

Info Nursing

VOLUME 40 • NUMÉRO 2 • AUTOMNE 2009 • WWW.AIINB.NB.CA

Centre de santé **Noreen-Richard**

NOMMÉ EN L'HONNEUR D'UNE II | 18



10 Renouvellement de l'immatriculation 2010

Vérification du PMC : détails à l'intérieur.

24 Déontologie Pratique :

considérations déontologiques en cas de pandémie, partie 3.

29 Occasion d'emploi!

Joignez-vous à l'équipe de l'AIINB. Détails à l'intérieur.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIINB



Martha Vickers
PRÉSIDENTE



France Marquis
PRÉSIDENTE DÉSIGNÉE



Mariette Duke
ADMINISTRATRICE—RÉGION 1



Ruth Alexander
ADMINISTRATRICE—RÉGION 2



Darline Cogswell
ADMINISTRATRICE—RÉGION 3



Noëline Lebel
ADMINISTRATRICE—RÉGION 4



Margaret Corrigan
ADMINISTRATRICE—RÉGION 5



Marius Chiasson
ADMINISTRATEUR—RÉGION 6



Deborah Walls
ADMINISTRATRICE—RÉGION 7



Aline Saintonge
ADMINISTRATRICE
REPRÉSENTANT LE PUBLIC



Roland Losier
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 sur 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

José Ouimet

Rédactrice

Jennifer Whitehead — Tél. : (506) 458-8731; 1 800 442-4417; Télécop. : (506) 459-2838; c. élec. : 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., 2009 ISSN 1482-020X

Comment joindre le personnel de l'AIINB

Bureau de direction

Roxanne Tarjan — directrice générale, c. élec. : rtarjan@aiinb.nb.ca

Jacinthe Landry — adjointe de direction (459-2858); c. élec. : jlandry@aiinb.nb.ca

Services corporatifs et de la réglementation

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

Denise LeBlanc-Kwaw — registraire (459-2856); c. élec. : dleblanc-kwaw@aiinb.nb.ca

Odette Comeau Lavoie — experte-conseil en étude du comportement professionnel (459-2859); c. élec. : ocomeaulavoie@aiinb.nb.ca

Jocelyne Lessard — experte-conseil en réglementation (459-2855); c. élec. : jlessard@aiinb.nb.ca

Liette Clément — experte-conseil en formation (458-8731); c. élec. : lclement@aiinb.nb.ca

Paulette Poirier — secrétaire corporative (459-2866); c. élec. : ppoirier@aiinb.nb.ca

Stacey Vail — adjointe administrative : immatriculation (459-2851); c. élec. : svail@aiinb.nb.ca

Shawn Pelletier — adjoint administratif : immatriculation (459-2869); c. élec. : spellletier@aiinb.nb.ca

Angela Catalli — adjointe administrative : immatriculation (459-2860); c. élec. : acatalli@aiinb.nb.ca

Pratique

Ruth Rogers — directrice de la pratique (459-2853); c. élec. : rogers@aiinb.nb.ca

Virgil Guitard — conseiller en pratique infirmière (783-8745); c. élec. : vguitard@aiinb.nb.ca

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

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

Christine Stewart — adjointe administrative : pratique (459-2864); c. élec. : cstewart@aiinb.nb.ca

Services financiers et administratifs

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

Marie-Claude Geddry-Rautio — commis-comptable (459-2861); c. élec. : mcgeddry@aiinb.nb.ca

Communications

Jennifer Whitehead — chef, communications (459-2852); c. élec. : jwhitehead@aiinb.nb.ca

Stephanie Tobias — adjointe administrative : communications (459-2834); c. élec. : stobias@aiinb.nb.ca

Info Nursing

Dans ce numéro...

- 10** Renouvellement de l'immatriculation 2010
- 12** Prix nationaux remis à deux II du Nouveau-Brunswick
Soumis par Vanna Wasson, II, présidente du Groupe des infirmières de salle d'opération du Nouveau-Brunswick
- 14** Protection des travailleurs :
Aider les femmes à gérer l'intimidation en milieu de travail
Soumis par Dr Judith MacIntosh, B.Sc.inf., M.Sc. (A), Ph.D., Faculté des sciences infirmières, UNB
- 18** Centre de santé Noreen-Richard
Un centre de santé communautaire nommé en l'honneur d'une II
- 20** Au-delà des frontières
Des étudiantes infirmières de UNBSJ se lancent dans une mission de santé publique
Soumis par Boon Kek, coordonnateur du programme de sciences infirmières, UNBSJ
- 21** Nouvelles du Burkina Faso
Objectifs des projets du président de l'APIIB, Justin Pooda
Soumis par Justin N. Pooda, président, Burkina Faso - APIIB Association Professionnelle des Infirmiers/ères du Burkina
- 22** Les infirmières réglementées au Canada
Que savons-nous à leur propos?
Soumis par Sandra Koppert, spécialiste en programmes, Institut canadien d'information sur la santé
- 24** Déontologie pratique, partie 3
Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers en cas de pandémie ou d'autres urgences
- 32** Cadre de travail pour la gestion des problèmes d'exercice de la profession
Ajuster les outils au milieu de travail d'aujourd'hui
Par Ruth Rogers, II
- 34** Faits saillants de l'AGA et du Congrès 2009 de l'AIINB

Rubriques..

- 4** Chronique de la Présidente
- 5** Chronique de la directrice générale
- 6** Échos du conseil
- 30** Demandez à un conseiller
- 41** Décisions : étude du comportement professionnel
- 42** Calendrier des activités



Page couverture

Centre de santé communautaire nommé en l'honneur d'une infirmière immatriculée, feue Noreen Richard.

À lire en page 18.

Rencontre avec la nouvelle présidente de l'AIINB

PAR MARTHA VICKERS, II, M.SC.INF., IP



L'automne est une saison de changement. Souvent, c'est aussi une période non seulement pour apprécier la magnifique transformation du paysage qui nous entoure ici dans la province, mais aussi pour réfléchir sur nous-mêmes et sur ce que nous espérons accomplir au cours de l'année qui vient. Tandis que nous menons des vies occupées en tant que parents, partenaires, pourvoyeurs de soins et bénévoles dans notre communauté, nous partageons un point commun très spécial : notre profession infirmière.

En préparation de mon mandat de présidente de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB), j'ai réfléchi sur la profession infirmière d'aujourd'hui et sur son évolution depuis mes débuts, il y a 24 ans – j'ai vu de nombreux changements et j'ai affronté et conquis de nombreux défis professionnels tout en m'efforçant constamment de fournir des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique dans mon rôle d'infirmière immatriculée. Le changement n'est pas toujours négatif; il est vrai qu'il peut rudement mettre à l'épreuve notre zone de confort, mais il encourage aussi la croissance personnelle. Informez-vous, incarnez le changement! J'ai appris que, parfois, il faut tout simplement sauter et foncer! Depuis cinq ans et demi, je suis infirmière praticienne en soins de santé primaires dans un cabinet de médecine familiale en collaboration à Bathurst. En tant qu'II, j'ai eu l'occasion de travailler dans plusieurs domaines, dont l'exercice clinique de la profession infirmière, en formation et en recherche ici au Nouveau-Brunswick, ainsi qu'à Ottawa et à Toronto. Il ne fait aucun doute que c'est le lien entre l'infirmière et le client/patient qui m'a façonnée et m'a menée là où je suis aujourd'hui.

Il est indéniable que nous vivons une période sans précédent, non seulement en matière de prestation de soins de santé, mais aussi sur le plan de l'économie, de l'environnement, de la vie familiale, de la formation et ainsi de suite. En tant qu'infirmières immatriculées, nous avons le privilège de travailler avec des gens qui vivent les périodes les plus vulnérables de leur vie. Nous savons et voyons tous les jours ce qui détermine la santé. Nous devons nous aussi prendre soin de nos collègues et de nous-mêmes. Prenez un moment pour vous entraider, offrir un mot d'encouragement, reconnaître un point fort que vous observez chez une autre infirmière. Les humains recherchent sans cesse un sentiment d'appartenance et la reconnaissance,

et quoi de plus satisfaisant que d'être reconnu et apprécié par ses pairs? L'automne est une période de changement pour nos futurs infirmières et infirmiers qui entreprennent leurs études – plus que jamais, nous devons aider et mentorer ces jeunes. J'enseigne aux étudiantes infirmières au niveau du baccalauréat et de la maîtrise depuis 12 ans, et je crois sincèrement que le mentorat est crucial pour favoriser et, au

bout du compte, soutenir notre rôle d'infirmière immatriculée. Nous avons besoin de leurs nouvelles idées, de leurs nouvelles façons d'envisager le monde, tout comme ces jeunes peuvent profiter de la profondeur et de l'ampleur des connaissances que chacune et chacun d'entre vous possède. Quelle relation symbiotique puissante!

J'attends avec impatience de travailler avec vous au cours des deux prochaines années. Votre apport sera inestimable, car je serai engagée non seulement au niveau provincial, mais aussi au niveau national en tant qu'administratrice de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Un excellent exemple de l'engagement des membres est le récent processus de planification stratégique de l'AIINB, au cours duquel vos voix et vos points de vue, communiqués lors des consultations populaires et au moyen du questionnaire électronique, ont façonné nos orientations stratégiques pour les trois prochaines années. Merci! Le personnel de l'AIINB a commencé à formuler un plan pour appuyer ces orientations, plan qui sera soumis au Conseil d'administration tandis que nous passons de la planification à l'action.

Veillez envisager de soumettre votre nom pour participer à un comité, d'assister à une réunion de notre section ou d'assister à titre d'observateur à une réunion du Conseil – je suis convaincue que vous trouverez que c'est une expérience professionnelle révélatrice et satisfaisante. Je trouve que le potentiel que nous avons ensemble de soutenir et de faire avancer la profession et de maintenir et d'améliorer la qualité de la réglementation en soins infirmiers, comme le fait l'Association depuis plus de 90 ans dans la province, est très stimulant.

Joignez-vous à moi dans cette aventure. □

Réagir aux défis de santé publique : épidémie, pandémie, « Surveillance de l'influenza », grippe

PAR ROXANNE TARJAN, II

LA GRIPPE CAUSÉE PAR le virus H1N1 est une maladie respiratoire qui entraîne des symptômes semblables à ceux de la grippe saisonnière humaine. La présence du virus de la grippe H1N1 a été rapportée dans le monde entier, et l'Organisation mondiale de la santé a déclaré qu'il s'agit d'un virus pandémique. Les gouvernements du monde entier et l'Organisation mondiale de la santé sont déterminés à examiner et à entamer la résolution de ce problème. L'Agence de la santé publique du Canada continuera de travailler en collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et internationaux pour rectifier la situation et continuera de partager avec les Canadiens toute information pertinente aussitôt qu'elle en prendra connaissance.

— Agence de la santé publique du Canada

LA GRIPPE EST UNE infection virale qui touche principalement le nez, la gorge, les bronches, et éventuellement les poumons. L'infection dure en général une semaine environ et se caractérise par l'apparition brutale d'une forte fièvre, des myalgies, des céphalées, un mauvais état général, une toux sèche, une gorge irritée et une rhinite.

Le virus se transmet facilement d'une personne à l'autre par l'intermédiaire des microgoutelettes et des particules excrétées par les sujets infectés lorsqu'ils toussent ou éternuent. La grippe tend à se propager rapidement en épidémies saisonnières.

La plupart des sujets atteints guérissent en une ou deux semaines sans traitement médical. Mais chez les sujets très jeunes, les personnes âgées et les malades souffrant de pathologies graves, elle peut provoquer de graves complications des pathologies concomitantes, la pneumonie et la mort.

— Organisation mondiale de la Santé

LES ÉPIDÉMIES ANNUELLES DE grippe humaine se produisent parce que les virus de la grippe modifient leur structure antigénique — ce qu'on appelle le glissement antigénique — entraînant ainsi la production de nouvelles souches susceptibles d'infecter des personnes qui ont déjà été infectées ou vaccinées avec des souches différentes. Les



virus de la grippe peuvent aussi subir des modifications importantes de leur structure antigénique ('glissement antigénique') pour produire de nouvelles souches qui ont le potentiel d'infecter n'importe qui. Les pandémies, ou épidémies mondiales, se produisent lorsque le glissement antigénique entraîne l'apparition soudaine et imprévisible d'un nouveau virus de la grippe humaine auquel la majorité de la population est susceptible.

Trois pandémies de grippe ont eu lieu au XXe siècle, soit la grippe espagnole (1918), la grippe asiatique (1957) et la grippe de Hong Kong (1968). La pandémie de grippe espagnole a fait entre 20 et 40 millions de morts (la plupart de jeunes adultes) dans le monde, tandis que les pandémies de grippe asiatique et de grippe de Hong Kong ont fait entre 1 et 4 millions de morts (surtout parmi les adultes plus âgés) dans le monde. En comparaison, la grippe « inter-pandémique » fait entre 0,5 et 2 millions de morts (surtout parmi les adultes plus âgés) dans le monde chaque année.

— Centers for Disease Control and Prevention

En tant que fournisseurs de soins de santé de première ligne, les infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick jouent un rôle clé dans la pandémie d'influenza en cours. Le virus H1N1 est un nouveau virus, un virus qui continue d'évoluer, et avec lequel les spécialistes *continuent de se familiariser*. Dans une chronique de l'édition du 13 août du magazine *The Economist*, on peut lire que l'été qui se termine a été pour les Britanniques un été rempli d'inquiétude et porteur d'un sentiment d'ambiguïté. Voilà qui semble une interprétation très à-propos. Bien sûr, la plupart d'entre nous n'ont pas connu l'épidémie de 1918. Comme l'âge moyen des infirmières immatriculées au Nouveau-Brunswick est d'environ 44 ans, certaines d'entre nous peuvent se souvenir de la pandémie de grippe asiatique (1957) et, plus près de nous, de la pandémie de grippe de Hong Kong (1968).

L'AIINB veille à ce que vous ayez accès à l'information la plus à jour possible en affichant sur son site Web (www.aiinb.nb.ca) des liens vers des ressources provinciales et

SUITE À LA PAGE 16



Le Conseil d'administration a tenu une réunion les 1^{er} et 2 juin 2009 au siège social de l'AIINB à Fredericton.

Politique publique favorable à la santé

Suivant le visionnement de la vidéo *Lawn and Garden Pesticides : Reducing Harm* fournie par l'Association canadienne des médecins pour l'environnement (l'ACME) et une téléconférence avec Gideon Foreman, directeur général de l'ACME, qui a répondu aux questions et avec qui le Conseil a exploré la question d'une interdiction des pesticides à des fins esthétiques, le Conseil a décidé à l'unanimité de revendiquer auprès du gouvernement provincial l'adoption d'une loi visant l'interdiction de la vente et de l'utilisation des pesticides à des fins esthétiques. Le communiqué de l'Association est affiché sur le site Web. La présidente a fait l'annonce officielle de cette décision devant les membres à l'occasion de l'AGA et du Congrès.

Examen des objectifs

Le Conseil a examiné les objectifs stratégiques et confirmé la vision et la mission de l'Association et les objectifs du Conseil. Le personnel de l'AIINB intégrera les orientations stratégiques nouvellement déterminées aux objectifs actuels en vue de leur étude par le Conseil à l'automne.

Nominations au comité de direction

Le Conseil a nommé deux administratrices régionales à son comité de direction pour un mandat d'un an allant du 1^{er} septembre 2009 au 31 août 2010 :

- **Ruth Alexander, II**
Administratrice, Région 2
- **Margaret Corrigan, II**
Administratrice, Région 6

Examen et contrôle des politiques

Le Conseil a examiné des politiques et approuvé des rapports de contrôle sur :

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

Nomination d'administrateurs représentant le public

Le Conseil d'administration est composé de 12 membres, dont 3 sont des membres du public. Le rôle de l'administrateur représentant le public est de fournir au Conseil le point de vue non infirmier de la collectivité et des consommateurs sur des questions

qui ont trait aux soins infirmiers et aux soins de santé au Nouveau-Brunswick.

