

Rapport annuel 2014-2015

RESPECT

BIENVEILLANCE

CONFIANCE

ÉQUITÉ



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Mission

L'OIIQ, dûment constitué en vertu des dispositions de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (RLRQ, chapitre I-8) est un ordre professionnel dont la fonction principale est d'assurer la protection du public, conformément au *Code des professions* (RLRQ, chapitre C-26), en contrôlant notamment l'exercice de la profession infirmière par ses membres.

Vision

L'OIIQ est une organisation innovante qui occupe une position de leader dans le domaine des soins de santé. Il guide l'évolution de la profession, en collaboration avec ses partenaires, en vue de répondre aux besoins de la population et de tenter de résoudre certains enjeux de société en matière de santé.

RESPECT

BIENVEILLANCE

CONFIANCE

ÉQUITÉ

Mission opérationnelle

L'OIIQ s'assure de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers offerts par ses membres. Il promeut une pratique infirmière exemplaire et participe au développement des compétences de ses membres. Il favorise l'essor et la valorisation de la profession en ralliant ses membres et partenaires autour de choix stratégiques.

L'Ordre s'appuie sur une équipe qualifiée, dynamique et mobilisée. Il recourt à des pratiques de gestion efficaces et efficaces.

Valeurs de gouvernance

LA CONFIANCE

Un ordre professionnel doit inspirer la confiance du public qu'il protège. Elle amène la valorisation des compétences, la loyauté, l'intégrité et la transparence. Sentiment que l'autre partie de l'échange (individu, groupe, organisation) agira avec honnêteté et qu'elle dispose de la compétence nécessaire pour accomplir la prestation attendue.

LA BIENVEILLANCE (*CARING*)

La bienveillance est la couleur de l'OIIQ. Elle se manifeste par l'écoute et suppose attention, intérêt, compréhension et le sens de non-jugement. Elle passe par des paroles, mais aussi par l'attitude et le regard. Elle englobe l'humanisme, la compassion et l'empathie.

LE RESPECT

Le respect invite à accueillir, à traiter avec déférence et à porter un second regard de façon à ne pas heurter inutilement.

L'ÉQUITÉ

L'équité est la juste appréciation de ce qui revient à chacun. Elle se manifeste par l'indépendance et l'objectivité des interventions et l'impartialité des décisions.

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 2015.

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

La ministre responsable de l'application des lois professionnelles,

Stéphanie Vallée

Québec, septembre 2015

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 2015.

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

La présidente,

Lucie Tremblay

Montréal, septembre 2015

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 2015.

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

La présidente,

Lucie Tremblay

Montréal, septembre 2015

Table des matières

Rapport de la présidente	4
Rapport de la directrice générale	9
Rapport de la secrétaire générale	12
Rapport du Conseil d'administration	15
Rapport du Comité exécutif	24
Rapport du Bureau du registraire	27
Rapport du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier	32
Rapport du Bureau du syndic	36
Rapport du Comité de révision	40
Rapport du Conseil de discipline	41
Rapport du Comité d'inspection professionnelle	44
Rapport du Comité d'admission par équivalence	46
Rapport du Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer	47
Rapport du Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées	48
Rapport du Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections	49
Rapport du Comité de gouvernance	50
Rapport du Comité des finances et de vérification	51
Rapport du Comité de la formation des infirmières	53
Rapport du Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées	55
Rapport du Sous-comité d'examen des programmes	57
Rapport du Comité de l'examen professionnel	59
Rapport des comités d'examen pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées	60
Rapport du Comité d'examen pour la certification des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections	62
Rapport du Comité jeunesse	63
Comités permanents, comités conjoints et groupes de travail <i>ad hoc</i> de l'OIIQ	67
Participation de l'OIIQ à des comités externes	68
Colloque, congrès, rencontres d'information et activités de formation continue	70
Direction, Développement et soutien professionnel – Service de consultation professionnelle et Service de soutien Mistral	73
Activités relatives à la garantie d'assurance responsabilité professionnelle, à la conciliation et à l'arbitrage des comptes, ainsi qu'à l'indemnisation	76
Publications 2014-2015	77
Personnel permanent du siège social au 31 mars 2015	78
États financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2015	80



Rapport de la présidente

Voici revenue l'heure des bilans, le temps de faire le point sur l'état de réalisation des priorités annoncées et de jeter un regard réfléchi sur l'année 2014-2015 qui s'est terminée le 31 mars 2015.

Ceux qui me connaissent savent que ce moment d'arrêt, pour mesurer le chemin parcouru, représente pour moi une étape cruciale et nécessaire dans la vie d'une organisation. Faire état des avancées, en prendre la mesure, analyser le contexte dans lequel nous évoluons pour mieux rebondir et entreprendre les actions les plus pertinentes à réaliser, voilà le sens que je m'impose et que j'aime donner au rapport annuel de la présidente.

Je tiens à en faire un exercice de communication entre les membres du Conseil d'administration, l'équipe du siège social, les collaborateurs et partenaires et les membres de l'OIIQ afin de nous permettre d'identifier ensemble, à la lumière des forces et des faiblesses de l'année terminée et du contexte en cours, les défis qui nous attendent et ce qu'il faut pour les relever et aller plus loin.

Cet exercice ne peut se faire en vase clos et c'est avec votre éclairage que je me dois de le réaliser. Ainsi, j'ai eu le privilège, au cours de l'année, de rencontrer plus de 10 000 infirmières de partout au Québec, d'abord dans leurs milieux cliniques, puis lors de colloques, congrès, de diverses réunions de travail et d'assemblées générales en région.

J'ai aussi eu le privilège de prendre connaissance de votre opinion sur vos priorités et vos éléments de satisfaction et d'insatisfaction envers votre ordre professionnel grâce à la participation de près de 20 000 d'entre vous à deux sondages que nous vous avons soumis au cours des quatorze derniers mois. Je vous remercie de cette participation, car elle nous permet de déterminer ensemble comment nos expertises infirmières peuvent mieux servir la population et mieux répondre à ses besoins de santé. Cela est déterminant pour identifier les cibles de développement professionnel sur lesquelles nous devons consacrer nos efforts et les outils à développer pour mieux vous accompagner dans vos interventions fondamentales auprès des patients et, plus généralement, auprès de la population du Québec.

PRÉSIDENTE ET DIRECTION GÉNÉRALE : DES RÔLES DISTINCTS POUR RÉALISER NOS ASPIRATIONS

Pour me permettre de me rapprocher ainsi du terrain et à la suite d'une réflexion sur la gouvernance de l'Ordre, le Conseil d'administration de l'OIIQ s'est appuyé sur les bonnes pratiques en cette matière et a scindé les fonctions de présidente et de directrice générale. Par ce partage de responsabilités, le Conseil désire atteindre de manière optimale l'efficacité organisationnelle recherchée et ses priorités stratégiques, notamment en me permettant de me concentrer sur les sphères politique, professionnelle et réglementaire propres au mandat pour lequel j'ai été élue.

LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2015-2018 : FER DE LANCE DES OBJECTIFS DE L'OIIQ

Le Conseil d'administration s'est aussi doté, en 2014, d'un autre moyen d'atteindre ses objectifs en adoptant le plan stratégique 2015-2018 intitulé *Protéger le public par et avec les infirmières et infirmiers*, dans lequel sont identifiées des actions fortes, complémentaires aux activités courantes de l'OIIQ.

Dans un contexte de plus en plus favorable à l'attribution d'un rôle élargi à la profession infirmière, le Conseil d'administration y confirme qu'il demeure plus déterminé que jamais à affirmer son leadership et celui de ses membres. L'OIIQ souhaite ainsi guider l'évolution de la profession et soutenir ses membres, en collaboration avec ses partenaires, en vue de répondre aux besoins de la population et de tenter de résoudre certains enjeux en matière de santé, notamment un meilleur accès aux soins. C'est sur cette vision que s'appuient les orientations des axes d'intervention professionnel, sociopolitique et administratif que l'Ordre compte décliner en actions bien concrètes afin de devenir une référence incontournable en matière de soins de santé de qualité, accessibles et sécuritaires grâce aux expertises de ses membres.

Toute la démarche de planification stratégique a amené le Conseil d'administration à se doter de valeurs de gouvernance : la confiance, la bienveillance (*caring*), le respect et l'équité. Ces quatre valeurs guident les décisions de gouvernance de l'OIIQ.

De fait, le Conseil d'administration s'est donné comme mandat de réaliser sa mission de protection du public en étant une organisation innovante qui occupe une position de leader dans le domaine des soins de santé.

DES PRIORITÉS RENFORCÉES POUR MIEUX SOUTENIR LES CHANGEMENTS MAJEURS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ

Dans mon rapport de 2013-2014, je vous avais fait part d'un certain nombre de priorités. Depuis, un nouveau gouvernement s'est installé à Québec en avril 2014, puis des orientations se sont précisées à l'égard de notre système de santé, apportant des réformes majeures dans le réseau de la santé. Comme les soins infirmiers sont au cœur de la mission des établissements de santé, le contexte a exigé un repositionnement quant aux solutions infirmières proposées par une bonification de nos priorités initiales et une intensification de nos représentations et de nos actions. Des avancées ont été réalisées et elles se concrétiseront davantage en 2015-2016.

Les six priorités d'action qui se sont imposées et sur lesquelles nous avons misé, à la lumière des discussions avec des directrices des soins infirmiers, des représentants des conseils des infirmières et infirmiers, des commissions infirmières régionales, des infirmières et des infirmiers de tous milieux cliniques et de toutes les régions ainsi qu'avec des collaborateurs et des partenaires, se déclinent comme suit :

- soutenir une gouvernance forte en soins infirmiers au sein des 34 nouveaux établissements de santé ;
- habiliter les infirmières à prescrire dans certaines situations cliniques, plus particulièrement dans les domaines de la santé publique, des soins de plaies et pour certains problèmes de santé courants ;
- assurer une présence infirmière suffisante et une pratique clinique de pointe en CHSLD pour assurer la prestation de soins requise par une clientèle vulnérable. À cet égard, participer avec le MSSS à l'implantation, en CHSLD, de projets vitrines avec des infirmières praticiennes spécialisées ;
- mobiliser les parties prenantes autour d'une prestation sécuritaire des soins infirmiers ;
- participer à l'intégration de 2 000 infirmières praticiennes spécialisées, notamment en première ligne ;
- soutenir la collaboration interprofessionnelle en vue de répondre, en interdisciplinarité, aux besoins de santé de la population.

UNE GOUVERNANCE CLINIQUE FORTE COMME CONDITION DE SUCCÈS AU DÉPLOIEMENT DE LA « LOI 10 »

En commission parlementaire, puis en représentations directes auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, l'OIIQ a fait valoir clairement qu'il faut s'assurer d'un leadership fort en soins infirmiers et, par conséquent, les instances de gouvernance en soins infirmiers doivent détenir tous les leviers d'action requis. D'une part, pour soutenir les infirmières et les infirmiers dans leur pratique et d'autre part pour que les directrices des soins infirmiers (DSI), en synergie avec les autres directions cliniques et administratives, mettent en place les modèles de soins intégrés qui répondent aux besoins de la population.

La plupart des demandes de l'OIIQ ont été entendues. Maintenant que les directrices des soins infirmiers sont nommées dans les établissements du réseau et qu'elles relèvent des plus hautes autorités, cette priorité continuera d'être au cœur des actions 2015 de l'OIIQ, car les infirmières et les infirmiers doivent être en mesure de continuer de faire profiter la population de leurs compétences et, pour ce faire, être appuyés par une gouvernance forte en soins infirmiers et des projets cliniques adaptés aux besoins des clientèles desservies.

LA PRESCRIPTION INFIRMIÈRE : UNE GRANDE ATTENTE DE LA PART DE LA POPULATION QUI DEVIENT RÉALITÉ

Animé par une volonté d'apporter des réponses aux problèmes d'accès aux soins qui perdurent dans notre système de santé, l'OIIQ proposait, en 2013, la prescription infirmière dans certaines situations cliniques. Cette solution, qui est susceptible de répondre à un manque criant d'accessibilité aux soins et à des temps d'attente interminables, a été reçue très favorablement tant par les Québécois que par les infirmières et les infirmiers eux-mêmes.

Concrètement, en 2014-2015, le projet de règlement qui accorderait aux infirmières le droit de prescrire dans certaines situations cliniques, notamment en soins de plaies, en santé publique et pour certains problèmes de santé courants, a été publié, pour consultation, dans la *Gazette officielle du Québec* le 7 janvier 2015. D'ici la mise en vigueur du règlement prévue pour le mois de janvier 2016, l'OIIQ et le CMQ travaillent à mettre en place l'ensemble des moyens pour permettre à quelque 8 000 infirmières évoluant principalement en soins de proximité de prescrire dans les situations visées au règlement.

UNE PRÉSENCE INFIRMIÈRE CONTINUE ET UNE PRATIQUE DE POINTE EN CHSLD

Après que l'OIIQ eut plaidé pour une présence infirmière continue et adéquate en CHSLD, le MSSS a demandé qu'une présence infirmière soit assurée sur place pour l'ensemble des quarts de travail (24/7) dans chacune des installations CHSLD. L'avis du MSSS est entré en vigueur le 8 mai 2014 et chaque établissement qui n'a pas assuré la présence infirmière requise a dû présenter un plan d'action afin de s'y conformer.

Par ailleurs, l'OIIQ a collaboré avec le MSSS, le CMQ, des directrices des soins infirmiers et une équipe de recherche à la réalisation de projets vitrines qui intégreront des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne dans des CHSLD de quelques régions du Québec. Ces projets ont commencé à voir le jour à la fin de mai 2015 et une évaluation devrait permettre d'étendre ce modèle de soins à d'autres CHSLD.

LA PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS : LES BESOINS DES PATIENTS AVANT TOUT !

L'OIIQ a pris position, le 24 mars 2015, sur la prestation sécuritaire des soins infirmiers. L'Ordre a fait des demandes concrètes au MSSS dont des lignes directrices provinciales qui ont pour objet de déterminer le nombre d'infirmières et d'infirmiers en place et la composition de l'équipe de soins infirmiers en fonction des besoins des patients plutôt qu'en fonction de contraintes budgétaires. On se rappellera que les 900 délégués réunis lors de l'Assemblée générale annuelle de novembre 2014 avaient approuvé une motion pour que l'OIIQ adopte une position claire sur la prestation sécuritaire des soins infirmiers.

L'INTÉGRATION DE 2 000 INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES D'ICI 10 ANS, NOTAMMENT EN PREMIÈRE LIGNE

L'OIIQ participe avec le MSSS et plusieurs partenaires à accroître le nombre d'infirmières praticiennes spécialisées pour qu'elles atteignent 2 000 d'ici dix ans. Les conditions pour y arriver consistent, à court terme, à soutenir les besoins des universités pour augmenter leur capacité d'accueil et augmenter significativement la disponibilité de stages. De même, l'OIIQ s'est adressé au gouvernement pour qu'il garantisse la création des postes d'IPS prévus afin de favoriser le recrutement de candidates. Par ailleurs, l'OIIQ mène des travaux intensifs afin de procéder à des changements réglementaires qui permettront d'optimiser la pratique d'infirmière praticienne spécialisée et d'en assurer la pérennité. En ce sens, depuis janvier 2014, l'OIIQ participe activement à des travaux avec le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) pour permettre la mobilité des infirmières praticiennes diplômées au Canada. Pour ce faire, les préalables pour suivre le programme de formation devraient être similaires et ce programme devrait être un programme de maîtrise. On devrait trouver les mêmes catégories d'IPS et les mêmes examens de certification dans les diverses provinces. Une analyse de la pratique des infirmières praticiennes dans les provinces est en cours.

LA COLLABORATION INTER-PROFESSIONNELLE : REHAUSSER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

Les problèmes de santé complexes exigent une approche interprofessionnelle dans la prestation des soins et services. La pratique collaborative qui y est associée représente une bonne pratique clinique à adopter, notamment pour les personnes qui nécessitent l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels, dont celles qui sont atteintes de maladies chroniques. À cet effet, l'OIIQ a pris le leadership en cette matière avec le CMQ et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) afin de poursuivre des travaux, avec leurs conseils d'administration respectifs, pour se doter d'un énoncé de position conjoint. Cet énoncé de position interordres visera à accentuer le déploiement d'équipes interprofessionnelles, notamment dans les groupes de médecine de famille et les soins de proximité et, en priorité, pour les personnes ayant des maladies chroniques.

D'AUTRES DOSSIERS 2014-2015 D'IMPORTANCE POUR DES SOINS DE QUALITÉ À LA POPULATION DU QUÉBEC ET POUR ASSURER LA PROTECTION DU PUBLIC

Les soins de fin de vie

Le 5 juin 2014, l'Assemblée nationale adoptait le projet de loi n° 52: *Loi concernant les soins de fin de vie* pour une mise en vigueur prévue le 10 décembre 2015. Mentionnons que la loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie.

Deux types de soins de fin de vie sont encadrés par la nouvelle loi, soit la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir. La Loi vient également pallier l'absence de cadre juridique clair quant aux volontés exprimées en matière de soins de fin de vie par l'utilisation des directives médicales anticipées.

