

RAPPORT ANNUEL

2013-2014



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

PRODUCTION

SERVICE DES PUBLICATIONS

Sylvie Couture

Chef de service

Claire Demers

Adjointe à l'édition

CONCEPTION GRAPHIQUE ET RÉALISATION

Uzin3 | Communicateurs graphiques

RÉVISION LINGUISTIQUE

Claire Saint-Georges

CORRECTION D'ÉPREUVES

Odette Lord

PHOTOS

Élizabeth Delage

Laurence Labat

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

4200, rue Molson

Montréal (Québec)

H1Y 4V4

Téléphone: 514 935-2501 ou 1 800 363-6048

Télécopieur: 514 935-3770

ventepublications@oiiq.org

Ce document est disponible sur le site de l'Ordre

oiiq.org

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

ISSN 1181-8417 (Imprimé)

ISSN 1923-8436 (En ligne)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2014

Tous droits réservés

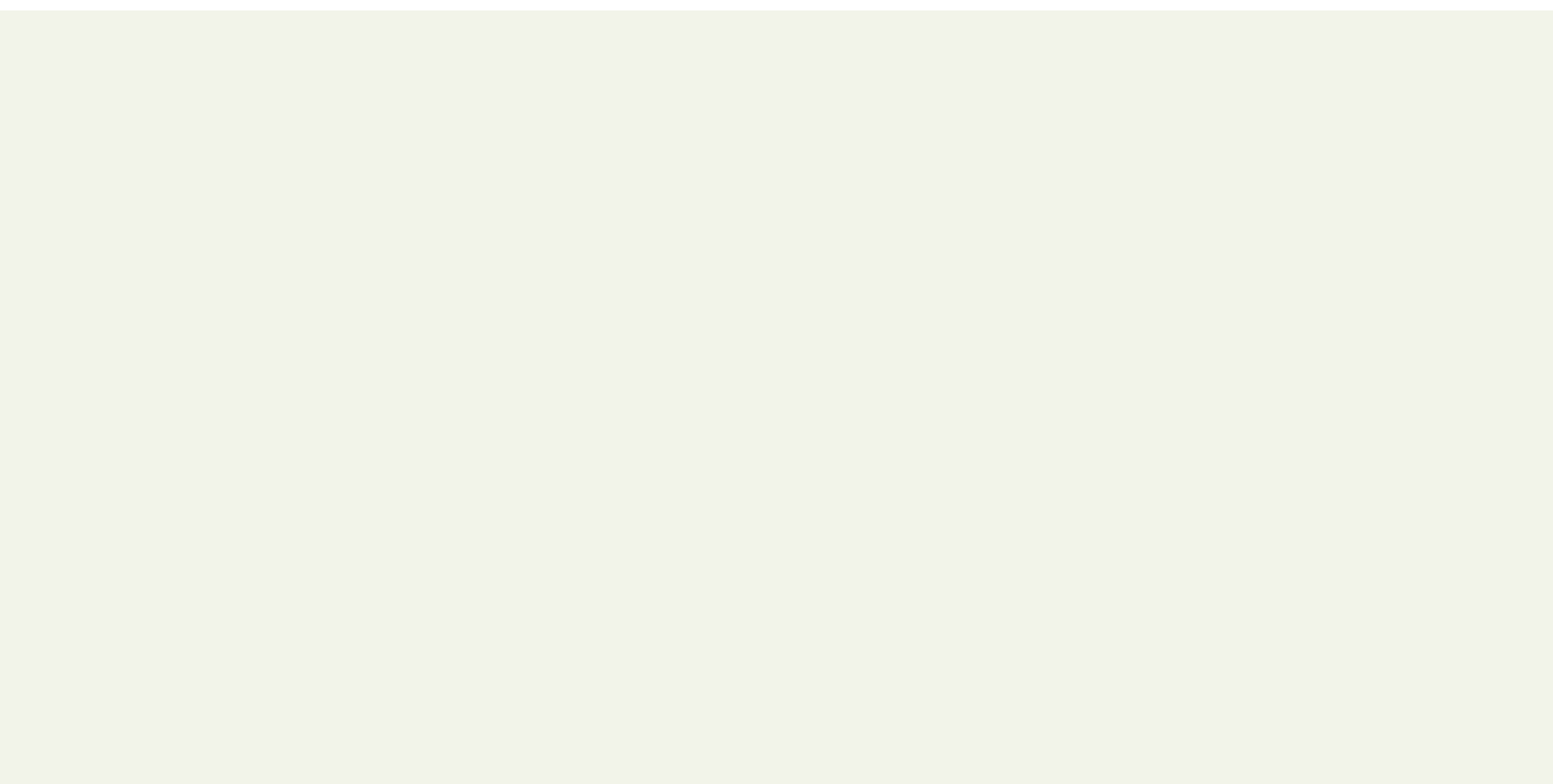
NOTE

Le terme « infirmière » est utilisé à seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.



RAPPORT ANNUEL

2013-2014



Monsieur Jacques Chagnon

Président de l'Assemblée nationale

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2014.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération respectueuse.

La ministre responsable de l'application des lois professionnelles,

Stéphanie Vallée

Québec, septembre 2014

Madame Stéphanie Vallée

*Ministre responsable de l'application des lois professionnelles
Gouvernement du Québec*

Madame la Ministre,

J'ai l'honneur et le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Ce rapport a été préparé conformément à l'article 104 du *Code des professions* et couvre l'exercice financier terminé le 31 mars 2014.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma considération distinguée.

La présidente,

Lucie Tremblay

Montréal, septembre 2014

Monsieur Jean-Paul Dutrisac

Président de l'Office des professions du Québec

Monsieur le Président,

C'est avec grand plaisir que je vous adresse le rapport annuel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Préparé conformément à l'article 104 du *Code des professions*, ce rapport couvre l'exercice financier terminé le 31 mars 2014.

Recevez, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments distingués.

La présidente,

Lucie Tremblay

Montréal, septembre 2014

Table des matières

Rapport de la présidente-directrice générale	4
Rapport de la secrétaire générale	9
Rapport du Conseil d'administration	13
Rapport du Comité exécutif	22
Rapport du Bureau du registraire	26
Rapport du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier	31
Rapport du Bureau du syndic	34
Rapport du Comité de révision	37
Rapport du Conseil de discipline	38
Rapport du Comité d'inspection professionnelle	41
Rapport du Comité d'admission par équivalence	43
Rapport du Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer	44
Rapport du Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées	45
Rapport du Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections	46
Rapport du Comité de la formation des infirmières	47
Rapport du Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées et du Sous-comité d'examen des programmes	49
Rapport du Comité de l'examen professionnel	52
Rapport des comités d'examen pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées	53
Rapport du Comité d'examen pour la certification des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections	55
Rapport du Comité jeunesse	56
Comités permanents, comités conjoints et groupes de travail <i>ad hoc</i> de l'OIIQ	62
Participation de l'OIIQ à des comités externes	62
Colloque, congrès, rencontres d'information et activités de formation continue	64
Direction, Développement et soutien professionnel – Service de l'information	66
Activités relatives à la garantie d'assurance responsabilité professionnelle, à la conciliation et à l'arbitrage des comptes, ainsi qu'à l'indemnisation	69
Publications 2013-2014	70
Direction et personnel permanent du siège social au 31 mars 2014	72
États financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2014	74



RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

DÉJÀ 18 MOIS DANS MA FONCTION, LE TEMPS A PASSÉ SI VITE ET IL Y A EU TANT À FAIRE. DEPUIS QUE J'AI REÇU AVEC FIERTÉ LE PERMIS ET LE TITRE D'INFIRMIÈRE, J'AI BIEN VU QUE JE NE MANQUERAI PAS DE DÉFIS NI D'OCCASIONS DE SERVIR LES PATIENTS, LE PUBLIC ET MAINTENANT MA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TOUT ENTIÈRE. SI L'ANNÉE 2013-2014 A COMPORTÉ SON LOT DE DÉFIS, CE QUI A DOMINÉ, C'EST QUE JE ME SUIS SENTIE TRÈS PRIVILÉGIÉE DE REPRÉSENTER LES INTÉRÊTS DU PUBLIC EN VOTRE NOM À TOUTES ET À TOUS. JE ME SUIS SENTIE ACCOMPAGNÉE PAR VOUS TOUS DANS LES OBJECTIFS QUE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ) POURSUIT DE MANIÈRE INTENSIVE.

Dans une perspective de protection du public, mission première d'un ordre professionnel, j'avais annoncé qu'en l'an un de mon mandat, je m'attaquerais à quatre priorités, soit :

- le droit de prescrire;
- le développement d'une pratique infirmière contemporaine et avancée;
- la gouvernance des soins infirmiers;
- la formation de la relève infirmière.

Le rapport annuel 2013-2014 me donne l'occasion de dresser le bilan de ces priorités, de tracer les perspectives d'action 2014-2015 et de vous remercier – la communauté infirmière tout entière, mes collègues et nos partenaires – de vos généreuses participations tant aux démarches de réalisation des priorités de l'OIIQ qu'à celles de sa planification stratégique 2014-2017.

PROTÉGER LE PUBLIC GRÂCE AUX INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Les priorités que nous nous sommes données reflètent notre engagement collectif à protéger le public par le développement et la consolidation des compétences infirmières, de notre expertise et de rôles infirmiers utiles pour améliorer significativement l'accès aux soins. Ce qui va au-delà des fonctions essentielles et plus convenues, pour un ordre professionnel, de **réglementation-contrôle-sanction**. Nous avons compris, sondages à l'appui auprès des membres, que ces orientations sont au cœur de vos préoccupations et de vos attentes à l'égard de votre ordre professionnel.

Tous convaincus que protéger le public c'est aussi agir en amont, c'est-à-dire prévoir les besoins de santé de la population, faire le tour des données probantes pour y donner suite, surveiller l'évolution scientifique et adapter nos pratiques infirmières et nos modèles de soins en conséquence, nous sommes affairés, avec des membres de différents milieux cliniques, à proposer des solutions infirmières concrètes et à les réaliser.

En cela, nous sommes toutes et tous soucieux de continuer à bâtir la confiance que la population témoigne année après année envers la communauté infirmière et à répondre à ses attentes, notamment pour lui offrir un meilleur accès aux soins et aux services de santé. Encore cette année, un sondage Léger Marketing révélait que les infirmières et infirmiers se situent dans le top trois du baromètre des professions du Québec pour une dixième année consécutive. Concomitamment, d'autres sondages ont révélé que la population considère que, pour améliorer le système de santé, les infirmières devraient «poser des gestes médicaux de base». Plus particulièrement, 90 % des Québécois croient que le droit de prescrire pour les infirmières dans des situations déterminées permettrait d'améliorer l'accès aux soins de santé et diminuerait les temps d'attente dans les urgences et les cliniques médicales.

LE DROIT DE PRESCRIRE

C'est ainsi que, le 11 avril 2013, l'OIIQ lançait sa campagne de promotion «Solutions infirmières – Pour faciliter l'accès aux soins au Québec: l'expertise infirmière, c'est la solution!» et présentait ses demandes pour obtenir le droit de prescrire dans certaines situations cliniques. Vous avez été plus de 12 000 à appuyer cette campagne.

Il s'en est suivi d'importants travaux d'analyse et de documentation en collaboration avec le Collège des médecins du Québec et l'Institut national de santé publique du Québec qui ont permis d'établir les situations cliniques qui seraient visées par le droit de prescrire. L'exercice de nouvelles activités professionnelles, sans l'obligation de recourir à une ordonnance médicale, a pour but d'éviter de fragmenter l'offre de services, de prévenir les attentes indues et le risque de détérioration de l'état de santé du client. Il a aussi pour objectif de mieux répondre aux besoins de santé de la population dans une perspective de prévention de la maladie et de promotion de la santé.

L'OIIQ et ses partenaires ont bon espoir que les résultats de ses démarches se concrétisent en 2014 par l'adoption d'un règlement permettant, à certaines conditions, la prescription infirmière dans les domaines des soins des plaies et de la santé publique, notamment pour les médicaments à caractère préventif et les infections transmises sexuellement et par le sang.

LE DÉVELOPPEMENT D'UNE PRATIQUE INFIRMIÈRE CONTEMPORAINE ET AVANCÉE

Partout dans le monde, les systèmes de santé misent sur l'infirmière et sur l'introduction de rôles infirmiers de pointe pour améliorer leur performance, pour être au diapason de l'évolution des besoins plus complexes du patient et d'une organisation interdisciplinaire de soins axés sur la communauté.

Au Québec, avec plus de 73 000 membres, l'OIIQ figure parmi les partenaires majeurs du réseau public de santé. Cet effectif infirmier de taille joue un rôle capital dans la prestation des soins de santé au Québec. Et avec des moyens suffisants, il deviendrait rapidement un élément majeur de la transformation du système de santé dans le sens souhaité.

Développer une pratique infirmière contemporaine et avancée s'avère un levier essentiel pour améliorer l'accès aux soins de première ligne, pour favoriser les soins de proximité, au domicile des personnes ou dans la communauté, et pour faire face aux problèmes de santé liés au vieillissement de la population.

Il y a plusieurs façons de développer une telle pratique. Elles relèvent parfois de mesures bien concrètes à court terme, parfois de prises de position et de propositions de modèles de prestation de soins qui s'implanteront à plus long terme. L'année 2013-2014 a été foisonnante à cet égard et les activités que l'Ordre a déployées dans ce créneau prioritaire visaient, tantôt à mieux outiller les membres dans leur travail quotidien auprès des patients, notamment au moyen de guides de pratique et de cours de formation continue, tantôt à rendre notre expertise disponible pour le bien-être du patient, chaque jour, au service de ses besoins dans des domaines de soins particuliers.

Dans tous les cas, ces activités requièrent de bonnes doses de leadership, d'innovation et de pertinence pour faire face aux enjeux les plus actuels. Les avancées ainsi réalisées peuvent concerner toutes les infirmières à des degrés divers selon leur domaine et leur niveau d'intervention, mais aussi des pratiques infirmières particulières. Je vous en présente quelques exemples concrets.

Les ordonnances collectives

Pour faciliter le suivi des patients dans la communauté par les infirmières, l'OIIQ s'est entendu avec le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux pour diffuser des ordonnances collectives nationales dans le cas de quatre situations cliniques : l'hypertension artérielle, le diabète, l'anticoagulothérapie et la dyslipidémie. L'OIIQ assure le suivi du déploiement de ces ordonnances par sa participation active au comité directeur ministériel et en mettant à la disposition de ses membres plusieurs moyens de communication pour les soutenir à cet égard.

Les soins de fin de vie, les soins de longue durée et les soins à domicile

Interpellé par des positions gouvernementales en matière de soins de fin de vie (Projet de loi 52), de conditions de vie des personnes hébergées en centres d'hébergement et de soins de longue durée (consultation sur les conditions de vie des personnes hébergées en CHSLD) et de soins à domicile (Projet d'assurance autonomie), l'Ordre a pris position publiquement lors de ces trois commissions parlementaires. Grosso modo, à chacune de ces consultations gouvernementales, l'Ordre a réaffirmé le rôle essentiel que l'infirmière exerce auprès de la clientèle et sa contribution unique à l'équipe interdisciplinaire. L'Ordre s'est engagé envers le gouvernement à tout mettre en œuvre pour assurer des soins et des traitements optimaux disponibles dans les délais requis, et a fait, dans tous les cas, une série de recommandations bien concrètes et documentées.

La présence infirmière indispensable en CHSLD

À plusieurs reprises, l'Ordre a mis en lumière la grande intensité de soins que requièrent les personnes vivant en CHSLD et a demandé au gouvernement du Québec de garantir la présence continue d'infirmières en nombre suffisant dans les CHSLD. L'Ordre en a fait non seulement une question de qualité de vie, de droit aux soins requis, mais aussi une question de prévention et de défense des infirmières et infirmiers qui exercent dans ces milieux. La présence infirmière en nombre suffisant contribue à préserver la santé des résidents et permet une prise en charge rapide des problèmes de santé propres à cette clientèle très vulnérable. Certaines études établissent que de 45 % à 67 % des hospitalisations peuvent être évitées lorsque les infirmières sont présentes en nombre suffisant pour offrir les soins requis en CHSLD.

Une portée élargie du champ d'exercice infirmier

Afin de mieux soutenir les infirmières dans l'application de leur champ d'exercice et de leurs activités réservées à la suite des nouvelles dispositions législatives, l'OIIQ a préparé une deuxième édition du document *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières*.

La deuxième édition intègre les modifications apportées à la fois par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* et la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. De plus, elle tient compte des progrès et des consensus réalisés entre les ordres concernant la portée de certaines activités réservées.

On y aborde également la pratique avancée en soins infirmiers et les titres réservés. Les éléments concernant le cadre légal relatif à la pratique de l'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections, de l'infirmière praticienne spécialisée et de l'infirmière psychothérapeute y sont aussi expliqués.

LA GOUVERNE EN SOINS INFIRMIERS : UNE VISION D'AVENIR

Le développement d'une pratique infirmière contemporaine et avancée passe aussi par une gouverne forte en soins infirmiers dans les établissements du réseau. C'est pourquoi, tout au long de l'année 2013-2014, l'OIIQ a poursuivi ses efforts avec les directrices de soins infirmiers (DSI), les conseils des infirmières et infirmiers (CII) et les commissions infirmières régionales (CIR), tous mandatés par le législateur pour assurer la qualité et la sécurité des soins, pour stimuler une véritable mobilisation vers un leadership infirmier de plus en plus affirmé.

L'objectif est d'accroître le pouvoir et l'influence des infirmières et des infirmiers au bénéfice des patients. De nombreuses études confirment qu'une gouverne forte en soins infirmiers a un impact positif direct sur la qualité des soins à la population. C'est pourquoi l'OIIQ et ses partenaires de la gouverne en soins infirmiers se sont donné des occasions de faire le point sur l'optimale influence qui pourrait se dégager d'une collaboration accrue entre les différents partenaires infirmiers, de leur coopération et de la concertation de leurs communications.

On peut, d'ores et déjà, affirmer que l'année 2014-2015 sera riche en actions et en engagements pour atteindre l'objectif fixé par l'OIIQ et ses partenaires infirmiers.

Par ailleurs, l'OIIQ a continué de soutenir les DSI, les CII et les CIR par son guichet de gouvernance clinique. On y a fait, d'avril 2013 à mars 2014, plus de deux cents communications téléphoniques et une vingtaine de communications écrites. Ces communications ont porté sur les aspects réglementaires de la pratique infirmière, sur les partages d'activités entre professionnels, sur les mises à jour de règlements qui découlent de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, ainsi que sur des ententes ou règlements qui concernent la collaboration entre les infirmières et d'autres professionnels.

LA FORMATION DE LA RELÈVE INFIRMIÈRE

Devant tous ces défis d'une pratique infirmière au diapason des enjeux de transformation des systèmes de santé, dont le virage irréversible vers les soins dans les communautés, on ne dira jamais assez que le rehaussement de la formation de la relève infirmière est absolument requis et qu'il pourrait produire des gains majeurs, sous la forme d'un meilleur accès aux soins.

Dans ce dossier, l'année 2013-2014 aura été marquée par la publication du *Rapport du président du Groupe de travail sur la formation de la relève*, le D^r Pierre Durand, à la suite de travaux de documentation importants qui ont été discutés, notamment lors de onze réunions du groupe. Malgré un rapport favorable de la part du président, le gouvernement a décidé, le 8 janvier 2014, de reporter sa décision de changer la norme d'entrée dans la profession infirmière et de confier au ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie le mandat de réaliser une étude prospective sectorielle des rôles de l'équipe de soins.

En étroite concertation avec ses membres et les parties prenantes dans les domaines de la santé et de l'éducation, l'OIIQ coopérera avec le nouveau gouvernement pour améliorer l'accès aux soins et offrir des soins adaptés à l'évolution des besoins de la population grâce à un effectif infirmier doté d'une formation porteuse d'une autonomie professionnelle accrue, dans un esprit de collaboration interprofessionnelle soutenue.

LA FORMATION CONTINUE – MISTRAL

On peut comprendre qu'avec les rôles professionnels d'envergure qui sont attendus d'eux, les membres souhaitent que le soutien de leur formation continue soit placé en tête de liste des priorités de l'OIIQ.

En cette matière, le déploiement de la plateforme de téléapprentissage MISTRAL a largement contribué aux progrès dans ce domaine en facilitant l'accès à des cours diversifiés de formation continue partout au Québec. Grâce à cette plateforme, l'OIIQ a mis à la disposition de ses membres des formations interactives, des enregistrements vidéo, des articles assortis de questionnaires et un calendrier de ses formations en salle ainsi que celui d'autres organismes.

D'avril 2013 à mars 2014, près de 20 000 infirmières et infirmiers se sont inscrits aux différentes activités de formation continue dispensées par l'Ordre. Ce succès de participation, ainsi que le souhait exprimé par les membres d'avoir un large accès à des cours variés de formation continue partout au Québec, en disent long sur leur souci de mettre leurs compétences à jour pour toujours mieux soigner. Il va sans dire qu'il s'agit, pour un ordre professionnel, d'un levier exceptionnel pour assurer la protection du public et que l'OIIQ continuera à développer fortement des activités de formation continue innovantes et accessibles au bénéfice de ses membres et de leurs clientèles.

EN CONCLUSION

Les besoins de la population sont nombreux et de plus en plus complexes. Pour y faire face, les solutions infirmières ne manquent pas. Les travaux en cours sur la planification stratégique 2014-2017 permettront de préciser encore davantage les priorités d'action à mettre en branle pour réaliser les solutions infirmières les plus prometteuses et optimiser les résultats du travail déjà bien amorcé. L'OIIQ et son Conseil d'administration prendront ainsi en compte les priorités sur lesquelles les membres, dans un sondage récent, souhaitaient que l'OIIQ concentre ses efforts au cours des trois prochaines années.

Être à la hauteur des nombreuses responsabilités et obligations que comporte le mandat d'un ordre professionnel et avoir la confiance du public exigent beaucoup de sérieux, de rigueur et des efforts de tous les instants de nombreuses personnes. Je tiens ici à témoigner de la contribution majeure des membres du Conseil d'administration, des employés de l'OIIQ, des partenaires et collaborateurs et à les remercier tous, très sincèrement.

Pour leur part, les 73 000 infirmières et infirmiers du Québec sont, depuis toujours, au rendez-vous pour mieux soigner et bien servir le public. Je tiens à les féliciter et à leur témoigner toute ma gratitude.

Ce sont tous ces engagements indéfectibles et la recherche d'une synergie toujours plus fructueuse qui nous permettent de continuer à relever les défis qui nous attendent année après année et qui sont gages de notre succès! Un immense MERCI à toutes et à tous et misons sur notre capacité de solidarité et d'innovation pour toujours mieux assurer la protection du public.

La présidente-directrice générale,



Lucie Tremblay, inf., M. Sc., Adm. A., CHE



RAPPORT DE LA SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

Introduction

L'exercice 2013-2014 a été marqué par l'entrée en vigueur du règlement sur la formation et l'expérience requises pour l'évaluation des troubles mentaux et par la mise à jour du règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées (IPS).

De plus, le règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis a fait l'objet d'une révision importante de même que le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Un rapport sur la conformité des membres à la norme de formation continue est également évocateur de la culture de formation continue qui s'implante graduellement au sein de la profession.

AFFAIRES RÉGLEMENTAIRES ET DE PROTECTION DU PUBLIC

Règlement sur l'évaluation des troubles mentaux

Le *Règlement sur la formation et l'expérience clinique requises des infirmières pour l'évaluation des troubles mentaux* est entré en vigueur le 6 mars 2014. Pour pouvoir exercer cette activité, l'infirmière doit avoir réussi une formation universitaire de deuxième cycle en sciences infirmières, dans le domaine de la santé mentale et des soins psychologiques, telle qu'elle est décrite dans le règlement, et elle doit avoir exercé en soins infirmiers psychiatriques pendant un nombre précis d'heures.

Durant une période transitoire, soit jusqu'au 6 mars 2015, les infirmières et infirmiers répondant aux exigences de formation et d'expérience clinique pourront déposer une demande à l'OIIQ en vue d'obtenir une attestation les habilitant à évaluer les troubles mentaux. Les infirmières et infirmiers travaillant dans ce domaine ainsi que les divers partenaires de l'OIIQ ont été informés de cette période de transition.

La mise en vigueur de ce règlement permettra aux infirmières habilitées à évaluer les troubles mentaux de contribuer à améliorer l'accessibilité des soins et des services pour la clientèle en santé mentale.

Mise à jour du règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées

Le *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins* est également en vigueur depuis le 6 mars 2014.

Des modifications ont été apportées aux exigences en réanimation dans certaines spécialités et en région isolée. Le statut d'étudiante infirmière praticienne spécialisée est dorénavant accordé aux infirmières qui doivent faire un stage ou une formation. Quant au statut de candidate infirmière praticienne spécialisée, il correspond désormais au statut préalable à la délivrance du certificat de spécialiste IPS, c'est-à-dire à l'infirmière qui a terminé sa formation universitaire de deuxième cycle avec succès, qui peut exercer des activités médicales dans l'attente de réussir l'examen et d'obtenir son certificat de spécialiste.

L'étudiante doit obtenir une carte de stage et effectuer son stage dans un milieu reconnu. La candidate aura une attestation d'exercice et pourra travailler dans un établissement du réseau de la santé ou sous la supervision d'une directrice des soins infirmiers, par exemple en groupe de médecine de famille.

La mise à jour ajoute également de nouvelles activités médicales dont la prescription de médicaments en vente libre, de vaccins et de médicaments combinés.

Les infirmières praticiennes spécialisées et les instances concernées ont été dûment informées de ces modifications réglementaires.

Révision du règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis

Le *Règlement modifiant le règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* a été adopté par le Conseil d'administration lors de la séance des 20 et 21 février 2014 et a paru en première publication dans la *Gazette officielle* le 9 avril 2014.

Il vise principalement à préciser les délais de présentation des demandes d'annulation d'échec à l'examen professionnel. Le règlement actuel n'en prévoit pas. En conséquence, l'étude des dossiers était ardue, puisque des demandes pouvaient être présentées plus d'un an après la réception du résultat à l'examen. Un délai maximal de 60 jours à compter de la réception du résultat d'examen a été fixé pour qu'une demande d'annulation d'échec soit recevable.

Le Code de déontologie des infirmières et infirmiers

Un projet de modifications au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* a fait l'objet d'une adoption de principe par le Conseil d'administration lors de la séance des 20 et 21 février 2014. Le projet a été communiqué à tous les membres de l'OIIQ dans *Le Réglementaire* de mai-juin 2014 afin de recueillir leurs commentaires.

CONTEXTE

Plusieurs éléments justifient le processus de révision actuel du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, et notamment les suivants :

- La «Loi 90»¹ (2002) et la «Loi 21»² (2009) qui ont redéfini l'exercice de la profession et réservé de nouvelles activités professionnelles aux infirmières.
- Le permis de psychothérapeute et l'encadrement de l'exercice de la psychothérapie.
- Les nouveaux rôles infirmiers tels que celui de l'infirmière praticienne spécialisée, celui de l'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections et celui de l'infirmière qui sera habilitée à évaluer les troubles mentaux.
- L'interprétation par les instances disciplinaires de plusieurs dispositions du Code et l'analyse de la jurisprudence.

À l'automne, après analyse de l'ensemble des commentaires des membres, le projet de règlement sera déposé en vue de son adoption par le Conseil d'administration.

Examens de l'OIIQ

EXAMEN D'ADMISSION À LA PROFESSION

Les activités administratives liées à l'examen professionnel assurées par l'Université Laval ont été rapatriées à l'Ordre au cours de l'année.

Une entente est sur le point d'être conclue avec l'Université Laval pour qu'elle poursuive le traitement des résultats d'examen pour les deux prochaines années.

