, la Semaine nationale des soins infirmiers, la profession infirmière, les politiques en matière de santé et les services de santé.

Renouvellement de l'immatriculation

L'immatriculation et le renouvellement annuel de l'immatriculation sont obligatoires pour exercer la profession dans la province. L'immatriculation obligatoire vise à assurer la compétence initiale et le maintien de la compétence à exercer la profession afin de protéger le public. Le renouvellement de l'immatriculation en ligne pour 2014 a débuté le 1er octobre 2013. Pour la période de renouvellement d'immatriculation de l'an dernier, l'AIINB avait établi une section sécurisée sur le site Web de l'AIINB appelée *Mon profil*, à partir duquel les membres pouvaient imprimer leur certificat d'immatriculation et leur reçu. Cette année, les membres devaient ouvrir leur compte *Mon profil* au moyen d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe pour avoir accès au module de renouvellement de l'immatriculation en ligne.

Élections au Conseil de l'AIINB

Le Conseil d'administration de l'AIINB avait quatre postes à remplir lors des élections de 2013 : le poste de présidente désignée et des postes d'administratrice dans les régions 2, 4 et 6. Un scrutin postal a eu lieu pour tous les postes, pour lesquels de multiples candidatures avaient été reçues.

Les résultats des élections ont été annoncés à l'assemblée générale annuelle le 28 mai 2013.

Cyberbulletin – *La flamme virtuelle*

Le cyberbulletin *La flamme virtuelle* de l'AIINB est distribué à plus de 90 % des membres quatre fois par année. Le taux d'ouverture demeure élevé, soit environ 43 %. Le bulletin ajoute un outil de communications pour offrir un soutien encore plus poussé aux membres par des contacts directs visant à diffuser de l'information importante en temps opportun, tout en respectant la responsabilité de l'Association en matière d'environnement.

Liens avec les membres

L'AIINB a adopté un format électronique pour l'évaluation et la rétroaction par les membres de l'assemblée générale annuelle. L'outil a été distribué à tous les membres présents à l'AGA de 2013 pour laquelle l'AIINB avait une adresse de courriel valide. Sur les 91 questionnaires qui ont été distribués, 39 ont été rem-

plis. Les évaluations reçues sont extrêmement positives, avec une évaluation allant d'au-dessus de la moyenne à excellente dans 90 % des cas.

À l'appui des objectifs du plan stratégique de 2010-2013 de l'AIINB, un sondage auprès des membres a été lancé en avril 2013 pour promouvoir le rôle de réglementation de l'Association et déterminer comment le mieux aider les II et les IP à comprendre ce rôle. Environ 1 225 infirmières ont répondu au sondage, fournissant ainsi des rétroactions très utiles qui ont été rassemblées, analysées et présentées à la séance de planification de l'automne du personnel de l'AIINB et à la réunion d'octobre du Conseil de l'AIINB, ainsi que dans un article résumant les rétroactions qui a été publié dans le numéro de septembre 2013 d'*Info Nursing*.

Prix de l'AIINB

En mars 2013, le comité de sélection des prix de l'AIINB composé de Darline Cogswell, de Linda LePage-LeClair, de Rhonda Shaddick et de Chantal Saumure s'est réuni pour choisir les lauréates des prix 2013 de l'AIINB. Dix candidatures dans cinq catégories avaient été reçues. Les II retenues pour les prix de l'AIINB sont :



Les lauréates des prix de l'AIINB pour 2013: *Prix de mérite : formation* : Rose McCloskey; *Membre à vie* : Lucille Auffrey; *Prix de mérite : administration* : Suzanne Robichaud; *Prix d'excellence en pratique clinique* : Sherry Gionet; et *Prix de mérite : pratique clinique* : Liette Mainville.