Pour assurer la mise en œuvre de la Loi, l'Ordre a siégé à divers comités, dont le comité sur les directives médicales anticipées ainsi que le comité sur la formation des professionnels et le développement des compétences des intervenants. De plus, l'OIIQ a participé à la conception de trois guides de pratique clinique avec les ordres professionnels concernés. Deux guides sont consacrés aux soins de fin de vie: le premier, *Les soins médicaux dans les derniers jours de la vie* et l'autre, *La sédation palliative en fin de vie*. Le troisième ouvrage sera un guide de pratique clinique conjoint CMQ-OIIQ-OPQ sur l'aide médicale à mourir. Concernant cette loi, l'OIIQ offrira aux infirmières une formation en ligne sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie. De plus, nous collaborons avec le MSSS au développement d'un webinaire visant particulièrement les directives médicales anticipées, la sédation palliative et l'aide médicale à mourir.

Tous les travaux des comités prendront fin à l'été 2015 afin que les milieux cliniques puissent disposer de tous les outils nécessaires à la mise en œuvre de la Loi.

La maladie à virus Ebola

La maladie à virus Ebola (MVE) qui a menacé de se propager dans plusieurs pays a déclenché à travers le monde des mesures urgentes de santé publique propres à protéger les populations. Devant les inquiétudes soulevées à la suite de la contamination de travailleurs de la santé ayant été en contact avec des patients atteints de cette maladie, l'OIIQ a tenu à informer ses membres sur les mesures de prévention et de contrôle à prendre en présence de cas suspects de maladie à virus Ebola. Soucieux de véhiculer un message uniforme, l'OIIQ a collaboré étroitement avec les autorités de santé publique afin de suivre l'évolution de la situation et d'assurer l'appropriation des différents protocoles et standards en prévention et contrôle des infections pour la population et pour les infirmières et infirmiers.

Tenues à jour périodiquement, les informations transmises via le site de l'OIIQ ont suscité un trafic considérable. En effet, cette page a été consultée 13 215 fois. Les protocoles visant les mesures de prévention pour les hôpitaux (4 051) ainsi que ceux pour les CSSS et les cliniques médicales (2 368) ont été les plus consultés.

Des outils essentiels

Comme on peut le constater, les actions de l'OIIQ visent la protection du public par l'application optimale du cadre général de l'exercice infirmier. Des outils tels des lignes directrices, des guides de pratique, des documents de référence ou encore des avis et prises de position sont mis à la disposition des membres afin que nous agissions ensemble et de manière cohérente auprès de la population. Pour l'année 2014-2015, je veux souligner trois actions particulières.

L'univers des soins infirmiers en images

Dans le contexte actuel du système de santé, nous avons voulu illustrer l'univers des soins infirmiers dans une série de sept schémas, car nous croyons qu'il est plus important que jamais d'optimiser la contribution de tous les professionnels en soins infirmiers.

Cet outil a reçu un accueil appréciable de la part de milliers de membres qui ont témoigné de sa grande utilité, cela leur permet de se donner une vision commune de l'application des champs d'exercice et des activités réservées et de soutenir ainsi le développement de la pratique infirmière à la pleine mesure de son champ d'exercice. À la demande de plusieurs, cet outil fera l'objet, en 2015, d'un plan d'appropriation à plus grande échelle.

Une action concertée pour optimiser le traitement des plaies chroniques et complexes

Le traitement des plaies est une activité réservée, partagée par l'ergothérapeute, l'infirmière et le professionnel de la physiothérapie. Ce document propose une avenue pour aborder certains enjeux et questionnements que soulève la collaboration interprofessionnelle relative au traitement des plaies chroniques et complexes dans divers milieux.

Adopté conjointement par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ), ce document présente une définition des plaies chroniques et complexes et concrétise leur traitement à l'intérieur de quatre axes :

1. Les actions sur les facteurs associés
2. Les actions sur le lit de la plaie
3. Les actions sur les forces mécaniques et l'environnement
4. Les actions sur les activités de la vie courante

Plan thérapeutique infirmier (PTI) : mythes et réalité

Une formation en ligne sur les mythes et réalité du PTI a été conçue pour permettre aux infirmières de mieux l'intégrer dans la pratique professionnelle. Les thèmes abordés sont la localisation du PTI, les secteurs d'activités, les règles de rédaction, les problèmes/besoins prioritaires, la documentation des décisions cliniques, les directives infirmières, les délais de rédaction et enfin les considérations déontologiques.

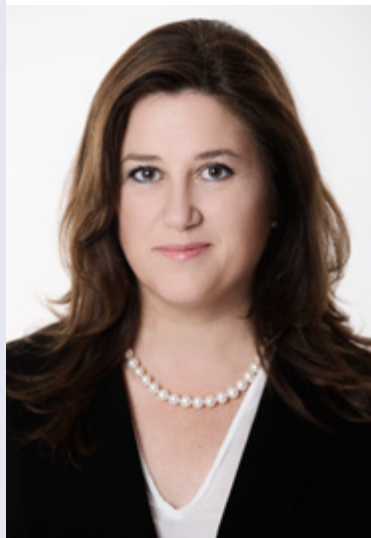
REMERCIEMENTS

Comme vous pourrez le constater à la lecture du présent rapport annuel, l'année 2014-2015 a été riche en actions pour assurer la qualité et la sécurité des soins et proposer des solutions pour un meilleur accès à ces soins. L'intensité de ces activités a été rendue possible grâce à l'engagement dévoué des membres du Conseil d'administration, à la générosité de toute l'équipe du siège social de l'OIIQ et à la contribution remarquable de milliers d'infirmières et d'infirmiers. Je vous remercie tous très sincèrement et je vous souhaite une année à la hauteur de nos aspirations communes pour 2015-2016.

La présidente,



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



Rapport de la directrice générale

La direction générale, créée en juillet 2014, est responsable des aspects administratifs et réglementaires de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, tout en assurant la pérennité de l'organisation.

Le compte rendu qui suit constitue le premier rapport d'étape de la directrice générale de l'OIIQ.

ÉTABLIR LES PRIORITÉS

Dès sa création, la direction générale de l'OIIQ s'est concentrée à proposer une planification stratégique 2015-2018 aux membres du Conseil d'administration, qui fut adoptée en octobre 2014. Après quoi, les grandes lignes du plan d'action 2015-2016 ont été tracées. Ce plan d'action aura notamment pour objectifs de voir à la bonne marche des activités stratégiques et courantes, qui permettent à l'Ordre d'assumer les responsabilités qui lui sont dévolues en vertu de sa mission, de même que de participer à la promotion de la profession infirmière et de ses valeurs.

Rappelons quelques orientations stratégiques, dont la responsabilité incombe à la direction générale: mettre en place des règles de bonnes pratiques en gouvernance, y compris des règles éthiques; adopter des méthodes de gestion efficaces et efficientes; devenir un employeur de choix; arrimer l'offre de services aux besoins des membres dans le respect de la mission de l'OIIQ; et poursuivre le développement d'un partenariat socialement responsable.

UNE ORGANISATION PLUS PERFORMANTE

La meilleure gestion possible des ressources humaines, financières et matérielles est donc au nombre des priorités de la direction générale. Il est, en effet, de la responsabilité première de notre organisation de faire une utilisation responsable et optimale des ressources qui sont mises à la disposition de l'OIIQ par ses membres.

Sur le plan administratif

Toujours en ayant à l'esprit la volonté d'optimiser la gouvernance de l'organisation, la direction générale a lancé cette année plusieurs chantiers, touchant notamment plusieurs refontes, dont celle du système de paye des employés ainsi que des politiques et processus actuellement en vigueur à l'OIIQ.

La direction générale entend également terminer, dans les prochains mois, l'implantation d'un nouveau système informatique de gestion du Tableau des membres, un geste devenu incontournable en raison de l'âge des systèmes en place et des exigences de l'informatique contemporaine, notamment en ce qui concerne le traitement de données.

Ce virage numérique et technologique permettra de favoriser l'accessibilité et la convivialité pour les membres, les étudiants et les autres clientèles de l'OIIQ, notamment pour l'inscription et le paiement en ligne, la gestion des abonnements, l'accès à la documentation, de même que l'utilisation des médias sociaux. De plus, son implantation permettra à l'OIIQ d'améliorer encore davantage la communication avec ses clientèles et de réduire le nombre de documents transmis par courrier postal dès cette année. Enfin, ce virage apportera plusieurs changements dans les méthodes de travail au siège social, dont une gestion plus serrée de l'impression papier.

Sur le plan financier

Les résultats exceptionnels de 2014-2015 se démarquent en raison d'une augmentation des produits et d'une baisse des charges, qui ont permis à l'OIIQ de poursuivre son objectif de se constituer une marge de manœuvre financière.

Divers dossiers retiendront en ce sens l'attention de la direction générale, parmi lesquels un nombre record de membres inscrits au Tableau de l'Ordre et de candidates à l'examen d'entrée dans la profession, ce qui se répercute sur le montant des produits constatés.

Également, un surplus de 3,5 M\$ a résulté de la vente de l'ancien siège social situé au 4200, boul. Dorchester Ouest, à Westmount, occupé depuis 1964. Cette disposition a permis d'en réinvestir les produits pour l'acquisition du nouvel immeuble représentant la nouvelle Maison des infirmières et infirmiers, qui accueille sous son toit le personnel de l'OIIQ, ainsi que celui de la Fondation de l'OIIQ et celui du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF).

La Maison des infirmières et infirmiers, sise au 4200 de la rue Molson, à Montréal, certifiée LEED-Argent depuis février 2015 et éligible à une subvention pour les taxes foncières pour les prochaines années, peut prétendre au titre de symbole de l'engagement de l'OIIQ à devenir un partenaire socialement responsable auprès de ses membres, de ses employés et de ses partenaires.

Concernant les charges, le déménagement dans le nouvel édifice, rendu nécessaire en raison de la croissance des activités de l'OIIQ, a permis, entre autres, d'y tenir diverses rencontres et activités (CA, partenaires de la formation, correction de l'examen professionnel, activités de formation, etc.), qui auparavant se tenaient à l'extérieur du siège social. L'utilisation d'équipements de visioconférence contribue également à la réduction des coûts associés à de telles activités.

Dans le même ordre d'idées, le changement du format de l'examen d'entrée à la profession a permis des économies de plus de 1 M\$. De plus, la cotisation d'équilibre pour le régime de retraite a diminué de plus de 0,5 M\$.

Les investissements dans les grands projets restent toutefois importants, entre autres pour le remplacement du système de gestion des clientèles. Certaines décisions financières restent à prendre, lesquelles pourraient permettre notamment la réduction du déficit des fonds non affectés de l'actif net.

UN ACCENT SUR LES RESSOURCES HUMAINES

Pour réaliser l'ensemble de ses activités, l'OIIQ dispose d'une équipe des plus qualifiées. Quelque 150 employés permanents travaillaient au siège social au 31 mars 2015, soit un ratio de 2,02 employés par 1 000 membres. Il s'agit d'un des ratios les plus bas parmi les ordres professionnels du milieu de la santé.

La direction générale entend adopter un mode de gestion moderne, efficient et valorisant des ressources humaines, de façon à ce que l'OIIQ s'assure de toujours pouvoir compter sur les meilleurs talents. Parmi les initiatives en cours ou à venir se trouve le déploiement d'une stratégie visant à faire en sorte que l'OIIQ compte au nombre des employeurs de choix au Québec, en gérant notamment la contribution tout en offrant un milieu de travail plus stimulant.

CONCLUSION

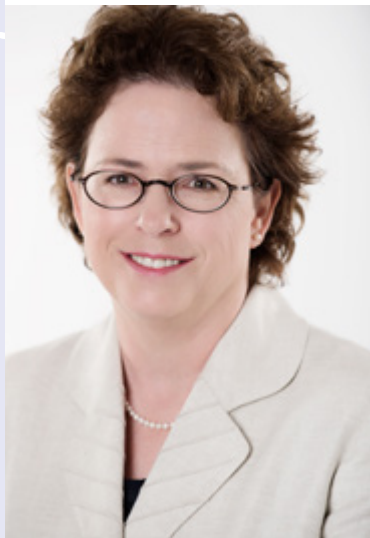
Inspirée par cette nouvelle culture, la direction générale entend donc poursuivre le déploiement du plan d'action et, ce faisant, apporter la contribution la plus significative possible à la vision qui veut faire de l'OIIQ une organisation innovante, qui occupe une position de leader dans le domaine des soins de santé. Il y va de l'intérêt de tous les membres de l'OIIQ, de ceux de ses employés et, ultimement, de ceux de tous les Québécois.

En terminant, je tiens à remercier sincèrement tous les membres de l'équipe de l'OIIQ pour leur accueil, leur professionnalisme et leur travail soutenu. Mes remerciements vont également à notre présidente, ainsi qu'à tous les membres du Conseil d'administration et autres comités statutaires, pour leur confiance à mon égard et leur appui inconditionnel dans la poursuite des objectifs de l'OIIQ.

La directrice générale,

A handwritten signature in black ink, reading "Denise Brosseau".

Denise Brosseau, notaire, M.B.A, Adm. A., ASC



Rapport de la secrétaire générale

L'exercice 2014-2015 a été marqué notamment par le processus d'adoption du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, par la mise en place du nouvel examen d'admission à la profession et par la désignation des membres aptes à siéger au Conseil d'arbitrage des comptes.

La revue de différents processus d'affaires a mis en relief la pertinence de rendre obligatoire le formulaire de déclaration annuelle pour l'inscription au Tableau des membres en 2016. De plus, le service de vérification en ligne sur le droit d'exercice d'un membre a fait ses preuves et remplacera, en 2016, la carte plastifiée intitulée « Attestation d'inscription au Tableau » (AIT).

AFFAIRES RÉGLEMENTAIRES ET DE PROTECTION DU PUBLIC

Code de déontologie des infirmières et infirmiers

Conformément à l'article 95.3 du *Code des professions*, le projet de *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* a été communiqué à tous les membres de l'OIIQ dans *Le Réglementaire* de mai-juin 2014. Après analyse des commentaires reçus, le Conseil d'administration a adopté le projet à sa séance des 11 et 12 décembre 2014 et l'a transmis à l'Office des professions du Québec pour examen.

Dans le cadre du processus de révision du Code de déontologie visant à actualiser les devoirs et obligations professionnels, les valeurs de la profession ont été réaffirmées et adoptées par le Conseil d'administration à sa séance du 11 décembre 2014. Ces valeurs sont l'intégrité, le respect de la personne, l'autonomie professionnelle, la compétence professionnelle, l'excellence des soins, la collaboration professionnelle et l'humanité.

Ces valeurs des infirmières et infirmiers servent d'assise à la rédaction des différentes sections du Code de déontologie et permettent de cerner les devoirs et obligations professionnels qui en découlent. Elles reflètent les principes qui guident les actions des infirmières dans l'exercice de la profession.

Le nouveau Code de déontologie devrait entrer en vigueur à l'automne 2015 et un plan de diffusion est prévu afin d'informer les membres de cette pièce maîtresse de la législation professionnelle.

Examen d'admission à la profession

Le nouvel examen d'admission à la profession s'est tenu en septembre 2014. Le Conseil d'administration avait décidé de remplacer l'examen d'admission à la profession qui comportait deux volets, soit un volet pratique et un volet écrit, par un nouvel examen écrit. Celui-ci, conçu selon l'approche des éléments clés et comportant une pondération des questions, permet de cibler les éléments essentiels pour déterminer l'aptitude à exercer aux fins de la délivrance du permis d'exercice.

À l'examen de septembre, 2 981 candidates se sont présentées. Le taux de réussite au premier essai a été de 74,1 %. Pour la première fois cette année, l'OIIQ a transmis non seulement les mentions «échec» ou «réussite» aux candidates, mais également leur note.

Communication des résultats de l'examen professionnel

Afin de soutenir les établissements d'enseignement collégial qui offrent le programme d'intégration professionnelle, un nouveau rapport de rétroaction sur les résultats des diplômées hors Québec sera dorénavant produit à leur intention.

Mise sur pied de nouveaux comités

Conseil d'arbitrage des comptes

L'émergence de la pratique privée au sein de la profession infirmière favorise la naissance de différends potentiels entre le professionnel et ses clients sur des questions d'honoraires. Le *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des infirmières et infirmiers* détermine une procédure comportant deux volets, soit la conciliation et l'arbitrage. Si la conciliation, faite par le syndic, ne donne pas lieu à une entente entre les parties, le client peut avoir recours à l'arbitrage et un conseil d'arbitrage des comptes est alors constitué, à partir d'une liste de personnes préalablement désignées par le Conseil d'administration. Au cours de l'exercice 2014-2015, le syndic a reçu cinq demandes de conciliation et aucune de celles-ci n'a requis la constitution d'un conseil d'arbitrage.

Comité de révision de l'examen d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections

Toute infirmière qui passe l'examen d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections peut demander une révision de son examen lorsqu'elle est d'avis que son échec est imputable à un facteur lié au déroulement de l'examen. Un comité a été formé par le Conseil d'administration afin de pouvoir étudier toute demande éventuelle.