EXAMEN INFORMATISÉ EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Le premier examen informatisé en prévention et contrôle des infections s'est tenu le 29 mai 2013 et neuf des onze candidats admissibles s'y sont présentés. Des neuf candidats présents à l'examen, sept l'ont réussi, remplissant ainsi l'une des conditions de délivrance du certificat de spécialiste. Pour ce qui est des deux candidats qui ont échoué, étant donné qu'il s'agissait d'un examen pilote, leur échec ne sera pas comptabilisé au nombre des trois essais.

1. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

2. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

EXAMEN POUR LA CERTIFICATION DES IPS

Le cadre général pour le développement et l'administration des examens pour la certification des IPS et des contenus spécifiques des examens a été modifié en ce qui a trait au mode d'administration des épreuves en soins de première ligne. Certaines seront administrées en mode informatique et un nouveau type d'épreuve ciblant la démarche clinique sera introduit dans l'examen clinique objectif structuré (ECOS). On procédera en deux étapes pour la transposition des épreuves de l'EOS : cinq des dix épreuves seront informatisées à l'examen de novembre 2014 et toutes le seront à l'examen de mai 2015.

Rapport de conformité à la norme de formation continue

La conformité à la norme de formation continue 2012 a été évaluée auprès des 59 186 membres réinscrits au Tableau 2013 qui ne bénéficiaient pas d'une dispense.

Le rapport illustre la variation de la conformité de la norme de formation continue en fonction notamment de l'âge, du niveau d'études et du milieu de travail.

Au cours de l'année 2012, 49 234 membres se sont conformés à la norme de formation continue. Un total de 9 952 membres ont cumulé un nombre d'heures de formation inférieur à la norme alors que 3 738 membres ont déclaré n'avoir suivi aucune heure de formation. La conformité à la norme sera également vérifiée au moyen du programme d'inspection professionnelle en 2014-2015.

AFFAIRES ADMINISTRATIVES

Vérification du droit d'exercice

Pendant l'exercice 2013-2014, il y a eu 294 625 consultations au service en ligne de vérification du droit d'exercice d'une infirmière, comparativement à 252 616 consultations l'année dernière.

Inscription au Tableau en ligne

Pour l'exercice 2014-2015, 66 157 infirmières et infirmiers se sont inscrits en ligne, soit 95,6 %, comparativement à 95 % des membres l'année dernière.

Accès à l'information

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Secrétariat général a traité 36 demandes d'accès à des documents ou renseignements personnels détenus par l'Ordre. La Commission d'accès à l'information a pris deux décisions concernant l'OIIQ en cours d'année et au 31 mars 2014, une demande de révision était pendante.

FONDATION DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

En mai 2013, la Fondation de l'OIIQ a lancé un appel de projets dans le cadre de son programme de subvention *Pour mieux soigner*. Dix projets ont été reçus et évalués.

Le projet du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Nord de Lanaudière a été désigné pour recevoir la subvention de 250 000 \$, étalée sur deux ans. Cette somme permettra au CSSS de financer la constitution de la première équipe de consultation infirmière de proximité au Québec. Dans le cadre de ce projet, les infirmières joueront un rôle élargi, qui permettra d'exploiter le plein potentiel de leur champ d'exercice, notamment l'évaluation et la coordination de soins, l'éducation, ainsi que l'application d'ordonnances collectives, le tout en mode de collaboration interprofessionnelle.

Le caractère exportable de l'initiative du CSSS du Nord de Lanaudière vers d'autres régions et milieux cliniques du Québec, et le fait qu'elle vise à améliorer l'accès aux soins de santé grâce à une utilisation optimale des compétences des professionnels en soins infirmiers, ont particulièrement retenu l'attention de la Fondation de l'OIIQ.

Cette année encore, l'OIIQ a volontiers accepté de proposer aux membres de faire un modeste don de 5 \$ à leur Fondation en cliquant sur une case du formulaire électronique d'inscription au Tableau de l'OIIQ. Il est entendu que ce don demeure un geste volontaire et qu'il est possible d'annuler ou de modifier le montant versé à la Fondation.

C'est ainsi qu'au 31 mars 2014, près de 150 000 \$ ont été versés à la Fondation par les infirmières et infirmiers. Ce montant, auquel s'ajoutent les sommes recueillies lors d'autres activités de collecte de fonds, va permettre à la Fondation d'offrir sa subvention *Pour mieux soigner* pour une deuxième année consécutive.

En conclusion, je remercie tout le personnel du siège social qui, avec professionnalisme, met en application les nouvelles exigences réglementaires dans la perspective de toujours mieux protéger le public. En tant que secrétaire de la Fondation de l'OIIQ, je remercie sincèrement les infirmières et infirmiers pour leurs dons. Leur générosité permet d'améliorer les soins à la population.

La secrétaire générale,

A handwritten signature in dark ink, reading "Carole Mercier". The script is fluid and cursive, with the first name and last name clearly distinguishable.

Carole Mercier, inf., M. Sc.

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CONFORMÉMENT AU *CODE DES PROFESSIONS*¹, À LA *LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS*² ET AUX RÈGLEMENTS Y AFFÉRENTS, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION EXERCE TOUS LES DROITS, POUVOIRS ET PRÉROGATIVES DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, À L'EXCEPTION DE CEUX QUI SONT DU RESSORT DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MEMBRES ET DE CEUX QU'IL A DÉLÉGUÉS AU COMITÉ EXÉCUTIF. IL EST FORMÉ DE VINGT-QUATRE ADMINISTRATEURS ÉLUS, DONT LA PRÉSIDENTE DE L'ORDRE, ET DE QUATRE ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC.

RÉUNIONS

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Conseil d'administration a tenu neuf séances ordinaires et trois séances extraordinaires.

La 93^e Assemblée générale annuelle de l'Ordre s'est tenue le 28 octobre 2013 au Centre des congrès de Québec.

Le congrès annuel a eu lieu les 28 et 29 octobre 2013, sous la présidence de Claudia Gallant, adjointe à la directrice clientèle de médecine – volet trajectoires de soins du Centre hospitalier universitaire de Québec, administratrice élue de l'Ordre. Il avait pour thème : « L'expertise infirmière, une richesse à partager ».

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Élection des membres du Comité exécutif

Le 27 octobre 2013, les administrateurs élus du Conseil d'administration ont désigné, parmi les administrateurs élus, les trois membres suivants du Comité exécutif (CE) : Ginette Bernier, à titre de vice-présidente, Pierre Boulianne, pour un quatrième mandat à titre de trésorier, et François-Régis Fréchette, pour un deuxième mandat à titre d'administrateur. Pierre-R. Tremblay a quant à lui été élu au poste d'administrateur nommé par l'Office des professions du Québec. Ces quatre membres du CE ont été élus pour le mandat 2013-2014.

Le 13 décembre 2013, pour le même mandat 2013-2014, François-Régis Fréchette a été désigné trésorier par suite de la démission de Pierre Boulianne. Denise Gaudreau, administratrice élue, a été à cette occasion désignée administratrice au sein du Comité exécutif.

1. Chapitre C-26.

2. Chapitre I-8.

Cotisation et frais administratifs

La cotisation annuelle était de 328,98 \$ pour la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014. À ce montant s'ajoutaient les taxes de 16,45\$ (TPS) et 32,82 \$ (TVQ), la prime annuelle d'assurance responsabilité de 8,76 \$, de même que la contribution à l'Office des professions du Québec, d'un montant de 23,35 \$ fixé par le gouvernement, pour un total de 410,36 \$.

En matière d'affaires juridiques et réglementaires, le Conseil d'administration :

- a adopté le *Règlement modifiant le Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, et a transmis ce règlement à l'Office des professions du Québec;
- a adopté le *Règlement modifiant le Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers* et le *Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers* et a transmis ces règlements à l'Office des professions du Québec;
- a adopté le *Règlement sur la formation et l'expérience clinique requises des infirmières pour l'évaluation des troubles mentaux* et a transmis ce règlement à l'Office des professions du Québec;
- a adopté le *Règlement sur les assemblées générales, la rémunération des administrateurs élus et le siège de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* et l'a transmis à l'Office des professions du Québec;
- a procédé à l'adoption de principe du projet de *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* et décidé de communiquer ce projet à tous les membres de l'Ordre afin de recueillir leurs commentaires, conformément à l'article 95.3 du *Code des professions*;
- a adopté le document intitulé « Modifications au *Code des professions* et aux lois professionnelles : demandes de l'OIIQ » et l'a transmis à l'Office des professions du Québec;
- a adopté le Programme de surveillance générale de l'exercice infirmier 2014-2015;
- a délégué au Comité exécutif le pouvoir de nommer deux syndics *ad hoc* dont les noms seront ajoutés à la liste créée à cet effet par suite de la décision du Conseil d'administration prise à sa séance du 28 octobre 2012, étant entendu que l'utilisation de ces nouvelles ressources se fera selon les conditions et modalités précisées lors de cette séance;
- a modifié la formation du Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer; a établi que le Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer est composé de cinq personnes qui siègent par groupe de trois, dont une infirmière-conseil; a désigné, comme membres du Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer, les personnes occupant les postes suivants au sein du Bureau du registraire de l'Ordre, soit la directrice, deux infirmières-conseils, la coordonnatrice DHQ et la chef du Service Accueil-clientèle;
- a formé un Comité de gouvernance de l'OIIQ, composé de cinq à sept membres, dont la présidente-directrice générale et la vice-présidente de l'Ordre, un membre du Conseil d'administration représentant le public et deux membres externes et indépendants ayant des expertises complémentaires; a prévu que le mandat des membres de ce Comité sera de deux ans, renouvelable à la discrétion du Conseil d'administration, la présidente de l'OIIQ et la vice-présidente étant toutefois membres d'office de ce Comité, selon la durée de leur mandat; a demandé au Comité de gouvernance de soumettre au Conseil d'administration un rapport annuel ou semestriel de ses activités;
- a révisé le mandat et les modalités du Comité de mise en candidature et de sélection – Insigne du mérite de l'Ordre.

En matière d'affaires professionnelles, d'orientations, de prises de position et de lignes directrices, le Conseil d'administration :

- a adopté le *Mémoire – Projet de loi n° 52: Loi concernant les soins de fin de vie* en vue de sa présentation à la Commission parlementaire de la santé et des services sociaux, le 8 octobre 2013, et a autorisé sa diffusion à compter de cette présentation;
- a adopté le *Mémoire – Assurance autonomie* et a autorisé sa diffusion après sa présentation à la Commission parlementaire de la santé et des services sociaux le 14 novembre 2013;
- a rédigé une «Prise de position sur la pratique infirmière en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)»; a autorisé sa diffusion au terme de l'Assemblée générale annuelle du 28 octobre 2013 après avoir obtenu des délégués à cette assemblée une motion d'appui à cette position;
- a adopté le *Mémoire – Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)* en vue de sa présentation à la Commission parlementaire de la santé et des services sociaux, le 18 février 2014, et a autorisé sa diffusion au moment jugé opportun;
- a accueilli favorablement le *Rapport – Enseignement sur l'évaluation et le traitement des plaies dans la formation infirmière initiale* du Comité de la formation des infirmières et décidé de le transmettre à la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec, à la Fédération des cégeps, au ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, à l'Office des professions du Québec, au ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à la directrice des soins infirmiers du MSSS, à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), au Comité national de concertation des directeurs de soins infirmiers et à la Table sectorielle nationale des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) en soins infirmiers;
- a adopté le mémoire *Solutions infirmières: pour un meilleur accès aux soins de santé – En appui au projet de Règlement du Collège des médecins du Québec sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière ou un infirmier* dans les domaines des soins de plaies et de la santé publique; a approuvé la poursuite des travaux concernant d'autres activités professionnelles qui pourront être exercées par une infirmière ou un infirmier, selon des modalités à déterminer, et a autorisé la diffusion des travaux réalisés, au moment jugé opportun;
- a adopté les changements intégrés à la deuxième édition du cadre de référence *La contribution des aides-soignants et des proches aidants aux soins infirmiers*; a décidé de transmettre ce document aux directrices, directeurs et aux responsables des soins infirmiers des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et aux autres partenaires de l'OIIQ et de le rendre disponible sur le site Web de l'OIIQ;
- a adopté les changements intégrés dans la deuxième édition du document: *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières*;
- a adopté le plan d'action intitulé *Plan d'action: application de la norme de formation continue*, juin 2013;
- a adopté les *Lignes directrices sur la formation et le fonctionnement des comités liés à l'examen professionnel*, applicables à compter de l'examen de septembre 2014. Ces lignes directrices maintiennent le Comité de l'examen professionnel, remplacent les comités d'élaboration du volet écrit et du volet pratique par cinq comités dans les domaines de la santé maternelle et infantile, de la médecine, de la chirurgie, de la gériatrie et de la santé mentale/psychiatrie et prévoient la formation d'un Comité de la note de passage composé d'enseignantes et de professeurs;
- a décidé de modifier les *Lignes directrices pour la communication des résultats de l'examen professionnel* afin de donner aux candidates leur note individuelle, à compter de l'examen de septembre 2014;
- a décidé d'utiliser la méthode Angoff pour déterminer la note de passage à compter de l'examen de septembre 2014 et, en se référant aux notes de passage des dix dernières sessions d'examen, de fixer à 55 % la note de passage pour la communication des résultats;
- a adopté les *Lignes directrices sur la formation et le fonctionnement des comités d'examen de spécialités*;

- a modifié le Cadre général pour le développement et l'administration des examens de certification d'infirmière praticienne spécialisée et du contenu spécifique des examens, en ce qui a trait aux rôles et responsabilités des comités d'examen, de l'OIIQ et de l'Université Laval et au mode d'administration des épreuves de l'entrevue orale structurée (EOS) et de l'écrit, afin que celles-ci soient administrées en mode informatique, avec ajout dans l'ECOS d'un nouveau type d'épreuve ciblant la démarche clinique;
- a accepté la recommandation du Sous-comité d'examen des programmes d'accorder l'agrément au programme d'IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour une période de deux ans avec autoévaluation dans 18 mois, d'en aviser le Collège des médecins du Québec et de transmettre le rapport et/ou avis du Sous-comité à la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ), au ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST) et à l'Office des professions du Québec (OPQ);
- a accepté l'avis du Sous-comité d'examen des programmes à l'effet de maintenir, pour les cinq prochaines années, le programme de formation d'IPS en néonatalogie de l'Université McGill, de même que le diplôme décerné au terme de ce programme et a décidé de transmettre cet avis à la CREPUQ, au MESRST et à l'OPQ;
- a accepté l'avis du Sous-comité d'examen des programmes à l'effet de maintenir, pour trois années supplémentaires, le programme de formation d'IPS en soins de première ligne de l'Université McGill, de même que le diplôme délivré au terme de ce programme et a décidé de transmettre cet avis à la CREPUQ, au MESRST et à l'OPQ;
- a accueilli favorablement l'Avis – *Formation de la relève infirmière* du Comité de la formation des infirmières, et l'a transmis à la CREPUQ, au MESRST, à l'OPQ, au MSSS, à l'AQESSS, au Comité national de concertation des directeurs de soins infirmiers et à la Table sectorielle nationale des RUIS en soins infirmiers;
- a réitéré qu'il est crucial de rehausser la formation de la future génération d'infirmières québécoises et d'exiger le baccalauréat pour obtenir le titre d'infirmière; a accepté d'examiner, jusqu'en juin 2014, avec le MESRST, le MSSS et l'OPQ, la solution des deux permis menant éventuellement à deux catégories de membres, sur la base du champ d'exercice infirmier défini par les « Lois 90 et 21 », et a demandé au gouvernement de mettre en place, parallèlement à ces travaux, un chantier « reconnaissance » avec les parties habilitées, de manière à reconnaître l'expérience des infirmières et infirmiers en poste au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle norme et à en déterminer les modalités;
- a reconduit le plan d'attribution des bourses d'études du Fonds Patrimoine adopté en 2013-2014;
- a maintenu la tenue annuelle du Congrès de l'Ordre et sa gratuité pour les délégués-congressistes.

En matière d'affaires administratives, le Conseil d'administration :

- a fixé à 338,98 \$ la cotisation annuelle de l'OIIQ pour la période d'inscription au Tableau comprise entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015, ce qui représente une augmentation totale de 10 \$;
- a adopté, pour les exercices 2013-2014 et 2014-2015, le budget du Fonds général, et dans ce budget, celui du financement des sections régionales, ainsi que les budgets du Fonds Berthe Héon-Tremblay, du Fonds de gestion du risque et du Fonds Patrimoine, et a confié à la direction de l'Ordre la décision d'opérer un transfert de fonds, en cours d'exercice 2013-2014, du Fonds de gestion du risque au Fonds général, s'il le juge opportun;
- a adopté le document intitulé « Comité des finances et de vérification », version révisée des 11 et 12 avril 2013, confiant à ce Comité le mandat d'analyser les problèmes liés au régime de retraite des employés de l'OIIQ et les effets de ces problèmes sur le contenu de la convention collective et, le cas échéant, d'envisager des solutions à appliquer et de soumettre ses recommandations au Conseil d'administration;
- a donné son accord de principe pour l'acceptation de la convention collective des employés de l'OIIQ telle que conclue entre les parties;

- a recommandé aux délégués de l'Assemblée générale annuelle de retenir la firme PSB Boisjoli pour l'exercice 2013-2014 relativement à l'audit des états financiers de l'OIIQ;
- a versé une subvention de 5 000 \$ au Dispensaire de la Garde à La Corne pour l'exercice financier 2013-2014, ainsi que pour l'exercice financier 2014-2015 et a informé celui-ci que l'OIIQ ne lui versera plus de subvention à compter de l'exercice financier 2015-2016.

En matière de nominations, le Conseil d'administration :

- a nommé Janique Beauchamp, Monelle Ouellette-Gauthier et Sylvie Rey à titre de membres du Comité d'inspection professionnelle pour des mandats de trois ans, débutant à la clôture de l'Assemblée générale 2013 et se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2016, Monelle Ouellette-Gauthier étant désignée présidente et Johanne Roy, présidente substitut du Comité pour une période d'un an, soit jusqu'à la clôture de l'Assemblée générale 2014;
- a nommé Isabelle Roussin-Collin à titre de syndique *ad hoc*;
- a nommé Sylvie Charlebois, Claudia Demers, Gisèle Dionne et Claudine Tremblay à titre d'inspectrices au Bureau de surveillance de l'exercice infirmier;
- a nommé Michelle Nadon à titre d'experte pour assister le Comité d'inspection professionnelle ou l'un de ses membres, aux fins de l'inspection professionnelle des infirmières en réadaptation;
- a nommé Hélène Bilodeau, Sylvie Charlebois et Gisèle Dionne enquêtrices en matière d'exercice illégal et d'usurpation de titre;
- a pris acte de la démission de Lucie Cyr à titre de membre et de présidente substitut du Comité d'admission par équivalence et a nommé Louise Demers membre et présidente substitut de ce Comité;
- a renouvelé le mandat de Marina Larue, à titre de membre de l'OIIQ, au Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées et à titre de présidente de ce Comité pour une période de trois ans;
- a nommé Catherine Doyon, infirmière-conseil, Bureau du registraire, à titre de membre du Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer, en remplacement d'Hélène Bergeron, infirmière-conseil, Bureau du registraire;
- a nommé Marlène Fortin à titre de membre du Comité de l'examen professionnel représentant les enseignantes en soins infirmiers (collèges), pour une période de trois ans, a nommé Marie-France Ebacher, à titre de membre substitut pour la réunion visant à approuver l'examen de septembre 2013 et a renouvelé le mandat de Michelle Maguigad à titre de membre pour la rencontre visant à approuver l'examen de mars 2014;
- a nommé les personnes suivantes, à titre de membres des cinq comités d'élaboration de l'examen professionnel, pour un mandat renouvelable de deux ans :
 - Médecine : Patricia Caron, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Valérie Gazemar, Hôpital Santa Cabrini, Émilie Laplante, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Valérie Lavoie, CSSS de Charlevoix, et Isabelle Simard, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec;
 - Chirurgie : Chantal Alarie, Hôpital du Sacré-Cœur, François Aubé, Hôpital général juif, Maripier Jubinville, CSSS de Saint-Jérôme, Johanne Lapré, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Hélène Saumur, Centre hospitalier universitaire de Québec et Mélanie Sauriol, Collège de Bois-de-Boulogne;
 - Santé maternelle et infantile (pédiatrie comprise) : Karine Bouchard, CHU Sainte-Justine, Patricia Geraldès, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Annie Lacroix, CHU Sainte-Justine, Linda Lemire, CSSS de Trois-Rivières, Marie-Claude Perreault, CHU Sainte-Justine, et Line Périgny, CSSS du Nord de Lanaudière;
 - Gériatrie : Charlene Joyal, Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, Julie Leroux, Résidence Angelica, Nelea Lungu-Bezman, Hôpital général du Lakeshore, Priscilla Malenfant, CSSS de Portneuf, et Véronique Poulin, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke;

- Santé mentale/psychiatrie: Fethi Boudebza, Institut universitaire en santé mentale Douglas, Nicole Daigle, CSSS de Montmagny-L'Islet, Isabelle Murray, Institut universitaire en santé mentale de Québec, Lorraine Plante, CSSS Haut-Richelieu-Rouville, et Marie-Josée Poirier, CSSS de Gatineau – Hôpital Pierre-Janet;
- a nommé Louise-Marie Lessard, consultante en soins infirmiers, à titre de membre substitut du Comité de révision de l'examen professionnel;
- a nommé, à titre de membres du Comité de la note de passage, pour un mandat renouvelable d'une durée de deux ans, les enseignantes et professeurs suivants: Isabelle Brissette, Collège de Bois-de-Boulogne, membre du Comité d'élaboration du volet pratique de l'examen professionnel, Marie-France Deschênes, Collège de Maisonneuve, Caroline Harvey, coordonnatrice du programme Soins infirmiers au Cégep Limoilou, Michelle Maguigad, coordonnatrice de programme au Collège Dawson, membre du Comité de l'examen professionnel, Francine Ménard, Cégep de Valleyfield, Marie-Ève Benoit, Université de Montréal, Marie-Claude Bouchard, Université du Québec à Chicoutimi, Louise Boyer, Université de Montréal, Madeleine Buck, directrice du programme de baccalauréat à l'Université McGill, et Mario Lepage, directeur du Département des sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais;
- a nommé ou renouvelé, selon le cas, les mandats des personnes suivantes à titre de membres ou de membres suppléants des comités d'examens IPS, pour une période de deux ans: Christine Lapointe (membre, néphrologie), Lianne Dumais (membre suppléant, néphrologie), Julie Dupont (membre suppléant, néphrologie), Shannon McNamara (membre, cardiologie), Jean-Dominic Rioux et Julie-Anne Boutin (membres suppléants, cardiologie), Philippe Lamer et Marianne Lapointe (membres, néonatalogie), Margarida Ribeiro da Silva (membre suppléant, néonatalogie), Gilles Cossette (membre, soins de première ligne), Véronique Dion et Annabelle Rioux (membres suppléants, soins de première ligne);
- a nommé Mario Pagé à titre de membre du Comité d'examen pour la certification des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections, pour un mandat renouvelable de deux ans, et a renouvelé, pour la même durée, les mandats de Danielle Goulet, Suzanne Leroux, Silvana Perna et Chantal Soucy;
- a prolongé jusqu'en septembre 2014 les mandats de Luc Godin, vice-président chez CFC Dolmen, à titre de membre du Comité des finances et de vérification et de Michel Lemay, à titre de membre infirmier expert en gestion, et a nommé, à titre de membres votants du Comité, les personnes suivantes: Luc Boudrias, secrétaire général et vice-président, Ventes, Marketing et Communications de la Société GRICS, pour un mandat de deux ans, Marie-Josée Ledoux, professeure au Département des sciences comptables de l'Université du Québec à Montréal, pour un mandat de deux ans débutant en août 2013, et Guy Villeneuve, professeur au Département des sciences comptables de l'Université du Québec à Montréal, pour un mandat de deux ans débutant en septembre 2013;
- a prolongé le mandat de Réjean Belzile, professeur au Département des sciences comptables de l'Université du Québec à Montréal, à titre de membre du Comité des finances et de vérification jusqu'en juillet 2013 et l'a nommé, ainsi qu'Andrée Blanchet, membres *ad hoc* du Comité, avec droit de vote, aux fins du mandat relatif à l'analyse des problèmes liés au régime de retraite des employés de l'OIIQ;
- a nommé Andrée Blanchet au Comité de gouvernance de l'OIIQ, à titre de membre du Conseil d'administration représentant le public, ainsi que Caroline Barbir et Jeannot Bordeleau, à titre de membres externes et indépendants ayant des expertises complémentaires;
- a ratifié, pour une période de deux ans se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2015, la nomination des personnes suivantes à titre de président ou présidente du Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers de leur région respective: Maxime Therriault, dans Chaudière-Appalaches, Vicky Venne, dans Laurentides/Lanaudière, Mélissa Tessier, en Montérégie (sous réserve de l'approbation de cette nomination par le Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers de la Montérégie), Joanie Doucet, dans Montréal/Laval, et Jessica Young, en Outaouais;

- a renouvelé, pour une période de deux ans, les mandats, au sein du Comité de mise en candidature et de sélection – Insigne du mérite de l'Ordre, de Dominic Labranche, directeur des soins infirmiers et de la qualité, CSSS des Sommets, Jacinthe Pepin, professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, et Michel Delamarre, directeur général, Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec, et a renouvelé, pour une période d'un an, les mandats de Renée Descôteaux, coprésidente, Comité national de concertation des directeurs de soins infirmiers, directrice des soins infirmiers, CHU Sainte-Justine, Louise Hagan, professeure retraitée de l'Université Laval et récipiendaire 2011 de l'Insigne du mérite de l'Ordre, Mélanie Rocher, présidente, Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec, infirmière-chef de l'unité de médecine, gériatrie et conseillère clinique en santé physique, Direction des soins infirmiers, CSSS de la Vallée-de-l'Or, et Paul Brunet, président-directeur général, Conseil pour la protection des malades, Fédération des comités des usagers et de résidents du Québec;
- a décerné l'Insigne du mérite de l'Ordre 2013 à Danielle Blondeau et a proposé sa candidature au Conseil interprofessionnel du Québec pour le « Mérite du CIQ »;
- a renouvelé le mandat des membres suivants à titre d'administrateurs de la Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, pour une période de deux ans se terminant à la clôture de l'Assemblée générale annuelle 2015 : Jean-Jacques Bérubé, vice-président délégué, Développement des marchés et partenariats d'affaires, Banque Nationale du Canada; Nancy Hammond, vice-présidente, Marché de l'affinité Québec et provinces de l'Atlantique, TD Assurance Meloche Monnex; a pris acte du départ d'Anne Côté et de Pierre Legault; a nommé Sylvain Simard, vice-président, Développement des affaires, La Capitale assurances générales;
- a nommé Lorraine Lamontagne et Lyne Tremblay, à titre de membres représentant l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec au Comité consultatif de la Fondation de l'OIIQ;
- a nommé Gyslaine Desrosiers et Josée F. Breton à titre de représentantes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec au Conseil d'administration du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF) pour la période 2014-2016;
- a nommé Lorraine Lamontagne à titre de membre représentant le Conseil d'administration au Comité de sélection du Grand prix Innovation clinique, pour un mandat de deux ans;
- a nommé Josée F. Breton à titre de membre représentant le Conseil d'administration au comité organisateur du congrès 2014 et Maryse Grégoire à titre de membre représentant le Conseil d'administration au comité scientifique de ce congrès;
- a renouvelé le mandat de Marie Blanchet LeGendre à titre de membre représentant le Conseil d'administration au jury des prix Florence pour un mandat d'un an;
- a renouvelé le mandat des personnes suivantes à titre de membres du Comité des bourses pour un mandat renouvelable de deux ans : Renée Descôteaux, directrice des soins infirmiers, CHU Sainte-Justine (gestion); Patricia Germain, professeure, Université du Québec à Trois-Rivières (enseignement); Odette Roy, adjointe à la direction des soins infirmiers, Hôpital Maisonneuve-Rosemont (clinique); Daphney St-Germain, professeure, Université Laval (enseignement); a nommé, pour un mandat renouvelable de deux ans, à titre de membre, Joanne Buttery, conseillère clinicienne au CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (clinique), et à titre de membres substituts : Laurence Bernard, professeure adjointe, Université de Montréal (enseignement), Rinda Hartner, conseillère cadre au CSSS Jeanne-Mance (clinique), et Hermina Teodorescu-Harnagea, infirmière, Hôpital Charles LeMoine (gestion);
- a nommé M^e Mario Dusseault, LL. B., au poste de directeur des services juridiques de l'Ordre, en date du 25 juin 2013;
- a renouvelé les mandats au sein du Comité de retraite de Gilles P. Grenier et de Carole Deshaies, pour une période de trois ans se terminant en octobre 2016, et celui de Paulette Legault pour une période de trois ans se terminant en décembre 2016.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

