

ENJEUX DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE : PRIORITÉS ÉLECTORALES 2018

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 41 % des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick sont admissibles à la retraite d'ici cinq ans.

Si votre parti est élu, quelle sera sa stratégie relativement à la planification des ressources humaines en santé et à la pénurie actuelle d'Il au Nouveau-Brunswick?

Recommandations

AMÉLIORER LES programmes de formation afin de répondre au mieux aux besoins en soins de santé et en soins infirmiers de la population du

Nouveau-Brunswick. Étant donné le vieillissement de notre population et les besoins en soins actifs dans les centres de soins tertiaires comme la cardiologie et l'oncologie, cette amélioration est essentielle.

FAVORISER LE plein champ d'exercice des infirmières praticiennes (IP) et des infirmières cliniciennes spécialisées, qui représentent une solution rentable et peuvent contribuer de manière importante à la résolution de certains des problèmes actuels en matière de soins de santé, dont l'accès à la prestation et à la coordination des services et l'amélioration des résultats pour la santé.

ÉLABORER UN modèle d'emploi qui prévoit des emplois permanents assortis d'avantages sociaux pour toutes les diplômées des programmes de formation d'infirmières immatriculées.

ÉTABLIR DES partenaires avec d'autres pays pour la formation sur place et le retour au Nouveau-Brunswick pour travailler.

ÉTABLIR UN centre d'évaluation et de transition officiel pour les diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) au Nouveau-Brunswick - lien avec les principaux employeurs et les collectivités.

PROMOUVOIR LES possibilités de collaboration entre les programmes de formation infirmière en anglais et en français; exploiter la technologie; gérer les listes d'attente aux programmes.

Places financées

	UNB	UdeM	Total
Places financées	281	184	465
2013	201	166	361
2014	181	130	311
2015	168	146	314
2016	162	144	306
2017	157	154	311

Répartition de l'âge des II

Année	Moins de 25 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 ans ou plus
2013	197 (2 %)	1 346 (16 %)	1 291 (15 %)	2 077 (24 %)
2014	190 (2 %)	1 305 (15 %)	1 345 (16 %)	2 065 (24 %)
2015	191 (2 %)	1 207 (14 %)	1 343 (16 %)	2 072 (25 %)
2016	161 (2 %)	1 149 (14 %)	1 334 (16 %)	2 077 (25 %)
2017	167 (2 %)	1 056 (13 %)	1 342 (16 %)	2 072 (25 %)

Diplômées immatriculées auprès de l'AIINB

Année d'immatriculation	Diplômées du N.-B.
2013 (promotion de 2009)	351
2014 (promotion de 2010)	300
2015 (promotion de 2011)	219
2016 (promotion de 2012)	299
2017 (promotion de 2013)	280

Profil des membres

Année	Immatriculés	Employés	À temps plein	À temps partiel
2013	8 960	8 537	5 341 (63 %)	2 071 (24 %)
2014	8 835	8 471	5 188 (61 %)	2 070 (24 %)
2015	8 634	8 389	5 056 (60 %)	2 055 (25 %)
2016	8 626	8 294	5 013 (60 %)	2 009 (24 %)
2017	8 603	8 280	4 955 (60 %)	2 002 (24 %)

ÉTABLIR DES minimums en matière de dotation qui sont basés sur les données de recherche.

Justification

UNE AUGMENTATION d'une II par jour-patient a été associée à des probabilités moindres de pneumonie nosocomiale, d'extubation imprévue et de défaillance respiratoire aux soins intensifs ainsi que d'arrêt cardiaque, et à un risque plus faible du défaut de porter secours aux patients chirurgicaux.¹

EN 2010, un examen systématique

de 26 études de recherche sur les soins intensifs a constaté qu'une diminution des effectifs dans les unités de soins intensifs était associée à une augmentation des événements indésirables dans presque toutes les études.²

PÉNURIE INFIRMIÈRE actuelle et prévue : 300 postes vacants par année sur 10 ans.

BESOINS DE la population vieillissante en matière de santé.

BESOIN ÉLEVÉ de mesures de soutien en santé mentale, surtout pour les jeunes.

Une étude australienne de 2011³ a constaté que, en deçà d'un nombre minimum d'heures de soins infirmiers par patient par jour entre 1:6 et 1:5, selon l'unité, les résultats pour la santé avaient considérablement baissé chez neuf patients qui dépendaient de soins ou de traitements fournis par des II.

¹ Kane, R., T. Shamliyan, C. Mueller, S. Duval, et T. Wilt. (2007). The Association of Registered Nurse staffing levels and patient outcomes. *Medical Care*, 45(12), 1195-1204

² Penoyer, D. (2010). Nurse staffing and patient outcomes in critical care: A concise review. *Critical Care Medicine*, 38(7), 1521-1528.

³ Twigg, D., C. Duffield, A. Bremner, P. Rapley et J. Finn. (2011). The impact of nursing hours per patient day (NHPPD) staffing method on patient outcomes: A retrospective analysis of patient and staffing data. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 540-548.