



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



RAPPORT ANNUEL 2014



NANB BOARD OF DIRECTORS

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIINB

Thérèse Thompson
Director, Region 5
Administratrice, Région 5

Annie Boudreau
Director, Region 6
Administratrice, Région 6

Lisa Keirstead Johnson
Director, Region 7
Administratrice, Région 7

Joanne LeBlanc-Chiasson
Director, Region 1
Administratrice, Région 1

Josée Soucy
Director, Region 4
Administratrice, Région 4

Amy McLeod
Director, Region 3
Administratrice, Région 3

Jillian Ring
Director, Region 2
Administratrice, Région 2

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 2014



4		Conseil d'administration et personnel de l'AIINB
5		Message de la présidente et de la directrice générale
7		Protection du public
12		L'autoréglementation professionnelle
16		Politiques publiques favorables à la santé
18		Données saillantes sur les membres
20		Améliorer les services de l'AIINB
23		Rapport des comités permanents et prévus par la loi
29		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

Présidente

Darline Cogswell, II

Présidente désignée

Brenda Kinney, II

Administratrices régionales

Chantal Saumure, II

Région 1, janvier–août 2014

Joanne LeBlanc-Chiasson, II

Région 1, septembre–décembre 2014

Jillian Ring, II

Région 2

Amy McLeod, II

Région 3

Josée Soucy, II

Région 4

Linda LePage-LeClair, II

Région 5, janvier–août 2014

Thérèse Thompson, IP

Région 5, septembre–décembre 2014

Annie Boudreau, II

Région 6

Rhonda Shaddick, II

Région 7, janvier–août 2014

Lisa Keirstead Johnson, II

Région 7, septembre–décembre 2014

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

Odette Comeau Lavoie, II

experte-conseil principale en
réglementation

Denise LeBlanc-Kwaw, II

experte-conseil en réglementation :
immatriculation

Lorraine Breau, II

experte-conseil en réglementation :
étude du comportement professionnel

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

Pratique

Liette Clément, II

directrice, service de la pratique

Virgil Guitard, II

experte-conseil en pratique infirmière

Susanne Priest, II

experte-conseil en pratique infirmière

Dawn Torpe, II

experte-conseil en pratique infirmière

Julie Martin

adjointe administrative : pratique

Services corporatifs

Shelly Rickard

chef, services corporatifs

Marie-Claude Geddry-Rautio

commis-comptable

Communications et relations gouvernementales

Jennifer Whitehead

chef, communications et relations
gouvernementales

Stephanie Tobias

adjointe administrative : communications

Un engagement continu envers l'autoréglementation dans l'intérêt du public

Partout dans la province, les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes fournissent avec compassion des services infirmiers compétents et conformes à l'éthique à la population du Nouveau-Brunswick. Les infirmières enseignent dans des programmes de formation, dirigent des travaux de recherche en santé ou participent à la recherche, remplissent des rôles administratifs clés à l'intérieur et à l'extérieur du système de santé conventionnel et contribuent aux politiques de santé dans divers milieux, que soit les hôpitaux, le gouvernement ou l'industrie, où, quotidiennement, les connaissances, l'expertise et les habiletés infirmières ont des effets positifs réels.

La réglementation des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes est un privilège et une responsabilité que l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) est fière d'assumer dans l'intérêt du public. En 2014, l'AIINB a continué à élargir les possibilités d'engagement auprès des infirmières de la province, reconnaissant que les interactions en personne demeurent pour les membres une méthode d'échange valorisée. Par ailleurs, nous avons amélioré notre utilisation de la technologie en instaurant des services de soutien virtuels, ce qui permet aux membres de restés connectés et d'avoir accès aux ressources de l'AIINB aussi bien en temps réel que de façon asynchrone, offrant ainsi une flexibilité et un accès en tout temps.

Voici quelques-uns des faits saillants de 2014, dont vous trouverez les détails ailleurs dans ce rapport :

- Le lancement du Service national d'évaluation infirmière pour appuyer l'évaluation des personnes formées à l'étranger qui veulent obtenir la reconnaissance comme infirmière immatriculée, infirmière auxiliaire autorisée ou infirmière psychiatrique autorisée (en C.-B., en Sask., au Man et au Yukon).
- Achèvement d'un plan de transition triennal pour mettre en œuvre dès janvier 2015 l'examen NCLEX-RN comme examen obligatoire d'admission à la profession infirmière en vue de l'immatriculation dans l'ensemble des provinces et territoires du Canada, à l'exception du Québec.

- L'AIINB a été acceptée comme membre associé du National Council of State Boards of Nursing (NCSBN).
- Les infirmières praticiennes ont satisfait aux exigences leur permettant de prescrire les substances et médicaments contrôlés qui sont énumérés dans les annexes de l'AIINB suivant l'adoption des nouvelles dispositions législatives fédérales qui ont enlevé de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* les obstacles à un tel pouvoir.

Les jalons décrits ci-dessus ont principalement été posés grâce à la collaboration qui existe aussi bien au niveau national qu'international, ce qui témoigne de la réalité qu'est la mondialisation et des possibilités qu'elle ouvre. L'AIINB profite de ces possibilités en puisant dans de nouveaux partenariats les connaissances et l'expertise qu'ils apportent pour faire avancer la qualité de la réglementation de la profession infirmière dans l'intérêt du public.

L'automne 2014 a vu l'élection d'un nouveau gouvernement libéral à la tête du Nouveau-Brunswick. L'AIINB aspire toujours à travailler en collaboration avec le gouvernement pour assurer à l'ensemble des gens du Nouveau-Brunswick des services de santé durables, équitables et de qualité qui optimisent l'apport des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes en tant que membres d'une équipe de soins de santé collaborative qui tend vers la réalisation du cadre pour les soins de santé primaires.

Enfin, merci aux membres de l'AIINB et à nos collègues à l'échelle provinciale, nationale et internationale pour leur collaboration et leur engagement à l'égard de la vision commune et des buts de l'AIINB.



Darline Cogswell,
présidente



Roxanne Tarjan,
directrice générale



• **FAITS SAILLANTS DE 2014** •



Protection du public

Assurer des ressources humaines infirmières adéquates

Formation infirmière de base

En 2014, le nombre total d'étudiantes admises aux programmes de formation infirmière de base au Nouveau-Brunswick a été de 311. 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 130 étudiantes aux sites de Moncton, d'Edmundston et de Shippagan/Bathurst, soit 54 de moins que les 184 prévues dans le financement. L'Université du Nouveau-Brunswick (UNB) a admis un total de 181 étudiantes à Fredericton, à Moncton, à Bathurst et à Saint John, soit 100 de moins que les 281 places prévues dans le financement.

TRANSITION IAA-B. Sc. inf.

De plus, UNB Saint John a admis 15 étudiantes à la deuxième cohorte (2014-2015) du programme de transition des IAA vers le B.Sc.inf. Les 22 étudiantes de la cohorte de 2013-2014 ont réussi le programme de transition et ont été admises en troisième année du programme de baccalauréat en sciences infirmières.

Maîtrise en sciences infirmières

En 2014, l'Université de Moncton a signalé avoir 57 infirmières inscrites au programme de maîtrise, dont 24 au programme de formation d'infirmières praticiennes. L'Université du Nouveau-Brunswick a indiqué que 38 infirmières étaient inscrites à son programme de maîtrise, soit 13 qui rédigent une thèse, 12 au volet d'infirmière enseignante et 13 au programme de formation des infirmières praticiennes.

Service national d'évaluation infirmière (SNEI)

Le projet du Service national d'évaluation infirmière (SNEI) a été financé par Santé Canada dans le but d'améliorer l'efficacité, l'uniformité et la rapidité de l'évaluation des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI). Le projet était une initiative com-

mune des organismes de réglementation des infirmières immatriculées (II), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et des infirmières psychiatriques autorisées (IPA) de l'ensemble des provinces et territoires à l'exception du Québec. Le SNEI a un conseil d'administration composé de 12 membres et 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 diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) et d'harmoniser le processus de demande en centralisant la collecte des documents et l'évaluation des dossiers des demandeurs.

Le SNEI est devenu opérationnel le 12 août 2014. Toute personne formée à l'étranger qui veut obtenir l'immatriculation comme II, IAA ou IPA au Canada doit remplir une demande uniforme et passer par un processus d'évaluation de ses documents par l'entremise du SNEI avant de présenter une demande dans la province où elle souhaite être autorisée à exercer la profession infirmière. Le service est conçu comme une entité sans but lucratif. L'élaboration continue du service sera axée sur les possibilités d'harmonisation plus grande des processus de réglementation et l'harmonisation continue des programmes actuels d'évaluation de la compétence et de formation de transition.

Soutenir la pratique professionnelle

Présentations

Entre janvier et décembre 2014, 31 présentations ont été données en personne, et 4 présentations ont eu lieu sous forme de webinaire, pour un total de 1149 participants (536 II, 487 étudiantes infirmières et 126 autres). Les sujets des présentations : *Je suis votre II : Le professionnalisme fait vraiment une différence*; *La tenue de dossiers*; *La relation thérapeutique infirmière-client*; *L'examen NCLEX*; *Le rôle de l'II en cette période de changement*; *Le processus de traitement des plaintes et de discipline*. 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.

Forum virtuel

Les forums virtuels sur le Web visent à 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. L'AIINB a lancé un quatrième forum virtuel intitulé *Chefs de file : des voix infirmières pour le changement* animé par Shari Graydon, fondatrice et catalyseuse d'*Informed Opinions*. Le forum a délibérément coïncidé avec les élections provinciales. M^{me} Graydon a publié un article récapitulant les commentaires reçus des membres de l'AIINB dans le numéro de décembre 2014 de la revue *Info Nursing*.