BAS-SAINT-LAURENT / GASPÉSIE- ÎLES-DE-LA-MADELINE



PRÉSIDENT

Normand Lavoie, inf., M. Sc. inf.
Retraité

SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN/ NORD-DU-QUÉBEC



PRÉSIDENT³

Serge Larouche, inf., B. Sc. inf.
Retraité
(depuis le 19 novembre 2013)

QUÉBEC



PRÉSIDENTE

Claudia Gallant, inf., M. Sc. inf.,
M. Sc. adm.
Adjointe à la directrice clientèle de
médecine – volet trajectoires de soins
CHUQ



Nathalie Gauthier, inf. M. Sc.
Conseillère clinicienne en soins
infirmiers
CSSS Québec Nord



Andrée Leboeuf,
inf. B. Sc. inf.
Infirmière clinicienne
Guichet d'accès et équipe
santé mentale jeunesse
CSSS de Portneuf

MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC



PRÉSIDENTE

Marie-Andrée Gauthier,
inf., D. neuro-psychiatrie
Chef d'équipe
Service externe psychiatrie
CSSS de Trois-Rivières (CHAU)
(St-Joseph)

ESTRIE



PRÉSIDENTE

Maryse Grégoire, inf. B. Sc., M.A.
Conseillère cadre clinicienne au
programme clientèle médecine
générale et urgence DASJ, CHUS
et professeure associée à l'École
des sciences infirmières de
l'Université de Sherbrooke

MONTRÉAL/LAVAL



PRÉSIDENTE

Josée F. Breton, inf., B. Sc. inf.,
M.B.A.
Conseillère senior en organisation
des soins et du travail
Direction des soins infirmiers
CHUM



Lise Bertrand, inf. M. Sc.
Chef d'administration du service
régional Info-Santé
CSSS de Laval



Johanne Boileau, inf., M. Sc.
Directrice des soins infirmiers
et des opérations cliniques
Hôpital général juif



Annick Leboeuf, inf., M. Sc.
Chef des services de dialyse
CHUM (Notre-Dame)



Lucie Tremblay,
inf., M. Sc., Adm. A., CHE
Présidente-directrice générale
Ordre des infirmières et infirmiers
du Québec



Louise Villeneuve, inf., M. Sc.
Directrice adjointe
Direction programme
santé physique
CSSS du Sud-Ouest-Verdun

OUTAOUAIS



PRÉSIDENT

François-Régis Fréchette,
inf. B. Sc.
Conseiller à la gestion des produits
et des équipements médicaux,
chirurgicaux, diagnostiques et
thérapeutiques
Direction des soins infirmiers et
des pratiques professionnelles
CSSS de Gatineau

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



PRÉSIDENTE

Lorraine Lamontagne,
inf., B. Sc. inf., D.E.S.S.
(gestion des établissements
de santé et de services sociaux)
Retraitée

3. **Pierre Boulianne**, inf., B. Sc., M.A.P.
Chef de service en pédiatrie et des cliniques ambulatoires pédiatriques, CSSS de Chicoutimi
(jusqu'au 13 novembre 2013)

CÔTE-NORD



PRÉSIDENTE

Marie Blanchet LeGendre,
inf., M. Éd.
Coordonnatrice des activités
CSSS de Sept-Îles

CHAUDIÈRE-APPALACHES



PRÉSIDENTE

Ginette Bernier,
inf., M. Sc. Adm.
Directrice de la qualité des services
et des soins infirmiers
CSSS Montmagny-L'Islet

LAURENTIDES/LANAUDIÈRE



PRÉSIDENTE

Lise Racette,
inf., B. Sc., M. Éd. (andragogie)
Consultante en organisation des
soins et des services de la santé



France Laframboise,
inf., M. Sc., IMHL
Experte-conseil, gestion
des conditions chroniques
et performance clinique



Nathalie Maurais,
inf., D.E.S.S.
(gestion et développement
des organisations)
Directrice des soins infirmiers
CSSS d'Antoine-Labelle

MONTÉRÉGIE



PRÉSIDENTE

Denise Gaudreau, inf., B. Sc. inf.
Coordonnatrice d'activités de soins
Direction des soins infirmiers,
de la qualité et des programmes
de santé publique
CSSS Pierre-Boucher



Manon Couture, inf., M. Sc. inf.
Infirmière praticienne spécialisée
en soins de première ligne (IPSPL)
CSSS Pierre-Boucher



Lyne Falardeau, inf., B.A.
Infirmière enseignante
CÉGEP de Sorel-Tracy



Lyne Tremblay,
inf., M. Sc. inf.
Directrice de la médecine
et de la santé mentale
CSSS Champlain –
Charles-LeMoine

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC



Andrée Blanchet, A.S.C.
Directrice générale associée aux
services de gestion et activités
judiciaires
Ministère de la Justice du Québec



Nathalie Diamond,
B. Sc. économiques
Directrice à la Régie
du bâtiment



Jean-Paul Gaumond, M. Psy.
Retraité



Pierre R. Tremblay,
avocat à la retraite, M.B.A.
Consultant en administration

COMITÉ
EXÉCUTIF

PRÉSIDENTE

Lucie Tremblay,
inf., M. Sc., Adm. A., CHE
Présidente-directrice générale
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

VICE-PRÉSIDENTE

Ginette Bernier, inf., M. Sc. Adm.
Directrice de la qualité des services
et des soins infirmiers
CSSS Montmagny-L'Islet

TRÉSORIER

Pierre Boulianne, inf., B. Sc., M.A.P.
(jusqu'au 13 novembre 2013)
Chef de service en pédiatrie et des cliniques
ambulatoires pédiatriques
CSSS de Chicoutimi

François-Régis Fréchette, inf. B. Sc.
(depuis le 13 décembre 2013)
Conseiller à la gestion des produits et
des équipements médicaux, chirurgicaux,
diagnostiques et thérapeutiques
Direction des soins infirmiers et des
pratiques professionnelles
CSSS de Gatineau

ADMINISTRATEURS ÉLUS

François-Régis Fréchette, inf. B. Sc.
(jusqu'au 13 décembre 2013)

Denise Gaudreau, inf., B. Sc. inf.
(depuis le 13 décembre 2013)
Coordonnatrice d'activités de soins
Direction des soins infirmiers, de la qualité
et des programmes de santé publique
CSSS Pierre-Boucher

ADMINISTRATEUR ÉLU PARMI
LES ADMINISTRATEURS
NOMMÉS PAR L'OFFICE DES
PROFESSIONS DU QUÉBEC

Pierre R. Tremblay,
avocat à la retraite, M.B.A.
Consultant en administration

— Présidente ou président d'un ordre régional

— Membre du Comité exécutif

RAPPORT DU COMITÉ EXÉCUTIF

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

PRÉSIDENTE

Lucie Tremblay,
inf., M. Sc., Adm. A., CHE
Présidente-directrice générale,
OIIQ

VICE-PRÉSIDENTES

Claudia Gallant,
inf., M. Sc. inf., M. Sc. adm.
Adjointe à la directrice
clientèle de médecine –
volet trajectoires de soins
Centre hospitalier universitaire
de Québec
*(en fonction jusqu'au
27 octobre 2013)*

Ginette Bernier,
inf., M. Sc. Adm.
Directrice de la qualité des
services et des soins infirmiers
CSSS Montmagny-L'Islet
*(en fonction depuis le
27 octobre 2013)*

TRÉSORIER

Pierre Boulianne,
inf., B. Sc., M.A.P.
Chef de service en pédiatrie
et des cliniques ambulatoires
pédiatriques
CSSS de Chicoutimi
*(en fonction jusqu'au
13 novembre 2013)*

François-Régis Fréchette,
inf., B. Sc.
Conseiller à la gestion des
produits et des équipements
médicaux, chirurgicaux,
diagnostiques et thérapeutiques
Direction des soins infirmiers et
des pratiques professionnelles
CSSS de Gatineau
*(en fonction depuis le
13 décembre 2013)*

ADMINISTRATEUR ÉLU

François-Régis Fréchette,
inf., B. Sc.
*(en fonction jusqu'au
13 décembre 2013)*

ADMINISTRATRICE ÉLUE

Denise Gaudreau,
inf., B. Sc. inf.
Coordonnatrice d'activités
de soins
Direction des soins infirmiers,
de la qualité et des programmes
de santé publique
CSSS Pierre-Boucher
*(en fonction depuis le
13 décembre 2013)*

ADMINISTRATRICE ÉLUE PARMIS LES ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Andrée Blanchet, A.S.C.
Directrice générale associée aux
services de gestion et activités
judiciaires
Ministère de la Justice du Québec
*(en fonction jusqu'au
27 octobre 2013)*

ADMINISTRATEUR ÉLU PARMIS LES ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Pierre-R. Tremblay,
Avocat à la retraite, M.B.A.
Consultant en administration
*(en fonction depuis le
27 octobre 2013)*

SECRÉTAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU COMITÉ EXÉCUTIF

Carole Mercier, inf., M. Sc.
Secrétaire générale et directrice
principale Affaires réglementaires, OIIQ

LE COMITÉ EXÉCUTIF EXERCE LES POUVOIRS QUE LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LUI A DÉLÉGUÉS, CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 96.1 DU *CODE DES PROFESSIONS*.

RÉUNIONS

Entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2014, le Comité exécutif a tenu douze séances ordinaires et une séance extraordinaire.

ACTIVITÉS PRINCIPALES

EN MATIÈRE DE MISE À JOUR DU TABLEAU 2013-2014 ET DE RADIATIONS POUR DÉFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION, LE COMITÉ EXÉCUTIF

- a pris acte, le 26 avril 2013, du retrait du Tableau de 3 343 personnes qui ne se sont pas réinscrites pour l'exercice 2013-2014;
- a pris acte, le 26 avril 2013, du retrait du Tableau de 1 404 personnes qui n'exercent plus la profession;
- n'a procédé, au cours de l'exercice 2013-2014, à aucune radiation de membres qui n'auraient pas versé les sommes dues à l'Ordre dans le délai fixé.

EN MATIÈRE DE CERTIFICATS DE SPÉCIALISTES, LE COMITÉ EXÉCUTIF

- a confirmé la délivrance de 2 certificats d'infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie et de 51 certificats d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne;
- a confirmé la délivrance de 7 certificats d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections.

EN MATIÈRE DE STAGE ET DE COURS DE PERFECTIONNEMENT, LE COMITÉ EXÉCUTIF

- a accepté les recommandations du Comité d'inspection professionnelle (CIP) et imposé à deux membres un stage et un cours de perfectionnement avec limitation du droit d'exercer des activités professionnelles, a maintenu une décision semblable prise à l'égard d'un autre membre au cours de l'exercice précédent et a pris acte du fait qu'une personne visée par une recommandation du CIP n'exerçait plus la profession;
- a imposé à 146 infirmières un stage de perfectionnement avec limitation du droit d'exercice, conformément au *Règlement sur le stage et le cours de perfectionnement pouvant être imposés aux infirmières et aux infirmiers*, et accepté la demande de 46 infirmières de les dispenser du stage de perfectionnement.

EN MATIÈRE D'ÉTAT DE SANTÉ INCOMPATIBLE AVEC L'EXERCICE DE LA PROFESSION, LE COMITÉ EXÉCUTIF

- a ordonné à un membre de se soumettre à un examen médical.

EN MATIÈRE D'USURPATION DU TITRE RÉSERVÉ ET D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION, LE COMITÉ EXÉCUTIF

- a autorisé deux nouvelles poursuites pénales en vertu de l'article 189 du *Code des professions*.

EN MATIÈRE DE DÉCLARATION DE CULPABILITÉ À UNE INFRACTION CRIMINELLE OU DISCIPLINAIRE, LE COMITÉ EXÉCUTIF

- a été saisi, en vertu de l'article 55.1 du *Code des professions*, de 33 dossiers de membres déclarés coupables d'infractions criminelles. Après analyse, le Comité exécutif a décidé d'imposer à un membre une limitation de son droit d'exercice et, dans tous les autres cas, de n'imposer aucune mesure, compte tenu de l'absence de lien entre l'infraction commise et l'exercice de la profession ou du fait que cette infraction ne compromettait pas la protection du public;
- a été saisi, en vertu des articles 45 et 45.1 du *Code des professions*, de dossiers concernant 56 non-membres déclarés coupables d'infractions criminelles. Dans 53 de ces cas, le Comité exécutif a estimé que la condamnation criminelle ne devait pas faire obstacle à l'admission à la profession. Dans deux cas, il a refusé la demande d'immatriculation des étudiants visés et, dans un cas, il a refusé la demande d'inscription au Tableau du titulaire de permis;
- a été saisi, en vertu des articles 45 et 45.1 du *Code des professions*, du dossier d'un non-membre déclaré coupable d'infractions disciplinaires par le conseil de discipline d'un ordre professionnel infirmier hors Québec. Le Comité exécutif a estimé qu'il y avait lieu d'autoriser l'inscription au Tableau, tout en limitant le droit d'exercice du nouveau membre pour une période prenant fin un an après qu'il a informé l'Ordre du nom de son employeur;
- a adopté, en novembre 2013, une directive autorisant la secrétaire générale à traiter de façon administrative certains dossiers de membres et de non-membres visés par les articles 45 et 55.1 du *Code des professions*, lorsque la personne concernée a été déclarée coupable de conduite avec facultés affaiblies ou avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite permise et qu'il s'agit de la seule déclaration de culpabilité à son casier judiciaire, ou encore, lorsque la Cour a prononcé une absolution inconditionnelle à l'égard de toutes les infractions dont une personne a été déclarée coupable. Au cours de l'exercice 2013-2014, la directive en matière de décisions judiciaires a permis le traitement administratif de 21 dossiers (8 non-membres et 13 membres).

EN MATIÈRE DE RÉVISION DES DÉCISIONS DU COMITÉ D'ADMISSION PAR ÉQUIVALENCE, LE COMITÉ EXÉCUTIF

- a accueilli une demande de révision et autorisé la candidate à réaliser un programme d'intégration professionnelle en milieu clinique, dans son champ de compétence, sous réserve de l'approbation préalable du programme par le Comité.

EN MATIÈRE DE RÉVISION DES DÉCISIONS DU COMITÉ DE RECONNAISSANCE DES AUTORISATIONS LÉGALES D'EXERCER, LE COMITÉ EXÉCUTIF

- a accueilli deux demandes de révision et permis aux deux candidates visées de reprendre leur stage d'adaptation.

EN MATIÈRE D'AFFAIRES ADMINISTRATIVES COURANTES, LE COMITÉ EXÉCUTIF

- a adopté les états financiers pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2013;
- a désigné Lucie Tremblay, présidente-directrice générale, Ginette Bernier, vice-présidente, François-Régis Fréchette, trésorier, et Carole Mercier, secrétaire générale, à titre de signataires relativement à l'administration courante des affaires de l'OIIQ;
- a désigné Lucie Tremblay, présidente-directrice générale, Ginette Bernier, vice-présidente, François-Régis Fréchette, trésorier, Carole Mercier, secrétaire générale, Johanne Messier, directrice principale, Direction principale, Administration et finances, et Aziz Lahssaini, conseiller en gestion, à titre de signataires relativement à l'administration des affaires financières de l'Ordre en matière d'ouverture, de fermeture et d'administration des comptes de l'OIIQ auprès d'un établissement financier, de tout document exigeant la signature de deux des signataires autorisés;

- a accordé à l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec un soutien financier de 10 000 \$, pour l'année 2014-2015, conditionnel au dépôt de son plan budgétaire 2014-2015. Un bilan annuel de l'utilisation des fonds devra être soumis à l'OIIQ à la fin de l'année financière;
- a nommé, à titre de syndic *ad hoc*, les membres Dominique Harvey, de la région de Québec, et Paul Brisson, de la région de la Montérégie, et ajouté leur nom à la liste déjà créée à cet effet, afin qu'ils puissent agir en cette qualité, selon les mêmes conditions et modalités que les autres membres nommés syndics *ad hoc*;
- a nommé Luce Brouillette au poste de directrice, Technologies de l'information de l'Ordre, en date du 5 août 2013;
- a nommé Yolaine Rioux, à titre de directrice du Bureau du registraire de l'Ordre, rétroactivement au 6 janvier 2014;
- a nommé les boursières du Fonds Patrimoine et les substituts pour l'année 2013-2014;
- a soumis les candidatures de Suzanne Petit, Brigitte Pinsonneault et Julie Arsenault au Commissaire à la santé et au bien-être.

RAPPORT DU BUREAU DU REGISTRAIRE

LE BUREAU DU REGISTRAIRE GÈRE LES PROCESSUS ET LES REGISTRES REQUIS POUR L'ACCÈS À L'EXERCICE INFIRMIER ET ASSURE LEUR CONFORMITÉ AUX LOIS ET AUX RÈGLEMENTS.

ACTIVITÉS

Certificats d'immatriculation

Au 1^{er} avril 2013, 15 504 certificats d'immatriculation délivrés par l'Ordre étaient en vigueur. Au cours de l'exercice 2013-2014, 5 628 certificats d'immatriculation ont été délivrés à des étudiants inscrits en soins infirmiers ou en sciences infirmières, et 5 089 ont été invalidés parce que les étudiants avaient terminé ou abandonné leurs études. Un certificat a été révoqué par le Comité exécutif. Au 31 mars 2014, 16 042 certificats étaient en vigueur.

Permis d'exercice

Au 1^{er} avril 2013, 142 602 permis délivrés par l'Ordre étaient en vigueur¹. Le tableau suivant fait état des activités liées à la délivrance des permis pendant l'exercice 2013-2014.

	DEMANDES REÇUES EN 2013-2014	DEMANDES REFUSÉES EN 2013-2014	DEMANDES REÇUES N'AYANT PAS FAIT L'OBJET D'UNE DÉCISION AU 31 MARS 2014	PERMIS DÉLIVRÉS EN 2013-2014	PERMIS DÉTENUS AU 31 MARS 2014
Permis régulier	4 256	975	1 447	3 612	145 889
Permis temporaire, art. 37 de la <i>Charte de la langue française</i>	138	0	0	138	111
Permis temporaire, art. 41 du <i>Code des professions</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif temporaire, art. 42.1 (1°) du <i>Code des professions</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif temporaire, art. 42.1 (2°) du <i>Code des professions</i>	296	0	0	296	119
Permis spécial, art. 42.2 du <i>Code des professions</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif, art. 40 de la <i>Charte de la langue française</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif, art. 97 de la <i>Charte de la langue française</i>	1	0	0	1	70

La réussite de l'examen d'admission à la profession est une des conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre.

1. L'écart entre le nombre de permis en vigueur et le nombre de membres inscrits au Tableau s'explique notamment par le fait que le permis demeure en vigueur même si les titulaires du permis ne sont plus inscrits au Tableau.

En 2013-2014, 3 746 demandes de permis satisfaisaient à la condition de détention d'un diplôme prévu à l'article 184 du *Code des professions* : des permis ont été délivrés aux 3 096 diplômés du Québec ayant réussi l'examen d'admission à la profession en mars ou en septembre 2013, tandis que 692 demandes ont été refusées pour cause d'échec à l'examen.

Sept demandes de permis présentées en 2013-2014 étaient fondées sur la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme d'État français. À la fin de l'exercice, quatre de ces demandes étaient en cours de traitement, un permis avait été délivré et deux demandes avaient été refusées en raison d'un échec à l'examen.

Neuf demandes de permis fondées sur la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise au Canada, hors du Québec, ont été présentées en 2013-2014. L'Ordre a délivré deux permis et refusé six demandes de candidates ayant échoué à l'examen, cinq autres demandes étant en cours de traitement à la fin de l'exercice.

L'Ordre a aussi reçu 494 demandes de permis fondées sur la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise ailleurs qu'au Canada, soit 2 provenant de la France, 49 provenant d'un autre pays de l'Union européenne, 4 des États-Unis et 439 d'autres pays. Deux candidates de France ont obtenu leur permis. Quant aux candidates de l'Union européenne, 28 ont obtenu leur permis, 28 ont échoué à l'examen et 21 demandes étaient en cours de traitement à la fin de l'exercice. Trois candidates des États-Unis ont obtenu leur permis, une candidate n'a pas réussi l'examen et deux demandes étaient en cours de traitement à la fin de l'exercice. Enfin, 209 candidates provenant d'autres pays ont obtenu leur permis, 246 n'ont pas réussi l'examen et 230 demandes étaient en cours de traitement au 31 mars 2014.

Le Bureau du registraire a reçu et traité, au cours de cet exercice, 401 demandes de permis fondées sur le *Règlement sur la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles*². Le bilan de ces demandes s'établit ainsi : 220 permis réguliers ont été délivrés à la suite de la réussite du stage d'adaptation prévu dans l'Arrangement de reconnaissance mutuelle et 11 ont été refusés. Au 31 mars 2014, 170 demandes étaient en cours de traitement.

Le Bureau du registraire a également reçu et traité 62 demandes de permis fondées sur le *Règlement sur les autorisations légales d'exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier hors du Québec qui donnent ouverture au permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*³. Des 26 demandes provenant d'infirmières ontariennes, 17 ont été acceptées, 4 ont été refusées et 5 n'ont pas fait l'objet d'une décision. La presque totalité des demandes provenant d'infirmières d'une province de l'Atlantique ont été acceptées, soit 22 sur 23, et 1 a été refusée. Enfin, la totalité des demandes provenant d'infirmières d'une province de l'Ouest, soit 13, ont été acceptées.

Certificats de spécialiste

En 2013-2014, le Bureau du registraire a reçu 74 demandes de certificats d'infirmière praticienne spécialisée (IPS), toutes présentées par des candidates formées au Québec : 54 candidates ont obtenu le certificat demandé, alors que 20 ont échoué à l'examen de certification.

L'Ordre a ainsi délivré 53 certificats d'IPS au cours de l'exercice 2013-2014, soit 2 en cardiologie, 3 en néonatalogie et 48 en soins de première ligne. Dans cette dernière spécialité, un 49^e certificat devait être décerné au début de l'exercice 2014-2015 après réussite de l'examen.

Au 31 mars 2014, l'Ordre comptait 236 infirmières praticiennes spécialisées : 33 IPS en cardiologie, 15 IPS en néonatalogie, 14 IPS en néphrologie et 174 IPS en soins de première ligne.

En matière de certificats d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections, le premier examen de certification s'est tenu le 29 mai 2013. Des neuf candidates qui y étaient inscrites, sept l'ont réussi et se sont vu accorder le certificat demandé. Les deux candidates ayant échoué à l'examen pouvaient, compte tenu du fait qu'il s'agissait d'un tout premier examen dans cette discipline, s'inscrire sans frais à une reprise en avril 2014.

2. Chapitre I-8, r. 13.1.

3. Chapitre I-8, r. 7.

Autorisation spéciale

Aucune autorisation spéciale n'a été accordée au cours de l'exercice 2013-2014.

Tableau de l'Ordre

Au 31 mars 2014, 73 145 membres (65 519 infirmières et 7 626 infirmiers) étaient inscrits au Tableau, dont 3 966 pour la première fois, ce qui constitue une augmentation de 780 membres par rapport au nombre de personnes inscrites (72 365) à la même date l'année dernière. Il n'existe à l'Ordre qu'une seule catégorie de membre : infirmière ou infirmier.

	NOMBRE	POURCENTAGE
Abitibi-Témiscamingue (région 08)	1 442	1,97 %
Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (régions 01 et 11)	3 079	4,21 %
Chaudière-Appalaches (région 12)	4 499	6,15 %
Côte-Nord (région 09)	914	1,25 %
Estrie (région 05)	3 128	4,28 %
Laurentides/Lanaudière (régions 15 et 14)	9 943	13,59 %
Mauricie/Centre-du-Québec (régions 04 et 17)	4 573	6,25 %
Montérégie (région 16)	13 690	18,72 %
Montréal/Laval (régions 06 et 13)	17 592	24,05 %
Outaouais (région 07)	2 390	3,27 %
Québec (région 03)	8 335	11,40 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec (régions 02 et 10)	3 237	4,43 %
Total (au Québec)	72 822	99,56 %
Au Canada (hors du Québec)	201	0,27 %
Hors Canada	122	0,17 %
Total (hors du Québec)	323	0,44 %
Total général	73 145	100 %

Dans l'ensemble des membres, 162 personnes étaient soumises à des limitations du droit d'exercer des activités professionnelles. Au cours de l'exercice 2013-2014, 39 membres étaient sous le coup d'une radiation imposée par le Conseil de discipline et aucun membre n'a été radié par le Comité exécutif en application des dispositions du *Code des professions*. Par ailleurs, le 26 avril 2013, dans le cadre de la mise à jour du Tableau 2013-2014, le Comité exécutif a pris acte du fait que 1 404 personnes se sont retirées de la vie professionnelle et que 3 343 personnes inscrites en 2012-2013 ne se sont pas réinscrites pour l'exercice 2013-2014.

Aucun permis n'a été révoqué au cours de l'exercice 2013-2014.

Programme d'externat

À l'été 2013, 187 établissements ont participé au programme d'externat en soins infirmiers en embauchant 1 558 externes, ce qui représente une baisse de 2,68 % par rapport à l'été 2012.

PROGRAMME D'EXTERNAT	ÉTÉ		HIVER	
	2012	2013	2012	2013
Nombre d'établissements ayant reçu les documents d'information	485	486	168	187
Nombre d'établissements participants	181	187	77	59
Nombre d'externes	1 601	1 558	295	340

Examen d'admission à la profession et examens de certification

Les résultats de l'examen d'admission à la profession de mars 2013 ont été dévoilés au début de l'exercice 2013-2014 : sur les 1 470 candidates qui s'y étaient présentées, 1 100 l'ont réussi et 370 l'ont échoué.

Les deux sessions de l'examen tenues en 2013-2014 ont eu lieu en septembre 2013 et en mars 2014. En septembre, 3 055 candidates ont été convoquées, 2 911 se sont inscrites, 2 855 se sont présentées à l'examen : 2 250 l'ont réussi et 605 ont subi un échec. En mars, 1 611 candidates ont été convoquées, 1 441 se sont inscrites, 1 401 se sont présentées à l'examen : les résultats ont été transmis au début de l'exercice 2014-2015.

En ce qui a trait à la tenue, en 2013-2014, des examens de certification en cardiologie, néphrologie et soins de première ligne, 54 des 74 candidates IPS ont réussi l'examen dans leur domaine respectif.

Stage et cours de perfectionnement

Au cours de l'exercice 2013-2014, dans le cadre de l'application du *Règlement sur le stage et le cours de perfectionnement pouvant être imposés aux infirmières et aux infirmiers*⁴, le Bureau du registraire a traité les dossiers de 823 personnes. Le Comité exécutif a rendu 202 décisions concernant les 192 personnes qui se sont révélées être visées par le règlement, imposant un stage de perfectionnement à 146 d'entre elles et exemptant les 46 autres.

Admission par équivalence aux fins de la délivrance d'un permis

En 2013-2014, le Bureau du registraire a reçu et traité 932 demandes de reconnaissance de l'équivalence de diplôme ou de formation. Il n'a reçu aucune demande de reconnaissance de l'équivalence des autres conditions et modalités satisfaites hors du Québec.