Rapport de conformité à la norme de formation continue

Les activités de formation continue

L'OIIQ a continué de déployer des efforts importants pour enrichir son programme de formation continue, car la mise à jour des compétences est au cœur du développement de l'expertise infirmière. Ainsi, l'offre de formation continue de l'OIIQ comprend plus de 45 sujets et plus de 100 séances réparties tout au long de l'année. Plusieurs nouveautés ont été ajoutées, tant dans les formations en ligne que dans celles qui se donnent en salle. De plus, des nouveaux questionnaires basés sur des articles parus dans *Perspective infirmière* ont été rendus disponibles. Toutes ces formations donnent droit à des heures Admissibles dans la Catégorie Formation Accréditée (ACFA). En outre, l'accessibilité à la plateforme Mistral permet de consulter un répertoire qui comprend les formations offertes par l'OIIQ et d'autres formations en salle et en ligne offertes par d'autres organismes ainsi qu'un calendrier de formations.

La conformité à la norme de formation continue pour l'année 2013 a été évaluée auprès de 59 475 membres réinscrits au Tableau 2014 qui ne bénéficiaient pas d'une dispense. Parmi ces derniers, 74,8 % se sont conformés à la norme, 21,6 % ont fait de la formation, mais moins que la norme requise, et 3,6 % n'ont fait aucune formation. Si on tient compte seulement de la formation accréditée, 90 % des membres visés ont déclaré en avoir fait 7 heures ou plus.

Le formulaire de déclaration annuelle obligatoire

Le formulaire de déclaration annuelle rempli par les infirmières et les infirmiers lors de l'inscription au Tableau sera obligatoire dès 2016-2017. Le Conseil d'administration a autorisé la secrétaire générale à ne pas inscrire au Tableau la personne qui n'aura pas dûment rempli sa déclaration annuelle.

Cette mise à jour des données que l'OIIQ détient concernant ses membres facilitera l'application de différents règlements, dont le *Règlement sur le stage et le cours de perfectionnement pouvant être imposés aux infirmières et aux infirmiers* qui n'auraient pas exercé 500 heures au cours des quatre dernières années. De plus, l'OIIQ pourra s'assurer d'un contrôle plus strict quant à l'obligation du membre de déclarer toute infraction criminelle, pénale ou disciplinaire. L'OIIQ pourra aussi mieux constater le respect de la norme professionnelle de formation continue. Plus de 2 000 personnes ne remplissent pas le formulaire pour diverses raisons. Ces dernières ne seront plus inscrites au Tableau. Des communications seront envoyées aux membres pour les informer de cette mesure.

Abandon de l'attestation d'inscription au Tableau – Primauté du service en ligne de vérification du droit d'exercice

Les coûts liés à la production, au traitement et à l'envoi de l'attestation d'inscription au Tableau (AIT) ont mené à une réflexion sur son utilité et sur les façons de faire. Aucune disposition législative ou réglementaire n'oblige l'OIIQ à fournir un tel document. L'AIT constitue une façon pour l'infirmière de démontrer qu'elle est membre en règle de l'OIIQ. Toutefois, ce document pourrait, pour diverses raisons, ne pas être à jour au moment où elle le présente à un employeur. Ainsi, la meilleure façon de s'assurer du statut d'une personne eu égard à son droit d'exercer la profession infirmière consiste à aller sur le site Web de l'Ordre, sous l'onglet « Vérification du droit d'exercice » et à procéder à cette vérification.

Pour ces divers motifs, le Conseil d'administration a décidé d'abandonner la production des AIT. Des communications seront transmises aux membres et aux employeurs pour les informer. Non seulement le système de vérification du droit d'exercice en ligne est l'outil par excellence pour valider le statut d'un membre mais, avec l'impression des reçus fiscaux comprenant le numéro de son permis, le membre n'aura plus besoin d'une AIT pour faire foi de son inscription au Tableau.

AFFAIRES ADMINISTRATIVES

Vérification du droit d'exercice

Pendant l'exercice 2014-2015, il y a eu 277 161 consultations au service en ligne de vérification du droit d'exercice d'une infirmière, comparativement à 294 625 consultations lors de l'exercice précédent.

Inscription au Tableau en ligne

Pour le Tableau 2015-2016, 62 469 infirmières et infirmiers se sont inscrits en ligne, soit 93,38 %, comparativement à 95,6 % des membres l'année dernière.

Accès à l'information

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Secrétariat général a traité douze demandes d'accès à des documents ou renseignements détenus par l'Ordre, soit deux demandes reçues en 2013-2014 et dix demandes en 2014-2015. Une autre demande reçue en 2014-2015 a été traitée au début de l'exercice 2015-2016. Une demande de révision a été présentée à la Commission d'accès à l'information en 2014-2015, s'ajoutant à une demande de révision pendante depuis le 1^{er} novembre 2013.

Loi anti-pourriel

La *Loi canadienne anti-pourriel* est entrée en vigueur en juillet 2014. Pour s'y conformer, l'OIIQ a dû réévaluer la portée et le libellé des diverses formules de consentement que l'on trouvait dans ses formulaires. Deux changements importants ont été introduits. Ainsi, lorsque le membre inscrit une adresse électronique dans son profil, l'OIIQ communique avec lui par courriel pour l'envoi, notamment, des avis légaux, de l'*infOIIQ* et du *Cyberjournal*. Toutefois, seuls les membres qui y auront explicitement consenti continueront de recevoir les communications de l'OIIQ ou de leur ordre régional qui comportent un contenu commercial, par exemple, les annonces pour la formation continue.

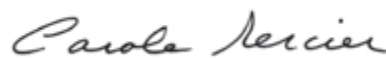
Assemblée générale annuelle

Cette année, tous les documents concernant l'Assemblée générale annuelle étaient disponibles sur le site Internet de l'OIIQ exclusivement. Les délégués ont pleinement collaboré à ce virage vert.

Conclusion

Je remercie tout le personnel du siège social pour sa contribution aux objectifs de l'OIIQ. La transformation des services se poursuit en visant une meilleure efficacité tout en réduisant les coûts. L'année 2016 se poursuivra avec une grande tournée d'information sur les modifications au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* qui répondent aux défis de nombreux nouveaux rôles infirmiers, et ce, dans le but de mieux servir la population québécoise.

La secrétaire générale,



Carole Mercier, inf., M. Sc., ASC

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 (OIIQ), 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 2014-2015, le Conseil d'administration a tenu huit séances ordinaires et deux séances extraordinaires.

La 94^e Assemblée générale annuelle de l'Ordre s'est tenue le 3 novembre 2014 au Palais des congrès de Montréal.

Le congrès annuel a eu lieu les 3 et 4 novembre 2014, sous la présidence de Lise Racette, consultante en organisation des soins et des services de la santé. Il avait pour thème : « La santé dans tous ses états ».

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Élection des membres du Comité exécutif

Le 2 novembre 2014, les administrateurs élus du Conseil d'administration (CA) ont désigné, parmi les administrateurs élus, les quatre membres suivants du Comité exécutif (CE) : Lucie Tremblay, réélue à titre de présidente pour le mandat 2014-2016, Ginette Bernier, réélue à titre de vice-présidente, François-Régis Fréchette, réélu à titre de trésorier, et Louise Villeneuve, élue à titre d'administratrice. Pierre-R. Tremblay a quant à lui été réélu au poste d'administrateur nommé par l'Office des professions du Québec (OPQ). Ces quatre derniers membres du CE ont été élus pour le mandat 2014-2015.

1. RLRQ, chapitre C-26.

2. RLRQ, chapitre I-8.

Cotisation et frais administratifs

La cotisation annuelle était de 338,98 \$ pour la période du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015. À ce montant s'ajoutaient les taxes de 16,95 \$ (TPS) et 33,81 \$ (TVQ), la prime annuelle d'assurance responsabilité de 9,61 \$, de même que la contribution à l'OPQ, d'un montant de 26,40 \$ fixé par le gouvernement, pour un total de 425,75 \$.

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

- a adopté le *Règlement modifiant le Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, dans ses versions française et anglaise, et l'a transmis à l'OPQ pour examen, conformément à l'article 95 du *Code des professions*;
- a adopté le *Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*, dans ses versions française et anglaise, et l'a transmis à l'OPQ pour examen, conformément à l'article 95 du *Code des professions*;
- a adopté les versions française et anglaise du projet de *Règlement modifiant le règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers* et transmis à l'OPQ cette demande de changement réglementaire;
- a décidé de prescrire, à compter de la mise en production de la livraison 1 de PRISME, la formalité selon laquelle le titulaire d'un permis d'exercice qui demande son inscription au Tableau de l'OIIQ devra remplir le formulaire fourni par l'Ordre à cet effet, à défaut de quoi sa demande sera refusée;
- a approuvé le programme de surveillance générale de l'exercice infirmier 2015-2016;
- a délégué au CE le pouvoir de procéder à la nomination du ou des membres d'un comité constitué par le CA, lorsque le bon fonctionnement dudit comité exige qu'une telle nomination soit faite dans les plus brefs délais.

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

- a adopté l'entente entre l'OIIQ et l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec sur la nature des actes pouvant être posés par les infirmières auxiliaires dans un service d'hémodialyse et autorisé sa diffusion auprès des établissements qui offrent de tels services;

- a adopté l'entente sur le partage d'activités professionnelles dans le cadre du *Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés* et autorisé sa diffusion aux directions des soins infirmiers des établissements concernés et à la Direction des services mère-enfant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- a appuyé les lignes directrices sur la sédation-analgésie et leur diffusion sur le site Internet de l'OIIQ;
- a adopté le document *Une action concertée pour optimiser le traitement des plaies chroniques et complexes – Cadre de collaboration interprofessionnelle pour les ergothérapeutes, les infirmières et les professionnels de la physiothérapie* et autorisé sa diffusion conjointe avec l'Ordre des ergothérapeutes du Québec et l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec;
- a donné son accord de principe aux éléments d'un énoncé de position conjoint du Collège des médecins du Québec, de l'Ordre des pharmaciens du Québec et de l'OIIQ sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi des personnes atteintes de maladies chroniques;
- a adopté le document *Commentaires – Projet de loi n° 10: Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*;
- a adopté le mémoire *Optimiser la contribution des infirmières et infirmiers pour améliorer l'accès aux soins, assurer la qualité et la sécurité des soins et contrôler les coûts*;
- a adopté une position sur la prestation sécuritaire des soins infirmiers et un plan de communication relative à celle-ci;
- a résolu de poursuivre les travaux dont la finalité est la rédaction d'un avis sur la gouvernance en soins infirmiers à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux reposant sur les principes selon lesquels la directrice des soins infirmiers doit être une infirmière possédant les compétences adéquates et relever de la haute direction des établissements, tout en s'assurant d'avoir des adjointes à tous les niveaux de l'organisation, les rôles et responsabilités des CII doivent être clarifiés et les ressources nécessaires doivent leur être attribuées;
- a adopté les politiques de gestion en formation continue suivantes: *Politique d'émission des attestations*; *Politique de gestion des inscriptions pour les formations en salle*; *Politique d'annulation et de remboursement* et *Politique relative à l'attribution des heures de formation admissibles aux fins de conformité à la norme professionnelle de formation continue*;

- a accueilli favorablement l'avis du Comité de la formation des infirmières recommandant d'inviter les établissements d'enseignement à examiner les activités pédagogiques et la formation visant le développement des compétences liées à la sécurité des soins, plus spécifiquement celles sur la surveillance clinique, à identifier les savoir-agir en regard de la surveillance afin de suggérer les correctifs à apporter dans la formation infirmière initiale, à faire un bilan de la situation, un an après la mise en œuvre des correctifs apportés et a résolu d'en informer le Bureau de coopération interuniversitaire (BCI), le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST) et l'OPQ;
- a accueilli favorablement l'avis du Comité de la formation des infirmières selon lequel toute nouvelle autorisation de programme technique en soins infirmiers devrait s'inscrire dans la formation infirmière intégrée DEC-BAC et être formellement arrimée à l'université du territoire. De l'avis du Comité, le programme de formation à l'intention des infirmières auxiliaires (soins infirmiers 180.B0) devrait être offert par le Département des soins infirmiers, entre autres, en raison des champs d'exercice qui distinguent les deux professions (il ne s'agit pas de formation continue), toute nouvelle autorisation devrait tenir compte du nombre de places de stage et, enfin, le Comité de la formation devrait être consulté au cours du processus d'analyse d'une nouvelle autorisation de programme et non pas seulement pour la modification réglementaire. Il a résolu d'informer le BCI, le MESRST et l'OPQ de sa position;
- a accueilli favorablement l'avis du Comité de la formation des infirmières recommandant de demander au MESRST de soutenir financièrement les consortiums collèges-universités dans leurs travaux d'intégration des programmes de formation infirmière intégrée DEC-BAC et de mettre en place une table de concertation interconsortiums, et résolu d'en informer le BCI et l'OPQ;
- a accepté l'avis du Sous-comité d'examen des programmes de maintenir pour trois années additionnelles le programme de formation d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) en soins de première ligne de l'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et a résolu de transmettre cet avis au BCI, au MESRST et à l'OPQ;
- a accepté l'avis du Sous-comité d'examen des programmes de maintenir pour trois années additionnelles le programme de formation d'IPS en soins de première ligne de l'Université Laval et a résolu de transmettre cet avis au BCI, au MESRST et à l'OPQ;
- a accepté l'avis du Sous-comité d'examen des programmes de maintenir le programme de formation d'IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour une période de 2 ans, avec autoévaluation dans 12 mois et visite dans 18 mois, et a résolu d'en informer le BCI, le MESRST et l'OPQ;
- a accepté l'avis du Sous-comité d'examen des programmes de maintenir le programme de formation d'IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscaminque pour une période de 2 ans, avec autoévaluation dans 18 mois, et a résolu d'en informer le BCI, le MESRST et l'OPQ;
- a accepté l'avis du Sous-comité d'examen des programmes de maintenir le programme de formation d'IPS en soins de première ligne de l'Université de Montréal pour une période additionnelle de trois ans et a résolu d'en informer le BCI, le MESRST et l'OPQ;
- a accepté l'avis du Sous-comité d'examen des programmes de maintenir le programme de formation d'IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec en Outaouais pour une période de 2 ans, avec autoévaluation dans 18 mois, assortie d'une visite des évaluateurs, et a résolu d'en informer le BCI, le MESRST et l'OPQ;
- a accepté l'avis du Sous-comité d'examen des programmes de maintenir le programme de formation d'IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec à Chicoutimi sous conditions avec intention de retrait, avec présentation par l'Université, dans un an, d'un rapport de conformité et visite des évaluateurs, et a résolu d'en informer le BCI, le MESRST et l'OPQ;
- a modifié les *Lignes directrices pour la communication des résultats de l'examen professionnel* afin de prévoir la transmission aux établissements d'enseignement collégial d'un rapport sur les résultats à l'examen professionnel des diplômées hors Québec, aux mêmes conditions et selon les mêmes modalités que les rapports de rétroaction déjà transmis aux établissements d'enseignement;
- a résolu de maintenir les modifications apportées en février 2014 au *Cadre général pour le développement et l'administration des examens de certification d'infirmière praticienne spécialisée et contenus spécifiques des examens*, en ce qui a trait à l'administration en mode informatique des épreuves de l'entrevue orale structurée (EOS) dans l'examen de certification d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ainsi qu'à l'inclusion d'un nouveau type d'épreuve ciblant la démarche clinique à l'ECOS, en l'occurrence une ou deux épreuves mixtes, et a réduit de 20 à 15 le nombre d'épreuves;
- a formé un comité consultatif chargé de réaliser une étude sur les perspectives d'avenir de l'examen professionnel et de lui adresser ses recommandations sur le sujet;
- a appuyé la poursuite des démarches relatives à la mobilité canadienne des infirmières praticiennes spécialisées.