Le mandat d'un des administrateurs représentant le public, Robert Stewart, prend fin le 31 août 2009. Ce poste est pourvu par le ministre de la Santé à partir d'une liste de candidatures présentée par l'AIINB. Roland Losier, Moncton a été nommé un administrateur représentant le public.

Élections de 2009

Des élections ont eu lieu pour les postes de présidente désignée et d'administratrice dans les régions 2, 4 et 6. Au total, 2 188 bulletins ont été enregistrés pour l'élection de la présidente désignée, ce qui représente environ 30 % de tous les membres actifs. Les résultats de l'élection ont été annoncés durant l'assemblée annuelle de 2009. Le mandat de ces nouveaux administrateurs s'étend du 1^{er} septembre 2009 au 31 août 2011.

Félicitations et merci à tous les candidats et candidates, dont voici la liste :

Présidente désignée :

- Darline Cogswell, Rusagonis
- France Marquis (élue), Edmundston
- Bonnie Matchett, Miramichi

Administrateurs :

- Région 2—Ruth Alexander, II (réélue)
- Région 4—Noëlline Lebel, II (élue)
- Région 6—Marius Chiasson, II (élue)

Nominations aux comités

Le Conseil a approuvé les nominations suivantes aux comités de l'AIINB :

Comité de la formation :

- Cynthia Roy Legacy, II (nouvelle)
- Patricia Seaman, II (nouvelle)
- Mary Lue Springer, II (nouvelle)
- Suzanne Harrison, II (reconduction)
- Sherry Williston, II (reconduction)

Comité des plaintes :

- Marise Auffrey, II, présidente (nouvelle)
- Alice Firth, II (nouvelle)
- Sylvie Friolet, II (nouvelle)
- Carol Ann Thériault, II (nouvelle)
- Édouard Allain, administrateur représentant le public (reconduction)
- Brian Stewart, administrateur représentant le public (nouveau)

Comité de discipline et comité de révision :

- Claire Cyr, II (nouvelle)
- Mariette D'Amboise, II (nouvelle)
- Shirley Bellavance, II (reconduction)
- Sharon Smith Okana, II (reconduction)
- Nancy Waite, II (reconduction)
- Louisel Pelletier-Robichaud, administratrice représentant le public (reconduction)
- Wayne Trail, administrateur représentant le public (reconduction)
- Solange Haché, administratrice représentant le public (nouvelle)

Examen/approbation des programmes de formation infirmière

Le comité consultatif de la formation infirmière a proposé deux équipes d'examen formées de deux candidates chacune pour siéger aux équipes d'approbation des programmes d'infirmière praticienne de l'Université

du Nouveau-Brunswick (UNB) et de l'Université de Moncton (UdeM) :

- Ruth Martin-Misener, chef d'équipe, et Shirley Hiebert (UNB). Faith Donald, remplaçante.
- Kimberley Lamarche, chef d'équipe, et Roger Pilon (UdeM). Suzanne Lebeau, remplaçante.

Examen/approbation de documents de l'AIINB

Le Conseil a approuvé les documents suivants :

Nouveau document

- *Normes sur l'administration des médicaments*

Ce document vise à soutenir la pratique des II. Le nouveau document souligne les grands principes que doivent assurer les infirmières pour administrer les médicaments de façon sécuritaire.

Document révisé de l'AIINB

- *Travailler ensemble : Cadre de travail pour les II et les IAA*

Énoncé révisé de l'AIINB

- *L'embauche d'étudiantes infirmières*
- Le Conseil a également approuvé le retrait de deux énoncés : *Santé en milieu scolaire* et *Mesure de la charge de travail infirmier*.

*Les documents et énoncés sont affichés sur le site Web de l'AIINB.

Prix 2009 de l'AIINB

Le Conseil a accepté les recommandations du comité de sélection des prix pour la remise des prix de 2009.

Les prix ont été présentés durant le banquet de remise des prix le 3 juin 2009. De gauche à droite :

- **Nancy Doiron-Maillet, Fredericton**
Prix de mérite : formation
- **Linda LeBlanc, Edmundston**
Prix de mérite : administration
- **France Martin, Saint-Basile**
Prix de distinction d'une infirmière débutante
- **Jeanne Breau, Miramichi**
Excellence en pratique clinique
- **Sylvie Robichaud-Ekstrand, Moncton**
Prix de mérite : recherche
- **Suzanne Cole, Rothesay**
Prix de mérite : pratique infirmière

Semaine nationale des soins infirmiers

du 11 au 17 mai 2009

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



Récipiendaires des prix de l'AIINB de 2009



Réunion de juin 2009 du Conseil d'administration



Une vingtaine de membres ont soumis une description écrite du thème de cette année pour le Concours d'affiche de la Semaine des soins infirmiers. Des extraits de toutes les soumissions ont été intégrés à l'affiche de 2009, laquelle a été distribuée au Conseil, aux sections et aux intervenants partout dans la province.

Félicitations à Katherine Brinson de Moncton, la gagnante du Grand Prix de l'AIINB, et merci à tous les membres qui ont contribué au succès de cette initiative.

Contrôle des objectifs

Le Conseil a approuvé les rapports de contrôle pour les politiques sur les limites dans les prises de décisions de la directrice générale et les politiques sur l'exercice de l'autorité.

Prochaine réunion du Conseil

La réunion d'octobre du Conseil d'administration aura lieu au siège social de l'AIINB les 14, 15 et 16 octobre 2009.

Conseil d'administration de l'AIINB de 2009-2010

- *Présidente*
Martha Vickers, II
- *Présidente désignée*
France Marquis, II
- *Administratrice, Région 1*
Mariette Duke, II
- *Administratrice, Région 2*
Ruth Alexander, II
- *Administratrice, Région 3*
Darline Cogswell, II
- *Administratrice, Région 4*
Noëlline Lebel, II
- *Administratrice, Région 5*
Margaret Corrigan, II
- *Administrateur, Région 6*
Marius Chiasson, II
- *Administratrice, Région 7*
Deborah Walls, II
- *Administrateur représentant le public*
Roland Losier
- *Administrateur représentant le public*
Robert Thériault
- *Administratrice représentant le public*
Aline Saintonge

93^e assemblée générale annuelle et Congrès

La 93^e assemblée générale annuelle et Congrès ont eu lieu les 3 et 4 juin 2009 à l'hôtel Delta Fredericton. Environ 200 II ont participé aux deux journées de réunion. Un aperçu du rapport du vérificateur et les faits saillants des activités courantes et futures ont été présentés, de même que les résultats de la planification stratégique de l'AIINB.

Pour les membres intéressés, le rapport annuel de 2008, y compris le rapport du vérificateur de 2008, est accessible sur le site Web de l'AIINB sous Publications/Info Nursing (www.aiinb.nb.ca). □

www.aiinb.nb.ca

Lancement du nouveau site Web de l'AIINB

Notre site Web a une nouvelle image et présente notamment une fonctionnalité améliorée et la navigation intuitive. Notre adresse reste la même : www.aiinb.nb.ca. Le site Web est plus interactif et intègre des webinaires et des tutoriels en ligne pour mieux servir les membres, les intervenants et le public.

Parmi les nouvelles caractéristiques : engin de recherche, mise à jour de votre adresse, calendrier des activités et bien plus encore.

Restez à l'écoute pour les autres améliorations à venir!



Découvrez un monde d'expérience en soins infirmiers

Êtes-vous une infirmière qui a travaillé à l'étranger? Vous songez à travailler à l'étranger et désirez en apprendre davantage? Partagez vos expériences ou renseignez-vous sur les projets, les programmes et les recherches de vos pairs.

Connexions infirmières mondiales – un point de rencontre en ligne pour les infirmières et infirmiers en santé mondiale.



Connexions infirmières mondiales

Créer un solide réseau mondial en soins infirmiers afin de fournir des soins de qualité dans le monde entier

<http://connexions.cna-aiic.ca>



ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA

Changement de nom

Pour changer votre nom, l'AIINB a besoin d'une copie de vos documents officiels attestant votre nouveau nom.

Infirmières à leur compte ou qui pratiquent dans un milieu non traditionnel

Votre pratique doit être approuvée par l'AIINB pour que vos heures soient comptées en vue du renouvellement de votre immatriculation et pour que vous puissiez utiliser le titre d'infirmière ou d'infirmière immatriculée (II) dans votre pratique. Vous pouvez demander à l'AIINB d'évaluer votre pratique. Veuillez communiquer avec l'AIINB et remplir la documentation nécessaire.

Infirmières exerçant hors province/pays

Si vous exercez la profession infirmière dans une autre province ou dans un autre pays et désirez maintenir votre immatriculation auprès de l'AIINB, vous devez, afin d'être admissible au renouvellement de votre immatriculation, demander à l'organisme de réglementation de la province ou du pays en question d'envoyer une vérification d'immatriculation et une confirmation des heures que vous avez travaillées directement à l'AIINB. Les heures travaillées à l'extérieur

du Nouveau-Brunswick et qui ne sont pas attestées par l'employeur ne seront pas ajoutées à votre dossier. Pour éviter tout retard inutile dans le traitement de votre demande de renouvellement, il est recommandé que vous preniez les dispositions nécessaires auprès des autorités concernées suffisamment à l'avance.

Programme de maintien de la compétence (PMC)

Le Programme de maintien de la compétence de l'AIINB est obligatoire. Pour renouveler l'immatriculation de l'année d'exercice 2010, vous devez avoir :

- rempli une autoévaluation en vous appuyant sur les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB pour déterminer vos besoins d'apprentissage;
- préparé et mis en œuvre un plan d'apprentissage qui décrit vos objectifs d'apprentissage et vos activités d'apprentissage;
- évalué les effets de vos activités d'apprentissage sur votre pratique;
- indiqué sur le formulaire de renouvellement de l'immatriculation que vous avez satisfait aux exigences du PMC pour l'année d'exercice 2009.

Formulaires de renouvellement de l'immatriculation retournés sans être traités

Votre formulaire de renouvellement de l'immatriculation vous sera retourné sans être traité si :

- le formulaire est incomplet;
- le formulaire n'est pas signé;
- vous n'avez pas répondu à la question sur la déclaration de culpabilité;
- vous n'avez pas répondu à la question sur le maintien de la compétence;
- votre paiement n'est pas joint au formulaire;
- vous avez travaillé à l'extérieur du Nouveau-Brunswick en 2009 et l'AIINB n'a pas reçu une attestation d'immatriculation et des heures de pratique.

Demandes d'immatriculation en retard

Un droit pour paiement tardif de 56,50 \$ sera exigé pour tout formulaire reçu à l'AIINB après le 31 décembre 2009. Le renouvellement de l'immatriculation ne sera pas traité, et vous ne pourrez pas travailler tant que le droit pour paiement tardif n'est pas reçu. Il est illégal d'exercer la profession infirmière sans détenir une immatriculation valide.

Renouvellement de l'immatriculation

2010

Afin d'avoir assez de temps pour traiter plus de 8 900 demandes d'immatriculation avant l'expiration du certificat le 31 décembre 2009, l'AIINB impose la date limite administrative du 1^{er} décembre 2009 pour la réception du formulaire de renouvellement de l'immatriculation rempli et le versement de la cotisation.

Veuillez noter : tous les autres documents doivent aussi parvenir à l'AIINB avant cette date limite afin que votre immatriculation puisse être renouvelée (p. ex. vérification de l'immatriculation et heures travaillées si vous avez travaillé à l'extérieur du N.-B.).

Comment renouveler votre immatriculation

Formulaire de renouvellement de l'immatriculation 2010

Chaque année vers la mi-septembre, l'AIINB envoie par la poste aux infirmières le formulaire de renouvellement de l'immatriculation. Si vous perdez le formulaire ou ne le recevez pas, vous pouvez renouveler en ligne ou télécharger un exemplaire du formulaire sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca.



Vérification du PMC

IMPORTANT : Des membres seront choisis au hasard pour faire l'objet d'une vérification de leur conformité au Programme de maintien de la compétence (PMC).

Les membres retenus recevront un questionnaire de vérification du PMC par la poste, qui doit être rempli et retourné à l'AIINB au plus tard le 30 septembre 2009. Pour toute question au sujet de cette vérification, veuillez composer le 506-458-8731 ou le 1-800-442-4417.

Frais pour exercice non autorisé de la profession

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) exige l'immatriculation auprès de l'AIINB pour exercer la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. Il incombe à l'infirmière et à l'employeur de l'infirmière de s'assurer que l'immatriculation est à jour. L'année d'immatriculation va du 1^{er} janvier au 31 décembre. Une fois que le formulaire de renouvellement de l'immatriculation et la cotisation sont reçus par l'AIINB, un certificat d'immatriculation est envoyé à l'infirmière.

Une infirmière qui exerce la profession sans détenir une immatriculation valide contrevient à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984). Dès qu'une telle situation est connue, l'infirmière et l'employeur de l'infirmière sont informés que l'infirmière doit cesser de travailler immédiatement et ce, jusqu'au renouvellement de

l'immatriculation. Par la suite, la registraire envoie une lettre à l'infirmière et à son employeur pour les aviser de la gravité de l'incident et indiquer qu'un tel incident ne doit pas se reproduire. Les heures travaillées durant cette période ne seront pas prises en compte dans les exigences futures relatives à l'autorisation d'exercer, et la protection responsabilité professionnelle n'est pas en vigueur.

Afin d'insister sur la gravité de tels incidents, le Conseil d'administration de l'AIINB a approuvé à sa réunion de juin 2009 l'imposition de frais pour exercice non autorisé de la profession de 250 \$ plus taxe. Ce droit s'ajoutera à la cotisation et au droit pour paiement tardif dans le cas d'une infirmière qui exerce la profession sans détenir une immatriculation valide.

SUITE À LA PAGE 16

Renouveler son immatriculation en ligne... c'est rapide, facile et sûr!

Le renouvellement de l'immatriculation en ligne sera offert sur le site Web de l'AIINB du 1^{er} octobre au 31 décembre 2009 à 16 h 00. Votre certificat d'immatriculation et votre reçu vous seront envoyés par la poste dès le jour ouvrable suivant. C'est vraiment facile!

Projet pilote pour le renouvellement en ligne de l'immatriculation par retenues salariales

En octobre 2008, l'AIINB a lancé un projet pilote avec la zone 3. Le projet pilote visait à permettre aux II qui participent au régime de retenues salariales de renouveler leur immatriculation en ligne. Le projet pilote s'est très bien déroulé; 62 % (515) des II participant au régime de retenues salariales ont eu recours au système en ligne pour renouveler leur immatriculation.

Cet automne, plusieurs autres zones participent au projet pilote. Les employeurs participants informeront leur personnel de la possibilité de renouveler leur immatriculation en ligne. Si vous participez au régime de retenues salariales et que vous n'êtes pas dans une des zones participantes, veuillez remplir votre formulaire de renouvellement de l'immatriculation, le signer et le remettre à votre employeur au plus tard à la date exigée, qui est généralement entre le 15 octobre et le 1^{er} novembre 2009.

Veillez noter que vous ne pouvez pas faire une demande d'immatriculation en ligne si :

- 1) vous détenez une immatriculation de membre non actif et voulez une immatriculation de membre actif en 2010;
- 2) vous participez au régime des retenues salariales (à moins que votre employeur participe au projet pilote de renouvellement en ligne par retenues salariales avec l'AIINB).

MISE À JOUR : Pandémie d'influenza H1N1

En juin 2009, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que le virus de l'influenza H1N1 avait atteint la phase 6 d'une pandémie, ce qui indique une infection humaine répandue au virus de l'influenza H1N1 (OMS, 2009).

Afin d'aider les infirmières à s'acquitter de leurs responsabilités professionnelles et personnelles, le Service de la pratique de l'AIINB a publié depuis l'hiver 2008 une série d'articles dans *Info Nursing* sur les responsabilités professionnelles, déontologiques et personnelles des infirmières durant une pandémie.