Signature de la déclaration de la Semaine nationale des soins infirmiers (SNSI) avec le ministre Fleming, et la gagnante du concours d'affiche de l'AIINB apparaît sur l'affiche unique du Nouveau-Brunswick de la SNSI

Semaine nationale des soins infirmiers 2013

Le thème de la Semaine nationale des soins infirmiers (SNSI) était : *Soins infirmiers : puissante force de changement*. L'affiche de la SNSI a été distribuée aux représentantes en milieu de travail, aux membres du Conseil d'administration, aux présidentes de section, aux universités et à divers intervenants. L'AIINB a participé pour une sixième année à la signature de la déclaration de la Semaine nationale des soins infirmiers du 6 au 12 mai au Nouveau-Brunswick avec le ministre Fleming, 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, le message de Noël, diffusé sur Global Television et Radio-Canada, a été modifié pour inclure un message concernant la SNSI. Enfin, l'Association a mis en vedette sur le site Web les activités coordonnées par les sections

de la Semaine nationale des soins infirmiers, et les membres pouvaient télécharger la déclaration du premier ministre de cette année ainsi que l'affiche unique de la SNSI de l'AIINB.

Améliorer l'utilisation des ressources numériques par les II du Nouveau-Brunswick

Rob Fraser, inf. aut., M.Sc.inf., auteur primé et stratège des outils numériques, a accepté l'invitation de l'AIINB de devenir chroniqueur invité. La série intitulée *Des infirmières branchées : comment les médias sociaux et les outils numériques peuvent améliorer la santé et les soins de santé*, se poursuivra jusqu'en 2016. Des faits saillants de la série seront présentés dans le cyberbulletin de l'AIINB, *La flamme virtuelle*.



L'AIINB a participé à la journée annuelle de lobbying sur la Colline du Parlement avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada en novembre 2013.

Plan stratégique

La mise en œuvre du plan stratégique 2010-2012 a débuté en 2010. Un cadre de contrôle pour le plan stratégique a été préparé et il est présenté annuellement au Conseil. Le rapport de contrôle final a été présenté en février 2013.

Site Web

Les améliorations et le développement du site Web se sont poursuivis tout au long de 2013. Notamment, on a ajouté un blogue de la présidente et révisé la section sécurisée réservée au Conseil. Le concepteur Web de l'AIINB, Sam Royama, de Royama Designs, a recommandé une mise à niveau d'Expression Engine, un logiciel de gestion de contenu. Le contenu du site Web fait l'objet d'une révision annuelle et est géré à l'interne par le service des communications.

Twitter

La présence de l'AIINB sur Twitter continue de prendre de l'ampleur; l'AIINB suit environ 259 personnes, et est suivie par 172 détenteurs d'un compte Twitter. Outil de contrôle, cette présence sur les médias sociaux nous permet de faire connaître aux membres actuels et futurs les activités ainsi que le soutien et les services offerts par l'Association, ainsi que d'augmenter la circulation sur notre site Web.

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 2013, les états des résultats d'exploitation, les variations de l'actif net et les variations des flux de trésorerie au 31 décembre 2013, 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 2013, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour les exercices clos au 31 décembre 2013 conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Fredericton (Nouveau-Brunswick)
Le 19 février 2014