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

- a approuvé la planification stratégique 2015-2018 de l'Ordre et son document de présentation;
- a autorisé la directrice générale à mettre en œuvre les recommandations présentées dans le document intitulé *Diagnostic organisationnel: analyse stratégique des besoins de transformation de l'OIIQ*, soumis aux membres du CA en décembre 2014;
- a adopté la *Politique sur l'élaboration des politiques* afin de mettre en place un système rigoureux de politiques de gouvernance écrites;
- a adopté le budget du Fonds général pour l'exercice 2015-2016 pour un surplus d'opération de 2 305 232 \$, le budget du Fonds Patrimoine pour l'exercice 2015-2016, dont les produits provenant des apports reportés totalisent 1 297 815 \$ et dont le résultat net est nul, et les budgets du Fonds Berthe-Héon-Tremblay et du Fonds de gestion du risque pour l'exercice 2015-2016;
- a reconduit les termes énoncés par le CA en octobre 2012 pour déterminer le montant de la quote-part des ordres régionaux pour le cycle 2015-2018, a décidé d'élaborer le budget de chaque ordre régional sur une base triennale pour le cycle 2015-2018 afin de prévoir l'évolution des soldes de leurs actifs nets non affectés. Pour ce faire, il a mandaté un comité, formé de quelques présidentes et présidents ainsi que des trésorières et trésoriers des ordres régionaux et de deux membres du Comité des finances et de vérification, incluant le trésorier de l'Ordre à qui la présidence du comité sera confiée, pour se pencher annuellement sur l'évolution des soldes des actifs nets non affectés de chacun des ordres régionaux durant le cycle 2015-2018;
- a fixé à 345,76 \$ la cotisation annuelle à l'OIIQ pour la période d'inscription au Tableau du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016, soit une augmentation totale de 6,78 \$ qui correspond au taux cible d'inflation actuellement établi par la Banque du Canada à 2 % répartie en une augmentation de 4,48 \$, nécessaire pour permettre à l'OIIQ de s'acquitter des obligations mentionnées au deuxième paragraphe de l'article 85.1 du *Code des professions* et une augmentation de 2,30 \$, nécessaire pour permettre à l'OIIQ de s'acquitter des autres obligations prescrites par la loi et de maintenir ses activités reliées au soutien et développement de la profession, dont il a recommandé l'approbation aux délégués réunis lors de l'Assemblée générale des membres du 3 novembre 2014;
- a adopté la grille tarifaire reliée aux dossiers traités par le Bureau du registraire, en vigueur à compter du 1^{er} avril 2015;
- a décidé de contribuer au financement du projet de recherche sur *Les facteurs contributifs à l'optimisation de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne* de l'équipe de l'organisme Recherches sur les interrelations personnelles, organisationnelles et sociales du travail (RIPOST) à raison de 50 000 \$ ponctionné au budget de 2014-2016, soit 25 000 \$ pour chacune des années financières 2014-2015 et 2015-2016 conformément à une entente entre les parties prévoyant les règles et dispositions habituelles pour un tel type de contribution dans le cadre d'un projet de recherche et à la condition que le MSSS s'engage aussi à contribuer financièrement au projet de recherche de l'équipe RIPOST;
- a résolu de fournir au Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF), pour la tenue à Montréal de son 6^e Congrès, en 2015, le soutien du personnel de l'OIIQ pour une valeur estimée à 26 850 \$, de contribuer au Fonds de soutien pour les infirmières et infirmiers du Sud pour un montant de 10 000 \$ et de donner au SIDIIEF un montant de 15 000 \$, le tout sous réserve de la signature d'une entente de partenariat;
- a décidé de continuer l'octroi annuel de bourses d'études pour les années 2015-2018, pour un budget annuel de 150 000 \$, et de procéder à une analyse stratégique plus globale sur la formation continue en incluant l'avenir du Fonds Patrimoine;
- a adopté le plan d'octroi des bourses d'études du Fonds Patrimoine pour l'année 2015-2016, de même que les critères d'admissibilité et les critères d'évaluation définis dans les fiches descriptives des trois programmes de bourses d'études de baccalauréat;
- a décidé d'accorder une licence gratuite de la formation en ligne de base sur le plan thérapeutique infirmier (PTI) (sans post-test et sans ACFA) aux enseignantes, strictement à des fins pédagogiques, pour la formation initiale des étudiantes en soins ou en sciences infirmières et d'établir une entente de trois ans avec chaque établissement d'enseignement afin de préciser les obligations des parties quant à l'usage de la formation et au respect de la propriété intellectuelle;

- a autorisé la présidente de l'OIIQ et/ou en cas d'incapacité d'agir ou à son défaut la vice-présidente de l'OIIQ et/ou la directrice générale de l'OIIQ à signer, exécuter et livrer, pour et au nom de l'OIIQ, tout autre acte, document et crédit et à poser tout autre geste ou à faire toute autre chose qui peut être jugée nécessaire ou utile aux fins de compléter l'opération relative au nouveau siège social, incluant tout paiement supérieur à la somme de 300 000 \$, le tout à l'intérieur du budget autorisé à cette fin par le CA;
- a autorisé Lucie Tremblay, présidente, Ginette Bernier, vice-présidente et Johanne Messier, directrice, Direction principale, Administration et finances, à exécuter et signer, au nom de l'OIIQ, tout document relatif à l'offre de financement, garanti par hypothèque, sur avis des conseillers juridiques de l'OIIQ;
- a ajouté la directrice générale aux signataires autorisés en ce qui concerne l'administration courante des affaires de l'Ordre, l'ouverture et la fermeture des comptes, les conventions et ententes à conclure avec les institutions financières, les partenaires d'affaires ou un courtier en valeurs mobilières, résolu de lui permettre d'autoriser des charges ou des acquisitions jusqu'à un montant de 300 000 \$ et l'embauche de personnel ou la mise de personnes sous contrat afin de pourvoir des postes nouvellement créés non prévus au budget, pour les catégories de personnel suivantes : personnel syndiqué ou susceptible de l'être, stagiaire, étudiante, personnel professionnel et cadre intermédiaire, travailleur indépendant, autonome, contractuel, pigiste, ou toute autre dénomination similaire;
- a accordé à la directrice générale et à la directrice, Services aux clientèles et promotion, le mandat de démarrer un processus d'appel de propositions auprès de la Banque Nationale et de Desjardins et, le cas échéant, auprès de toute autre institution financière susceptible d'être intéressée à offrir à l'OIIQ un ensemble de produits et de services financiers à des conditions préférentielles, et les a autorisées à négocier une nouvelle entente de partenariat avec une institution financière;
- a modifié la politique de nomination aux postes de direction de l'OIIQ afin de se réserver la nomination et, le cas échéant, la destitution ou la terminaison de l'emploi des personnes dont les charges ou fonctions sont spécifiquement prévues par le *Code des professions*, la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et la réglementation afférente, soit la secrétaire générale, les secrétaires adjointes, la présidente du Comité d'inspection professionnelle ainsi que ses membres, les inspecteurs, la syndique, les syndics adjoints, les syndics correspondants et la secrétaire du Conseil de discipline, et de se réserver également la nomination et, le cas échéant, la destitution ou la terminaison de l'emploi de la directrice générale tout en déléguant à celle-ci, en collaboration avec la présidente et la directrice des ressources humaines, la nomination et, le cas échéant, la destitution ou la terminaison de l'emploi des cadres de l'organisation;
- a nommé les membres de la partie patronale du Comité de négociation de la convention collective et autorisé la directrice générale, la Directrice principale, Administration et finances ainsi que les membres de la partie patronale du comité à explorer, pour l'employeur et à des fins d'analyses, diverses modifications relatives aux clauses normatives et monétaires, en s'associant, au besoin, des personnes ressources internes ou externes et donné mandat au CE de lui faire rapport à la suite de la conclusion de l'entente avec le syndicat, aux fins d'approbation.

En matière de nominations, le Conseil d'administration :

- a nommé Johanne Roy à titre de présidente du Comité d'inspection professionnelle et Janique Beauchamp à titre de présidente substitut, pour une période d'un an se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2015;
- a nommé Manon Fouquet à titre de membre du Comité d'inspection professionnelle, afin qu'elle poursuive le mandat d'un membre démissionnaire se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2016;
- a nommé France Bérubé, Luc-Étienne Boudrias, Danièle Normandin, Jean Roussel et Isabelle Thibault à titre d'inspecteurs au Bureau de surveillance de l'exercice infirmier;
- a nommé Martine Lafleur à titre d'expert détenant tous les pouvoirs d'enquête prévus aux articles 114 et 192 du *Code des professions*, pour assister le Comité d'inspection professionnelle ou un de ses membres en matière de santé mentale;

- a nommé Fatima Aber, Stéphanie Vézina et France Desroches à titre de syndiques adjointes;
- a résolu d'augmenter à six le nombre de membres infirmiers pouvant siéger au Comité de révision, a renouvelé le mandat, comme membres infirmiers, de Linda Ward, Eren Alexander et Hélène Tremblay pour une période de trois ans se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2017, a renouvelé le mandat d'Édith Gravel et a nommé Lucette Robert et Johanne Laplante pour une période de deux ans se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2016, a renouvelé le mandat d'Alain Yvan Bélanger, Adrien Dandavino et Murielle D. Pépin comme membres représentants du public, pour une période de deux ans se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2016 et a nommé Linda Ward présidente du Comité et Hélène Tremblay présidente substitut du Comité pour une période d'un an se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2015;
- a nommé Lucie Cyr, Louise Demers, Charlyne El Habre, Esther Leclerc, Annie Meslay et Nicole Soulard à titre de membres du Comité d'admission par équivalence, Lucie Cyr agissant comme présidente et Louise Demers comme présidente substitut du Comité;
- a nommé, à titre de membres du Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées (IPS), Kelly Kilpatrick, comme membre issu du milieu de l'enseignement, pour un mandat de trois ans, Martine Claveau, comme membre infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie, pour un mandat de deux ans, Julie Poirier, comme membre infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne et présidente du Comité, pour un mandat d'un an, Audrée Verville, comme membre infirmière praticienne spécialisée en cardiologie et présidente substitut du Comité, pour un mandat de trois ans et Suzanne Durand, Directrice, Direction, Développement et soutien professionnel, pour un mandat d'un an;
- a renouvelé pour deux ans le mandat, à titre de membres du Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) en prévention et contrôle des infections, de Lucie Cyr, présidente du Comité, Louise Demers, présidente substitut, Annie Meslay et Nicole Soulard, a nommé au Comité, pour des mandats de deux ans, Charlyne El Habre et Esther Leclerc et, à titre d'ICS en prévention et contrôle des infections devant faire partie de toute division de trois membres du Comité, Pauline Laplante;
- a nommé, à titre de membres du Comité de révision de l'examen de spécialité des infirmières praticiennes spécialisées, Nancy Marcotte, IPS en soins de première ligne, pour un mandat d'un an et les infirmières Danielle Dallaire et Carole J. Cormier, pour des mandats respectifs de deux ans et de trois ans;
- a constitué le Comité de révision de l'examen de spécialité des infirmières cliniciennes spécialisées, déclaré qu'il serait formé de trois infirmières et a délégué au CE, en raison de contraintes de temps, le pouvoir d'établir les critères de sélection de ses membres et de procéder à leur nomination;
- a désigné, aux fins de constitution de la liste des membres aptes à siéger au Conseil d'arbitrage des comptes, Louiselle Bouffard et Diane Sicard Guindon, à titre de membres ayant de l'expérience en pratique privée dans le domaine des soins de pieds, Diane St-Cyr, à titre de membre ayant de l'expérience en pratique privée dans le domaine des soins de stomies et de plaies et Christine Dumontet, à titre de membre ayant de l'expérience en pratique privée dans le domaine santé/voyage;
- a renouvelé les mandats de Renée Descôteaux et Olga Medeiros comme représentantes des directeurs des soins infirmiers (DSI) au Comité de la formation des infirmières, et a nommé Kim Lampron comme représentante de l'OIIQ, pour des mandats de trois ans;
- a nommé Liane Dumais et Julie Dupont, IPS en néphrologie, et Cécile Michaud à titre d'évaluateurs des programmes de formation des IPS;
- a nommé Fanny Beaulieu et Sandra Boivin, ICS en prévention et contrôle des infections, à titre de membres du Comité d'examen pour la certification des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections, pour des mandats de deux ans;
- a nommé Josée Bonneau et renouvelé le mandat de Nathalie Caya à titre de membres du Comité de l'examen professionnel, pour des mandats de trois ans;
- a nommé Andréanne Pagé et Chantal St-Onge à titre de membres du Comité d'élaboration de l'examen professionnel en chirurgie, Christine Leroux, à titre de membre du Comité en médecine et Josée Lizotte, à titre de membre du Comité en géro-geriatrie, pour des mandats de deux ans;
- a nommé Stéphanie Charest, IPS en soins de première ligne, comme représentante de l'OIIQ au Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées, pour un mandat de trois ans;

- a ratifié le renouvellement des mandats d'Annie-Claude Lavigne (Abitibi-Témiscamingue), Érika Duchesne, en remplacement d'Ève Jenkins (Saguenay-Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec) et Cinthia Levasseur (Mauricie/Centre-du-Québec) et la nomination d'Anastasia Luckenuick (Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine), Julie Maranda (Québec), Émilie Simard (Estrie) et Julie Desjardins-Hébert (Côte-Nord), à titre de présidentes du Comité jeunesse de leur ordre régional respectif pour un mandat de deux ans, se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2016, la nomination de Kassandra Phanord (Montréal/Laval), pour une période d'un an, se terminant à la clôture de l'Assemblée générale annuelle de l'OIIQ 2015 et l'élection de Marie Heppell Cayouette à titre de présidente du Comité jeunesse provincial, pour un mandat de deux ans se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2016;
- a renouvelé le mandat d'Alexandre Frenière comme membre du Comité des finances et de vérification et a nommé Micheline Ulrich à titre de membre, pour des mandats de deux ans, et a nommé au Comité Colombe Harvey, à titre d'ex-membre du CA, pour un mandat d'un an;
- a nommé, à titre de membres du Comité sur la quote-part des ordres régionaux, Chantal Doddridge, trésorière, ORII Montérégie, François-Régis Fréchette, président, ORII Outaouais et trésorier de l'OIIQ, Danielle Gélinas, présidente, ORII Abitibi-Témiscamingue, France Laframboise, présidente, ORII Laurentides-Lanaudière, Annick Leboeuf, trésorière, ORII Montréal/Laval et Mario Savoie, trésorier, ORII Laurentides/Lanaudière, et a désigné François-Régis Fréchette à titre de président du Comité;
- a nommé, à titre de membres du Comité d'étude sur les perspectives d'avenir de l'examen professionnel, deux membres du CA, soit Marie Blanchet LeGendre, comme infirmière représentant la profession et Jean-Paul Gaumond, comme représentant du public nommé par l'OPQ, et deux infirmières ayant de l'expérience à titre de DSI, soit Ginette Brunelle et Johanne Salvail;
- a nommé Lucie Tremblay, présidente de l'OIIQ et Lyne Tremblay, membre du CA, à titre d'administratrices de la Fondation de l'OIIQ pour un mandat de deux ans se terminant à la clôture de l'Assemblée générale annuelle de la Fondation en 2016;
- a nommé Andrée Blanchet à titre de gardienne des valeurs du CA;
- a nommé Johanne Boileau à titre de membre du CA siégeant au Comité scientifique du Congrès 2015;
- a nommé Josée F. Breton à titre de membre du CA siégeant au Comité organisateur du Congrès 2015;
- a nommé Lynne McVey pour agir à titre de présidente du Congrès 2015;
- a nommé Marie Blanchet LeGendre à titre de membre du CA siégeant au Comité de sélection des prix Florence 2015;
- a nommé François-Régis Fréchette et Lorraine Lamontagne à titre de représentants de l'OIIQ au Comité consultatif du programme *Pour mieux soigner* et Josée F. Breton, à titre de représentante substitut de l'OIIQ;
- a octroyé l'Insigne du mérite de l'Ordre 2014 à Francine de Montigny et résolu de proposer sa candidature au Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) pour l'attribution d'un prix « Mérite du CIQ »;
- a recommandé aux délégués de l'Assemblée générale annuelle de retenir la firme PSB Boisjoli, S.E.N.C.R.L. – L.L.P. pour l'exercice 2014-2015 relativement à l'audit des états financiers de l'OIIQ;
- a accueilli la recommandation du Comité de sélection et nommé Denise Brosseau, notaire, Adm. A. à titre de directrice générale de l'OIIQ selon les conditions et modalités prévues au *Contrat d'engagement de la directrice générale de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*.

Membres du Conseil d'administration

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



PRÉSIDENTE

Renée Rivière, inf. M. Sc.
Directrice réseau santé physique et soins infirmiers
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs (CSSSBC)

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



PRÉSIDENTE³

(depuis novembre 2014)
Nancy Bouchard, inf.
Infirmière clinicienne
Clinique des maladies neuromusculaires
CSSS de Jonquière

QUÉBEC



PRÉSIDENTE

Nathalie Gauthier, inf. M. Sc. inf.
Conseillère clinicienne en soins infirmiers
Direction de la qualité des soins et services, de l'enseignement et de la recherche
CSSS Québec Nord



Suzanne Lachance, inf., M. Sc. inf.

Adjointe à la directrice des soins infirmiers
Direction des soins infirmiers
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec



Véronique Paradis, inf., M. Sc. inf.