Info Nursing, hiver 2008, vol. 39, p. 20, *Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers en cas de pandémie ou d'autres urgences, partie 1.*

Info Nursing, printemps 2008, vol 39, p. 28, *Se préparer en cas de pandémie d'influenza.*

Info Nursing, automne 2008, vol. 39, p. 21, *Pandémie d'influenza et répercussions pour les infirmières.*

Info Nursing, hiver 2009, vol. 40, p. 24, *Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers en cas de pandémie ou d'autres urgences, partie 2.*

D'autres renseignements généraux au sujet de la pandémie d'influenza H1N1 et des articles publiés sont disponibles sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca.

Pour d'autres renseignements au sujet de vos responsabilités durant une pandémie, vous pouvez aussi communiquer avec le conseiller en pratique de l'AIINB au 1 800 442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca. □

Organisation de la Santé. *Qu'est-ce que la phase 6?*, l'organisation, Genève, 2009. http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/levels_pandemic_alert/fr/index.html

Prix nationaux remis à deux II du Nouveau-Brunswick

SOU MIS PAR VANNA WASSON, II, PRÉSIDENTE DU GROUPE DES INFIRMIÈRES DE SALLE D'OPÉRATION DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Bettinah Kennah, récipiendaire au centre

Deux II du Nouveau-Brunswick ont reçu des prix au 21^e congrès de l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC), qui a eu lieu à Terre-Neuve :

Prix de mentorat Medline

Bettina (Tina) Kennah, II, directrice administrative du service de chirurgie, Santé de la Vallée

Le *Prix de mentorat Medline Canada* a été établi en collaboration avec l'AIISOC afin de reconnaître le rôle important que joue le mentorat dans le milieu des soins infirmiers périopératoires. Ce prix a été remis durant le congrès national à six infirmières et infirmiers immatriculés en soins périopératoires, qui ont été reconnus par leurs pairs pour leur contribution remarquable à titre de mentors et de modèles. Le prix, d'une valeur de 6 000 \$, sera réparti également entre les six récipiendaires.

Prix Isabelle Adams pour l'excellence en soins infirmiers périopératoires et Prix de leadership AIISOC-Muriel Shewchuk

Karen Frenette, II, gestionnaire des services périopératoires à l'Hôpital régional Chaleur, Bathurst



Karen Frenette, récipiendaire à gauche

Le *Prix Isabelle Adams pour l'excellence en soins infirmiers périopératoires* est remis à une infirmière d'exception qui, grâce à son engagement soutenu, a contribué de façon importante à l'amélioration des soins infirmiers en salle d'opération au Canada. La récipiendaire de ce prix a fait siennes les pratiques et les idé-

SUITE À LA PAGE 38

La mondialisation :

ses effets sur les infirmières et les systèmes de santé

Un **atelier** pour les infirmières et les infirmières étudiantes

De quelle façon les tendances dans l'économie nationale et mondiale :

transforment les soins de santé au Canada et à l'étranger?
remettent en question la profession infirmière?
touchent les infirmières au travail?
touchent les infirmières dans leur vie quotidienne?

Joignez-vous à nous pour une séance
de deux jours afin d'explorer ces questions :

les 25 et 26 mars 2010

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

L'atelier est présenté en anglais par l'AIINB et l'AIC.

L'atelier s'adresse aux infirmières, aux
infirmières étudiantes et aux infirmières
praticiennes. Pour vous inscrire ou
obtenir d'autres renseignements,
veuillez communiquer avec :

jlandry@aiinb.nb.ca

**Les places sont limitées,
alors ne tardez pas!**



CANADIAN
NURSES
ASSOCIATION



Activity undertaken with the financial support of the Government of Canada provided through the Canadian International Development Agency (CIDA)

Activité réalisée avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI)



Canadian International
Development Agency

Agence canadienne de
développement international

Protection



Les Canadiennes signalent un taux élevé d'intimidation en milieu de travail (Leck, 2000), et les travailleurs de la santé sont harcelés 16 fois plus souvent que les autres travailleurs (Elliot, 1997).



SOU MIS PAR DR JUDITH MACINTOSH, B.SC.INF., M.SC. (A), PH.D., FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES, UNB

(Co-chercheuses de cette étude : Judy Wuest, Marilyn Merritt-Gray, Faculté des sciences infirmières, UNB.)

Étude financée par le Conseil de recherches en sciences humaines (2006-2009)

Près de la moitié des Canadiennes travaillent à l'extérieur du foyer (Statistique Canada, 2009). Le fait de travailler influe sur la santé de façon directe en fournissant un revenu (Brooker et Eakin, 2001) et de façon indirecte en offrant du soutien et des ressources (Lowe, 2004). L'intimidation en milieu de travail diminue les avantages de travailler en créant un environnement de travail hostile, en ayant des effets néfastes sur la santé et en nuisant à la carrière. Les Canadiennes signalent un taux élevé d'intimidation en milieu de travail (Leck, 2000), et les travailleurs de la santé sont harcelés 16 fois plus souvent que les autres travailleurs (Elliot, 1997).

L'intimidation en milieu de travail désigne la violence physique, psychologique ou sexuelle, les menaces, le harcèlement ou l'hostilité au travail et consiste dans des comportements dont on sait, ou dont on devrait savoir, qu'ils sont importuns ou non voulus (MacIntosh, 2005). Aussi bien des hommes que des femmes peuvent faire de l'intimidation, et aussi bien des hommes que des femmes peuvent être victimes d'intimidation. Bien que la majorité des personnes qui font de l'intimidation (plus de 70 %) occupent des postes de niveau hiérarchique

des travailleurs :

aider les femmes à gérer l'intimidation en milieu de travail

supérieur à leurs cibles, les collègues, les subordonnés et les clients peuvent aussi être ceux qui intimident (Workplace Bullying and Trauma Institute [WBTI], 2007). L'intimidation en milieu de travail peut aussi s'appeler violence, harcèlement, persécution, violence horizontale ou latérale, hostilité ou manque de civilité.

Objet

Pour comprendre comment l'intimidation en milieu de travail influence l'engagement des femmes dans leur travail, nous avons mis au point une étude théorique à base empirique. Après avoir obtenu l'approbation déontologique pour mener l'étude, nous avons placé des annonces dans les journaux pour recruter des participantes. Nous avons interviewé 37 femmes âgées de 24 à 62 ans (moyenne = 45 ans) dans plusieurs collectivités du Nouveau-Brunswick. Environ la moitié travaillaient à titre de professionnelles en travail social, en soins infirmiers et en gestion; les autres travaillaient en tant que non-professionnelles comme employées de bureau, vendeuses au détail ou préposées aux soins personnels. La plupart des participantes ont connu de l'intimidation aux mains d'un patron féminin.

Constatations

Les participantes aimaient leur travail et se percevaient comme des travailleuses efficaces et responsables. En retour, elles s'attendaient à être respectées et rémunérées pour leur travail. Le principal problème des femmes faisant l'objet d'intimidation était qu'elles ne pouvaient plus continuer à travailler comme si de rien n'était. L'intimidation nuisait à leur approche du travail, à leur santé et à

leur vie en général. Une femme a dit que « c'est comme si quelqu'un poussait sur moi pour m'enfoncer... je suis une personne compétente, mais on ne me permet pas d'être compétente dans cette organisation ». Nous avons appelé le processus en quatre étapes utilisé par les femmes pour gérer ce problème *Travailler différemment*.

À la première étape, *Se montrer conciliante*, les femmes n'ont pas identifié que ce qu'elles vivent est de l'intimidation. Elles réagissent de manière presque automatique en excusant le comportement (« elle a une mauvaise journée »), en se posant des questions sur elles-mêmes (« qu'ai-je fait pour mériter un tel traitement? ») et en tentant d'arranger les choses ou d'éviter de telles situations. Les femmes ressentent de plus en plus d'anxiété et se rendent au travail à contrecœur.

À la deuxième étape, *Reconsidérer*, les femmes commencent à évaluer leurs expériences et à en parler à leur famille et à leurs collègues. Ainsi, le fait de parler a confirmé l'expérience d'une femme et lui a permis d'apposer une étiquette à ce qu'elle vivait. Sa collègue lui avait dit : « Elle fait de l'intimidation ». Dès qu'elle a prononcé ce terme, « j'ai compris que c'était le comportement que je subissais depuis trois ans ». De nombreuses femmes connaissent des troubles du sommeil ou des troubles gastro-intestinaux, le retrait social et la dépression, ce qui les mène chez le médecin. D'autres personnes aident les femmes à explorer et à soupeser les mesures qu'elles peuvent prendre.

À la troisième étape, *Réduire l'ingérence*, les femmes emploient trois stratégies principales pour se protéger contre l'intimidation et ses conséquences. Certaines persévèrent avec espoir, demeurant en poste

jusqu'à ce que les intimideurs partent ou prennent leur retraite. D'autres ont recours aux ressources offertes telles que le dépôt d'une plainte officielle ou le recours à leur syndicat ou aux services en milieu de travail pour faire face à l'intimidation. Certaines femmes quittent le milieu de travail en démissionnant, en prenant des congés de maladie ou en prenant une retraite anticipée, mais ce n'est pas le choix préféré en raison des conséquences sur leur situation financière.

À la quatrième étape, *Retrouver un équilibre*, les femmes commencent à rétablir l'équilibre. Elles décident de la quantité d'énergie et d'effort qu'elles veulent investir dans leurs futurs engagements professionnels. Elles veulent tourner la page. Certaines femmes trouvent un nouvel élan en prenant un nouvel emploi ou en acceptant d'être au chômage. De nombreuses femmes retrouvent leur énergie pour le travail et renégocient un équilibre après une période prolongée. Le cheminement des femmes le long de ce processus varie selon les influences dynamiques de trois facteurs : la réaction de l'organisation, l'étendue et les sources de soutien, ainsi que les ressources des femmes et les effets sur leur santé.

Que peuvent faire les infirmières?

Les infirmières peuvent aider les femmes à identifier, à nommer et à gérer l'intimidation. Bien que les femmes se sentent rongées et prises au piège par l'intimidation et qu'elles puissent perdre confiance en elles, il arrive souvent qu'elles ne reconnaissent pas immédiatement qu'il s'agit d'intimidation. Les infirmières peuvent aider les femmes à réfléchir sur leurs

SUITE À LA PAGE 16

Réagir aux défis de santé publique

Suite de la page 5

nationales. Assurez-vous de vous tenir pleinement au courant des politiques et des lignes directrices de votre lieu de travail concernant les mesures à prendre relativement à la pandémie d'influenza en cours. Si vous avez des questions particulières ayant trait à la pratique infirmière, veuillez communiquer avec le service de consultation en pratique infirmière au 1 800 442-4417. L'élaboration, la mise à l'essai et la production d'un vaccin vont bon train, et notre gouvernement ainsi que les gouvernements partout dans le monde s'affairent à établir des protocoles et la logistique de programmes de vaccination sur une échelle que nous n'avons pas vue de mémoire récente et qui nécessiteront des efforts considérables. Entre-temps, informez-vous et suivez les pratiques recommandées pour une bonne hygiène respiratoire et le lavage fréquent des mains. Ces mesures demeurent notre meilleur atout pour rester en santé et minimiser la propagation de la plupart des agents infectieux dans la population en général.

Avant de terminer et au nom de toutes les infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick, je tiens à remercier sincèrement notre présidente sortante, Monique Cormier-Daigle, et accueillir chaleureusement notre nouvelle présidente, Martha Vickers. Nous sommes très chanceux d'avoir des personnes d'un tel calibre pour assurer le leadership de notre profession. □

Renouvellement de l'immatriculation

Suite de la page 11

Vérification du statut de l'immatriculation pour les employeurs et les membres

En application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984), les employeurs sont tenus de vérifier chaque année si les infirmières à leur emploi détiennent une immatriculation valide de l'AIINB. Pour permettre aux employeurs de vérifier rapidement et efficacement le statut de l'immatriculation de leur personnel infirmier, les employeurs peuvent visiter notre site Web à www.aiinb.nb.ca et accéder au système de vérification de l'immatriculation. Vous pouvez trouver l'information sur la page d'accueil du site Web de l'AIINB sous Liens rapides. Pour d'autres renseignements, veuillez communiquer avec le service de l'immatriculation au 506 458-8731 ou 1 800 442-4417.

Heures d'ouverture

Le bureau de l'AIINB est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30.

Veillez noter : le bureau sera fermé les 24, 25 et 28 décembre 2009 et le 1^{er} janvier 2010. Pour obtenir de l'aide, veuillez communiquer avec les Services d'immatriculation de l'AIINB au 1 800 442-4417 (sans frais au N.-B.) ou au 506 458-8731. □

Protection des travailleurs

Suite de la page 15

expériences, à trouver les sources de leurs problèmes et à commencer à les gérer. Les infirmières peuvent contribuer à accroître la sensibilisation au problème de l'intimidation parmi la population, les employeurs et les employés. Les gens doivent comprendre les effets dévastateurs de l'intimidation sur les femmes, leur santé et leur vie. Les infirmières peuvent se faire les championnes d'activités de prévention au travail et réclamer des ressources appropriées dans le milieu de travail pour les victimes. Les infirmières qui comprennent que les problèmes de santé des femmes pourraient être reliés à leur travail peuvent être d'une grande utilité. Elles peuvent aider les femmes à discuter de l'intimidation en toute sécurité et à explorer leurs options. Elles peuvent contribuer à l'examen des politiques et des pratiques du milieu de travail pour s'assurer que celles-ci ne favorisent pas l'intimidation par inadvertance.

Il est important de noter que l'étude portait uniquement sur des femmes. Les hommes aussi connaissent de l'intimidation en milieu de travail et ont besoin d'aide pour y faire face! □

Brooker, A-S. et J.M. Eakin. Gender, class, work-related stress and health: toward a power-centred approach. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11(2), 97-109, 2001.

Elliot, P. Violence in health. *Nursing Management*, 28(12), 38-41, 1997.

Leck, J. D. (). *Violence in the workplace: A new challenge*, 2000. Extrait en anglais le 6 janvier 2009 de www.admin.uottawa.ca/ResearchPapers/2001/01-33.pdf

Lowe, G. S. (). *Healthy workplace strategies: Creating change and achieving results*. The Graham Lowe Group, Inc. et Santé Canada, Ottawa, Ont., 2004.

MacIntosh, J. Experiences of work place bullying in a rural area. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(9), 893-910, 2005.

Statistique Canada. (2009). *Population active, occupée et en chômage, et taux d'activité et de chômage*, 2009. Extrait en anglais le 30 janvier 2009; site en français : <http://www40.statcan.gc.ca/l02/cst01/labor07a-fra.htm>.

Workplace Bullying & Trauma Institute Report on Abusive Workplaces. *The Workplace Bullying Institute 2007 US Workplace bullying survey*, 2007. Extrait le 6 février 2009 de <http://www.bullyinginstitute.org/zogby2007/zogbytopdown.html>

« 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...



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA





Centre de santé Noreen-Richard

Un centre de santé communautaire nommé en l'honneur d'une II

Après dix années de détermination, de collaboration et de persévérance, le Centre de santé Noreen-Richard rend hommage non seulement à une femme admirable et à une mère dévouée de cinq enfants, mais aussi à une infirmière dont l'apport soutenu à l'avancement de la profession infirmière et des services de soins de santé en français a été remarquable.

La carrière infirmière brillante de Noreen s'est étendue sur quatre décennies. « Elle était totalement engagée envers la profession infirmière, a confié Josée LeBouthillier, sa fille. Sa philosophie était que la profession doit contribuer non seulement à alléger la souffrance physique, mais aussi à guérir la personne dans son entier ». Très vite, elle a occupé des rôles de leadership dans divers milieux, et elle était considérée comme une mentor et un modèle. Que ce soit localement dans sa propre communauté ou dans les différents milieux de travail où elle a travaillé, son savoir-faire était hautement respecté. Elle a été l'une des premières à se faire la championne d'une pratique fondée sur des preuves, et elle a démontré avec ferveur que la pratique des infirmières immatriculées a une incidence tangible sur les résultats pour les patients.