Comptables agréés

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
Le 31 décembre 2013

	Fonds général	Centenaire de l'AIINB/Congrès biennal de l'AIIC	Fonds des avantages des employées	Fonds de prévoyance	Fonds de capital	Radiations interfonds	Au 31 décembre 2013	Au 31 décembre 2012
Actif à court terme								
Encaisse - note 2 (a)	952,077 \$	67 \$	- \$	12 \$	155,902	-	1,108,058 \$	475,594 \$
Placements - note 2 (a) et 3	1,047,000	50,000	37,786	-	153,090 \$	-	1,287,876	1,469,139
Comptes débiteurs	17,694	-	-	-	-	-	17,694	5,689
Dépenses payées d'avance	4,691	-	-	-	-	-	4,691	4,381
Intérêts courus à recouvrer	4,381	9,832.00	2,262	-	10	-	16,485	9,895
Dû à partir du Fonds général - note 5	-	-	7,695	-	100,000	(107,695)	-	-
	<u>2,025,843</u>	<u>59,899</u>	<u>47,743</u>	<u>12</u>	<u>409,002</u>	<u>(107,695)</u>	<u>2,434,804</u>	<u>1,964,698</u>
Actif à long terme								
Intérêts courus à recouvrer	3,371	3,026	4,498	8,245	11,831	-	30,971	52,861
Placements - note 3	2,260,617	264,263	191,467	710,499	304,389	-	3,731,235	3,923,707
	<u>2,263,988</u>	<u>267,289</u>	<u>195,965</u>	<u>718,744</u>	<u>316,220</u>	<u>-</u>	<u>3,762,206</u>	<u>3,976,568</u>
Actifs immobilisés - net de l'amortissement - note 2 b) et 4	<u>1,346,743</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>1,346,743</u>	<u>1,339,680</u>
	<u>5,636,574 \$</u>	<u>327,188 \$</u>	<u>243,708 \$</u>	<u>718,756 \$</u>	<u>725,222 \$</u>	<u>(107,695) \$</u>	<u>7,543,753 \$</u>	<u>7,280,946 \$</u>
Passif à court terme								
Comptes créditeurs - note 8	341,114 \$	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$	341,114	295,259
Recettes futures	3,833,346	-	-	-	-	-	3,833,346	3,773,638
Dû à partir du Fonds des avantages des employées - note 5	7,695	-	-	-	-	(7,695)	-	-
Dû à partir du Fonds général - note 6	100,000	-	-	-	-	(100,000)	-	-
	<u>4,282,155</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>(107,695)</u>	<u>4,174,460</u>	<u>4,068,897</u>
Dettes à long terme								
Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de démissions - note 2 c)	-	-	243,708	-	-	-	243,708	229,339
	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>243,708</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>243,708</u>	<u>229,339</u>
Solde du Fonds								
Restreints à l'interne	-	327,188	-	718,756	725,222	-	1,771,166 \$	814,903 \$
Investis dans les actifs immobilisés	1,346,743	-	-	-	-	-	1,346,743	1,339,680
Non restreints	7,676	-	-	-	-	-	7,676	828,127
	<u>1,354,419</u>	<u>327,188</u>	<u>-</u>	<u>718,756</u>	<u>725,222</u>	<u>-</u>	<u>3,125,585</u>	<u>2,982,710</u>
Approuvé par la directrice générale	<u>5,636,574 \$</u>	<u>327,188 \$</u>	<u>243,708 \$</u>	<u>718,756 \$</u>	<u>725,222 \$</u>	<u>(107,695) \$</u>	<u>7,543,753 \$</u>	<u>7,280,946 \$</u>



ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DES SOLDES DE FONDS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2013

Restreint au niveau interne

	Fonds du Centenaire de l'AIINB/ Congrès biennal de l'AIIC	Fonds des avantages des employées	Fonds de prévoyance	Fonds de capital	Total	Investis dans actifs immobilisés	Non restreints	Au 31 décembre 2013	Au 31 décembre 2012
Solde, début de l'année	216,515 \$	- \$	134,761 \$	463,627 \$	814,903 \$	1,339,680 \$	828,127 \$	2,982,710 \$	2,591,100 \$
Excédent des recettes (dépendances) pour l'année	10,673	(8,877)	5,868	11,595	19,259	(74,604)	198,220	142,875	391,610
Transferts interfonds - note 5	100,000	8,877	578,127	250,000	937,004	-	(937,004)	-	-
Achat d'actifs immobilisés	-	-	-	-	-	81,667	(81,667)	-	-
Paieement sur obligation découlant du contrat location-acquisition	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Solde, fin de l'année	<u>327,188 \$</u>	<u>- \$</u>	<u>718,756 \$</u>	<u>725,222 \$</u>	<u>1,771,166 \$</u>	<u>1,346,743 \$</u>	<u>7,676 \$</u>	<u>3,125,585 \$</u>	<u>2,982,710 \$</u>

