

Info Nursing

VOLUME 40 • NUMÉRO 1 • PRINTEMPS 2009 • WWW.AINB.NB.CA

La plus haute distinction honorifique du Canada

14 Une II du N.-B. reçoit l'Ordre du Canada.

8 Le 30 avril 2009 – Journée d'élection

Postes de présidente désignée et d'administrateur : les candidats.

29 Concours de la SNSI 2009

Pouvez-vous définir le thème de cette année? Voyez les détails.

18 AGA, Congrès et Banquet

Les 3 et 4 juin – programme et détails sur la préinscription à l'intérieur.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIINB



Monique Cormier-Daigle
PRÉSIDENTE



Martha Vickers
PRÉSIDENTE DÉSIGNÉE



Mariette Duke
ADMINISTRATRICE—RÉGION 1



Ruth Alexander
ADMINISTRATRICE—RÉGION 2



Darline Cogswell
ADMINISTRATRICE—RÉGION 3



Linda LeBlanc
ADMINISTRATRICE—RÉGION 4



Margaret Corrigan
ADMINISTRATRICE—RÉGION 5



Rose-Marie Chiasson-Goupil
ADMINISTRATRICE—RÉGION 6



Deborah Walls
ADMINISTRATRICE—RÉGION 7



Robert Stewart
ADMINISTRATEUR
REPRÉSENTANT LE PUBLIC



Vacant
ADMINISTRATEUR
REPRÉSENTANT LE PUBLIC



Robert Thériault
ADMINISTRATEUR
REPRÉSENTANT LE PUBLIC

ÉNONCÉ DE VISION

La vision de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est : Une profession infirmière façonnée par les infirmières pour la santé de la population du Nouveau-Brunswick. Dans la poursuite de sa vision, l'AIINB existe pour les fins suivantes : protection du public, promotion de l'excellence de la profession infirmière (dans l'intérêt du public), influencer des politiques favorables à la santé publique (dans l'intérêt du public).

Publié trois fois par année par l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4. Les opinions exprimées dans les articles signés sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et opinions de l'Association.

Articles

Les articles soumis pour publication doivent être dactylographiés à double interligne et ne doivent pas dépasser 1 000 mots. Les articles non sollicités, suggestions et lettres au rédacteur sont bienvenus. Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'auteur doivent accompagner tous les articles. Le rédacteur n'est pas tenu de publier tous les articles.

Changement d'adresse

L'avis devrait être donné six semaines à l'avance tout en énonçant l'ancienne et la nouvelle adresse ainsi que le numéro d'immatriculation.

Traduction

Yvonne McLaughlin,
Société de traduction McLaughlin Itée
Christiane Vachon-Horgan,
Stratégie révolution inc.

José Ouimet

Rédactrice

Jennifer Whitehead – Tél. : (506) 458-8731;
1 800 442-4417; Télécop. : (506) 459-2838;
courriel : jwhitehead@aiinb.nb.ca

Postes Canada, convention de la Poste-publication
no 40009407. Tirage 10 000.

© L'Association des infirmières et infirmiers du N.-B.,
2008 ISSN 1482-020X.

Comment joindre le personnel de l'AIINB

Bureau de direction

Roxanne Tarjan – directrice générale,
courriel : rtarjan@aiinb.nb.ca

Jacinthe Landry – adjointe de direction (459-2858);
courriel : jlandry@aiinb.nb.ca

Services corporatifs et de la réglementation

Lynda Finley – directrice des services corporatifs et de la réglementation (459-2830); courriel : lfinley@aiinb.nb.ca

Denise LeBlanc-Kwaw – registraire (459-2856);
courriel : dleblanc-kwaw@aiinb.nb.ca

Odette Comeau Lavoie – experte-conseil en réglementation;
étude du comportement professionnel (459-2859);
courriel : ocomeaulavoie@aiinb.nb.ca

Jocelyne Lessard – experte-conseil en réglementation;
immatriculation (459-2855);
courriel : jlessard@aiinb.nb.ca

Liette Clément – experte-conseil en réglementation;
formation (459-2835); courriel : lclement@aiinb.nb.ca

Paulette Poirier – secrétaire corporative (459-2866);
courriel : ppoirier@aiinb.nb.ca

Stacey Vaill – adjointe administrative (459-2851);
courriel : svail@aiinb.nb.ca

Shawn Pelletier – adjoint administratif (459-2869);
courriel : spellletier@aiinb.nb.ca

Nathalie MacDonald – réceptionniste (459-2860);
courriel : nmacdonald@aiinb.nb.ca

Pratique

Ruth Rogers – directrice de la pratique (459-2853);
courriel : rrogers@aiinb.nb.ca

Virgil Guitard – conseiller en pratique infirmière
(783-8745); courriel : vguitard@aiinb.nb.ca

Shauna Figler – experte-conseil en pratique infirmière
(459-2865); courriel : sfigler@aiinb.nb.ca

Susanne Priest – experte-conseil en pratique infirmière
(459-2854); courriel : spriest@aiinb.nb.ca

Services financiers et administratifs

Shelly Rickard – chef, services financiers et administratifs
(459-2833); courriel : srickard@aiinb.nb.ca

Marie-Claude Geddry-Rautio – commis-comptable
(459-2861); courriel : mcgeddry@aiinb.nb.ca

Communications

Jennifer Whitehead – chef, communications et services
aux membres (459-2852);
courriel : jwhitehead@aiinb.nb.ca

Stephanie Tobias – coordinatrice des communications
(459-2834); courriel : stobias@aiinb.nb.ca

Info Nursing

Dans ce numéro...

- 8** Élection au Conseil d'administration 2009
- 12** Dépistage de la dépression postpartum :
Rôle pour les infirmières du Nouveau-Brunswick?
*Soumis par Linda Duffett-Leger, Ph.D.(c), M.Sc.inf., II et
Nicole Letourneau, Ph.D., II*
- 14** Une II du Nouveau-Brunswick devient membre de
l'Ordre du Canada
Sœur Margaret Vickers rend hommage à la profession
infirmière.
- 15** L'AIIC visite le Burkina Faso
Le plus récent partenaire du PRIIRAN reçoit un soutien
Soumis par Vicki Campbell et C.J. Côté
- 16** S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail
Maximiser le rôle des II au sein d'un modèle de pratique
infirmière en collaboration
Par Ruth Rogers, II
- 18** Programme de la 93^e assemblée annuelle
- 22** Des II du N.-B. sont reconnues par leurs pairs
Par Jennifer Whitehead
- 23** Familles en sécurité...collectivités sûres
Projet pilote à Miramichi
*Soumis par Deborah Doherty, Ph.D.,
directrice générale, SPEIJ-NB*
- 24** Déontologie pratique
Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers
en cas de pandémie ou d'autres urgences.
- 32** Le traitement des plaintes et processus disciplinaire
Par Odette Comeau Lavoie, II
- 35** Compte rendu sur le Programme de maintien
de la compétence
Par Ruth Rogers, II

Rubriques...

- 4** Chronique de la présidente
- 5** Chronique de la directrice générale
- 6** Échos du Conseil
- 30** Demandez à un conseiller
- 32** Rencontrez le personnel
- 36** Calendrier des activités
- 37** Décisions : étude du comportement professionnel



Mention de source : Cplc Jean-François Néron, Rideau Hall © 2008 Bureau du secrétaire du gouverneur général du Canada

Page couverture

Sr Margaret Vickers reçoit l'Ordre du Canada.

À lire en page 14.

L'établissement d'un leadership efficace

PAR MONIQUE CORMIER-DAIGLE, II



Au cours des derniers mois, le Conseil d'administration a participé à la planification stratégique pour l'Association. Martha Vickers, présidente désignée, dirigera notre comité directeur, puisque la responsabilité de surveillance et la mise en œuvre du plan final se feront durant sa présidence. Il est évident que la tâche principale de l'Association est la réglementation des infirmières et infirmiers immatriculés dans l'intérêt du public et pour leur sécurité. Ce processus de planification stratégique concentrera nos efforts sur la réglementation ainsi que sur les enjeux prioritaires du point de vue professionnel. Nos activités d'exploration et de consultation sont presque achevées. Le comité directeur identifiera maintenant des priorités à mettre devant le Conseil et présentera aux membres un exposé général des résultats à l'assemblée générale annuelle qui aura lieu le 3 juin et les progrès accomplis par l'intermédiaire de nos moyens de communication habituels.

L'assemblée générale annuelle et le congrès biennal sont prévus pour les 3 et 4 juin 2009, sans oublier le Gala et le banquet de remise des prix de l'AIINB. Le thème du congrès biennal cette année est : « Les infirmières immatriculées : aller de l'avant... créer des solutions ». Les conférenciers sont des experts dans leurs domaines respectifs et ils nous feront part de leurs expériences et de leurs solutions novatrices dans la conception des modèles de soins, des initiatives visant l'établissement

de milieux de travail de qualité supérieure, des pratiques infirmières exemplaires et des nouvelles solutions pour améliorer l'accès aux soins primaires. Nous sommes très heureux d'accueillir la Dre Judith Oulton, ancienne directrice générale du Conseil international des infirmières et Néo-Brunswickoise de souche, qui nous invitera à mettre la main à la pâte avec son discours intitulé « *Regarder vers l'avant : réaliser l'avenir* » au cours duquel elle nous parlera de ses perceptions de l'état actuel de notre profession et des possibilités futures. Vous trouverez des formulaires de préinscription dans ce nouveau numéro d'*Info Nursing* ainsi que sur notre site Web. Nous avons hâte de vous voir, de partager et de célébrer ensemble!

Enfin, nous célébrerons la Semaine nationale des soins infirmiers du 11 au 17 mai 2009. Le thème cette année est : « *Les soins infirmiers—on ne peut s'en passer!* » Nous espérons que vous serez nombreux à soumettre une affiche à notre concours d'affiches au Nouveau-Brunswick. Vous trouverez les détails du concours dans ce numéro et sur le site Web. Nous savons que vous avez des messages importants à communiquer à vos collègues et au public. Le ou la gagnante bénéficiera d'un soutien financier afin d'assister à l'Assemblée et conférence annuelles. Prenez le temps de célébrer la richesse de notre profession! □

Les infirmières et infirmiers du Canada pour l'assurance-maladie

PAR ROXANNE TARJAN, II

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada et la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSI) ont lancé en octobre 2008 l'initiative *Les infirmières et infirmiers pour l'assurance-maladie* afin de protéger et de renforcer le régime public. L'objet de l'initiative est d'inciter les infirmières et infirmiers à faire entendre leur voix pour appuyer le système de soins de santé canadien : financé par l'État et sans but lucratif.



En qualité d'infirmières et d'infirmiers immatriculés, nous sommes convaincus que les soins de santé financés par l'État et sans but lucratif ont fait et continuent à faire leurs preuves. Je vous lance le défi de vous renseigner davantage à ce sujet et de vous engager à l'appuyer. Informez-vous des faits. Faites part de vos connaissances et de votre expertise à vos proches, parents et amis; vous leur accorderez les ressources et la capacité de défendre leur cause.

Une recherche sommaire sur Internet révèle que défendre une cause signifie également influencer les résultats, y compris les décisions concernant la politique publique et la répartition des ressources dans le cadre des systèmes et des établissements politiques, économiques et sociaux qui affectent la vie des gens. (Wikipedia/Cohen 2001). Je suis convaincue qu'une défense efficace d'une cause implique d'abord le savoir et qu'elle est plus efficace lorsque les gens sont touchés personnellement par la question. Ce sont les traits marquants des infirmières et infirmiers immatriculés relativement à l'assurance-maladie.

Les infirmières et infirmiers sont des experts dans ce domaine. Vous oeuvrez dans tous les secteurs des soins de la santé et vous parlez en connaissance de cause. Une connaissance appuyée par votre formation et votre expérience « sur le terrain » des soins de la santé et de leur prestation. Plusieurs d'entre vous avez fait l'expérience des soins de santé lorsqu'ils n'étaient pas financés par l'État ni universels. Nous avons besoin d'entendre votre expérience pour nous rappeler ces réalités. Il est évident pour nous, infirmières et infirmiers immatriculés, que le système actuel a besoin d'être amélioré et perfectionné. Nous savons que certains services privés à but lucratif font partie du système actuel et nous savons également qu'une expansion

de ce secteur du système n'améliorera aucunement notre système.

L'initiative « Les infirmières et infirmiers pour l'assurance-maladie » vous fournira de l'information et des preuves pour soutenir vos connaissances et votre défense, et vous appuiera pour vous aider à convaincre les autres de l'importance de cet enjeu. Les infirmières et infirmiers ont joué un rôle actif dans la création de la *Loi canadienne sur la santé* et avec plus

de 250 000 voix à travers le Canada dont 9 000 au Nouveau-Brunswick, notre devoir est de continuer à orienter l'évolution des soins de santé au Canada. Peu de temps après la création de la *Loi canadienne sur la santé* et, l'assurance-maladie, les infirmières et les infirmiers défendaient déjà le perfectionnement de l'organisation et la prestation des soins de santé primaires. Nous sommes conscients de l'importance de notre cause. La bataille n'est pas gagnée.

Le 20 février 2009, le gouvernement de l'Ontario annonçait un investissement de 38 \$ millions en trois ans pour établir 25 centres de soins de santé familiaux dirigés par des infirmières et infirmiers praticiens, dont trois qui seront ouverts dès 2009. Cette communication suit l'énorme succès d'une clinique ouverte à Sudbury en 2007. Le premier ministre Dalton McGuinty a déclaré que son gouvernement devait « profiter des connaissances et de l'expertise de la profession infirmière... d'assurer l'accès tant attendu aux soins de santé pour les gens de l'Ontario. » Il est clair que notre profession est en mesure d'offrir des solutions et des options.

Les défis économiques qui nous confrontent actuellement exerceront des pressions sans précédent sur le financement des soins de santé au Nouveau-Brunswick et au Canada : nous devons faire en sorte que ces décisions soient basées sur des faits **réels** et les intérêts supérieurs de **tous** les citoyens. Nous vous prions de participer au débat et de nous aider à continuer à influencer l'orientation des soins de santé dans la province et au Canada.

Pour en savoir davantage, visitez le www.infirmierespourlassurancemaladie.ca.





Le Conseil d'administration a tenu une réunion les 17, 18 et 19 février 2009 au siège social de l'AIINB, à Fredericton.

La réunion a débuté par un forum sur la planification stratégique en après-midi, animée par Anne Marie Atkinson du cabinet Atkinson Group Inc., auquel ont participé à la fois des membres du Conseil et des membres du personnel professionnel de l'AIINB. Le thème central du forum était un exercice de réflexion stratégique au cours duquel les participants ont été invités à définir l'orientation de l'AIINB pour les trois à cinq prochaines années.

Le plan stratégique sera présenté aux membres au cours de l'assemblée générale annuelle de 2009.

Liaison avec les intervenants

Lynda Finley, directrice des services corporatifs et de la réglementation, a fait un exposé au Conseil sur les modifications apportées à l'Accord sur le commerce intérieur.

Les membres du conseil du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick ont rencontré le bureau de direction de l'AIINB au siège social de l'Association en vue

de discuter de questions d'intérêt mutuel : mobilité de la main-d'œuvre, renouvellement de l'immatriculation; programme de maintien de la compétence; documents de travail communs; planification en cas de pandémie; et fournisseurs de soins non réglementés.

Examen et contrôle des politiques

Le Conseil a examiné les politiques et approuvé les rapports de contrôle suivants :

- exercice de l'autorité
- limites dans les prises de décisions de la directrice générale
- relations entre le Conseil et la directrice générale

Élections

Le comité des mises en candidature a fait rapport sur le travail accompli en vue de pourvoir au poste de présidente désignée et à trois postes d'administratrice. Les renseignements sur les candidats seront publiés dans ce numéro d'*Info Nursing* et sur le site Web de l'AIINB.

Les résultats des élections seront annoncés à l'assemblée générale annuelle du 3 juin.

Mises en candidature

Poste d'administrateur représentant le public :

Le Conseil d'administration de l'AIINB invite les mises en candidature pour remplacer les administrateurs représentant le public dont le mandat va prendre fin. Trois candidatures doivent être soumises au ministre de la Santé au plus tard le 31 mars 2009.

Postes à pourvoir au sein des comités de l'AIINB :

Le comité consultatif de la formation infirmière de l'AIINB, le comité des plaintes, le comité de discipline et le comité de révision invitent les mises en candidature pour pourvoir aux postes vacants et pour remplacer les membres dont le mandat va prendre fin.

*Pour obtenir plus de renseignements ou poser sa candidature, les membres peuvent consulter le site Web de

l'AIINB ou composer le numéro sans frais 1 800 442-4417.

Le Conseil a nommé les administratrices suivantes au comité de sélection :

- Martha Vickers II, présidente désignée
- Margaret Corrigan II, administratrice—Région 5
- Ruth Alexander II, administratrice—Région 2
- Mariette Duke II, administratrice—Région 1
- Darline Cogswell II, administratrice—Région 3

Examen et approbation d'un document de l'AIINB :

- *Cadre de travail pour la gestion de l'exercice de la profession*

Approbation des énoncés de position de l'AIIC :

- *Prestation de soins infirmiers de fin de vie*
- *Les protocoles relatifs à la surcapacité et la capacité dans le système de santé du Canada*

*Tous les documents et énoncés mentionnés ci-dessus sont affichés sur le site Web de l'AIINB. Vous pouvez également vous les procurer en composant le numéro sans frais 1 800 442-4417.