Son apport à l'élaboration de politiques et à la modification des mesures législatives a été multiple, notamment pour ce qui est de l'introduction du rôle d'infirmière praticienne au Nouveau-Brunswick et de la capacité pour les II de donner congé aux patients à la salle d'urgence. En particulier, on se souviendra d'elle pour son leadership et son orientation stratégique en matière d'exercice de la profession et de politiques de santé à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB). Dans sa vie personnelle comme dans sa vie professionnelle, Noreen était celle qui donnait aux autres, menant par l'exemple et incarnant les caractéristiques d'une infirmière exceptionnelle.

Le 4 juin 2009, le gouvernement provincial a procédé à l'ouverture officielle du Centre de santé Noreen-Richard. « Il



Avec fierté, les cinq enfants de Noreen participent à l'ouverture officielle du centre.

est extrêmement touchant de voir les efforts de ma mère reconnus et célébrés, a déclaré Josée LeBouthillier. Le centre de santé qui porte le nom d'une femme fière de sa profession honore également l'ensemble des infirmières et infirmiers qui, comme ma mère, travaillent sans relâche en arrière-plan pour aider les autres. »



Noreen Richard, II

Ce nouveau centre de santé satellite offre, principalement aux résidents francophones de la grande région de Fredericton, des programmes de promotion de la santé et du mieux-être grâce aux compétences de son infirmière immatriculée, d'un agent de développement communautaire et d'un personnel de soutien administratif. « Je tiens à garder la mémoire de ma mère vivante, a dit Rachel LeBouthillier, la fille de Noreen. La communauté francophone de Fredericton m'aidera grandement à le faire, et je lui en suis très reconnaissante. »

Spécialités infirmières

Avez-vous envisagé d'obtenir une certification de l'AIIC?

Décernée par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), la certification dans les spécialités infirmières (compétences) fait partie d'un programme de certification national respecté qui vous aidera à vous tenir à jour en vérifiant vos connaissances et vos compétences spécialisées dans votre domaine d'exercice. Il s'agit d'un programme volontaire qui vous permet de bâtir sur les bases solides que constituent votre immatriculation à titre d'II et l'expérience clinique que vous acquérez dans votre spécialité.

L'objectif du programme de certification est le suivant :

- promouvoir l'excellence des soins infirmiers par l'établissement de normes d'exercice nationales dans les spécialités infirmières;
- permettre aux praticiennes de confirmer qu'elles sont compétentes dans une spécialité;
- distinguer, par un titre reconnu, les infirmières qui respectent les normes nationales de leur spécialité.

La certification indique aux patients, aux employeurs, à la population et aux organismes de réglementation de la profession que l'infirmière certifiée a les titres et qualités, la compétence et les connaissances les plus récentes exigées dans son domaine de spécialité ou de pratique infirmière.

L'AIIC offre maintenant la certification dans les 19 spécialités ou domaines d'exercice de la profession infirmière suivants :

- soins cardiovasculaires
- santé communautaire
- soins intensifs
- soins intensifs en pédiatrie
- urgence
- stomothérapie
- gastroentérologie
- gérontologie
- soins palliatifs
- médecine-chirurgie (NOUVEAU EN 2010)
- néphrologie
- sciences neurologiques
- santé au travail
- oncologie
- orthopédie
- périnatalité
- soins périopératoires
- psychiatrie/santé mentale
- réadaptation

Le tableau 1 montre le nombre d'II du Nouveau-Brunswick qui détenaient une certification valide de l'AIIC en 2008. Les données proviennent de la division des politiques de réglementation de l'AIIC (2009).

Pour obtenir plus d'information ou faire une demande d'inscription à l'examen du 17 avril 2010 en vue d'obtenir une certification de l'AIIC en 2010, vous avez besoin du Guide de demande et des formulaires, que vous pouvez télécharger à l'adresse <http://obtenircertification.cna-aiic.ca> ou en composant le 1 800 450-5206.



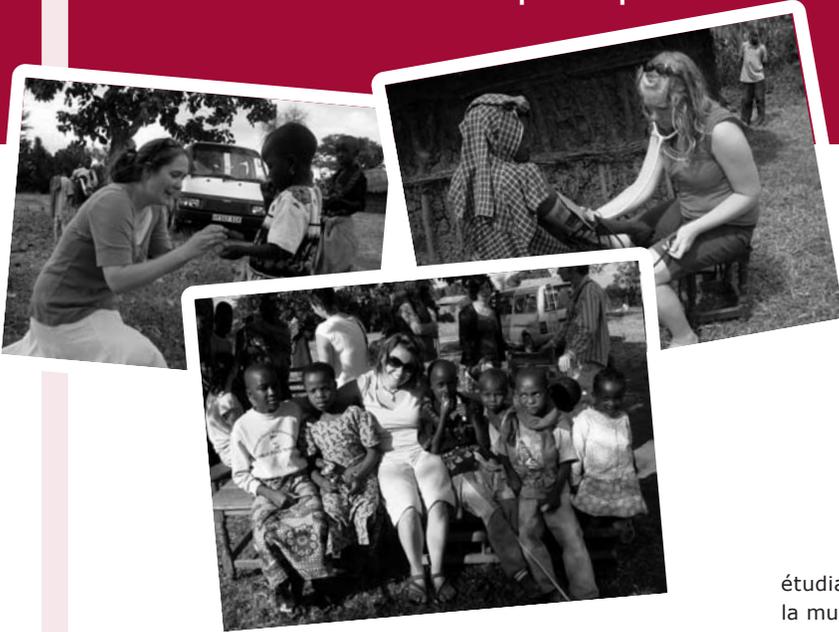
Date limite pour présenter une demande : le 16 octobre 2009

Tableau 1

2008	Nombre d'II du Nouveau-Brunswick détenant une certification de l'AIIC
soins cardiovasculaires	63
santé communautaire	8
soins intensifs	44
soins intensifs en pédiatrie	0
urgence	110
gastroentérologie	**
gérontologie	71
soins palliatifs	41
néphrologie	27
sciences neurologiques	17
santé au travail	**
oncologie	43
orthopédie	25
périnatalité	45
soins périopératoires	75
psychiatrie/santé mentale	66
réadaptation	6
Total	666

Au-delà des frontières

Des étudiantes infirmières de UNBSJ se lancent dans une mission de santé publique



SOU MIS PAR BOON KEK, COORDONNATEUR DU PROGRAMME DE SCIENCES INFIRMIÈRES, UNBSJ

En juillet de cette année, un groupe de 10 étudiantes infirmières de troisième année à UNBSJ a réalisé une mission de santé publique en Tanzanie, un pays magnifique situé sur la côte est du continent africain. Surtout connue pour le mont Kilimandjaro et ses safaris, la Tanzanie compte 40 213 000 habitants, dont 6,2 % vivent avec le sida et bon nombre meurent de complications découlant de la diarrhée, de la malnutrition et de la malaria. Les statistiques nous apprennent que, pour chaque tranche de 1 000 enfants tanzaniens de moins de cinq ans, jusqu'à 118 d'entre eux meurent de maladies évitables (*World Factbook*, CIA, 2009).

Avant de partir, les étudiantes ont fait des recherches concernant l'enseignement sur l'hygiène, la santé bucco-dentaire, le diabète, l'hypertension, le VIH, les ITS, la mutilation génitale féminine, le soin des plaies, la nutrition, la grossesse, le cycle menstruel ainsi que les droits des femmes et des enfants.

Lors de leur séjour en Tanzanie, les étudiantes ont été logées à Basecamp International, un organisme canadien pour les bénévoles. Chaque jour, elles voyageaient jusqu'à deux heures pour se rendre à leur destination dans une région rurale, où les villageois habitent dans des « bomas », petites huttes au toit de chaume et au plancher de terre battue, et suivent les croyances masai. Les Masai ont de nombreuses croyances et pratiques qui diffèrent grandement de celles des Canadiens, dont la polygamie, la discipline par la force et la mutilation génitale féminine. Cette dernière est toujours très pratiquée parmi les Masai. Un objectif important des présentations des

Un objectif important des présentations des étudiantes était de sensibiliser la population à l'illégalité de la mutilation génitale féminine et de promouvoir le droit des femmes de refuser.

étudiantes était de sensibiliser la population à l'illégalité de la mutilation génitale féminine et de promouvoir le droit des femmes de refuser.

Dans de nombreux villages, les étudiantes étaient les premières personnes à les sensibiliser et à les éduquer sur les pratiques sanitaires de base. La communication s'est avérée un obstacle énorme : les présentations étaient traduites en swahili, et certaines présentations étaient de nouveau traduites dans la langue de la tribu.

Il a été difficile de voir la souffrance et l'accès limité aux soins de santé et aux ressources comparativement à la situation au Canada. Bon nombre d'enfants souffrent de malnutrition, sont orphelins et ne peuvent pas aller à l'école en raison du coût ou du manque d'accès.

Les valeurs au cœur de la profession infirmière restent les mêmes à l'étranger. Faire preuve de compassion, mettre de côté les jugements, être présentes auprès des gens, enseigner et se conformer au code de déontologie s'appliquaient aussi en Tanzanie. Les étudiantes ont appris à quel point les infirmières peuvent avoir en très peu de temps une influence sur une personne ou une communauté ainsi que la valeur et l'utilité que peuvent avoir les infirmières immatriculées. Elles ont appris à travailler avec des ressources limitées et ont vu qu'elles pouvaient améliorer les choses en disposant d'une technologie très rudimentaire pourvu qu'elles appliquent leur pensée critique. L'expérience a dépassé les cadres d'une mission de santé publique; elle a changé leur vie. □

Ball, T. Female genital mutilation. *Nursing Standard*, 23 (5), 43-47, 2008.

CIA. The World Factbook – Tanzania, 2009. Extrait le 7 août 2009 de www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/tz.html



Vicki Campbell, directrice du PRIIRAN, et le président de l'APIIB, Justin Pooda.

Nouvelles du Burkina Faso

Objectifs des projets du président de l'APIIB Justin Pooda

SOU MIS PAR JUSTIN N. POODA, PRÉSIDENT, BURKINA FASO - APIIB
ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES INFIRMIERS/ÈRES DU BURKINA

Créée en 1960 conformément à la loi No 16/AL du 31/8/59 relative aux associations, l'Association des Infirmiers (ères) Voltaïques APIIV, a été renommée Association des Infirmiers et Infirmières du Burkina APIIB en 1985, suite à une mutation du régime politique en 1984 qui dénomma le pays, Burkina Faso.

L'APIIB s'est affiliée au CII en 1982. Elle compte aujourd'hui 325 membres et regroupe des infirmiers (ères) de tous les niveaux. Le but de l'APIIB est de : *promouvoir la qualité des soins infirmiers au profit des populations.*

Le Burkina Faso a fondé sa politique de développement sanitaire sur la base des soins de santé primaires (déclaration d'Alma Ata en 1978) et la stratégie de revitalisation par l'initiative de Bamako adoptée en 1987 par la Région africaine de l'OMS.

En ce qui concerne la situation sanitaire du pays, elle est caractérisée par une morbidité générale très élevée due principalement aux endémo-épidémies locales et aux affections non transmissibles. La prise en charge de ces affections est en majeure partie assurée par des infirmiers (ères), surtout en milieu rural où il manque de médecins. Cette situation pourrait durer encore plusieurs décennies.

C'est dans ce contexte qu'évoluent les infirmiers (ères). Car, de par ses attributions, l'infirmier est habilité à conseiller, informer, éduquer, assister et dispenser des soins globaux à la personne, la famille et la communauté.

C'est pourquoi, l'association a l'ultime devoir d'assurer la promotion des soins infirmiers à travers les prestations de ses membres auprès des populations en vue de la rendre plus opéra-

tionnelle et plus visible. Cette visibilité lui permettra d'influencer à long terme l'élaboration des politiques sanitaires voire l'accès aux postes stratégiques en matière de politiques sanitaires qui lui échappent encore.

L'APIIB, bien que créée dans les années soixante, ne compte aujourd'hui que 320 adhérents, ce qui représente à peine le dixième d'un effectif total de 5254 infirmiers et infirmières sur le plan national.

L'urgence pour l'association est d'axer ses efforts sur le recrutement des adhérents à travers la sensibilisation des infirmiers dans toutes les provinces du pays. Cette activité devait aussi contribuer à redonner confiance aux anciens adhérents et les ramener à participer activement à la vie de l'association.

En effet, il est indiscutable que la promotion des soins infirmiers de qualité passe obligatoirement par une bonne organisation et gestion de l'association pour lui permettre un rayonnement dans toutes les régions du Burkina Faso. C'est pourquoi, avec l'aide du gouvernement canadien par l'entremise de l'Agence de coopération Internationale (ACDI) avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, un projet de soutien a été mis sur pied.

Description du projet

Finalité : Renforcer les capacités de l'APIIB dans la promotion des soins de qualité.

SUITE À LA PAGE 38

Les infirmières réglementées

Que savons-nous à leur propos?

SOU MIS PAR SANDRA KOPPERT, SPÉCIALISTE EN PROGRAMMES,
INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ

En tant que groupe de professionnels de la santé le plus nombreux du Canada, le personnel infirmier réglementé continue à être l'un des signes vitaux du système canadien de soins de santé. Pour la première fois dans l'histoire récente, cette main-d'œuvre englobe quatre générations, ce qui présente des défis et des possibilités pour les planificateurs et les gestionnaires des ressources humaines en santé.

En 2007, selon les données recueillies auprès des registraires de leurs organismes professionnels, on comptait plus de 332 000 infirmières réglementées travaillant au Canada. Parmi celles-ci, 77 % étaient des infirmières

Le nombre d'infirmières réglementées au sein de la main-d'œuvre a augmenté annuellement de près de 2 % entre 2003 et 2007. Les nombres d'II et d'IAA ont augmenté à des rythmes plus rapides que la population canadienne, tandis que la croissance du nombre d'IPA a suivi le rythme de croissance de la population au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique au cours de la même période de cinq ans.

En matière de formation, les infirmières ont des profils divers. Près de 7 % du personnel infirmier réglementé a été formé à l'extérieur du Canada, la majorité ayant fait leurs études aux États-Unis ou aux Philippines.

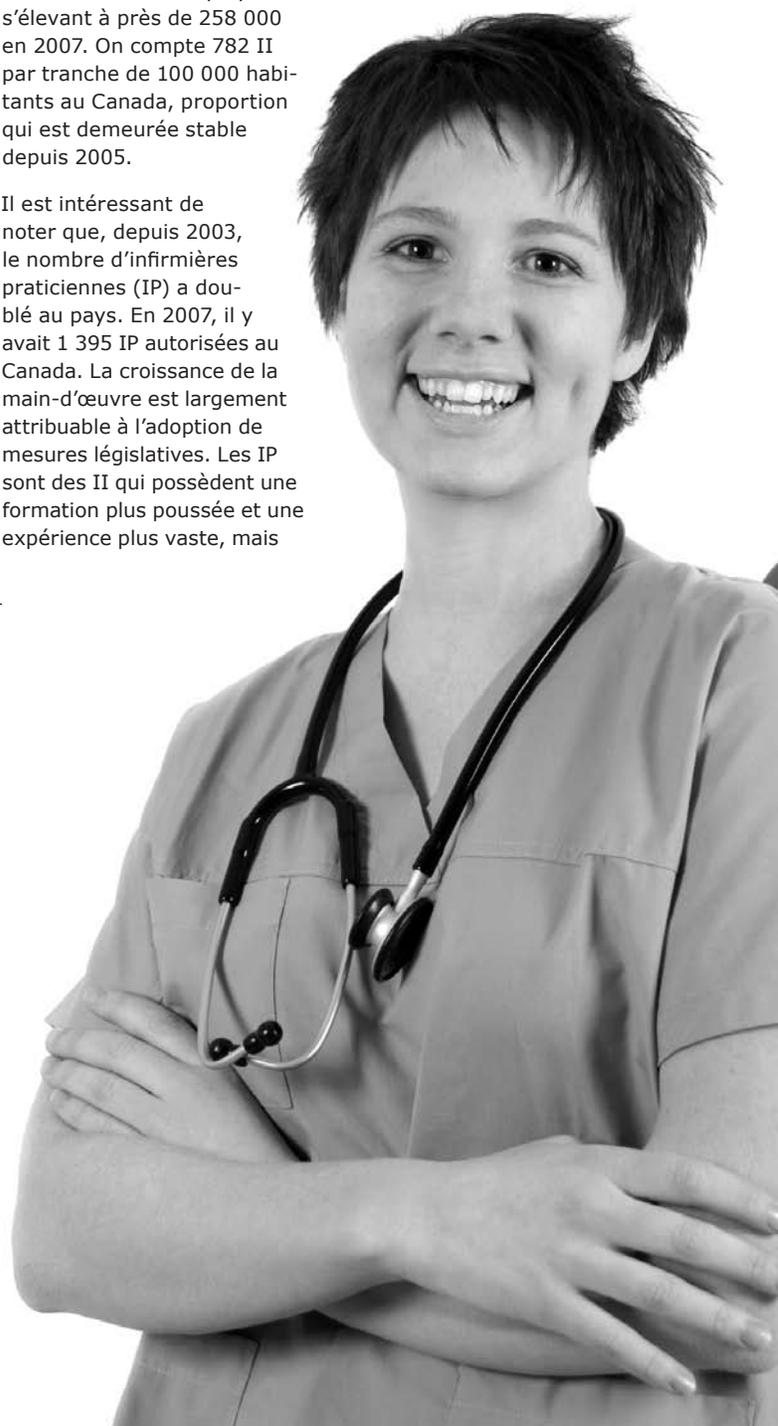
La croissance annuelle des II a connu une augmentation constante de près de 2 %, la main-d'œuvre employée s'élevant à près de 258 000 en 2007. On compte 782 II par tranche de 100 000 habitants au Canada, proportion qui est demeurée stable depuis 2005.