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK

ÉTAT DES OPÉRATIONS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2013

	Fonds général	Fonds du Centenaire de l'AIINB/ Congrès biennal de l'AIIC	Fonds des avantages des employées	Fonds de prévoyance	Fonds de capital	Total 2013	Total 2012
Recettes							
Publicité et publications	6,640 \$	-	\$	-	-	6,640 \$	12,275 \$
Assemblée annuelle	2,628	-	-	-	-	2,628	-
Cotisations et examen de l'AIIC	669,241	-	-	-	-	669,241	675,624
Revenu des placements	53,700	10,673	5,492	5,868	11,595	87,328	75,694
Cotisations	3,310,147	-	-	-	-	3,310,147	3,081,086
Frais des examens de l'AIINB	45,110	-	-	-	-	45,110	44,275
Revenu de location	73,478	-	-	-	-	73,478	73,196
Autre revenu	35,083	-	-	-	-	35,083	167,484
Initiative PIES	280,468	-	-	-	-	280,468	264,822
	4,476,495	10,673	5,492	5,868	11,595	4,510,123	4,394,456
Dépenses							
Assemblée annuelle	96,015	-	-	-	-	96,015	20,546
Prix	32,750	-	-	-	-	32,750	21,750
Subventions et fonds aux sections	9,049	-	-	-	-	9,049	9,721
Conseil et biennale de l'AIIC	3,876	-	-	-	-	3,876	9,206
Frais : AIIC, SPIIC et EAIC	900,054	-	-	-	-	900,054	831,683
Comités, projets et autres activités	114,021	-	-	-	-	114,021	130,274
Liaison - membres/homologues/ intervenant/corporative	36,897	-	-	-	-	36,897	27,741
Salaires et avantage sociaux des employées - note 7	1,787,038	-	14,369	-	-	1,801,407	1,583,051
Système d'information	17,192	-	-	-	-	17,192	7,161
Communications et relations publiques	174,966	-	-	-	-	174,966	184,887
Contrat de location-acquisition et frais bancaires	54,139	-	-	-	-	54,139	49,431
Conseil et comité de direction de l'AIINB	84,230	-	-	-	-	84,230	70,878
Dépenses de bureau	135,998	-	-	-	-	135,998	139,104
Perfectionnement professionnel	17,371	-	-	-	-	17,371	18,465
Dépenses des locaux	137,564	-	-	-	-	137,564	146,626
Honoraires professionnels et des expertes-conseils	293,247	-	-	-	-	293,247	293,037
Initiative PIES	333,868	-	-	-	-	333,868	392,772
Contribution au Musée du N.-B.	50,000	-	-	-	-	50,000	-
	4,278,275	-	14,369	-	-	4,292,644	3,936,333
Excédent des recettes (dépenses) avant perte sur cession et amortissement des actifs immobilisés	198,220	10,673	(8,877)	5,868	11,595	217,479	458,123
Perte sur cession	2,099	-	-	-	-	2,099	1,539
Amortissement des actifs immobilisés	72,505	-	-	-	-	72,505	64,974
	74,604	-	-	-	-	74,604	66,513
Excédent des recettes (dépenses) pour l'année	123,616 \$	10,673 \$	(8,877) \$	5,868 \$	11,595 \$	142,875 \$	391,610 \$

Nikolaus Baumann
Chartered Accountant

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION FINANCIÈRE
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2013