Cinq de ces demandes concernaient la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme d'État français détenu par une personne qui ne pouvait se prévaloir de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles France-Québec. L'équivalence a été reconnue par le Comité d'admission par équivalence (CAÉ) dans tous les cas.

L'une de ces demandes concernait la reconnaissance de l'équivalence du diplôme canadien d'une personne qui ne détenait pas d'autorisation légale d'exercer la profession infirmière dans une autre province. Ce diplôme a été reconnu équivalent, conformément à une résolution de portée générale adoptée par le CE le 29 juin 2000. La demande de cette personne n'a, par conséquent, pas requis l'intervention du CAÉ.

À l'égard de la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise hors du Canada, 926 personnes ont présenté une demande et le CAÉ a prononcé 806 décisions concernant 803 personnes dont les dossiers étaient complets.

Dans ses décisions, le CAÉ a indiqué que la reconnaissance de l'équivalence de la formation était conditionnelle à la réalisation d'un programme d'intégration professionnelle : 103 personnes devaient effectuer un stage en milieu clinique ou en établissement d'enseignement, au choix de la personne visée, et 700 autres devaient suivre des stages en établissement d'enseignement, soit 410 programmes avec un ou des compléments de formation et 290 programmes sans complément de formation. Aucun dossier n'a été refusé par le CAÉ.

À la fin de l'exercice 2013-2014, 217 demandes de reconnaissance de l'équivalence de formation présentées au Bureau du registraire n'avaient pas encore fait l'objet d'une décision par le CAÉ.

Enfin, 291 personnes dont la demande était antérieure à l'exercice 2013-2014 ont obtenu la reconnaissance de l'équivalence de leur formation, après avoir effectué le stage en milieu clinique (10 personnes) ou avoir réussi les cours et le stage en établissement d'enseignement (281 personnes) qui leur avaient été imposés.

4. Chapitre I-8, r. 19.

Admission par équivalence aux fins de la délivrance d'un certificat d'infirmière praticienne spécialisée

Le Bureau du registraire a reçu, en 2013-2014, sept demandes de reconnaissance d'équivalence de la formation ou du diplôme acquis au Canada, mais hors du Québec, concernant un certificat d'IPS en soins de première ligne. Après l'examen de ces demandes, le Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées a imposé à une personne un stage en milieu clinique et reconnu six équivalences de diplôme.

Aucune demande de reconnaissance des autres conditions et modalités satisfaites hors du Québec n'a été adressée au Bureau du registraire concernant un certificat d'IPS.

En 2013-2014, les activités de reconnaissance de l'équivalence de certificats d'IPS ont visé sept personnes.

Admission par équivalence aux fins de la délivrance d'un certificat d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections

En 2013-2014, le Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections a reçu une demande de reconnaissance. Après examen de celle-ci, la personne s'est vu reconnaître une équivalence de formation.

Demandes d'information des clientèles de l'Ordre

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Service Accueil-clientèle et le Service des registres ont répondu à 110 387 demandes d'information (appels téléphoniques et courriels) portant sur des sujets relevant du mandat du Bureau du registraire. Les demandes provenaient des diverses clientèles de l'Ordre, soit les membres, les étudiants, les employeurs et le public en général. Le Service Accueil-clientèle a aussi expédié 5 095 trousseaux destinés à répondre aux demandes d'information relatives à l'obtention du permis de l'OIIQ par des infirmières hors du Québec. De plus, quatre trousseaux destinés à répondre aux demandes d'information concernant le certificat d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections ont été expédiés, de même que six trousseaux portant sur le certificat d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne.

Enfin, le Bureau du registraire a tenu, en 2013-2014, trois rencontres d'information à l'intention de 68 personnes diplômées hors du Québec et deux rencontres d'information sur la reconnaissance d'équivalence des personnes diplômées hors du Canada et sur l'application du *Règlement sur la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles* pour quatre représentants des milieux cliniques. Il a aussi organisé une conférence téléphonique avec quatre infirmières françaises visées par l'Arrangement de reconnaissance mutuelle.

La directrice du Bureau du registraire,



Yolaine Rioux, M. Sc. inf., LL.M.

RAPPORT DU BUREAU DE SURVEILLANCE DE L'EXERCICE INFIRMIER

LE BUREAU DE SURVEILLANCE DE L'EXERCICE INFIRMIER (BSEI) A POUR MANDAT DE VÉRIFIER L'APPLICATION ET LE RESPECT DE CERTAINES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES ET DES RÈGLEMENTS DE L'ORDRE, NOTAMMENT EN MATIÈRE D'INSPECTION PROFESSIONNELLE, D'ÉTAT DE SANTÉ DE L'INFIRMIÈRE, D'EXERCICE ILLÉGAL ET D'USURPATION DU TITRE, AINSI QUE DE LA RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION. LE BSEI ASSURE UNE VIGIE DES SITUATIONS POUVANT METTRE EN CAUSE LA QUALITÉ DE L'EXERCICE INFIRMIER. DES INSPECTRICES ET DES ENQUÊTRICES SONT NOMMÉES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR SOUTENIR LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE (CIP) ET LE BSEI DANS LA RÉALISATION DE LEUR MANDAT RESPECTIF.

ACTIVITÉS

Soutien au Comité d'inspection professionnelle

Au cours de l'exercice 2013-2014, le BSEI a assuré la coordination, la préparation et la réalisation des activités d'inspection professionnelle et le suivi des décisions prises par le CIP.

Service de consultation professionnelle

Le service de consultation professionnelle a eu à traiter 319 demandes au cours de l'exercice 2013-2014. Le tableau ci-dessous indique la nature et l'origine de ces consultations.

NATURE DES CONSULTATIONS	NOMBRE
Qualité des soins et des services donnés dans un centre	75
Évaluation de la compétence d'une ou de plusieurs infirmières	65
Exercice illégal de la profession	65
Processus d'inspection professionnelle et outils utilisés	22
Aspects cliniques divers	21
Problèmes relatifs à la santé d'un membre	15
CEPI / externes en soins infirmiers / étudiantes en soins infirmiers	15
Organisation du travail	14
Sujet concernant une autre direction	12
Autres aspects	15
ORIGINE DES CONSULTATIONS	
Infirmière	100
Gestionnaire en soins infirmiers	64
OIIQ	42
Public	39
Gestionnaire non infirmier	34
Autre travailleur de la santé	12
Professeure ou enseignante	7
Anonyme	5
Autre ordre professionnel	5
Étudiante ou CEPI	3
Autre	8

Rapports du coroner et événements médiatisés

Au cours de l'exercice 2013-2014, le BSEI a été saisi de cinq rapports d'investigation du coroner.

Ces rapports mettaient en cause divers aspects des soins et des services, notamment l'évaluation et la surveillance clinique (3), la continuité des soins (1) et l'intervention en situation d'urgence (1).

Après vérification, deux dossiers ont été soumis au CIP. Le BSEI a transmis trois dossiers à la syndique de l'Ordre. Au 31 mars 2014, aucun dossier n'était en cours de traitement.

En ce qui a trait aux événements médiatisés, le BSEI a fait des vérifications se rapportant à 20 incidents survenus dans divers lieux de pratique. Quoique de natures diverses, une part importante de ces incidents concernait l'évaluation et la surveillance clinique (45 %) et les aspects déontologiques (25 %). Le tableau ci-dessous fait état des sources d'information, du type d'établissements visés et du type de problèmes soulevés.

Après vérification, neuf dossiers ont été fermés, cinq ont été soumis au CIP et trois ont été transmis à la syndique de l'Ordre. Au 31 mars 2014, trois dossiers étaient en cours de traitement.

ÉVÉNEMENTS MÉDIATISÉS

SOURCE D'INFORMATION	NOMBRE
Journaux	16
Télévision	2
Internet	2
ÉTABLISSEMENT VISÉ	
Centre de santé et de services sociaux	11
Centre d'hébergement et de soins de longue durée, privé ou conventionné	3
Institut universitaire	2
Centre hospitalier universitaire	1
Résidence privée	1
Centre de détention	1
Sans objet	1
PROBLÈME SOULEVÉ	
Évaluation et surveillance clinique	9
Aspects déontologiques	5
Aspects organisationnels	2
Compétence professionnelle	1
Administration des médicaments	1
Exercice illégal	1
Continuité des soins	1

État de santé incompatible avec l'exercice de la profession

Au 1^{er} avril 2013, quatre dossiers étaient ouverts pour cause d'état de santé incompatible avec l'exercice professionnel, et le BSEI a reçu neuf nouveaux signalements au cours de l'exercice 2013-2014, ce qui fait au total treize dossiers. Les nouveaux signalements provenaient d'un employeur de personnel infirmier (3), d'un professionnel de la santé (3) et de différentes directions de l'OIIQ (3).

Après vérification, le BSEI a fermé quatre dossiers. Par ailleurs, un dossier a été présenté au Comité exécutif qui a rendu sa décision. Huit dossiers étaient en cours de traitement à la fin de l'exercice 2013-2014.

Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé

Au 1^{er} avril 2013, 21 dossiers d'exercice illégal de la profession et d'usurpation du titre réservé étaient ouverts, auxquels se sont ajoutés 48 signalements, ce qui fait un total de 69 dossiers. Le tableau ci-dessous indique la source des nouveaux signalements, le nombre d'enquêtes terminées, de poursuites pénales intentées, de jugements prononcés et les autres actions entreprises.

En cours d'année, 51 dossiers ont été fermés.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION ET USURPATION DU TITRE RÉSERVÉ

SOURCE	NOMBRE
Bureau du registraire	17
Infirmière	7
Bureau du syndic	6
Employeur de personnel infirmier	6
Public	5
Autres directions de l'OIIQ	3
Bureau de surveillance de l'exercice infirmier	1
Professionnel de la santé	1
Anonyme	1
Syndicat	1
ENQUÊTES TERMINÉES	NOMBRE
Exercice illégal de la profession	1
Usurpation du titre réservé	0
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	2
POURSUITES PÉNALES INTENTÉES	NOMBRE
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	2
Exercice illégal de la profession	0

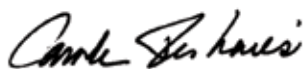
JUGEMENTS RENDUS	NOMBRE	
	INTIMÉ ACQUITTÉ	INTIMÉ DÉCLARÉ COUPABLE
Exercice illégal de la profession	0	1
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	0	3
Montant total des amendes imposées	72 000 \$	

AUTRES ACTIONS ENTREPRISES	NOMBRE
Avis écrit	27
Demande de correctif avec suivi	8
Transmission à la syndique de l'OIIQ	1
Aucune action après analyse	11
Avis verbal	4

Révocation d'immatriculation

Au cours de l'exercice 2013-2014, aucun dossier de révocation d'immatriculation n'a été ouvert. Au 31 mars 2014, aucun dossier n'était en cours de traitement.

La directrice du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier,



Carole Deshaies, inf., M. Sc.

RAPPORT DU BUREAU DU SYNDIC

SYNDIQUE

Sylvie Truchon, inf., M. Sc.

SYNDIQUES ADJOINTES ET SYNDIC ADJOINT

France Bérubé,
inf., M. Sc., D.E.S.S.
(gestion des organisations
de la santé)

Myriam Brisson, inf., M. Sc.

Louise Deschênes,
inf., M. Sc.

Martine Dubé, inf., D.E.S.S.
(droit et politiques de la santé)

Ginette Fortin, inf., M. Sc.

Joanne Létourneau,
inf., M. Sc.

Johanne Maître, inf.,
M. Sc., D.E.S.S. (droit et
politiques de la santé)

Éric Roy, inf., B. Sc., LL.M.

LE BUREAU DU SYNDIC A POUR MANDAT DE TRAITER TOUTE INFORMATION RELATIVE À UNE INFRACTION AU *CODE DES PROFESSIONS*, À LA *LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS* ET AUX RÈGLEMENTS QUI RÉGISSENT L'EXERCICE DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE, DONT LE *CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS*.

ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Bureau du syndic a ouvert 252 nouveaux dossiers, dont 206 ont donné lieu à une enquête disciplinaire et 46 ont fait l'objet de vérifications. Ces dossiers visaient 200 infirmières et infirmiers. Si l'on ajoute aux dossiers ouverts durant cette période les 352 dossiers d'enquête et les 16 dossiers de vérification toujours actifs à la fin de l'exercice 2012-2013, le Bureau du syndic a traité 620 dossiers au cours de l'année.

Le Bureau du syndic a rendu des décisions dans 274 dossiers, dont 51 dossiers ont été fermés à la suite de vérifications. En ce qui concerne les dossiers d'enquête, 223 décisions ont été rendues dont 14 dossiers qui ont été résolus par le processus de conciliation. Les décisions prises dans 55 dossiers d'enquête ont conduit la syndique à déposer une plainte auprès du Conseil de discipline relativement à 35 infirmières. De plus, 154 dossiers d'enquête ont fait l'objet d'une décision de ne pas déposer de plainte devant le Conseil de discipline, en raison notamment de l'absence de juridiction ou de faute déontologique, de démarches constructives de la part de l'infirmière visée, de données insuffisantes ou encore du transfert de cas au Comité d'inspection professionnelle ou au Bureau de surveillance de l'exercice infirmier.

Au cours de l'année 2013-2014, le Bureau du syndic a fermé 271 dossiers, soit 51 en vérification et 220 en enquête. Au 1^{er} avril 2014, 349 dossiers demeuraient ouverts, dont 57 étaient pendants devant les instances disciplinaires.

TYPE DE DOSSIER	DOSSIERS ACTIFS AU 2013-03-31	DOSSIERS OUVERTS ENTRE 2013-04-01 ET 2014-03-31	DÉCISIONS RENDUES ENTRE 2013-04-01 ET 2014-03-31	DOSSIERS FERMÉS AU 2014-03-31 ¹	DOSSIERS ACTIFS AU 2014-03-31
Enquête disciplinaire	352	206	223	220	338
Vérification	16	46	51	51	11
Totaux	368	252	274	271	349

Au sujet des 558 dossiers d'enquête disciplinaire actifs en 2013-2014, 70 % de l'information portée à la connaissance de la syndique provenait principalement de deux sources : 34 % du client ou de sa famille et 36 % des directions des soins infirmiers. Les autres sources d'information, soit 30 %, étaient principalement des infirmières ou d'autres professionnels de la santé, ainsi que des rapports de coroners et des médias.

1. Les dossiers fermés comprennent les dossiers fermés sans dépôt de plainte, les dossiers résolus par conciliation, ainsi que ceux où il y a eu dépôt de plainte et dont le processus disciplinaire est terminé.

Des 558 dossiers d'enquête disciplinaire actifs, neuf mettaient en cause le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*² en vigueur avant janvier 2003 et concernaient surtout des actes et des comportements liés à la falsification de documents. La nature des 549 problèmes soumis au Bureau du syndic, en vertu du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* en vigueur depuis janvier 2003, est détaillée dans le tableau ci-dessous.

Le Bureau du syndic a répondu à 1 228 demandes (assistance, services-conseils, information) relatives aux lois et aux règlements qui régissent les aspects disciplinaires et l'exercice infirmier, ainsi qu'à des sujets connexes. Ces demandes provenaient principalement de membres de l'Ordre (59 %) ou du public (22 %).

Par ailleurs, la syndique a répondu à treize demandes d'accès à l'information qui relevaient de ses compétences. Au 31 mars 2014, un recours en révision, exercé auprès de la Commission d'accès à l'information au cours de l'exercice 2012-2013, était toujours pendant.

Dans une optique de prévention, des conférences ont été données sur le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, ainsi que sur le processus disciplinaire; elles ont attiré 548 infirmières et étudiantes en soins infirmiers et en sciences infirmières.

La syndique,



Sylvie Truchon

DOSSIERS D'ENQUÊTES DISCIPLINAIRES ACTIFS EN 2013-2014 CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (chapitre I-8, R. 9)

NATURE DES PROBLÈMES	NOMBRE
SECTION I	
DEVOIRS INHÉRENTS À L'EXERCICE DE LA PROFESSION	
Omettre de porter secours	3
Utiliser ou dispenser des produits ou des méthodes susceptibles de nuire à la santé, ou des traitements miracles	2
Harceler, intimider ou menacer une personne pendant une enquête	1
Omettre de tenir compte des conséquences de ses recherches et de ses travaux	1
Omettre de dénoncer tout incident ou accident qui résulte de son intervention ou de son omission	3
S'approprier des médicaments ou d'autres substances	53
Falsifier, fabriquer, inscrire de fausses informations ou omettre d'inscrire les informations nécessaires dans le dossier du client ou dans tout autre document lié à la profession	23
Donner des avis ou des conseils contradictoires, incomplets, non fondés	1
Exercer la profession dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services	38
Agir avec incompétence	5
Omettre de tenir à jour ses compétences	1
Ne pas sauvegarder son indépendance professionnelle et se placer dans une situation de conflit d'intérêts	11
Omettre de faire preuve de disponibilité et de diligence raisonnables	2

2. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, chapitre I-8, r. 9 et, avant janvier 2003, r. 4.

DOSSIERS D'ENQUÊTES DISCIPLINAIRES ACTIFS EN 2013-2014**CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS** (chapitre I-8, R. 9) (suite)

NATURE DES PROBLÈMES	NOMBRE
SECTION II	
RELATION ENTRE L'INFIRMIÈRE OU L'INFIRMIER ET LE CLIENT	
Omettre d'établir et de maintenir une relation de confiance avec son client	6
Agir avec irrespect envers le client ou ses proches	42
Ne pas respecter les valeurs et les convictions personnelles du client	1
Ne pas préserver le secret professionnel	17
Faire preuve de violence physique, verbale ou psychologique envers le client	33
Établir des liens autres que professionnels avec le client (liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels)	23
Intervenir dans les affaires personnelles de son client sur des sujets qui ne relèvent pas de sa compétence professionnelle	5
SECTION III	
QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	
Ne pas fournir à son client toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins et des services prodigués	2
Omettre d'obtenir un consentement libre et éclairé du client	4
Omettre de prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients	9
Abandonner un client	7
Faire preuve de négligence dans les soins et les traitements	190
Faire preuve de négligence dans l'administration d'un médicament	13
SECTION IV	
RELATIONS AVEC LES PERSONNES AVEC LESQUELLES L'INFIRMIÈRE OU L'INFIRMIER EST EN RAPPORT DANS L'EXERCICE DE SA PROFESSION	
Ne pas collaborer avec les autres professionnels de la santé	1
Avoir des relations inadéquates avec les personnes avec lesquelles l'infirmière ou l'infirmier est en rapport dans l'exercice de sa profession	19
SECTION VI	
FIXATION ET PAIEMENT DES HONORAIRES	
Demander ou accepter des honoraires injustes ou déraisonnables	2
SECTION VIII	
CONDITIONS, OBLIGATIONS ET INTERDICTIONS RELATIVES À LA PUBLICITÉ	
Faire une publicité comportant des irrégularités	2
Autres	18
Infractions criminelles (art. 149.1 du <i>Code des professions</i>)	11
Total	549

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

PRÉSIDENTE

Floriane Dostie, inf., M. Sc.
Santé communautaire
M.A. éthique, consultante
en santé

PRÉSIDENTE SUBSTITUT

Linda Ward, inf., M. Sc. A.
(Nursing)
Consultante en soins infirmiers

MEMBRES

Eren Alexander,
inf., M. Sc. inf.
Conseillère en soins infirmiers
Hôpital de Montréal
pour enfants

Alain Yvan Bélanger,
physiothérapeute retraité
Professeur titulaire retraité
Faculté de médecine
Université Laval
Représentant du public
nommé parmi les personnes
dont le nom figure sur la
liste dressée par l'Office des
professions du Québec

D^r Adrien Dandavino,
médecin retraité
Représentant du public
nommé parmi les personnes
dont le nom figure sur la
liste dressée par l'Office des
professions du Québec

Edith Gravel, inf., B. Sc. inf.
Assistante du supérieur
immédiat
CSSS de l'Énergie

Murielle D. Pépin,
conseillère en éthique
Représentante du public
nommée parmi les personnes
dont le nom figure sur la
liste dressée par l'Office des
professions du Québec

Hélène Tremblay,
inf., B. Sc. inf.
Directrice des affaires
universitaires et adjointe
au directeur général
CSSS de Chicoutimi

SECRÉTAIRE

Véronique Guertin,
avocate, OIIQ

SECRÉTAIRE SUBSTITUT

Louise Laurendeau,
avocate, OIIQ

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 123.3 DU
CODE DES PROFESSIONS, LE COMITÉ DE
RÉVISION A POUR MANDAT DE DONNER, À
TOUTE PERSONNE QUI LE LUI DEMANDE ET
QUI A DEMANDÉ AU SYNDIC LA TENUE D'UNE
ENQUÊTE AU SUJET D'UN MEMBRE OU UN
EX-MEMBRE, UN AVIS RELATIF À LA DÉCISION
DU SYNDIC DE NE PAS PORTER PLAINTÉ
CONTRE CETTE PERSONNE DEVANT LE
CONSEIL DE DISCIPLINE.

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Comité de révision a reçu quatorze demandes d'avis, toutes présentées dans les délais prescrits. Il a tenu cinq séances au siège social de l'Ordre et examiné dix demandes d'avis reçues en 2013-2014 et trois reçues lors de l'exercice précédent. Après analyse de ces demandes, le Comité a conclu, dans dix dossiers, qu'il n'y avait pas lieu de porter plainte devant le Conseil de discipline. Dans trois dossiers, il a conclu qu'il y avait lieu de porter plainte devant le Conseil de discipline et a suggéré la nomination d'un syndic *ad hoc* qui, après enquête, prendra la décision de porter plainte ou non.

La secrétaire du Comité de révision,



Véronique Guertin, avocate

RAPPORT DU CONSEIL DE DISCIPLINE

PRÉSIDENT¹

M^e Delpha Bélanger

PRÉSIDENT SUBSTITUT²

M^e Tommaso Nanci

PRÉSIDENTS SUPPLÉANTS³

M^e Réjean Blais

M^e François D. Samson

M^e Irving Gaul

M^e Jean-Guy Gilbert

M^e Jacques Lamoureux

M^e Jean-Guy Légaré

M^e Pierre Linteau

M^e Jean Pâquet

M^e Jacques Parent

M^e Serge Vermette

MEMBRES

Mylène Bessette, inf., B. Sc.,
D.E.S.S. (gestion et dév. des
organisations)
Coordonnatrice des partenariats
avec les résidences privées
CSSS Pierre-Boucher

Francine Boily, inf., M. Éd.
Chargée de cours, Bureau des
relations internationales
Université du Québec
à Trois-Rivières

Marie-Josée Boulianne,
inf., M. Adm. (gestion et dév.
des organisations)
Commissaire régionale aux
plaintes et à la qualité des services
Agence de la santé et des services
sociaux des Laurentides

Rosella Di Lallo, inf.
Assistante infirmière-chef
de Santé mentale
CUSM – Hôpital général
de Montréal

Nicolas Dufour, inf., B. Sc.
Infirmier clinicien
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est

Andrée Duplantie,
inf., M. Sc., M.A. bioéthique
Consultante en éthique clinique,
enseignement et recherche
Expert-conseil,
Groupe santé Concerto

Sébastien Gaudreault,
inf., B. Sc., M. Adm. (gestion
et dév. des organisations)
Conseiller clinique et
coordonnateur d'activités
CSSS de Charlevoix

Annie Gélinas, inf., M. Sc.
Conseillère cadre en activités
cliniques – soins infirmiers
CSSS de Trois-Rivières – Centre
hospitalier affilié universitaire
régional

Danielle Gélinas, inf., B. Sc.
Direction santé publique,
module des maladies infectieuses
Agence de la santé et des
services sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Martine Labonté, inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne
Pharmaprix Claude Gervais

Carole Lemire, inf., M. Éd.
Directrice du département
des sciences infirmières
Université du Québec
à Trois-Rivières

Diane Millette, inf., B. Sc.
Agente de planification,
programmation et recherche
Agence de la santé et des services
sociaux de la Montérégie

Michel Nolin, inf., B. Sc.,
retraité

Guylaine Parent,
inf., M. Adm. (gestion et dév.
des organisations)
Directrice d'établissement
Centre d'accueil Saint-Joseph
de Lévis

Geneviève Proulx,
inf., M. Adm. (gestion des
personnes en milieu de travail)
Directrice du programme
Personnes en perte d'autonomie
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable

Patrick Roy, inf., M. Sc.
Chef du service de formation
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal

SECRÉTAIRE

Véronique Guertin,
avocate, OIIQ

SECRÉTAIRES SUBSTITUTS

Hélène d'Anjou,
avocate, OIIQ

Louise Laurendeau,
avocate, OIIQ

1. Désigné président du Conseil de discipline par un décret daté du 22 février 2012 conformément à l'article 117 du *Code des professions*.

2. Désigné président substitut par un décret daté du 29 février 2012 conformément à l'article 118(3) du *Code des professions*.

3. Désignés présidents suppléants par un décret daté du 22 février 2012 ou un décret du 29 février 2012 conformément à l'article 118(1) du *Code des professions*.

EN VERTU DE L'ARTICLE 116 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE CONSEIL DE DISCIPLINE EST SAISI DE TOUTE PLAINTÉ FORMULÉE CONTRE UN MEMBRE OU UN EX-MEMEBRE DE L'ORDRE POUR UNE INFRACTION AUX DISPOSITIONS DU CODE, DE LA *LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS*, DU *CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS* ET DES AUTRES RÈGLEMENTS DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC.

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Conseil de discipline a tenu des audiences relatives à 36 dossiers et siégé pendant 61 jours. Vingt audiences se sont déroulées à Montréal, sept à Lévis, deux à Québec, deux à Gaspé, une à Trois-Rivières, une à Drummondville et une à Chicoutimi. L'audience d'un dossier s'est tenue successivement à Rimouski, Chibougamau et Montréal. Enfin, dans un dossier, l'audience a eu lieu à Lévis et à Québec. Dix-huit membres⁴ ont siégé lors de ces audiences.

En plus des dossiers actifs des exercices antérieurs, le Conseil de discipline a reçu 35 nouvelles plaintes déposées par une syndique adjointe ou un syndic adjoint.

Décisions

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Conseil de discipline a rendu 55 décisions.

NOMBRE DE DÉCISIONS DU CONSEIL DE DISCIPLINE, CLASSÉES SELON LEURS CONCLUSIONS

Autorisant le retrait de la plainte	0
Rejetant la plainte	0
Acquittant l'intimé	1
Déclarant l'intimé coupable	8
Acquittant l'intimé et déclarant l'intimé coupable	1
Déclarant l'intimé coupable et imposant une sanction	33
Imposant une sanction	10
Diverses requêtes (radiation ou limitation provisoire immédiate, arrêt des procédures, révision des déboursés, levée des ordonnances, etc.)	2
Total	55

Sur les 43 décisions rendues sur la culpabilité, 23 ont été rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré.

Dans les 43 dossiers où il s'est prononcé sur la sanction, le Conseil de discipline a imposé une radiation permanente, 39 radiations temporaires, une limitation permanente, 10 limitations temporaires et, dans un dossier, le paiement d'une amende. Il a adressé une seule recommandation au Conseil d'administration. Le Conseil de discipline a également prononcé 2 ordonnances de radiation provisoire immédiate.

4. Précisons que les membres du Conseil de discipline demeurent saisis des dossiers dont ils ont commencé l'audition avant la fin de leur mandat. Ainsi, lors de l'exercice 2013-2014, deux anciens membres ont siégé afin de terminer l'audition d'une plainte.