Webinaires et modules d'apprentissage en ligne

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. En 2014, AIINB a lancé deux modules d'apprentissage en ligne, soit : *Le professionnalisme au quotidien - Pour des soins de qualité* et *Sensibilisation culturelle pour les préceptrices et les mentors de diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI)*.



Les webinaires offrent également aux membres une autre façon d'apprendre et d'échanger de l'information grâce à une plate-forme virtuelle. En 2014, l'AIINB a offert quatre webinaires :

- février 2014 - *Collaboration : objectifs communs, rôles différents* (fr. et ang.)
- septembre 2014 - *Lorsqu'il devient difficile de respecter les normes : travailler avec des ressources limitées et résoudre les problèmes liés à la pratique professionnelle* (fr. et ang.)
- octobre 2014 - *Questions fréquentes des II qui travaillent en foyer de soins* (fr. et ang.)
- décembre 2014 - *L'usage problématique de substances : toujours une question importante* (ang.)

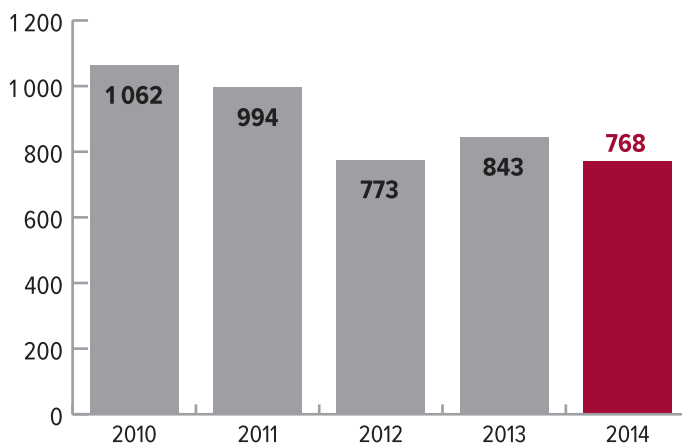
Les webinaires, les conférences et les assemblées annuelles sont enregistrés et archivés sur le site Web de l'AIINB afin de permettre aux infirmières d'y avoir accès de façon asynchrone en fonction de leurs horaires individuels, et ce pour mieux soutenir la pratique infirmière dans la province.

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 confidentiel pour soutenir et promouvoir une bonne pratique infirmière.

Le service de consultation confidentiel est offert à des infirmières immatriculées individuelles ou à des groupes 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 à l'occasion d'une visite sur place. Une consultation en pratique infirmière est une interaction visant à donner un avis expert sur une question reliée à l'exercice de la profession. Cette consultation peut inclure le renvoi d'une personne vers d'autres ressources appropriées ou

Figure 1 : Total des appels reçus en 2014



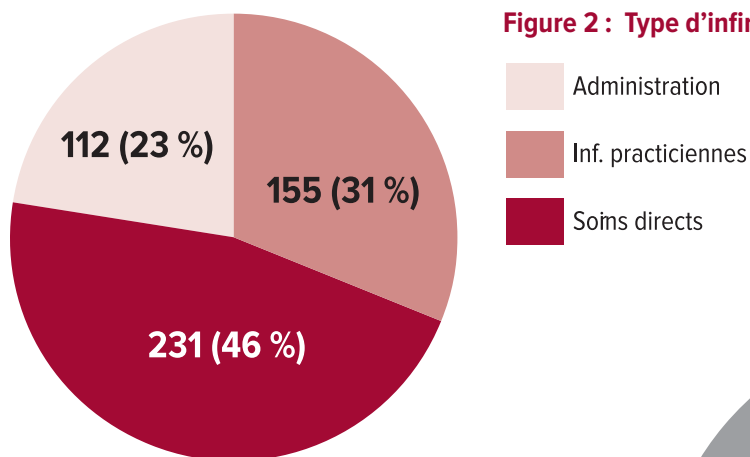
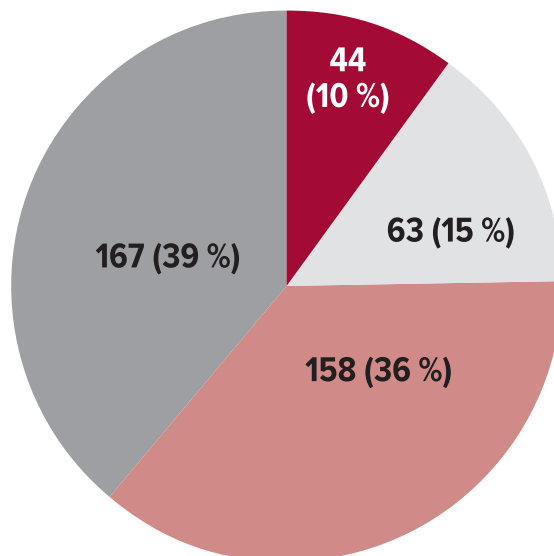
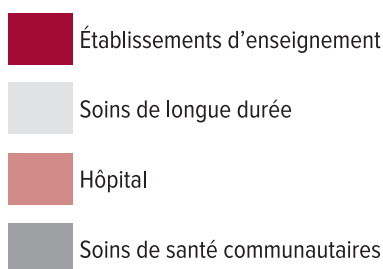


Figure 3 : Milieux d'exercice



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 éthiques, les questions relatives à la sécurité des patients et les mesures à prendre, la résolution des conflits, et la gestion de questions portant sur les procédures ou la pratique. Chaque appel est entré de façon confidentielle dans un logiciel qui crée les tendances émergentes, lesquelles sont utilisées pour guider la planification des activités du Service de la pratique.

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

Total des appels reçus

En 2014, le Service de la pratique a reçu 768 appels, comparativement à 843 en 2013 (figure 1). Les infirmières immatriculées (II en soins directs, en administration,

en formation, infirmières praticiennes, infirmières cliniciennes spécialisées et AIINB/organismes homologues nationaux) ont compté pour la majorité des appels, soit 631 (82%). Les personnes non infirmières (membres du public, étudiantes infirmières, représentants gouvernementaux) sont à l'origine de 137 appels (18%). Ajoutons que 231 des appels (46 %) sont venus d'infirmières immatriculées qui fournissent des soins directs et 112 (23 %) qui travaillent dans des postes d'administration, en plus de 155 appels (31 %) venus d'infirmières praticiennes (figure 2).

Milieu d'exercice

Le milieu d'exercice des appelants est également consigné dans le cadre de l'analyse des tendances de l'AIINB. En 2014, 167 appels (39 %) sont venus du secteur des soins de santé communautaires, suivis des 158 appels (36 %) venant d'II du secteur hospitalier. Les infirmières immatriculées en soins de longue durée ont fait 63 appels (15 %). Par ailleurs, l'AIINB a reçu 44 appels (10 %) ayant trait à la pratique venant d'infirmières immatriculées enseignantes (figure 3).



Photo du haut : Shari Graydon d'Informed Opinions donne une présentation au Forum sur invitation de l'AIINB *Chefs de file : des voix infirmières pour le changement* le 29 mai.

Photo du bas : Darline Cogswell, présidente de l'AIINB, avec Marilyn Quinn, présidente du SIINB, à l'AGA du SIINB en octobre.

Ci-contre : Darline Cogswell, présidente de l'AIINB, avec Mary O'Keefe-Robak, agente principale des soins infirmiers du ministère de la Santé, en reconnaissance de son départ à la retraite en 2014.



soins de santé. Un panel de quatre personnes comprenant Darline Cogswell, présidente, Roxanne Tarjan, directrice générale, Jennifer Whitehead, chef des communications et relations gouvernementales, et Shari Graydon ont présenté les priorités électorales de l'AIINB à communiquer aux candidats aux élections provinciales de septembre. Le Forum sur invitation a rassemblé 125 infirmières immatriculées, infirmières praticiennes et intervenants. Pour la deuxième année de suite, l'AIINB a invité deux étudiantes infirmières choisies par chacun des sites et campus universitaires du Nouveau-Brunswick à assister à l'AGA et au Forum sur invitation. Dix étudiantes infirmières ont assisté aux deux activités.

Résolution des appels et suivi

Il est répondu à la majorité des appels en temps réel au téléphone, mais, selon la complexité de l'appel, il peut être nécessaire de faire plus de recherche ou de consulter un expert, d'orienter la personne vers d'autres sources, de tenir une rencontre en personnel, de donner une présentation formelle, d'obtenir un avis professionnel écrit ou de produire un document de l'AIINB. En 2014, 38 % des appels ont nécessité un suivi.

Forum sur invitation de 2014

Le Forum sur invitation de 2014, organisé de concert avec l'assemblée générale annuelle de mai 2014, a accueilli Shari Graydon, fondatrice et catalyseuse d'*Informed Opinions*, qui a livré un appel à l'action inspirant pour inciter les infirmières chefs de file à parler pour le changement, démontrant l'efficacité des voix infirmières pour mener la transformation du système de prestation des

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 en décembre 2014 au siège social du SIINB 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 plusieurs sujets, notamment : renouvellement de l'immatriculation; Service national d'évaluation infirmière; transition au NCLEX-RN; prescription de substances et médicaments contrôlés par les IP; analyse de la pratique des IP; élaboration d'un programme de formation en jurisprudence comme critère d'immatriculation; planification de l'AGA et du Forum sur invitation de l'AIINB de 2015 et des célébrations du Centenaire de l'AIINB en 2016. Le SIINB a donné des mises à jour sur plusieurs

sujets, notamment : négociations; politique sur le port d'un uniforme; préoccupations soulevées par les relais de travail de 24 heures pour les II.