Conseillère cadre aux activités cliniques
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC



PRÉSIDENTE

Marie-Andrée Gauthier, inf., D. neuro-psychiatrie
Chef d'équipe
Service externe psychiatrie
CHRT (St-Joseph)

ESTRIE



PRÉSIDENTE

Maryse Grégoire, inf. B. Sc., M.A.
Conseillère cadre clinicienne au programme clientèle médecine générale et urgence DASI, 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 et regroupements clientèles (DSI-RC)
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

MONTRÉAL/LAVAL (suite)



Annick Leboeuf, inf., M. Sc.
Infirmière-chef en dialyse (CHUM)



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



Louise Villeneuve, inf., M. Sc.
Directrice
Direction Réseaux clientèle, soins infirmiers, services multidisciplinaires
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 services multidisciplinaires
CSSS de Gatineau

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



PRÉSIDENTE

Danielle Gélinas, inf., B. Sc.
Microprogramme 2^e cycle en gestion des organisations de la santé et des services sociaux
Retraîtée

3. **Serge Larouche**, inf., B. Sc. inf.
Retraité
PRÉSIDENT (jusqu'en novembre 2014)

CÔTE-NORD	CHAUDIÈRE-APPALACHES	LAURENTIDES/LANAUDIÈRE		
				
PRÉSIDENTE Marie Blanchet LeGendre , inf., M. Éd. Coordonnatrice des activités CSSS de Sept-Îles	PRÉSIDENTE Ginette Bernier , inf. M. Sc. adm. Retraîtée	PRÉSIDENTE France Laframboise , inf. M. Sc., IMHL, ASC, Fellow FORCES Infirmière gestionnaire et administratrice de sociétés	Andrée Desmarais , inf. M. Sc. Conseillère clinicienne en soins infirmiers Direction de la prestation sécuritaire des services et des soins infirmiers CSSS du Nord de Lanaudière	Nathalie Maurais , inf., D.E.S.S. (gestion et développement des organisations) Directrice des soins infirmiers CSSS d'Antoine-Labelle

MONTÉRÉGIE			
			
PRÉSIDENT Daniel Cutti , inf., B. Sc. Infirmier premier assistant en chirurgie (IPAC)	Chantal Doddridge , inf., M. Sc. Conseillère cadre en soins infirmiers (Développement de la compétence et pratique professionnelle) CSSS Champlain-Charles-LeMoine	Lyne Falardeau , inf., B.A. Infirmière enseignante Cégep de Sorel-Tracy	Gabrielle Tourigny , inf., M. Sc. inf. Consultante en organisation des soins et des services de santé

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC			
			
Andrée Blanchet , ASC Directrice générale associée aux services de gestion et activités judiciaires Ministère de la Justice du Québec	Jacqueline Codsí , M. Ps. org., CRIA, ASC Directrice principale développement organisationnel et Coach exécutif JMC Groupe Conseil	Jean-Paul Gaumond , M. Psy. Retraité	M° Pierre-R. Tremblay , M.B.A. Avocat à la retraite Consultant en administration

Rapport du Comité exécutif

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

PRÉSIDENTE

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

VICE-PRÉSIDENTE

Ginette Bernier, inf., M. Sc. Adm.
Retraitée

TRÉSORIER

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 services multidisciplinaires
CSSS de Gatineau

SECRÉTAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU COMITÉ EXÉCUTIF

Carole Mercier, inf., M. Sc., ASC
Secrétaire générale, OIIQ

ADMINISTRATRICES ÉLUES

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 jusqu'au 2 novembre 2014)

Louise Villeneuve, inf., M. Sc.
Directrice
Direction Réseaux clientèle, soins infirmiers,
services multidisciplinaires
CSSS du Sud-Ouest-Verdun
(en fonction depuis le 2 novembre 2014)

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

M^e Pierre-R. Tremblay, M.B.A.
Avocat à la retraite
Consultant en administration

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 2014 et le 31 mars 2015, le Comité exécutif a tenu dix séances ordinaires et cinq séances extraordinaires.

ACTIVITÉS PRINCIPALES

En matière de révocation d'immatriculation, le Comité exécutif :

- a décidé de ne pas révoquer le certificat d'immatriculation d'une étudiante, de révoquer le certificat d'un étudiant et de suspendre l'analyse d'une demande de révocation jusqu'à l'obtention d'un complément d'information.

En matière de mise à jour du Tableau 2014-2015 et de radiations pour défaut de paiement de la cotisation, le Comité exécutif :

- a pris acte, le 25 avril 2014, du retrait du Tableau de 3 381 personnes qui ne se sont pas réinscrites pour l'exercice 2014-2015 ;
- a pris acte, le 25 avril 2014, du retrait du Tableau de 1 430 personnes qui n'exercent plus la profession ;
- a radié, au cours de l'exercice 2014-2015, deux membres qui n'avaient pas versé les sommes dues à l'Ordre dans le délai fixé.

En matière de permis d'exercice, le Comité exécutif :

- a refusé de délivrer un nouveau permis d'exercice à une personne dont le permis a été révoqué par le Conseil de discipline en 2001.

En matière de certificats de spécialistes, le Comité exécutif :

- a confirmé la délivrance d'un certificat d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) en cardiologie et de 53 certificats d'IPS en soins de première ligne ;
- a confirmé la délivrance de six certificats d'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) 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 et imposé à six membres un stage et un cours de perfectionnement avec limitation du droit d'exercer des activités professionnelles ;
- a imposé à 91 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 39 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 déclaré, après analyse des rapports d'expertise requis, que l'état psychique de deux membres était compatible avec l'exercice de la profession.

En matière d'usurpation du titre réservé et d'exercice illégal de la profession, le Comité exécutif :

- a autorisé quatre 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 trois dossiers de membres déclarés coupables d'infractions criminelles. Après analyse, le CE a décidé de n'imposer aucune mesure à deux de ces membres, compte tenu de l'absence de lien entre l'exercice de la profession et les infractions commises ou du fait que celles-ci ne compromettaient pas la protection du public. Dans un cas, le Comité a radié le membre jusqu'à la décision de la syndique de ne pas porter plainte ou jusqu'à la décision finale en discipline, si la syndique décide de porter plainte ;
- a été saisi, en vertu des articles 45 et 45.1 du *Code des professions*, de 28 dossiers de non-membres déclarés coupables d'infractions criminelles. Dans 24 de ces cas, le CE a estimé que la condamnation criminelle ne devait pas faire obstacle à l'admission à la profession des étudiants ou diplômés visés, alors que dans un cas, il a refusé la demande d'immatriculation de l'étudiant. Dans trois dossiers concernant des titulaires de permis, il a autorisé l'inscription au Tableau ;
- a été saisi, en vertu des articles 45 et 45.1 du *Code des professions*, du dossier d'un titulaire de permis déclaré coupable d'infractions disciplinaires par le Conseil de discipline d'un ordre professionnel infirmier hors Québec. Le CE a estimé qu'il y avait lieu d'autoriser l'inscription au Tableau, tout en limitant le droit d'exercice du nouveau membre jusqu'à la réussite d'un stage d'adaptation en milieu clinique ;
- a été informé du traitement administratif de 20 dossiers de membres et de 39 dossiers de non-membres, en application de sa directive de novembre 2013, visant les cas dans lesquels la personne concernée a été déclarée coupable de conduite avec les 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 les cas dans lesquels la Cour a prononcé une absolution inconditionnelle à l'égard de toutes les infractions dont la personne a été déclarée coupable.

En matière de révision des décisions du Comité d'admission par équivalence, le Comité exécutif :

- a accueilli deux demandes de révision et autorisé les candidats à suivre un programme d'intégration professionnelle en milieu clinique ;
- a rejeté deux demandes de révision et maintenu les décisions du Comité d'admission par équivalence.

En matière d'intégration professionnelle, le Comité exécutif :

- a décidé de maintenir à 615 heures le programme d'intégration professionnelle prescrit par le Comité d'admission par équivalence et d'inviter le consortium regroupant les cinq collèges qui offrent présentement ce programme à y ajouter, selon les besoins individuels de leurs étudiants, tels qu'évalués lors de leur admission au programme ou en cours de programme, le ou les cours suivants : *Communiquer en soins infirmiers* (135 heures), *Principes de pharmacologie et dossier clinique* (45 heures) et *Initiation aux soins infirmiers au Québec* (120 heures).

En matière d'affaires administratives courantes, le Comité exécutif :

- a adopté les états financiers pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2014 ;
- a désigné Lucie Tremblay, présidente, Ginette Bernier, vice-présidente, François-Régis Fréchette, trésorier, Carole Mercier, secrétaire générale et Denise Brosseau, directrice générale, à titre de signataires relativement à l'administration courante des affaires de l'OIIQ ;
- a désigné Lucie Tremblay, présidente, Ginette Bernier, vice-présidente, François-Régis Fréchette, trésorier, Carole Mercier, secrétaire générale, Denise Brosseau, directrice générale, et Johanne Messier, directrice principale, Direction principale, Administration et finances, 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 et de conventions relatives aux fonds avancés au moyen des cartes de crédit MasterCard auprès de la Banque Nationale, de tout document exigeant la signature de deux des signataires autorisés.

En matière de nominations, le Comité exécutif :

- a exercé le pouvoir que lui a ponctuellement délégué le Conseil d'administration, en raison de contraintes de temps, et nommé comme membres du Comité de révision de l'examen des infirmières cliniciennes spécialisées, pour un mandat de trois ans, Nadia Desmarais, à titre de membre infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections et, à titre de membres ayant une expérience dans l'organisation et le déroulement des examens de l'Ordre, Denise Durand et Rosanna Zappavigna ;
- a confirmé la nomination de Rita Cavaliere à titre de directrice-conseil à la Direction, Affaires externes ;
- a nommé les boursières du Fonds Patrimoine et les substituts pour l'année 2014-2015.

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.

étudiants inscrits en soins infirmiers ou en sciences infirmières. Outre les certificats devenus caducs lorsque leurs titulaires se sont vu délivrer un permis de l'Ordre, 611 certificats ont été révoqués : dans 610 cas, les étudiants concernés avaient terminé ou abandonné leurs études, tandis que dans un cas l'étudiant avait été définitivement exclu du programme par son établissement d'enseignement. Au 31 mars 2015, 16 488 certificats étaient en vigueur.

ACTIVITÉS

Certificats d'immatriculation

Au 1^{er} avril 2014, 16 042 certificats d'immatriculation délivrés par l'Ordre étaient en vigueur. Au cours de l'exercice 2014-2015, 5 722 certificats d'immatriculation ont été délivrés à des

Permis d'exercice

Au 1^{er} avril 2014, 146 189 permis délivrés par l'Ordre étaient en vigueur¹. Le tableau suivant fait état des activités liées à la délivrance des permis pendant l'exercice 2014-2015.

	DEMANDES RECUES EN 2014-2015	DEMANDES REFUSÉES EN 2014-2015	DEMANDES RECUES N'AYANT PAS FAIT L'OBJET D'UNE DÉCISION AU 31 MARS 2015	PERMIS DÉLIVRÉS EN 2014-2015	PERMIS DÉTENUS, AU 31 MARS 2015
Permis régulier	4 718	1 188	1 756	3 498	149 355
Permis temporaire, art. 37 de la <i>Charte de la langue française</i>	113	0	0	113	95
Permis temporaire, art. 41 du <i>Code des professions</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif temporaire, art. 42.1 (1 ^o) du <i>Code des professions</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif temporaire, art. 42.1 (2 ^o) du <i>Code des professions</i>	264	0	0	264	111
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>	3	0	0	3	73

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.

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

En 2014-2015, 4 094 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 2 977 diplômés du Québec ayant réussi l'examen d'admission à la profession en mars ou en septembre 2014, tandis que 872 demandes ont été refusées pour cause d'échec à l'examen.

Deux demandes de permis fondées sur la reconnaissance de l'équivalence de diplôme d'État français ont été présentées en 2014-2015. L'Ordre a délivré un permis et refusé deux demandes de candidates ayant échoué à l'examen, deux demandes étaient en cours de traitement au 31 mars 2015.

Quatorze demandes de permis fondées sur la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise au Canada, hors du Québec, ont été présentées en 2014-2015. L'Ordre a délivré au cours de l'exercice deux permis et refusé huit demandes de candidates ayant échoué à l'examen, neuf autres demandes étant en cours de traitement au 31 mars 2015.

L'Ordre a aussi reçu 608 demandes de permis fondées sur la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise ailleurs qu'au Canada, soit 42 provenant d'un pays de l'Union européenne autre que la France, une des États-Unis et 565 d'autres pays. Quant aux candidates de l'Union européenne, 22 ont obtenu leur permis, 20 ont échoué à l'examen et 19 demandes étaient en cours de traitement à la fin de l'exercice. Une candidate des États-Unis a échoué à l'examen d'admission. Enfin, 209 candidates provenant d'autres pays ont obtenu leur permis, 285 n'ont pas réussi l'examen et 296 demandes étaient en cours de traitement au 31 mars 2015.

Le Bureau du registraire a reçu et traité, au cours de cet exercice, 387 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 : 245 permis réguliers ont été délivrés à la suite de la réussite du stage d'adaptation prévu dans l'Arrangement de reconnaissance mutuelle et 9 demandes ont été refusées. Au 31 mars 2015, 310 demandes étaient en cours de traitement.

Le Bureau du registraire a également reçu et traité 59 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 37 demandes provenant d'infirmières ontariennes, 19 ont été acceptées et 18 n'ont pas fait l'objet d'une décision. Seize demandes provenant d'infirmières des

provinces de l'Atlantique ont été reçues, 10 ont été acceptées et 6 n'ont pas fait l'objet d'une décision. Six demandes d'infirmières des provinces de l'Ouest ou des Territoires du Nord-Ouest ont été reçues, 4 ont été acceptées et 2 n'ont pas fait l'objet d'une décision.

Certificats de spécialiste

En 2014-2015, le Bureau du registraire a reçu 68 demandes de certificats d'infirmière praticienne spécialisée (IPS), dont 60 présentées par des infirmières formées au Québec, 5 par des infirmières formées en Ontario et 3 par des infirmières formées dans les provinces de l'Atlantique. Cinquante-trois candidates se sont vu délivrer le certificat demandé, soit 50 du Québec, 2 de l'Ontario et une des provinces de l'Atlantique, alors que les 15 autres candidates ont échoué à l'examen de certification (10 au Québec, 3 en Ontario et 2 dans les provinces de l'Atlantique).

L'Ordre a délivré 54 certificats d'IPS au cours de l'exercice 2014-2015, soit un en cardiologie et 53 en soins de première ligne, l'un de ces derniers certificats ayant été délivré à une candidate qui avait réussi l'examen lors de l'exercice précédent.

Au 31 mars 2015, l'Ordre a délivré 290 certificats d'IPS : 34 en cardiologie, 15 en néonatalogie, 14 en néphrologie et 227 en soins de première ligne.

En matière de certificats d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections, le Bureau du registraire a reçu 10 demandes d'infirmières formées au Québec : 6 candidates ont obtenu le certificat demandé alors que 4 ont échoué à l'examen de certification. Au 31 mars 2015, l'Ordre a délivré 32 certificats d'ICS en prévention et contrôle des infections.

Évaluation des troubles mentaux

En 2014-2015, le Bureau du registraire a reçu 23 demandes d'attestation d'évaluation des troubles mentaux. Six de ces demandes ont été déposées dans le cadre du cheminement régulier et les 6 candidates se sont vu délivrer une attestation d'évaluation.

Les 17 autres demandes ont été déposées dans le cadre des mesures transitoires ; 3 candidates ont obtenu l'attestation demandée tandis que les 14 autres demandes sont en cours de traitement.

Autorisation spéciale

Une autorisation spéciale a été accordée au cours de l'exercice 2014-2015.

2. RLRQ, chapitre I-8, r. 13.1.

3. RLRQ, chapitre I-8, r. 7.

Tableau de l'Ordre

Au 31 mars 2015, 73 622 membres (65 793 infirmières et 7 829 infirmiers) étaient inscrits au Tableau, dont 3 818 pour la première fois, ce qui constitue une augmentation de 477 membres par rapport au nombre de personnes inscrites (73 145) 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)	1 417	1,92 %
Bas Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (régions 01 et 11)	3 052	4,15 %
Chaudière-Appalaches (région 12)	4 503	6,12 %
Côte-Nord (région 09)	920	1,25 %
Estrie (région 05)	3 216	4,37 %
Laurentides/Lanaudière (régions 15 et 14)	10 092	13,71 %
Mauricie/Centre-du-Québec (régions 04 et 17)	4 551	6,18 %
Montréal (région 16)	13 755	18,68 %
Montréal/Laval (régions 06 et 13)	17 874	24,28 %
Outaouais (région 07)	2 412	3,28 %
Québec (région 03)	8 319	11,30 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec (régions 02 et 10)	3 228	4,38 %
Total (au Québec)	73 339	99,62 %
Au Canada (hors du Québec)	162	0,22 %
Hors Canada	121	0,16 %
Total (hors du Québec)	283	0,38 %
Total général	73 622	100,00 %

Dans l'ensemble des membres, 162 personnes étaient soumises à des limitations du droit d'exercer des activités professionnelles. Au cours de l'exercice 2014-2015, 28 membres étaient sous le coup d'une radiation imposée par le Conseil de discipline et 3 membres ont été radiés par le CE en application des dispositions du *Code des professions*. Par ailleurs, le 25 avril 2014, dans le cadre de la mise à jour du Tableau 2014-2015, le CE a pris acte du fait que 1 430 personnes se sont retirées de la vie professionnelle et que 3 381 personnes inscrites en 2013-2014 ne se sont pas réinscrites pour l'exercice 2014-2015.

Un permis a été révoqué par le Conseil de discipline au cours de l'exercice 2014-2015.

Programme d'externat

À l'été 2014, 165 établissements ont participé au programme d'externat en soins infirmiers en embauchant 1 415 externes, ce qui représente une baisse de 9,18 % par rapport à l'été 2013.