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
Flux de trésorerie provenant de l'exploitation		
Excédent des revenus	142,875 \$	391,610 \$
Réintégration de postes hors trésorerie		
Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de démissions	14,369	24,887
Amortissement des actifs immobilisés	72,505	64,974
Perte résultant de la vente d'actifs immobilisés	2,099	1,539
Revenu de placement réinvesti	(16,043)	(22,343)
Variation nette des postes hors trésorerie		
Comptes débiteurs	(12,005)	11,446
Intérêts courus à recouvrer	(310)	718
Dépenses payées d'avance	15,300	(14,099)
Comptes créditeurs	45,855	(249,907)
Recettes futures	59,708	284,314
	<u>324,353</u>	<u>493,139</u>
Flux de trésorerie provenant des activités de financement et d'investissement		
Transfert - placements à long terme à placements courants	1,287,876	1,038,969
Achat de placements à long terme	(4,371,857)	(3,682,605)
Achat d'actifs immobilisés	(81,667)	(23,489)
Sortie d'actifs à long terme	3,292,496	2,403,179
	<u>126,848 \$</u>	<u>(263,946)</u>
Flux de trésorerie provenant des activités de financement		
Obligation au titre des paiements du contrat de location-acquisition	<u>0 \$</u>	<u>(3,240)</u>
Augmentation nette de l'encaisse et des placements	451,201	225,953
Encaisse et placements, début de l'année	<u>1,944,733</u>	<u>1,718,780</u>
Encaisse et placements, fin de l'année	<u>2,395,934 \$</u>	<u>1,944,733 \$</u>
Représenté par:		
Encaisse	1,108,058 \$	475,594 \$
Placements à court terme	<u>1,287,876</u>	<u>1,469,139</u>
	<u>2,395,934 \$</u>	<u>1,944,733 \$</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 2013

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 exempte 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.

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 %

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2013

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 2013, 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 de prévoyance.

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.

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 2013.

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.

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2013

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 d'AGF Trust venant à échéance le 25 septembre 2014 à un taux d'intérêt de 2,1 % versé annuellement	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 % versé annuellement.	100 000
Certificat de placement garanti de la Banque du Change de Corée venant à échéance le 25 septembre 2014 à un taux d'intérêt de 1,8 % versé annuellement.	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 % versé annuellement.	100 000
Certificat de placement garanti de la Banque HSBC venant à échéance le 15 octobre 2014 à un taux d'intérêt de 1,75 % versé annuellement.	100 000
Certificat de placement garanti de la Banque HomeEquity venant à échéance le 15 octobre 2014 à un taux d'intérêt de 1,95 % versé annuellement.	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 % versé annuellement.	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 1,75 % versé annuellement.	100 000

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2013

Certificat de placement garanti de la Compagnie Montreal Trust venant à échéance le 15 octobre 2014 à un taux d'intérêt de 2,05 % versé annuellement	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 % versé annuellement	100 000
Certificat de placement garanti de la Ici-ci venant à échéance le 31 décembre 2014 à un taux d'intérêt de 1,6 % versé annuellement	100 000
	<u>1 047 000 \$</u>

Placements à long terme

Certificat de placement garanti de la Banque B2B venant à échéance le 24 octobre 2015 à un taux d'intérêt de 1,09 % versé annuellement.	100 000
Certificat de placement garanti de la Banque Nouvelle-Écosse venant à échéance le 24 octobre 2015 à un taux d'intérêt de 1,85 % versé annuellement.	100 000
Certificat de placement garanti de la Banque Canadienne de l'Ouest venant à échéance le 24 octobre 2015 à un taux d'intérêt de 1,95 % versé annuellement.	100 000
Certificat de placement garanti de la Banque Pacific & Western venant à échéance le 24 octobre 2015 à un taux d'intérêt de 1,85 % versé annuellement.	100 000
Certificat de placement garanti de la Coopérative d'épargne et de crédit VanCity venant à échéance le 24 octobre 2015 à un taux d'intérêt de 1,75 % versé annuellement.	100 000
Certificat de placement garanti de la Banque Royale du Canada venant à échéance le 26 octobre 2015 à un taux d'intérêt de 1,7 % versé annuellement.	100 000
Certificat de placement garanti de la Fiducie conseil Avantage de BMO venant à échéance le 26 octobre 2015 à un taux d'intérêt de 1,9 % versé annuellement.	100 000
Certificat de placement garanti de la Compagnie Trust Royal venant à échéance le 26 octobre 2015 à un taux d'intérêt de 1,7 % versé annuellement.	100 000