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 Nurses Professional Development Centre à Halifax (N.-É.) et de son centre satellite du Nouveau-Brunswick à Edmundston (N.-B.). Durant la phase 3 (2013-2014), un module d'apprentissage en ligne et un manuel de ressources sur la sensibilisation culturelle à l'intention des préceptrices et des mentors de diplômés internationaux en sciences infirmières ont été mis au point. La phase 4 (2014-2015) a vu 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 appuyer la réalisation des travaux.

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. En 2014, l'AIINB a facilité les sept projets de recherche suivants :

- *Les facteurs qui soutiennent l'intégration des infirmières et infirmiers formés à l'étranger et leur maintien en poste dans les systèmes de soins de santé du Canada* (Université du Québec en Outaouais)

- *L'environnement de travail, les quarts de travail irréguliers, l'épuisement professionnel et la sécurité au travail* (Université de Moncton, campus de Moncton, et Université Mount Allison)
- *Medical Error in Primary Care, a Cultural Difference?* (Université Dalhousie)
- *Nursing Competence Self-efficacy Scale (NCSES): An Instrument Development and Psychometric Assessment Study* (Université Cape Breton)
- *Nurse Leaders' Ethical Dilemma and Resilience Experiences* (Université du Nouveau-Brunswick)
- *Pour un accès à des services de santé sécuritaires et de qualité : implantation d'un protocole d'intervention des formateurs, au NB francophone* (Université de Moncton, campus de Shippagan, site de Bathurst)
- *Adaptation and evaluation of a counselling intervention to promote healthy weight gain and healthy eating in pregnancy* (Université de l'Alberta)



L'auto-réglementation professionnelle

Programme de réintégration/réadmission à la profession infirmière

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. Les programmes de réintégration à la profession infirmière sont conçus de façon à permettre aux personnes qui ne possèdent pas le nombre d'heures de pratique requis de devenir admissibles à l'immatriculation.

Le programme de réintégration approuvé par l'AIINB pour le Nouveau-Brunswick était donné à distance par l'Université MacEwan, en Alberta. En octobre 2014, le Conseil a approuvé l'utilisation du programme de réintégration du Registered Nurses Professional Development Centre (RN-PDC) situé à Halifax, en Nouvelle-Écosse, en remplacement du programme de l'Université MacEwan (UM). L'AIINB collabore avec le RN-PDC depuis 2010 pour établir un programme d'évaluation des compétences et de transition/réintégration dans les deux langues officielles.

On observe une légère baisse des inscriptions au programme de transition/réintégration pour 2014, comme le montre le tableau ci-dessous. Les inscriptions en 2014 incluent 8 nouvelles candidates (4 de l'UM et 4 du RN-PDC).

L'examen NCLEX-RN

Tous les organismes de réglementation de la profession infirmière du Canada à l'exception de celui du Québec

sont passés à l'examen d'admission NCLEX-RN du National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) en janvier 2015. La directrice générale de l'AIINB est membre de l'équipe de transition du CCORPI-NCSBN, équipe établie pour superviser le travail requis afin d'assurer une mise en œuvre réussie de l'examen NCLEX-RN. 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 communiqués trimestriels, qui sont affichés sur le site Web de l'AIINB.

La mobilisation et la préparation des intervenants en vue de la transition se poursuivent. Un congrès national a eu lieu à Calgary en avril 2014, et un atelier régional a eu lieu à Dartmouth (N.-É.) en septembre 2014, atelier organisé par l'AIINB, l'Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, le College of Registered Nurses of Nova Scotia et l'Association of Registered Nurses of Prince Edward Island. Le but du congrès et de l'atelier était d'offrir aux infirmières enseignantes des occasions de rencontrer des experts dans le domaine de l'élaboration d'examens afin de mieux comprendre les processus utilisés pour élaborer l'examen NCLEX-RN. Ces ateliers régionaux et congrès nationaux se poursuivent et sont annoncés directement sur le site Web de l'AIINB ainsi que dans le cyberbulletin et d'autres publications.

Validation des compétences de niveau débutant des fournisseurs de soins infirmiers

Examens d'autorisation

L'examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC) a eu lieu en février, en juin et en octobre 2014. Au total, 261 personnes ont fait l'examen en anglais, et 92 en français. L'Examen canadien des infirmières et infirmiers praticiens (ECIIP) a eu lieu en mai et en octobre 2014; 5 personnes s'y sont présentées, soit 2 en anglais et 3 en français. Ces chiffres incluent les personnes qui se présentaient à l'examen pour la première fois, les personnes qui répétaient l'examen et les candidats internationaux. Un

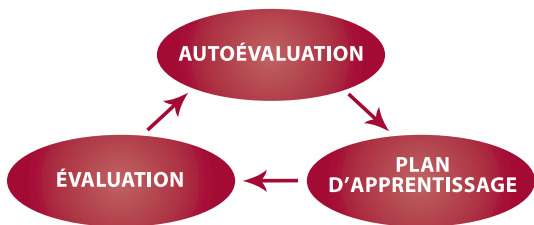
Tableau 1 : Inscriptions au Programme de réintégration à la profession infirmière en 2014

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Inscriptions	11	17	16	20	28	21	19	17
A terminé	5	7	9	7	10	8	7	3
N'a pas terminé	4	5	1	2	2	2	1	5

rapport annuel sur ces examens a été préparé pour la réunion du Conseil de février 2015.

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 tient des téléconférences mensuelles et a eu sa séance de planification annuelle en novembre 2014 à Toronto (Ontario), dont l'hôte était l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Les travaux en cours portent sur le projet national d'analyse de la pratique des IP, l'autorisation accordée aux IP de prescrire des substances et médicaments contrôlés et la transition au NCLEX-RN en janvier 2015. Les priorités de 2014-2015 comprennent notamment : la transition au NCLEX-RN, l'analyse de la pratique des IP, le renouvellement du contrat pour l'ECIIP avec Stratégies en évaluation inc., et un livre blanc collaboratif sur les compétences avec les organismes de réglementation des infirmières immatriculées, des infirmières auxiliaires autorisées et des infirmières psychiatriques autorisées.



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 2014, 412 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

Tableau 2A : Langue

	II	IP
anglais	267	7
français	135	4

Tableau 2B : Domaine d'exercice

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

Tableau 2C : Milieu de travail

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

en ligne concernant leur PMC pour l'année d'exercice 2013. En tout, 351 membres ont rempli le questionnaire en ligne, tandis que 53 membres ont rempli une version papier.

Dans le cadre de la vérification, 404 questionnaires remplis ont été examinés. Dix-neuf des II choisies au hasard ont été dispensées de remplir le questionnaire de vérification. Neuf de ces II étaient en congé de maternité ou en congé de maladie, ou avaient travaillé un nombre d'heures minime en 2013, de sorte qu'elles n'étaient pas tenues de satisfaire aux critères du PMC pour l'année d'exercice en question. Dix II avaient pris leur retraite ou avaient quitté la province en 2014 et ne présentaient pas de demande d'immatriculation active.

À la suite de la vérification, un expert-conseil de l'AIINB a dû faire un appel de suivi auprès de 17 II et de 2 IP afin de clarifier l'information qui avait été consignée dans leur questionnaire de vérification. Il a été déterminé que tous les membres sauf un ayant fait l'objet d'une vérification satisfaisaient aux exigences de leur PMC pour l'année d'exercice 2013. Le membre qui n'avait pas répondu aux exigences du PMC a reçu une formation et un soutien pour l'aider à satisfaire à l'exigence obligatoire de l'année d'exercice en cours.

Analyse de la pratique infirmière autorisée

Une pierre angulaire de l’élaboration de l’examen NCLEX-RN est l’analyse de la pratique. Il s’agit d’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. Le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) est chargé de la préparation de l’examen NCLEX-RN. La réalisation périodique d’analyses de la pratique aide le NCSBN à évaluer la validité du plan d’examen qui guide la répartition du contenu de l’examen d’immatriculation. En mars 2014, l’AIINB a fourni des données sur les membres au NCSBN pour appuyer l’analyse de la pratique d’avril 2014, qui éclairera le plan d’examen du NCLEX-RN de 2016.

Analyse de la pratique des IP

Le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) a reçu des fonds de Ressources humaines et Développement des compétences Canada pour effectuer une analyse de la pratique des infirmières praticiennes (IP).

Le but de cette étude est de confirmer la similarité de la pratique et des compétences des IP partout au Canada et d’appuyer la mise au point d’une démarche nationale

pour les examens menant à l’immatriculation à titre d’IP. L’analyse de la pratique des IP fournira une description exacte de cette pratique ainsi que des connaissances, des compétences et des habiletés exigées des IP dans chacun des trois volets d’exercice (famille/tous âges, adultes et pédiatrie) partout au pays. Les résultats de l’analyse de la pratique constitueront le fondement d’un ou de plusieurs examens d’immatriculation de niveau débutant pour les IP du Canada.

Le fournisseur Professional Examination Service (ProExam) a été retenu à l’issue d’une demande de propositions pour effectuer l’analyse de la pratique. L’AIINB siège à un groupe de travail national qui coordonne les différentes phases du projet et assure la liaison entre le CCORPI et le fournisseur.

L’enquête sur l’analyse de la pratique a eu lieu en novembre 2014. Le rapport définitif et les recommandations sont attendus en mai 2015.

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



En juillet 2014, on comptait 623 II du Nouveau-Brunswick ayant une certification de l’AIIC dans 20 spécialités/ domaines d’exercice différents.