PROGRAMME D'EXTERNAT	ÉTÉ		HIVER	
	2013	2014	2013	2014
Nombre d'établissements participants ayant reçu les documents d'information	486	487	187	165
Nombre d'établissements participants	187	165	59	50
Nombre d'externes	1 558	1 415	340	274

Examen d'admission à la profession et examens de certification

Les résultats de l'examen d'admission à la profession de mars 2014 ont été dévoilés au début de l'exercice 2014-2015 : sur les 1 401 candidates qui s'y étaient présentées, 1 062 l'ont réussi et 339 l'ont échoué.

Les deux sessions de l'examen tenues en 2014-2015 ont eu lieu en septembre 2014 et en mars 2015. En septembre, 3 189 candidates ont été convoquées, 3 019 se sont inscrites, 2 981 se sont présentées à l'examen : 2 132 l'ont réussi et 849 ont subi un échec. En mars, 1 963 candidates ont été convoquées, 1 781 se sont inscrites, 1 737 se sont présentées à l'examen : les résultats ont été transmis au début de l'exercice 2015-2016.

En ce qui a trait à la tenue, en 2014-2015, des examens de certification en cardiologie, néphrologie et soins de première ligne, 53 des 68 candidates IPS ont réussi l'examen dans leur domaine respectif.

Un examen de certification en prévention et contrôle des infections a été tenu au cours de l'exercice 2014-2015, et 6 des 10 candidates ICS l'ont réussi.

Stage et cours de perfectionnement

Au cours de l'exercice 2014-2015, 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 828 personnes. Le Comité exécutif a rendu 136 décisions concernant les 130 personnes qui se sont révélées être visées par le règlement, imposant un stage de perfectionnement à 91 d'entre elles et exemptant les 39 autres.

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

En 2014-2015, le Bureau du registraire a reçu 717 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.

Deux 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 les deux cas.

Sept de ces demandes concernaient 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. Ces diplômes ont été reconnus équivalents, conformément à une résolution de portée générale adoptée par le CE le 29 juin 2000. Ces demandes n'ont, par conséquent, pas requis l'intervention du CAÉ.

L'une de ces demandes concernait la reconnaissance de l'équivalence de la formation d'une infirmière employée par les forces armées canadiennes, dont le dossier était encore en traitement à la fin de l'exercice 2014-2015.

À l'égard de la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise hors du Canada, 707 personnes ont présenté une demande et le CAÉ a prononcé 786 décisions concernant 783 personnes dont les dossiers étaient complets.

4. Chapitre I-8, r. 19.

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 : 129 personnes devaient effectuer un stage en milieu clinique ou en établissement d'enseignement, au choix de la personne visée, et 651 autres devaient suivre des stages en établissement d'enseignement, soit 389 programmes avec un ou des compléments de formation et 262 programmes sans complément de formation. Un dossier a été refusé par le CAÉ.

À la fin de l'exercice 2014-2015, 170 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, et aucune demande d'équivalence de diplôme n'était en traitement.

Enfin, 423 personnes dont la demande était antérieure à l'exercice 2014-2015 ont obtenu la reconnaissance de l'équivalence de leur formation, après avoir effectué le stage en milieu clinique (17 personnes) ou avoir réussi les cours et le stage en établissement d'enseignement (406 personnes) qui leur avaient été imposés.

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

Le Bureau du registraire a reçu, en 2014-2015, huit 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. Le Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées a imposé à six personnes un stage en milieu clinique et reconnu une équivalence de diplôme. Un dossier était en cours de traitement à la fin de l'exercice.

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 2014-2015, les activités de reconnaissance de l'équivalence de certificats d'IPS ont visé huit personnes.

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

En 2014-2015, le Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections n'a reçu aucune demande de reconnaissance.

Demandes d'information des clientèles de l'Ordre

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Service Accueil-clientèle et le Service des registres ont répondu à 101 483 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 4 734 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, 4 trousseaux destinés à répondre aux demandes d'information concernant le certificat d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections ont été expédiés, 5 trousseaux portant sur le certificat d'infirmière praticienne spécialisée et 66 trousseaux concernant l'attestation relative à l'évaluation des troubles mentaux.

Enfin, le Bureau du registraire a tenu, en 2014-2015, 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 organisé une conférence téléphonique avec quatre infirmières françaises visées par l'Arrangement de reconnaissance mutuelle et tenu, sur les enjeux entourant l'intégration des diplômés hors Québec, six rencontres avec des représentants de divers partenaires institutionnels tels, notamment, les milieux d'enseignement et Recrutement Santé Québec.

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, dans les cas où celle-ci a été obtenue sous de fausses représentations ou lorsqu'il y a eu dérogation aux conditions attachées à sa délivrance. 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 2014-2015, le BSEI a assuré la coordination, la préparation et la réalisation des activités d'inspection professionnelle ainsi que le suivi des décisions prises par le CIP.

Service de consultation professionnelle

Le service de consultation professionnelle a eu à traiter 264 demandes au cours de l'exercice 2014-2015.

NATURE DES CONSULTATIONS	NOMBRE (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Évaluation de la compétence d'une ou de plusieurs infirmières	56
Exercice illégal de la profession	47
Aspects cliniques divers	36
Qualité des soins et des services donnés dans un centre	29
CEPI/externes en soins infirmiers/étudiantes en soins infirmiers	26
Processus d'inspection professionnelle et outils utilisés	19
Problèmes relatifs à la santé d'un membre	14
Sujet concernant une autre direction	13
Organisation du travail	9
Déontologie	5
Formation continue	3
Documentation des soins	2
Autres aspects	5
ORIGINE DES CONSULTATIONS	NOMBRE (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Gestionnaire en soins infirmiers	80
Infirmière	66
OIIQ	40
Public	31
Autre travailleur de la santé	11
Professeure ou enseignante	11
Gestionnaire non infirmier	9
Étudiante ou CEPI	7
Autre ordre professionnel	2
Anonyme	1
Autre	6

Rapports du coroner et événements médiatisés

Au cours de l'exercice 2014-2015, le BSEI a été saisi de deux rapports d'investigation du coroner.

Ces rapports mettaient en cause divers aspects des soins et des services, notamment les aspects déontologiques et la documentation des soins.

Après vérification, un dossier a été transmis à la syndique de l'Ordre. Au 31 mars 2015, un dossier était en cours de traitement. Par ailleurs, le CIP a étudié un compte rendu des réalisations d'un centre dont le rapport avait été présenté antérieurement et a fermé le dossier.

En ce qui a trait aux événements médiatisés, le BSEI a fait des vérifications se rapportant à 31 incidents survenus dans divers lieux de pratique. Quoique de natures diverses, une part importante de ces incidents concernait l'évaluation et la surveillance clinique (29 %) ainsi que les aspects organisationnels (26 %). Le tableau ci-dessous fait état des sources d'information, du type d'établissements visés et du type de problèmes soulevés.

Après vérification, 22 dossiers ont été fermés, 4 ont été soumis au CIP, dont un compte rendu des réalisations accomplies par le centre, 4 ont été transmis à la syndique de l'Ordre et un a été transmis à une autre direction. Au 31 mars 2015, 4 dossiers étaient en cours de traitement.

ÉVÉNEMENTS MÉDIATISÉS

SOURCE D'INFORMATION	NOMBRE (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Journaux	24
Internet	4
Télévision	2
Radio	1
ÉTABLISSEMENT VISÉ	NOMBRE (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Centre de santé et de services sociaux	21
Établissement privé	4
Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé	1
Centre hospitalier	1
Centre hospitalier universitaire	1
Centre jeunesse	1
Résidence privée	1
Inconnu	1
PROBLÈME SOULEVÉ	NOMBRE (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Évaluation et surveillance clinique	9
Aspects organisationnels	8
Aspects déontologiques	6
Coordination des soins	3
Intervention clinique	3
Compétence professionnelle	1
Sans objet	1

État de santé incompatible avec l'exercice de la profession

Au 1^{er} avril 2014, onze dossiers étaient ouverts pour cause d'état de santé incompatible avec l'exercice professionnel, et le BSEI a reçu trois nouveaux signalements au cours de l'exercice 2014-2015, ce qui fait au total quatorze dossiers. Les nouveaux signalements provenaient d'un employeur de personnel infirmier (2) et d'une autre direction de l'OIIQ (1).

Après vérification, le BSEI a fermé cinq dossiers. Par ailleurs, deux dossiers ont été présentés au Comité exécutif qui a rendu sa décision. Sept dossiers étaient en cours de traitement à la fin de l'exercice 2014-2015.

Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé

Au 1^{er} avril 2014, 19 dossiers d'exercice illégal de la profession et d'usurpation du titre réservé étaient ouverts, auxquels se sont ajoutés 44 signalements, ce qui fait un total de 63 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 (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Bureau du registraire	24
Public	5
Anonyme	5
Professionnel de la santé	4
Bureau de surveillance de l'exercice infirmier	3
Bureau du syndic	3
ENQUÊTES TERMINÉES	NOMBRE
Exercice illégal de la profession	1
Usurpation du titre réservé	0
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	4
POURSUITES PÉNALES INTENTÉES	NOMBRE (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	2
Exercice illégal de la profession	0

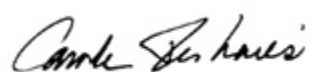
JUGEMENTS RENDUS	NOMBRE	
	INTIMÉ ACQUITTÉ	INTIMÉ DÉCLARÉ COUPABLE
Exercice illégal de la profession	0	0
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	0	1
Montant total des amendes imposées	1 500 \$	

AUTRES ACTIONS ENTREPRISES	NOMBRE
Avis écrit	23
Demande de correctif avec suivi	4
Transmission à la syndique de l'OIIQ	1
Aucune action après analyse	9
Avis verbal	5
Autre	9

Révocation d'immatriculation

Au cours de l'exercice 2014-2015, six dossiers de révocation d'immatriculation ont été ouverts. Cinq dossiers ont été fermés. Au 31 mars 2015, un dossier 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

Fatima Aber, inf., M.A.P.

(en fonction depuis novembre 2014)

France Bérubé, inf., M. Sc., D.E.S.S.

(gestion des organisations de la santé)

(en fonction jusqu'en décembre 2014)

Myriam Brisson, inf., M. Sc.

Louise Deschênes, inf., M. Sc., D.E.S.S.
(bioéthique)

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.

Stéphanie Vézina, inf., M. Sc.

(en fonction depuis janvier 2015)

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 2014-2015, le Bureau du syndic a ouvert 246 nouveaux dossiers, dont 226 ont donné lieu à une enquête disciplinaire et 20 ont fait l'objet de vérifications. Ces dossiers visaient 215 infirmières et infirmiers. Si l'on ajoute aux dossiers ouverts durant cette période les 338 dossiers d'enquête et les 11 dossiers de vérification toujours actifs à la fin de l'exercice 2013-2014, le Bureau du syndic a traité 595 dossiers au cours de l'année.

Le Bureau du syndic a rendu des décisions dans 230 dossiers, dont 20 dossiers ont été fermés à la suite de vérifications. En ce qui concerne les dossiers d'enquête, 210 décisions ont été rendues, dont 10 dans des dossiers qui ont été résolus par le processus de conciliation. Les décisions prises dans 43 dossiers d'enquête ont conduit la syndique à déposer une plainte auprès du Conseil de discipline relativement à 36 infirmières. De plus, 157 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 2014-2015, le Bureau du syndic a fermé 235 dossiers, soit 20 en vérification et 215 en enquête. Au 1^{er} avril 2015, 360 dossiers demeuraient ouverts, dont 55 étaient pendants devant les instances disciplinaires.

TYPE DE DOSSIER	DOSSIERS ACTIFS AU 2014-03-31	DOSSIERS OUVERTS ENTRE 2014-04-01 ET 2015-03-31	DÉCISIONS RENDUES ENTRE 2014-04-01 ET 2015-03-31	DOSSIERS FERMÉS AU 2015-03-31 ¹	DOSSIERS ACTIFS AU 2015-03-31
Enquête disciplinaire	338	226	210	215	349
Vérification	11	20	20	20	11
Totaux	349	246	230	235	360

Au sujet des 564 dossiers d'enquête disciplinaire actifs en 2014-2015, 70 % de l'information portée à la connaissance de la syndique provenait principalement de deux sources : 36 % du client ou de sa famille et 34 % 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.

Des 564 dossiers d'enquête disciplinaire actifs, 6 dossiers 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 558 problèmes soumis au Bureau du syndic, en vertu du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* en vigueur, est détaillée dans le tableau suivant.

Aussi, le Bureau du syndic a traité cinq dossiers de conciliation de comptes des infirmières et infirmiers selon le *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des infirmières et infirmiers* (RLRQ, chapitre I-8, r. 17). Au 31 mars 2015, deux de ces dossiers sont toujours en cours.

Le Bureau du syndic a répondu à 1 456 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 (58 %) ou du public (19 %).

Par ailleurs, la syndique a répondu à cinq demandes d'accès à l'information qui relevaient de ses compétences. Au 31 mars 2015, 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 564 infirmières et étudiantes en soins infirmiers et en sciences infirmières.

La syndique,



Sylvie Truchon, inf., M. Sc.

1. Les dossiers fermés incluent : ceux qui ont été fermés sans dépôt de plainte, les dossiers résolus par le biais de la conciliation, ainsi que ceux où il y a eu dépôt de plainte et dont le processus disciplinaire est terminé.

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

DOSSIERS D'ENQUÊTE DISCIPLINAIRE ACTIFS EN 2014-2015

CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (RLRQ chapitre I-8, r. 9)

NATURE DES PROBLÈMES	NOMBRE
SECTION I	
DEVOIRS INHÉRENTS À L'EXERCICE DE LA PROFESSION	
Omettre de porter secours	1
Utiliser ou dispenser des produits ou des méthodes susceptibles de nuire à la santé ou des traitements miracles	5
Ne pas respecter le droit du client de consulter une autre personne	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	5
S'approprier des médicaments ou d'autres substances	47
Falsifier, fabriquer, inscrire de fausses informations ou omettre d'inscrire les informations nécessaires au regard du dossier du client ou 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	27
Agir avec incompetence	3
Omettre de tenir à jour ses compétences	1
Ne pas sauvegarder son indépendance professionnelle et se placer dans une situation de conflit d'intérêts	16
Omettre de faire preuve de disponibilité et de diligence raisonnables	2
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	7
Agir avec irrespect envers le client ou ses proches	39
Ne pas respecter les valeurs et les convictions personnelles du client	2
Ne pas préserver le secret professionnel	18
Faire preuve de violence physique, verbale ou psychologique envers le client	34
Établir des liens autres que professionnels avec le client (liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels)	20
Intervenir dans les affaires personnelles de son client sur des sujets qui ne relèvent pas de sa compétence professionnelle	2

DOSSIERS D'ENQUÊTE DISCIPLINAIRE ACTIFS EN 2014-2015

CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (RLRQ chapitre I-8, r. 9) (suite)

NATURE DES PROBLÈMES	NOMBRE
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	3
Omettre d'obtenir un consentement libre et éclairé du client	2
Omettre de prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients	3
Abandonner un client	6
Faire preuve de négligence dans les soins et les traitements	198
Faire preuve de négligence dans l'administration d'un médicament	16
SECTION IV RELATIONS AVEC LES PERSONNES AVEC LESQUELLES L'INFIRMIÈRE OU L'INFIRMIER EST EN RAPPORT DANS L'EXERCICE DE SA PROFESSION	
Avoir des relations inadéquates avec les personnes avec lesquelles l'infirmière ou l'infirmier est en rapport dans l'exercice de sa profession	18
SECTION VI FIXATION ET PAIEMENT DES HONORAIRES	
Demander ou accepter des honoraires injustes ou déraisonnables	3
SECTION VII CONDITIONS ET MODALITÉS D'EXERCICE DU DROIT DU CLIENT À L'ACCÈS ET À LA RECTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS TOUT DOSSIER CONSTITUÉ À SON SUJET	
Ne pas respecter les règles d'accessibilité et de rectification des renseignements	1
SECTION VIII CONDITIONS, OBLIGATIONS ET PROHIBITIONS RELATIVES À LA PUBLICITÉ	
Faire une publicité comportant des irrégularités	3
SECTION IX PROFESSIONS, MÉTIERS, INDUSTRIES, COMMERCE, CHARGES OU FONCTIONS INCOMPATIBLES AVEC LA DIGNITÉ OU L'EXERCICE DE LA PROFESSION	
Faire le commerce de produits ou de méthodes susceptibles de nuire à la santé ou de traitements miracles	2
Autres	36
Infractions criminelles (art. 149.1 du <i>Code des professions</i>)	12
Total	558

Rapport du Comité de révision

PRÉSIDENTE

Floriane Dostie, inf., M. Sc.

Santé communautaire

M.A. éthique, consultante en santé

(en fonction jusqu'au 4 novembre 2014)

Linda Ward, inf., M. Sc. A. (Nursing)

Consultante en soins infirmiers

(en fonction depuis le 4 novembre 2014)

PRÉSIDENTE SUBSTITUT

Linda Ward, inf., M. Sc. A. (Nursing)

Consultante en soins infirmiers

(en fonction jusqu'au 4 novembre 2014)

Hélène Tremblay, inf., B. Sc. inf.

Directrice des affaires universitaires et adjointe
au directeur général

CSSS de Chicoutimi

(en fonction depuis le 4 novembre 2014)

MEMBRES

Eren Alexander, inf., M. Sc. inf.