Approbation du Programme de baccalauréat en sciences infirmières de UNB

Le programme de baccalauréat en sciences infirmières de UNB a été approuvé en novembre 2008. Le Conseil a accepté une recommandation du comité consultatif sur la formation infirmière de l'AIINB pour la période d'approbation maximale, soit cinq ans.

Document révisé

Le conseil a approuvé les révisions au document intitulé *Compétences dans le contexte de la pratique infirmière immatriculée de niveau débutant au Nouveau-Brunswick*.

NOUVEAU Groupe d'intérêt spécial

Le Conseil a reconnu le Groupe d'intérêt des gestionnaires de services d'urgence du Nouveau-Brunswick (GIGSUNB) en tant que groupe d'intérêt spécial de l'AIINB.

Semaine nationale des soins infirmiers 2009 : du 11 au 17 mai 2009

Les soins infirmiers : On ne peut s'en passer!

Le Conseil a approuvé un concours invitant tous les membres à décrire ce que

signifie pour eux le thème de la SNSI cette année.

Vous trouverez des détails à ce sujet dans le présent numéro d'*Info Nursing* ainsi que sur le site Web de l'AIINB.

Des affiches seront distribuées d'un bout à l'autre de la province avant la SNSI.

Finances

Le Conseil a passé en revue le budget de 2009. Les dépenses prévues pour 2009 s'établissent à quelque 3 138 855 \$ avec un déficit de 39 165 \$. Ce déficit représente 1,3 % du total des revenus et est conforme aux politiques du Conseil.

Prochaine réunion du Conseil et assemblée générale annuelle

La prochaine réunion du Conseil d'administration se tiendra au siège social de l'AIINB les 1^{er} et 2 juin 2009.

L'assemblée générale annuelle et la conférence se tiendront les 3 et 4 juin 2009 à l'Hôtel Delta, à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. Vous trouverez dans ce numéro d'*Info Nursing* et sur le site Web de l'AIINB le programme de l'AGA et des détails sur l'inscription. □



Martha Vickers II, présidente désignée et Monique Cormier-Daigle II, présidente

La présidente désignée et les administratrices des régions 2, 4 et 6 seront élues pour un mandat de quatre ans et de deux ans consécutivement à compter du 1^{er} septembre 2009. Tous les membres actifs sont habiles à voter pour le poste de présidente désignée; seuls les membres habitant dans une région particulière peuvent voter pour les candidats et candidates au poste d'administratrice de cette région.

Les membres actifs recevront un bulletin de vote et de l'information au sujet des candidats et candidates par la poste à la fin mars. Le jour de l'élection de la présidente désignée et des administratrices est le 30 avril 2009. Les bulletins doivent être reçus à l'AIINB au plus tard le 30 avril 2009. Les bulletins reçus après cette date seront considérés annulés. S'il y a un seul candidat ou une seule candidate pour un poste d'administratrice régionale, cette personne sera considérée élue par acclamation, et aucun bulletin par correspondance ne sera nécessaire.

Le jour de l'élection de la présidente désignée et des administratrices est le 30 avril 2009.



Darline Cogswell
PRÉSIDENTE DÉSIGNÉE

« Ce serait un honneur pour moi de vous représenter comme présidente désignée. Au cours de mes 31 années d'expérience comme infirmière, j'ai acquis les aptitudes nécessaires pour ce poste en siégeant à de nombreux comités de l'AIINB aux niveaux local et provincial. En qualité de présidente et d'administratrice régionale, j'ai développé un réseau relationnel avec des infirmiers et infirmières de part et d'autre de la région. Plusieurs défis confrontent le domaine des soins de la santé, et je suis convaincue que les infirmiers et infirmières représentent une force puissante pour orienter les services au Nouveau-Brunswick. Je suis résolument en faveur d'une association de soins infirmiers solide et autoréglementée qui assurera la sécurité du public en imposant des normes rigoureuses sur la pratique infirmière. »

Formation :

diplômée de l'A.J. McMaster School of Nursing à Moncton en 1977.

Formation additionnelle :

titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick à Fredericton en 1992; certification en soins infirmiers d'urgence de l'AIIC en 1995.

Poste actuel :

gestionnaire de l'établissement et du service des urgences à l'Hôpital public d'Oromocto.

Activités professionnelles :

membre du Tribunal d'appel de la Commission des accidents du travail de 1995 à 2001; Comité de rédaction et de révision de l'examen d'autorisation infirmière de l'AIIC de 1998 à 2006; ancienne membre du comité de discipline et du comité de révision de l'AIINB; Conseil

de direction du AIINB de 2000 à 2006; ancienne présidente de la Fondation de l'Hôpital d'Oromocto; présidente de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick de 2000 à 2001; présidente de la section de York-Sunbury de l'AIINB de 2006 à 2009; membre du Conseil de l'AIINB (4 mandats) : présidente de section, infirmière conseillère générale en pratique, infirmière conseillère générale en administration, administratrice de la Région 3 de 2008 à 2010; présidente du Comité consultatif de Télé-soins du N.-B., de 2006 à 2009; présidente du Relais pour la vie à Oromocto de la Société du cancer du N.-B., de 2007 à 2009.

Mise en candidature par :

Sharon Hall-Kay et Patricia Scott

Élection au
Conseil d'administratic

2009



France Marquis
PRÉSIDENTE DÉSIGNÉE

« Au cours des prochaines années, la profession infirmière aura à relever des défis de taille, dont le recrutement et le maintien des membres, ainsi que le maintien de soins de qualité dans un environnement économique, politique et socioculturel variable. De plus, nous devons travailler ensemble, en interdisciplinarité, vers l'obtention d'une meilleure qualité de vie dans tous les milieux de travail et assurer l'essor de la profession infirmière au sein d'un système de santé en constante évolution. La profession infirmière et ses membres ont été pour moi une grande source d'inspiration. J'ai le goût de continuer à façonner l'avenir de notre profession et à cet égard, je sollicite votre appui pour le poste de présidente désignée, afin qu'ensemble, nous puissions faire la différence. »

Formation :
diplômée de l'École d'infirmières de l'Hôtel-Dieu d'Edmundston, 1973.

Formation additionnelle :
baccalauréat en Sciences infirmières, Université de Moncton, 1979; baccalauréat en Éducation, Université de Moncton, 1980; maîtrise en sciences infirmières, Université de Montréal, spécialisation en santé communautaire, 1993.

Poste actuel :
professeure agrégée, chef de secteur et coordonnatrice des cours cliniques, secteur Science infirmière, Université de Moncton- campus d'Edmundston

Activités professionnelles :
AIINB—membre de la section d'Edmundston, 1995–2009;



Bonnie Matchett
PRÉSIDENTE DÉSIGNÉE

« La profession d'infirmière est variée et dynamique et nous pouvons tous en être fiers. En qualité d'ancienne membre du conseil d'administration de l'AIINB, je comprends et valorise le travail accompli par l'AIINB au nom du public et des infirmières et infirmiers de notre province. Je crois que notre participation active à la prise de décisions touchant

AIINB—représentante francophone au Comité de l'examen d'autorisation infirmière du Canada, 1989–1995; Comité de rédaction et de révision de l'examen d'autorisation infirmière du Canada (EAIC), 1996, 1998–2008; membre du comité consultatif à la Directrice de l'AIIC-volet francophone 2001–2007; AIINB—comité de recrutement de candidates et de candidats à la profession, 1995–1999; Groupes d'intervenants pour la formation en soins infirmières au NB (GIFSINB), 2003–2009; Comité consultatif sur la formation infirmière (CCRINB)—Présidente depuis 2007, 2004–2009; représentante de l'ÉRSI et membre de l'exécutif de l'ACÉSI-RA, 2000–2002; Advisory committee of the faculty of Nursing

Formation :
diplômée de la Bathurst School of Nursing en 1985.

Formation additionnelle :
baccalauréat en sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick en 1997; certification en soins infirmiers et en leadership et administration de McMaster University en 2002; fait actuellement sa maîtrise en sciences infirmières à la Athabasca University pour 2010.

Poste actuel :
directrice de la pratique infir-

mière professionnelle pour la Régie régionale de la santé B.

Activités professionnelles :
ancienne présidente de la section de Miramichi de l'AIINB; ancienne administratrice de la Région 7 de l'AIINB; ancienne membre de la Fondation des maladies du cœur et animatrice du programme La vie à cœur; ancienne présidente du programme de réadaptation cardiaque.

Mise en candidature par :
Hazel Mahoney et Rhonda Shaddick

notre profession permettra aux infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick de faire entendre leurs voix aux niveaux local, provincial et national. »



Ruth Alexander

Administratrice
Région électorale 2

« Au cours des 25 dernières années, j'ai exercé ma profession dans divers milieux, toujours en soins directs aux patients. J'ai toujours valorisé la formation permanente ainsi que le professionnalisme de l'AIINB. Ce fut un grand plaisir pour moi de siéger au Conseil de l'AIINB depuis les dernières élections. J'ai également participé à la section locale et j'ai été scrutatrice à plusieurs assemblées annuelles, ainsi qu'à l'AIIC. Ce serait un honneur pour moi d'être au service de ma profession et du grand public encore une fois. »

Attention

Vous ne recevrez pas de bulletin de vote par la poste si une seule personne se présente comme candidate dans votre région; elle sera considérée comme élue par acclamation.

Formation :

diplômée de la Saint John School of Nursing en 1984.

Formation additionnelle :

baccalauréat en sciences infirmières de la Athabasca University en 2005; certification de l'AIIC en soins infirmiers d'urgence en 2003; recertification en 2008; certifiée en ACLS, PALS, ENPC, CTAS et NRP.

Poste actuel :

Infirmière à plein temps à l'urgence, Centre de santé de Sussex.

Activités professionnelles :

administratrice de la Région 2 de l'AIINB depuis 2006; membre de la section de Sussex de l'AIINB; scrutatrice aux assemblées annuelles de l'AIINB et de l'AIIC; membre de l'Affiliation nationale des infirmières et infirmiers d'urgence.

Mise en candidature par :

Deborah Marks et
Patricia Etheridge



Noëlline Lebel

Administratrice
Région électorale 4

« Depuis mon entrée dans la profession infirmière, j'ai occupé avec enthousiasme plusieurs rôles au sein de l'exécutif local de la section d'Edmundston, Grand-Sault et Saint-Quentin. En acceptant d'être candidate pour le poste d'administratrice régionale de ma section, et à titre de membre du conseil d'administration de l'AIINB, je serai la voix des infirmières de notre section afin de faire part des enjeux concernant la profession. Je crois très importante notre implication afin de faire une différence dans la profession. Ensemble, tout est possible. »

Formation :

diplômée de l'École de science infirmière d'Edmundston, 1978 (Diplôme avec mention: 2^e prix d'excellence académique).

Formation additionnelle :

baccalauréat en science infirmière, Université de Moncton, Campus d'Edmundston, 1983; certificat en andragogie, Université de Moncton, campus d'Edmundston, 2001; certificat de l'association canadienne des soins de santé, Continuous Quality Improvement for Health Services, 2006; certificat de Leadership de première ligne, Régie régionale de la santé 4, 2006; maîtrise en sciences infirmières, thèse avec men-

tion d'excellence, Université de Moncton, campus Moncton, 2007.

Poste actuel :

Coordonnatrice Gestion de la qualité et gestion de cas, Régie régionale de la santé 4 et professeure Science Infirmière (chargée de cours), Université de Moncton, campus d'Edmundston (par vidéoconférence)

Activités professionnelles :

trésorière provinciale groupe d'intérêt des infirmières Bloc opératoire, 1988-1994; secrétaire au conseil d'administration de l'EFI d'Edmundston, 1991-1994; coresponsable de la famille de l'hôpital/ fondation de HRE, 1999-2000; membre du comité organisateur du Colloque Mieux être, 2003-2005; coresponsable Camp d'Été : santé au quotidien, 2005; comité de direction AIINB section locale, présidente comité de pratique, 2003-2005, vice-présidente, 2005-2007, présidente, 2007-2009; membre de l'équipe de recherche É.R.S.A, 2001-actuel; certificat de mérite de l'AIINB pour contribution à la section locale mai 2007; trésorière groupe d'intérêt de la qualité au NB, 2008-2009.

Mise en candidature par :

Sylvette Guitard et
Nathalie Francoeur



Alice Hébert

Administratrice
Région électorale 6

« Je suis intéressée au poste d'administratrice pour la région 6 desservant Bathurst et la Péninsule acadienne. Je suis intéressée à relever le défi du rôle de la profession infirmière. Je fus, dans le passé, impliquée activement dans le rôle élargi de l'infirmière. J'ai implanté, avec l'aide d'une équipe, le développement de différents guides et protocoles afin que l'infirmière de chevet puisse travailler à la fois indépendamment et en collaboration avec toute l'équipe multidisciplinaire. Je suis une infirmière avec de nombreux bagages allant de l'administration des soins infirmiers, au développement de nombreux programmes qui furent couronnés de succès. Je crois que l'infirmière a un rôle encore plus grand à jouer dans la société actuelle. Je vous prie donc d'accepter ma candidature et je m'engage à représenter activement la région de Bathurst et de la Péninsule acadienne. »

Formation :

diplômée de l'École des infirmières de Bathurst, 1983.

Formation additionnelle :

Baccalauréat en Sciences infirmières, Université de Moncton, 1992; Certificat en soins critiques, École d'infirmières Providences de Moncton, 1996; certificat en Management, Université de Moncton, 1996; certificat « Comment enseigner les outils favorisant l'amélioration de la qualité », Institut JURAN, 1997; diplôme « Parish Nursing », Université de Milwaukee, 1998; certificat de CIHI, 2001; certificat en communication, Rockhurst University Continuing Education Center, 2001; certificat en gestion « Achieve », 2001; certificat Basic Project Management, 2002; certificat en Nursing Leadership, Dorothy Wylie Institute, 2004; Bâtir des relations avec la communauté, 2006; Education Affiliate Staff, 2006; Understanding Primary Health Care, 2006; maîtrise en gestion des soins de santé, 2006; résolutions de conflits, 2006; Introduction à la planification et à l'évaluation de programmes, 2006; faciliter l'apprentissage chez l'adulte (Bâtir un avenir meilleur) 2006; Programme de formation de l'ICIS, 2006; certificat en éducation continue, 2007; certificat du 2^e cycle en gestion de la santé, 2008.

Poste actuel :

Directrice administrative des programmes en soins critiques et ambulatoires

Activités professionnelles :

Membre actif du Comité directeur provincial relié à l'utilisation des infirmières et infirmiers immatriculés, 2002; secrétaire et coordinatrice de l'équipe régionale de gastro-entérologie,

2003-2001; coordinatrice et secrétaire du comité régional médico-infirmier des urgences de la Régie de la santé Acadie-Bathurst, 2003-2001; membre actif du comité directeur provincial relié aux transports inter-établissement, 2003-2002; présidente et coordinatrice du comité régional des infirmières gestionnaires des Service d'Urgence régionaux de la santé Acadie-Bathurst; 2003-2000; présidente et coordinatrice du Comité régional diabétique, 2003-2000; secrétaire et coordinatrice du Comité médico-infirmières des soins ambulatoires, 2003-2000; membre de l'exécutif provincial de l'Association de la Fondation des maladies du cœur du Nouveau-Brunswick, 2003-1997; membre actif du comité MIS provincial pour les soins ambulatoires, 2003-1994; secrétaire et coordinatrice du comité médico-infirmières des soins intensifs, 2003-1993; présidente du comité des relations publiques de la section de Bathurst pour l'AIINB, 2003-1992.

Mise en candidature par :

Rachel Boudreau et Annie Boudreau



Marius Chiasson

Administrateur
Région électorale 6

« C'est avec un immense plaisir que j'ai accepté ma mise en candidature au poste d'administrateur pour la Région 6. Je suis confiant que l'expérience diversifiée acquise en milieu hospitalier, me sera bénéfique dans l'exigence de cette fonction. Je crois être prêt à relever de nouveaux défis, en collaborant de plus près avec notre association et ce, dans le but ultime d'assurer le meilleur intérêt possible du public que nous desservons. Je vois aussi avec intérêt, cette opportunité de pouvoir partager mes idées avec des gens dévoués, afin participer à l'amélioration des soins de santé dans la province. »

Formation :

diplôme de CEGEP de Rimouski, 1988.

Formation additionnelle :

baccalauréat en sciences infirmières, Université de Moncton, en cours.

Poste actuel :

infirmier à temps plein, Hôpital régional Chaleur de Bathurst

Activités professionnelles :

passé-AIINB-impliqué activement au niveau des activités locales; l'organisation d'événements soulignant la Semaine des soins infirmiers.

Mise en candidature par :

Claudette Boudreau et Sylvie Poirier





Dépistage de la dépression postpartum : Rôle pour les infirmières du Nouveau-Brunswick?

Soumis par Linda Duffett-Leger, Ph.D.(c), M.Sc.inf., II
et Nicole Letourneau, Ph.D. II

Les troubles de l'humeur postpartum sont la forme la plus courante de morbidité maternelle après l'accouchement¹. Environ 13 % des nouvelles mères font une dépression postpartum (DPP)², qui est caractérisée par les symptômes suivants : tristesse, anxiété, confusion, instabilité émotionnelle, tendance à pleurer constamment, sentiments d'inadapitude, incapacité de s'adapter, idées suicidaires. Ces symptômes sont souvent exacerbés par un faible estime de soi, l'incapacité de s'adapter, des sentiments d'incompétence, de perte de soi, et de solitude³⁻⁶.