Tableau 3A : 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 2014

62	Soins cardiovasculaires	33	Néphrologie
12	Santé communautaire	25	Sciences neurologiques
37	Soins intensifs	12	Santé au travail
0	Soins intensifs en pédiatrie	52	Oncologie
61	Urgence	26	Orthopédie
*	Stomothérapie	*	Périanesthésie
6	Gastroentérologie	43	Périnatalité
56	Gérontologie	52	Soins périopératoires
40	Soins palliatifs	65	Psychiatrie/santé mentale
24	Médecine-chirurgie	11	Réadaptation
Total : 623			

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



Tableau 3B : Nombre d'infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick détenant une certification de l'AIIC de 2010 à 2014

2010	2011	2012	2013	2014
701	727	703	660	623

Le College of Registered Nurses of Manitoba a accueilli le Congrès biennal de l'AIIC à Winnipeg du 16 au 18 juin 2014.

Le tableau suivant 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 2014.

Approbation des programmes de formation infirmière

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

Les programmes de formation d'infirmières praticiennes de l'Université de Moncton (UdeM) et de l'Université du Nouveau-Brunswick (UNB) ont chacun fait l'objet d'un examen d'approbation à l'automne 2012,

et le Conseil a approuvé les programmes pour une durée de trois ans aux deux universités en février 2013. En mai 2014, le Conseil a approuvé les premiers rapports d'étape exigés à la suite des examens d'approbation de 2012.

La visite de l'examen d'approbation du programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'UNB a eu lieu en février 2013, et le Conseil a approuvé le programme pour une durée de cinq ans en mai 2013. En octobre 2014, le Conseil a approuvé le rapport d'étape provisoire exigé à la suite de l'examen d'approbation de 2013.

La visite de l'examen d'approbation du programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'UdeM a eu lieu en novembre 2011, et le Conseil a approuvé le programme pour une durée de cinq ans en février 2012. En octobre 2014, le conseil d'administration a approuvé le rapport d'étape provisoire exigé à la suite de l'examen d'approbation de 2011.

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

Élaboration d'un modèle de jurisprudence infirmière

Dans un effort constant visant à renforcer la reddition de comptes envers le public et à promouvoir une pratique infirmière sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique, les organismes de réglementation des infirmières immatriculées/autorisées partout au pays ont accepté d'œuvrer en vue d'ajouter la compétence en jurisprudence 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. Vers la fin de l'automne 2013, l'AIINB a entrepris la recherche d'un modèle approprié dans le but d'ajouter la compétence en jurisprudence aux critères d'admissibilité à l'immatriculation pour toutes les nouvelles demandes au Nouveau-Brunswick à compter de 2016. Les efforts portent actuellement sur l'établissement du contenu.

Pouvoir de prescrire des infirmières praticiennes : substances et médicaments contrôlés

En novembre 2012, Santé Canada a approuvé des modifications au *Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens* (RNCP) en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS). Le nouveau règlement autorise (sous réserve de l'approbation par l'organisme de réglementation provincial/territorial) les infirmières praticiennes (IP) à prescrire des substances et médicaments contrôlés (SMC), à l'exception de l'héroïne, de l'opium, des feuilles de coca et des stéroïdes anabolisants (sauf la testostérone). L'AIINB a ajouté la marijuana et la méthadone à la liste des médicaments que les IP ne sont pas autorisées à prescrire au Nouveau-Brunswick.

Pour s'assurer que les IP sont bien préparées à prescrire des médicaments et substances contrôlés de façon sécuritaire et efficace, le Conseil d'administration de l'AIINB a approuvé en octobre 2013 une modification aux règles qui rend obligatoire la réussite d'un programme de formation sur la prescription de substances et de médicaments contrôlés pour être admissible à l'immatriculation ou au renouvellement de l'immatriculation à titre d'IP au Nouveau-Brunswick.

Le 1^{er} septembre 2014 est la date de mise en vigueur

de l'autorisation de prescrire des substances et médicaments contrôlés inscrits aux *Annexes pour prescrire* pour les IP qui ont réussi au programme d'apprentissage en ligne obligatoire. Les infirmières praticiennes qui n'avaient pas encore suivi le programme de formation au 1^{er} septembre ont fait l'objet d'une restriction sur leur immatriculation pour indiquer qu'elles ne sont pas autorisées à prescrire des substances et médicaments contrôlés. Le programme approuvé doit obligatoirement avoir été suivi pour obtenir l'immatriculation en tant qu'infirmière praticienne en 2015.

Les deux universités du Nouveau-Brunswick qui offrent des programmes de cycle supérieur 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.

Politiques publiques favorables à la santé

Soins de santé primaires

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick estime qu'un système de prestation de soins de santé qui repose sur les principes des soins de santé primaires (SSP) donnera à tous les gens du Nouveau-Brunswick accès à des soins de santé universels, complets, accessibles, portatifs et publics qui sont efficaces et durables. L'AIINB estime aussi que les infirmières immatriculées (II) et les infirmières praticiennes (IP) ont un rôle clé à jouer en collaborant avec d'autres intervenants pour mettre sur pied, livrer et maintenir un tel système.

Le gouvernement a publié un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick en août 2012. En 2013, le comité de services opérationnels, auquel siège l'AIINB, a été chargé de mettre au point un guide opérationnel pour la mise sur pied d'équipes de santé familiale et d'élaborer un cadre redditionnel pour mesurer les résultats obtenus par ces équipes. Le comité a achevé son mandat en janvier 2014. Le comité directeur sur les SSP a examiné la version finale du guide opérationnel pour les équipes de santé familiale en janvier 2014 et établi

un sous-comité, soit le comité de mise en œuvre des SSP, auquel siège l'AIINB. Le comité de mise en œuvre était chargé d'approuver les demandes d'établissement d'équipes de santé familiale en l'absence d'un réseau établi de soins de santé primaires.

En mai 2014, le ministre de la Santé a annoncé que le modèle retenu par le Nouveau-Brunswick pour la prestation des soins de santé primaires était celui des équipes de santé familiale.

Comité collaboratif provincial du secteur infirmier

Sous la direction de la responsable principale des soins infirmiers de la province, le Comité collaboratif provincial du secteur infirmier fournit des conseils éclairés et de haut niveau au ministère de la Santé sur les stratégies et les politiques prioritaires en soins infirmiers 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

À sa réunion de mai 2014, le Comité collaboratif provincial du secteur infirmier a reçu un survol des ressources infirmières basé sur la *Mise à jour de l'offre et de la demande des ressources humaines en santé 2008-2015*. Alors que la mise à jour prévoyait une pénurie d'II et d'IAA, cette prédiction ne s'est pas réalisée pour aucun des deux groupes. On pense que les diverses initiatives provinciales visant à améliorer le recrutement et le maintien en poste ainsi que l'effet des conventions ont atténué la pénurie attendue. Les II vieillissent, et les conséquences du modèle de régime de retraite à risque partagé ne sont pas encore connues; toutefois, il se pourrait que certaines II restent au travail de 18 à 24 mois de plus. Par ailleurs, le Comité collaboratif avait prévu un forum provincial pour les infirmières gestionnaires en octobre 2014, qui a été reporté en avril 2015. L'AIINB est un partenaire clé et s'occupera des services d'interprétation et de l'inscription au forum.

Publications nouvelles ou révisées de l'AIINB

Les documents de l'AIINB sont examinés et révisés régulièrement et éclairés par les pratiques exemplaires. De

nouveaux documents sont créés périodiquement pour soutenir des changements dans la profession ou tenir compte de changements qui ont lieu dans la prestation des soins de santé. En 2014, l'AIINB a révisé ou créé les documents suivants.

Documents révisés

- février 2014 – Énoncé : *Constat du décès par les infirmières immatriculées*, révision de l'énoncé de 2011
- février 2014 – Énoncé : *Soins de santé primaires*, révision de l'énoncé de 2008
- février 2014 – *La résolution des problèmes liés la pratique professionnelle* a remplacé le document de 2009 *Cadre de travail pour la gestion des problèmes d'exercice de la profession*
- octobre 2014 – *Normes sur la prévention et le contrôle des infections*, révision du document de 2009 intitulé *Directive professionnelle : La prévention et le contrôle des infections*
- octobre 2014 – *La responsabilité professionnelle en cas de moyens de pression au travail*, révision du document de 2010 intitulé *Directive professionnelle : La responsabilité professionnelle en cas de moyens de pression au travail*
- octobre 2014 – *Étude du comportement professionnel : processus de traitement des plaintes et de discipline*, révision du document de 2004 intitulé *Traitement des plaintes et processus disciplinaire*

Documents créés

- février 2014 – Énoncé : *La contribution des II et des IP à la qualité des résultats pour les patients*
- février 2014 – *Devenir infirmière immatriculée au Nouveau-Brunswick : capacités et habiletés requises*
- octobre 2014 – Énoncé : *Procédures médicales à des fins esthétiques*

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

L'AIINB a également passé en revue et commenté de nombreux documents d'autres organismes de réglementation de la profession infirmière, du gouvernement fédéral, de gouvernements provinciaux et d'autres parties prenantes.