Conseillère en soins infirmiers

Hôpital de Montréal pour enfants

Alain Yvan Bélanger, pht., Ph. D.

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.

ASI clinicienne

CSSS de l'Énergie

Johanne Laplante, inf. M. Sc. A. (Nursing)

Conseillère cadre en soins infirmiers

CSSS Pierre-Boucher

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

Lucette Robert, inf., B. Sc. inf.

Professeure en soins infirmiers

Cégep Édouard-Montpetit

Hélène Tremblay, inf., B. Sc. inf.

Directrice des affaires universitaires et adjointe
au directeur général

CSSS de Chicoutimi

(en fonction jusqu'au 4 novembre 2014)

SECRÉTAIRE

M^e Véronique Guertin, avocate, OIIQ

SECRÉTAIRE SUBSTITUT

M^e 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 d'un ex-membre, un avis relatif à la décision du syndic de ne pas porter plainte contre cette personne devant le Conseil de discipline.

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Comité de révision a reçu dix demandes d'avis, toutes présentées dans les délais prescrits. Il a tenu quatre séances au siège social de l'Ordre et examiné neuf demandes d'avis reçues en 2014-2015 et quatre reçues lors de l'exercice précédent. Après analyse de ces demandes, le Comité a conclu, dans les treize dossiers, qu'il n'y avait pas lieu de porter plainte devant le Conseil de discipline. Dans trois de ces dossiers, il a toutefois suggéré à la syndique adjointe de transmettre le dossier au Comité d'inspection professionnelle.

La secrétaire du Comité de révision,



M^e Véronique Guertin

Rapport du Conseil de discipline

PRÉSIDENT¹

M^e Delpha Bélanger

PRÉSIDENT SUBSTITUT²

M^e Tommaso Nanci

(en fonction jusqu'au 18 mars 2015)

M^e Jean-Paul Michaud

(en fonction depuis le 18 mars 2015)

PRÉSIDENTS SUPPLÉANTS³

M^e Réjean Blais

M^e Marie-Josée Corriveau

(en fonction depuis le 16 juillet 2014)

M^e Irving Gaul

M^e Jean-Guy Gilbert

M^e Jacques Lamoureux

M^e Jean-Guy Lègaré

M^e Pierre Linteau

M^e Jean-Paul Michaud

(en fonction depuis le 18 mars 2015)

M^e Tommaso Nanci

(en fonction jusqu'au 18 mars 2015)

M^e Jean Pâquet

(en fonction jusqu'au 16 juillet 2014)

M^e Jacques Parent

M^e François D. Samson

M^e Serge Vermette

MEMBRES

Mylène Bessette, inf., B. Sc., M. Sc.
(gestion et dév. des organisations)

Coordonnatrice des partenariats avec
les résidences privées

CSSS Pierre-Boucher

Francine Boily, inf., retraitée

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., retraitée

(en fonction jusqu'au 4 novembre 2014)

Martine Labonté, inf., B. Sc.

Infirmière clinicienne

Pharmaprix Claude Gervais

Carole Lemire, inf., M. Éd.

Professeure associée

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

Guyline 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

M^e Véronique Guertin, avocate, OIIQ

SECRÉTAIRES SUBSTITUTS

M^e Hélène d'Anjou, avocate, OIIQ

M^e 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. Désignés présidents substituts par un décret daté, selon le cas, du 29 février 2012 ou du 18 mars 2015, conformément à l'article 118(3) du *Code des professions*.

3. Désignés présidents suppléants par un décret daté, selon le cas, du 22 février 2012, du 29 février 2012, du 16 juillet 2014 ou du 18 mars 2015, 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 plainte formulée contre un membre ou un ex-membre 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 2014-2015, le Conseil de discipline a tenu des audiences relatives à 47 dossiers et siégé pendant 58 jours. Vingt-neuf audiences se sont déroulées à Montréal, dix à Lévis, deux à Québec, une à Trois-Rivières, une à Sherbrooke, une à Saguenay et une à Roberval. L'audience d'un dossier s'est tenue successivement à Percé et à Québec. Enfin, dans un dossier, l'audience a eu lieu à Trois-Rivières et à Montréal. Seize membres⁴ ont siégé lors de ces audiences.

En plus des dossiers actifs des exercices antérieurs, le Conseil de discipline a reçu 40 nouvelles plaintes, dont 37 ont été déposées par une syndique adjointe ou un syndic adjoint.

Décisions

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Conseil de discipline a rendu 45 décisions.

NOMBRE DE DÉCISIONS DU CONSEIL DE DISCIPLINE, CLASSÉES SELON LEURS CONCLUSIONS	
Autorisant le retrait de la plainte/Déclarant la plainte caduque	1
Rejetant la plainte	0
Acquittant l'intimé	0
Déclarant l'intimé coupable	5
Acquittant l'intimé et déclarant l'intimé coupable	0
Déclarant l'intimé coupable et imposant une sanction	30
Imposant une sanction	7
Diverses requêtes (radiation ou limitation provisoire immédiate, arrêt des procédures, révision des déboursés, levée des ordonnances, etc.)	2
Total	45

Sur les 35 décisions rendues sur la culpabilité, 20 ont été rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré.

Dans les 37 dossiers où il s'est prononcé sur la sanction, le Conseil de discipline a imposé une révocation de permis, 36 radiations temporaires, 8 limitations temporaires, une réprimande et, dans 2 dossiers, le paiement d'une amende. Il n'a pas adressé de recommandation au Conseil d'administration et n'a prononcé aucune ordonnance 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 2014-2015, un ancien membre a siégé afin de terminer l'audition d'une plainte.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Conseil de discipline a terminé les audiences relatives à 37 plaintes qui mettaient en cause les comportements énoncés dans le tableau suivant⁵:

NATURE DES COMPORTEMENTS REPROCHÉS DANS LES PLAINTES	PLAINTES PORTÉES PAR LE BUREAU DU SYNDIC	PLAINTES PORTÉES PAR TOUTE AUTRE PERSONNE
Abus de la relation professionnelle dans le but de poser un geste abusif à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel	1	0
Acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession	2	0
Appropriation de médicaments ou d'autres substances	7	0
Comportement contraire à ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession	3	0
Conflits d'intérêts	1	0
Défaut d'aviser la secrétaire générale de l'existence d'une décision judiciaire ou disciplinaire au moment de l'inscription au Tableau	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	4	0
Induction volontaire en erreur, utilisation de procédés déloyaux à l'égard d'autres professionnels ou surprendre leur bonne foi	2	0
Infraction criminelle liée à l'exercice de la profession	3	0
Inscription de fausses informations, omission d'inscrire des informations	4	0
Manque de disponibilité et de diligence raisonnables	2	0
Négligence dans l'administration de médicaments	2	0
Négligence dans les soins et les traitements	10	1
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 35 dossiers où la plainte disciplinaire a été accueillie, le professionnel a été condamné au paiement des déboursés liés à la procédure disciplinaire. Dans 2 dossiers, le Conseil a choisi de ne pas imposer le paiement des déboursés au professionnel.

Quatre 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 2014-2015. Le Tribunal a terminé l'audience relativement à un dossier porté en appel et a rendu jugement dans un dossier dont l'audience s'est terminée en 2013-2014. Il a également rendu jugement sur une requête en sursis d'exécution d'une sanction.

La secrétaire du Conseil de discipline,



M^e Véronique Guertin

5. Ce tableau concerne 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 2014-2015, et non pas le 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 sept 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., D.E.S.S.
(soins infirmiers)

Conseillère clinicienne en soins infirmiers
CSSS du Sud de Lanaudière
(en fonction jusqu'au 1^{er} novembre 2014)

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

Conseillère en soins spécialisés – volet étendu de la pratique
(intérim)
CHU de Québec
(en fonction depuis le 4 novembre 2014)

PRÉSIDENTE SUBSTITUT

Janique Beauchamp, inf., M. Sc. (éducation), Ph. D. (c.)

Conseillère clinicienne en soins infirmiers
Institut universitaire en santé mentale de Montréal
(en fonction depuis le 4 novembre 2014)

MEMBRES

Luc-Étienne Boudrias, inf., M. Sc.

Conseiller clinicien en soins infirmiers – volet soins intensifs
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
(en fonction du 4 novembre au 12 décembre 2014)

Manon Fouquet, inf., C. bioéth. (2^e cycle), M. Sc. inf. (c.)

Conseillère clinique
CSSS de Jonquière
(en fonction depuis le 4 novembre 2014)

Sylvie Rey, inf., M. Sc. inf.

Conseillère en soins infirmiers
CSSS de Portneuf

Saunia Wauthier, inf., B. Sc.

Infirmière clinicienne
CSSS Pierre-Boucher
(en fonction jusqu'au 3 novembre 2014)

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Comité d'inspection professionnelle (CIP) a tenu dix réunions.

Surveillance générale de l'exercice de la profession

Découlant du programme annuel d'inspection professionnelle de l'exercice infirmier 2014-2015, 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 239 membres répartis dans 20 établissements. Au total, le CIP a transmis 229 questionnaires d'inspection professionnelle s'adressant à des infirmières ou s'adressant 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 218 de ces questionnaires. Il prévoit recevoir d'autres questionnaires au cours du prochain exercice.

En 2014-2015, le CIP a étudié 19 rapports de vérification de l'exercice : 15 faisaient suite à une inspection générale collective, 3 à un événement médiatisé et un à un signalement.

Après l'étude de ces 19 rapports, le CIP a formulé des recommandations, avec suivi des actions entreprises et des résultats, aux DSI ainsi qu'aux infirmières de 12 établissements et transmis des commentaires aux directions de 7 établissements. De plus, le Comité a décidé de procéder à une inspection de l'exercice individuel auprès d'une infirmière et d'inclure un centre dans le programme de surveillance générale de l'exercice infirmier de l'année en cours. Il a fermé 5 dossiers.

Par ailleurs, après avoir analysé les résultats de 42 plans d'amélioration établis par les DSI et les infirmières des établissements, le Comité a décidé que 36 d'entre eux ne requéraient pas d'autre suivi. Il a demandé un autre suivi des plans d'amélioration dans le cas de 5 établissements et décidé d'inclure un centre dans le programme de surveillance générale de l'exercice infirmier de 2015-2016.

Inspection professionnelle de l'exercice individuel

La décision de procéder à une inspection de l'exercice individuel a touché trois membres. En 2014-2015, le CIP a fait parvenir un questionnaire individuel d'inspection professionnelle à cinq infirmières qui l'ont rempli et retourné avant la fin de l'exercice.

Le CIP a étudié trois rapports d'inspection de l'exercice individuel et un compte rendu des activités réalisées par une infirmière à la suite de son inspection. Il a jugé un dossier satisfaisant et a fait des recommandations avec suivi à l'intention de trois infirmières, auxquelles il a demandé un compte rendu des réalisations accomplies. De plus, il a transmis des commentaires au propriétaire d'un établissement.

Finalement, dans le cas d'une infirmière, la décision de procéder à une inspection de l'exercice individuel a été annulée, considérant les faits nouveaux apportés dans son dossier.

Inspection particulière sur la compétence professionnelle d'un membre

Durant l'exercice 2014-2015, le CIP a étudié des informations mettant en cause la compétence professionnelle de 37 membres. Après l'examen de ces informations, le CIP a transmis 3 de ces dossiers au Bureau du syndic, conformément à l'alinéa 6 de l'article 112 du *Code des professions*, et il a aussi décidé de procéder à une inspection particulière sur la compétence professionnelle de ceux-ci de même que sur 27 autres membres. De plus, dans le cas d'une infirmière, il a décidé de procéder à une inspection de l'exercice individuel et de suspendre sa décision, dans un autre cas. Finalement, il a décidé de ne prendre aucune mesure à l'égard de 5 infirmières.

Le CIP a étudié, en 2014-2015, 22 rapports d'inspection particulière et 2 comptes rendus des correctifs apportés. Au terme de l'étude des 22 rapports présentés, il a pris les décisions suivantes: 9 fermetures de dossiers, 2 recommandations avec suivi et 9 recommandations au Comité exécutif d'imposer un stage et un cours de perfectionnement avec limitation du droit d'exercer des activités. Également, il a décidé de poursuivre le processus d'évaluation dans un cas et de suspendre sa décision dans un autre cas. Après analyse des 2 comptes rendus, il a décidé de fermer les dossiers.

Par ailleurs, dans le cas de quatre infirmières, la décision de procéder à une inspection particulière a été annulée. Ces personnes 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 2015, il y avait 12 inspections particulières en cours, 17 à venir et 28 en suspens.

La présidente du Comité d'inspection professionnelle,



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

Rapport du Comité d'admission par équivalence

PRÉSIDENTE

Diane Sicard Guindon, inf., D.E.S.S. (administration publique)
Retraitée
(en fonction jusqu'au 3 octobre 2014)

Lucie Cyr, inf., B. Sc. inf.
Retraitée du réseau de la santé
(en fonction depuis le 3 octobre 2014)

PRÉSIDENTE SUBSTITUT

Louise Demers, inf., B. Sc. inf., D.E.S.S.
Retraitée

MEMBRES

Julie Carter, inf.
Registered Nurse Diploma (Royaume-Uni)
Infirmière en salle d'accouchement
Groupe de médecine de famille
Centre hospitalier de St. Mary
(en fonction jusqu'au 3 octobre 2014)

Charlyne El Habre, inf., Licence en sciences infirmières (Liban)
Ph. D. en administration des services infirmiers
Soins intensifs
Hôpital général juif de Montréal
(en fonction depuis le 3 octobre 2014)

Esther Leclerc, inf., Fellowship, M. Sc. inf.
Conseillère senior et coach
Travailleur autonome
(en fonction depuis le 3 octobre 2014)

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

Nicole Soulard, inf., M. Sc. inf.
Conseillère clinicienne en soins infirmiers
Hôpital Marie-Clarac

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Comité d'admission par équivalence a tenu neuf réunions et rendu 788 décisions relatives à des demandes d'équivalence de formation ou de diplôme.

Dans deux 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 785 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: 129 à effectuer en milieu clinique ou dans un établissement d'enseignement, au choix de la personne visée, et 656 à réaliser dans un établissement d'enseignement, soit 392 programmes avec un ou des compléments de formation et 264 programmes sans complément de formation.

Enfin, une demande d'équivalence fondée sur de faux documents a été refusée.

En 2014-2015, les décisions rendues par le Comité d'admission par équivalence visaient 783 personnes.

La présidente du Comité d'admission par équivalence,



Lucie Cyr, inf., B. Sc. inf.

Rapport du Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer

MEMBRES

Catherine Doyon, inf., B. Sc. inf.

Infirmière-conseil, Bureau du registraire, OIIQ

Monique Flibotte, inf., B. Sc. inf., M. Éd.

Infirmière-conseil, Bureau du registraire, OIIQ

Nadine Fournier, M. Sc.

Coordonnatrice, Bureau du registraire, OIIQ

Solange Marcoux, B.A.

Chef, Service Accueil-clientèle

Bureau du registraire, OIIQ

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

Directrice, Bureau du registraire, OIIQ

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 24 réunions et rendu 254 décisions au cours de l'exercice 2014-2015.

Dans 245 cas, le Comité a constaté la réussite du stage d'adaptation réalisé par la personne visée, tandis qu'il a constaté, dans 9 cas, l'échec de ce stage.

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



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

Rapport du Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées

PRÉSIDENTE

Julie Poirier, inf., IPS en soins de première ligne
Centre médical de La Nouvelle-Beauce
(en fonction depuis le 20 juin 2014)

PRÉSIDENTE SUBSTITUT

Audrée Verville, inf., IPS en cardiologie
Institut de Cardiologie de Montréal
(en fonction depuis le 20 juin 2014)

MEMBRES

Manon Allard, inf., M. Sc.
Conseillère
Direction scientifique, OIIQ
Représentante de l'OIIQ
(en fonction jusqu'au 20 juin 2014)

Martine Claveau, inf., IPS en néonatalogie
Centre universitaire de santé McGill

Andrée Duplantie, inf., M. Sc., M.A. (bioéthique)
Consultante en éthique clinique, enseignement,
formation et recherche
Représentante de l'OIIQ
(en fonction jusqu'au 20 juin 2014)

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

Louise Hagan, inf., Ph. D.
Professeure titulaire retraitée
Université Laval
Représentante substitut de l'OIIQ
(en fonction jusqu'au 20 juin 2014)

Kelley Kilpatrick, inf., M. Sc. (A), Ph. D.
Chercheuse (néphrologie)
Centre de recherche HMR

Isabelle Levasseur, inf., IPS en soins de première ligne
Hôpital de la Cité-de-la-Santé
Représentante substitut de l'OIIQ
(en fonction jusqu'au 20 juin 2014)

Marie-Pier Pagé, inf., IPS en soins de première ligne
CSSS de l'Énergie
Représentante substitut de l'OIIQ
(en fonction jusqu'au 20 juin 2014)

Julie Poirier, inf., IPS en soins de première ligne
Centre médical de La Nouvelle-Beauce
(en fonction jusqu'au 20 juin 2014)

Jean-Bernard Trudeau, M.D.
Secrétaire adjoint
Collège des médecins du Québec
Représentant du CMQ
(en fonction jusqu'au 20 juin 2014)

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2014-2015, les membres du Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées se sont réunis une fois et ont examiné sept demandes de reconnaissance d'équivalence de formation ou de diplôme.