Il est intéressant de noter que, depuis 2003, le nombre d'infirmières praticiennes (IP) a doublé au pays. En 2007, il y avait 1 395 IP autorisées au Canada. La croissance de la main-d'œuvre est largement attribuable à l'adoption de mesures législatives. Les IP sont des II qui possèdent une formation plus poussée et une expérience plus vaste, mais

La main-d'œuvre englobe quatre générations, ce qui présente des défis et des possibilités pour les planificateurs et les gestionnaires des ressources humaines en santé.

immatriculées (II), 21 % étaient des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et 2 % étaient des infirmières psychiatriques autorisées (IPA). Ces proportions sont demeurées relativement stables depuis 2002, année où l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a commencé à recueillir des données provinciales et territoriales sur les IAA et les IPA.

De façon générale, les infirmières ne s'éloignent pas tellement : plus de 80 % travaillent dans la province où elles ont obtenu leur diplôme. Les infirmières réglementées âgées de 40 à 49 ans sont les moins mobiles parmi tous les groupes d'âge, affichent le nombre le plus faible de nouvelles inscriptions et sont le moins susceptibles de quitter les rangs de la profession.



Qui sont les infirmières et infirmiers réglementés?

Les infirmières réglementées forment le plus important groupe de travailleurs de la santé rémunérés du Canada. La main-d'œuvre infirmière réglementée est composée de trois types de professionnels : les infirmières immatriculées (II), y compris les infirmières praticiennes (IP), les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et les infirmières psychiatriques autorisées (IPA).

Les infirmières immatriculées travaillent de façon autonome et en collaboration avec d'autres. Elles coordonnent les soins de santé et fournissent des services et du soutien directs aux patients de façon à favoriser une bonne santé et à traiter la maladie, les blessures et les incapacités. Les II contribuent au système de soins de santé par leur travail dans les domaines de la pratique directe, de la formation, de l'administration, de la recherche et de l'élaboration de politiques dans une vaste gamme de milieux.

Les infirmières praticiennes sont des II de grande expérience ayant reçu une formation avancée. Les IP peuvent poser des diagnostics, ordonner et interpréter des tests de même que prescrire des médicaments, des appareils médicaux et des thérapies et effectuer des interventions conformément à leur champ d'exercice établi par la loi. Les IP travaillent souvent dans des milieux de soins primaires tels que des centres de santé communautaires et des postes de soins infirmiers éloignés.

Les infirmières auxiliaires autorisées travaillent de façon autonome ou avec d'autres membres de l'équipe des soins de santé. Les IAA évaluent les clients, font la promotion d'une bonne santé, préviennent la maladie, fournissent des soins palliatifs et des soins de réadaptation et aident les clients à atteindre un état de santé optimal. La plupart des IAA travaillent en milieu hospitalier, dans des foyers de soins ou dans des établissements de soins de longue durée.

Dans les quatre provinces de l'ouest du Canada, les infirmières psychiatriques autorisées sont formées et réglementées en tant que profession distincte. Les IPA fournissent des services aux clients dont les besoins en soins primaires ont trait à la santé mentale et à la santé liée au développement. La majorité des IPA travaillent en milieu hospitalier.

elles sont tout de même comprises dans le groupe des II.

Les IAA viennent au deuxième rang en nombre parmi le personnel infirmier réglementé. Leur nombre s'est accru d'environ 10 % depuis 2003. Le nombre d'IAA employées est de plus de 69 000, ce qui représente 211 IAA par tranche de 100 000 habitants. Seulement 2 % de ces IAA ont été formées à l'étranger – la proportion la plus petite parmi les trois professions infirmières réglementées.

Se dénombrant à seulement 5 124 en 2007, les IPA forment tout juste 2 % des infirmières réglementées employées. Elles sont présentes uniquement dans les quatre provinces de l'ouest du pays, où elles sont réglementées, avec 51 IPA par tranche de 100 000 habitants. Quelque 23 % des IPA sont des hommes, un pourcentage considérablement plus élevé que dans les autres professions infirmières réglementées, où les femmes dominent.

Comme les défis générationnels et démographiques sont toujours présents, différentes stratégies pourraient être nécessaires pour attirer et motiver les membres de chaque génération. Or, cela exige de bien comprendre les caractéristiques, les valeurs et les perceptions uniques du lieu de travail idéal de chaque groupe.



Résumé de l'ICIS - *Infirmières réglementées : tendances, 2003 à 2007*

Déontologie pratique :

Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers en cas de pandémie ou d'autres urgences, Partie 3

« 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.

Note de la rédaction : Voici le troisième 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)

Réciprocité entre les professionnels de la santé et la société

Le principe de réciprocité exige que la société soutienne les personnes qui supportent un fardeau exagéré pour protéger le bien public, et qu'elle prenne des dispositions pour réduire au minimum l'incidence de ce fardeau sur ces personnes. Dans une épidémie de grippe, il est probable que les mesures visant à protéger le bien public imposent un fardeau exagéré aux travailleurs de la santé, aux patients et aux membres de leur famille (Thompson et coll., 2006, tableau 2).

Le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé (ASPC, 2006) précise que les travailleurs de la santé seront les premiers à recevoir le vaccin contre la grippe pandémique dès qu'il sera disponible. Le principe de la réciprocité entre le public et les travailleurs de la santé est implicite dans cette façon de fixer les priorités. Autrement dit, en contrepartie de la priorité qu'on accorde à ces travailleurs pour recevoir le traitement prophylactique, le reste de la société s'attend à ce qu'ils prodiguent des soins au cours d'une pandémie. Ruderman, Tracy, Bensimon, Bernstein et coll. exposent trois raisons mentionnées par Clark (2005), qui expliquent pourquoi les professionnels de la santé prodiguent des soins au cours d'une flambée épidémique : « 1) Les médecins et les autres professionnels de la santé ont une plus grande capacité à prodiguer des soins que les membres de la population en général, ce qui renforce leur obligation de prodiguer des soins; ... 2) En choisissant librement une profession vouée aux soins des malades, ils ont accepté le risque qui en découle; ... 3) La profession est légitimée par contrat social, et ses membres doivent donc être disponibles en cas d'urgence... La société accorde et permet aux professions [de la santé] de s'autoréglementer à condition que [leurs membres réagissent dans le cas d'une urgence liée à une maladie infectieuse] » (2006, p. 3).

Le cas d'Adèle, cette infirmière qui travaille dans un établissement de soins de longue durée et qui n'a pas l'intention de prendre un médicament antiviral ni d'être vaccinée au cours d'une pandémie, représente donc un défi sur le plan de la déontologie. Au cours de la période de grippe habituelle, on invite les professionnels de la santé qui travaillent avec des personnes

âgées à recevoir le vaccin annuel contre la grippe pour protéger leur santé et celle de leurs patients. Cette vaccination n'est obligatoire dans aucune des provinces; cependant, au cours d'une épidémie de grippe dans un établissement de soins de santé, les unités sanitaires ont pour mandat de retirer du milieu de travail les travailleurs de la santé qui ne sont pas vaccinés. Il s'agit là d'une conséquence de la notion d'éthique de la santé publique qui consiste à établir un équilibre entre les droits de la personne et la protection de la santé publique (AIIC, 2006). Pour le moment, il n'y a aucune décision ni directive légale claire au sujet du droit des travailleurs de la santé à refuser un médicament ou un vaccin antiviral au cours d'une pandémie de grippe. Les spécialistes de la préparation aux pandémies, les agents de la santé publique et les organisations de soins de santé pensent tous que les travailleurs de la santé accepteraient la prophylaxie offerte, et ils s'attendent ainsi à ce que ceux-ci prodiguent des soins.

La possibilité qu'une législation d'urgence oblige les travailleurs des soins de santé à travailler au cours d'une crise fait l'objet d'une controverse. Le passage qui suit est tiré de l'annexe H, intitulée « Lignes directrices sur la gestion des ressources dans les établissements de soins de santé durant une pandémie d'influenza », du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada (2006, p. 15) :

3.2.2 Révision des mesures législatives d'urgence relatives aux travailleurs de la santé

La législation sur la protection civile comprend de nombreuses dispositions sur la gestion des travailleurs durant une crise. Cela comprend le recrutement de personnel professionnel et autre personnel rémunéré, ainsi que des bénévoles, la gestion des ressources humaines et la protection des bénévoles...

Les dispositions suivantes de la législation s'appliquent particulièrement aux questions rattachées aux ressources humaines, y compris :

- autorité relative aux autorisations d'exercer et au champ d'application de l'exercice, ainsi que la capacité du gouvernement à faire des modifications unilatérales durant une crise,
- sécurité et protection des travailleurs (l'une des principales responsabilités),
- équité en matière de rémunération,
- assurances, tant du lieu que des accidents de travail et autres formes d'assurance,
- formation,
- fourniture de vêtements et d'équipement,
- sécurité d'emploi des travailleurs ayant pris congé pour aider durant la crise.



AIRPURPOURLESENFANTS.CA

**Fini,
la fumée
en auto**

nos enfants méritent bien ça

✚ L'ASSOCIATION PULMONAIRE
À bout de souffle, rien ne va plus.™

Pour se préparer à répondre aux besoins en soins infirmiers lors de catastrophes ou de flambées épidémiques, 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 des ressources disponibles et des lignes directrices des gouvernements, des associations professionnelles et des organismes de réglementation;

se renseigner sur les directives établies au niveau régional, provincial et national au sujet de l'ordre de priorité à respecter dans la prestation de soins (p. ex., priorité fondée sur l'importance du besoin, sur la probabilité d'un résultat positif, etc.) et prendre part à l'établissement de ces directives;

se renseigner sur la façon dont un soutien sera offert aux personnes prodiguant des soins et portant le fardeau physique et moral des soins;

exiger de recevoir des mises à jour régulières à propos des mesures de sécurité que les infirmières doivent prendre afin de se protéger et d'éviter de devenir elles-mêmes victimes d'une catastrophe ou d'une maladie;

offrir leur soutien dans la mise en place d'une manière équitable de régler les conflits ou les différends concernant les exemptions de travail ou les exemptions relatives à la prophylaxie ou à la vaccination du personnel; et

contribuer à l'élaboration de recommandations sur le traitement des plaintes et des pourvois en appel.

Lorsqu'une infirmière se trouve plongée dans une situation de catastrophe ou d'épidémie, elle a l'obligation morale :

de se reporter à la réglementation et aux lignes directrices fournies par le gouvernement, les organismes de réglementation ainsi que les employeurs et les associations professionnelles;

de contribuer à la prise de décisions qui soient les plus équitables possible en ce qui concerne la répartition des ressources;

de soutenir l'établissement de priorités d'une façon aussi transparente que possible;

de prodiguer des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique (lors d'une catastrophe, en autant que les circonstances le permettent);

de contribuer à déterminer si les infirmières peuvent refuser de prodiguer des soins et, selon le cas, à quel moment et de quelle façon; et

de préconiser l'utilisation des méthodes les moins restrictives possible lorsque les droits individuels d'une personne doivent être limités.

Réquisition de la main-d'œuvre

En vertu des mesures législatives, les provinces et les territoires peuvent avoir l'autorité de désigner des « services essentiels » et des travailleurs, et ont le pouvoir d'obliger toute personne à travailler ou de réquisitionner le bien d'un particulier moyennant indemnisation, en dernier recours.

Cette question a été soulevée en raison de l'insuffisance existante de travailleurs de la santé et de la crainte que ces travailleurs et d'autres puissent refuser de travailler durant une pandémie pour cause de modifications des responsabilités inhérentes au poste, de la peur d'être infecté, de responsabilités familiales ou pour d'autres raisons. Le sous-groupe souligne toutefois l'extrême difficulté de faire adopter et de respecter une telle législation et il encourage fortement les instances à examiner toutes les autres méthodes de recherche de travailleurs de la santé, avant une pandémie.

Obligation de prévoir et de se préparer

La principale leçon tirée de l'écllosion de SRAS et de toutes les autres urgences survenues récemment porte sur l'importance

de la planification et de la préparation. La préparation aux pandémies et la préparation générale aux urgences sont certes bien avancées au Canada. Chaque infirmière doit toutefois réfléchir aussi à certains de ces enjeux pour elle-même : « Il n'est pas toujours facile de décider s'il faut se présenter au travail en cas de catastrophe. Mais le fait de préparer, sur le plan personnel et au moyen de la politique de l'établissement, constitue la principale exigence déontologique que les catastrophes imposent aux professionnels de la santé » (Olsen, 2006, p. 57). Prévoir, réfléchir et préparer font partie du « contrat social » ou de l'obligation des professionnels de la santé de prodiguer des soins (CII, 2006). Le Code de déontologie des infirmières et infirmiers de l'AIIC (2008) présente dans ses annexes un certain nombre de modèles éthiques utiles pour la réflexion et la prise de décisions. Les associations professionnelles, les syndicats, les ordres professionnels, les employeurs, les gouvernements et tous les principaux groupes d'intérêt partagent plusieurs responsabilités. Toutes les parties doivent travailler ensemble, d'une façon transparente et en étroite collaboration, pour analyser les enjeux et prendre des décisions stratégiques judicieuses dans les situations de tous les jours et en prévision de pandémies et d'autres urgences.

Conclusion

Les infirmières ont à cœur de pouvoir offrir des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique. Les cadres juridiques, les conventions collectives, les normes de pratique et les codes d'éthique en vigueur jettent les bases de leur réflexion éthique au sujet de leur travail au cours d'une

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

pandémie ou d'une catastrophe. Individuellement, chaque infirmière doit réfléchir à ses responsabilités déontologiques, y compris à celles de ses obligations qui pourraient être conflictuelles, ainsi qu'à ses valeurs personnelles et professionnelles, et ce, avant même qu'une urgence ne se présente.

Les exemples présentés au début du présent document font ressortir des priorités divergentes au niveau de la prise de décisions. Shelley doit tenir compte du bien-être physique et financier de sa famille et de sa responsabilité à l'égard de ses patients. En tant que représentant du syndicat infirmier dans l'hôpital de la collectivité, Georges doit prôner la sécurité des infirmières et des infirmiers. Adèle doit examiner ses propres valeurs au sujet de la vaccination et déterminer si elle peut s'acquitter de ses responsabilités professionnelles. Roseanna et Antonio doivent tous les deux examiner les limites de leur compétence afin d'être conscients du niveau de sécurité de leur pratique s'ils sont affectés dans un autre service ou qu'on leur demande de faire un autre quart de travail. Avant de mettre en place une clinique, Lashmi doit travailler avec son employeur et différents intervenants à l'élaboration d'un plan d'urgence en cas de catastrophe. Mais les responsabilités déontologiques ne s'appliquent pas seulement aux seules infirmières à titre individuel. Les employeurs, les dirigeants de la santé publique et les représentants des associations professionnelles, des organismes de réglementation et du gouvernement doivent également collaborer et prendre des décisions en prévision des urgences et au moment où une telle situation se présente. Pour cela, ils doivent agir de façon « raisonnable, ouverte, transparente, favorable à l'intégration, sensible aux besoins et soucieuse de rendre des comptes » (Upshur et coll., 2005), afin que le public soit le plus possible à l'abri des préjudices et

afin que les infirmières puissent exercer leur profession dans le meilleur intérêt du public.