Tableau 4 : Données saillantes sur les membres

Nombre de membres	Année 2014	Année 2013	Année 2012
Immatriculés	8 833	8 958	9 028
Non actifs	384	354	326
Membres à vie	15	17	17
Total	9 232	9 329	9 371
Nouveaux membres immatriculés	Année 2014	Année 2013	Année 2012
Diplômées du N.-B.	300	351	323
Diplômées d'autres provinces ou territoires	42	39	42
Diplômées à l'étranger	4	13	8
Total	346	403	373
Nombre d'infirmières ayant un emploi	**Année 2014	Année 2013	Année 2012
À temps plein	5 218 (62 %)	5 342 (63 %)	5 452 (63 %)
À temps partiel	2 078 (25 %)	2 089 (25 %)	2 132 (25 %)
Occasionnel	736 (9 %)	674 (8%)	650 (8 %)
Autres*	444 (5 %)	384 (5%)	378 (4 %)
Total	8 476	8 489	8 612
*Comprend les emplois temporaires, les congés et les inconnus. **Rapport préliminaire sur les infirmières immatriculées, ministère de la Santé, 2014. Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.			
Lieu d'emploi	**Année 2014	Année 2013	Année 2012
Hôpital	5 430 (64 %)	5 460 (64 %)	5 602 (65 %)
Milieu communautaire	605 (7 %)	612 (7 %)	609 (7 %)
Foyer de soins	866 (10 %)	831 (10 %)	827 (10 %)
Programme extra-mural	458 (5 %)	472 (6 %)	471 (6 %)
Autres*	1 117 (13 %)	1 114 (13 %)	1 103 (13 %)
Total	8 476	8 489	8 612
*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, 2014. Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.			
Répartition selon l'âge (infirmières ayant un emploi)	**Année 2014	Année 2013	Année 2012
Moins de 25 ans	190 (2 %)	186 (2 %)	206 (2 %)
25 à 29 ans	821 (10 %)	807 (10 %)	817 (10 %)
30 à 34 ans	973 (12 %)	912 (11 %)	902 (11 %)
35 à 39 ans	821 (10 %)	839 (10 %)	871 (10 %)
40 à 44 ans	954 (11 %)	1 031 (12 %)	1 071 (12 %)
45 à 49 ans	1 305 (15 %)	1 345 (16 %)	1 389 (16 %)
50 à 54 ans	1 347(16 %)	1 290 (15 %)	1 297 (15 %)
55 ans ou plus	2 065 (24 %)	2 079 (25 %)	2 059 (24 %)
**Rapport préliminaire sur les infirmières immatriculées, ministère de la Santé, 2014. 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 ayant un emploi)	**Année 2014		Année 2013		Année 2012			
Femmes	8 038 (95 %)		8 079 (95 %)		8 200 (95 %)			
Hommes	438 (5 %)		410 (5 %)		412 (5 %)			
**Rapport préliminaire sur les infirmières immatriculées, ministère de la Santé, 2014. Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.								
Diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI)								
	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
États-Unis*	4	4	4	9	24	12	13	7
Philippines	2	1	4	16	61	44	19	3
Royaume-Uni	1	1	1	1	1	3	2	2
Nigeria	—	2	3	4	9	13	9	2
France	—	1	—	—	—	—	—	2
Inde	1	—	1	27	50	7	1	1
Autres**	2	3	3	9	16	15	10	11
Total	10	12	16	66	161	94	54	28
*Comprend les Canadiens formés aux États-Unis. **La catégorie « Autres » comprend des demandes venant du Guyana et de l'Ouzbékistan.								
Statistiques sur l'étude du comportement professionnel								
Plaintes reçues		Année 2014		Année 2013		Année 2012		
Plaintes reportées de l'année précédente		3		1		2		
Nouvelles plaintes reçues durant l'année		25		17		10		
Plaintes renvoyées au comité de révision		4		6		4		
Plaintes renvoyées au comité de discipline		23		6		5		
Plaintes rejetées		0		3		2		
Plaintes reportées à l'année suivante		1		3		1		
Audiences du comité de discipline et du comité de révision		Année 2014		Année 2013		Année 2012		
Cas reportés d'années précédentes		14		12		10		
Cas reçus durant l'année		29		13		11		
Audiences du comité de discipline		3		5		6		
Audiences du comité de révision		10		5		4		
Plaintes rejetées		2		1		0		
Plaintes reportées à l'année suivante		31		14		12		
Veuillez noter que les rapports détaillés du comité des plaintes, du comité de discipline et du comité de révision sont présentés ailleurs dans ce rapport.								



Améliorer les services de l'AIINB

Renouvellement de l'immatriculation

L'immatriculation et le renouvellement annuel de l'immatriculation sont obligatoires pour exercer la profession dans la province. L'immatriculation obligatoire vise à assurer la compétence initiale et le maintien de la compétence à exercer la profession afin de protéger le public. Le renouvellement de l'immatriculation en ligne de 2015 a débuté le 1^{er} octobre 2014. Les membres ont reçu des courriels à intervalles réguliers pour leur rappeler de renouveler leur immatriculation durant la période de renouvellement. La section sécurisée sur le site Web de l'AIINB appelée *Mon profil* permet aux membres d'ouvrir leur compte sécurisé *Mon profil* au moyen de leur nom d'utilisateur et de leur mot de passe pour accéder au module de renouvellement de l'immatriculation en ligne et imprimer leur certificat d'immatriculation et leur reçu.

En 2014, un droit pour paiement tardif a été exigé de 76 II qui ont renouvelé leur immatriculation après la date limite du 31 décembre. De celles-ci, 31 ont exercé la profession alors qu'elles n'étaient pas immatriculées, ce qui est une infraction à la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Des

mesures de suivi ont été appliquées à toutes les II et à leurs employeurs à la suite de ces infractions.

Élections au Conseil

Quatre postes devaient être remplis au Conseil d'administration de l'AIINB en 2014, soit les postes d'administratrice dans les régions 1, 3, 5 et 7. Il s'agissait du premier scrutin sans papier et par téléphone, qui s'est déroulé en faisant appel à un fournisseur externe, Intelivote Systems Inc. Des élections ont eu lieu dans les régions 1, 3 et 5. L'administratrice de la région 7 a été élue par acclamation.

Le nouveau processus s'est bien déroulé aussi bien à l'interne qu'en ce qui concerne la participation au vote. La scrutatrice en chef a reçu des commentaires positifs. Les leçons apprises et des pratiques exemplaires ont été intégrées aux règles et procédures afin d'officialiser le processus.

Relations gouvernementales

L'AIINB et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick ont été invités à donner une présentation le 15 mars sur l'état actuel des soins de santé lors d'un forum public organisé par le Parti libéral du Nouveau-Brunswick dans le cadre de son processus stratégique non partisan visant à mobiliser les citoyens du Nouveau-Brunswick. Une centaine de personnes ont participé au forum, qui a eu lieu au centre communautaire Lions à Moncton (N.-B.).

Le 9 avril 2014, l'AIINB a tenu un deuxième déjeuner biennal avec des députés provinciaux afin de continuer à promouvoir le rôle de réglementation de l'AIINB et d'établir des relations avec des élus chargés de l'élaboration de politiques publiques. Une quarantaine de députés, membres du Conseil d'administration et membres du personnel ont assisté au déjeuner.

Aux élections provinciales du 22 septembre 2014, un nouveau gouvernement libéral dirigé par Brian Gallant a été porté au pouvoir. La stratégie électorale de l'AIINB visait à encourager tous les membres à devenir des « voix pour le changement » actives. L'AIINB a rencontré le chef du NPD et le chef du Parti progressiste-conservateur et a assisté à environ 20 assemblées régionales pour présenter les priorités infirmières de l'AIINB, qui ont reçu l'appui du Conseil.

Site Web

Le site Web permet à l'Association de mettre en vedette différents services, de renseigner sur le soutien et les services offerts aux membres et de souligner des projets et initiatives de l'Association en cours.

En 2014, le concepteur Web de l'AIINB, Sam Royama, de Royama Design, a recommandé une mise à niveau d'Expression Engine, un logiciel de gestion de contenu, et un remaniement du site Web pour mieux répondre aux besoins en ligne grandissants de l'AIINB. Le nouveau site offrira des fonctionnalités améliorées et la navigation intuitive pour soutenir l'immatriculation et le paiement en ligne, ainsi que d'autres outils d'autogestion et de suivi.

Le contenu du site Web fait l'objet d'une révi-

sion annuelle et est géré à l'interne par le service des communications.

Cyberbulletin : *La flamme virtuelle*

Le cyberbulletin *La flamme virtuelle* de l'AIINB est distribué à environ 90 % des membres quatre fois par année. Le taux d'ouverture demeure élevé, allant de 37 % à un peu plus de 50 %. 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. En 2015, il y aura huit numéros de *La Flamme virtuelle*.

Liens avec les membres

L'AIINB a lancé une série de profils sur des II et des IP dans *Info Nursing* afin de répondre aux rétroactions des membres reçues à la suite d'un sondage distribué en 2013; le sondage a montré que les membres voulaient lire plus d'articles sur des infirmières de première ligne dans la revue de l'AIINB. Un appel pour des noms d'infirmières à mettre en vedette dans ces profils continue à être diffusé aux membres dans les divers outils de communication de l'AIINB.

Dans le cadre d'un projet pilote de trois ans visant à améliorer l'accès, l'AIINB a diffusé l'AGA et le forum en direct sur Internet. En tout, 26 ordinateurs étaient connectés pour recevoir les séances, soit 16 en anglais et 10



L'AIINB a été l'hôte d'un déjeuner pour les députés provinciaux au Crowne Plaza le 9 avril 2014.



en français.

L'AIINB a présenté une invitation vidéo au Congrès biennal 2016 de l'AIIC à celui de Winnipeg en juin dernier. La vidéo met en vedette des infirmières de la province, montre des infirmières dans leur milieu de travail et dresse un portrait de trois « invitées spéciales » qui incitent leurs collègues infirmières à assister au Congrès biennal de l'AIIC à Saint John (N.-B.) en 2016, dont l'hôte sera l'AIINB. La vidéo sera diffusée au cours des deux prochaines années pour faire la promotion du Congrès biennal de 2016.

L'AIINB a envoyé un formulaire d'évaluation électronique aux membres immatriculés qui ont assisté à l'AGA de 2014 – 87 formulaires ont été envoyés, et 38 ont été remplis. Les évaluations reçues sont positives, avec une évaluation allant d'au-dessus de la moyenne à excellent dans 80 % des cas.