Étude pilote sur le dépistage de la dépression postpartum au Nouveau-Brunswick

L'équipe de recherche sur les études sur l'enfant (CHILD) à la faculté de sciences infirmières de UNB fait des travaux de recherche sur la dépression postpartum au Nouveau-Brunswick et en Alberta depuis cinq ans. Ses conclusions révèlent qu'en raison d'un manque de sensibilisation de la part du public à la DPP, il est difficile pour de nombreuses Néo-Brunswickoises de demander et de recevoir un traitement pour cette maladie mentale hautement stigmatisée. En réponse, les chercheurs des études CHILD ont effectué une étude pilote sur le dépistage de la DPP en collaboration avec le personnel de la santé publique à Fredericton et à Moncton, entre avril 2007 et mars 2008. Le but de ce projet de dépistage était de répondre aux questions suivantes : 1) Quelle est l'incidence de la symptomatologie de la

Lieu	Total de mères dépistées	EPDS 9+	Positif pour idées autodestructrices	EPDS 12+	Positif pour idées autodestructrices
Fredericton	109	24 (22 %)	7 (29 %)	12 (11 %)	5 (42 %)
Moncton	299	55 (18 %)	19 (35 %)	34 (12 %)	14 (42 %)

dépression postpartum chez les mères qui vont aux cliniques d'immunisation pédiatrique à Fredericton et à Moncton, au Nouveau-Brunswick? et 2) Quel est le risque de blessure volontaire chez ces mères? Les infirmières aux deux endroits ont été formées pour dépister les participantes, pour leur dispenser des soins de suivi et pour les diriger vers des services appropriés. Un guide de formation pour les infirmières qui font le dépistage et de la documentation pour les mères ont été adaptés à partir de matériel préparé par le personnel de la santé publique en Alberta, avec l'autorisation de la Capital Health Authority. Les mères qui voulaient participer ont été dépistées aux cliniques d'immunisation publique à l'aide de l'outil de dépistage EPD. Les mères ayant obtenu un pointage de 9 peuvent recevoir des services de suivi dans la communauté, et un pointage de 12 ou plus indique une dépression postpartum probablement majeure. Les mères ayant obtenu un pointage de 9 ou plus ont été dirigées vers des services appropriés et ont reçu de l'information, y compris une orientation vers un médecin ou les services de santé mentale, ainsi que de l'information sur la DPP et les ressources disponibles. Toutes les femmes qui avaient obtenu un pointage de 12 ou plus ont reçu un soutien par téléphone et ont été dirigées (sur consentement) vers des services appropriés par l'infirmière de dépistage. Un total de 408 mères ont subi un examen de dépistage au Nouveau-Brunswick (Fredericton=109; Moncton=299). Un pourcentage important de ces mères ont obtenu des pointages supérieurs à 9 pour l'outil de dépistage EPDS (Fredericton=22 %; Moncton=18 %), indiquant des niveaux allant de modérés à élevés de DPP. Douze des 109 mères (11 %) ont obtenu un pointage de 12 ou plus, soit le seuil pour les cas hautement symptomatiques de DPP. Parmi les mères qui ont obtenu un pointage de plus de 9 au EPDS, bon nombre (Fredericton=29 %; Moncton=35 %) avaient des pointages positifs pour les pensées autodestructrices (c.-à.-d. parfois, très souvent, presque jamais). Quarante-deux pour cent des mères qui avaient obtenu un pointage de 12 ou plus ont aussi obtenu des pointages positifs pour les pensées autodestructrices.

Ces conclusions correspondent aux études sur le dépistage (p. ex. Gaynes et coll., 2005), ce qui laisse penser



Nicole Letourneau, Ph.D., II



Linda Duffett-Leger, Ph.D.(c), M.Sc.inf, II

que le dépistage précoce et un traitement rapide de la DPP s'imposent au Nouveau-Brunswick afin de réduire le risque de conséquences négatives sur le bien-être de la mère et le développement des enfants. Cette recherche appuie aussi les conclusions précédentes indiquant qu'un nombre important de femmes ayant fait une dépression postpartum ont des pensées troublantes d'autodestruction⁷. Ces pensées affectent souvent leur volonté de divulguer les symptômes aux fournisseurs parce qu'elles craignent qu'on les oblige à être hospitalisées ou qu'elles perdront la garde de leur enfant.

Conclusion

Les effets néfastes de la DPP sur la famille et le développement de l'enfant sont fondés sur la recherche. Un nombre considérable de mères au Nouveau-Brunswick sont très symptomatiques de la DPP; Toutefois, sans un dépistage universel, elles ne sont pas identifiées et les traitements efficaces sont limités. Le dépistage universel de la DPP qui est grandement recommandé pour les nouvelles mères, réduit le stigmate associé à cette maladie mentale parce qu'il normalise la question. Le dépistage universel de la DPP, par les infirmières de la santé publique au Nouveau-Brunswick augmentera la capacité des fournisseurs de

services à identifier les mères symptomatiques de la DPP et assurera des soins et l'orientation vers des services appropriés dans un délai convenable. □

¹Stocky, A. et J. Lynch, *Acute psychiatric disturbance in pregnancy and the puerperium*. Baillieres Best Practices Res Clinical Obstetrical Gynaecological, 2000. 14(1): p. 73-87.

²O'Hara, M. et A. Swain, *Rates and risk of postpartum depression: A meta-analysis*. International Review of Psychiatry, 1996. 8: p. 37-54.

³Mills, E.P., G. Finchilescu, et S.J. Lea, *Postnatal depression: An examination of psychosocial factors*. South African Medical Journal, 1995. 85(2): p. 99-105.

⁴Righetti-Veltima, M., et coll., *Risk factors and predictive signs of postpartum depression*. Journal of Affective Disorders, 1998. 49(3): p. 167-180.

⁵Ritter, C., et coll., *Stress, psychosocial resources, and depressive symptomatology during pregnancy in low-income, inner-city women*. Health Psychology, 2000. 19(6): p. 576-585.

⁶Beck, C.T., *The lived experience of postpartum depression: A phenomenological study*. Nursing Research, 1992. 41(3): p. 166-170.

⁷Fairbrother, N. et S. Woody, *New mothers' thoughts of harm related to the newborn*. Archives of Womens Mental Health, 2008. 11: p. 221-229.



Mention de source : Cplc Jean-François Néron, Rideau Hall
© 2008 Bureau du secrétaire du gouverneur général du Canada

Une II du Nouveau-Brunswick devient membre de l'Ordre du Canada

Sœur Margaret Vickers rend hommage à la profession infirmière

Note de la rédaction : Depuis des décennies, le Nouveau-Brunswick produit des dirigeantes infirmières sur la scène nationale et internationale. L'AIINB est fière de reconnaître les réalisations de Sœur Margaret Vickers. Nous aimerions vous parler, à vous les membres, de l'inspiration qu'elle a été pour nous.

La gouverneure générale Michaëlle Jean a présenté l'insigne de l'Ordre du Canada à Sœur Margaret Vickers, II, 81 ans, lors d'une cérémonie qui a eu lieu à Rideau Hall le 12 décembre 2008. Sœur Margaret a été reconnue pour ses nombreuses années de dévouement et de service, notamment comme directrice générale de l'Hôpital St. Joseph de 1972 à 1995. Même si Sœur Margaret habite à Vancouver, elle se tient toujours au courant des projets en cours à l'Hôpital St. Joseph.

Jennifer Whitehead, chef des communications et des services aux membres, a interviewé Sœur Margaret par voie électronique.

Que représente cet honneur pour vous en tant qu'infirmière?

Sœur Margaret : Je ne trouve pas les mots pour décrire ce que je ressens d'être reconnue comme infirmière en même temps que des hommes et des femmes de milieux variés qui ont apporté une contribution extraordinaire à la société. Les infirmières de l'ensemble de ce magnifique pays et de tous les temps ont apporté des contributions exceptionnelles à la

société canadienne. Je suis privilégiée d'être infirmière et je sais que cet honneur reconnaît aussi les infirmières qui m'ont ouvert la voie et qui ont poursuivi la route.

Quel impact cette reconnaissance a-t-elle sur l'image de la profession infirmière aujourd'hui?

Sœur Margaret : Je pense que notre mission de guérison est toute aussi importante aujourd'hui qu'elle l'a été à toutes les époques de l'histoire. De plus en plus de pressions sont exercées sur le système canadien de soins de santé pour qu'il offre plus de services. Les pressions financières continuent de nuire à notre capacité de répondre à ces pressions. J'espère que cette récompense contribuera à faire connaître l'apport de la profession infirmière et à relever son profil. Les pénuries d'infirmières atteignent des niveaux alarmants dans ce pays, et nous devons attirer un plus grand nombre d'hommes et de femmes à cette noble profession. Les infirmières sont véritablement des guérisseurs, pas seulement des servantes des médecins ou d'un système de santé. Nous sommes des cliniciennes, des guérisseurs, des chercheurs, des enseignantes, des dirigeantes et des décideurs. Pour moi, la retraite a consisté surtout à choisir comment continuer d'apporter une contribution à la société! Les récompenses de ma carrière continuent de s'accumuler. Je m'estime très chanceuse. Le bon Dieu est bon en effet.

Quel conseil donneriez-vous à la prochaine génération d'infirmières?

Sœur Margaret : La prochaine génération d'infirmières sait que vous serez toujours invité à accepter ceux à qui vous faites face; vous avez une occasion unique d'améliorer la qualité de vie des populations, des collectivités, des familles et des patients. Les possibilités qui s'offrent à vous sont illimitées. Vous avez le privilège d'utiliser la science dans l'exercice de votre profession pour soulager la douleur, la souffrance et l'anxiété. La profession infirmière a une longue et vibrante histoire, et vous contribuerez à façonner la prochaine génération et l'avenir de cette profession. Par votre expérience, votre enseignement, votre recherche, vous améliorerez les résultats pour les citoyens que nous avons le privilège de servir. □

L'AIIC visite le Burkina Faso

Le plus récent partenaire du PRIIRAN reçoit un soutien

Soumis par Vicki Campbell et C.J. Côté

En novembre dernier, la gestionnaire de programme du PRIIRAN de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, Vicki Campbell, et la consultante infirmière principale, C. J. Côté, ont passé une semaine à Ougadougou, au Burkina Faso. Elles y ont lancé officiellement le Programme de renforcement des infirmières et infirmiers, de leurs réseaux et de leurs associations nationales (PRIIRAN) avec le plus récent partenaire du programme, l'Association professionnelle des Infirmiers/ères du Burkina (APIIB).

Pendant qu'elles étaient à Ougadougou, Vicki et C.J. ont travaillé étroitement avec l'Association à préparer l'ouverture de son nouveau bureau. Elles lui ont fourni un soutien pour l'établissement de procédés administratifs et de gestion. Elles ont aussi donné au nouveau personnel une formation liée aux outils de gestion financière et de projets. En plus des séances d'information avec l'Association, elles ont rencontré le sous-ministre de la Santé et d'autres intervenants clés afin de fournir des détails sur le PRIIRAN et d'encourager le dialogue et le réseautage avec l'APIIB.

Au cours d'une visite à Koudougou, la troisième grande ville du Burkina Faso, située à environ 100 km à l'ouest d'Ougadougou, elles ont rencontré des infirmières en dehors de la capitale et entendu de vive voix comment l'Association peut appuyer le travail des infirmières et infirmiers dans les régions. Elles ont aussi visité le campus régional de l'École nationale de santé publique (ENSP) où 600 étudiantes et étudiants en soins infirmiers et autres soins de santé suivent une formation.

Au cours des deux prochaines années, l'APIIB travaillera étroitement avec l'École nationale de santé publique (ENSP) dans le cadre des activités du PRIIRAN pour s'assurer que les études et la formation des infirmières et infirmiers demeurent solides et que l'ENSP est consultée dans le cadre de son travail dans le domaine des politiques.

« Nous avons rencontré des infirmières locales dans les hôpitaux et les centres de santé ruraux. Nous avons donc eu l'occasion de voir sur place les défis quotidiens qu'elles ont à relever. Nous avons ainsi pu mieux nous renseigner sur leurs méthodes. Leur dévouement à leur profession, souvent dans des conditions très difficiles, a été pour nous une grande inspiration. »

Le voyage a été une expérience énergisante. À court terme, l'APIIB s'emploiera à assurer le développement et le fonctionnement efficaces de son nouveau bureau et commencera à rétablir sa base d'adhésion. En élaborant son plan de travail d'avril 2009 à mars 2010, l'APIIB ciblera les secteurs où l'AIINB peut fournir un soutien et des compétences techniques.

Le PRIIRAN est appuyé par l'Agence canadienne de développement international. □



Vicki Campbell, gestionnaire de programme pour le PRIIRAN, offre une formation liée aux outils de gestion financière et de projets internationaux de l'AIIC aux nouveaux membres du personnel de l'Association des professionnels infirmiers (ères) du Burkina Faso. Barthélemy Kabore, coordonnateur de projet, Amadou Maiga, gestionnaire financier, et Fatimata Sawadogo, secrétaire.



« Nous avons rencontré des infirmières locales dans les hôpitaux et les centres de santé ruraux. Nous avons donc eu l'occasion de voir sur place les défis quotidiens qu'elles ont à relever. Nous avons ainsi pu mieux nous renseigner sur leurs méthodes. Leur dévouement à leur profession, souvent dans des conditions très difficiles, a été pour nous une grande inspiration. »

S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail

Maximiser le rôle des II au sein d'un modèle de pratique infirmière en collaboration

Par Ruth Rogers, II

Note de la rédaction : C'est le dernier d'une série de six articles qui portent sur la manière dont les infirmières immatriculées peuvent le mieux s'adapter aux changements dans la répartition des fournisseurs de soins infirmiers au sein du système de soins de santé. Les sujets de la série sont les suivants : Exercice de la profession : aptitudes nécessaires; Exercice de la profession infirmière : Règle des trois; Organisation des soins aux patients; Assurer la direction des soins; Travailler ensemble; et Réaménagement pour le milieu de travail; d'aujourd'hui. Ces articles sont disponibles en ligne à l'adresse : www.aiinb.nb.ca/index.cfm?include=publication0

Ajuster les outils au milieu de travail d'aujourd'hui

Information générale

À compter de l'édition du printemps 2007 d'*Info Nursing*, le Service de la pratique infirmière de l'AIINB a préparé une série d'articles à l'intention des infirmières immatriculées. Ces articles expliquent comment interpréter l'exercice de la profession infirmière du point de vue d'une infirmière immatriculée. Ils visent à aider l'infirmière immatriculée à comprendre son rôle et ses responsabilités professionnels au sein d'un modèle de pratique infirmière en collaboration qui englobe d'autres fournisseurs de soins infirmiers.

Les changements systémiques qui touchent le système de soins de santé et les modèles de prestation de

services sont à la fois provoqués et influencés par le nombre, le déploiement et l'utilisation des ressources infirmières. Les changements continus dans la composition du personnel infirmier et les modèles de prestation de services créent de nouvelles relations de travail entre les infirmières immatriculées (II) et les autres fournisseurs de soins infirmiers. Les II doivent bien comprendre comment ces changements influent sur leur pratique professionnelle, car elles sont de plus en plus appelées à travailler avec d'autres afin d'obtenir des résultats pour les patients.

Les aptitudes nécessaires pour la pratique de l'infirmière immatriculée ont servi à préparer ces articles. Voir le tableau 1.

Ce dernier article aborde les compétences dont les infirmières ont besoin pour continuer de s'adapter aux changements dans le système. Il met l'accent sur les changements dans les relations et dans la façon dont les II accomplissent leur travail, souvent au sein d'équipes et en collaboration avec d'autres.

Normes pertinentes pour le travail en collaboration avec d'autres

Les normes de l'exercice de la profession établissent clairement que l'II est tenue d'évaluer constamment sa pratique de façon à identifier ses besoins d'apprentissage et les possibilités d'amélioration de sa pratique en



Tableau 1. Aptitudes nécessaires pour la pratique de l'infirmière immatriculée

Maintenir la compétence
S'approprier le rôle professionnel intrinsèque à la profession
Prendre les décisions en matière de questions professionnelles et de l'exercice de la profession
Bien comprendre la responsabilité de chacun des partenaires
Organiser les soins aux patients
Assurer la direction du travail infirmier
Collaborer et travailler avec les autres

s'appuyant sur le fruit de ses propres réflexions au fur et à mesure de la mise en œuvre des changements. Le Programme de maintien de la compétence en trois étapes reflète ces attentes pour l'apprentissage continu.

Des soins sécuritaires et appropriés peuvent mieux être assurés lorsque l'on travaille avec d'autres, en collaboration et en coopération avec les fournisseurs de soins, tout en respectant les contributions de chacun. Les normes qui concernent la collaboration et la coopération sont les suivantes :

- collabore avec les membres de l'équipe soignante à la prestation de services au client;



- respecte le rôle, les connaissances, les compétences et la contribution particulière de chacun au sein de l'équipe, et est renseignée à ce sujet;
- établit et entretient des relations professionnelles collégiales;
- exprime la contribution de la profession infirmière à la prestation de services de santé;
- attribue et délègue les soins de façon appropriée en se fondant sur l'évaluation des besoins du client et sur les compétences des fournisseurs de soins;
- partage ses connaissances et ses compétences avec d'autres personnes afin de répondre aux besoins des clients.