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Conseil de discipline a terminé les audiences relatives à 40 plaintes qui mettaient en cause les comportements énoncés dans le tableau suivant⁵ :

NATURE DES COMPORTEMENTS REPROCHÉS DANS LES PLAINTES

	PLAINTES PORTÉES PAR LA SYNDIQUE OU UNE SYNDIQUE ADJOINTE	PLAINTES PORTÉES PAR TOUTE AUTRE PERSONNE
Abandon de clients	2	0
Abus de confiance à l'égard d'un client	2	0
Acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession	2	0
Appropriation de médicaments ou d'autres substances	17	0
Comportement contraire à ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession	3	0
Défaut d'aviser la secrétaire générale de l'existence d'une décision judiciaire ou disciplinaire au moment de l'inscription au Tableau	5	0
Défaut d'aviser la secrétaire générale d'une décision judiciaire ou disciplinaire dans les dix jours de la déclaration de culpabilité	5	0
Défaut de prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients	5	0
Défaut de répondre aux demandes du syndic	1	0
Établissement de liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels avec un client	3	0
Exercice de la profession dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et services	14	0
Induction volontaire en erreur, utilisation de procédés déloyaux à l'égard d'autres professionnels ou surprendre leur bonne foi	1	0
Infraction criminelle liée à l'exercice de la profession	6	0
Inscription de fausses informations, omission d'inscrire des informations	4	0
Intervention dans les affaires personnelles d'un client	2	0
Omission de maintenir un lien de confiance avec son client	1	0
Manque de disponibilité et de diligence raisonnables	1	0
Manque d'intégrité	1	0
Manque de respect	5	0
Négligence dans l'administration de médicaments	3	0
Négligence dans les soins et les traitements	6	0
Représentation fausse, trompeuse ou incomplète quant à son niveau de compétence ou quant à l'étendue ou à l'efficacité de ses services	2	0
Violence physique ou verbale	4	0

Dans tous les dossiers où la plainte disciplinaire a été accueillie, en totalité ou en partie, le professionnel a été condamné au paiement des déboursés liés à la procédure disciplinaire.

Deux décisions sur la culpabilité ou sur la sanction du Conseil de discipline ont été portées en appel devant le Tribunal des professions au cours de l'exercice 2013-2014. Le Tribunal a tenu l'audience d'un de ces appels et a rendu jugement. Il a de plus terminé l'audience d'un appel interjeté lors de l'exercice précédent, rendu jugement dans un dossier dont l'audience a été terminée en 2012-2013 et rendu quatre jugements sur des requêtes interlocutoires.

La secrétaire du Conseil de discipline,



Véronique Guertin, avocate

5. Ce tableau s'intéresse à la nature des infractions que l'on trouve dans les plaintes disciplinaires dont a été saisi le Conseil de discipline au cours de l'exercice 2013-2014, et non pas au nombre total de chefs dans lesquels ces infractions sont alléguées. À titre d'exemple, l'infraction relative à l'appropriation de médicaments ou d'autres substances est alléguée dans 17 plaintes distinctes et, dans chacune, elle peut faire l'objet d'un seul ou de plusieurs chefs. Une même plainte peut aussi comporter des chefs alléguant des infractions de natures diverses, auquel cas elle apparaîtra plusieurs fois dans le tableau.

RAPPORT DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

PRÉSIDENTE

Monelle Ouellette-

Gauthier, inf., B. Sc. inf.

Infirmière clinicienne cadre
à la DSI

CSSS du Sud de Lanaudière
(en fonction comme présidente
substitut jusqu'au 28 octobre
2013 et comme présidente depuis
le 29 octobre 2013)

PRÉSIDENTE SUBSTITUT

Johanne Roy, inf., M. Sc. inf.

Conseillère en soins spécialisés
– cardiologie

Centre hospitalier universitaire
de Québec

(en fonction comme
présidente substitut depuis
le 29 octobre 2013)

MEMBRES

Janique Beauchamp,

inf., M. Sc. (éducation), Ph. D.
(scolarité)

Conseillère clinicienne en soins
infirmiers

Institut universitaire en santé
mentale de Montréal

(en fonction depuis le
29 octobre 2013)

Nathalie Daoust,

inf., B. Sc. inf.

Infirmière-chef

Hôpital Sainte-Anne

(en fonction jusqu'au
28 octobre 2013)

Marie-Josée Poirier,

inf., M. Sc. inf.

Conseillère cadre en soins
infirmiers et santé mentale

CSSS de Gatineau

(en fonction comme présidente
jusqu'au 28 octobre 2013)

Sylvie Rey, inf., M. Sc. inf. (c.)

Conseillère en soins infirmiers
CSSS de Portneuf

(en fonction depuis le
29 octobre 2013)

Saunia Wauthier, inf., B. Sc.

Infirmière clinicienne

CSSS Pierre-Boucher

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Comité d'inspection professionnelle (CIP) a tenu huit réunions.

Surveillance générale de l'exercice de la profession

Déoulant du programme annuel d'inspection professionnelle de l'exercice infirmier 2013-2014, l'inspection générale des infirmières a comporté un volet sur l'exercice collectif et un sur l'exercice individuel, et elle s'est tenue dans diverses catégories d'établissements.

Inspection professionnelle de l'exercice collectif

Le processus d'inspection de l'exercice collectif a été entrepris auprès de 419 membres répartis dans 19 établissements. Au total, le CIP a transmis 266 questionnaires dont 247 questionnaires individuels d'inspection professionnelle s'adressant à des infirmières et 19 questionnaires clinico-administratifs s'adressant conjointement aux directrices des soins infirmiers (DSI) et aux présidentes du Comité exécutif des conseils des infirmières et infirmiers (CECII).

En cours d'année, le CIP a reçu 261 de ces questionnaires, soit 242 provenant d'infirmières et 19 de DSI et de présidentes de CECII. Il prévoit recevoir d'autres questionnaires l'an prochain.

En 2013-2014, le CIP a étudié 41 rapports de vérification de l'exercice : 25 faisaient suite à une inspection générale collective, 7 à un événement médiatisé, 4 à une investigation du coroner et 5 à un signalement.

Après l'étude de ces 41 rapports, le CIP a formulé des recommandations, avec suivi des actions entreprises et des résultats, aux DSI ainsi qu'aux infirmières de 26 établissements et transmis des commentaires aux directions de 18 établissements. De plus, le Comité a décidé d'inclure 2 centres dans le programme de surveillance générale de l'exercice infirmier 2013-2014 et 3 dans celui de 2014-2015. Il a fermé 10 dossiers.

Par ailleurs, après avoir analysé les résultats de 64 plans d'amélioration établis par les DSI et les infirmières des établissements, le Comité a décidé que 56 d'entre eux ne requéraient pas d'autre suivi. Il a demandé un deuxième suivi des plans d'amélioration dans le cas de 8 établissements.

Inspection professionnelle de l'exercice individuel

La décision de procéder à une inspection de l'exercice individuel a touché trois membres. Au cours de l'année, le CIP a fait parvenir un questionnaire d'inspection professionnelle à cinq infirmières qui l'ont rempli et retourné au cours de l'année. Deux de ces infirmières étant responsables des soins, le CIP leur a aussi transmis deux questionnaires clinico-administratifs qu'elles ont dûment remplis et retournés.

Le CIP a étudié six rapports d'inspection de l'exercice individuel et six comptes rendus des activités réalisées par les infirmières à la suite de leur inspection. Il a jugé dix dossiers satisfaisants et a fait des recommandations avec suivi à l'intention de deux infirmières. Il leur a demandé un compte rendu des réalisations accomplies. De plus, il a transmis des commentaires aux directeurs généraux de trois établissements.

Inspection particulière sur la compétence professionnelle d'un membre

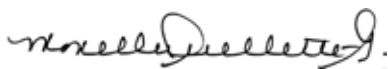
Durant l'exercice 2013-2014, le CIP a étudié des informations mettant en cause la compétence professionnelle de 26 membres. Après l'examen de ces informations, le CIP a transmis 4 de ces dossiers au Bureau du syndic, conformément à l'alinéa 6 de l'article 112 du *Code des professions*, et il a décidé de procéder à une inspection particulière sur la compétence professionnelle de 22 membres. Il a décidé de ne prendre aucune mesure à l'égard de 3 infirmières.

Le CIP a étudié, en cours d'année, dix rapports d'inspection particulière et deux comptes rendus des correctifs apportés. Au terme de l'étude des rapports présentés, il a pris les décisions suivantes : neuf fermetures de dossiers, une recommandation avec suivi et deux recommandations au Comité exécutif d'imposer un stage et un cours de perfectionnement avec limitation du droit d'exercer des activités.

Par ailleurs, dans le cas de trois infirmières, la décision de procéder à une inspection particulière a été annulée. Une de ces personnes a réussi le stage et le cours de perfectionnement pouvant être imposés aux infirmières et aux infirmiers, tandis que les deux autres n'exerçaient pas depuis plus de quatre ans et seront donc visées par le *Règlement sur le stage et le cours de perfectionnement pouvant être imposés aux infirmières et aux infirmiers* au moment de leur inscription au Tableau.

Au 31 mars 2014, il y avait 13 inspections particulières en cours, 21 à venir et 21 en suspens.

La présidente du Comité d'inspection professionnelle,



Monelle Ouellette-Gauthier, inf., B. Sc. inf.

RAPPORT DU COMITÉ D'ADMISSION PAR ÉQUIVALENCE

PRÉSIDENTE

Diane Sicard Guindon,
inf., D.E.S.S. (administration
publique)
Infirmière clinicienne
CSSS de Saint-Léonard
et Saint-Michel

PRÉSIDENTES SUBSTITUTS

Lucie Cyr, inf., B. Sc. inf.
Retraitée du réseau de la santé,
médiatrice contractuelle dans
les conflits de soins
Association québécoise
d'établissements de santé
et de services sociaux
(en fonction jusqu'au
12 décembre 2013)

Louise Demers,
inf., B. Sc. inf.
Responsable facultaire des
stages de 1^{er} et 2^e cycles
Faculté des sciences infirmières
Université Laval
(en fonction à compter du
13 décembre 2013)

MEMBRES

Julie Carter, inf.,
Registered Nurse Diploma
(Royaume-Uni)
Infirmière en salle
d'accouchement
Groupe de médecine
de famille
Centre hospitalier de St. Mary

Louise Demers,
inf., B. Sc. inf.
(en fonction jusqu'au
12 décembre 2013)

Annie Meslay,
inf., IDE (France)
Chef d'unité
Institut universitaire
de gériatrie de Montréal

Nicole Soulard,
inf., M. Sc. inf.
Conseillère clinicienne
en soins infirmiers
Hôpital Maisonneuve-
Rosemont

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Comité d'admission par équivalence a tenu huit réunions et rendu 811 décisions relatives à des demandes d'équivalence de formation ou de diplôme.

Dans 5 dossiers concernant la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme d'État français détenu par une personne qui ne pouvait se prévaloir de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles France-Québec, le Comité a prononcé une décision reconnaissant une équivalence complète de diplôme.

Dans 806 de ses décisions, le Comité a indiqué que la reconnaissance d'équivalence de la formation était conditionnelle à la réalisation d'un programme d'intégration professionnelle : 103 à effectuer en milieu clinique ou dans un établissement d'enseignement, au choix de la personne visée, et 703 à réaliser dans un établissement d'enseignement, soit 412 programmes avec un ou des compléments de formation et 291 programmes sans complément de formation.

En 2013-2014, les décisions rendues par le Comité d'admission par équivalence visaient 808 personnes.

La présidente du Comité d'admission par équivalence,



Diane Sicard Guindon, inf., D.E.S.S. (administration
publique)

RAPPORT DU COMITÉ DE RECONNAISSANCE DES AUTORISATIONS LÉGALES D'EXERCER

MEMBRES

Hélène Bergeron,
inf., B. Sc. inf.

Infirmière-conseil, Bureau
du registraire, OIIQ
(en fonction jusqu'au
13 mai 2013)

Monique Flibotte,
inf., B. Sc. inf., M. Éd.
Infirmière-conseil, Bureau
du registraire, OIIQ

Nadine Fournier,
B.A.
Coordonnatrice, Bureau
du registraire, OIIQ

Line Lacroix, Adm. A.
Directrice, Bureau du
registraire, OIIQ
(en fonction jusqu'au
12 juin 2013)

France Leclerc
Coordonnatrice, Bureau
du registraire, OIIQ
(en fonction jusqu'au
16 août 2013)

Solange Marcoux, B.A.
Chef, Service Accueil-clientèle
Bureau du registraire, OIIQ

Orphée Pierre
Chef, Service des registres
Bureau du registraire, OIIQ
(en fonction jusqu'au
21 février 2014)

Yolaine Rioux,
M. Sc. inf., LL.M.
Directrice, Bureau du
registraire, OIIQ
(en fonction à compter du
6 janvier 2013)

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Le Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer, qui a le mandat de décider si une personne visée par l'Arrangement sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles France-Québec a réussi le stage d'adaptation prévu dans celui-ci, a tenu 26 réunions et rendu 229 décisions au cours de l'exercice 2013-2014.

Dans 217 cas, le Comité a constaté la réussite du stage d'adaptation réalisé par la personne visée, tandis qu'il a constaté, dans 11 cas, l'échec de ce stage. Dans un dernier dossier, il a annulé le stage effectué.

La responsable du Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer,



Yolaine Rioux, M. Sc. inf., LL.M.

RAPPORT DU COMITÉ D'ADMISSION PAR ÉQUIVALENCE DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées s'est réuni trois fois et a examiné sept demandes de reconnaissance d'équivalence de formation ou de diplôme.

Le Comité a reconnu l'équivalence du diplôme de six personnes et indiqué, dans le dernier cas, que la reconnaissance d'équivalence de la formation était conditionnelle à la réussite d'un stage en milieu clinique, selon les conditions et modalités fixées dans sa décision.

MEMBRES

Manon Allard, inf., M. Sc.
Conseillère
Direction scientifique, OIIQ
Représentante de l'OIIQ

Martine Claveau, inf.,
IPS en néonatalogie
Hôpital de Montréal
pour enfants
Représentante substitut
de l'OIIQ

Andrée Duplantie, inf.,
M. Sc., M.A. (bioéthique)
Consultante en éthique
clinique, enseignement,
formation et recherche
Représentante de l'OIIQ

Suzanne Durand,
inf., M. Sc., D.E.S.S.
(bioéthique)
Directrice
Direction, Développement et
soutien professionnel, OIIQ
Représentante de l'OIIQ

Louise Hagan, inf., Ph. D.
Professeure titulaire retraitée
Université Laval
Représentante substitut
de l'OIIQ

Isabelle Levasseur, inf.,
IPS en soins de première ligne
Hôpital de la Cité-de-la-Santé
Représentante substitut
de l'OIIQ

Marie-Pier Pagé, inf.,
IPS en soins de première ligne
CSSS de l'Énergie
Représentante substitut
de l'OIIQ

Julie Poirier, inf.,
IPS en soins de première ligne
CSSS de Beauce,
GMF Beauce-Centre
Représentante substitut
de l'OIIQ

Jean-Bernard Trudeau,
M.D.
Secrétaire adjoint
Collège des médecins
du Québec
Représentant du CMQ

RAPPORT DU COMITÉ D'ADMISSION PAR ÉQUIVALENCE DES INFIRMIÈRES CLINIENNES SPÉCIALISÉES EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

PRÉSIDENTE

Diane Sicard Guindon,
inf., D.E.S.S. (administration
publique)
Infirmière clinicienne
CSSS de Saint-Léonard
et Saint-Michel

PRÉSIDENTES SUBSTITUTS

Lucie Cyr, inf., B. Sc. inf.
Retraitée du réseau de la santé,
médiatrice contractuelle dans
les conflits de soins
Association québécoise
d'établissements de santé
et de services sociaux
(en fonction jusqu'au
12 décembre 2013)

Louise Demers,
inf., B. Sc. inf.
Responsable facultaire des
stages de 1^{er} et 2^e cycles
Faculté des sciences infirmières
Université Laval
(en fonction à compter du
13 décembre 2013)

MEMBRES

Julie Carter, inf., Registered
Nurse Diploma (Royaume-Uni)
Infirmière en salle
d'accouchement
Groupe de médecine de famille
Centre hospitalier de St. Mary

Louise Demers,
inf., B. Sc. inf.
(en fonction jusqu'au
12 décembre 2013)

Nathalie Girard, inf.,
ICS en prévention et contrôle
des infections
Conseillère en soins infirmiers
– Prévention et contrôle des
infections
Hôpital de la Cité-de-la-Santé,
CSSS de Laval

Annie Meslay, inf., IDE
(France)
Chef d'unité
Institut universitaire de
gériatrie de Montréal

Nicole Soulard,
inf., M. Sc. inf.
Conseillère clinicienne
en soins infirmiers
Hôpital Maisonneuve-
Rosemont

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections s'est réuni une seule fois. Après examen d'une demande de reconnaissance d'équivalence, il a reconnu comme équivalente la formation de la personne concernée.

La présidente du Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections,



Diane Sicard Guindon, inf., D.E.S.S. (administration
publique)

RAPPORT DU COMITÉ DE LA FORMATION DES INFIRMIÈRES

PRÉSIDENTE

Odette Doyon,
inf., M. Éd., Ph. D.
(sc. biomédicales)
Professeure associée de
l'Université du Québec à
Trois-Rivières (retraîtée)
Représentante de l'OIIQ

MEMBRES

Lyne Campagna,
inf., Ph. D. (sc. inf.)
Directrice de programmes
de premier cycle en sciences
infirmières
Professeure en sciences
infirmières/soins infirmiers
à la famille
Département des sciences
infirmières
Université du Québec
à Trois-Rivières
Représentante du Bureau de
coopération interuniversitaire¹
(en fonction depuis décembre 2013)

Martine Dallaire,
inf., M. Sc. inf.
Adjointe du directeur clientèle
soins intensifs, traumatologie et
neurosciences, volet trajectoires
neurosciences
CHU de Québec
Représentante de l'OIIQ

Renée Descôteaux,
inf., M. Sc. inf.
Directrice des soins infirmiers
Centre hospitalier universitaire
Sainte-Justine
Représentante des directeurs
des soins infirmiers

Paulette Dupuis
Directrice des études
Cégep Garneau
Représentante de la Fédération
des cégeps
(en fonction depuis
septembre 2013)

Marielle Gingras

Chef d'équipe
Direction des programmes
techniques et de la formation
continue
Direction générale de
l'enseignement collégial
Ministère de l'Enseignement
supérieur, de la Recherche, de
la Science et de la Technologie

Malika Habel, M. Sc.
(microélectronique), M.B.A.
Directrice des études
Collège de Maisonneuve
Représentante de la Fédération
des cégeps
(en fonction jusqu'en juin 2013)

Danielle Lafaille,
B. pédag., M.A.P.
Directrice des études
Collège régional Champlain
Représentante de la Fédération
des cégeps

Luc Mathieu, inf., D.B.A.
Vice-doyen aux sciences
infirmières
Directeur de l'École des
sciences infirmières
Faculté de médecine et
des sciences de la santé
Université de Sherbrooke
Représentant du Bureau de
coopération interuniversitaire¹

Olga Medeiros, inf., M. Sc. inf.
Directrice des soins infirmiers
CSSS Haut-Richelieu-Rouville
Représentante des DSI

Hélène Sylvain, Ph. D. (sc. inf.)
Professeure en
sciences infirmières
Université du Québec à Rimouski
Représentante du Bureau de
coopération interuniversitaire¹
(en fonction jusqu'en
décembre 2013)

OBSERVATRICE

Lucie Vézina, M. Ps.
Conseillère aux affaires
universitaires
Direction de la formation
universitaire
Ministère de l'Enseignement
supérieur, de la Recherche, de
la Science et de la Technologie

SUPPLÉANTE

Louise Brunelle
Responsable de secteur
de formation
Direction des programmes
et de la veille sectorielle
Responsable de secteur
de formation – Santé
Ministère de l'Enseignement
supérieur, de la Recherche, de
la Science et de la Technologie

SECRÉTAIRE

Madeleine Lauzier,
inf., M. Sc. inf., M.B.A.
Directrice-conseil
Direction, Affaires externes, OIIQ

1. La Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ) est devenue le Bureau de coopération interuniversitaire (BCI), le 10 janvier 2014.

LE COMITÉ DE LA FORMATION DES INFIRMIÈRES EXAMINE LES QUESTIONS RELATIVES À LA QUALITÉ DE LA FORMATION INFIRMIÈRE, EN TENANT COMPTE DES COMPÉTENCES RESPECTIVES ET COMPLÉMENTAIRES DE L'ORDRE, DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT ET DU MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE.

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Comité de la formation des infirmières a tenu quatre réunions.

Relativement à son mandat, le Comité de la formation des infirmières a poursuivi ses réflexions sur les deux priorités de travail retenues :

- une formation adaptée aux besoins actuels et changeants de la population ;
- une formation visant le développement d'une compétence axée sur la sécurité des patients.

Concernant la sécurité des patients, le Comité a rencontré Philippe Voyer [inf., Ph. D. (sc. inf.)], professeur titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. M. Voyer a entretenu les membres du Comité sur l'aspect sécurité des soins particulièrement aux personnes âgées.

Pour ce qui est de la formation infirmière initiale, Johanne Goudreau, professeure et chercheuse, vice-doyenne aux études de premier cycle et à la formation continue de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, a présenté au Comité les résultats du « Projet provincial des consortiums collèges-universités impliqués dans les programmes de formation infirmière intégrée DEC-BAC ». Quatre consortiums ont participé à la recherche, les autres ayant décliné l'invitation à y participer.

Étant donné l'importance que le Comité accorde aux stages dans le développement des compétences, il a demandé une mise à jour de la recension des écrits sur les stages. Réalisée par le Centre d'innovation en formation infirmière (CIFI), la nouvelle recension était axée sur la simulation. Le Comité a bien accueilli le rapport du CIFI et conserve les stages comme sujet de suivi.

Par ailleurs, afin de répondre à la demande du Conseil d'administration de lui faire des recommandations relativement à l'optimisation de la formation infirmière initiale en matière d'évaluation et de traitement des plaies, des membres du Comité ont été mandatés pour rédiger le rapport sur l'enseignement relatif à l'évaluation et au traitement des plaies dans la formation infirmière initiale. À la lumière de ce rapport, le Comité a adressé, en juin 2013, un avis sur le sujet au Conseil d'administration (*Avis – Enseignement sur l'évaluation et le traitement des plaies dans la formation infirmière initiale*).

Le Comité de la formation des infirmières a également suivi de près le dossier de la formation de la relève infirmière. Dans la foulée de la décision ministérielle, le Comité a adressé, en février 2014, un second avis sur la formation infirmière portant plus précisément sur la formation de la relève infirmière (*Avis sur la formation de la relève infirmière*).

Enfin, le Comité de la formation des infirmières a participé à la Rencontre des partenaires de la formation infirmière, tenue le 22 avril 2013.

La présidente du Comité de la formation des infirmières,



Odette Doyon, inf., M. Éd., Ph. D. (sc. biomédicales)

RAPPORT DU COMITÉ DE LA FORMATION DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES ET DU SOUS-COMITÉ D'EXAMEN DES PROGRAMMES

COMITÉ DE LA FORMATION DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES

PRÉSIDENTE

Marina Larue,
inf., B. Sc. inf., D.E.S.S.
(gestion des org.
socio-sanitaires)
Directrice générale adjointe
CSSS de Rouyn-Noranda
Représentante de l'OIIQ

MEMBRES

Chantal Cara, inf., Ph. D.
Professeure titulaire
Université de Montréal
Représentante du Bureau de
coopération interuniversitaire¹

Franco Carnevale, inf., Ph. D.
Professeur titulaire
Université McGill
Représentant du Bureau de
coopération interuniversitaire¹
(en fonction jusqu'en janvier 2014)

Norma Ponzoni,
Conseillère pédagogique pour
le programme d'infirmière
praticienne en soins primaires
École des sciences infirmières
Université McGill
Représentante du Bureau de
coopération interuniversitaire¹
(en fonction depuis janvier 2014)

Lucie Vézina, M. Ps.
Conseillère aux affaires
universitaires
Direction de la formation
universitaire
Représentante du ministère
de l'Enseignement supérieur,
de la Recherche, de la Science
et de la Technologie

Suzanne Durand,
inf., M. Sc., D.E.S.S. (bioéthique)
Directrice
Direction, Développement et
soutien professionnel, OIIQ
Représentante de l'OIIQ

Michelle Lafrance,
inf., M. Sc. inf.
Directrice générale adjointe,
Soins et services cliniques
Côté Jardins, Manoir Saint-
Amand, Les Jardins du
Haut-Saint-Laurent
Représentante de l'OIIQ

Raymond Dandavino, M.D.
Néphrologue
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Représentant du Collège des
médecins du Québec
(en fonction depuis janvier 2014)

Denis Lepage, M.D., FRCPC
Psychiatre
Clinique médicale
Plateau Marquette, Sherbrooke
Représentant du Collège des
médecins du Québec
(en fonction jusqu'en octobre 2013)

Jean Ouellet, M.D.
Médecin (médecine familiale)
UMF-GMF Maizerets
Représentant du Collège des
médecins du Québec

Jean-Bernard Trudeau, M.D.
Secrétaire adjoint
Collège des médecins du Québec
Représentant du Collège des
médecins du Québec

SUPLÉANTE

Maryse Champagne
Direction de la formation
universitaire
Ministère de l'Enseignement
supérieur, de la Recherche, de
la Science et de la Technologie
Représentante du ministère
de l'Enseignement supérieur,
de la Recherche, de la Science
et de la Technologie

SECRÉTAIRE

Madeleine Lauzier,
inf., M. Sc. inf., M.B.A.
Directrice-conseil
Direction, Affaires externes, OIIQ

1. La Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ) est devenue le Bureau de coopération interuniversitaire (BCI), le 10 janvier 2014.

LE COMITÉ DE LA FORMATION DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES EXAMINE LES QUESTIONS RELATIVES À LA QUALITÉ DE LA FORMATION DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES (IPS), EN TENANT COMPTE DES COMPÉTENCES RESPECTIVES ET COMPLÉMENTAIRES DE L'ORDRE, DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT ET DU MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE.

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014, le Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées a tenu deux réunions.

Concernant l'agrément des programmes de formation, le Comité a accueilli favorablement les avis du sous-comité d'examen des programmes quant à :

- accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec à Trois-Rivières un agrément pour un nouveau programme de deux ans avec autoévaluation après 18 mois;
- accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université McGill le maintien du programme pour trois années supplémentaires;
- accorder au programme de formation des IPS en néonatalogie de l'Université McGill un agrément de cinq ans.

Conformément à son mandat, le Comité de la formation des IPS :

- a pris connaissance des résultats des examens de spécialité IPS;
- a reçu la liste des milieux de stages reconnus par le Sous-comité d'examen des programmes;
- a pris connaissance du portrait des effectifs IPS au Québec.

La présidente du Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées,



Marina Larue, inf., B. Sc. inf., D.E.S.S. (gestion des org. sociosanitaires)

**SOUS-COMITÉ
D'EXAMEN DES
PROGRAMMES**

PRÉSIDENTE

Marina Larue

MEMBRES

Suzanne Durand

Michelle Lafrance

Raymond Dandavino

Denis Lepage

Jean Ouellet

Jean-Bernard Trudeau

SECRÉTAIRE

Madeleine Lauzier

LE SOUS-COMITÉ D'EXAMEN DES PROGRAMMES FORMULE UN AVIS COMPORTANT, AU BESOIN, DES RECOMMANDATIONS À UN ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT QUI OFFRE UN PROGRAMME DE FORMATION DONNANT OUVERTURE À UN CERTIFICAT D'IPS. DE PLUS, LE SOUS-COMITÉ DRESSE ET TIENT À JOUR LA LISTE DES MILIEUX DE STAGE RECONNUS POUR LES PROGRAMMES SANCTIONNÉS PAR DES DIPLÔMES DONNANT OUVERTURE AUX CERTIFICATS D'IPS.

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014, le Sous-comité d'examen des programmes a tenu quatre réunions, dont deux par conférence téléphonique.

Conformément à son mandat, le Sous-comité d'examen des programmes a recommandé aux conseils d'administration de l'Ordre et du Collège des médecins du Québec :

- d'accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec à Trois-Rivières un agrément pour un nouveau programme de deux ans avec autoévaluation après 18 mois;
- d'accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université McGill le maintien du programme pour trois années supplémentaires;
- d'accorder au programme de formation des IPS en néonatalogie de l'Université McGill un agrément de cinq ans.