Semaine nationale des soins infirmiers 2014

L'AIINB a participé à plusieurs entrevues dans les médias imprimés au sujet de la Semaine nationale des soins infirmiers, qui a eu lieu du 12 au 18 mai 2014. En plus de distribuer l'affiche unique de la SNSI aux représentantes en milieu de travail, au Conseil d'administration, aux présidentes de section, aux universités et à divers intervenants, l'AIINB a participé pour une septième année à la signature de la déclaration de la Semaine nationale des soins infirmiers au Nouveau-Brunswick avec le premier ministre David Alward, la présidente Darline Cogswell et la présidente désignée Brenda Kinney. L'annonce a paru dans les encarts sur la SNSI des quotidiens de la province. Toujours pour promouvoir la SNSI, une campagne télévisée reconnaissant la SNSI a été diffusée sur Global Television et Radio-Canada.

Par ailleurs, l'AIINB a produit un message de la SNSI livré par la présidente et la directrice générale, message qui a été distribué aux membres et aux intervenants.

L'AIINB a lancé une invitation vidéo sur YouTube au Congrès biennal de l'AIIC qui doit avoir lieu à Saint John (N.-B.) du 20 au 22 juin 2016. Regardez la vidéo à www.youtube.com/watch?v=8kOC1aahB7U

Twitter

La présence de l'AIINB sur Twitter continue de prendre de l'ampleur; l'AIINB suit environ 356 personnes, et est suivie par 297 détenteurs d'un compte Twitter. Outil de contrôle, cette présence sur les médias sociaux nous permet de faire connaître aux membres actuels et futurs le soutien et les services offerts par l'Association, ainsi que d'augmenter la circulation sur notre site Web. Un calendrier stratégique est en préparation afin d'améliorer et d'optimiser la présence d'AIINB dans Twitter.

Semaine nationale des soins infirmiers du 12 au 18 mai 2014

SOINS INFIRMIERS
Puissante force de changement

Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

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 qui élabore et révisé les Annexes A, B et C pour prescrire des Règles concernant les infirmières praticiennes et fait 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 en novembre 2014 pour une mise à jour et un examen des pratiques des IP en matière de prescription au Nouveau-Brunswick. On a donné une mise à jour sur le nombre d'infirmières praticiennes qui ont suivi avec succès le programme de formation obligatoire sur la prescription de substances et médicaments contrôlés. Les attributions du comité ont fait l'objet d'un examen, et une discussion préliminaire a eu lieu sur le pouvoir de prescrire de la méthadone des infirmières praticiennes.

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

Comité des résolutions

Les résolutions doivent être présentées par écrit au comité des résolutions, être signées par au moins deux membres actifs et indiquer si elles sont parrainées par un membre individuel, un groupe d'infirmières ou une section. Les résolutions doivent être présentées au plus tard 6 semaines avant la réunion régulière du Conseil et 12 semaines avant leur présentation à l'assemblée annuelle.

Le comité des résolutions fait un examen initial des résolutions et décide si elles doivent être soumises à l'examen du Conseil d'administration, au personnel de l'AIINB ou à l'assemblée annuelle. Ses membres font en sorte que les résolutions soient claires et, en cas de besoin, proposent aux auteurs de celles-ci des corrections ou des précisions à apporter.

Rapport du comité des résolutions

par Teresa Harris, II, présidente

Le comité des résolutions a reçu une résolution au cours de l'année, et celle-ci a été présentée aux membres à l'assemblée générale annuelle de 2014 et acceptée par les membres ayant le droit de vote. Le comité n'a reçu aucune autre résolution en 2014.

Les membres suivants de la section de Carleton-Victoria siègent actuellement au comité des résolutions pour un mandat de deux ans (2014-2016) : Teresa Harris (présidente), Susan McCarron et Karen Allison.

Rapport annuel 2014 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 2014. 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

Tableau 5 : Rapport annuel du comité des plaintes

Allégation	Milieu	Résultat
Défaut de respecter les normes d'exercice; manque de pensée critique, de communication et d'organisation, et tenue de dossiers déficiente	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 des médicaments, tenue de dossiers déficiente, atteinte à la vie privée, manque de jugement, de reddition de comptes et d'éthique	Communauté	Plainte renvoyée au comité de révision – suspension en attendant le résultat de l'audience
Défaut de respecter les normes d'exercice; atteinte à la vie privée et à la confidentialité a donné lieu à 19 plaintes	Hôpital	Plaintes renvoyées au comité de discipline
Défaut de respecter les normes d'exercice; erreur dans l'administration des médicaments, tenue de dossiers déficiente, manque de communication, de pensée critique, d'établissement des priorités, d'organisation et de professionnalisme	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de révision – 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; manque d'éthique	Hôpital	Ajournement de l'audience
Défaut de respecter les normes d'exercice; erreur dans l'administration de médicaments, tenue de dossiers déficiente, manque de jugement, de pensée critique, de prise de décisions et de communication	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de discipline – suspension en attendant le résultat de l'audience
Défaut de respecter les normes d'exercice; manque de jugement, de communication et d'éthique	Hôpital	Plainte renvoyée au comité de discipline – suspension en attendant le résultat de l'audience
Défaut de respecter les normes d'exercice; tenue de dossiers déficiente, manque de jugement, de communication et d'éthique	Foyer de soins	Plainte renvoyée au comité de discipline – suspension en attendant le résultat de l'audience

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

En 2014, le comité des plaintes a examiné 27 plaintes, dont 25 ont été reçues en 2014 et 3 reportées de 2013. En tout, 26 plaintes ont été déposées par un surveillant ou un représentant de l'employeur, et 1 plainte a été déposée 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. L'examen d'une plainte a été ajourné

et reporté à 2015.

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

Membres du comité : Monique Cormier Daigle (présidente), Solange Arseneau, Erin Corrigan, Michelle Cronin, Gail Hamilton Dupéré, Marie-Hélène Perron, Paula Prosser, Kathleen Sheppard, Acholia Theriault, Roland Losier, Albert Martin, Aline Saintonge, Jeannita Sonier.

Rapport du comité de discipline et du comité de révision

par Shirley Avoine, 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 15 audiences en 2014.

Cas 1

Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait retiré de son lieu de travail et utilisé des médicaments sans autorisation. 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 au moment de la plainte. 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 révision a ordonné que la suspension de l'immatriculation du membre soit levée immédiatement et que le membre soit admissible à une immatriculation assortie de conditions. Le comité a aussi ordonné que le membre paye une partie des frais et dépens relatifs à la plainte à hauteur de 1 200 \$ dans les 12 mois suivant son retour à une pratique infirmière active.

Cas 2

Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier la demande du conseiller juridique d'un membre d'ajourner l'audience prévue et de reprendre à une date ultérieure en raison d'un changement de conseiller juridique et pour donner le temps d'obtenir un avis d'expert au sujet de la plainte. Le comité de révision a

accordé la demande d'ajournement, et la suspension de l'immatriculation du membre a été maintenue. Il lui est interdit d'exercer la profession infirmière tant que le comité n'aura pas tenu une audience pour étudier la plainte et l'aptitude du membre à exercer la profession.

Cas 3

Les membres du comité de révision se sont réunis pour étudier une plainte renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur des foyers de soins qui aurait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel et d'incompétence. Le comité a conclu que le membre est responsable de sa conduite, de ses actions et de ses omissions et avait fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'incompétence et d'un manque de jugement, de pensée critique et de communication. Le comité a également conclu que le membre n'avait pas respecté les normes de la profession infirmière et le code de déontologie et fait preuve d'insouciance à l'égard de la sécurité et du bien-être des patients. Le comité de révision a ordonné le maintien de la suspension de l'immatriculation du membre jusqu'à ce que les conditions soient satisfaites. Le membre pourra alors présenter une demande d'immatriculation assortie de conditions. Le comité a également ordonné que, dans les 12 mois suivant son retour à la pratique infirmière active, le membre paye une partie des frais et dépens des procédures à hauteur de 1 000 \$.

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 n'avait pas respecté les normes d'exercice et avait fait preuve d'incompétence, d'une conduite indigne d'un professionnel, d'une conduite indigne d'un membre, de malhonnêteté, d'un manque de jugement et de pensée critique ainsi que d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients.

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 la date de l'ordonnance. Le membre ne pourra pas demander le rétablissement de son immatriculation ni sa réintégration à titre de membre avant une période minimale d'un an et tant que les coûts ne sont pas payés.

Cas 5

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 des foyers de soins qui aurait retiré de son lieu de travail et utilisé des médicaments sans autorisation. Le comité de révision a conclu que le membre souffrait d'une affectation ou d'un état le rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire et avait fait preuve de malhonnêteté, d'une conduite indigne d'un professionnel, d'une conduite indigne d'un membre de l'Association et d'insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients en continuant à exercer la profession malgré une affectation ou un état qui le rendait inapte. 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 6

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

Cas 7

Les membres du comité de 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 retiré de son lieu de travail et utilisé des médicaments sans autorisation. Le comité de révision a conclu que le membre souffrait d'une affectation ou d'un état le rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire au moment de la plainte. 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 révision a ordonné que la suspension de l'immatriculation du membre soit levée et que le membre soit admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. Le comité a aussi ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens relatifs à la plainte à hauteur de 1 200 \$ 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 écrite dans laquelle il s'engageait à ne pas présenter de demande d'immatriculation ni de rétablissement de son immatriculation à une date future. Le comité a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et que le membre paie une partie des frais et dépens, à hauteur de 1 000 \$. Le membre ne pourra pas demander le rétablissement de son immatriculation ni sa réintégration à titre de membre avant une période minimale d'un an et tant que les coûts ne sont pas payés.