Capacité de travailler avec les autres

Lorsque les II et les IAA et les fournisseurs de soins non réglementés travaillent ensemble, le modèle de prestation de soins infirmiers doit appuyer la collaboration et la coo-

pération au sein de l'équipe de soins infirmiers. Quel que soit le modèle, l'infirmière immatriculée demeure responsable de la direction générale des soins (AIINB et AIAINB, 2003, p. 2). Pour de plus amples renseignements, consultez *l'Info Nursing* de l'hiver 2008.

En dirigeant les soins, l'II exprime des attentes précises des activités à accomplir, surveille le rendement, obtient et fournit des rétroactions, intervient au besoin et assure la consignation aux dossiers de l'information appropriée. La direction des soins est une combinaison de consultation, d'orientation, d'enseignement, d'évaluation et de précision du plan de soins.

La liste suivante comprend quelques-unes des compétences et des activités exigées de la part des infirmières immatriculées dans le milieu de travail actuel lorsqu'elles dirigent les soins.

- connaissance de l'étendue de la pratique et des compétences de l'IAA;

CAPSULE SUR LA PRATIQUE

Les infirmières immatriculées : Une ressource précieuse et durable

Les infirmières possèdent des connaissances et des compétences variées ainsi qu'un sens du jugement pour répondre aux pressions d'un système de soins de santé complexe. La pratique de l'II continue d'évoluer en réponse aux changements que connaît le système.

La profondeur et l'étendue des connaissances différencient la pratique de l'II. Ce sont ces connaissances supplémentaires qui soutiennent les II dans la prise de décisions. La profession infirmière est une pratique fondée sur les connaissances. La prise de décisions au sujet des soins à un client exige un jugement clinique. Elle ne se résume donc pas à une liste de tâches.

La pratique de l'II continue d'illustrer des résultats positifs pour le client, l'infirmière et le système en général.

La pratique de l'II est liée à :

- une gestion ou un contrôle amélioré des symptômes pour chaque client comme la fatigue, les nausées, les vomissements, la dyspnée et la douleur;
- une prévention améliorée des infections et une diminution des taux d'infections acquises à l'hôpital;
- un meilleur fonctionnement physique et psychosocial et une auto-gestion de la santé améliorée;
- une diminution des effets secondaires comme les ulcères, les chutes et la mortalité des patients, ce qui se traduit par une meilleure sécurité des patients; et
- une satisfaction du client accrue à l'égard des soins infirmiers et des résultats en santé améliorés.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a compilé une série de résumés de recherche sur le personnel infirmier. On peut consulter ces résumés à l'adresse suivante : www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Research_Summaries_All_f.pdf

Suite à la page 34

Assemblée annuelle

LE MERCREDI 3 JUIN 2009

7 h 30

- Inscription

9 h 00–10 h 30

- Ouverture de la séance
- Présentations
- Mot de bienvenue : L'hon. Michael Murphy, ministre de la Santé
- Mot de bienvenue : Kaaren Neufeld, présidente de l'AIIC
- Adoption—Ordre du jour, règles et privilèges
- Nomination des scrutatrices
- Heure limite pour les résolutions (midi)
- Annonces

- Allocution de la présidente
- Compte rendu annuel de la directrice générale
- Rapport du vérificateur

10 h 30–11 h 00

- Pause-santé
- Annonce (heure limite pour les résolutions)

11 h 00–11 h 30

- Mise à jour sur plan stratégique

11 h 30–12 h 00

- *Mise à jour sur l'AIIC*
Conférencière : Kaaren Neufeld, présidente de l'AIIC

12 h 00–13 h 30

- Pause-repas

13 h 30–14 h 30

- *Responsabilité en matière de signalement et de divulgation des événements indésirables*
Conférencière : Ethyllynn Phillips, agente de la responsabilité professionnelle, SPIIC

14 h 30–15 h 30

- Rapport du comité des résolutions
- Vote sur les résolutions
- Affaires nouvelles

15 h 30–16 h 00

- Pause-santé

16 h 00–16 h 30

- Résultats des élections
- Installation de la nouvelle présidente
- Invitation à l'assemblée annuelle de 2010
- Levée de la séance

18 h 00–21 h 00

- Bar payant

19 h 00

- Banquet de remise des prix
- Billet requis

LES INFIRMIÈRES IMMATRICULÉES

aller de l'avant...créer des solutions

Programme de la 93^e assemblée annuelle

HÔTEL DELTA, FREDERICTON

8 h 00

- Inscription
- Mot de bienvenue—
Martha Vickers, présidente désignée, AIINB

9 h 00–10 h 00

- *Des milieux de travail de qualité : recherche et solutions*
Conférencière : Martine Mayrand Leclerc, professeure, Université du Québec en Outaouais

10 h 00–10 h 30

- Pause-santé

10 h 30–11 h 30

- *Optimiser l'efficacité du rôle de l'infirmière par la refonte des emplois et du système*
Conférencière : Linda Desrochers, coordonnatrice adjointe, pratique infirmière clinique, Hôpital d'Ottawa

11 h 30–13 h 00

- Pause-repas

13 h 00–14 h 00

- *Pratique infirmière en médecine familiale et innovations en Nouvelle-Écosse*
Conférencière : Patsy Smith, chef de projet, PLS Consulting Inc.

14 h 00–14 h 30

- Pause-santé

14 h 30–15 h 15

- *Pratiques exemplaires en soins infirmiers pour des milieux de travail de qualité*
Conférencière : Irmajean Bajnok, directrice, Affaires internationales et programmes de lignes directrices sur les pratiques exemplaires, AIIAO

15 h 15–16 h 15

- *Regarder vers l'avant : réaliser l'avenir*
Conférencière : Judith Oulton, Oulton & Associates

16 h 15–16 h 30

- Remarques de clôture :
Monique Cormier-Daigle, présidente, AIINB

Veillez vous abstenir d'utiliser des parfums ou lotions après-rasage, puisque ces produits peuvent incommoder certaines personnes.

Un photographe circulera pour prendre des photos durant l'assemblée annuelle et le congrès. Si vous ne voulez pas être photographié, n'hésitez pas à vous retirer de la photo ou à informer le photographe de votre demande. Les photos pourraient être utilisées dans de futurs documents de communication ou publications de l'AIINB.

Assemblée annuelle

Règles et privilèges

Voici les *Règles permanentes* qui régissent l'assemblée annuelle. Les membres peuvent consulter les auteurs qui font autorité en matière de procédure pour d'autres références.

- 1) Après leur adoption par une majorité des membres ayant le droit de vote et des procurations enregistrées, les *Règles permanentes* s'appliqueront tout au long de l'assemblée annuelle.
- 2) L'ouvrage *Robert's Rules of Order* est la référence qui fait autorité dans tous les cas qui ne sont pas prévus dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, les *règlements administratifs*, les *Règles* ou les *Règles permanentes*.
- 3) L'ordre du jour est publié dans le programme. Sur consentement des mem-

bres ayant le droit de vote et des procurations enregistrées, les points à l'ordre du jour peuvent être étudiés dans un ordre différent si nécessaire.

Règles des débats

- 1) Tout membre ou toute étudiante peut poser des questions et participer aux discussions.
- 2) Les personnes qui prennent la parole doivent utiliser un microphone, s'adresser à la présidente et indiquer leur nom et leur section. La présidente de l'assemblée appelle les personnes dans l'ordre dans lequel elles se présenteront au microphone.
- 3) Seuls les membres actifs, appuyés par un autre membre actif, peuvent proposer des motions ou des modifications à une motion. Pour assurer leur exactitude, celles-ci doivent être présentées par écrit sur le formulaire prévu, être signées par la motionnaire et comprendre le nom de la comotionnaire, et être acheminées à la secrétaire de séance.
- 4) La présidente de l'assemblée peut, à sa discrétion, limiter le débat. Les intervenants peuvent prendre la parole durant un maximum de deux minutes et une fois seulement durant le débat sur une motion donnée, à moins que l'assemblée accorde la permission de reprendre la parole. La présidente de l'assemblée annonce la fin de la discussion 10 minutes au préalable.
- 5) Toutes les résolutions et toutes les motions sont décidées par une majorité des suffrages exprimés.

- 6) Seuls les membres actifs présents et les procurations enregistrées ont le droit de vote, et le vote a lieu à main levée et par carte de procuration, à moins qu'un scrutin secret soit exigé.
- 7) Il est interdit de fumer dans la salle de réunion.
- 8) Les affiches ne sont pas permises dans la salle de réunion.
- 9) Le Conseil d'administration a le pouvoir d'adopter le procès-verbal de l'assemblée annuelle.
- 10) Les règles de débat doivent être strictement observées.
- 11) Comme certains sont sensibles au parfum et à la lotion après-rasage, les membres sont priés de ne pas porter de produits parfumés.

Vote par procuration

Ce que vous devez savoir

Les membres qui ne comptent pas assister à l'assemblée annuelle de 2009 pourront quand même y faire connaître leurs opinions par un processus appelé vote par procuration. Le vote par procuration est tout simplement une façon de voter aux assemblées annuelles au moyen d'une procuration ou d'une personne à qui vous avez demandé de voter en votre nom. Veuillez lire soigneusement les informations suivantes pour vous assurer que vos opinions seront prises en considération.

Qu'est-ce qu'une procuration?

Une procuration est une déclaration écrite par laquelle une personne autorise une autre personne à voter en son nom à une assemblée. L'AIINB permettra des votes par procuration à la prochaine assemblée annuelle, qui aura lieu le 3 juin 2009 à Fredericton.

Les membres actifs qui signeront la formule de procuration (voir l'exemple sur cette page) autoriseront ainsi une personne à voter en leur nom. Les infirmières qui seront présentes à l'assemblée annuelle pourront, en plus de leur propre vote, accepter jusqu'à quatre procurations.

Les règlements administratifs de l'Association au sujet des votes par procuration

L'article suivant des règlements de l'AIINB, qui est suivi d'une explication et de certains exemples, décrit le processus des votes par procuration 12.07 :

- A. Tout membre actif peut exercer son droit de vote, lors de l'assemblée annuelle, soit en personne ou par procuration;
- B. Le mandataire nommé pour les fins de la procuration doit être un membre actif;
- C. Aucune personne ne peut détenir plus de quatre (4) procurations;
- D. Le membre désignant un mandataire doit en informer le siège social de l'Association par écrit, sur un formulaire semblable à celui qui suit ou sur tout autre formulaire approuvé par le Conseil. Les formulaires de procuration doivent être envoyés par courrier aux membres environ un (1) mois avant la date de la tenue de l'assemblée annuelle. Le formulaire rempli doit être reçu au siège social de l'Association au plus tard le vendredi précédant immédiatement l'assemblée annuelle.

Pour céder votre vote

Les infirmières membres actifs de l'AIINB peuvent donner leur droit de vote à un autre membre actif. Toutefois, une infirmière qui donne ainsi son droit de vote devrait : a) connaître la personne à qui elle cède son vote, b) choisir une personne qui partage ses opinions et qui votera dans le même sens, c)

Bulletin de vote par procuration (en lettres moulées)

Je, _____, une infirmière / un infirmier membre actif de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, désigne par la présente, _____

numéro d'immatriculation _____, comme ma / mon mandataire pour agir et voter pour moi et en mon nom à l'assemblée annuelle de l'AIINB qui doit avoir lieu le 3 juin 2009 ainsi qu'à tout ajournement de cette assemblée.

Fait en ce jour de _____ 2009.

Numéro d'immatriculation _____

Signature _____

Doit parvenir aux bureaux de l'AIINB au plus tard le 27 mai 2009 à 13 h. Veuillez poster à l'adresse suivante : AIINB, 165, rue Regent, Fredericton (N. B.) E3B 7B4. Les formulaires envoyés par télécopieur seront déclarés nuls.

savoir que la personne qui détient sa procuration peut, au cours des discussions à l'assemblée, en venir à changer d'opinion sur une question (donc discuter de la flexibilité de votre vote), d) bien remplir la formule indiquée ici (la formule en blanc peut être reproduite en cas de besoin) et e) envoyer la formule au bureau de l'AIINB. Toutes les formulaires doivent être reçues au bureau au plus tard le 27 mai 2009 à 13 heures.

Lorsque le bureau de l'Association reçoit des formulaires de procuration, il s'assure que les deux infirmières indiquées sont membres actifs et que les informations fournies sont exactes. Il peut arriver à l'occasion qu'une formule soit jugée nulle parce que le nom ne coïncide pas avec le numéro d'immatriculation. Une formule est également nulle si elle n'est pas signée, si elle n'est pas dûment remplie ou si elle dépasse le nombre de quatre formulaires reçus pour une même personne. Étant donné qu'une même infirmière ne peut avoir que quatre procurations, la cinquième formule reçue pour la même infirmière est jugée nulle. Aucune formule reçue après 13 h le 27 mai 2009 ne sera acceptée. De plus, les formulaires envoyés par télécopieur seront également déclarés nuls.

Informations aux infirmières qui apportent des procurations à l'assemblée

Gardez à portée de la main les informations suivantes sur les votes par procuration :

- Les membres actifs de l'AIINB peuvent porter des procurations.
- Une même personne ne peut avoir plus de quatre procurations. Il n'y a aucun minimum.

Suite à la page 38



Nurses
Association of
New Brunswick

Formule de préinscription

ASSEMBLÉE ANNUELLE, CONGRÈS ET BANQUET DE REMISE DES PRIX 2009 DE L'AIINB

Les infirmières immatriculées : aller de l'avant...créer des solutions
HÔTEL DELTA, FREDERICTON (N.-B.), LES 3 ET 4 JUIN 2009

Préinscription au plus tard le **22 mai 2009** OU inscription sur place

Pour d'autres renseignements, tél. : 506-458-8731 ou 1 800 442-4417; courriel : aiinb@aiinb.nb.ca; téléc. : 459-2838

Nom :	Numéro matricule :
Adresse :	
Ville :	Province :
Code postal :	Téléphone :
Courriel :	Télécopieur :

Date limite de la préinscription

La formule remplie accompagnée du paiement doit être reçue au plus tard le **22 mai 2009**. Les formules incomplètes ne seront pas traitées. La présente formule est votre facture officielle; aucune autre facture ne sera émise.

FRAIS

- Gratuit
 - 114 \$ (TVH comprise)
 - 40 \$ (TVH comprise)
 - 40 \$ (TVH comprise)
- Assemblée annuelle – le 3 juin 2009
Congrès – le 4 juin 2009
Congrès – étudiantes
Banquet de remise des prix, le 3 juin 2009 à 19 h 00 (bar payant à 18 h 00)
LA DATE LIMITE pour acheter un billet pour le banquet est le **22 mai 2009**. Aucun billet ne sera disponible après cette date, et aucun remboursement ne sera accordé après cette date.

_____ \$ TOTAL INCLUS

Modes de paiement

Paiement par chèque payable à :

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) NB E3B 7B4

Visa : _____ Mastercard : _____
(16 chiffres) (16 chiffres)

Date d'expiration : _____ Signature autorisée : _____

Politique d'annulation

Les annulations seront acceptées jusqu'au **22 mai 2009** inclusivement.

Renseignements sur les hôtels

Un bloc de chambres a été réservé pour les 2 et 3 juin 2009 dans les hôtels suivants :

Hôtel Delta

225, chemin Woodstock

Chambre simple ou double : 135 \$ CAN + taxes / par nuit

Réservations : 506-457-7000; sans frais : 1-888-462-8800;

par courriel : df-reservations@chiphospitality.com; où visitez : www.deltafredericton.com/nanb053109

Amsterdam Inn

559, chemin Bishop, Fredericton.

Chambre simple ou double : 80 \$ CAN + taxes / par nuit (comprend un petit déjeuner continental)

Réservations : 506-474-5050

Vous devez faire vous-même vos réservations. Assurez-vous de mentionner que vous assistez à l'assemblée annuelle de l'AIINB. Les réservations sont faites sur la base des premiers arrivés, premiers servis. Le bloc de chambres sera retenu jusqu'au 1^{er} mai 2009.

Pour d'autres renseignements, veuillez consulter le site : www.aiinb.nb.ca.

Des II du N.-B. sont reconnues par leurs pairs

Par Jennifer Whitehead

Une cérémonie a été organisée par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) pour rendre hommage à 100 infirmières immatriculées dans l'ensemble du pays. « Ce sont des infirmières et infirmiers qui représentent toutes les régions du Canada et tous les domaines des soins infirmiers, depuis la formation jusqu'à l'administration en passant par la pratique, la recherche et les chefs de file stratégiques. Même s'ils peuvent travailler dans toutes sortes de contextes, ils ont toutefois une chose en commun : ils ont fait une différence, de souligner Kareen Neufeld, présidente de l'AIIC. Leur patience et leur dévouement sont vraiment une source d'inspiration. »

Pendant des décennies, le Nouveau-Brunswick a façonné les dirigeantes infirmières sur la scène nationale et internationale. L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est fière de reconnaître sept infirmières immatriculées exceptionnelles qui ont été reconnues par leurs pairs pour leurs années de dévouement et leur apport à la profession, au milieu de travail et au système de santé.

- Liette Clément, Douglas;
- Yolande LePage-Cyr, Edmundston;
- Daniel Savoie, Moncton;
- Lois Scott, Shediac;
- Linda Silas, Ottawa;
- Elizabeth Sparks, Riverview;
- Linda Varner, Memramcook.