Le site Web de l'AIIC (www.cna-aiic.ca) présente des renseignements et des liens utiles sur les pandémies et autres situations d'urgence :

Documents

- *Code de déontologie des infirmières et infirmiers (2008)*
- Énoncé de position : *Préparation aux situations d'urgence et capacité d'intervention*

Information

- Urgences, flambées épidémiques et catastrophes – Ce que toute infirmière doit savoir : *Cette page Web comprend des liens utiles renvoyant à des sites Web du gouvernement et à d'autres ressources.*

Liens

- INF Fusion : Le Portail canadien des infirmières et infirmiers (comprend des liens pour les situations d'urgence et la surveillance)
- Organismes de réglementation provinciaux et territoriaux

□

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.



**Helping People Make
Health Decisions**

**Aider les gens à prendre
des décisions médicales**



Registered Nurses

Sykes Assistance Services Corporation (SASC) is Canada's leading provider of contact centre based telehealth services, covering over 18 million lives with more than 400 professional nurses.

Will You Join Our Team?

For a career you can be proud of, join our Telehealth Division of Registered Nurses. Positions include autonomy and key decision making opportunities.

We offer a clean, safe work environment with flexible scheduling in a supportive, continuous learning environment. Competitive pay, shift premiums, benefits and bilingual (French and English) premiums are just some of the great reasons to join our team.

Come join our team and enjoy a rewarding career change!

To apply: www.sykesassistance.com

For more information: Phone 1-877-671-8356

Personnel infirmières immatriculées

L'Entreprise des Services d'Assistance Sykes fournisseur de services de santé à distance au Canada. Notre infirmières et infirmiers immatriculé(e)s dessert plus de 18 millions de personnes.

Vous joindrez-vous à notre équipe?

Pour une carrière dont vous serez fier, joignez-vous au personnel infirmier autorisé de notre division Télésanté. Les candidats doivent être autonomes et capables de prendre des décisions importantes.

Nous offrons un lieu de travail propre et sécuritaire, ainsi que des horaires variables dans un milieu positif axé sur l'apprentissage continu. Le salaire concurrentiel, les primes de poste, les avantages sociaux et les primes de bilinguisme (français et anglais) ne sont que quelques-unes des raisons pour lesquelles vous devriez choisir notre équipe.

Joignez-vous à notre équipe et enrichissez votre carrière!

Pour postuler : www.sykesassistance.com

Pour de plus amples renseignements :

Téléphone : 1-877-671-8356

SYKES™ ASSISTANCE SERVICES
CORPORATION

OCCASION D'EMPLOI

Conseillère/experte-conseil en réglementation

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) est à la recherche d'une personne pour remplir un poste de conseillère/experte-conseil en réglementation.

Dans ce poste, vos responsabilités porteront sur le processus de l'étude du comportement professionnel de l'AIINB et autres services reliés à la réglementation. Vous aurez à fournir des services professionnels de consultation au public, aux infirmières et infirmiers et aux employeurs concernant le processus officiel des plaintes prévu dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, à soutenir les orientations stratégiques de l'Association en matière de réglementation, à participer à l'élaboration et à la promotion des politiques et processus relatifs à la réglementation et à surveiller les tendances et enjeux émergents dans le domaine de la réglementation.

La personne retenue devra faire preuve d'une capacité de réfléchir de façon conceptuelle et analytique à la prestation de services de réglementation aux membres de l'AIINB et à d'autres intervenants, et à l'élaboration de ressources qui soutiennent une pratique infirmière efficace et de qualité.

Les personnes qui sont en mesure de travailler à temps plein seront considérées en premier. Le lieu de travail est le siège social de l'AIINB à Fredericton.

Qualités requises

- De préférence, avoir une maîtrise en sciences infirmières.
 - Avoir une excellente connaissance de la pratique infirmière et de la gestion des ressources humaines, acquise par une combinaison de formation pertinente et d'expériences diverses en soins infirmiers.
 - Être capable d'appliquer une pensée conceptuelle et analytique et posséder des compétences solides en résolution de problèmes et de conflits.
- Une compréhension étendue de la législation et des règlements administratifs de l'AIINB ainsi que des principes du droit administratif et de justice naturelle serait un atout.
 - Avoir des compétences en gestion de projet et la capacité de travailler de façon autonome et au sein d'une équipe.
 - Posséder un bon sens de l'organisation, y compris la capacité de respecter des échéances tout en travaillant simultanément à de multiples projets.
 - Posséder une excellente aptitude à la communication verbale et écrite dans les deux langues officielles.
 - Détenir une immatriculation valide de l'AIINB ou être admissible à l'immatriculation.
 - La connaissance de Microsoft Word, Outlook, Power Point et d'Internet serait un atout.

Traitement

L'AIINB offre un salaire et des avantages sociaux concurrentiels.

Date limite

Veuillez envoyer votre demande et votre curriculum vitae à l'attention de Roxanne Tarjan, directrice générale, d'ici le 30 octobre 2009.

Par la poste :

AIINB a/s Roxanne Tarjan, directrice générale
165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4
Par télécopieur : 506 459-2838;
Par courriel : aiinb@aiinb.nb.ca
(veuillez indiquer « Occasion d'emploi :
Conseillère/experte-conseil
en réglementation »)



Vous avez demandé à un conseiller :

« Mon unité de soins infirmiers vient de passer à un modèle de prestations de soins infirmiers en équipe comprenant des infirmières immatriculées (II) et des infirmières auxiliaires autorisées (IAA). En tant qu'II chef de l'équipe, quelle est ma responsabilité concernant l'attribution aux membres de mon équipe des activités reliées aux clients? »

PAR VIRGIL GUITARD, II

Contexte

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 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 pour obtenir des résultats pour les patients. Dans de nombreux modèles de prestation de soins, l'II n'est pas le seul travailleur de la santé

Lorsqu'elle travaille avec d'autres au sein d'un modèle de prestation de soins infirmiers en équipe, l'une des responsabilités de l'II est d'attribuer les tâches infirmières et d'établir le degré de supervision nécessaire.

qui offre des services infirmiers aux patients. Bon nombre de modèles sont fondés sur un travail en collaboration, et les soins infirmiers peuvent être fournis par des II et des IAA.

Lorsque les II et les IAA travaillent ensemble, le modèle de prestation de soins infirmiers doit soutenir la collaboration et la coopération parmi les membres de l'équipe de soins infirmiers en respectant l'apport de chaque professionnel afin de contribuer à assurer la prestation de soins sécuritaires et appropriés aux clients.

Attribution des tâches au sein de l'équipe de soins infirmiers

Lorsqu'elle travaille avec d'autres au sein d'un modèle de prestation de soins infirmiers en équipe, l'une des responsabilités de l'II est d'attribuer les tâches infirmières et d'établir le degré de supervision nécessaire. L'attribution au sein d'une équipe désigne la répartition des clients ou des activités de soins aux clients parmi les fournisseurs de soins de santé selon leur champ d'exercice. L'attribution se fait non seulement au début d'un quart de travail, mais aussi tout au long du quart de travail à mesure que les besoins des clients changent. L'II fournit des directives et établit des attentes claires sur les activités à effectuer, surveille le rendement, obtient et fournit des rétroactions, intervient au besoin et s'assure que la tenue de dossiers est bien faite. Lorsqu'ils acceptent leurs attributions, les membres de l'équipe

ont la responsabilité et l'obligation de s'assurer qu'ils possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer le travail infirmier qu'il leur est attribué et de communiquer au besoin avec l'II chef de l'équipe. Bien qu'elle ne soit pas responsable ni redevable de la pratique des autres fournisseurs, l'II doit comprendre les besoins en matière de soins et l'état des clients pour coordonner les soins de manière appropriée.

L'II et l'IAA ont des responsabilités et doivent rendre des comptes relativement aux attributions, comme le montre le tableau 1.

Ressources additionnelles

Les ressources et documents suivants peuvent aussi vous aider :

- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*, 2005. www.ainb.nb.ca/PDF/practice/Standards Registered Nurses FR.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. « S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail : Partie 1 : Exercice de la profession : aptitudes nécessaires », *Info Nursing*, printemps 2007, vol. 38, n° 1, p. 8. www.ainb.nb.ca/PDF/Info-Nursing/Info Spring2007 FR.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. « S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail : Partie 2 : Exercice

**Tableau 1 : Attribution –
responsabilités et obligation de rendre compte**

Infirmières immatriculées	Infirmières auxiliaires autorisées
L'II qui attribue :	L'IAA qui accepte l'attribution :
a la responsabilité d'attribuer et de réattribuer les soins au client de manière appropriée	accepte des attributions de fournisseurs de soins dont le champ d'exercice englobe les soins requis qui sont attribués
doit connaître la clientèle, le milieu d'exercice et la pratique infirmière dans le milieu afin de prendre des décisions sûres et appropriées au sujet des attributions	accepte des attributions selon le modèle de prestation de soins infirmiers de l'employeur, modèle qui précise qui est responsable de la prise des décisions concernant les soins au client, comment le travail est attribué et comment les soins aux clients sont communiqués
détermine de façon générale l'état du client	reconnaît les limites de sa pratique, qui sont déterminées par les études, les compétences, les connaissances, la pensée critique et la capacité d'appliquer un jugement clinique
décide des membres de l'équipe qui ont les compétences exigées pour répondre aux besoins du client en matière de soins en prenant en considération le client, les tâches et le milieu d'exercice	s'assure que les attentes en matière de rôle et les voies de communications sont claires
applique une approche en collaboration pour attribuer les clients et les fonctions et pour préciser les responsabilités de l'attribution	s'assure de pouvoir consulter d'autres personnes lorsque les exigences pour assurer des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique dépassent ses limites personnelles (connaissances, habiletés et jugement)
offre du soutien aux membres de l'équipe de soins	s'assure d'une communication et d'une collaboration efficaces lorsqu'elle consulte d'autres personnes
a la responsabilité de déterminer les politiques et les mesures de soutien de l'employeur concernant l'attribution, de suivre le processus établi par l'employeur pour évaluer les décisions en matière d'attribution et de fournir des rétroactions aux employeurs sur le processus d'attribution	est en mesure de déterminer le degré de complexité de l'état du client sur un continuum allant de résultats moins complexes, moins prévisibles et moins probables à des résultats très complexes, très peu prévisibles ou potentiellement négatifs à haut risque

Lorsqu'ils acceptent leurs attributions, les membres de l'équipe ont la responsabilité et l'obligation de s'assurer qu'ils possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer le travail infirmier qu'il leur est attribué et de communiquer au besoin avec l'II chef de l'équipe.

de la pratique infirmière : règle de trois », *Info Nursing*, septembre 2007, vol. 38, no 3, p. 10. www.aiinb.nb.ca/PDF/Info-Nursing/Info Sept2007 FR.pdf

- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. « S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail : Partie 3 : Organisation des soins infirmiers », *Info Nursing*, mars 2008, vol. 39, n° 1, p. 18. www.aiinb.nb.ca/PDF/Info-Nursing/Info March2008 FR.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. « S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail : Partie 4 : Relations de travail en collaboration », *Info Nursing*, septembre 2008, vol. 39, n° 2, p. 12. www.aiinb.nb.ca/PDF/Info-Nursing/Info Sept2008 FR.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. « S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail : Partie 5 : Diriger

SUITE À LA PAGE 39

Document révisé de l'AIINB :

Cadre de travail pour la gestion des problèmes d'exercice de la profession

PAR RUTH ROGERS, II

Au cours de la réunion de février 2009 du Conseil d'administration de l'AIINB, le document révisé intitulé *Cadre de travail pour la gestion des problèmes d'exercice de la profession* (2009) a été approuvé. Ce cadre a été élaboré en 2002 afin d'aider les II à se conformer à l'énoncé descriptif 5.3 des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*, selon lequel l'infirmière « intervient et signale les problèmes d'exercice de la profession » (AIINB, 2005).

Le document explique une démarche en quatre étapes pour aider les infirmières immatriculées à repérer, à évaluer, à communiquer et à résoudre les problèmes d'exercice de la profession dans le milieu de travail.

Qu'est-ce qu'un problème d'exercice de la profession?

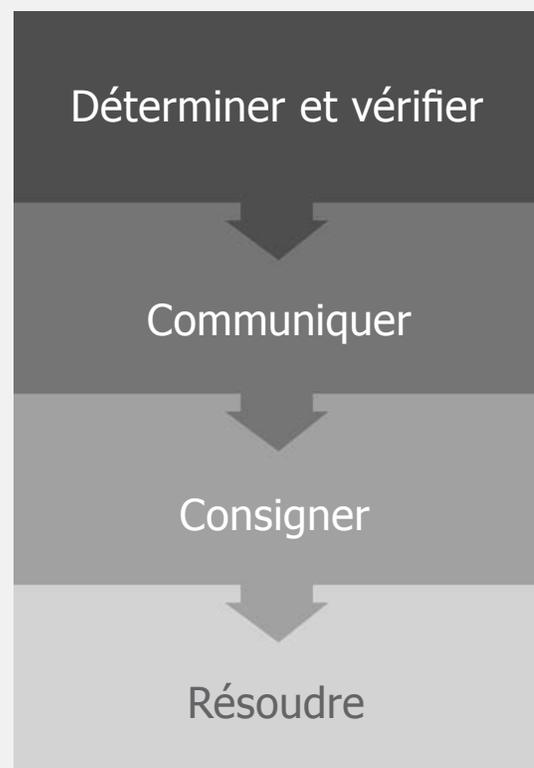
Un problème d'exercice de la profession est une situation dans le milieu de travail qui :

- a mis ou pourrait mettre le client en situation de risque;
- nuit à la capacité de l'infirmière d'exercer sa profession selon les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*, le *Code de déontologie* des infirmières, les politiques et procédures du milieu de travail ou les lois, normes et lignes directrices pertinentes;
- ne peut être réglé par une infirmière particulière.

Un problème d'exercice de la profession se distingue des problèmes personnels ou des problèmes d'emploi dans le milieu de travail.

À titre d'employées, les infirmières ont la responsabilité de faire en sorte que leur pratique se conforme aux normes acceptées et d'informer leur employeur lorsqu'elles ne peuvent satisfaire à ces normes.

Comment réagir aux problèmes d'exercice de la profession en 4 étapes



Exemples de problèmes d'exercice de la profession

- personnel inadéquat (par son nombre, sa formation ou son expérience);
- absence de politiques écrites pour orienter l'exercice de la profession infirmière;
- manque de fournitures ou de matériel appropriés;
- accès insuffisant au personnel médical essentiel ou à d'autres professionnels de la santé;
- communication déficiente ou systèmes de tenue de dossiers insuffisants pour soutenir la prise de décisions au sujet des soins aux clients;
- conflits entre les professionnels.

L'objectif de la pratique infirmière est d'assurer le meilleur état de santé possible des clients, sans les exposer inutilement à des risques ou blessures. Les infirmières ont la responsabilité de prendre des décisions compatibles avec une pratique sûre, compétente et conforme à l'éthique. À titre d'employées, les infirmières ont la responsabilité de faire en sorte que leur pratique se conforme aux normes acceptées et d'informer leur employeur lorsqu'elles ne peuvent satisfaire à ces normes. En réagissant aux situations de travail qui présentent des risques, chaque infirmière doit prendre en compte les circonstances particulières de la situation, les obligations professionnelles ainsi que toute obligation contractuelle vis-à-vis l'employeur (AIINB et SIINB, 2007).