Cas 9

Les membres du comité de discipline se sont réunis pour étudier une plainte renvoyée par le comité des plaintes concernant un membre de la profession du secteur hospitalier qui aurait fait preuve d'incompétence et 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 10

Le comité de discipline a tenu une audience en vue du rétablissement d'une immatriculation à la demande d'un membre dont l'immatriculation avait été révoquée en décembre 2012 à la suite d'une plainte d'incompétence, de manque de jugement et d'intégrité et du défaut de respecter le code de déontologie et les normes de la profession infirmière. Le comité de discipline a conclu que les preuves présentées et les témoignages entendus n'étaient pas suffisants pour que le comité conclue que le membre était apte à retourner à l'exercice de la profession de manière compétente, sécuritaire et conforme à l'éthique. Le comité de discipline a rejeté la demande de rétablissement de l'immatriculation du membre.

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'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 12

Les membres du comité de révision se sont réunis pour

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

Cas 13

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 réprimandé le membre pour sa conduite indigne d'un professionnel et sa conduite indigne d'un membre. Le comité a ordonné que le membre satisfasse à certaines conditions dans les 60 jours de la date de l'ordonnance. Le comité de discipline a aussi ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens relatifs à la plainte à hauteur de 1 500 \$ dans les 12 mois suivant la date de l'ordonnance.

Cas 14

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 retiré de son lieu de travail et utilisé des médicaments sans autorisation. Le comité de révision a conclu que le membre souffrait d'une affectation ou d'un état le rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire au moment de la plainte. 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 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 3 000 \$ 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 15

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 réprimandé le membre pour sa conduite indigne d'un professionnel, sa conduite indigne d'un membre et sa malhonnêteté. Le comité a ordonné que le membre satisfasse aux conditions et paie une amende de 500 \$ dans les 60 jours suivant la date de l'ordonnance. Le comité de discipline a également ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens reliés à la plainte déposée à l'Association à hauteur de 1 000 \$ dans les 12 mois suivant la date de l'ordonnance.

** 30 cas ont été reportés à 2015.*

Remerciements

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

Membres du comité : Shirley Avoine, Luc Drisdelle, Odette Arseneau, Diane Bélanger Nadeau, Marie Chase, Cindy Crossman, Heather Hamilton, Dixie LaPage, Monique Mallet-Boucher, Heidi Mew, Paul Rousselle, Jacqueline Savoie, Nancy Sirois Walsh, Sharon Smyth Okana, Carolyn Steeves, Jenny Toussaint, Charles Flewelling, Huguette Frenette, Elisabeth Goguen, 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 Marjolaine Dionne Merlin, II, présidente

En 2014, le comité consultatif de la formation infirmière a tenu trois réunions.

En janvier 2014, le comité s'est réuni pour étudier un nouveau document intitulé Devenir infirmière immatriculée au Nouveau-Brunswick : capacités et habiletés requises. Le comité a recommandé au Conseil d'administration d'approuver le nouveau document sur les capacités et habiletés requises des étudiantes infirmières pour qu'elles soient en mesure d'acquérir les compétences de niveau débutant et admises à la profession infirmière. À sa réunion de février 2014, le Conseil d'administration a approuvé la recommandation du comité d'adopter le nouveau document.

En mai 2014, le comité s'est réuni pour examiner les rapports provisoires des programmes d'infirmières praticiennes de l'Université du Nouveau-Brunswick et de l'Université de Moncton, rapports exigés lors des examens d'approbation des programmes effectués en 2012. Le comité a recommandé au Conseil que les rapports provisoires soient acceptés, et le Conseil a approuvé les recommandations du comité à sa réunion de mai 2014.

En octobre 2014, le comité a examiné deux rapports d'étape. Le programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick a remis un rapport d'étape comme l'exigeait l'examen de l'approbation du programme de 2013. Le programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Moncton a remis un rapport d'étape comme l'exigeait l'examen de l'approbation du programme de 2011. Le comité a recommandé au Conseil que les rapports provisoires soient acceptés, et le Conseil a approuvé les recommandations du comité à sa réunion d'octobre 2014.

Membres du comité : Marjolaine Dionne Merlin (présidente), Joanne Barry, France Chassé, Lynn Comerford, Dawn Haddad, Marie-Pier Jones, Claudia McCloskey, Kathleen Mawhinney.

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 2014, les états des résultats d'exploitation, les variations de l'actif net et les variations des flux de trésorerie au 31 décembre 2014, 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

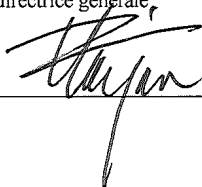
À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick au 31 décembre 2014, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour les exercices clos au 31 décembre 2014 conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Fredericton (Nouveau-Brunswick)
Le 17 février 2015


Comptables agréés

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2014

	Fonds général	Centenaire de l'AIINB/Congr ès biennal de l'AIIC	Fonds des avantages des employées
Actif à court terme			
Encaisse - note 2 (a)	538,704 \$	- \$	- \$
Placements - note 2 (a) et 3	1,000,000	-	94,083
Comptes débiteurs	12,793	-	-
Dépenses payées d'avance	2,793	-	-
Intérêts courus à recouvrer	3,371	-	5,540
Dû à partir du Fonds général - note 5	-	-	15,325
	<u>1,557,661</u>	<u>0</u>	<u>114,948</u>
Actif à long terme			
Intérêts courus à recouvrer	5,199	5,338	1,309
Placements - note 3	2,694,768	326,095	140,137
	<u>2,699,967</u>	<u>331,433</u>	<u>141,446</u>
Actifs immobilisés - net de l'amortissement - note 2 b) et 4	<u>2,156,187</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
	<u>6,413,815 \$</u>	<u>331,433 \$</u>	<u>256,394 \$</u>
Passif à court terme			
Comptes créditeurs - note 8	387,502 \$	- \$	- \$
Recettes futures	3,828,495	-	-
Dû à partir du Fonds des avantages des employées - note 5	15,325	-	-
	<u>4,231,322</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Dette à long terme			
Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de démissions - note 2 c)	-	-	256,394
	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>256,394</u>
Soldes du Fond			
Restreints à l'interne	-	331,433	-
Investis dans les actifs immobilisés	2,156,187	-	-
Non restreints	26,306	-	-
	<u>2,182,493</u>	<u>331,433</u>	<u>-</u>
Approuvé par la directrice générale	<u>6,413,815 \$</u>	<u>331,433 \$</u>	<u>256,394 \$</u>



Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2014

<u>Fonds de prévoyance</u>	<u>Fonds de capital</u>	<u>Radiations interfonds</u>	<u>Total 2014</u>	<u>Total 2013</u>
- \$	156,156 \$	-	694,860 \$	1,108,058 \$
132,372.00	153,060	-	1,379,515	1,287,876
-	-	-	12,793	17,694
-	-	-	2,793	4,691
8,647.00	16,203	-	33,761	16,485
-	-	(15,325)	-	-
141,019	325,419	(15,325)	2,123,722	2,434,804
2,768	-	-	14,614	30,971
592,788	100,000	-	3,853,788	3,731,235
595,556	100,000	-	3,868,402	3,762,206
			2,156,187	1,346,743
736,575 \$	425,419 \$	(15,325) \$	8,148,311 \$	7,543,753 \$
- \$	- \$	- \$	387,502 \$	341,114 \$
-	-	-	3,828,495	3,833,346
-	-	(15,325)	-	-
-	-	(15,325)	4,215,997	4,174,460
-	-	-	256,394	243,708
-	-	-	256,394	243,708
736,575	425,419	-	1,493,427	1,771,166
-	-	-	2,156,187	1,346,743
-	-	-	26,306	7,676
736,575	425,419	-	3,675,920	3,125,585
736,575 \$	425,419 \$	(15,325) \$	8,148,311 \$	7,543,753 \$

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DES SOLDES DE FONDS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2014

	<u>Restreint au niveau interne</u>			
	Fonds du Centenaire de l'AIINB/ Congrès biennal de l'AIIC	Fonds des avantages des employées	Fonds de prévoyance	Fonds de capital
Solde, début de l'année	327,188 \$	- \$	718,756 \$	725,222 \$
Excédent des recettes (dépenses) pour l'année	4,245	(7,630)	17,819	8,488
Transfers interfonds - note 5	-	7,630	-	(308,291)
Achat d'actifs immobilisés	-	-	-	-
Solde, fin de l'année	<u>331,433 \$</u>	<u>- \$</u>	<u>736,575 \$</u>	<u>425,419 \$</u>

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DES SOLDES DE FONDS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2014

<u>Total</u>	<u>Investis dans actifs immobilisés</u>	<u>Non restreints</u>	<u>Total 2014</u>	<u>Total 2013</u>
1,771,166 \$	1,346,743 \$	7,676 \$	3,125,585 \$	2,982,710 \$
22,922	(103,712)	631,125	550,335	142,875
(300,661)	-	300,661	-	-
-	913,156	(913,156)	-	-
<u>1,493,427 \$</u>	<u>2,156,187 \$</u>	<u>26,306 \$</u>	<u>3,675,920 \$</u>	<u>3,125,585 \$</u>

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DES OPÉRATIONS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2014