Par ailleurs, le Sous-comité :

- a reconnu neuf nouveaux milieux cliniques de formation pour les étudiantes IPS en soins de première ligne;
- a reconnu, dans des milieux cliniques de formation déjà reconnus, six nouveaux sites;
- a accordé, à 22 candidates IPS en soins de première ligne, des dérogations pour leur permettre d'exercer jusqu'à la réussite de leur examen de certification.

Particulièrement préoccupé par le faible nombre de places de stages pour la formation des IPS, le Sous-comité d'examen des programmes a rencontré des responsables du ministère de la Santé et des Services sociaux pour discuter de la situation et trouver des solutions au manque de places et à la qualité d'encadrement insuffisante pour les stages.

La présidente du Sous-comité d'examen des programmes,



Marina Larue, inf., B. Sc. inf., D.E.S.S. (gestion des org. sociosanitaires)

RAPPORT DU COMITÉ DE L'EXAMEN PROFESSIONNEL

PRÉSIDENTE

Judith Leprohon,
inf., Ph. D.
Directrice scientifique, OIIQ

MEMBRES

Nathalie Caya, inf., M. Éd.
Chef d'unité,
Hôpital Saint-Luc
Centre hospitalier de
l'Université de Montréal

Lyne Cloutier, inf., Ph. D.
Professeure titulaire,
Département des sciences
infirmières
Université du Québec
à Trois-Rivières

Marlène Fortin,
inf., B. Sc., M. Éd. (c.)
Coordonnatrice des stages
et enseignante
Département des soins
infirmiers
Cégep Limoilou
(en fonction depuis
décembre 2013)

Michelle Maguigad,
inf., B. Sc., M. Sc. (c.)
Coordonnatrice du
programme de soins infirmiers
Collège Dawson
(en fonction jusqu'en
décembre 2013)

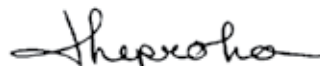
Odette Roy,
inf., M.A.P., Ph. D.
Adjointe à la directrice
des soins infirmiers et de la
prestation sécuritaire des soins
et services – volets recherche
et enseignement
Hôpital Maisonneuve-
Rosemont

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2013-2014, le Comité de l'examen professionnel a tenu quatre réunions, qui totalisent six jours, ainsi que deux conférences téléphoniques auxquelles ont participé les responsables des comités d'élaboration du volet écrit et du volet pratique de l'examen. Au cours de ces réunions, le Comité :

- a approuvé les contenus des examens de septembre 2013 et de mars 2014, y compris les tables de spécification, les nouvelles questions et épreuves pratiques conçues par les comités d'élaboration du volet écrit et du volet pratique de l'examen;
- a analysé les résultats des examens de mars et septembre 2013 et formulé des rétroactions qualitatives collectives, qui ont été transmises aux candidates ayant échoué à l'examen de même qu'aux établissements d'enseignement.

La présidente du Comité de l'examen professionnel,



Judith Leprohon, inf., Ph. D.

RAPPORT DES COMITÉS D'EXAMEN POUR LA CERTIFICATION DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES

NÉONATOLOGIE

PRÉSIDENT

Jean Lachapelle, M.D.
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

MEMBRES

Philippe Lamer, IPS
Hôpital de Montréal pour enfants
et Hôpital Royal Victoria
Centre universitaire de santé
McGill

Marianne Lapointe, IPS
CHU Sainte-Justine
(en fonction depuis décembre 2013)

MEMBRES SUPPLÉANTS

Sylvie Bélanger, M.D.
Centre hospitalier de l'Université
Laval

Christian Lachance, M.D.
CHU Sainte-Justine

Marianne Lapointe, IPS
CHU Sainte-Justine
(en fonction jusqu'en
décembre 2013)

Margarida Ribeiro da Silva,
IPS
Hôpital de Montréal pour enfants
et Hôpital Royal Victoria
Centre universitaire de santé
McGill

CARDIOLOGIE

PRÉSIDENT

Bernard Cantin, M.D.
Institut universitaire de
cardiologie et de pneumologie
de Québec

MEMBRES

Btissama Es-Sadiqi, M.D.
Hôpital Fleurimont
Centre hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Shannon McNamara, IPS
Hôpital général juif
(en fonction depuis décembre 2013)

Nathalie Nadon, IPS
Hôpital Notre-Dame
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal
(en fonction jusqu'en
décembre 2013)

MEMBRES SUPPLÉANTS

Julie-Anne Boutin, IPS
Institut universitaire de
cardiologie et de pneumologie
de Québec

Dominika Nowakowska,
M.D.
Hôpital Pierre-Boucher

Jean-Dominic Rioux, IPS
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal
(en fonction depuis décembre 2013)

Louis-Mathieu Stevens, M.D.
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal

NÉPHROLOGIE

PRÉSIDENT

Paul Montambault, M.D.
Hôpital Fleurimont
Centre hospitalier universitaire
de Sherbrooke

MEMBRES

Anne Boucher, M.D.
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Christine Lapointe, IPS
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

MEMBRES SUPPLÉANTS

Liane Dumais, IPS
Hôtel-Dieu de Québec
Centre hospitalier universitaire
de Québec

Julie A. Dupont, IPS
Hôtel-Dieu de Québec
Centre hospitalier universitaire
de Québec

Catherine Girardin, M.D.
Hôpital Notre-Dame
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal

Martine Leblanc, M.D.
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

SOINS DE PREMIÈRE LIGNE

PRÉSIDENT

Jean Pelletier, M.D.
Clinique médicale familiale
Hôpital Notre-Dame
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal

MEMBRES

Gilles Cossette, IPS
CLSC de Saint-Gabriel et
CSSS du Nord de Lanaudière

Teresa Petraglia, M.D.
CLSC de Bordeaux-Cartierville-
Saint-Laurent

MEMBRES SUPPLÉANTS

Véronique Dion, IPS
CSSS de la Vieille-Capitale

Alain Naud, M.D.
Hôpital Saint-François d'Assise
Centre hospitalier universitaire
de Québec

Luce Pélissier-Simard, M.D.
Hôpital Charles-LeMoine

Annabelle Rioux, IPS
CSSS Jardins-Roussillon

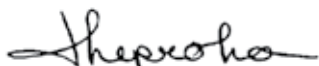
RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'année 2013-2014, deux des quatre comités d'examen pour la certification d'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie et néonatalogie ont tenu une séance d'examen ainsi qu'une réunion pour déterminer la réussite des candidates IPS à l'examen. Quant au comité d'examen en soins de première ligne, il a tenu deux séances d'examen ainsi que deux réunions pour déterminer la réussite des candidates IPS à l'examen. Il n'y a pas eu d'examen en néphrologie.

L'Université Laval assure la coordination des examens de certification et le soutien des comités d'examen pour la détermination de la note de passage.

De plus, les membres des comités d'examen, y compris les membres suppléants, se sont réunis pour élaborer le contenu des examens dans chaque domaine de spécialité. Ils ont tenu une réunion en cardiologie, deux réunions en néonatalogie, trois en néphrologie et cinq en soins de première ligne.

La directrice scientifique,



Judith Leprohon, inf., Ph. D.

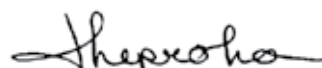
RAPPORT DU COMITÉ D'EXAMEN POUR LA CERTIFICATION DES INFIRMIÈRES CLINICIENNES SPÉCIALISÉES EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'année 2013-2014, le Comité a tenu un examen pilote. Il s'agissait du premier examen en prévention et contrôle des infections et d'un premier examen informatisé. Par la suite, le Comité d'examen s'est réuni une journée pour corriger l'examen et une demi-journée pour déterminer la réussite des candidates à partir de l'analyse des résultats compilés.

De plus, les membres du Comité d'examen ont eu trois rencontres pour élaborer le contenu du prochain examen dans ce domaine de spécialité.

La directrice scientifique,



Judith Leprohon, inf., Ph. D.

RESPONSABLE

Manon Allard, inf., M. Sc.
Conseillère, Direction
scientifique, OIIQ

MEMBRES

Danielle Goulet, inf., M. Sc.
Adjointe au directeur
Direction des soins infirmiers
Programme de prévention
et contrôle des infections
Centre hospitalier universitaire
de Québec

Suzanne Leroux,
inf., D.E.S.S. prévention
et contrôle des infections
Conseillère cadre en
prévention et contrôle
des infections
CSSS de Laval

Hélène Michaud,
inf., D.E.S.S. prévention
et contrôle des infections
Conseillère cadre en
prévention et contrôle
des infections
CSSS de Montmagny-L'Islet

Silvana Perna, inf., M. Sc.
Conseillère cadre en
prévention et contrôle
des infections
Hôpital général juif

Chantal Soucy,
inf., D.E.S.S. prévention
et contrôle des infections
Chef du service de la
prévention des infections
Direction des services
professionnels
Centre hospitalier de
l'Université de Montréal



RAPPORT DU COMITÉ JEUNESSE

PRÉSIDENTE

Charlène Joyal, inf., M. Sc.
Conseillère clinicienne cadre
en soins infirmiers
Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's

VICE-PRÉSIDENT

Didier Mailhot-Bisson,
inf., M. Sc.
Infirmier clinicien équipe
de consultation en gériatrie
Centre hospitalier universitaire
de Sherbrooke

MEMBRES DU COMITÉ JEUNESSE ET PRÉSIDENTS DES COMITÉS JEUNESSE RÉGIONAUX

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Annie-Claude Lavigne,
inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne, Groupe de
médecine de famille Témiscavie

BAS-SAINT-LAURENT/ GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA- MADELEINE

Hélène Richard, inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne volets
santé communautaire et urgence
CSSS de la Côte-de-Gaspé
CLSC de Murdochville

CHAUDIÈRE-APPALACHES

Maxime Therriault,
inf., B. Sc. inf.
Infirmier clinicien au département
de chirurgie cardiaque
Institut universitaire de
cardiologie et de pneumologie
de Québec

CÔTE-NORD

Marie Heppell Cayouette,
inf., M. Sc.
Chef des services ambulatoires
et hémato-oncologiques
Cogestionnaire administratif
du programme de lutte contre
le cancer
CSSS de la Haute-Côte-Nord –
Manicouagan

ESTRIE

Didier Mailhot-Bisson,
inf., M. Sc.
Infirmier clinicien équipe
de consultation en gériatrie
Centre hospitalier universitaire
de Sherbrooke

LAURENTIDES/LANAUDIÈRE

Vicky Venne, inf., B. Sc. inf.
Infirmière clinicienne
Centre hospitalier régional
de Lanaudière

MAURICIE/ CENTRE-DU-QUÉBEC

Cynthia Levasseur, inf.
Centre Famille Enfant, Hôpital
Sainte-Croix
CSSS Drummond

MONTÉRÉGIE

Marianne Fortin, inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne
Soins intensifs, Hôpital du
Haut-Richelieu
(en fonction jusqu'en octobre 2013)

Mélissa Tessier, inf., B. Sc. inf.
Infirmière clinicienne en milieu
scolaire et en clinique jeunesse
CSSS de la Haute-Yamaska
(en fonction depuis octobre 2013)

MONTREAL/LAVAL

Catherine Derval, inf., M. Sc.
Conseillère en soins spécialisés
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal
(en fonction jusqu'en octobre 2013)

Joanie Doucet, inf., B. Sc. inf.
Infirmière clinicienne assistante
du supérieur immédiat des
services généraux
CLSC de Pointe-aux-Trembles
CSSS de la Pointe-de-l'Île
(en fonction depuis octobre 2013)

OUTAOUAIS

Andréane Vanasse, inf.
Unité de pédiatrie, Hôpital de
Gatineau
(en fonction jusqu'en octobre 2013)

Jessica Young, inf., B. Sc. inf.
Infirmière en soins palliatifs
CSSS de Gatineau
(en fonction depuis octobre 2013)

QUÉBEC

Justine Hamelin, inf., B. Sc.
CLSC de la Basse-Ville et
CLSC de Limoilou
CSSS de la Vieille-Capitale

SAGUENAY-LAG-SAINT-JEAN/ NORD-DU-QUÉBEC

Ève Jenkins, inf., B. Sc.
CSSS de Chicoutimi

RESPONSABLES

Madeleine Lauzier,
inf., M. Sc. inf., M.B.A.
Directrice-conseil
Affaires externes, OIIQ

Caroline Roy, inf., B. Sc.
Directrice-conseil
Affaires externes, OIIQ

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'année 2013-2014, le Comité jeunesse a tenu quatre rencontres régulières.

Le bulletin *infOIIIQ* a publié quatre chroniques jeunesse sur divers sujets touchant les jeunes infirmières :

- Une relève engagée pour l'amélioration de l'accès aux soins (mai 2013)
- Soigner les personnes âgées en CHSLD (septembre 2013)
- Les soins des plaies (décembre 2013)
- L'infirmière de 2014 (mars 2014)

Conférences

Le Comité a donné plusieurs conférences, notamment dans les universités du Québec, afin de faire connaître le Comité jeunesse provincial et les Comités jeunesse régionaux tout en faisant la promotion de l'implication et de l'action politique des jeunes infirmières dans le milieu de la santé.

Commission parlementaire

Le Comité a participé à la Commission parlementaire sur les conditions de vie des adultes hébergés en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (février 2014).

Colloque des CII-CIR 2013

Quatre membres du Comité ont participé au Colloque des CII-CIR 2013. Un atelier de 45 minutes intitulé « Les Comités de la relève infirmière (CRI) : un tremplin pour le leadership » a été présenté par des membres du Comité jeunesse.

Congrès annuel de l'OIIQ 2013

Lors du Congrès 2013 tenu à Québec, le Comité jeunesse a accueilli 957 étudiants et étudiantes, ainsi que 91 enseignants en soins infirmiers, à la Journée Espace étudiant, ce qui fait un total de 1 048 inscriptions, soit un nombre légèrement supérieur à celui de 2012. Nous notons une forte hausse par rapport à la Journée Espace étudiant tenue à Québec en 2009, qui avait attiré 801 participants.

Au kiosque *Multiplie tes choix*, additionne DEC et BAC, 742 personnes ont participé au concours.

Enfin, cette année encore, la conférence sur l'examen professionnel a attiré de nombreux étudiants, qui se sont dits satisfaits à 80 % de cette séance de préparation.

MANDAT 1 : FACILITER L'INTÉGRATION DES JEUNES À LA PROFESSION

Accueil de la relève infirmière

Le Comité jeunesse a acheminé le guide *PRN – Comprendre pour intervenir* à 3 359 candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) afin de les soutenir pendant leur période d'intégration à la profession.

Les membres de plusieurs Comités jeunesse régionaux ont organisé des activités dans leur région respective, ce qui leur a permis de prendre contact et d'échanger avec plusieurs centaines de jeunes infirmières et infirmiers.

De plus, les membres des régions de Montréal/Laval, Québec, Estrie, Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Saguenay-Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec et Mauricie/Centre-du-Québec ont organisé, en partenariat avec la Banque Nationale du Canada, un cocktail postexamen professionnel en septembre 2013 sous forme d'un cinq à sept, afin de faire connaissance avec les futurs infirmiers et infirmières et leur permettre de prendre un temps de repos bien mérité après l'examen. En mars 2014, l'événement a eu lieu dans les régions de Montréal/Laval et de Québec. En tout, ce sont près de 2 000 jeunes infirmières et infirmiers qui y ont participé.

Par ailleurs, le Comité jeunesse a continué à faire la promotion du guide *VIP – Vigilance infirmière en pharmacothérapie* et en a vendu 755 exemplaires cette année.

Le Comité a aussi entrepris une démarche de consultation auprès des jeunes infirmières et infirmiers sous forme de rencontres d'échange pour mieux comprendre ce qu'ils vivent lors de leur arrivée sur le marché du travail et pour connaître leur vision d'avenir de la profession. La démarche se poursuit en 2014.

MANDAT 2 : FORMULER DES AVIS ET PARTICIPER ACTIVEMENT, ENTRE AUTRES, À LA RECHERCHE DE SOLUTIONS AUX PROBLÉMATIQUES QUI TOUCHENT DE PRÈS LES JEUNES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Promotion des Comités de la relève infirmière (CRI)

Le Comité jeunesse a poursuivi ses démarches auprès des CII de la province pour promouvoir les Comités de la relève infirmière dans les établissements de santé dans le but de favoriser la représentativité des jeunes infirmières de la province. Le tableau suivant présente un portrait actuel de l'implantation des Comités de la relève infirmière dans les régions du Québec.

RÉGION DU QUÉBEC	CRI EXISTANTS OU EN VOIE D'ÊTRE CRÉÉS
Québec	CHU de Québec Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec Institut universitaire en santé mentale de Québec CSSS de la Vieille-Capitale CSSS de Portneuf Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
Chaudière-Appalaches	CSSS Alphonse-Desjardins
Saguenay-Lac-Saint-Jean/ Nord-du-Québec	CSSS Maria-Chapdelaine
Côte-Nord	CSSS de Sept-Îles
Bas-Saint-Laurent/ Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	CSSS de Rivière-du-Loup
Outaouais	CSSS de Gatineau
Montréal/Laval	Centre hospitalier de l'Université de Montréal CSSS de la Montagne CSSS de la Pointe-de-l'Île CSSS de l'Ouest-de-l'Île CSSS du Sud-Ouest-Verdun CSSS Lucille-Teasdale Centre gériatrique Maimonides Donald-Berman CHU Sainte-Justine Centre universitaire de santé McGill Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal Hôpital Fleury Hôpital Louis-H. Lafontaine Hôpital Maisonneuve-Rosemont Hôpital Rivière-des-Prairies Institut de cardiologie de Montréal Institut Philippe-Pinel de Montréal CSSS de Laval – Cité de la Santé Hôpital juif de réadaptation
Montérégie	CSSS Haut-Richelieu-Rouville
Mauricie/Centre-du-Québec	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
Laurentides/Lanaudière	Aucun
Abitibi-Témiscamingue	Aucun
Estrie	Aucun

MANDAT 3 : FAIRE LA PROMOTION DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE AUPRÈS DES ÉTUDIANTS EN CHOIX DE CARRIÈRE ET DES ADULTES EN RÉORIENTATION

Promotion de la profession

La campagne de promotion *Tout ce que je veux!* visant à mettre en relief les avantages de la profession s'est poursuivie activement. Cette année, le Comité jeunesse a rencontré environ 22 150 personnes à l'occasion de Journées carrières dans des écoles secondaires, de salons de l'emploi et de semaines thématiques. De plus, la campagne de promotion *Les Champions* a pris la forme d'une série Web disponible sur Facebook, dont le porte-parole est Joey Scarpellino.

Poursuite des études au baccalauréat

Le Comité a terminé la deuxième année de la deuxième phase de la campagne promotionnelle *Multiplie tes choix, additionne DEC et BAC*. Le Comité a rendu visite à plus de 800 étudiants dans 21 cégeps de la province en vue de promouvoir les études au baccalauréat.

À ce chapitre, les huit vidéos produites l'an dernier sont toujours en ligne sur le microsite *multiplieteschoix.com*. Voici le nombre de visionnements enregistrés pour chacune d'entre elles :

- Soins intensifs en pédiatrie : 2 062
- Santé scolaire : 1 186
- Santé mentale : 865
- Santé en GMF : 1 641
- Gériatrie : 1 168
- Urgence : 1 118
- Soins à domicile : 1 554
- Oncologie : 1 406

MANDAT 4 : PRENDRE POSITION SUR DES ENJEUX DE LA PROFESSION QUI CONCERNENT PARTICULIÈREMENT LES JEUNES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Formation initiale au baccalauréat

Plusieurs démarches ont été effectuées pour défendre la position du Comité dans le dossier de la formation initiale de la relève au baccalauréat :

- Entrevue publiée dans la revue *L'actualité* (août 2013)
- Entretien avec le Secrétariat à la jeunesse dans le cadre de la consultation pour le renouvellement de la politique jeunesse du Québec (août 2013)
- Entrevue publiée dans le journal *Quartier Libre* de l'Université de Montréal (janvier 2014)
- Envoi de lettres officielles à la première ministre, au ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, au ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi qu'aux chefs de l'opposition (janvier 2014)

Partenariats

JIIQ 2013

Le Comité jeunesse était présent aux cinquièmes Jeux des infirmières et infirmiers du Québec (JIIQ) qui se sont tenus à l'Université du Québec à Chicoutimi. Cet événement a réuni près de 440 étudiants, regroupés en 24 délégations collégiales et universitaires, qui se sont affrontés lors de diverses épreuves sportives, intellectuelles et éducatives liées à la profession.

AUTRES PARTENARIATS

Le Comité contribue également à l'organisation de rencontres de type cinq à sept avec le groupe Espace Santé sur des sujets portant sur la santé. Des membres des Comités jeunesse de chaque région participent au cybermentorat sur le site Web d'Academos. Un contact a été établi avec l'Association des étudiants infirmiers du Canada, mais les membres ont décidé de ne pas poursuivre ce partenariat. Enfin, la collaboration avec le groupe Force Jeunesse est toujours active.

La présidente du Comité jeunesse,

A handwritten signature in dark ink, reading "Charlene Joyal". The signature is fluid and cursive, with the first name "Charlene" and the last name "Joyal" clearly distinguishable.

Charlène Joyal, inf., M. Sc.

Conseillère clinicienne cadre en soins infirmiers
Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's

MEMBRES DU COMITÉ JEUNESSE



De gauche à droite :

Hélène Richard, Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Cynthia Levasseur, Mauricie/Centre-du-Québec

Marie Heppell Cayouette, Côte-Nord

Vicky Venne, Laurentides/Lanaudière

Annie-Claude Lavigne, Abitibi-Témiscamingue

Charlène Joyal, présidente

Didier Mailhot-Bisson, Estrie; vice-président

Jessica Young, Outaouais

Maxime Therriault, Chaudière-Appalaches

Joanie Doucet, Montréal/Laval

Ève Jenkins, Saguenay-Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec

Mélissa Tessier, Montérégie

Justine Hamelin, Québec

COMITÉS PERMANENTS DE L'OIIQ

Comité de gouvernance
Comité des finances et de vérification
Comité de retraite
Comité de mise en candidature et de sélection – Insigne du mérite de l'Ordre
Comité de sélection du Grand prix Innovation clinique
Comité de sélection des prix Florence
Comité scientifique du Congrès OIIQ

COMITÉS CONJOINTS

Comité conjoint OIIQ – OIIAQ (Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec) sur les activités partageables
Comité conjoint OIIQ – CMQ (Collège des médecins du Québec) sur les activités partageables
Comité conjoint OIIQ – CMQ en ce qui a trait aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS)
Comité conjoint consultatif paritaire OIIQ – CMQ – création de l'IPS en oncologie
Comité conjoint OIIQ – CMQ – Ordre des pharmaciens du Québec sur les activités partageables
Groupe de travail conjoint OIIQ – Ordre des sages-femmes du Québec sur un cadre de collaboration
Comité interprofessionnel OIIQ, Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et Ordre des ergothérapeutes du Québec relatif aux traitements des plaies chroniques et complexes
Comité OIIQ, CMQ et Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec sur les Lignes directrices conjointes en sédation/analgésie
Groupe de travail conjoint sur l'aide médicale à mourir (comité du Collège des médecins du Québec)

GROUPES DE TRAVAIL AD HOC DE L'OIIQ

Groupe de travail sur la révision du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*
Groupe de travail – Projet de soins hospitaliers pédiatriques à domicile au Québec

PARTICIPATION DE L'OIIQ À DES COMITÉS EXTERNES

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

Comité intégration DHQ

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ALLERGIES ALIMENTAIRES

Conseil d'administration

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

Forum de consultation

CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÉMENT

Conseil d'administration (*jusqu'au 19 juin 2013*)

CONSEIL CANADIEN DES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Conseil d'administration

Groupe de travail sur les exigences requises pour la prescription de drogues et substances contrôlées
Groupe de travail sur la pratique clinique des infirmières praticiennes spécialisées

FONDATION DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

Conseil d'administration

GROUPE DE RECHERCHE INTERUNIVERSITAIRE EN INTERVENTIONS EN SCIENCES INFIRMIÈRES DU QUÉBEC

Conseil d'administration

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

Comité consultatif sur les niveaux d'intervention médicale
Groupe de travail pour le développement d'un guide d'autosurveillance glycémique chez les adultes non traités par l'insuline
Table de concertation

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Comité consultatif sur la mise à jour du *Guide québécois de dépistage des ITSS*
Comité directeur permanent du Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes dans la prestation des soins de santé
Comité expert, recommandation du temps écran chez les 0-5 ans
Comité scientifique, développement de la formation en ligne sur le consentement éclairé
Comité sur l'immunisation du Québec

LE POINT EN ADMINISTRATION DE LA SANTÉ

Comité éditorial : Le Point en administration de la santé et des services sociaux

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Comité aviseur de révision de l'offre de service destinée aux aînés en perte d'autonomie en CHSLD
Comité directeur sur les ordonnances collectives
Comité expert pour le développement d'un programme de formation e-learning en soins infirmiers périopératoires de base
Comité de lecture – Guide de planification immobilière, Unité du bloc opératoire incluant le service de chirurgie d'un jour
Comité de normalisation des formulaires du dossier de l'utilisateur du réseau de la santé et des services sociaux
Comité de la Direction québécoise de cancérologie :

- Programme de dépistage du cancer colorectal
- Comité consultatif des infirmières en oncologie

Direction générale des politiques et de la main-d'œuvre :

- Recrutement international d'infirmières

Groupe de travail interministériel-partenaires sur la formation de la relève infirmière
Réseau québécois de cardiologie tertiaire :

- Comité directeur
- Table de consultation

Table de coordination en santé publique

OFFICE DES PROFESSIONS

Comité de coordination de la mise en œuvre du projet de loi 21
Comité interprofessionnel sur le Guide explicatif de la Loi 21
Comité – réseau des répondants projet de loi 21

PROGRAMME PREND SOIN DE TOI

Comité consultatif

QUÉBEC-TRANSPLANT

Conseil d'administration
Comité d'éthique

RÉSEAU DE RECHERCHE EN INTERVENTIONS EN SCIENCES INFIRMIÈRES DU QUÉBEC

Conseil d'administration

SECRÉTARIAT INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE L'ESPACE FRANCOPHONE

Conseil d'administration

TABLE SECTORIELLE NATIONALE DES RÉSEAUX UNIVERSITAIRES INTÉGRÉS DE SANTÉ EN SOINS INFIRMIERS

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Comité de direction de la Chaire sur les nouvelles pratiques de soins infirmiers