Les documents et ressources qui suivent pourraient aussi vous aider à gérer les problèmes d'exercice de la profession :

- *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) www.aiinb.nb.ca/PDF/legislation/NursesAct_E-F2k8.pdf
- *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (AIIC, 2008) http://cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Code_of_Ethics_2008_f.pdf
- *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (AIINB, 2005) www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/Standards Registered Nurses FR.pdf
- *Manque de personnel : considérations professionnelles et juridiques* (AIINB et SIINB, 2007) www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/Working Understaffed Brochure FR.pdf

En réagissant aux situations de travail qui présentent des risques, chaque infirmière doit prendre en compte les circonstances particulières de la situation, les obligations professionnelles ainsi que toute obligation contractuelle vis-à-vis l'employeur (AIINB et SIINB, 2007).

- *Cadre pour un milieu de travail de qualité pour les infirmières immatriculées* (AIINB, 2005) www.aiinb.nb.ca/PDF/position-statements/Framework Quality Professional Practice Env FR.pdf
- *La sécurité des patients* (AIIC, 2004) www.aiinb.nb.ca/PDF/position-statements/CNA Patient Safety FR.pdf
- Par ailleurs, la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada peut vous offrir des conseils gratuits sur des questions juridiques et des questions de protection responsabilité (1 800 267-3390), et le personnel-conseil en pratique de l'AIINB peut vous offrir de l'aide pour déterminer le problème, les ressources appropriées et l'approche à utiliser pour résoudre le problème (1 800 442-4417 / 506 458-8731 ou à aiinb@aiinb.nb.ca).

Tous les documents de l'AIINB peuvent être téléchargés à partir du site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca). Les documents sont gratuits, à moins d'avis contraire. Si vous désirez commander des exemplaires imprimés de publications de l'AIINB, veuillez vous adresser au service des communications au 1 800 442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca.



Faits saillants de l'AGA et du Congrès 2009 de l'AIINB

LES INFIRMIÈRES IMMATRICULÉES : ALLER DE L'AVANT...CRÉER DES SOLUTIONS!



Les 3 et 4 juin derniers, l'AIINB a tenu sa 93^e AGA et son Congrès à l'hôtel Delta Fredericton. L'événement a rassemblé environ 200 infirmières et infirmiers immatriculés.

La salle de bal a vibré d'énergie et d'enthousiasme durant les deux jours consacrés à l'assemblée d'affaires et aux présentations des invitées, soit Judith Oulton, Martine Mayrand-Leclerc, Linda Desrochers, Patsy Smith et Imarjean Bajnok, qui ont abordé des sujets pertinents portant sur les défis et les milieux de travail en soins infirmiers d'aujourd'hui.

Résultats des élections

La présidente Monique Cormier-Daigle a annoncé que France Marquis, d'Edmundston, a été élue présidente désignée, poste qu'elle occupera de septembre 2009 à 2011. Mme Marquis entreprendra son mandat de présidente en septembre 2011. Il y a aussi lieu de reconnaître de façon spéciale Darline Cogswell, de Rusagonis, et Bonnie Matchett, de Miramichi, pour avoir posé leur candidature.

Les postes d'administrateur des régions 2, 4 et 6 ont été remplis par acclamation. Les candidatures retenues sont celles de Ruth Alexander de Sussex (réélue), de Noëlline Lebel d'Edmundston (élue) et de Marius Chiasson de Bathurst (élu).

Récipiendaires de prix

L'AIINB a rendu hommage à six infirmières immatriculées exceptionnelles au banquet de remise des prix en juin dernier. La soirée a été l'occasion de célébrer les réalisations professionnelles et personnelles des récipiendaires en présence des familles et des amis.



Prix d'excellence en pratique clinique

Jeanne Breau, de Miramichi, a reçu le Prix d'excellence en pratique clinique 2009 pour sa poursuite de

l'excellence en pratique clinique et ses autres contributions importantes à la profession infirmière.

Actuellement coordonnatrice clinique du programme de santé sexuelle dans la zone 7, Mme Breau personnifie l'apprentissage continu. Trois réalisations professionnelles en particulier illustrent l'envergure et l'étendue de l'engagement de Mme Breau à l'égard des soins aux clients et du professionnalisme : elle a vu à la planification, à la mise sur pied, à l'organisation et à la mise en œuvre du centre de santé sexuelle à Miramichi; elle a été l'une des trois membres qui ont élaboré un guide pour les soins relatifs à la santé sexuelle des détenues; elle a été membre de la faculté des sciences infirmières de UNB au programme menant au baccalauréat.



Prix de mérite : formation

Nancy Doiron-Maillet, de Fredericton, a reçu le Prix de mérite : formation 2009. Professeure adjointe

permanente à la faculté des sciences infirmières de UNB, campus de Fredericton, Mme Doiron-Maillet a occupé divers postes d'enseignante en soins infirmiers à UNB depuis 1991. Tout au long de cette période, elle a œuvré pour renforcer les liens entre la faculté et les intervenants des différentes régions de soins de santé et maintenir ses liens avec l'exercice de la profession.

Mme Doiron-Maillet a été coordonnatrice clinique des soins actifs en 3 et 4 année du programme, et elle occupe depuis peu le poste de coordonnatrice du programme accéléré. Elle communique son enthousiasme et son savoir-faire en tant qu'enseignante aux étudiantes et par son mentorat auprès des membres du corps enseignant, qu'ils soient nouveaux ou expérimentés.



Prix de mérite : recherche

Sylvie Robichaud-Ekstrand, de Dieppe, a reçu le Prix de mérite : recherche 2009. Mme Robichaud-Ekstrand

est professeure titulaire et directrice de l'École réseau de science infirmière à l'Université de Moncton. Elle est reconnue aujourd'hui pour son influence et sa contribution soutenues à la recherche dans le domaine de la santé.

On décrit Mme Robichaud-Ekstrand comme une personne dotée d'un esprit innovateur et créatif et comme une visionnaire en matière de recherche. Elle a reçu de nombreuses subventions en provenance d'organismes prestigieux de recherche en santé, ce qui témoigne de la reconnaissance qui lui est conférée. Entre autres, elle est l'une des premières infirmières à avoir reçu une subvention des Instituts de recherche en santé au Canada (IRSC) dans le cadre du programme Recherche et Développement.

Mme Robichaud-Ekstrand joue un rôle comme modèle et mentor pour l'avancement de la recherche infirmière.



Prix de mérite : administration

Linda LeBlanc, d'Edmundston, a reçu le Prix de mérite : administration 2009. Mme LeBlanc

est reconnue aujourd'hui pour son leadership et ses qualités de gestionnaire dans son rôle de directrice des services cliniques à l'hôpital régional d'Edmundston.

De plus, les qualités de leadership de Mme LeBlanc en matière de qualité de vie au travail sont illustrées par sa participation active à la planification et à la mise en œuvre de la réorganisation des soins infirmiers pour les établissements de la zone de santé 4. Par ailleurs, elle préside le comité de pilotage des projets infirmiers et est membre du comité provincial de l'optimisation du rôle des fournisseurs de soins infirmiers.



Prix de mérite : pratique infirmière

Suzanne Cole, de Rothesay, a reçu le Prix de mérite : pratique infirmière 2009. Infirmière praticienne,

Mme Cole travaille actuellement à la villa Loch Lomond, où elle fournit des soins primaires, des soins actifs, des soins chroniques et des soins palliatifs aux résidents.

Mme Cole joue un rôle crucial dans l'amélioration des communications parmi les intervenants tout au long du système de prestation de soins de santé et prévient le stress des déplacements vécu par les résidents par la diminution des visites à l'urgence et des hospitalisations. Elle maintient des relations de travail en collaboration avec les médecins traitants et fournit des soins directs aux patients dont elle s'occupe.



Prix de distinction d'une infirmière débutante

France Martin, d'Edmundston, a reçu le Prix de distinction d'une infirmière débutante 2009. Mme Martin fait preuve

d'une grande débrouillardise et de leadership. Elle travaille en équipe et en collaboration avec ses pairs. Elle est à l'écoute des besoins de sa clientèle et de leur famille tant sur le plan physique, affectif que spirituel, ce qui lui a valu des mentions personnalisées dans les questionnaires sur la satisfaction de la clientèle.

Mme Martin travaille actuellement comme infirmière de chevet à l'unité des soins intensifs de l'Hôpital régional d'Edmundston. Toujours prête à aider ses collègues, elle dépasse les attentes d'une infirmière débutante.



FAITS SAILLANTS DE L'AGA ET DU CONGRÈS 2009 DE L'AIINB

La valorisation

Réflexions de Monique Cormier-Daigle sur son mandat de présidente

Note de la rédaction : Le texte qui suit est un condensé de l'allocution que la présidente Monique Cormier-Daigle a donné à l'assemblée générale annuelle de 2009 en juin dernier.

En réfléchissant sur ma présidence de ces deux dernières années, il y a quand même un élément qui ressort...celui de la valorisation.

L'année 2008, en fut une de grande célébration. C'était l'année du Centenaire de l'AIIC. Plusieurs activités ont contribué à valoriser le travail exceptionnel des infirmières depuis un siècle. La plus touchante fut sans doute la cérémonie où l'AIIC a mis en vedette la contribution de 100 infirmières et infirmiers à la profession infirmière au Canada. La valorisation du rôle de l'infirmière dans la société a été très visible en 2008.

Ma deuxième année a été caractérisée par une réforme majeure du système de santé du N.-B. La profession infirmière en a été bouleversée et continue à ce jour d'en ressentir les effets. Cette restructuration a semé beaucoup d'incertitude. Cette incertitude a augmenté notre vulnérabilité et nous a plongés dans une crise d'identité. Nous questionnons notre rôle. Nous nous demandons si nous sommes encore essentiels au système de santé. La réforme de la santé est le résultat de nombreux facteurs que vous connaissez bien; entre autres, l'augmentation des coûts des soins de santé, la pénurie des infirmières et des autres professionnels de la santé et l'augmentation des maladies chroniques en raison du vieillissement de la population. La réforme est née dans le contexte d'une crise économique, écologique et politique mondiale. Il n'est pas étonnant que nous nous sentions mêlées et vulnérables. Dans cet état, il est facile d'oublier qui nous sommes et quel est notre rôle dans cette société en pleine mutation.

Même si l'environnement de travail et la façon de livrer les soins sont différents, ce que nous sommes et ce que nous représentons ne changeront pas. Nous sommes toujours infirmières. Nous sommes là pour donner la meilleure qualité de soins possibles à nos patients, à nos clients et à leur famille, à nos communautés et à notre société. Nous avons les connaissances et les compétences pour le faire.

La réalité de notre profession est qu'une bonne partie de notre travail est invisible, donc ça rend l'articulation de ce que l'on fait difficile. Ceci est un facteur majeur qui contribue à notre sentiment de valorisation ou de non-valorisation. Et lorsque nous sommes face à des changements importants et à une économie précaire, nous nous sentons très vulnérables. La société, les gouvernements, les autres professions et le grand public ont besoin d'entendre que nous avons les connaissances et les compétences pour faire notre travail... ce n'est pas seulement une question de caring. Doris Grinspun, directrice générale de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, explique bien ce fait et je cite : « Parler de nos connaissances n'est pas quelque chose qui nous vient naturellement, nous les infirmières... D'instinct, la plupart placent le caring et le soutien à l'avant-plan de leurs conversations, ce qui laisse peu de place pour montrer l'ampleur et la profondeur de leur savoir-faire clinique... La profession infirmière est d'abord une question d'efforts et de capacités cognitives, bien plus qu'une question de travail physique et affectif. » (Doris Grinspun, *Registered Nurse Journal*, jan.-fév. 2009, p.6).

En ce temps critique, nous devons prioriser, préciser et publiciser notre vision. Nous devons la promouvoir dans le public, chez nos collègues et auprès du gouvernement. Nous devons nous regrouper et de façon très délibérée, partager notre message et le crier intelligemment sur tous les toits !



Je suis renversée par le nombre d'infirmières du N.-B. qui sont devenues des leaders à l'échelle nationale et internationale, au point où les gens se demandent ce que contient l'eau du Nouveau-Brunswick pour produire des leaders d'une telle force. Quelques exemples : Judith Oulton, ancienne directrice générale du CII (Conseil international des infirmières) et ancienne directrice générale de l'AIIC. Lucille Auffrey, ancienne directrice générale de l'AIIC, qui vient tout juste de prendre sa retraite pour être remplacée par une autre Néo-Brunswickoise, Rachel Bard, qui est aussi une ancienne présidente de l'AIIC. Linda Silas, directrice générale de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers. Du côté universitaire, mentionnons Judith Ritchie, chercheure et ancienne présidente de l'AIIC qui a siégé au forum national sur la santé du premier ministre. Jeannette Leblanc, professeure en soins infirmiers à l'Université de Moncton, qui a siégé à la commission Kirby sur la santé mentale et qui est ancienne présidente de la section de Moncton.

Sur la scène provinciale, les organismes de soins infirmiers du Nouveau-Brunswick sont dotés d'un leadership solide, par exemple Roxanne Tarjan, directrice générale de l'AIINB, et Marilyn Quinn, présidente du SIINB. La restructuration du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick a bénéficié du travail de nombreuses infirmières dans des postes de cadre supérieur, dont Lise Guerrette-Daigle, Suzanne Robichaud, Lise Roy et Annette Lebouthillier dans la Région A, ainsi que Geri Geldart, Nancy Savage et Fonda Kazi dans la Région B. Au nouveau Conseil de la santé, Shirley Smallwood occupe le poste de directrice générale. Nous pouvons voir que la profession infirmière a sa place dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick.

Mon intention aujourd'hui est de vous rappeler ce que vous savez déjà et de réveiller en vous un sentiment plus large de continuité tandis que vous réfléchissez à qui nous sommes et

à où nous allons. L'année dernière, nous avons célébré les 100 ans d'histoire des soins infirmiers au pays. Durant ce siècle, il y a eu de nombreuses crises, mais la profession infirmière s'est épanouie et a évolué grâce aux convictions et à la détermination d'infirmières comme vous et moi. Tandis que le profil des maladies et que les modes de prestation des soins de santé changent, nous ne devons pas perdre de vue notre vision. Nous ne devons pas perdre de vue qui nous sommes. Nous devons valoriser qui nous sommes et ce que nous faisons. Nous ne devons pas abdiquer notre rôle. Dans ces temps difficiles, nous pouvons choisir d'être des victimes, ou nous pouvons choisir de devenir la norme en matière de soins. Quoi qu'il arrive, quels que soient les changements dans le système de soins de santé, nous maintiendrons toujours notre vision, à savoir fournir des soins sûrs, compétents et conformes à l'éthique.

Nous sommes des travailleuses du savoir qui comprenons les soins aux patients. Soyons ceux et celles qui aident les patients à embrasser le concept de responsabilité. Soyons ceux et celles qui offrent de véritables solutions à la crise des soins de santé. Dans un monde caractérisé par l'évolution constante des connaissances et des technologies, les infirmières ont la possibilité de revitaliser le système de soins de santé. Nous devrions œuvrer pour que notre pratique évolue de façon à comprendre un pouvoir de prescrire pour les infirmières immatriculées, réclamer un meilleur accès aux soins de santé, ramener les services de santé dans la communauté avec un accent accru sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Nous devons affecter suffisamment de ressources à l'amélioration de nos milieux d'exercice.

La possibilité qui m'a été donnée en 2006 lorsque j'ai entrepris mon mandat de présidente désignée est de celles qui se

SUITE À LA PAGE 38

Burkina Faso

Suite de la page 21

Objectifs :

- Doter l'association d'un système de gestion et d'organisation opérationnelles pour assurer le fonctionnement courant de l'APIIB.
- Assurer la formation continue de ses membres.
- Mener des activités de soins auprès des individus, des familles et des communautés dans les localités du Burkina Faso en vue de rendre l'association plus visible.
- Instituer un partenariat avec le gouvernement dans les activités de prévention et dans la formation continue des infirmiers.