	<u>Fonds général</u>	<u>Centenaire de l'AIINB/ Congrès biennal de l'AIIC</u>	<u>Fonds des avantages des employées</u>
Recettes			
Publicité et publications	7,975 \$	-	-
Assemblée annuelle	-	-	-
Cotisations et examen de l'AIIC	626,300	-	-
Revenu des placements	45,152	4,245	5,055
Cotisations	3,435,736	-	-
Frais des examens de l'AIINB	36,156	-	-
Revenu de location	59,875	-	-
Autre revenu	44,233	-	-
Initiative PIES	244,266	-	-
	<u>4,499,693</u>	<u>4,245</u>	<u>5,055</u>
Dépenses			
Assemblée annuelle	36,823	-	-
Prix	21,750	-	-
Subventions et fonds aux sections	8,996	-	-
Conseil et biennale de l'AIIC	8,391	-	-
Frais : AIIC, SPIIC et EAIC	895,564	-	-
Comités, projets et autres activités\	84,281	-	-
Liaison - membres/homologues/ intervenants/corporative	39,250	-	-
Salaires et avantage sociaux des employées - note 7	1,703,256	-	12,685
Système d'information	11,271	-	-
Communications et relations publiques	147,365	-	-
Contrat de location-acquisition et frais bancaires	54,534	-	-
Conseil et comité de direction de l'AIINB	88,036	-	-
Dépenses de bureau	125,587	-	-
Perfectionnement professionnel	22,538	-	-
Dépenses des locaux	156,122	-	-
Honoraires professionnels et des expertes-conseils	275,538	-	-
Initiative PIES	189,266	-	-
Contribution au Musée du N.-B.	-	-	-
	<u>3,868,568</u>	<u>-</u>	<u>12,685</u>
Excédent des recettes (dépenses) avant perte sur cession et amortissement des actifs immobilisés	<u>631,125</u>	<u>4,245</u>	<u>(7,630)</u>
Perte sur cession	8,113	-	-
Amortissement des actifs immobilisés	95,599	-	-
	<u>103,712</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Excédent des recettes (dépenses) pour l'année	<u>527,413 \$</u>	<u>4,245 \$</u>	<u>(7,630) \$</u>

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DES OPÉRATIONS
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2014

Fonds de prévoyance	Fonds de capital	Total 2014	Total 2013
- \$	- \$	7,975 \$	6,640 \$
-	-	0	2,628
-	-	626,300	669,241
17,819	8,488	80,759	87,328
-	-	3,435,736	3,310,147
-	-	36,156	45,110
-	-	59,875	73,478
-	-	44,233	35,083
-	-	244,266	280,468
<u>17,819</u>	<u>8,488</u>	<u>4,535,300</u>	<u>4,510,123</u>
-	-	36,823	96,015
-	-	21,750	32,750
-	-	8,996	9,049
-	-	8,391	3,876
-	-	895,564	900,054
-	-	84,281	114,021
-	-	-	-
-	-	39,250	36,897
-	-	1,715,941	1,801,407
-	-	11,271	17,192
-	-	147,365	174,966
-	-	54,534	54,139
-	-	88,036	84,230
-	-	125,587	135,998
-	-	22,538	17,371
-	-	156,122	137,564
-	-	275,538	293,247
-	-	189,266	333,868
-	-	0	50,000
<u>-</u>	<u>-</u>	<u>3,881,253</u>	<u>4,292,644</u>
<u>17,819</u>	<u>8,488</u>	<u>654,047</u>	<u>217,479</u>
-	-	8,113	2,099
<u>-</u>	<u>-</u>	<u>95,599</u>	<u>72,505</u>
<u>-</u>	<u>-</u>	<u>103,712</u>	<u>74,604</u>
<u>17,819 \$</u>	<u>8,488 \$</u>	<u>550,335 \$</u>	<u>142,875 \$</u>

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION FINANCIÈRE
POUR L'ANNÉE TERMINÉE LE 31 DÉCEMBRE 2014

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Flux de trésorerie provenant de l'exploitation		
Excédent des revenus	550,335 \$	142,875 \$
Réintégration de postes hors trésorerie		
Obligation courue pour prestations en cas de retraites ou de démissions	12,685	14,369
Amortissement des actifs immobilisés	95,599	72,505
Perte résultant de la vente d'actifs immobilisés	8,113	2,099
Revenu de placement réinvesti	(11,242)	(16,043)
Variation nette des postes hors trésorerie		
Comptes débiteurs	4,901	(12,005)
Intérêts courus à recouvrer	1,898	(310)
Dépenses payées d'avance	(919)	15,300
Comptes créditeurs	46,388	45,855
Recettes futures	(4,851)	59,708
	<u>702,907</u>	<u>324,353</u>
Flux de trésorerie provenant des activités de financement et d'investissement		
Transfert - placements à long terme à placements courants	1,379,515	1,287,876
Achat de placements à long terme	(3,158,056)	(4,371,857)
Achat d'actifs immobilisés	(913,156)	(81,667)
Sortie d'actifs à long terme	<u>1,667,231</u>	<u>3,292,496</u>
	(1,024,466)	126,848
Augmentation nette de l'encaisse et des placements	(321,559)	451,201
Encaisse et placements, début de l'année	<u>2,395,934</u>	<u>1,944,733</u>
Encaisse et placements, fin de l'année	<u><u>2,074,375</u></u> \$	<u><u>2,395,934</u></u> \$
Représenté par:		
Encaisse	694,860 \$	1,108,058 \$
Placements à court terme	<u>1,379,515</u>	<u>1,287,876</u>
	<u><u>2,074,375</u></u> \$	<u><u>2,395,934</u></u> \$

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2014

1. But de l'Association

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

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

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

2. Importantes conventions comptables

a) Instruments financiers

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

Actifs détenus à des fins de transaction

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

Emprunts, débiteurs et autre passif financier

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

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

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2014

Note 2 (suite)

b) Actifs immobilisés et amortissement

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

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

c) Comptabilité du fonds et reconnaissance des recettes

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

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

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

Les recettes et les dépenses concernant les retraites et les démissions des employées sont indiquées dans le fonds des avantages des employées. Ce fonds est maintenu à un montant égal aux obligations prévues par la direction envers les employées au 31 décembre 2014, 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.

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2014

Note 2 (suite)

e) Estimations

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

f) Instruments financiers

Politique de gestion des risques

L'organisme est exposé à divers risques découlant de ses instruments financiers. L'analyse qui suit offre une mesure des risques au 31 décembre 2014.

Risque lié au marché

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

Risque de liquidité

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

Risque de crédit

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

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

g) Constatation des revenus

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

3. Encaisse et placements

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

Nicholson & Beaumont
Chartered Accountants

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2014

Fonds général

Placements courants

Dix CPG à un taux d'intérêt variant entre 1,7 % et 1,9 % versé annuellement	<u>1 000 000 \$</u>
--	----------------------------

Placements à long terme

Cinq CPG à un taux d'intérêt variant entre 1,74 % et 2,05 % versé annuellement venant tous à échéance en 2016	700 000 \$
---	------------

Placement RBC compagne d'épargnes série A (2010)	1 994 768
--	-----------

2 694 768 \$

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

Fonds pour Centenaire de l'AIINB/Congrès biennal de l'AIIC

Placements à long terme

Certificat de placement garanti de la Banque Royale venant à échéance le 21 mars 2016 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.	82 180 \$
---	-----------

Certificat de placement garanti de la Banque Nouvelle-Écosse venant à échéance le 9 avril 2016 à un taux d'intérêt de 1,84 % payable à l'échéance prévue.	61 832 \$
---	-----------

326 095 \$

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 2014

Fonds des avantages des employés

Placements courants

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 \$**

Placements à long terme

Certificat de placement garanti de la Banque Royale
venant à échéance le 29 juillet 2016 à un
taux d'intérêt de 1,76 % versé annuellement. 42 753 \$

Certificat de placement garanti de la Banque Nationale
venant à échéance le 12 juillet 2017
à un taux d'intérêt de 2,3 % payable à l'échéance prévue. **97 384 \$**

140 137 \$

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

Fonds du capital

Placements courants

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

153 060 \$

Placements à long terme

Placement RBC compagne d'épargnes série A **100 000 \$**

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 2014

Fonds de prévoyance

Placements courants

Certificat de placement garanti de la Banque Laurentienne venant à échéance le 31 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	<u>66 186</u>
	<u>132 372 \$</u>

Placements à long terme

Certificat de placement garanti de la Banque Nouvelle-Écosse venant à échéance le 31 octobre 2016 à un taux d'intérêt de 2,2 % versé annuellement.	192 709 \$
Certificat de placement garanti de la Banque Royale 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
Placement RBC compagne d'épargne série A	<u>14 661</u>
	<u>592 788 \$</u>

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

4. Actifs immobilisés

	<u>2014</u>			<u>2013 Net</u>
	<u>Coût</u>	<u>Amortissement accumulé</u>	<u>Net</u>	
Terrain	301 893 \$		301 893 \$	301 893 \$
Asphaltage et clôture	18 680 \$	11 696 \$	6 984 \$	7 918 \$
Bâtiment	2 642 416 \$	936 106 \$	1 706 310 \$	916 506 \$
Matériel informatique et de photocopie	107 241 \$	92 588 \$	14 653 \$	20 708 \$
Mobilier et équipement de bureau	257 042 \$	136 609 \$	120 433 \$	92 708 \$
Équipement de bureau – contrat de location- acquisition	<u>12 672 \$</u>	<u>6 758 \$</u>	<u>5 914 \$</u>	<u>6 758 \$</u>
	<u>3 339 944 \$</u>	<u>1 183 757 \$</u>	<u>1 346 743 \$</u>	<u>1 346 743 \$</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 2014

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

Le 31 décembre 2014, le Fonds général devait 15 325 \$ au Fonds des avantages aux employés, somme payable sur demande sans intérêt.

6. Régime enregistré d'épargne

Au cours de l'exercice 2014, tel que prévu dans les directives de l'Association concernant le personnel, une somme de 123 632 \$ (2013 – 132 724 \$) 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>
2015	5 848 \$
2016	5 848
2017	4 386

8. Comptes créditeurs

Les comptes créditeurs comprennent une somme de 72 635 \$ (110 390 \$ en 2013) qui doit être versée au gouvernement.



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

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

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