Le Nouveau-Brunswick peut être fier du travail et des réalisations de ce groupe d'infirmières immatriculées. Ensemble, nous pouvons améliorer la santé de tous les Néo-Brunswickois. □



Dans le sens des aiguilles d'une montre, à partir du haut : Liette Clément, Yolande LePage-Cyr, Daniel Savoie, Linda Silas, Linda Varner, Lois Scott et Elizabeth Sparks.

Le médaillon du prix du Centenaire

Un côté du médaillon montre la maison de l'AIIC, qui est devenue un édifice remarqué à Ottawa avec son chapiteau particulier et le côté international de son architecture. Conçu par l'architecte d'Ottawa James Strutt, le bâtiment initial a été inauguré en 1965 par Son Excellence le très honorable Roland Michener, gouverneur général du Canada. Le bâtiment est reconnu par le Comité consultatif de conservation architecturale d'Ottawa comme un point saillant du style international de l'époque. La maison de l'AIIC est dominée par son chapiteau de six mètres en forme de lanterne, symbole universel de la profession infirmière.

L'autre côté du médaillon montre les armoiries de l'AIIC qui ont été commandées pour souligner le centenaire de l'AIIC. Les armoiries ont été dévoilées par Son Excellence Michaëlle Jean, gouverneure générale du Canada, à Rideau Hall, le 6 novembre 2008. □



Familles en sécurité... collectivités sûres

Projet pilote à Miramichi

Soumis par Deborah Doherty, Ph.D.,
directrice générale, SPEIJ-NB

Le Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick (SPEIJ-NB), le Miramichi Family Violence Prevention Network (réseau pour la prévention de la violence familiale à Miramichi) et Family Violence Outreach sont heureux d'annoncer une nouvelle campagne de sensibilisation du public à la violence familiale Familles en sécurité...collectivités sûres. Il s'agit d'un projet pilote mis en œuvre le 13 février 2009 dans la Miramichi.

Étant donné l'ampleur de la violence familiale au Canada, vous connaissez probablement—dans votre vie personnelle ou professionnelle—quelqu'un qui en est victime. Sans le savoir, vous pouvez côtoyer une personne qui a besoin d'aide. D'où l'importance de savoir reconnaître les signes caractéristiques et les facteurs de risque. Vous pouvez alors lui laisser savoir que vous êtes là et lui offrir votre soutien. Ami ou amie d'une victime, voisin ou voisine, collègue de travail ou personne intervenant en soins de santé, tout le monde peut aider une victime de mauvais traitements et c'est justement le message de cette campagne de sensibilisation. Passer à l'action aidera à mettre fin à la violence dans la communauté.

La campagne s'appuie sur des feuillets d'information, des affiches et du matériel de sensibilisation et d'information bilingues. Pour les citoyens et les intervenants professionnels, ce sont des ressources et des outils concrets qui les aideront dans leur rôle de soutien. La campagne propose aussi des ressources pour les personnes aux prises avec la violence.

Ce projet est issu d'une récente étude de recherche menée conjointement par les chercheuses principales, Deborah Doherty et Jennie Hornosty, affiliées au Centre Muriel McQueen Fergusson pour la recherche sur la violence familiale. Elles ont découvert des liens étroits entre la violence familiale et l'utilisation d'armes à feu et la profération de menaces de maltraitance d'animaux domestiques ou de la ferme à l'égard de femmes vivant en milieu rural comme moyen de contrôle d'un autre membre de la famille.

Le SPEIJ-NB a obtenu du financement de Condition féminine Canada par l'entremise du Fonds communautaire pour les femmes en vue de faire

équipe avec le réseau pour la prévention de la violence familiale à Miramichi, un réseau actif et dévoué, en vue de monter un projet pilote bilingue de sensibilisation du public. Le groupe de travail inclut des fournisseurs de travailleurs sociaux, des fournisseurs de soins de santé, des intervenants en situation de crise, des policiers, des agents de la GRC et plusieurs autres. Le SPEIJ-NB a bien hâte de partager les résultats du projet et de distribuer le matériel bilingue de la campagne dans toute la province.

Les personnes intéressées à promouvoir la campagne Familles en sécurité...collectivités sûres sont invitées à se renseigner sur les liens qui existent entre la violence familiale et les autres types de mauvais traitements en consultant le site web du SPEIJ-NB à www.legal-info-legale.nb.ca ou en communiquant avec Deborah Doherty au (506) 453-5369. □

Étant donné l'ampleur de la violence familiale au Canada, vous connaissez probablement—dans votre vie personnelle ou professionnelle—quelqu'un qui en est victime.



Oui, c'est vraiment libre d'impôt!

Mettez à l'abri de l'impôt une plus grande partie de vos revenus de placement pour économiser en vue de vos objectifs et de ceux de votre famille.

Contactez-nous dès aujourd'hui pour savoir comment le compte d'épargne libre d'impôt (CELI)¹ peut s'intégrer à votre plan global.

Économisez pour atteindre plus rapidement vos objectifs, sans payer d'impôt.

Linda Nice

Conseillère

linda.nice@investorsgroup.com

(506) 632-8930

Le Plan
du  Groupe
Investors™

Services Financiers Groupe Investors Inc.

¹ En 2009, cotisation maximale de 5 000 \$ par personne de 18 ans et plus.
TM Marques de commerce de Société financière IGM Inc., utilisées sous licence par ses filiales.

Déontologie pratique

Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers en cas de pandémie ou d'autres urgences

Note de la rédaction : Voici le deuxième d'une série de trois articles. Il contient un extrait d'un article de déontologie pratique de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada intitulé *Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers en cas de pandémie ou d'autres urgences*. (Pour l'article au complet : www.cna-aiic.ca)

La profession infirmière joue un rôle essentiel dans tous les aspects de la gestion des urgences, y compris l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement » (AIIC, 2007, p. 1). Voici des exemples qui font ressortir quelques-uns des différents défis auxquels les infirmières peuvent être confrontées par rapport à une pandémie ou à d'autres urgences.

- Shelley travaille à l'urgence d'un grand hôpital urbain. Mère célibataire, elle a deux jeunes enfants. Au cours d'une pandémie de grippe, elle est déchirée par des conflits apparents entre le besoin financier de travailler, ses responsabilités envers son employeur et ses patients, sa crainte d'être infectée et d'infecter à son tour ses enfants.
- Georges est le représentant du syndicat infirmier au sein du comité patronal-syndical mixte sur la santé et la sécurité dans l'hôpital de sa collectivité. Le comité est en train d'examiner le projet de plan de lutte de l'hôpital en cas de pandémie, et Georges désire que toutes les infirmières soient assurées de la meilleure protection possible et reçoivent suffisamment de renseignements pour protéger leur santé et leur sécurité dans de telles circonstances.
- Adèle travaille dans une maison de soins infirmiers, et pour des raisons personnelles, elle a décidé de ne pas recevoir le vaccin contre la grippe offert annuellement par son employeur. Elle ne sait pas ce qu'elle choisirait de faire au cours d'une pandémie si on voulait l'obliger à prendre un médicament antiviral ou à être vaccinée.
- Lashmi travaille dans une agence de la santé publique. On lui a demandé de mettre sur pied une clinique dans la collectivité, où on procédera au triage des malades dans le cas d'une urgence à grande échelle.
- Roseanna travaille dans la clinique externe de son hôpital. Elle craint, si une pandémie se déclarait, d'être réaffectée au service de soins médicaux, où elle craint ne pas avoir la compétence nécessaire à une bonne pratique.
- Antonio vient de terminer son quatrième quart de nuit d'affilée. Son infirmière gestionnaire lui demande de rester pour faire un autre quart de travail : le service manque de personnel parce que beaucoup de ses collègues sont malades.

Le point de vue de l'infirmière

La réflexion sur l'éthique et le respect de l'éthique lors de la prise de décisions sont au cœur de l'identité professionnelle de chaque infirmière. Les infirmières doivent continuellement évaluer les obligations qu'elles ont vis-à-vis d'elles-mêmes, ainsi que celles qu'elles ont à l'égard de leur famille, de leurs patients et de leurs collègues. Lors d'une catastrophe, ces évaluations deviennent plus nécessaires, mais aussi plus compliquées.

Deux concepts aident à clarifier l'obligation de prodiguer des soins : la bienfaisance et le risque. La bienfaisance est l'un des principes éthiques fondamentaux que tous les codes de déontologie des soins infirmiers reconnaissent, explicitement ou implicitement. La bienfaisance « exige que les infirmières s'acquittent de leurs obligations d'une façon favorable pour le client et qu'elles minimisent les préjudices ou le risque de préjudice » (Storch, 2000, p. 35). Les infirmières n'ont pas de mal à reconnaître que l'obligation qu'elles doivent assumer – de même que les autres professionnels réglementés de la santé – par rapport à la prestation des soins aux malades et de l'atténuation des souffrances d'autrui, a un caractère plus contraignant que celle qui incombe à la moyenne des gens. En retour, les infirmières et les autres professionnels de la santé se voient accorder le privilège et l'autorité de réglementer leurs professions respectives au sein de la société.

Si nous sommes d'accord avec l'énoncé selon lequel les infirmières acceptent, de par leur choix de carrière, de courir un risque professionnel, quelle est donc la limite du risque professionnel supplémentaire auquel elles sont exposées, en matière de santé et de sécurité, au cours d'une pandémie ou d'une autre urgence majeure (Chaffee, 2006; Olsen, 2006)? Il y a des gens qui font valoir qu'il s'agit d'une simple décision « risques-avantages » pour l'infirmière, autrement dit, que celle-ci doit peser les risques d'une part et les avantages d'autre part. Lorsque le risque que court l'infirmière en soignant un patient est faible par rapport aux avantages que celui-ci en tirera probablement, l'obligation de prodiguer des soins de l'infirmière est plus contraignante que lorsque le risque qu'elle affronte est beaucoup plus élevé que les avantages possibles pour le patient. Cette dernière situation est illustrée dans un exemple mettant en scène un patient qui va mourir, que l'infirmière intervienne ou non, et une infirmière qui, n'ayant pas suffisamment d'équipement de protection, serait exposée à un agent pathogène mortel en cas d'intervention. Sokol (2006, p. 1239) indique qu'on doit évaluer le risque par rapport au degré de risque habituel et par rapport au domaine habituel (ou spécialité) de pratique du travailleur de la santé. Les infirmières qui travaillent dans des secteurs à risque élevé (p. ex., à l'urgence) ou qui ont une spécialisation à haut risque (p. ex., soin des

maladies contagieuses) ont accepté un degré de risque plus élevé et sont donc davantage tenues de continuer à prodiguer des soins dans une pandémie que celles qui travaillent dans des milieux à plus faible risque.

D'autres personnes diront que si une infirmière ne connaît pas le degré de risque, son obligation de prodiguer des soins peut être moins grande. Tel fut certainement le cas au début de la flambée épidémique de SRAS. On ne connaissait ni l'agent infectieux, ni le taux de mortalité, ni les bonnes méthodes de contrôle de l'infection. Cependant, si le niveau de risque est connu et que les meilleurs matériels de protection et procédures à suivre sont disponibles, l'obligation de prodiguer des soins est-elle plus grande? Pour bien des infirmières, ce type d'évaluation « risques-avantages » est hypothétique ou superficielle et fait abstraction du contexte réel, de la relation que l'infirmière entretient avec le patient et de sa responsabilité à l'égard des membres de sa famille (Chaffee, 2006). Tous ces facteurs amènent à poser la question de la responsabilité que les employeurs doivent assumer pour la mise en place de systèmes capables d'aider les infirmières à prendre une décision judicieuse.

Responsabilités à l'égard de la famille

Des infirmières et d'autres travailleurs de la santé ont indiqué qu'au cours d'une pandémie ou d'une autre situation d'urgence, ils se sentiraient déchirés entre leurs obligations à l'égard de leurs patients et celles qu'ils ont à l'égard des membres de leur famille (Balicer et coll., 2006; Chaffee, 2006; Ehrenstein,

Hanses et Salzberger, 2006; French et coll., 2002; Qureshi et coll., 2005). Ce conflit est certainement à la base de l'exemple de Shelley, infirmière au service des urgences et mère monoparentale de deux jeunes enfants. Shelley se sent partagée entre ses obligations à l'égard de ses patients et ses responsabilités à l'égard de ses enfants, d'autant plus que celles-ci peuvent augmenter au cours d'une pandémie si les garderies et les écoles ferment leurs portes. Les infirmières qui prennent soin de personnes âgées ou de parents souffrant de maladies chroniques peuvent se retrouver devant un dilemme semblable.

Le Centre conjoint de bioéthique (Thompson et coll., 2006; Upshur et coll., 2005), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC, 2006) et bien d'autres organisations de soins de santé reconnaissent dans leur plan de lutte contre les pandémies qu'il faut tenir compte des obligations des travailleurs de la santé à l'égard de leurs familles et, par conséquent, de la nécessité d'un soutien de la part des employeurs.

Le *Plan ontarien de lutte contre la grippe pandémique* (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée [MSSLD], 2007, p. 8A 23) comporte un questionnaire d'une page que les infirmières peuvent utiliser pour réfléchir au sujet de leur participation en cas de pandémie dans la perspective de leur situation personnelle. Voici quelques-unes des 11 questions posées :

- Ai-je besoin d'appui pour ma famille parce que j'ai un ou plusieurs enfants, un conjoint ou des parents à charge?
- Ai-je des plans pour m'occuper des membres de ma famille qui tomberaient malades au cours d'une pandémie?



Bénéficiez-vous d'une protection?

Tous les membres de la profession infirmière devraient avoir une protection responsabilité professionnelle.

www.spiic.ca 1 800-267-3390

Section : **Pour les membres**
Nom d'utilisateur : **AIINB** Mot de passe : **assist**

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada

- Ma famille a-t-elle un plan personnel de préparation aux pandémies à domicile?
- Ai-je discuté de ma participation [en cas de pandémie] avec des membres de ma famille?
- Mon employeur offre-t-il de l'aide aux familles des employés?

Le fait de réfléchir à ces questions peut aider les infirmières à régler certains aspects préoccupants en en discutant avec leur famille et leur employeur avant qu'une urgence ne se présente. Elles pourront alors s'acquitter de leurs responsabilités professionnelles si une urgence survient.

Obligations envers soi-même

À part la question des obligations que les infirmières ont à l'égard de leurs patients et des membres de leur famille, qu'en est-il de leurs obligations à l'égard d'elles-mêmes, ainsi que de leur capacité à prodiguer des soins sécuritaires, compatissants,

compétents et déontologiques? L'un des exemples présentés dans l'introduction est celui d'Antonio, un infirmier qui est prié par la gestionnaire du service de rester pour un autre quart de travail en raison d'une pénurie de personnel, parce que beaucoup de ses collègues sont malades. Antonio est fatigué et se demande s'il peut travailler en toute sécurité pendant un autre quart de travail. Il est déchiré entre d'une part, le besoin de retourner chez lui et de se reposer après avoir travaillé de longues heures et d'autre part, ses responsabilités à l'égard de ses patients, de ses collègues et de son organisation. Cependant, dans le cadre de ses responsabilités à l'égard des patients, Antonio doit également se demander s'il est suffisamment en forme pour exercer sa profession et s'il a la capacité de donner des soins sécuritaires.

Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIIC stipule que les « infirmières doivent maintenir leur aptitude à exercer la profession. Si elles savent qu'elles n'ont pas la capacité physique, mentale ou affective nécessaire pour pratiquer

de façon sécuritaire et compétente, elles doivent cesser de fournir des soins après avoir consulté leur employeur ou, si elles travaillent à leur propre compte, après s'être assurées que quelqu'un d'autre s'occupe des personnes qui leur avaient été assignées. Les infirmières prennent ensuite les mesures nécessaires pour rétablir leur aptitude à exercer » (AIIC, 2008, p. 18).

Les organismes de réglementation infirmière des provinces et des territoires ont également des énoncés qui portent sur ce genre de situation. Par exemple, le College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC) a publié *Overtime and Fatigue: To Stay or Not to Stay* (2001) et *Duty to Provide Care* (2007), qui décrit l'obligation de l'infirmière de prodiguer des soins ou de se retirer et de refuser d'en donner, ainsi que les questions de l'abandon et de la négligence. L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a également publié un document utile, intitulé *Le refus d'affectations et l'interruption de services infirmiers* (2005). Il existe sans doute d'autres ressources qui portent sur ce genre de situation : les membres de la profession infirmière peuvent en vérifier l'existence auprès de l'organisme de réglementation de leur province ou territoire.

Une pandémie ou une autre urgence dans le secteur de la santé peut toutefois durer longtemps et dépasser ce qu'ont connu la plupart des infirmières. Par exemple, on

« Les infirmières d'aujourd'hui travaillent à capacité maximale. Pour prendre des décisions éclairées et améliorer les résultats pour les patients, elles ont besoin de pouvoir accéder rapidement à des ressources plus dignes de foi que ne le sont les résultats d'une recherche aléatoire sur le Web. INF-Fusion leur donne accès à de telles ressources. »

Carole St. Denis
Infirmière enseignante, Chirurgie
L'Hôpital d'Ottawa, campus Général
Ottawa (Ontario)

Il est rapide et facile de s'inscrire! Rendez-vous à INF-Fusion pour explorer l'étendue des ressources qui y sont disponibles.