Résultats escomptés

Court terme : L'association dispose d'une organisation opérationnelle dans toutes les provinces du Burkina Faso.

Moyen terme : Les membres de l'APIIB ont acquis des compétences pour dispenser des soins de qualité.

Long terme :

- Un partenariat est établi entre les autorités sanitaires et l'APIIB en ce qui concerne les activités de vaccination, de prise en charge à domicile des malades du sida, des soins aux personnes âgées.

- L'APIIB est rendue visible à travers ses activités menées au bénéfice de ses membres et des populations.

Le renforcement des capacités institutionnelles de l'APIIB lui permettra de disposer d'un système de gestion et d'organisation, opérationnel, y compris une bonne gouvernance en vue d'offrir des services à ses membres et aux populations. Cela permettra de renforcer le leadership et les compétences des infirmiers (ères) afin d'influencer les politiques de santé et d'offrir des soins de qualité à la population dans la perspective de l'atteinte des OMD. □

Avez-vous des idées de sujets ou d'article?

Avez vous des idées de sujets ou d'article que vous aimeriez voir dans *Info Nursing*? Connaissez vous une personne qui devrait faire l'objet d'un profil ou y a t il des aspects des soins infirmiers que vous voudriez voir traiter plus en profondeur?

Veuillez faire parvenir vos idées et vos suggestions à Jennifer Whitehead, chef des communications et services aux membres, au 165, rue Regent, Fredericton, N. B. E3B 7B4, téléc. : (506) 459-2836, ou par courriel à jwhitehead@aiinb.nb.ca, et nous ferons de notre mieux pour les inclure dans *Info Nursing*.

Prix nationaux remis à deux II du Nouveau-Brunswick

Suite de la page 12

aux d'Isabelle Adams, de Montréal. Le prix, sans valeur pécuniaire, offre une reconnaissance de haut niveau.

Le *Prix de leadership Muriel Shewchuk* est présenté par l'AIISOC à une infirmière immatriculée en soins périopératoires dont le leadership a contribué de façon remarquable à la profession d'infirmière en soins périopératoires au niveau local, provincial/territorial, national ou international.

La récipiendaire du prix reçoit 2 500 \$, un certificat et une épinglette. Un autre montant de 2 500 \$ visant à promouvoir la formation des infirmières immatriculées en soins périopératoires est remis à un fonds d'études provincial, territorial, régional, local ou lié au milieu de travail choisi par la récipiendaire. Par ailleurs, Karen Frenette a été élue présidente désignée de l'AIISOC et deviendra présidente en 2011. □

La valorisation

Suite de la page 37

présentent rarement dans une vie professionnelle. J'ai eu la chance de travailler avec un groupe de collègues distinguées dans la province et ailleurs au Canada afin de façonner l'architecture et l'orientation de l'association infirmière du Canada. Ce fut un privilège et un plaisir extraordinaires. Je suis particulièrement heureuse de passer le flambeau de ce travail d'une importance cruciale à Martha Vickers, car j'estime que l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick bénéficiera des forces uniques qu'elles apportera grâce à ses antécédents et à son expérience.

Je tiens à remercier Roxanne Tarjan ainsi que le personnel de l'AIINB pour leur dévouement et leur travail acharné, tout comme les membres du Conseil d'administration.

Enfin, je tiens à remercier mon conjoint et partenaire de vie, Fernand, ami véritable et fidèle, qui a été une grande source d'encouragement et auprès de qui j'ai pu discuter mes idées. On sait que, lorsqu'on accepte la responsabilité de la présidence de l'AIINB, on ne travaille pas en vase clos. □

Éclosions de maladies infectieuses : outils et stratégies pour les cliniciens de première ligne

Nouveau cours de formation médicale continue en ligne présenté par l'Agence de la santé publique du Canada, en collaboration avec l'Association canadienne de santé publique et le Bureau des services de perfectionnement professionnel et de conférences (PDCS) de la faculté de médecine de la Memorial University de Terre-Neuve.

Le cours vous offre :

- Jusqu'à six heures de formation médicale continue
- Des études de cas
- Une connexion en ligne directe
- Des liens

Pour d'autres renseignements et vous inscrire :

http://mdcme.ca/cmecourse_info_f.asp?Id=75



C'est libre d'impôt!

Aimeriez-vous réduire votre facture d'impôt globale? Économisez-vous pour une maison, un chalet, une voiture ou des vacances? Vous avez cotisé le maximum à votre REER et vous cherchez un autre moyen de mettre vos revenus de placement à l'abri de l'impôt?

Le nouveau compte d'épargne libre d'impôt (CELI)¹ vous aidera à réaliser tout cela, et bien davantage.

Contactez-nous dès aujourd'hui pour savoir comment le CELI 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
1-866-406-8242

Le Plan
du  **Groupe**
InvestorsSM

Services Financiers Groupe Investors Inc.

¹ En 2009, cotisation maximale de 5 000 \$ par personne de 18 ans et plus.
SM Marques de commerce de Société Financière IGM Inc., utilisées sous licence par ses filiales.
MFF1433 (11/2008)

Demandez à un conseiller Suite de la page 31

les soins », *Info Nursing*, décembre 2008, vol. 39, n° 3, p. 18.
www.aiinb.nb.ca/PDF/Info-Nursing/Info-Winter2008-FR.pdf

- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. « S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail : Partie 6 : Ajuster les outils au milieu de travail d'aujourd'hui », *Info Nursing*, printemps 2009, vol. 40, n° 1, p. 16.
www.aiinb.nb.ca/PDF/Info-Nursing/Info-Spring2009-FR.pdf

Pour plus de renseignements concernant les responsabilités et l'obligation de rendre des comptes des II dans le travail en collaboration, veuillez communiquer avec le conseiller en pratique de l'AIINB au 1 800 442-4417 ou au 506 783-8745 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca. □

Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick et Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Travailler ensemble : Cadre de référence pour les infirmières immatriculées et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, les associations, Fredericton, 2009.

Changements au sein du personnel de l'AIINB



Angela Catalli

de Fredericton, a accepté le poste d'adjointe administrative : immatriculation à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB). Elle est entrée en fonction le 27 avril 2009. Mme Catalli compte plus de quatre années d'expérience bilingue en administration médicale et comme réceptionniste. Dans ce nouveau rôle, Madame Catalli aide à la coordination des réunions,

à la saisie de données, au classement et à l'immatriculation en plus d'assumer diverses autres responsabilités.



Christine Stewart

de Fredericton, a accepté le poste d'adjointe administrative au Service de la pratique à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB). Elle est entrée en fonction le 25 mars 2009. Madame Stewart s'est jointe à l'Association après avoir travaillé à Transcontinental Printing, où elle a acquis de l'expérience dans le service à la clientèle et la saisie de

données statistiques, et elle possède une excellente aptitude à la communication dans les deux langues officielles. Parmi ses responsabilités variées, Mme Stewart contribue à l'organisation et à la coordination des activités du Service de la pratique, et elle s'occupe également de la mise en forme et de la mise à jour des documents et énoncés de l'AIINB. Elle est chargée de maintenir la base de données des appels en matière de pratique, d'analyser les tendances des appels et de maximiser la valeur de ce service. Elle détient un baccalauréat en administration des affaires de l'Université du Nouveau-Brunswick.

Documents de l'AIINB

pour appuyer une bonne pratique

Le Conseil d'administration de l'AIINB a récemment approuvé des ajouts, retraites et révisions concernant cinq documents de l'AIINB :

NOUVEAU

Norme professionnelle : Normes sur l'administration des médicaments

Les normes d'exercice de l'AIINB s'appliquent à toutes les infirmières immatriculées, quel que soit leur rôle ou leur domaine d'exercice. Le document contient quatre énoncés normatifs, chacune assortie d'énoncés descriptifs qui décrivent les responsabilités redditionnelles des infirmières relativement à l'administration des médicaments. Chaque infirmière et chaque infirmier immatriculé du Nouveau-Brunswick recevra un exemplaire de ces normes.

RÉVISÉ

Travailler ensemble : Cadre de référence pour les infirmières immatriculées et les infirmières auxiliaires autorisées

Ce document conjoint de l'AIINB et de l'AIAANB met en relief certaines des différences entre les infirmières immatriculées et les infirmières auxiliaires autorisées et vous aidera à compren-

dre les attentes de leur pratique et l'apport des deux groupes au milieu de soins.

RÉVISÉ

L'embauche d'étudiantes infirmières

Durant les périodes où l'étudiante infirmière n'agit pas dans le cadre du programme de formation infirmière, celle-ci peut être embauchée comme étudiante infirmière salariée. Cet énoncé donne les grandes lignes des responsabilités de l'employeur, de l'infirmière immatriculée et de l'étudiante infirmière salariée.

RETIRÉS

Santé en milieu scolaire et Mesure de la charge de travail infirmier

Ces deux énoncés ont été retirés de la liste des publications de l'AIINB.

Les publications peuvent être obtenues sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca sous Publications et ressources.

Rétablissement d'immatriculation

Dans sa décision du 17 mars 2009, le comité de discipline de l'AIINB a accordé le rétablissement de l'immatriculation de Mylène St-Cœur Roussel, numéro d'immatriculation 022272. De plus, le comité de discipline a ordonné que l'immatriculation du membre soit assortie de conditions.

Suspension maintenue

Le 1^{er} avril 2009, le comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre Andrea Dianne Duguid (autres noms Fleming and Swinimer), numéro d'immatriculation 019768, souffre d'une maladie ou d'un état la rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire et qu'elle a fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel puisqu'elle a exercé la profession alors que sa maladie la rendait incapable de le faire.

Le comité de révision a ordonné de maintenir la suspension de l'immatriculation du membre pour une période minimale d'un an et jusqu'à ce que des conditions soient satisfaites. Par la suite, le membre sera admissible à faire une demande pour une immatriculation assortie de conditions. De plus, le comité lui a ordonné de payer des coûts de 5 000 \$ à l'AIINB.

Conditions levées

Les conditions imposées à l'immatriculation de Brenda Margaret Taylor, numéro d'immatriculation 017437, ont été satisfaites et sont donc levées à compter du 8 mai 2009.

Conditions levées

Les conditions imposées à l'immatriculation de Michel Paul Joseph LeBlanc, numéro d'immatriculation 019999, ont été satisfaites et sont donc levées à compter du 22 mai 2009.

Révocation de l'immatriculation

Conformément à la décision du comité de révision de l'AIINB datée le 12 juin 2008, l'immatriculation de Marie Suzanne Levesque Cormier, numéro d'immatriculation 012173, est révoquée en date du 16 juin 2009.

Rétablissement d'immatriculation

Dans sa décision du 17 juin 2009, le comité de révision de l'AIINB a accordé le rétablissement de l'immatriculation de Deborah Ann Hawkins, numéro d'immatriculation 022094. Le membre est admissible à faire une demande pour une immatriculation libre de toute condition.

Révocation de l'immatriculation

Le 23 juin 2009, le comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre Trudy Lynn Cormier (nom de fille Higgins), numéro d'immatriculation 016982, souffre d'une maladie ou d'un état la rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire, qu'elle a fait preuve d'une conduite indigne d'un membre comme le montre ses trois condamnations au criminel et d'une conduite indigne d'un professionnel puisqu'elle a exercé la profession alors que sa maladie la rendait inapte à le faire ou incapable de le faire.

Le comité de révision a ordonné que l'immatriculation de ce membre soit révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la profession infirmière et de se représenter comme infirmière. Elle sera admissible à demander le rétablissement de son immatriculation deux ans après la date de l'ordonnance rendue par le comité. De plus, le comité lui a ordonné de payer des coûts de 3 000 \$ à l'AIINB.

Immatriculation suspendue

Le 23 juillet 2009, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 017472, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de discipline.

Immatriculation suspendue

Le 5 août 2009, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 014852, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

Conditions imposées

En date du 12 août 2009, la registraire de l'AIINB a émis une immatriculation assortie de conditions au membre numéro 026824. □

Avez-vous déménagé récemment?

Si c'est le cas, n'oubliez pas d'en informer l'Association.

Services d'immatriculation
Changement d'adresse

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

Sans frais : 1 800 442-4417,
poste 51
Téléphone : (506) 459-2851
Courriel : aiinb@aiinb.nb.ca

Prière de fournir votre nom,
l'ancienne et la nouvelle adresse et
votre numéro d'immatriculation.

Interdisciplinary Viral Hepatitis Education Workshop

- du 24 au 25 septembre 2009
- Bernard Snell Hall, University of Alberta Hospital, Edmonton (AB)
- www.bccdc.ca

Colloque sur la santé respiratoire « Respirer Facilement 2009 »

- le 25 septembre 2009
- Le Crowne Plaza, Fredericton (N.-B.)
- www.nb.lung.ca

Canadian Association of Critical Care Nurses Dynamics of Critical Care 2009 Conference

- du 27 au 29 septembre 2009
- Hôtel Delta, Fredericton (N.-B.)
- www.caccn.ca/en/events/dynamics_2009/dynamics_2009_delegate_information/dynamics_2009_brochure.html

Canadian Association of Advanced Practice Nurses CAAPN 2009 Biennial Conference

- du 30 septembre au 2 octobre 2009
- Fairmont Hotel, St. John's (T.-N.)
- www.caapn.com

ATTENTION!

Santé Canada tient à vous informer qu'un nouveau document intitulé *La déclaration d'effets indésirables d'antiviraux lors d'une pandémie de grippe – Ligne directrice pour les professionnels de la santé et les consommateurs* est maintenant disponible à www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/pubs/medeff/_guide/2009-ar-ei_anti_guide-ldir/index-fra.php

Veillez visiter le site Web MedEffet^{MC} Canada à www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/index-fra.php ou composer le 1 866 234-2345 pour obtenir plus de renseignements sur la déclaration d'effets indésirables d'antiviraux au moyen du programme Canada Vigilance durant une pandémie d'influenza.

Publications de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada

Savez-vous que vous pouvez avoir accès aux publications de l'AIINB en tout temps?

Mémoires et présentations de l'AIINB

Visitez le www.aiinb.nb.ca pour les télécharger.

Téléphonez au (506) 458-8731 ou sans frais au 1 800 442-4417 pour les recevoir par la poste.

Envoyez un courriel à aiinb@aiinb.nb.ca pour les recevoir en version électronique.

Publications InfoDROIT de la Société de Formation Infirmière
Pratique Infirmière : série d'information juridique
Loi

'Life Support' for Nurses

- le 5 octobre 2009
- Studios in the Exchange, Winnipeg (Manitoba)
- www.yourlifeunlimited.ca/home.html

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

- le 7 octobre 2009

Réunion du conseil de l'AIINB

- 14, 15 et 16 octobre 2009

Pediatric Emergency Care 2009

- le 16 octobre 2009
- IWK Health Centre, Halifax, (N.-É.)
- www.iwk.nshealth.ca/index.cfm?objectid=AF373215-BC14-74CC-01E2C7B6D869F846

Congrès 2009 national de l'AWHONN

- du 15 au 17 octobre 2009
- Hôtel Fairmont, Winnipeg (Manitoba)
- www.awhonncanada.org/fr/awhonn/Congrs_2009_national_de_lassociation_p579.html

CFMHN Biennial Conference

- du 21 au 23 octobre 2009
- Halifax Marriott Harbourfront, Halifax, (N.-É.)
- www.cfmhn.ca/conference.html

16^e Conférence canadienne sur la santé internationale (CCSI)

- du 25 au 28 octobre 2009
- Hôtel Crowne Plaza, Ottawa, (Ont.)
- www.csih.org/fr/index.asp

3rd International Cancer Control Congress

- du 8 au 11 novembre 2009
- Cernobbio, Como, Italy
- www.cancercontrol2009.com

13 journées annuelles de santé publique – Des réseaux et des gens

- du 23 au 26 novembre 2009
- Hôtel Fairmont le Reine Elizabeth, Montréal, (Québec)
- www.inspq.qc.ca/jasp

Global Perspective on Chronic Disease

- du 23 au 26 novembre 2009
- Hyatt Regency, Calgary (AB)
- www.cdmcalgary.ca



AGA et Congrès 2009



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.