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2013

Certificat de placement garanti de la Banque Équitable venant à échéance le 26 octobre 2015 à un taux d'intérêt de 1,91 % versé annuellement.	100 000
Certificat de placement garanti de la Banque ING venant à échéance le 26 octobre 2015 à un taux d'intérêt de 1,85 % versé annuellement.	100 000
Placement RBC compagne d'épargnes série A (2010)	1 260 617
	<u>2 260 617 \$</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 TD Pacific Mortgage Corp venant à échéance le 18 mars 2014 à un taux d'intérêt de 3,65 % payable à l'échéance prévue.	<u>50 000 \$</u>
--	------------------

Placements à long terme

Certificat de placement garanti de la Banque Royal venant à échéance le 21 mars 2014 à un taux d'intérêt de 1,95 % versé annuellement.	100 000 \$
Certificat de placement garanti de la Banque Nouvelle-Écosse venant à échéance le 24 juin 2016 à un taux d'intérêt de 2,00 % payable à l'échéance prévue.	82 083 \$
Certificat de placement garanti de la State Bank of India venant à échéance le 22 août 2016 à un taux d'intérêt de 2,2 % payable à l'échéance prévue.	<u>82 180 \$</u>
	<u>264 263 \$</u>

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

Fonds des avantages des employées

Placements courants

Certificat de placement garanti de la Banque de Nouvelle-Écosse venant à échéance le 30 juin 2014 à un taux d'intérêt de 2,35 % payable à l'échéance prévue.	<u>37 786 \$</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 2013

Placements à long terme

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
---	--------

Certificat de placement garanti de la Banque National venant à échéance le 12 juillet 2017 à un taux d'intérêt de 2,35 % payable à l'échéance prévue.	97 384
---	--------

191 467 \$

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

Fonds du capital

Placements courants

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 Société de fiducie Natcan venant à échéance le 29 décembre 2014 à un taux d'intérêt de 1,75 % versé annuellement.	100 000
---	---------

153 090 \$

Placements à long terme

Certificat de placement garanti d'AGF Trust venant à échéance le 6 janvier 2015 à un taux d'intérêt de 2,21 % payable à l'échéance prévue.	53 060
--	--------

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
--	---------

Placement RBC compagne d'épargnes série A	151 329
---	---------

304 389 \$

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

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2013

Fonds de prévoyance

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
Certificat de placement garanti de la Banque Nouvelle-Écosse venant à échéance le 16 octobre 2016 à un taux d'intérêt de 2,2 % versé annuellement.	192 709
Certificat de placement garanti de la Banque Royal venant à échéance le 23 octobre 2017 à un taux d'intérêt de 2,5 % versé annuellement.	192 709
Certificat de placement garanti des conseillers BMO venant à échéance le 23 octobre 2018 à un taux d'intérêt de 2,9 % versé annuellement.	192 709
	<u>710 499 \$</u>

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

4. Actifs immobilisés

	<u>2013</u>			
	<u>Coût</u>	<u>Amortissement accumulé</u>	<u>Net</u>	<u>2012 Net</u>
Terrain	301 893 \$		301 893 \$	301 893 \$
Asphaltage et clôture	18 680 \$	10 762 \$	7 918 \$	8 852 \$
Bâtiment	1 786 552 \$	870 046 \$	916 506 \$	941 077 \$
Matériel informatique et de photocopie	115 641 \$	94 933 \$	20 708 \$	8 439 \$
Mobilier et équipement de bureau	268 378 \$	175 418 \$	92 960 \$	71 816 \$
Équipement de bureau – contrat de location- acquisition	12 672 \$	5 914 \$	6 758 \$	7 603 \$
	<u>2 503 816 \$</u>	<u>1 157 073 \$</u>	<u>1 346 743 \$</u>	<u>1 339 680 \$</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 2013

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

Le 31 décembre 2013, le Fonds général devait 7 695 \$ au Fonds des avantages aux employés, somme payable sur demande sans intérêt.