REVUES SUR LES SOINS DE SANTÉ,
GUIDES DES MÉDICAMENTS, LIVRES
ÉLECTRONIQUES SUR LES SOINS
INFIRMIERS, MODULES DE FORMATION
INTERACTIFS, ASSISTANCE AVEC
PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

INF-FUSION.ca

Passez le mot...



prévoit qu'une pandémie de grippe se manifesterait sous forme de vagues d'une durée de six à huit semaines et qu'au total, elle pourrait durer jusqu'à 18 mois, voire deux ans (Toronto Academic Health Sciences Network [TAHSN], 2006). Pour les spécialistes de la préparation aux pandémies, la question des ressources humaines de la santé constitue un aspect important à considérer, parce que le nombre de personnes ayant besoin de soins subira une hausse vertigineuse en même temps que bien des professionnels de la santé tomberont malades. Il ne s'agira donc pas simplement de demander de temps à autre de faire un double quart de travail. Dans beaucoup de plans de préparation aux pandémies, on discute de la nécessité pour les professionnels de la santé d'économiser leurs forces au cours d'une pandémie et de faire tout ce qu'ils peuvent pour demeurer en bonne santé. Au cours de la flambée épidémique de SRAS et de catastrophes telles que l'ouragan Katrina, les expériences vécues par les infirmières confèrent une importance renouvelée à l'obligation que ces dernières ont envers elles-mêmes. Au cours de la crise du SRAS, on a louangé les infirmières ainsi que les travailleurs de la santé « pour leur dévouement exceptionnel » (Godkin et Markwell, 2003). Cependant, on entend aussi un autre point de vue, selon lequel les « obligations d'une personne envers elle-même ne sont pas d'ordre moins moral que ses obligations envers autrui » (Reid, 2005, p. 357). Il est donc inévitable que les droits personnels et les valeurs des infirmières entrent parfois en conflit avec le droit des patients à recevoir des soins : « Les infirmières se retrouvent très souvent devant des dilemmes déontologiques reliés à l'obligation de prodiguer des soins lorsqu'elles sont confrontées à un fardeau excessif, à un danger personnel ou à des préoccupations au sujet de leur compétence ou d'une objection de conscience... » (CRNBC, 2007, p. 1). Alors que « le droit d'un patient de recevoir des soins sécuritaires, efficaces et compétents est primordial » (p. 1) il se peut que, dans certains cas, les infirmières « ne soient pas tenues de se placer dans des situations où la prestation des soins leur fasse courir des risques déraisonnables pour leur sécurité personnelle » (p. 2).

À titre individuel, les infirmières doivent donc résoudre le dilemme déontologique concernant la décision de prodiguer ou non des soins en un moment donné, et elles doivent collaborer avec les organisations infirmières et avec les employeurs pour assurer un milieu de travail sécuritaire bien avant que ne survienne une crise (AIIC, 2008; CNRBC, 2007). Une urgence en santé publique oblige les infirmières, les autres travailleurs de la santé, les employeurs et les dirigeants gouvernementaux à se soutenir les uns les autres afin que les soins puissent être donnés sans que les membres de la profession infirmière ne s'épuisent.

Obligations des employeurs

En vertu des lois provinciales et territoriales sur la santé et la sécurité au travail, les employeurs doivent assurer un milieu de pratique sécuritaire. Georges, le représentant du syndicat infirmier au sein du comité mixte sur la santé et la sécurité de son hôpital, travaille pour garantir que, lors d'une pandémie, tous les travailleurs de la santé de son hôpital recevront l'équipement de protection nécessaire et bénéficieront de mesures préventives (médicament antiviral et vaccin, lorsque celui-ci sera disponible), ainsi que pour veiller à ce que l'hôpital engage les ressources nécessaires et prenne de façon transparente ses décisions au sujet des pandémies, que ce soit avant ou durant de telles situations. « Il incombe à l'établissement

de soins de santé de mettre en place des mesures de protection adéquates telles que la fourniture de pièces d'équipement visant à réduire les risques, d'appliquer des procédures de protection qui réduisent au minimum les risques, de sensibiliser les membres du personnel aux risques et d'entreprendre des études en vue de reconnaître les risques réels et éventuels qui pourraient affecter les soins infirmiers » (ANA, 2006, p. 5).

Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIIC (2008, p. 47) souligne l'obligation de réciprocité des employeurs en matière de protection et de soutien des membres de la profession infirmière :

Les infirmières ont le droit de bénéficier de renseignements complets et conformes à la vérité afin de pouvoir respecter leur obligation de prodiguer des soins. Elles doivent par ailleurs bénéficier de soutien lorsqu'il s'agit de répondre à leurs propres besoins en matière de santé. Les employeurs ont quant à eux le devoir de protéger et de soutenir les infirmières ainsi que de leur fournir l'équipement de protection et les fournitures nécessaires en quantités suffisantes afin de « minimiser de façon maximale » le risque d'infection auquel sont exposés les infirmières et les autres fournisseurs de soins de santé (recommandations de l'Ontario Hospital Association formulées par son groupe de travail sur les ressources humaines à propos du SRAS et consignées par Godkin et Markwell, 2003).

La recherche et les études gouvernementales sur la crise du SRAS reconnaissent sans équivoque que « la méfiance, un mauvais moral, la peur et la désinformation » (Upshur et coll., 2005, p. 4) caractérisaient l'expérience accablante que les travailleurs de la santé ont vécue durant la flambée épidémique (MSSLD, 2006; Singer et coll., 2003; Thompson et coll., 2006; Upshur et coll., 2005). On a donc recommandé que les principes déontologiques de transparence et de réciprocité soient intégrés de façon plus évidente dans la planification de la lutte contre les pandémies à plusieurs niveaux (Upshur, 2006).

La *transparence* se rapporte à la méthode selon laquelle – et au contexte dans lequel – les décisions se prennent (Gostin, Bayer et Fairchild, 2003; Kotalik, 2005; Upshur, 2002). L'information sur les décisions et les raisons qui les sous-tendent doit être communiquée aux travailleurs de la santé ouvertement et en toute honnêteté. Le Groupe de travail sur la grippe pandémique du Centre conjoint de bioéthique de l'Université de Toronto a fixé un cadre déontologique pour orienter la planification et la prise de décisions en cas de pandémie (Thompson et coll., 2006; Upshur et coll., 2005). Ce cadre énonce les cinq caractéristiques d'un processus de prise de décisions respectueux de l'éthique : obligation de rendre compte, inclusivité, ouverture et transparence, caractère raisonnable et capacité de réponse (Thompson et coll., 2006, tableau 1).

L'une des façons pour les employeurs de faire respecter ces valeurs, c'est de demander à des membres de la profession infirmière comme Georges de faire partie de comités de planification. La participation de Georges en tant que représentant syndical au plan de lutte contre les catastrophes tient compte de la recommandation du Code, selon laquelle « les infirmières doivent : collaborer entre elles ainsi qu'avec diverses figures d'autorité afin d'élaborer des directives cliniques pour les interventions d'urgence en s'inspirant

Suite à la page 38

Immatriculation en ligne : projet pilote

L'AIINB a lancé le renouvellement de l'immatriculation en ligne à l'automne 2005. Toutefois, le service n'était pas offert aux infirmières immatriculées qui participaient au régime de retenues à la source par leur employeur. Afin de corriger la situation, l'AIINB a mené un projet pilote en octobre 2008 avec l'ancienne Régie Santé de la Vallée (RRS 3) pour permettre aux II qui paient leur cotisation par retenues à la source de renouveler leur immatriculation en ligne.

Comme le projet pilote s'est très bien déroulé, le service sera offert à toutes les II qui paient par retenues à la source dès l'automne 2009. Comme environ 60 % de nos membres paient leur cotisation par retenues à la source, il existe une réelle possibilité d'améliorer le service aux membres, l'efficacité du processus de renouvellement ainsi que la collecte des données sur l'immatriculation.

Archives et artefacts des soins infirmiers : disponibles en ligne

L'AIINB a donné récemment les archives et les artefacts du Musée d'histoire des soins infirmiers au Musée du Nouveau-Brunswick, à Saint John. La disposition et la description des artefacts et du matériel archivistique devraient être disponibles en mai 2009 à l'adresse suivante : www.nbm-mnb.ca.

Dès que ce matériel et ces artefacts seront prêts, vous êtes invité à visiter cette collection en personne au Musée du Nouveau-Brunswick pendant les heures d'ouverture du mardi au samedi de 10 h à 16 h 30. Le Musée est situé au 277, av. Douglas, Saint John (N.-B.). Pour de plus amples renseignements, composez le (506) 643-2322 ou envoyez un courriel à l'adresse archives@nbm-mnb.ca.



Lynda Finley, directrice des Services corporatifs et de la réglementation, consigne les idées des participants au Forum des leaders.

Exprimez-vous!

Le processus de planification stratégique cerne les priorités de l'Association

Par Jennifer Whitehead

Un Forum de leadership a eu lieu le 12 janvier 2009 à l'Association. Des chefs de services infirmiers représentant les secteurs des soins de longue durée et des soins actifs, de la formation, du gouvernement et de l'administration ont été invités à participer à un exercice de réflexion stratégique. On leur a demandé de collaborer à la recherche de moyens pour miser stratégiquement sur les forces de l'AIINB ou des soins infirmiers et de profiter des nouvelles possibilités qui se présentent tout en relevant les défis auxquels l'Association et la profession feront face au cours des trois à cinq prochaines années.

Le groupe a ciblé une série de mesures que le Conseil pourrait envisager au cours de ses délibérations en matière de planification. Afin de recueillir les points de vue des membres, l'AIINB a organisé une série de séances de discussion ouverte dans l'ensemble de la province en février et mars. Elle a aussi lancé une enquête en ligne auprès de ses membres le 2 février 2009.

Les membres sont encouragés à participer à l'enquête en ligne jusqu'à la fin mars 2009. Cette enquête est sur le Web. La participation est anonyme et volontaire. Si vous voulez participer, veuillez nous envoyer un courriel à l'adresse aiinb@aiinb.nb.ca en indiquant 'Questionnaire de l'enquête', votre nom, votre adresse de courriel et votre numéro d'immatriculation.

Le Plan stratégique sera présenté aux membres à l'assemblée annuelle de 2009. □



Discussion en groupe au Forum des leaders.



LES
SOINS
INFIRMIERS
ON NE
PEUT
S'EN
PASSER.

**QUE SIGNIFIE LE
THÈME DE CETTE ANNÉE
POUR VOUS?**

Semaine nationale des
soins infirmiers 2009

DU 11 AU 17 MAI 2009

**Vous pourriez GAGNER un prix
d'une valeur de 600 \$.**

Tous les membres sont invités à décrire en 50 mots ou moins ce que le thème de la Semaine nationale des soins infirmiers signifie pour eux. Les entrées seront acceptées jusqu'à le 3 avril 2009. Veuillez envoyer votre soumission par télécopieur (506) 459-2836 ou par courriel à jwhitehead@aiinb.nb.ca.

Le Grand prix est le suivant :

- Frais d'inscription à l'AGA et au Congrès de l'AIINB, y compris le banquet de remise des prix;
- deux nuits à l'hôtel Delta Fredericton;
- les frais de déplacement; et
- une indemnité de repas.

Des restrictions s'appliquent

Veuillez visiter le site www.aiinb.nb.ca pour les détails, ou téléphoner au (506) 458-8731, ou sans frais au 1 800 442-4417.



Vous avez demandé à un conseiller en pratique infirmière : Comme employeur, est-ce que je peux embaucher une étudiante infirmière et qu'elle est son champ d'exercice?

Par Virgil Guitard, II

Aux termes de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, « étudiante infirmière » désigne toute personne inscrite à un programme de formation infirmière approuvé. L'étudiante infirmière peut remplir les tâches, les devoirs et les fonctions qui constituent une partie de son programme d'études, sous réserve des conditions, limitations et restrictions qui peuvent être prescrites. Le titre « étudiante infirmière » doit être restreint aux personnes qui

L'employeur a la responsabilité d'assurer un milieu favorable aux employées étudiantes infirmières.

agissent dans le cadre du programme; l'infirmière embauchée en dehors du programme d'études est donc désignée comme une employée étudiante infirmière.

Pendant la période où elle n'est pas sous l'égide de la faculté de l'université, l'étudiante infirmière peut être employée à titre d'étudiante infirmière. L'AIINB définit une employée étudiante infirmière comme une personne qui est inscrite à un programme de formation infirmière et est embauchée sur une base temporaire pour aider les infirmières immatriculées en remplissant certaines tâches infirmières.

L'AIINB appuie l'emploi des étudiantes infirmières comme une occasion pour l'étudiante de consolider les connais-

Services de consultation de l'AIINB

Saviez-vous que l'AIINB offre des services de consultation individualisés?

Ce service confidentiel est offert pour soutenir les infirmières du Nouveau-Brunswick et encourager une pratique sûre, conforme à la déontologie et compétente.

Les services de consultation portent sur une vaste gamme de questions, dont l'interprétation des documents de l'Association et des lois, les questions liées au champ d'exercice, l'éthique et les normes, la sécurité et les mesures à prendre, la résolution de conflits, et les questions de procédures et de pratique.

Pour vous prévaloir des services de consultation de l'AIINB, veuillez communiquer avec Virgil Guitard, conseiller en pratique infirmière, au (506)783-8745, sans frais au 1 800 442-4417 ou par courriel à vguitard@aiinb.nb.ca.

sances théoriques et les compétences pratiques tout en développant sa confiance dans sa capacité de dispenser des soins au patient de façon efficace. L'expérience permet aux étudiantes infirmières d'acquiescer les valeurs, les normes et les comportements acceptés des infirmières professionnelles.

Elle offre aussi à l'employeur l'occasion de recruter plus tard ces étudiantes lorsqu'elles auront terminé leur programme de formation infirmière.


L'AIINB appuie l'emploi des étudiantes en fonction des principes suivants :

- 1) L'employeur a la responsabilité d'assurer un milieu favorable aux employées étudiantes infirmières. Cette responsabilité comprend, de façon non exclusive, ce qui suit :
 - un énoncé de principe et une description de travail définissant clairement le rôle et les responsabilités de l'employée étudiante infirmière dans son établissement;
 - une période d'orientation appropriée pour familiariser l'employée étudiante infirmière avec les politiques et procédures du milieu de travail;
 - la présence et la surveillance constantes d'une infirmière immatriculée.
- 2) L'employée étudiante infirmière ne peut pas prendre en charge un groupe de patients ou une unité de soins infirmiers. L'utilisation de l'employée étudiante infirmière ne doit pas compromettre la sécurité ou la qualité des soins au patient. L'employée étudiante infirmière doit se voir confier des activités en fonction des connaissances et des compétences acquises dans son programme de formation et elle ne doit pas surveiller d'autres travailleurs ou étudiantes.

- 3) L'infirmière immatriculée est chargée d'évaluer les besoins du patient en matière de soins infirmiers en collaboration avec ce dernier et d'autres personnes appropriées, afin de formuler un plan de soins dont l'infirmière est responsable, de surveiller la mise en œuvre du plan et d'évaluer le processus et le résultat.
- 4) L'infirmière a la responsabilité d'attribuer, de surveiller et d'évaluer les activités de l'employée étudiante infirmière. Il incombe aux employées étudiantes infirmières d'exercer un bon jugement en acceptant une tâche, et de tenir compte du fait qu'elles sont responsables de leurs propres actes et doivent établir leurs limites.
- 5) L'employée étudiante infirmière participera au procédé infirmier en faisant la collecte de données d'évaluation, en planifiant les soins infirmiers et en mettant en œuvre des traitements et des procédés conformes au niveau de compétence acquis dans le programme de formation infirmière, à la description et aux responsabilités du poste définies par l'employeur et aux directives fournies par l'infirmière. L'étendue de la pratique varie selon la progression de l'étudiante au sein du programme de formation infirmière.
- 6) L'employée étudiante infirmière peut aider l'infirmière immatriculée dans la prestation de soins aux patients atteints d'une maladie chronique ou aiguë, aux patients en réadaptation et aux patients en soins palliatifs, à l'exception des patients en milieu de soins spécialisés ou intensifs.
- 7) L'employée étudiante infirmière documente tous les soins dispensés aux patients et peut utiliser les initiales EEI (pour employée étudiante infirmière) pour indiquer son statut.

Le Service de la pratique infirmière de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) offre des services de consultation et un soutien aux infirmières dans l'exercice de leur profession. Pour de plus amples renseignements concernant l'emploi d'étudiantes ou autres questions

Suite à la page 38



**Aider les gens à prendre
des décisions en santé**

Infirmièr(e)s immatriculées

Cherchez-vous un emploi qui vous rende le cœur content? Notre division Télésanté, la nouvelle vague dans les soins de santé, vous offre un poste où vous serez autonome et prendrez des décisions clés, tout en prodiguant des soins infirmiers directs à des personnes qui sollicitent votre aide professionnelle.

Nous offrons un lieu de travail propre et sécuritaire ainsi que des horaires flexibles et prévisibles, dans un milieu qui mise sur le soutien aux employés et l'apprentissage continu. Comme nouveau membre de l'équipe de Télésanté, vous recevrez une formation complète et auras l'occasion de travailler avec un personnel infirmier de grande expérience, et en consultation dans une grande diversité de cas cliniques intéressants. Nous offrons un salaire de base et des avantages sociaux concurrentiels, des primes de quarts et des primes aux candidats et candidates bilingues (français et anglais).

Si vous êtes infirmière immatriculée ou infirmier immatriculé ayant de l'expérience après immatriculation, membre de l'association d'infirmières appropriée et possédant des connaissances de base de l'ordinateur, nous voulons entendre de vous. Pour en savoir davantage sur cette possibilité de carrière passionnante, communiquez avec nous dès aujourd'hui. Parce que c'est important de venir en aide aux gens.