COLLOQUE, CONGRÈS, RENCONTRES D'INFORMATION ET ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE¹

COLLOQUE, CONGRÈS ET RENCONTRES D'INFORMATION	NOMBRE DE PARTICIPANTS	
Assemblée générale annuelle et congrès, 28 et 29 octobre 2013	1 553	
Journée Espace étudiant, 29 octobre 2013	1 048	
XVIII ^e Colloque des conseils des infirmières et infirmiers et commissions infirmières régionales (CII-CIR), 1 ^{er} et 2 mai 2013	469	
Rencontre annuelle des partenaires de la formation infirmière (Montréal), 22 avril 2013	104	
Demi-journée d'échange et d'information à l'intention des DSI, 31 mars 2014	43 sur place, 23 en webdiffusion	
Rencontre d'information et d'échanges avec les associations Montréal et en webdiffusion, 21 novembre 2013 Montréal et en webdiffusion, 26 février 2014	12 sur place, 3 Web 11 sur place, 3 Web	
Conférences sur le <i>Code de déontologie des infirmières et infirmiers</i> et sur le processus disciplinaire (infirmières et étudiantes en soins infirmiers et en sciences infirmières)	548	
ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE OFFERTES PAR L'OIIQ	NOMBRE D'HEURES	NOMBRE DE PARTICIPANTS
FORMATION EN CLASSE		
ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans (L')	7	72
Anticoagulothérapie dans la pratique infirmière: ajustement de la warfarine (L')	7	34
Apprentissage en milieu clinique: le soutenir et l'évaluer (L')	7	11
Art de la supervision clinique (L')	7	32
Comment, en trois minutes, motiver vos clients à changer de comportement au regard de leur santé	7	44
Débridement des plaies: une compétence de l'infirmière à développer (Le)	7	105
Démences: comprendre, évaluer et intervenir (Les)	7	118
Enjeux éthiques dans la pratique infirmière	7	25
Essentiel des soins de plaies: pour un plan de traitement approprié (L')	7	71
Évaluation avancée des fonctions cognitives complexes chez la personne âgée (L')	7	79
Évaluation de l'état de santé mentale de l'adulte: formation de base (L')	7	76
Évaluation des fonctions cognitives de la personne âgée (L')	7	64
Évaluation initiale et surveillance clinique d'un client sous sédation consciente	7	76
Évaluation par l'infirmière dans le cadre des suivis de grossesse (L')	7	39
Examen clinique cardiaque de l'ainé (L')	7	7
Examen clinique du nouveau-né (L')	7	63
Examen clinique sommaire de l'adulte: systèmes cardiovasculaire (cœur) et respiratoire (L')	7	70
Examen clinique sommaire de l'adulte: systèmes neurologique et abdomen (L')	7	14
Examen clinique sommaire de l'enfant et de l'adolescent: systèmes tête et cou, cardiaque, respiratoire et abdominal (L')	7	65
Généralités et traitement pratique du diabète de type 2 en soutien aux infirmières de première ligne	7	56
Gestion des symptômes comportementaux de la démence: évaluation, intervention et lien avec le plan thérapeutique infirmier	7	129
Infirmière et la vaccination: ateliers pratiques (L')	7	9
Infirmière et la vaccination: vers une pratique vaccinale optimale (L')	7	43
Infirmière et son rôle en soins palliatifs tout au long d'un continuum de soins avec un pronostic réservé (L')	14	64
Insulinothérapie chez la personne diabétique de type 2 dans la pratique infirmière de première ligne (L')	7	37
Intervention de base en situation de crise	7	10
Interventions découlant de la thérapie cognitive comportementale (TCC)	14	48
Lecture rapide de l'EKG	7	9
Optimiser le dépistage et le traitement de la fibrillation auriculaire	7	53
Optimiser l'enseignement aux patients: transfert des connaissances scientifiques pour des interventions éducatives plus efficaces afin de développer la motivation et la capacité d'agir (<i>empowerment</i>)	7	42
Pansements et le soin des plaies: des alliés indispensables à la cicatrisation (Les)	7	94
Pharmacologie en santé mentale et les interventions infirmières (La)	7	86

ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE OFFERTES PAR L'OIIQ (suite)	NOMBRE D'HEURES	NOMBRE DE PARTICIPANTS
Plaies de pression : de la prévention à l'intervention (Les)	7	45
Plan thérapeutique infirmier au quotidien : comment soutenir les infirmières (Le)	7	84
Plan thérapeutique infirmier au quotidien : comment soutenir les infirmières (Le)	4	48
Pratique infirmière en regard de la prévention et du traitement de l'hypertension artérielle (La)	7	17
Prévenir et intervenir auprès des clients à risque de développer un syndrome métabolique associé à la prise d'une médication antipsychotique	7	9
Problèmes de santé chez les enfants de 0 à 5 ans	7	88
Projet de Loi 21	7	250
Santé des voyageurs : mieux la connaître pour faciliter la pratique infirmière (La)	7	39
Soins de stomies : ce qu'il faut savoir pour optimiser la qualité de vie de la clientèle (Les)	7	49
Soins du développement : offrir les conditions optimales de développement aux nouveau-nés malades ou prématurés afin de maximiser leur potentiel physique, cognitif et comportemental (Les)	7	15
Soins infirmiers oncologiques : de la prévention au traitement	7	9
Soutien clinique par le préceptorat	7	16
Surveillance clinique et paraclinique : assurer la sécurité des clients tout au long d'un épisode de soins (volet 1)	7	69
Total		2 483

FORMATION EN LIGNE

Interactive		
À la découverte du plan thérapeutique infirmier (12 capsules)		9 234
Ajustement de l'anticoagulation dans la pratique infirmière (L')		211
Contraception hormonale et stérilet		1 422
Total		10 867

Captations vidéo		
Dermite péristomiale : évaluation et plan de traitement		185
Transfert en situation d'urgence : responsabilité de l'infirmière		497
Évaluation du genou : application de la règle d'Ottawa (L')		281
Allergies : démystifier l'anaphylaxie		65
Total		10 028

Perspective infirmière		
Syndrome métabolique, précurseur de diabète et de maladies cardiovasculaires (Le)		492
Vivre avec une stomie. Parties 1 à 5 : les causes et les types de stomies, les défis au quotidien, le choix et le changement de l'appareil collecteur et le traitement des complications		246
Cardiomyopathie alcoolique. Comment le cœur réagit-il à l'abus d'alcool? (La)		487
Douleur chez les aînés. La douleur est fréquente chez les personnes âgées. Comment sélectionner le bon outil de dépistage et d'évaluation? (La)		810
Traitement pharmacologique de l'hypertension artérielle – Partie 1		1 031
Traitement pharmacologique de l'hypertension artérielle – Partie 2		687
Traitement pharmacologique de l'hypertension artérielle – Partie 3		518
Syndrome de perfusion au propofol		948
Ulcères artériels aux membres inférieurs, parties 1 et 2 (Les)		1 071
Formule sanguine complète. Des connaissances appliquées à la pratique clinique (La)		1 016
Mal de gorge Dites Ahhhh!!! Un examen clinique ciblé		184
Total		7 490

AUTRES FORMATIONS

Formation sur la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines et impacts sur la pratique des infirmières (6 rencontres de 5 heures)

Abitibi-Témiscamingue, le 9 mai 2013		35
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, le 11 juin 2013		37
Laurentides/Lanaudière, le 19 septembre 2013		86
Montréal, le 27 septembre 2013		41
Bas-Saint-Laurent, le 17 octobre 2013		51
Saguenay-Lac-Saint-Jean, le 15 janvier 2014		54
Total		304

1. La liste exclut les conférences données par la présidente et les autres directrices de l'OIIQ dans le cadre d'événements externes.

DIRECTION, DÉVELOPPEMENT ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

SERVICE DE L'INFORMATION

DU 1^{ER} AVRIL 2013 AU 31 MARS 2014

SOURCE DE LA DEMANDE	NOMBRE DE DEMANDES (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Infirmière soignante (secteur public ou privé)	7 544
Infirmière cadre (DSI, RSI, chef, conseillère, etc.)	2 160
Infirmière praticienne spécialisée	457
Étudiante, externe ou CEPI	428
Autre professionnel	398
Enseignante (dans le domaine de la santé)	329
Public	326
Infirmière, autre (retraîtée, sans emploi)	247
Gestionnaire non infirmier	170
Infirmière en pratique autonome	91
Pharmacien	89
Infirmière auxiliaire	79
Non-professionnel	67
Syndicat	64
Médecin	30
Candidate IPS	24
Nombre total	12 503

OBJET DE LA DEMANDE	NOMBRE DE DEMANDES
Question sur autres professionnels et non-professionnels	
Infirmière auxiliaire	218
Diététiste	2
Inhalothérapeute	8
Ergothérapeute	2
Membre de l'OTIMROEPMQ ¹	1
Médecin	8
Physiothérapeute	6
Pharmacien	5
Technologiste	1
Audiologiste et orthophoniste	0
Psychothérapeute	14
Psychologue	5
Non-professionnel	278
Autre	11
Total	559

1. Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec.

OBJET DE LA DEMANDE (suite)	NOMBRE DE DEMANDES (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Autres sujets	
Formation continue (norme, modalité)	2 761
Formation (programmes de formation continue, actualisation)	2 147
Mistral	1 235
Inscription au Tableau	651
Autre	646
Dossier du client (consentement, confidentialité, abréviations, signature)	500
Ordonnance (collective ou individuelle)	391
Plan thérapeutique infirmier (PTI)	390
Éthique, déontologie et responsabilité	364
Actualité	302
Pratique infirmière autonome	283
Infirmière praticienne	280
Information syndicale	271
Candidate à l'exercice de la profession infirmière	246
Publication de l'OIIQ	189
Règles de l'établissement (soins, protocole, gestion)	174
Organisation des soins et description de fonction	172
Assurance responsabilité professionnelle	166
Externes	145
Information aux fins des études	133
Conditions de travail/salaire	106
Information sur la profession, choix de carrière	89
Étudiantes	86
Réorientation professionnelle, recherche d'emploi (à l'intérieur de la profession)	83
Exercice de la profession (norme, activités cliniques, qualité des soins, information clinique)	69
Lois et règlements	66
Contexte difficile	41
Narcotiques	29
Loi 21	22
Conseil des infirmières et infirmiers	18
Certification des résidences privées	4
Médicaments en vente libre	3
Total	12 062

OBJET DE LA DEMANDE (suite)	NOMBRE DE DEMANDES
Activités réservées prévues à l'article 36	
Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.	93
Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du PTI.	9
Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.	17
Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i> .	12
Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance.	40
Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.	65
Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent.	112
Appliquer des techniques invasives.	19
Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.	3
Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.	0
Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.	191
Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i> .	184
Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.	18
Décider de l'utilisation des mesures de contention.	17
Décider de l'utilisation des mesures d'isolement.	6
Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental.	13
Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement.	1
Ensemble des activités réservées	231
Total	1 018
Total de tous les objets de la demande	13 639

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GARANTIE D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE, À LA CONCILIATION ET À L'ARBITRAGE DES COMPTES, AINSI QU'À L'INDEMNISATION

Au 31 mars 2014, 73 160 membres en règle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec avaient souscrit une assurance responsabilité professionnelle. De ce nombre, 236 infirmières praticiennes spécialisées étaient couvertes jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ par sinistre et avaient une couverture totale de 5 000 000 \$ pour l'ensemble des sinistres. La majorité des membres, soit 72 924, étaient couverts pour un montant de 1 000 000 \$ par sinistre et de 3 000 000 \$ pour l'ensemble des sinistres. L'OIIQ n'a pas encore adopté de règlement autorisant ses membres à exercer leurs activités professionnelles en société. Ainsi, il n'exige pas actuellement de garanties particulières sur ce plan.

En matière de conciliation et d'arbitrage des comptes, aucune demande n'a été adressée à l'OIIQ au cours de l'exercice 2013-2014.

Enfin, l'OIIQ n'a pas constitué de fonds d'indemnisation, tel que le prévoit l'article 89 du *Code des professions*, parce que ses membres ne détiennent pas de sommes d'argent ni d'autres valeurs pour le compte de leurs clients.

PUBLICATIONS 2013-2014¹

AVIS ET PRISES DE POSITION

Avis – Enseignement sur l'évaluation et le traitement des plaies dans la formation infirmière initiale présenté au Conseil d'administration par le Comité de la formation des infirmières de l'OIIQ, juin 2013, 8 p.

Avis sur la formation de la relève infirmière présenté au Conseil d'administration par le Comité de la formation des infirmières de l'OIIQ le 14 février 2014, 8 p.

Prise de position sur la pratique infirmière en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), 22 octobre 2013, 4 p.

GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE ET DOCUMENTS D'ORIENTATION

La contribution des aides-soignants et des proches aidants aux soins infirmiers, 2^e édition. Cadre de référence à l'intention des directrices, directeurs et responsables des soins infirmiers adopté par le Conseil d'administration de l'OIIQ les 20 et 21 juin 2013, 48 p.

Rapport – Enseignement sur l'évaluation et le traitement des plaies dans la formation infirmière initiale présenté au Conseil d'administration par le Comité de la formation des infirmières de l'OIIQ, juin 2013, 44 p.

Évaluation initiale du client suivi en oncologie. Guide d'utilisation du formulaire d'évaluation à l'intention des infirmières, juin 2013, 28 p. et Formulaire d'évaluation initiale du client suivi en oncologie.

MÉMOIRES

Assurance autonomie. Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux le 14 novembre 2013 et adopté par le Conseil d'administration de l'OIIQ le 27 octobre 2013, 22 p.

Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux le 18 février 2014 et adopté par le Conseil d'administration de l'OIIQ le 12 décembre 2013, 33 p.

Le rehaussement de la formation de la relève infirmière : un levier de transformation du système de santé – une analyse coûts/bénéfices. Mémoire en complément du mémoire *La formation de la relève infirmière du Québec : une profession, une formation*, juin 2013, 43 p. Un sommaire de 4 pages a également été produit.

Solutions infirmières : pour un meilleur accès aux soins de santé en appui au projet de Règlement du Collège des médecins du Québec sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière ou un infirmier. Mémoire adopté par le Conseil d'administration de l'OIIQ le 20 février 2014, 36 p.

Projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie. Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, le 8 octobre 2013, 32 p.

1. Les publications et les bulletins électroniques sont disponibles sur notre site Web. Certains documents existent sous forme imprimée et dans ce cas, une note l'indique.

PÉRIODIQUES

Le Réglementaire (versions française et anglaise), vol. 1, n^{os} 2 à 4 et vol 2, n^{os} 1 et 2 (document imprimé)

Perspective infirmière. La revue infirmière du Québec, vol. 10, n^{os} 3 à 6 et vol. 11, n^{os} 1 et 2 (document imprimé)

Rapport annuel 2012-2013, 2013, 80 p.

STATISTIQUES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Portrait de la relève infirmière 2012-2013, Daniel Marleau, octobre 2013, 75 p.

Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2012-2013, octobre 2013, 5 p.

Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2012-2013 – Le Québec et ses régions, octobre 2013, 158 p.

BULLETINS ÉLECTRONIQUES

Infostats. Bulletin d'information électronique en lien avec les statistiques sur l'effectif infirmier, vol. 5, n^{os} 2 à 5 et vol. 6, n^o 1.

InFlux. Infolettre expédiée aux abonnés toutes les deux semaines. N'hésitez pas à visiter le portail inFlux pour tous les détails.

InfOIIQ. Infolettre expédiée aux abonnés toutes les deux semaines. N'hésitez pas à visiter le portail InfOIIQ pour des nouvelles complètes.

DIRECTION ET PERSONNEL PERMANENT DU SIÈGE SOCIAL AU 31 MARS 2014

PRÉSIDENTENCE

Présidente du Conseil
d'administration et directrice
générale

Lucie Tremblay

Conseiller juridique
de la présidente et du
Conseil d'administration

Mario Dusseault

Adjointe administrative

Hélène Labrecque

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET DIRECTION PRINCIPALE, AFFAIRES RÉGLEMENTAIRES

Secrétaire générale de l'Ordre
et directrice principale

Carole Mercier

Adjointe administrative

Jeanne Marin

Adjointe de réunions

Françoise Ladouceur

SERVICE DES ARCHIVES

Archiviste principale

Lucie Durocher

Archiviste

Sophie Bélanger

DIRECTION, SERVICES JURIDIQUES

Directeur et avocat-conseil

Mario Dusseault

Avocate et secrétaire du Conseil
de discipline

Véronique Guertin

Avocates et secrétaires substitués
du Conseil de discipline

Hélène d'Anjou

Louise Laurendeau

Avocate

Marie Paré

Secrétaire de direction

Andrée Lamère

Secrétaire juridique

Corinne Guillen

DIRECTION, AFFAIRES EXTERNES

Directrice

Johanne Lapointe

Directrices-conseils

Madeleine Lauzier

Geneviève Ménard

Caroline Roy

Assistante administrative

Francine Sauvé

Secrétaire de direction

Louise Michaud

Secrétaire

Mireille Charland

SERVICE, STATISTIQUES SUR L'EFFECTIF

Conseiller et chef de service

Daniel Marleau

DIRECTION SCIENTIFIQUE

Directrice

Judith Leprohon

Coordonnatrice

France Leclerc

Conseillères

Manon Allard

Marie-Josée Beaulieu

Chantal Lemay

Secrétaire de direction

Liette Beaucage

Secrétaires

Édith Gagnon

Maud Papin

DIRECTION, DÉVELOPPEMENT ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

Directrice

Suzanne Durand

Adjointe à la directrice

Céline Thibault

Technicienne à la logistique

Isabelle Marotte

Infirmières-conseils
et infirmier-conseil

Sylvie Béchar

Louiselle Bouffard

Joël Brodeur

Barbara Harvey

France Laflamme

Martine Maillé

Conseillère à la consultation
professionnelle

Marie-Ève Arsenault

Secrétaire de direction

Danielle Clerk

Secrétaires

Carole Gaudet

Carole Lambert

BUREAU DE SURVEILLANCE DE L'EXERCICE INFIRMIER

Directrice

Carole Deshaies

Adjointe à la directrice

Sylvie Charlebois

Conseillères

Dominique Bélisle

Hélène Bilodeau

Claudia Demers

Lise Gosselin

Nancy Mongrain

Rose-Pascale Paul

Isabelle Thibault

Secrétaire de direction

Chantal Godbout

Secrétaires

Céline Bédard

Liette Vincent

BUREAU DU SYNDIC

Syndique

Sylvie Truchon

Syndiques adjointes
et syndic adjoint

France Bérubé

Myriam Brisson

Louise Deschênes

Martine Dubé

Ginette Fortin

Joanne Létourneau

Johanne Maître

Éric Roy

Secrétaire de direction

Lise Giroux

Secrétaire

Sophie Canty-Homier

Technicienne juridique

Ana Paula Sa De Oliveira

BUREAU DU REGISTRAIRE

Directrice

Volaine Rioux

Coordonnatrice

Anne-Élodie Fontaine

Secrétaire de direction

Danielle B. Gagné

SERVICE ACCUEIL-CLIENTÈLE

Chef de service

Solange Marcoux

Agentes de bureau

Joan Baril

Michelle Dalphond

Marie-Annie Painchaud

Nancy-Beaudine Pierre

Carole Sabourin

SERVICE DES REGISTRES

Chef de service

Orphée Pierre

Secrétaire

Lorraine Canuel

Technicienne en administration

Adriana Martins

Agentes administratives

Laurence Boucheron

Guylaine Richard

Ginette Tessier

Manon Thiboutôt

Alexandra Turgeon

SERVICE, STAGES ET ADMISSION PAR ÉQUIVALENCE

Infirmières-conseils
Catherine Doyon
Monique Flibotte

Coordonnatrice DHQ
Nadine Fournier

Secrétaire
Suzanne Boulay

DIRECTION PRINCIPALE, STRATÉGIE, SERVICES ET COMMUNICATION

Directrice principale
Martine Dorval

Cyberéditrice, portail InfoIIQ
Lauréanne Marceau

Assistante administrative
Suzanne Lacombe

SERVICE DE VEILLE ET DE RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Chef de service
Maryse Dumas

Documentalistes
Hakima Amoura
Pascale Barcelo
Véronic Fortin

Technicienne en documentation
Diane Gendron

DIRECTION, WEB ET MÉDIAS

Webmestre
François Tessier

Intégratrice Web
Samantha Lakhal

Cyberéditeur principal
Olivier Champion

Cyberéditrices
Julie Lacroix
Marie-Pier Rémillard

DIRECTION, SERVICES AUX CLIENTÈLES ET PROMOTION

Directrice
Denise Beaulieu

Secrétaire de direction
Manon Laliberté

SERVICE, MARKETING, PARTENARIATS ET RELATIONS AVEC LES CLIENTÈLES

Chef de service
Annie Beaucage

Technicienne en administration
et collecte de fonds
Anne-Marie Gagnon

Coordonnatrice aux
communications
Stéphanie Trameson

SERVICE DES PUBLICATIONS

Chef de service
Sylvie Couture

Adjointe à l'édition
Claire Demers

Graphiste
Mario Paquette

Révisseuse
Claire Saint-Georges

Graphiste Web
François Potvin

Technicienne aux publications
Sylvie Roy Eychene

SERVICE, ORGANISATION DES ÉVÉNEMENTS

Chef de service
Diane Ladouceur

Technicienne à la logistique
GINETTE Béliveau

Technicienne à l'organisation
des événements
Nancy Ruest

PERSPECTIVE INFIRMIÈRE

Rédactrice en chef
Lyse Savard

Secrétaire de rédaction
Nathalie Boëls

DIRECTION, TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Directrice
Luce Brouillette

Analyste informatique principale
Marie-France Paquet

Analyste-programmeur
Sébastien Gaboury

Analyste fonctionnel/
programmeur-analyste Web
Alexandre Dumont

Secrétaire de direction
Linda Peinithière

SERVICE DE L'EXPLOITATION

Chef de service
Sébastien Masson

Administrateur réseau
Luc Mercure

Administrateur réseau
– niveau intermédiaire
Arsalan Soheili Rad

Technicien en informatique
Richard Mayer

Technicienne en bureautique
France Perron

DIRECTION PRINCIPALE, ADMINISTRATION ET FINANCES

Directrice principale
Johanne Messier

Chargée de projets financiers
Josée Brunelle

Conseiller en gestion
Aziz Lahssaini

Secrétaire administrative
Lise Foucreau

SERVICE, COMPTABILITÉ ET FINANCES

Chef de service
Paul Belzile

Coordonnatrice – Rémunération
et budgétisation
Chantal Gérin-Lajoie

Comptable de coûts de revient
Johanne Lamarche

Coordonnatrice,
Comptes créditeurs
Carmen Palamida

Technicienne, Comptes créditeurs
Claire Di-Sario

Agente technique,
Comptes créditeurs
Lise Pagé

Coordonnateur,
Comptes débiteurs
Cristinel Seicarescu

Technicienne, Comptes débiteurs
Denisse Zapata

SERVICE, RESSOURCES HUMAINES

Chef de service
Marie-France Adam

Coordonnatrice des
ressources humaines
Pascale Gauthier

Secrétaire
Geneviève Barrett

SERVICE, EXPLOITATION ET ENTRETIEN DE L'IMMEUBLE

Chef de service
Daniel Dupont

Responsable du centre de
reprographie et de courrier
Joanne Messier

Préposée au courrier
Bernice Muckler

Technicienne en administration
Vyna Thirakul

Standardiste-réceptionniste
et préposée à l'accueil
Suzanne Tropper

Technicienne en téléphonie
Martine Wérotte

Ouvrier d'entretien spécialisé
Michel Aumont

Préposé à l'entretien général
Salvatore Marandola

Préposée à l'entretien ménager
Pauline Després

ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2014

TABLE DES MATIÈRES

Rapport des auditeurs indépendants	75
États financiers	
État des résultats	76
État de la situation financière	77
État de l'évolution des actifs nets	78
État des flux de trésorerie	79
Notes complémentaires aux états financiers	80

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

AUX MEMBRES DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'**Ordre des infirmières et infirmiers du Québec**, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014, l'état des résultats, de l'évolution des actifs nets et des flux de trésorerie de l'exercice clos le 31 mars 2014, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilités de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité des auditeurs

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'**Ordre des infirmières et infirmiers du Québec** au 31 mars 2014, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Société de comptables professionnels agréés

Montréal, le 5 septembre 2014

1. CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A108253.

ÉTAT DES RÉSULTATS

de l'exercice clos le 31 mars 2014

					2014	2013
	FONDS GÉNÉRAL	FONDS DE GESTION DU RISQUE	FONDS PATRIMOINE	FONDS DE DOTATION	TOTAL	TOTAL
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Produits						
Cotisations des membres et des candidats à l'exercice de la profession	23 509 773	–	–	–	23 509 773	23 375 149
Examens	2 359 493	–	–	–	2 359 493	1 894 964
Publications	187 575	–	–	–	187 575	320 684
Formation continue	1 269 346	–	104 638	–	1 373 984	1 223 773
Amendes	238 865	–	–	–	238 865	86 389
Revenus de placements	201 063	29 266	–	479	230 808	233 167
Participation aux bénéfices du programme d'assurance responsabilité professionnelle	–	197 662	–	–	197 662	233 216
Autres produits (note 3)	3 912 113	–	948 407	–	4 860 520	4 266 518
	31 678 228	226 928	1 053 045	479	32 958 680	31 633 860
Charges (note 14)	28 712 731	–	1 053 045	780	29 766 556	28 986 039
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	2 965 497	226 928	–	(301)	3 192 124	2 647 821

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

au 31 mars 2014

					2014	2013
	FONDS GÉNÉRAL	FONDS DE GESTION DU RISQUE	FONDS PATRIMOINE	FONDS DE DOTATION	TOTAL	TOTAL
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
ACTIF						
Court terme						
Encaisse	25 300 508	–	–	–	25 300 508	24 191 551
Placements (note 4)	249 759	–	1 884 400	1 246	2 135 405	11 297 466
Dépôts auprès de La Capitale, assurances générales (note 5)	–	617 978	–	–	617 978	355 497
Débiteurs	770 719	197 662	–	–	968 381	876 493
Créances interfonds	243 907*	–	–	31*	–	–
Frais payés d'avance et autres actifs	583 711	–	–	–	583 711	736 155
	27 148 604	815 640	1 884 400	1 277	29 605 983	37 457 162
Placements (note 4)	–	–	530 863	29 376	560 239	2 240 269
Dépôts auprès de La Capitale, assurances générales (note 5)	–	500 000	–	–	500 000	500 000
Immobilisations corporelles (note 6)	21 168 297	–	–	–	21 168 297	5 485 915
Actifs incorporels (note 7)	2 741 280	–	707 645	–	3 448 925	3 065 709
	51 058 181	1 315 640	3 122 908	30 653	55 283 444	48 749 055
PASSIF ET ACTIFS NETS						
Court terme						
Créditeurs (note 9)	11 351 198	–	–	–	11 351 198	9 563 652
Créances interfonds	–	18 242*	225 696*	–	–	–
Dû à l'Office des professions du Québec	1 731 993	–	–	–	1 731 993	1 431 270
Cotisations et autres revenus perçus d'avance	22 600 921	–	34 697	–	22 635 618	20 620 709
	35 684 112	18 242	260 393	–	35 718 809	31 615 631
Apports reportés (note 12)	–	–	2 154 870	–	2 154 870	2 785 549
Apports reportés afférents aux actifs incorporels (note 13)	–	–	707 645	–	707 645	837 879
	35 684 112	18 242	3 122 908	–	38 581 324	35 239 059
Actifs nets						
Investis en immobilisations	23 909 577	–	–	–	23 909 577	7 713 746
Grevés d'affectations internes	–	1 297 398	–	–	1 297 398	3 090 262
Dotation au Fonds de bibliothèque B. Héon Tremblay	–	–	–	30 653	30 653	30 954
Non affectés	(8 535 508)	–	–	–	(8 535 508)	2 675 034
	15 374 069	1 297 398	–	30 653	16 702 120	13 509 996
	51 058 181	1 315 640	3 122 908	30 653	55 283 444	48 749 055

* Ces montants n'apparaissent pas dans la colonne du total étant donné qu'ils s'éliminent.

La présidente du Conseil d'administration,


Lucie Tremblay, inf., M. Sc., Adm. A., CHE

Le trésorier,


François-Régis Fréchette, inf., B. Sc.