Le 31 décembre 2013, le Fonds général devait 100 000 \$ au Fonds de capital, somme payable sur demande sans intérêt.

6. Régime enregistré d'épargne

Au cours de l'exercice 2013, tel que prévu dans les directives de l'Association concernant le personnel, une somme de 132 724 \$ (2012 – 116 841 \$) a été versée aux régimes enregistrés d'épargne-retraite individuels des employées.

7. Engagements

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

Les versements futurs sont les suivants :

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

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

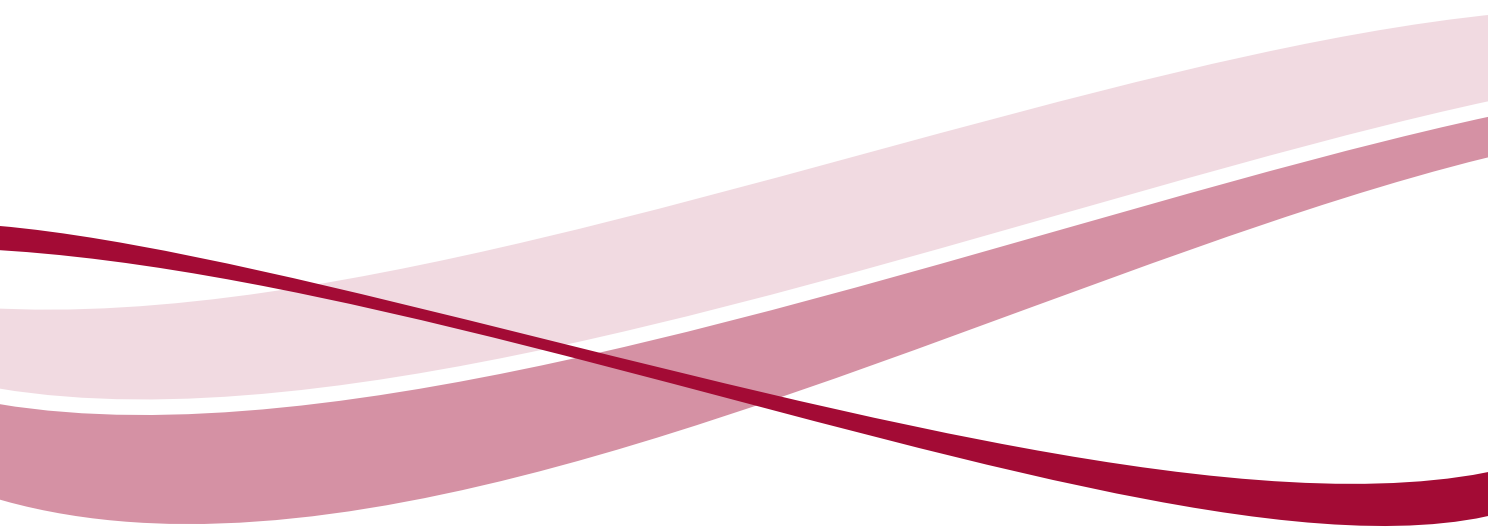
Les versements futurs sont les suivants :

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

8. Comptes créditeurs

Les comptes créditeurs comprennent une somme de 110 390 \$ (107 246 \$ en 2012) qui doit être versée au gouvernement.

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants



Nurses Association
OF NEW BRUNSWICK

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

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