Pour poser sa candidature: www.sykesassistance.com
Pour de plus amples renseignements, téléphonez au 1-877-671-8356



L'Entreprise des Services d'Assistance Sykes fournit les programmes les plus évolués de communications avec les clients, de soins de santé et de mieux-être des employés à plus de 100 entreprises du secteur privé, du secteur public et du Fortune 500.

**Toronto • London • North Bay • Sudbury • Barrie • Moncton
Bathurst • St. Anthony • Stephenville • Corner Brook**

Services d'Assistance Sykes est un employeur qui souscrit au principe de l'égalité des chances.

Le traitement des plaintes et processus disciplinaire

Par Odette Comeau Lavoie, II

En application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, l'Association des infirmières et infirmiers est légalement chargée de réglementer les membres de la profession infirmière de la province. La réglementation oblige la profession infirmière et les infirmières immatriculées à rendre compte au public de la prestation de soins infirmiers, sécuritaires, compétents et conformes au code déontologique. L'AIINB a adopté une approche à trois volets en matière d'autoréglementation :

- 1) Promotion d'une bonne pratique;
- 2) Prévention d'une pratique indésirable;
- 3) Intervention dans les cas de pratique inacceptable.

En concentrant nos efforts sur la promotion et la prévention, nous limitons au minimum le besoin d'intervenir dans les cas de pratique inacceptable. Comme organisme de réglementation, nous devons cependant avoir une procédure officielle pour traiter les plaintes déposées contre nos membres. Cette

procédure est couramment désignée comme le traitement des plaintes et processus disciplinaire.

Qu'est-ce qu'une plainte?

Le dépôt d'une plainte officielle auprès de l'AIINB est une mesure de dernier recours et a lieu uniquement après que toutes les autres possibilités au sein de l'organisme ou de l'agence sont épuisées. Une plainte doit être soumise par écrit et constitue une allégation ou un rapport signé concernant la conduite, la compétence ou la santé d'un membre. Les plaintes peuvent être déposées par toute personne, y compris; surveillant, collègue de travail, autre professionnel de la santé, ou membre du public comme un patient ou un membre de la famille. Les plaintes déposées auprès de l'AIINB sont habituellement de nature très grave. En 2008, pour les sept plaintes déposées, les allégations étaient les suivantes : incompetence, erreurs d'administration de médicaments; falsification des dossiers de santé; défaut de dispenser des soins sécuritaires, compétents



Rencontre avec Odette Comeau Lavoie

Experte-conseil en réglementation : Étude du comportement professionnelle

Entrevue effectuée par le service des communications de l'AIINB

Parlez-nous de votre vie avant votre arrivée à l'AIINB.

OCL : J'ai obtenu un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Moncton en 1988. Au début, j'ai travaillé à la maternité à l'Hôpital régional Chaleur, à Bathurst. Un an plus tard, j'ai commencé à travailler comme infirmière de la santé publique à Néguaac. J'ai travaillé au sein de différents programmes de santé publique à Néguaac et plus tard à Fredericton, avant de me joindre au personnel de l'AIINB.

Vous avez obtenu récemment votre maîtrise en éducation des adultes de l'université St. Francis Xavier. Comment cet accomplissement vous a-t-il aidé dans votre carrière selon vous?

OCL : Une des raisons pour lesquelles j'ai entrepris des études de 2^e cycle, est que j'ai été exposée aux outils d'amélioration continue de la qualité (ACQ) et à la façon dont les adultes peuvent apprendre en milieu de travail. Lorsque je travaillais au sein de la santé publique, j'ai vu comment ces outils d'ACQ pouvaient être utiles pour animer des réunions, aider les membres d'un comité à arriver à un consensus et à résoudre un problème en équipe. L'université St. Francis Xavier offrait un programme qui me permettait de terminer mon diplôme universitaire 2^e cycle tout en continuant à travailler à temps partiel. Je pense que l'obtention de ce diplôme me permettra de profiter des possibilités à futures.

Note de la rédaction : Voici la première d'une série d'entrevues avec des membres du personnel de l'AIINB. Nous voulons que les membres de l'AIINB connaissent l'équipe d'employées dévouées et engagées de l'AIINB.

et conformes au code déontologique; et incapacité professionnelle (pharmacodépendance).

Le comité des plaintes

Dès qu'il reçoit une plainte, le comité des plaintes entame la première étape de cette procédure à deux étapes. Le membre est immédiatement avisé qu'une plainte a été déposée et reçoit une copie de la plainte et de toute autre documentation à l'appui. Cette procédure comporte la divulgation complète, et les documents reçus du plaignant ou du membre sont transmis à l'autre partie. Un jury du comité, composé de deux infirmières membres et d'un membre du public, rejette les plaintes qui sont frivoles ou qui ne sont pas du ressort de l'AIINB. Le comité décide si la plainte mérite d'être étudiée davantage par le comité de discipline ou le comité de révision. Le cas échéant, la plainte est renvoyée au comité. Sinon, la plainte est rejetée. Les problèmes concernant la santé sont soumis au comité de révision, tandis que toutes les autres plaintes sont soumises au comité de discipline. Le comité des plaintes peut aussi suspendre l'immatriculation du membre en attendant les résultats de l'audience du comité de discipline ou du comité de révision s'il pense que le fait d'autoriser l'infirmière ou l'infirmier à continuer d'exercer pourrait mettre le public en danger.

Le comité de discipline et le comité de révision

Lorsqu'il est déterminé que la plainte doit être étudiée davantage, le comité de discipline ou le comité de révision entame la deuxième étape de la procédure. Un jury du comité composé de

Signalement obligatoire conformément à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* :

« lorsqu'il est mis fin à l'engagement d'une personne à titre d'infirmière pour cause d'incompétence ou d'incapacité »

article 15(1)(b)

Incidents d'abus sexuel aux termes de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*

article 28.1

« Une infirmière qui a raison de croire qu'une autre infirmière est incapable d'agir en sécurité » à un point tel que le bien-être d'un patient est compromis

article 42(1)

Communiquez avec l'experte-conseil en réglementation avant de déposer une plainte officielle.

trois infirmières membres et d'un membre du public se réunit pour examiner la preuve fournie par le membre et le plaignant. Des documents et des preuves supplémentaires sont habituellement fournis à ce stade.

Le membre a le droit et parfois l'obligation de se présenter devant le comité. Lorsqu'il y a une audience, le témoignage du membre, du plaignant et des témoins peut être entendu selon ce que déterminent les deux parties. Certains droits sont

Suite à la page 35

Quels sont les aspects les plus enrichissants et les aspects les plus difficiles de vos fonctions?

OCL : L'aspect le plus enrichissant est le fait de faire partie d'un processus qui garantit que le public est protégé et que les gens du Nouveau-Brunswick reçoivent des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes au code déontologique. Occupant mon poste depuis quatre ans, je comprends très bien la procédure disciplinaire et de traitement des plaintes et je suis en mesure d'aider les membres relativement à cette procédure. Les membres reconnaissent que la procédure ne vise pas à créer des obstacles, mais plutôt à les appuyer et à les aider à rester dans la bonne voie autant que possible.

Une des situations les plus difficiles est celle où il est décidé, afin de protéger le public, qu'un membre ne peut plus exercer la profession.

Avez-vous d'autres rôles ou responsabilités?

OCL : J'ai d'autres responsabilités au sein du service de réglementation. Par exemple, je suis chargée de faire le suivi auprès des membres qui ont comparu devant le comité de discipline ou le comité de révision. Je fais aussi le suivi auprès des membres qui ont été accusés ou déclarés coupables d'une infraction criminelle. Parmi autres choses!

J'ai été membre du comité des résolutions de l'AIIC de 2007 à 2008. J'ai aussi participé à titre de scrutatrice à la dernière assemblée générale annuelle de l'AIIC. Je suis également membre actif du comité social de l'AIINB.

Quelles sont vos réalisations professionnelles dont vous êtes le plus fier?

OCL : Je suis fier d'avoir travaillé dans différents secteurs des soins infirmiers. Même en santé publique, j'ai travaillé dans pratiquement chaque programme

au cours d'une période de 16 ans. L'obtention de ma maîtrise en éducation des adultes est ma réalisation récente la plus importante. Ma recherche a porté sur le volet d'autoapprentissage autodirigé du Programme de maintien de la compétence de l'AIINB (PMC).

Comment arrivez-vous à atteindre un équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle?

OCL : Heureusement, au cours des cinq dernières années, j'ai pu travailler à temps partiel, ce qui m'a permis d'être à la maison avec mes enfants après l'école et d'avoir le temps de terminer ma maîtrise. Comme la plupart des mères occupées, je porte de nombreux chapeaux et je m'y adapte à la mesure de mes capacités. J'ai de la chance d'avoir un mari qui est très présent auprès des enfants. Nous nous originions assez bien comme famille. □

Les dons d'organes et de tissus sauvent des vies

Par Jennifer Whitehead

De nombreux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises attendent une nouvelle d'une importance cruciale. Ils attendent l'identification d'un donneur d'organes compatible afin de pouvoir reprendre un mode de vie sain et normal. Cependant, pour plusieurs de ces personnes, le temps devient un facteur déterminant. Leur état peut se détériorer avant même qu'elles puissent subir une greffe en raison d'une pénurie de donneurs d'organes et de tissus.

À mesure que le nombre de personnes âgées augmente, de plus en plus de personnes sont atteintes d'une insuffisance organique progressive. De nombreuses maladies, comme le diabète et les maladies cardiovasculaires, finissent par avoir des effets néfastes sur plusieurs organes. Dans de tels cas, le remplacement de l'organe est l'unique solution.

La greffe d'organes est une procédure coûteuse pour laquelle le facteur temps est crucial. C'est une procédure qui exige des habiletés cliniques spécialisées, un soutien technologique, un moyen de transport fiable et des laboratoires spécialisés. Une planification au préalable est requise pour trouver rapidement un organe compatible avec le patient en attente d'une greffe. L'accroissement des maladies comme le VIH, la tuberculose, l'hépatite A et l'hépatite B a des effets

Année	'03/'04	'04/'05	'05/'06	'06/'07	'07/'08
Nombre de donneurs réels	77	98	111	151	145
Nombre d'organes et de tissus prélevés	232	278	332	374	385
Nombre de patients greffés	68	71	60	76	83
Nombre de patients en attente d'une greffe	72	57	62	76	82

sur le nombre de donneurs possibles, car les organes d'une personne atteinte d'une de ces maladies ne peuvent pas être utilisés pour une greffe.

Les périodes d'attente ont augmenté et de nombreux patients mourront avant de recevoir un organe.

Les infirmières occupent des postes clés qui leur permettent d'informer et de sensibiliser les patients et leurs familles sur l'importance de songer au don d'organes et d'entamer le processus pour devenir un donneur d'organes. Si vous voulez devenir un donneur d'organes, discutez-en avec votre famille et vos proches, indiquez vos souhaits sur le formulaire de renouvellement de l'Assurance-maladie ou communiquez avec Service Nouveau-Brunswick. Pour de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.gnb.ca/0217/organ-f.asp.

Faits essentiels au sujet des dons d'organes et de tissus provenant de l'Association canadienne de transplantation (ACT) 2

- Un seul donneur d'organes et de tissus peut aider jusqu'à 80 personnes.
- Il y a environ 4 000 Canadiennes et Canadiens qui attendent une transplantation d'organes.
- Il n'y a pas d'âge limite pour le donneur d'organes.
- Il y a une plus grande possibilité d'avoir besoin d'une greffe que d'être donneur.

(www.transplant.ca/downloads/CAT%20Brochure%20-%20Oct%2007%20-%20French.pdf)

Association canadienne de transplantation d'organes (2007) : www.transplant.ca/downloads/CAT%20Brochure%20-%20Oct%2007%20-%20French.pdf (Consulté le 26 janvier 2009)

Programme de dons d'organes et de tissus du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (2008) : www.gnb.ca/0217/organ-f.asp (Consulté le 26 janvier 2009)

Fiche d'information sur les soins infirmiers, Remplacement des organes et disponibilité; CII/AC/Mars 2008.

S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail

Suite de la page 17

- connaissance du rôle des fournisseurs non réglementés;
- prestation d'une direction et d'attentes précises;
- surveillance du rendement de l'équipe infirmière;
- élaboration, tenue et communication du plan de soins;
- attribution des tâches infirmières à l'équipe infirmière;
- surveillance des résultats pour le patient ou le client;
- intervention en cas de prestation de soins non sécuritaires;

- communication;
- promotion active du travail d'équipe;
- résolution des conflits;
- aptitudes à l'enseignement;
- connaissance de soi.

La direction des soins et le travail avec d'autres englobent de nombreuses compétences, y compris la connaissance du rôle des autres fournisseurs de soins et de bonnes aptitudes à la communication.

Pour de plus amples renseignements sur la pratique en collaboration et le travail avec d'autres, téléphonez au Service de la pratique de l'AIINB au 1 800 442-4417 ou au 458-8731, ou

envoyez un courriel à l'adresse suivante : aiinb@aiinb.nb.ca □

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2003). *Travailler ensemble : Cadre de référence pour infirmières immatriculées (II) et les infirmières et infirmiers auxiliaires immatriculés*. Fredericton : Auteurs.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2005). *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. Fredericton : Auteurs.

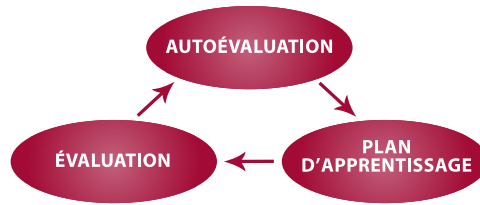
Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2008). *S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail : Assurer la direction des soins dans Info Nursing*, 39 (3), pp. 18-19.

Compte rendu sur le Programme de maintien de la compétence : Élaboration d'une vérification

Par Ruth Rogers, II

Pour améliorer la reddition de comptes et la conformité aux exigences de PMC, un processus de vérification entrera en vigueur en 2009. Faits que vous devriez connaître :

- Un procédé de vérification du PMC avec des outils est en voie d'être établi.
- Un échantillon de membres fera l'objet de la vérification durant l'année civile 2009.
- Des membres choisis seront avisés par écrit et invités à répondre à une série de questions.
- Les questionnaires de la vérification seront passés en revue afin de mieux déterminer si le membre répond aux exigences du PMC.



- Les membres ayant fait l'objet d'une vérification seront avisés des résultats.

NOTA : N'oubliez pas de conserver vos documents du PMC pendant une période de cinq ans.

Si vous avez des questions au sujet du Programme de maintien de la compétence, communiquez avec l'Association par téléphone au 1 800 442-4417 ou (506) 458-8731, ou par courriel à l'adresse suivante : aiinb@aiinb.nb.ca.

Nouveau groupe d'intérêts reconnu à l'échelle nationale

Soumis par Lynn Power, v.-p. aux communications

L'Association canadienne des soins infirmiers internationaux (ACSII) est un nouveau groupe d'intérêts reconnu par l'AIIC qui a été créé au printemps de 2007. Les infirmières de l'ensemble du Canada qui constituent ce groupe sont intéressées à favoriser la sensibilisation, la formation et le dialogue entre les infirmières et les praticiens des soins de santé qui s'intéressent à la santé mondiale.

L'ACSII a entrepris un certain nombre d'activités et a beaucoup d'autres projets intéressants. Nous comptons environ 100 membres. Nous avons lancé un site Web, publié un bulletin passionnant qui présente de nombreuses anecdotes et explique plusieurs possibilités. Nous avons aussi créé un forum sur Facebook afin de discuter des moyens à prendre pour enrichir collectivement les expériences de ceux et celles qui voyagent à l'étranger et



pour améliorer la santé et le mieux-être des personnes avec qui nous travaillons dans d'autres pays. Nous travaillons actuellement avec le service des politiques internationales de l'AIIC à la création d'une base de données des infirmières actives en travail international. Nous prévoyons participer à la définition des soins infirmiers internationaux et faciliter l'accès des membres aux ressources préparatoires. Nous voulons créer un partenariat avec d'autres associations d'infirmières nationales et des ONG internationales ainsi qu'avec des écoles de formation infirmière qui offrent une expérience en soins infirmiers internationaux à leurs étudiantes et étudiants.

Vous êtes intéressé à joindre ce groupe passionnant d'infirmières et infirmiers? Communiquez avec nous à l'adresse suivante : cainnursing@gmail.com. Nous aimerions avoir de vos nouvelles!

Le traitement des plaintes et processus disciplinaire

Suite de la page 33

garantis pour le membre et le plaignant en application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, dont le droit de retenir les services d'un conseiller juridique.

L'AIINB a adopté une approche à trois volets en matière d'autoréglementation :

- promotion d'une bonne pratique;
- prévention d'une pratique indésirable;
- interventions dans les cas de pratique inacceptable.

Le comité est sur une mission d'enquête. Les membres du comité posent au plaignant, aux témoins et au membre des questions sur les événements, les incidents ou les problèmes ayant mené à la plainte. Le plaignant et le membre ont l'occasion de présenter des preuves ou leur version des faits et d'interroger tous les témoins et d'examiner la preuve à fond.