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS

de l'exercice clos le 31 mars 2014

	FONDS GÉNÉRAL				FONDS DE DOTATION	FONDS DE GESTION DU RISQUE	FONDS PATRIMOINE	2014	2013
	INVESTIS EN IMMOBILI- SATIONS	NON AFFECTÉS	AFFECTATIONS INTERNES	TOTAL				TOTAL	TOTAL
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde, au début de l'exercice	7 713 746	2 675 034	2 019 792	12 408 572	30 954	1 070 470	–	13 509 996	10 862 175
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(819 691)	3 785 188	–	2 965 497	(301)	226 928	–	3 192 124	2 647 821
Investissement, déduction faite du produit de cession des immobilisations	17 015 522	(14 995 730)	(2 019 792)	–	–	–	–	–	–
Solde, à la fin de l'exercice	23 909 577	(8 535 508)	–	15 374 069	30 653	1 297 398	–	16 702 120	13 509 996

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

de l'exercice clos le 31 mars 2014

	2014	2013
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Excédent des produits par rapport aux charges	3 192 124	2 647 821
Éléments sans incidence sur la trésorerie:		
Perte (gain) sur disposition de placements	(841)	75 602
Variation des gains et pertes latents	–	(36 228)
Amortissement des immobilisations corporelles	276 418	288 541
Amortissement des actifs incorporels	519 246	161 302
Radiation d'actif incorporel	331 842	–
Perte sur disposition d'immobilisations	5 036	–
Apports reportés constatés dans les produits	(948 407)	(654 123)
	3 375 418	2 482 915
Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement	4 163 735	2 730 777
	7 539 153	5 213 692
Activités d'investissement		
Variation nette des placements	767 168	5 485 186
Acquisitions d'immobilisations corporelles	(15 963 836)	(3 964 572)
Acquisition d'actifs incorporels	(1 234 304)	(1 447 589)
	(16 430 972)	73 025
Activités de financement		
Revenus de placement reçus – Fonds Patrimoine	187 493	138 863
Augmentation (diminution) de la trésorerie et équivalents de trésorerie au cours de l'exercice	(8 704 326)	5 425 580
Trésorerie et équivalents de trésorerie, au début de l'exercice	34 254 593	28 829 013
Trésorerie et équivalents de trésorerie, à la fin de l'exercice	25 550 267	34 254 593
La trésorerie et les équivalents de trésorerie sont composés de:		
Encaisse	25 300 508	24 191 551
Placements	249 759	10 063 042
	25 550 267	34 254 593

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2014

1. CONSTITUTION ET NATURE DES ACTIVITÉS

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (« l'Ordre ») est constitué par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec* et régi par le *Code des professions*. Sa fonction première consiste à protéger le public en contrôlant l'exercice de la profession par ses membres; il assure la délivrance de permis d'exercice aux candidats à la profession et maintient le Tableau des membres. L'Ordre administre les fonds provenant des membres et fournit les services en conformité avec le *Code des professions*. Il est un organisme sans but lucratif aux fins fiscales.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Les états financiers ont été préparés conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

a) Comptabilité par fonds

FONDS GÉNÉRAL

Le fonds général comprend les opérations courantes afférentes à la prestation de services et à l'administration de l'Ordre ainsi que les opérations liées aux immobilisations. Ce fonds comprend les actifs, passifs, produits et charges non affectés.

FONDS DE GESTION DU RISQUE

Le fonds de gestion du risque regroupe les opérations du programme d'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre, lequel comprend deux fonds affectés de l'interne, soit le fonds de stabilisation des primes et le fonds de prévention. Le fonds de stabilisation des primes inclut une réserve afin d'assurer la stabilité des primes futures. Ce fonds est exposé à un risque de réclamation d'assurance; des réclamations supérieures aux primes versées dans une année pourraient entraîner une diminution de la réserve pour indemnisation de primes. L'Ordre s'engage à maintenir un solde minimum de 500 000 \$ dans ce fonds et tout surplus est transféré au fonds de prévention. Le fonds de prévention comprend une réserve dans l'éventualité où l'Ordre désirerait utiliser les fonds pour soutenir certaines activités relatives à la diminution du risque infirmier.

FONDS PATRIMOINE

Ce fonds a été constitué par des cotisations professionnelles des membres et présente les actifs, passifs, produits et charges affectés de l'externe dans le but d'assurer la relève et favoriser l'accès à la formation pour les membres.

FONDS DE DOTATION

Le fonds de bibliothèque Berthe Héon Tremblay est un fonds inaliénable dont les revenus de placements peuvent être prélevés par l'Ordre pour servir au financement de sa bibliothèque.

b) Instruments financiers

ÉVALUATION

L'Ordre évalue initialement à la juste valeur tous ses actifs et ses passifs financiers découlant d'opérations dans des conditions de concurrence normale. Ultérieurement, tous ses actifs et passifs financiers sont évalués au coût après amortissement, à l'exception des placements désignés évalués irrévocablement à la juste valeur. Les variations de juste valeur sont comptabilisées à l'état des résultats.

L'Ordre a irrévocablement choisi d'évaluer tous ses placements et les dépôts à La Capitale assurances générales à la juste valeur.

Les actifs financiers évalués au coût après amortissement se composent de l'encaisse et des débiteurs. Les passifs financiers évalués au coût après amortissement se composent des créditeurs et du montant dû à l'Office des professions du Québec.

c) Constatation des produits

Les cotisations professionnelles sont constatées à titre de produits dans la période à laquelle elles se rapportent. Les cotisations reçues avant la fin de l'exercice et relatives à l'exercice subséquent sont présentées à titre de cotisations perçues d'avance.

Tous les autres produits sont comptabilisés dans l'exercice auquel ils se rapportent.

Les revenus de placements non affectés et affectés de l'interne, y compris la participation aux bénéfices du programme d'assurance responsabilité professionnelle, sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont gagnés et les revenus de placements découlant d'affectations externes sont constatés lorsque les charges connexes sont dépensées.

L'Ordre applique la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports affectés sont constatés à titre de produits du fonds approprié dans l'exercice au cours

duquel les charges connexes sont dépensées. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits du fonds approprié lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée.

Les apports reçus à titre de dotation sont constatés en augmentation directe du fonds de dotations à l'état de l'évolution des actifs nets.

d) Immobilisations corporelles et amortissement

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût et amorties en fonction de leur durée de vie utile selon les méthodes, taux et périodes indiqués ci-dessous :

	MÉTHODE	TAUX ET PÉRIODES
Bâtiment	Linéaire	5 à 20 ans
Cession emphytéotique	Linéaire	99 ans
Bâtiment en construction	Linéaire	50 ans
Amélioration aux locaux	Linéaire	5 ans
Mobilier et équipement	Dégressive et linéaire	20 % à 33 %
Équipement informatique	Linéaire	3 à 5 ans

La cession emphytéotique et le bâtiment en construction seront amortis au moment de la mise en service, laquelle est prévue au cours du prochain exercice.

e) Actifs incorporels et amortissement

Les actifs incorporels sont comptabilisés au coût et amortis en fonction de leur durée de vie utile selon les méthodes et taux indiqués ci-dessous :

	MÉTHODE	TAUX
Site Web et logiciels	Dégressive et linéaire	20 % à 50 %

Les logiciels en développement seront amortis lorsqu'ils seront mis en service selon les méthodes et taux mentionnés ci-dessus.

L'examen est amorti sur les trois premières séances d'examens.

f) Dépréciation d'actif à long terme

Les actifs à long terme sont soumis à un test de dépréciation lorsqu'un événement ou des circonstances indiquent que leur valeur comptable ne pourra être recouvrée. Une perte de valeur est comptabilisée lorsque la valeur comptable d'un actif excède les flux de trésorerie futurs non actualisés résultant de l'usage et de la disposition éventuelle de cet actif. La perte de valeur représente l'excédent de la valeur comptable de l'actif à long terme sur sa juste valeur.

g) Ventilation des charges par Activité

L'Ordre attribue à chaque Activité les charges qui lui sont directement liées ainsi que les charges provenant des Directions.

Les Directions de l'Ordre comprennent les charges qui leur sont directement liées ainsi qu'une quote-part des frais généraux indirects. Le total de ces charges est réparti entre les Activités en fonction du temps que les employés de ces Directions y consacrent.

Les frais généraux indirects sont répartis aux Directions en fonction de clés de répartition de la façon suivante :

- les charges liées à l'accueil, aux ressources humaines, à la paye et aux archives sont réparties entre les Directions en fonction du nombre d'employés ;
- les charges liées aux ressources matérielles sont réparties entre les Directions en fonction du nombre de pieds carrés occupés par elles ;
- les charges liées aux comptes à recevoir sont réparties en fonction du montant des revenus administrés par les Directions ;
- les charges liées aux comptes à payer sont réparties au prorata du montant des charges totales, excluant les charges salariales ;
- les charges liées aux technologies de l'information sont réparties en fonction du support offert aux Directions ;
- les charges liées à la Direction générale sont réparties au prorata du nombre de Directions ;
- les autres frais généraux sont répartis en fonction du total des revenus et dépenses des Directions.

h) Trésorerie et équivalents de trésorerie

Les trésorerie et équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse et les placements à court terme ayant des échéances inférieures ou égales à trois mois à compter de la date d'acquisition.

i) Avantages sociaux futurs

L'Ordre offre à ses salariés un régime de retraite à prestations déterminées (« le Régime ») garantissant le paiement de prestations de retraite. Pour les besoins du calcul du taux de rendement prévu des actifs du Régime, ces actifs sont évalués à leur juste valeur. L'obligation au titre des prestations constituées est déterminée à l'aide d'un rapport actuariel préparé aux fins de la comptabilisation au 31 mars. Le coût des prestations de retraite pour les services courants est comptabilisé aux résultats annuellement. Le coût est établi par des calculs actuariels selon la méthode de répartition des prestations au prorata des services, à partir des hypothèses les plus probables de la direction concernant le rendement prévu des placements du Régime, la progression des salaires et autres éléments. L'Ordre a choisi d'utiliser la méthode dite du « couloir » pour amortir les gains et pertes actuariels (qui comprennent aussi

bien les résultats réels du Régime que les gains et pertes découlant des modifications apportées aux hypothèses les plus probables) et le coût des services passés est reporté et amorti sur la durée moyenne estimative du reste de la carrière active des employés faisant partie du Régime.

Aux termes de la méthode dite du « couloir », l'amortissement n'est constaté que si le gain ou la perte actuarielle nette constituée est supérieur au montant le plus élevé des deux suivants: 10 % du solde de l'obligation au titre de prestations constituées et 10 % de la juste valeur des actifs du régime. Lorsqu'applicable, une provision pour moins-value doit être enregistrée en diminution de l'actif au titre de prestations constituées, cette provision correspondant à l'excédent de la valeur ajustée de l'actif au titre de prestations constituées sur l'avantage futur escompté.

j) Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformes aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif exige que la direction procède à des estimations et pose des hypothèses qui ont une incidence sur le montant présenté au titre des actifs et des passifs, sur l'information fournie à l'égard des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers et sur les montants présentés au titre des produits et des charges au cours de la période considérée. Ces estimations sont révisées périodiquement et des ajustements sont apportés au besoin aux résultats de l'exercice au cours duquel ils deviennent connus. Les éléments importants qui impliquent l'utilisation d'estimations sont les diverses hypothèses du régime de retraite, les durées de vie utile estimatives des immobilisations corporelles et des actifs incorporels ainsi que la dévaluation d'actifs incorporels.

3. AUTRES PRODUITS

	2014	2013
	\$	\$
Fonds général		
Équivalence de diplôme et de formation	795 424	513 736
Immatriculation et externat	1 531 566	1 416 874
Ententes de partenariat	488 513	514 581
Banque d'emplois	416 242	473 194
Revue <i>Perspective infirmière</i>	493 028	528 768
Autres	187 340	165 242
	3 912 113	3 612 395

FONDS PATRIMOINE

Les autres produits du Fonds Patrimoine sont constitués des apports affectés constatés au cours de l'exercice pour couvrir les charges connexes qui ont été dépensées.

4. PLACEMENTS

Les placements sont constitués de certificats de placement garanti au taux de 1,25 % et dont les échéances se terminent en avril 2014 ainsi que d'unités de fonds communs en marché monétaire, obligations et actions canadiennes et étrangères.

Les placements à court terme sont ceux dont l'utilisation est prévue pour les opérations de l'Ordre au cours de l'exercice suivant. Les placements à long terme sont constitués des montants que l'Ordre prévoit réinvestir à plus d'un an.

5. FONDS DE GESTION DU RISQUE

Les fonds de stabilisation des primes et de prévention sont gérés exclusivement par La Capitale, assurances générales. Les dépôts à ces deux fonds portent intérêt au taux des obligations d'épargne du Canada, terme 5 ans, diminué ou majoré d'un pourcentage variant entre - ½ % et + 1 % déterminé selon le montant total des fonds de stabilisation des primes et de prévention. Les intérêts sont calculés et versés aux fonds mensuellement.

6. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	COÛT	AMORTIS- SEMENT CUMULÉ	NET 2014	NET 2013
	\$	\$	\$	\$
Terrain	241 260	–	241 260	241 260
Bâtiment	3 012 461	2 120 522	891 939	986 362
Cession emphytéotique	741 500	–	741 500	741 500
Bâtiment en construction	18 810 061	–	18 810 061	3 008 386
Amélioration aux locaux	2 133 360	2 105 551	27 809	42 530
Mobilier et équipement	1 197 269	1 024 536	172 733	205 591
Équipement informatique	2 049 531	1 882 031	167 500	144 791
Autres	115 495	–	115 495	115 495
	28 300 937	7 132 640	21 168 297	5 485 915

L'amortissement de l'exercice totalise 276 418 \$ (2013: 288 541 \$).

7. ACTIFS INCORPORELS

			NET	NET
	COÛT	AMORTIS- SEMENT CUMULÉ	2014	2013
	\$	\$	\$	\$
Fonds général				
Site Web	444 738	355 746	88 992	142 270
Logiciels	1 109 293	862 093	247 200	217 778
Examen	66 508	21 117	45 391	41 859
Logiciels en développement	2 359 697	–	2 359 697	1 825 924
	3 980 236	1 238 956	2 741 280	2 227 831
Fonds Patrimoine				
Logiciels	1 015 460	307 815	707 645	837 878
	4 995 696	1 546 771	3 448 925	3 065 709

L'amortissement de l'exercice au Fonds général totalise 211 431 \$ (2013: 161 302 \$) et celui au Fonds Patrimoine 307 815 \$ (2013: nul).

8. RADIATION D'ACTIF INCORPOREL

Le conseil d'administration de l'Ordre a autorisé un projet de développement informatique pour le remplacement de la base de données des membres. Ce projet a débuté il y a trois ans et a fait l'objet d'une révision du montant total capitalisé en date du 30 novembre 2013. Un audit effectué par une firme externe indépendante et l'évaluation faite par l'Ordre de l'ensemble du projet en date de la fin d'exercice a résulté en une dépréciation permanente d'une partie de l'actif d'un montant de 331 842 \$.

9. CRÉDITEURS

Les créditeurs comprennent 2 432 924 \$ (2013: 2 939 668\$) incluant majoritairement des taxes à la consommation à payer aux gouvernements.

10. ENGAGEMENTS CONTRACTUELS

RELOCALISATION DU SIÈGE SOCIAL

En octobre 2012, dans le cadre de la relocalisation de son siège social, l'Ordre a signé une entente avec la Société du Patrimoine Angus « SPA » par laquelle elle se porte cessionnaire d'un terrain appartenant à SPA par voie d'emphytéose pour un terme de 99 ans. À cette même date, l'Ordre a signé un contrat par lequel elle retenait les services de Technopôle Angus. S.E.C. pour la construction d'un édifice LEED « clés en main ». L'Ordre a pris possession

du nouvel immeuble le 16 mai 2014 et le déménagement a eu lieu le 18 juillet 2014. Les coûts de construction directs et indirects estimés par l'Ordre jusqu'à la fin des travaux totalisent environ vingt-cinq millions de dollars soit, un million de moins que le montant approuvé en juin 2012 par le conseil d'administration. Cet estimé comprend environ cinq millions de dollars en engagements contractuels suivant la fin de l'exercice.

En novembre 2012, l'Ordre a signé une offre d'achat faite par la Société de développement Angus dans le but d'acquérir l'immeuble abritant l'ancien siège social de l'Ordre. En date du 29 janvier 2014, une nouvelle convention modifiant l'offre d'achat originale a été signée pour refléter le changement d'acquéreur. Les termes et conditions de la nouvelle offre sont identiques, à l'exception de la date de prise de possession par le nouvel acheteur, laquelle est prévue au plus tard le 30 septembre 2014.

FACILITÉS DE CRÉDIT

En octobre 2012, l'Ordre a accepté une offre de financement de la Banque Nationale dont les termes et conditions sont les suivants et dont l'utilisation est prévue commencer au cours de l'exercice 2014-2015 :

Une ligne de trésorerie au montant maximal de 2 000 000 \$ afin de permettre à l'Ordre de conclure des ententes de couverture sous forme de contrats d'échange (« swaps »), en vertu de la facilité A ou de la facilité B.

Les échéances pour les facilités A, B et C s'étendent de 22 à 120 mois et, pour la facilité D, jusqu'au remboursement des taxes par les autorités fiscales.

Les taux d'intérêt varieront selon les choix exercés par l'Ordre quant au mode d'utilisation ou une combinaison de ceux-ci. Les taux offerts sont les suivants :

Avances à taux variables pour les facilités A, C et D	Taux de base majoré de 0,75 % l'an
Avances à taux variables pour la facilité B	Taux de base majoré de 0,25 % l'an
Avances à taux fixes pour les facilités B et C	Taux fixe en vigueur majoré de 3 % l'an selon la période choisie
Taux d'acceptations bancaires pour les facilités A, B et C	Taux du marché et frais d'estampillage de 2,5 %

De plus, l'Ordre sera soumis aux conditions suivantes à compter de l'utilisation des facilités de crédit :

- Maintenir en tout temps un solde minimal de 3 500 000 \$ dans un compte ouvert auprès d'une succursale de la banque ou d'une de ses filiales.
- Maintenir en tout temps, après le déboursé de la facilité B, un ratio de couverture des charges fixes égal ou supérieur à 1,10: 1,00, calculé trimestriellement selon la méthode « four rolling quarters » sur la base des états financiers annuels audités.

- Céder en garantie l'immeuble ainsi que les droits aux termes de la cession emphytéotique par le biais d'une hypothèque.

AUTRES ENGAGEMENTS

- a) Dans le cadre du programme de remplacement du système de gestion des clientèles, le Conseil d'administration a autorisé l'acquisition et l'implantation d'un programme informatique incluant des frais récurrents annuels pour la maintenance des logiciels et le support applicatif dont le solde d'engagement est de 1 473 000 \$ pour l'exercice 2014-2015 et de 958 000 \$ pour l'exercice 2015-2016.
- b) Dans le cadre de l'implantation d'une plateforme d'apprentissage en ligne s'adressant aux membres, le Conseil d'administration a autorisé l'adjudication d'un contrat d'impartition et d'implantation d'une solution LMS. La plateforme a été mise en place le 15 avril 2013 et les versements prévus pour l'exercice 2014-2015 totalisent 93 000 \$.
- c) Le Conseil d'administration a approuvé l'octroi de bourses d'études pour l'exercice 2014-2015 au montant total de 315 000 \$ à être versées à partir du Fonds Patrimoine.
- d) Divers contrats de services échéant jusqu'en 2016 totalisent 538 000 \$ dont 503 000 \$ pour l'exercice 2014-2015.
- e) Selon un règlement promulgué par l'Assemblée nationale le 30 mai 2012, des mesures d'allègement temporaires relatives au financement des déficits de solvabilité ont été mises en place pour les régimes de retraite du secteur privé. Au 31 décembre 2013, le déficit de solvabilité du régime de retraite des employés de l'Ordre s'élevait au montant de 10 490 000 \$ tel qu'établi par l'actuaire du régime et pour lequel la période d'amortissement est de 10 ans, soit jusqu'en 2023. La cotisation d'équilibre mensuelle prévue du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014 est de 102 350 \$.

11. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

L'Ordre obtient un rapport d'évaluation actuarielle du Régime annuellement en date du 31 décembre. De plus, aux fins de la détermination des actifs et de l'obligation au titre des prestations constituées, l'Ordre a obtenu un rapport d'évaluation de comptabilisation au 31 mars 2014 émis par un actuaire indépendant.

La charge nette de l'exercice comptabilisée au titre du Régime est de 3 571 850 \$ (2013 : 4 364 509 \$).

Les informations relatives au Régime se présentent comme suit :

	2014	2013
	\$	\$
Juste valeur des actifs du Régime	48 697 231	43 918 246
Obligation au titre des prestations constituées	56 390 129	52 963 508
Déficit du Régime	(7 692 898)	(9 045 262)
Coût non amorti des services passés	50 368	176 288
Perte actuarielle non amortie	10 819 223	11 479 573
Actif au titre des prestations constituées	3 176 693	2 610 599
Provision pour moins-value	(3 176 693)	(2 610 599)
Actif au titre des prestations constituées	—	—

Les hypothèses actuarielles significatives retenues par l'Ordre pour évaluer son obligation au titre des prestations constituées et le coût des prestations sont les suivantes :

	2014	2013
	%	%
Taux d'actualisation – obligation au titre des prestations constituées	4,50	4,20
Taux de rendement prévu des actifs du régime à long terme	5,90	5,70
Taux de croissance de la rémunération	3,50	3,50
Taux d'actualisation – coût des prestations	4,20	4,75

Les autres informations concernant le Régime se présentent comme suit :

	2014	2013
	%	%
Répartition des placements		
Actions	55,00	55,00
Obligations	45,00	45,00

	2014	2013
	\$	\$
Autres informations		
Cotisations de l'employeur	3 571 850	4 364 509
Cotisations des salariés	812 144	554 881
Prestations versées	4 597 465	1 665 117

12. APPORTS REPORTÉS – FONDS PATRIMOINE

Les apports reportés consistent en montants reçus, y compris les revenus de placements générés par ces montants, pour lesquels l'obligation d'utilisation des ressources est prescrite et dont les charges connexes aux projets ne sont pas entièrement dépensées à la fin de l'exercice. Les variations survenues au cours de l'exercice sont les suivantes :

	2014	2013
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	2 785 549	3 818 911
Revenus de placements gagnés au cours de l'exercice	187 494	207 865
	2 973 043	4 026 776
Moins :		
Apports constatés à titre de produits de l'exercice	640 591	654 123
Apports afférents aux actifs incorporels	177 582	587 104
	818 173	1 241 227
Solde à la fin de l'exercice	2 154 870	2 785 549

13. APPORTS REPORTÉS AFFÉRENTS AUX ACTIFS INCORPORELS

Les apports reportés afférents aux actifs incorporels représentent des apports reçus affectés à leurs acquisitions. Les variations survenues au cours de l'exercice sont les suivantes :

	2014	2013
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	837 879	250 775
Additions des actifs incorporels	177 581	587 104
Moins :		
Amortissement des apports reportés afférents aux actifs incorporels	307 815	–
	(130 234)	587 104
Solde à la fin de l'exercice	707 645	837 879

14. VENTILATION DES CHARGES PAR ACTIVITÉ

L'Ordre répartit les charges annuelles entre les différentes Activités du fonds général conformément au Règlement sur le rapport annuel d'un ordre professionnel de l'Office des professions du Québec. Les frais généraux sont répartis en fonction de clés de répartition.

FONDS GÉNÉRAL – CHARGES

	FRAIS DIRECTS	FRAIS GÉNÉRAUX	2014	2013
	\$	\$	\$	\$
Délivrance de permis, de certificats de spécialiste et d'autorisations spéciales	4 090 915	1 885 975	5 976 890	5 924 753
Comités de formation	135 082	56 848	191 930	218 416
Inspection professionnelle	1 713 045	901 016	2 614 061	2 896 939
Formation continue	1 753 944	694 362	2 448 306	2 551 868
Activités du syndic	1 538 449	582 145	2 120 594	2 235 677
Comité de révision	40 859	16 123	56 982	63 008
Conseil de discipline	400 372	135 232	535 604	418 705
Exercice illégal	183 269	48 469	231 738	144 053
Communications :				
Publications officielles	1 734 673	598 380	2 333 053	2 621 893
Assemblée générale et événements statutaires	557 133	172 630	729 763	791 785
Promotion de la profession	918 973	235 660	1 154 633	865 983
Prises de position et soutien aux membres	1 437 890	749 931	2 187 821	2 229 518
Commandites, bourses et soutien financier	517 838	241 654	759 492	605 464
Soutien aux ordres régionaux	1 428 295	141 900	1 570 195	1 612 101
Maintien du Tableau et autres registres	1 666 664	2 210 426	3 877 090	2 982 083
Autres charges	1 520 514	404 065	1 924 579	2 150 540
	19 637 915	9 074 816	28 712 731	28 312 786

AUTRES FONDS

Les charges aux autres fonds correspondent aux coûts des services dans le cadre de l'affectation de ces fonds.

15. ORGANISMES CONTRÔLÉS**a) Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec « FOIIQ »**

La FOIIQ est un organisme constitué en vertu de la Partie II de la *Loi sur les corporations canadiennes* le 25 novembre 1987. Son nom a été changé de Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec pour Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec par lettres patentes supplémentaires en date du 7 février 2013. Sa mission est de promouvoir l'intérêt et l'avancement des sciences infirmières au bénéfice des patients. La FOIIQ est un organisme sans but lucratif aux fins de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

L'Ordre nomme les administrateurs de la FOIIQ lesquels nomment ses dirigeants. L'Ordre offre des services de gestion et d'administration à cet organisme et obtient une compensation non significative en contrepartie. Selon ses statuts de constitution, en cas de dissolution ou de liquidation de la FOIIQ, les actifs nets seront distribués à un ou plusieurs organismes de charité, Fondation ou à toute autre Institution au Canada ayant des buts semblables.

b) Ordres régionaux

Les ordres régionaux sont créés en vertu de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et constituent, chacun, une personne morale distincte et autonome. L'Ordre compte 12 ordres régionaux dont les états financiers sont audités annuellement. Les chiffres présentés ci-contre sont des extraits des états financiers audités des ordres régionaux lesquels ont été cumulés étant donné le caractère non significatif de chacun. Les transactions effectuées avec l'Ordre au cours de l'exercice ont eu lieu dans le cours normal des activités et sont mesurées à la valeur d'échange, qui est le montant de la contrepartie établie et acceptée entre l'Ordre et les ordres régionaux.

Au cours de l'exercice, l'Ordre a versé aux ordres régionaux un montant total de 1 062 775 \$ (2013: 1 088 202 \$) dont 665 496 \$ (2013: 660 041 \$) en vertu du *Règlement sur la répartition des cotisations de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* et le solde, soit 397 279 \$ (2013: 428 161 \$), en vertu d'une décision interne. Les résultats financiers cumulés des ordres régionaux sont les suivants:

	2014	2013
	\$	\$
Actifs	1 210 685	1 102 430
Passifs	104 873	91 504
Actifs nets	1 105 812	1 010 926
Flux de trésorerie provenant de l'exploitation	99 398	149 620
Flux de trésorerie provenant des activités d'investissements	(22 089)	38 170

	2014	2013
	\$	\$
Produits		
Subvention annuelle de l'Ordre	1 070 323	1 140 803
Formation	70 488	72 123
Intérêts	19 286	11 550
Autres produits	83 276	106 298
	1 243 373	1 330 774

	2014	2013
	\$	\$
Charges		
Administration	457 926	461 798
Activités légales	141 307	192 329
Autres comités	38 955	33 886
Congrès de l'Ordre	4 870	8 970
Soutien financier aux compétences à l'excellence	246 680	216 708
Animation régionale et vie associative	229 357	220 348
Communications avec les membres	26 474	26 890
Autres	7 418	22 328
	1 152 987	1 183 257

16. RISQUES ASSOCIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

RISQUE DE CRÉDIT

L'Ordre est exposé au risque de crédit en relation avec ses débiteurs et certains de ses placements, incluant les dépôts investis auprès de La Capitale assurances générales.

RISQUE DE LIQUIDITÉ

L'Ordre est peu exposé au risque de liquidité, car les flux de trésorerie provenant de l'exploitation lui permettent de remplir ses obligations.

RISQUE DE PRIX

L'Ordre est exposé indirectement au risque de prix sur ses placements détenus dans des unités de fonds communs de placements. Les fonds communs dans lesquels l'Ordre investit comprennent des placements qui peuvent fluctuer selon l'évolution du marché, la conjoncture économique, les taux d'intérêt et le cours des devises étrangères. Le risque de prix maximal auquel l'Ordre est exposé est d'environ 500 000 \$.

17. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation identique à celle de l'exercice courant.