Une fois toute la preuve reçue, l'audience prend fin et le comité délibère. Il décide si les faits établis prouvent les allégations de la plainte. Si non, la plainte est rejetée. Si le comité arrive à la conclusion que les faits prouvent les allégations, il doit décider des mesures appropriées à prendre, le cas échéant, par le membre pour garantir la sécurité du public.

Réflexions finales

Il importe de retenir que la plupart des préoccupations concernant la pratique d'un membre sont traitées en milieu de travail et ne justifient pas le dépôt d'une plainte officielle en application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Pour plus d'information sur le traitement des plaintes et processus disciplinaire, consultez les publications suivantes sur notre site Web : *Loi sur les infirmières et infirmiers*, Règlements administratifs, communiquez avec Odette Comeau Lavoie, experte-conseil en réglementation par téléphone au 1 800 442-4417 ou au (506) 458-8731, ou par courriel à l'adresse suivante :

ocomeaulavoie@aiinb.nb.ca

The British Columbia Nurse Practitioner Association's Conference and Clinical Update

- 25 à 27 mars, 2009
- BCNPA
- River Rock Hotel/Casino, Vancouver (C.-B.)
- vanpelt@unbc.ca
- www.bcnpa.org/cms

30th Annual Meeting and Scientific Sessions

- 22 à 25 avril, 2009
- Society of Behavioral Medicine
- Palais des congrès de Montréal, Montréal (Québec)
- Holland LaFave: info@sbm.org
- www.sbm.org/meeting/2009

The 32nd Annual Canadian Orthopaedic Nurses Association Conference: A Medley of Orthopaedic Knowledge

- 26 à 29 avril, 2009
- Canadian Orthopaedic Nurses Association
- The Grand Okanagan, Kelowna (C.-B.)
- Norma Stubbert: registration@cona2009.ca
- www.cona-nurse.org/en/Conference-2009

Semaine nationale des soins infirmiers : 'Les soins infirmiers on ne peut s'en passer'

- 11 à 17 mai, 2009

Le deuxième Conférence avec Pouvoir et L'amour

- 7, 8 et 9 mai, 2009
- East Coast Holistic Health Ltd.
- Wandlyn Inn, Amherst (N.-É.)
- shirley@amherstfamilyhealthclinic.com
- www.echh.ca

Imagine Nursing Conference

- 8 et 9 mai, 2009
- Providence Health Care
- The Vancouver Sheraton Wall Center, Vancouver (C.-B.)

- Kelly Lee: kale@providencehealth.bc.ca
- http://ccrs.vch.ca

la 2^e conférence internationale annuelle du Réseau canadien pour l'innovation en éducation (RCIÉ)—Apprentissage et technologie: une idée capitale!

- 10 à 13 mai, 2009
- RCIÉ et L'Association canadienne des soins de santé (ACS)
- Ottawa (Ontario)
- Crystal Mohr: cmohr@cha.ca
- www.learningconference.ca

National Nursing Conference

- 13 mai, 2009
- Worksafe BC
- Vancouver (C.-B.)
- jocelyne.fidyk@worksafebc.com
- www.changingthelandscape2009.com

Association Canadienne des Stomothérapeutes : 28th Annual Conference Learn in the Land of Living Skies

- 27 à 30 mai, 2009
- Association Canadienne des Stomothérapeutes
- Delta Regina, Regina (SASK.)
- Cathy Harley: Catherine.harley@sympatico.ca
- www.caet.ca/conference

Réunion du Conseil de l'AIINB

- 1 et 2 juin, 2009

Examen d'autorisation infirmière au Canada (l'EAIC)

- 3 juin, 2009

AGA et Congrès biennal : Les infirmières immatriculées : aller de l'avant...créer des solutions

- 3 et 4 juin, 2009
- AIINB
- l'hôtel Delta, Fredericton (N.-B.)
- aiinb@aiinb.nb.ca
- www.aiinb.nb.ca

14th International Congress on Circumpolar Health

- 11 à 16 juillet, 2009
- International Union for Circumpolar Health
- St. Pat's/Weledeh, Yellowknife (T.N.-O.)
- Pat Thagard, Coordonnateur du Congrès : icch14@theedge.ca
- www.icch2009.com

L'AIINB fait des choix verts!

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, qui façonne la profession infirmière pour la santé de la population du Nouveau-Brunswick, a le plaisir de vous informer qu'elle a adopté des politiques plus éco-santé!

Afin de devenir plus écologique-ment responsables, nous avons décidé :

- d'imprimer *Info Nursing* SUR DU PAPIER CANADIEN RECYCLÉ À 100 %;
- d'utiliser uniquement DU PAPIER CANADIEN RECYCLÉ À 100 % pour nos besoins quotidiens en matière d'impression;
- d'installer des PORTES EXTÉRIEURES ÉCONÉNERGÉTIQUES;
- d'acheter des RAFRAÎCHISSEURS D'EAU POTABLE plutôt que d'utiliser de l'eau en bouteille aux réunions;
- de participer au programme SHRED-IT; l'Association a pu économiser 31 arbres en 2008 en participant à ce programme.

En travaillant ensemble pour protéger notre environnement, nous pouvons améliorer la situation.

Suspension maintenue

En vertu du paragraphe 45.1 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick donne par la présente avis de la décision suivante :

Le 26 janvier 2009, le comité de discipline de l'AIINB a tenu une audience concernant Tamara Landry, numéro d'immatriculation 023616. Le comité a constaté que le membre n'avait pas respecté les conditions imposées relativement à son immatriculation par un

ordre du comité de discipline daté du 8 novembre 2006. Le comité a aussi constaté que le membre continue à faire preuve d'une conduite qui constitue de l'incompétence et d'une insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients. De plus, le comité a constaté que le membre continue à être atteint de conditions ou de troubles qui nuisent à sa pratique infirmière et à sa capacité d'exercer sa profession de manière sécuritaire.

Le comité a ordonné que la suspension imposée par la registraire le 8 juillet

2008 soit maintenue jusqu'à ce que des conditions soient satisfaites. Une fois ces conditions satisfaites, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation de membre inactif afin de suivre le Programme de réintégration à la profession infirmière. Une fois le programme achevé avec succès, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions, y compris le paiement à l'AIINB de frais de 5 500 \$.

Étude du comportement professionnel : Recherche de membres de comité

Comment puis-je contribuer à mon association professionnelle?

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* oblige votre association professionnelle à maintenir un certain nombre de comités permanents, dont le comité des plaintes, le comité de discipline et le comité de révision. Ces comités assurent un mécanisme pour traiter les plaintes visant la pratique des infirmières. La majorité des membres des comités sont des infirmières immatriculées. D'autres membres représentent le public.

Chaque année, le Conseil d'administration de l'AIINB nomme les membres aux comités. Les facteurs qui doivent être pris en considération dans la sélection des membres des comités sont les suivants :

- région géographique,
- langue,
- sexe,
- années d'expérience infirmière (au moins cinq ans),
- domaine d'expérience infirmière.

Nous sommes actuellement à la recherche de membres de comité ayant différents antécédents en soins

infirmiers et qui représentent les différentes caractéristiques énumérées ci-dessus. Le mandat, qui commence le 1^{er} septembre, est d'une durée de deux ans et peut être renouvelé une fois.

Si vous désirez participer à votre association en tant que professionnelle, vous pourriez vous joindre à l'un des comités. Pour en savoir plus sur l'étude du comportement professionnel, veuillez visiter la page « Protection du public » sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca ou communiquer avec Odette Comeau Lavoie, experte-conseil en réglementation, au (506) 458-8731, sans frais au 1 800 442-4417 ou par courriel à ocomeaulavoie@aiinb.nb.ca.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick cherche des personnes intéressées à devenir membres de divers comités. Si vous êtes intéressée, envoyez la formule ci-joint dûment remplie à l'AIINB au 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4 ou par télécopieur au (506) 459-2838.

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro d'immatriculation : _____

Poste actuel : _____

Domaine d'expertise : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Domaine d'intérêt (veuillez cochez) :

- Comité des plaintes
- Comité de discipline et Comité de révision
- Comité consultatif de la formation infirmière
- Comité de rédaction des questions d'examen
- Autres _____

Déontologie pratique

Suite de la page 27

des ressources disponibles et des lignes directrices des gouvernements, des associations professionnelles et des organismes de réglementation » (AIIC, 2008, p. 48).

« Le principe de réciprocité exige des organismes du secteur de la santé qu'ils prêtent leur concours aux travailleurs de la santé et les protègent, les aident à faire face aux situations très stressantes, reconnaissent leur travail et les conditions dangereuses dans lequel celui-ci est accompli et prévoient des plans réalisables pour les situations d'urgence » (Singer et coll., 2003, p. 1343). L'interprétation de cet énoncé varie d'une province et d'un territoire à l'autre et d'une agence de soins de santé à l'autre, mais les recommandations qui en découlent pour la phase de pré-urgence portent, entre autres, sur les actions suivantes : diffusion d'information sur le type de menace, la façon dont la maladie est transmise et les stratégies de gestion possibles de la flambée épidémique; établissement et diffusion de plans de préparation, avec une ample participation de tous les employés; et clarté concernant les obligations juridiques, éthiques et professionnelles. Au cours de l'urgence proprement dite, les actions prises en application du principe de réciprocité peuvent inclure des dispositions pour assurer la sécurité personnelle des employés, voire celle des membres

de leur famille (p. ex., matériel de protection et prophylaxie), des communications fréquentes et transparentes, des stratégies d'atténuation du stress du personnel, ainsi que la fourniture d'aide aux employés. Les employeurs ont la responsabilité de se pencher sur les inquiétudes des employés quant à leurs responsabilités familiales.

On a également établi que la présence d'abris pour les membres de la famille, la fourniture de soins pour les animaux domestiques et la prise de mesures visant à répondre aux besoins fondamentaux des infirmières – en nourriture, en eau et en repos, par exemple – rehaussent leur capacité et leur volonté de prodiguer de meilleurs soins en cas de catastrophe (French, Sole et Byers, 2002). Après l'urgence, en application du principe de réciprocité, il faut offrir les séances de debriefing nécessaires à la santé mentale des infirmières et fournir les prestations d'assurance-invalidité et de décès appropriées (Chaffee, 2006; Godkin et Markwell, 2003; Kotalik, 2005; Singer et coll., 2003; TAHSN, 2006). □

Les références complètes indiquées dans cette série se trouvent dans la publication de l'AIIC intitulée *Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers en cas de pandémie ou d'autres urgences* à www.cna-aiic.ca.

Reproduit avec la permission de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Les articles de déontologie pratique peuvent être téléchargés à partir du site www.cna-aiic.ca.

Vote par procuration

Suite de la page 20

- Renseignez-vous sur les personnes dont vous avez les votes et discutez avec elles de la façon dont elles veulent voter sur les différents points.
- Au moment de l'assemblée, obtenez vos votes par procuration à la table des procurations.
- Signez votre nom sur la fiche de procuration.
- Les votes par procuration ne sont pas transférables. Ils ne peuvent être transmis à une autre personne présente à l'assemblée.
- Participez aux discussions à l'assemblée. Si vous obtenez des

informations qui pourraient changer l'opinion des infirmières pour qui vous allez voter, vous pouvez contacter celles-ci, voter comme vous le voulez ou éviter de voter par procuration.

- Gardez toujours avec vous vos fanions de procuration. Si vous perdez vos fanions, vous ne pourrez peut-être pas les retrouver à temps pour le vote.

Précisions

Les personnes qui désirent obtenir des précisions sur les votes par procuration peuvent s'adresser à l'Association au (506)458-8731 ou composer sans frais le 1 800 442-4417. □

Demandez à un conseiller

Suite de la page 31

concernant la pratique, communiquez avec le Service de la pratique infirmière par téléphone au 1 800 442-4417/ (506) 458-8731 ou par courriel à l'adresse suivante : aiinb@aiinb.nb.ca.

Autres ressources

- Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées (NANB, 2005) www.nanb.nb.ca/pdf_f/Publications/General_Publications/StandardsofRegisteredNursesF.pdf
- Code de déontologie des infirmières et infirmiers (AIIC, 2008) www.nanb.nb.ca/pdf_f/Publications/General_Publications/CNA%20Code%20of%20Ethics.pdf
- Tenue de dossiers : Normes à l'intention des infirmières immatriculées (AIIINB 2002) www.nanb.nb.ca/pdf_f/Publications/General_Publications/documenting_care_f.pdf
- Norme sur la relation thérapeutique entre l'infirmière et le client (AIIINB, 2000) www.nanb.nb.ca/pdf_f/Publications/General_Publications/Standards_for_the_therapeutic_Nurse-Client_Relationship_Francais.pdf

College of Registered Nurse of British Columbia (2007). Employed Student Nurses. Vancouver : auteur. www.crnbc.ca/downloads/435.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2002). L'embauche d'étudiantes infirmières. Fredericton : Auteur. www.nanb.nb.ca/pdf_fr/Publications/Position_Statements/POSITION_STATEMENTS_PDF/EMPLOYMENT_OF_STUDENT_NURSES_F.pdf

www.nanb.nb.ca/pdf_e/Publications/Position_Statements/position_statements_pdf/employment_of_student_nurses_e.pdf



FEUILLET D'INFORMATION

Ce que VOUS pouvez faire pour vous PRÉPARER à une pandémie de grippe

Une pandémie de grippe (aussi appelée « pandémie d'influenza ») va nous compliquer la vie et pousser le système de santé à sa limite. Des services que nous sommes habitués de recevoir pourraient être supprimés. La vie de tous les jours ne sera plus la même.

Il est encore temps de jeter un coup d'œil sur vos activités quotidiennes et de planifier comment vous réagirez quand la pandémie frappera.

Partout au Canada, les gouvernements, les travailleurs de la santé et les employeurs font des plans en vue d'une pandémie de grippe. Tout le monde doit faire sa part pour que notre pays soit prêt. Voici ce que vous pouvez faire dès maintenant.

1. Informez-vous et restez informé

Informez vous au sujet du risque d'une pandémie et de ce que vous pouvez faire pour vous préparer. Ce qu'on ne connaît pas nous fait toujours un peu peur. Quand on est bien informé et bien préparé, on risque moins de paniquer.

2. Pensez à votre routine de tous les jours

Qu'est ce que vous faites normalement durant une journée? Quels sont les services que vous utilisez? Qu'est ce que vous feriez si ces services étaient réduits ou fermés? Qu'est ce que vous devez absolument faire chaque jour? Examinez tout cela et faites un « Plan B ».

3. Faites-vous des réserves d'eau, de nourriture et de médicaments

Ces réserves vous seront très utiles si les épiceries et les pharmacies viennent à manquer de produits, et si quelqu'un chez vous attrape la grippe. Vous pourrez alors mieux lutter contre la maladie.

4. Gardez les renseignements et les numéros de téléphone importants à portée de la main

Vous aurez peut-être besoin d'aide ou de conseils médicaux durant la pandémie. Faites une liste des numéros de téléphone importants. Remplissez une fiche d'information sur la santé de toutes les personnes qui habitent chez vous. De cette façon, vous n'aurez pas besoin de chercher des données à droite et à gauche si vous devez appeler pour demander de l'aide ou des conseils.

5. Partagez vos idées

Parlez de la pandémie et des moyens de vous y préparer avec votre famille, vos amis, vos voisins, vos collègues de travail et les gens de votre collectivité en général. Partagez vos idées, faites des plans et cherchez des moyens de vous entraider.

Personne ne sait quand la prochaine pandémie va frapper. Avec de l'information, des bons plans et de bonnes réserves à la maison, vous pourrez mieux lutter contre la maladie. Ces préparatifs pourront également servir dans d'autres situations d'urgence.

Pour plus d'information, consultez le site www.pandemie.cpha.ca ou composez le 1 800 454 8302.

ASSURANCES HABITATION ET AUTO DE GROUPE

pour les membres de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick



SIMPLIFIEZ-VOUS LA VIE AVEC DE BONNES PROTECTIONS... ET ENCORE PLUS GRÂCE À DES TARIFS DE GROUPE!

En tant que membre de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, vous pouvez ÉCONOMISER sur vos assurances habitation et auto grâce à des tarifs de groupe avantageux, tout en profitant de produits de haute qualité et d'un service exceptionnel.

Chef de file de l'assurance habitation et auto de groupe, nous offrons un large éventail de produits innovateurs. Ainsi, vous obtenez à coup sûr les protections qui conviennent le mieux à vos besoins particuliers et en prime... la tranquillité d'esprit!

Programme d'assurance recommandé par



Association
des infirmières
et infirmiers du
Nouveau-Brunswick

Demandez une soumission et courez la chance de



ÉCONOMISEZ GRÂCE À DES
TARIFS DE GROUPE AVANTAGEUX

MelocheMonnex.com/aiinb

1 866 269 1371

(Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h)



Assurance

Meloche Monnex

Le programme d'assurances habitation et auto de TD Assurance Meloche Monnex est souscrit par SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE. Il est distribué par Meloche Monnex assurance et services financiers inc. au Québec et par Meloche Monnex services financiers inc. dans le reste du Canada.

En raison des lois provinciales, notre programme d'assurance auto n'est pas offert en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Saskatchewan.

*Aucun achat requis. Le concours se termine le 16 janvier 2010. Réponse à une question d'habileté requise. Les chances de gagner dépendent du nombre d'inscriptions admissibles reçues. Le règlement complet du concours est disponible sur le site MelocheMonnex.com. Meloche Monnex[®] est une marque de commerce de Meloche Monnex inc.

TD Assurance est une marque de commerce de La Banque Toronto-Dominion, utilisée sous licence.