Le Comité a reconnu l'équivalence du diplôme d'une personne et indiqué, dans les six autres 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.

La présidente du Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées,



Julie Poirier, inf., IPS en soins de première ligne

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

PRÉSIDENTE

Diane Sicard Guindon, inf., D.E.S.S. (administration publique)
Retraitée
(en fonction jusqu'au 20 février 2015)

Lucie Cyr, inf., B. Sc. inf.
Retraitée du réseau de la santé
(en fonction depuis le 20 février 2015)

PRÉSIDENTE SUBSTITUT

Louise Demers, inf., B. Sc. inf., D.E.S.S.
Retraitée

MEMBRES

Julie Carter, inf., Registered Nurse Diploma (Royaume-Uni)
Infirmière en salle d'accouchement
Groupe de médecine de famille
Centre hospitalier de St. Mary
(en fonction jusqu'au 20 février 2015)

Charlyne El Habre, inf., Licence en sciences infirmières (Liban)
Ph. D. en administration des services infirmiers
Soins intensifs
Hôpital général juif de Montréal
(en fonction depuis le 20 février 2015)

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
(en fonction jusqu'au 20 février 2015)

Pauline Laplante, inf., ICS en prévention et contrôle
des infections
Chef du service PCI
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
(en fonction depuis le 20 février 2015)

Esther Leclerc, inf., Fellowship, M. Sc. inf.
Conseillère senior et coach
Travailleuse autonome
(en fonction depuis le 20 février 2015)

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

Nicole Soulard, inf., M. Sc. inf.
Conseillère clinicienne en soins infirmiers
Hôpital Marie-Clarac

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2014-2015, les membres du Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections ne se sont pas réunis, aucune demande de reconnaissance d'équivalence ne leur ayant été adressée.

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



Lucie Cyr, inf., B. Sc. inf.

Rapport du Comité de gouvernance

PRÉSIDENTE

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

MEMBRES

Caroline Barbir, M. Sc., Adm. A., CHE, ASC
Présidente-directrice générale
CISSS de Laval
Membre externe

Ginette Bernier, inf., M. Sc. Adm.
Retraitée
Vice-présidente, OIIQ

Andrée Blanchet, ASC

Directrice générale associée aux services de gestion
et activités judiciaires
Ministère de la Justice
Administratrice nommée par l'Office des professions

Jeannot Bordeleau, B.A., B. pédag., L. pédag.
Consultant en éducation
Membre externe

Le Comité de gouvernance a été mis sur pied par le Conseil d'administration de l'OIIQ le 31 janvier 2014.

Son mandat consiste à élaborer et à recommander au Conseil d'administration l'adoption de politiques de gouvernance de l'OIIQ, d'en assurer la vigie et la mise à jour et, le cas échéant, d'exécuter tout mandat que lui confie le Conseil d'administration.

Au cours de l'année 2014-2015, les membres du Comité se sont réunis à quatre reprises afin de se pencher notamment sur la recommandation auprès du Conseil d'administration de l'adoption de politiques (politique sur l'élaboration des politiques, politique de nomination aux postes de direction, politique d'appréciation de la contribution des cadres), d'une planification stratégique pour 2015-2018, d'un plan d'action 2015-2016, de valeurs concernant la planification stratégique, d'un diagnostic organisationnel, d'une carte stratégique et d'un tableau de bord, pour ne nommer que ces dossiers.

La présidente,



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

Rapport du Comité des finances et de vérification

PRÉSIDENT

Luc Boudrias, CPA, CA, CA-TI
Consultant

MEMBRES

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 services multidisciplinaires

CSSS de Gatineau

Administrateur et trésorier de l'OIIQ

Alexandre Frenière

Directeur développement marché des particuliers

Caisse populaire de Bedford

(en fonction jusqu'en février 2015)

Michel Lemay

Directeur adjoint, direction des services cliniques

CHU Sainte-Justine

(en fonction jusqu'en octobre 2014)

Colombe Harvey

Ex-trésorière de l'OIIQ

Membre externe

Micheline Ulrich, inf.

Consultante

Membre externe

(en fonction depuis décembre 2014)

Guy Villeneuve, Ph. D., SIM Doctoral Fellow, M.B.A., CPA, CA

Professeur

École des sciences de la gestion, Département des sciences comptables

Université du Québec à Montréal

Membre externe

Le Comité des finances et de vérification assume cinq niveaux de responsabilités :

- En regard des états financiers annuels audités : Le Comité examine les projets d'états financiers audités en vue d'émettre une opinion sur la qualité et la fiabilité de l'information financière en regard de l'adoption de ceux-ci par le Conseil d'administration.

Il commente les mesures prises par la direction en regard des recommandations des auditeurs externes et propose, s'il y a lieu, des mesures correctives au Conseil d'administration.

Il fait également des recommandations au Conseil d'administration au sujet de la reconduction du mandat des auditeurs externes.

- En regard du budget annuel : Le Comité formule des recommandations au Conseil d'administration en vue de l'adoption du budget annuel par ce dernier et relatives aux investissements de l'OIIQ et à leur rendement.

Il commente les principaux postes budgétaires, incluant les sommes versées aux ordres régionaux et les taux d'augmentation salariale. Il porte un jugement sur la répartition budgétaire et une attention particulière à tout poste sujet à estimation comptable.

- En regard de la gestion des actifs financiers : Le Comité recommande au Conseil d'administration les prévisions de rendement sur les placements, les règles de capitalisation des actifs et autres recommandations relatives aux actifs de l'OIIQ.

En concordance avec la politique de placements, le Comité voit à l'application de celle-ci par les gestionnaires de fonds, fait des recommandations au Conseil d'administration quant à sa mise à jour, quant au choix du (des) gestionnaire(s), du gardien de valeurs et, au besoin, d'un conseiller en matière de gestion d'actifs. Le Comité évalue qualitativement et quantitativement la performance des gestionnaires, de même que la conformité des ententes dont, notamment, les frais et honoraires de gestion. De plus, sur recommandation du gestionnaire en multigestion, le Comité recommande des gestionnaires sous-jacents pour chaque catégorie d'actifs.

- En regard de la détermination de la cotisation annuelle: Le Comité analyse le budget triennal pro forma en vue de recommander au Conseil d'administration le montant de la cotisation annuelle pour l'exercice financier subséquent.

Le Comité se prononce plus particulièrement sur la répartition des dépenses relatives aux activités obligatoires et non obligatoires de l'OIIQ, conformément aux dispositions du *Code des professions*.

- En regard des politiques et procédures: Le Comité révisé les politiques et procédures de l'OIIQ à incidence financière et émet ses recommandations au Conseil d'administration. Il révisé notamment les politiques d'approvisionnement et de remboursement de dépenses.

Le Comité des finances et de vérification se compose comme suit : un ancien membre du Conseil d'administration (préférentiellement le trésorier précédent de l'OIIQ) ; trois experts du domaine des finances, gestion et/ou comptabilité non infirmiers et indépendants de l'OIIQ, dont au moins un est CPA ; une infirmière experte en gestion ; le trésorier de l'OIIQ (sans droit de vote).

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Comité a tenu cinq réunions. Notamment, le Comité a :

- Conseillé le Conseil d'administration et la Direction générale dans divers dossiers relatifs aux opérations comptables ;
- Exercé un suivi rigoureux sur les remarques de l'auditeur externe et communiqué à celui-ci les préoccupations des membres du Comité envers certaines situations pouvant avoir une incidence financière pour l'Ordre ;
- Révisé les états financiers audités 2013-2014 de l'Ordre, y compris les principales conventions comptables et les estimations, dans le but d'en recommander l'adoption par le Conseil d'administration de l'Ordre ;

- Reçu la lettre de recommandation post-audit ;
- Examiné le budget de l'exercice 2015-2016 et formulé ses recommandations au Conseil d'administration de l'Ordre ;
- Révisé et approuvé le plan d'audit pour l'exercice 2014-2015.

Nous profitons de l'occasion pour remercier les membres du Comité pour leur professionnalisme et leur disponibilité. De plus, nous tenons à souligner la contribution bien appréciée au cours des dernières années de MM. Alexandre Frenière et Michel Lemay qui ont préféré ne pas poursuivre leur mandat. Nous souhaitons donc la bienvenue à M^{me} Micheline Ulrich, nommée pour un mandat de deux ans. Nous remercions aussi M. François-Régis Fréchette, trésorier de l'OIIQ, pour sa participation au Comité.

Le président du Comité des finances et de vérification,



Luc Boudrias, CPA, CA, CA-TI

Rapport du Comité de la formation des infirmières

PRÉSIDENTE

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

MEMBRES

Lyne Campagna, inf., Ph. D. (sc. inf.)
Directrice du Comité 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 interuniversitaire

Martine Dallaire, inf., M. Sc. inf.
Adjointe au directeur clientèle soins intensifs, traumatologie
et neurosciences, volet trajectoires neurosciences
CHU de Québec
Représentante de l'OIIQ
(en fonction jusqu'en avril 2014)

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 jusqu'en septembre 2014)

Nathalie Giguère, M. Sc. (géographie), M.B.A.
Directrice des études
Cégep du Vieux Montréal
Représentante de la Fédération des cégeps
(en fonction depuis septembre 2014)

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

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

Kim Lampron, inf., M. Sc.
Chef du module Mère-Enfant-Famille
Hôpital de la Cité-de-la-Santé, Laval
Représentante de l'OIIQ

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 interuniversitaire
(en fonction jusqu'en octobre 2014)

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

Line Saintonge, inf., M. Sc. inf.
Professeure en sciences infirmières
École des sciences infirmières
Université de Sherbrooke
Représentante du Bureau de coopération interuniversitaire
(en fonction depuis octobre 2014)

MEMBRE SUPPLÉANT

Louise Brunelle
Responsable de secteur de formation – Santé
Direction des programmes de formation technique
Direction générale de l'enseignement collégial
Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche,
de la Science et de la Technologie

OBSERVATRICE

Lucie Vézina, M. Ps.
Conseillère aux affaires universitaires
Direction de l'enseignement et de la recherche universitaires
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

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 2014-2015, 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 : l'évaluation/le traitement des plaies et les stages.

Le Comité s'est également intéressé aux résultats du Projet provincial des consortiums collèges-universités impliqués dans le programme de formation infirmière intégrée DEC-BAC (mars 2013). À la lumière de ces résultats et compte tenu de l'importance de la formation infirmière intégrée, le Comité a adressé au Conseil d'administration de l'Ordre l'avis suivant : *Soutien des consortiums collèges-universités pour l'intégration des programmes de formation infirmière intégrée DEC-BAC* (septembre 2014).

Le Comité a reçu une demande d'avis relative à des autorisations de programmes. Ainsi, en novembre 2014, le Comité formulait, à l'intention du Conseil d'administration, l'avis sur les *Nouvelles autorisations de programmes*.

Outre ces priorités de travail, le Comité a poursuivi ses travaux sur la sécurité des soins. Ainsi, la présidente du Comité, experte en la matière, a fait une présentation aux membres du Comité qui a alors adressé au Conseil d'administration l'avis intitulé *Formation infirmière initiale et sécurité des soins* (novembre 2014).

Enfin, le Comité de la formation des infirmières a participé à la Rencontre des partenaires de la formation infirmière, tenue le 28 avril 2014.

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

PRÉSIDENTE

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

MEMBRES

Louise Bujold, inf., Ph. D.
Professeure agrégée
Faculté des sciences infirmières
Université Laval
Représentante du Bureau de coopération interuniversitaire
(en fonction depuis septembre 2014)

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

Norma Ponzoni, inf., M. Sc. inf., M. Éd., Ph. D (c.)
Conseillère pédagogique pour le programme d'infirmière
praticienne en soins primaires
École des sciences infirmières
Université McGill
Représentante du Bureau de coopération interuniversitaire
(en fonction jusqu'en septembre 2014)

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

Stéphanie Charest, inf., M. Sc.
Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
UMF Estrie – GMF des Deux-Rives
Représentante de l'OIIQ
(en fonction depuis février 2015)

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., 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
(en fonction jusqu'en février 2015)

Raymond Dandavino, M.D.
Néphrologue
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Représentant du Collège des médecins du Québec

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

MEMBRE SUPPLÉANT

Maryse Champagne
Direction de l'enseignement et de la recherche universitaires
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

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 2014 au 31 mars 2015, 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 Laval le maintien du programme pour trois années additionnelles;
- accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université de Montréal le maintien du programme pour trois années additionnelles;
- accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec en Outaouais un agrément pour 2 ans avec une autoévaluation après 18 mois, assortie d'une visite;
- accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue un agrément pour 2 ans avec une autoévaluation après 18 mois;
- accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec à Chicoutimi le maintien du programme sous conditions avec intention de retrait, ce qui implique un rapport dans un an de la part de l'université et une visite après dépôt du rapport;
- accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec à Trois-Rivières le maintien du programme pour une période de 2 ans avec autoévaluation dans 12 mois et visite dans 18 mois.

Par ailleurs, 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)

Rapport du Sous-comité d'examen des programmes

PRÉSIDENTE

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

MEMBRES

Stéphanie Charest, inf., M. Sc.
Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
UMF Estrie – GMF des Deux-Rives
Représentante de l'OIIQ
(en fonction depuis février 2015)

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., 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
(en fonction jusqu'en février 2015)

Raymond Dandavino, M.D.

Néphrologue
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Représentant du Collège des médecins du Québec

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

SECRÉTAIRE

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

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'infirmière praticienne spécialisée (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 2014 au 31 mars 2015, le Sous-comité d'examen des programmes a tenu cinq réunions.

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 Laval le maintien du programme pour trois années additionnelles ;
- d'accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université de Montréal le maintien du programme pour trois années additionnelles ;

- d'accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec en Outaouais un agrément pour 2 ans avec une autoévaluation après 18 mois, assortie d'une visite;
- d'accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue un agrément pour 2 ans avec une autoévaluation après 18 mois;
- d'accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec à Chicoutimi le maintien du programme sous conditions avec intention de retrait, ce qui implique un rapport dans un an de la part de l'université et une visite après dépôt du rapport;
- d'accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université du Québec à Trois-Rivières le maintien du programme pour une période de 2 ans avec autoévaluation dans 12 mois et visite dans 18 mois.

Toujours conformément à son mandat, le Sous-comité a reconnu 19 nouveaux milieux cliniques de formation pour les étudiantes IPS en soins de première ligne et en a retiré un.

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

Josée Bonneau, inf., M. Sc. inf.
Conseillère académique et chargée de cours
Université McGill
(en fonction depuis décembre 2014)

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
(en fonction jusqu'en novembre 2014)

Marlène Fortin, inf., B. Sc., M. Éd. (c.)

Coordonnatrice des stages et enseignante, Département
des soins infirmiers
Cégep Limoilou

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

RESPONSABLE

Chantal Lemay, inf., M. Sc. inf.
Conseillère
Directrice scientifique, OIIQ

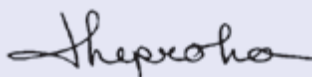
RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Comité de l'examen professionnel a tenu quatre réunions, qui totalisent sept jours, ainsi que deux conférences téléphoniques, auxquelles a participé la responsable de l'examen professionnel. Au cours de ces réunions, le Comité :

- a approuvé les contenus de l'examen de septembre 2014 et de l'examen de mars 2015, y compris les tables de spécification et les questions produites par les cinq comités d'élaboration de l'examen (santé maternelle et infantile, médecine, chirurgie, gériatrie, santé mentale et psychiatrie);
- a analysé les résultats des examens de mars et de septembre 2014 et formulé des rétroactions qualitatives collectives, qui ont été transmises aux candidates ayant échoué à l'examen ainsi qu'aux établissements d'enseignement.

L'examen de septembre 2014 était le premier examen depuis le retrait du volet pratique.

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
CUSM – Hôpital de Montréal pour enfants et Hôpital Royal Victoria

Marianne Lapointe, IPS
CHU Sainte-Justine

MEMBRES SUPPLÉANTS

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

Christian Lachance, M.D.
CHU Sainte-Justine

Margarida Ribeiro da Silva, IPS
CUSM – Hôpital de Montréal pour enfants et Hôpital Royal Victoria

CARDIOLOGIE

PRÉSIDENT

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

MEMBRES

Btissama Es-Sadiqi, M.D.
CHUS – Hôpital Fleurimont

Shannon McNamara, IPS
Hôpital général juif

MEMBRES SUPPLÉANTS

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

Dominika Nowakowska, M.D.
Hôpital Pierre-Boucher

Louis-Mathieu Stevens, M.D.
CHUM – Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal

Jean-Dominic Rioux, IPS
Centre hospitalier universitaire de Montréal

NÉPHROLOGIE

PRÉSIDENT

Paul Montambault, M.D.
CHUS – Hôpital Fleurimont

MEMBRES

Anne Boucher, M.D.
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Christine Lapointe, IPS
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

MEMBRES SUPPLÉANTS

Liane Dumais, IPS
CHUQ – Hôtel-Dieu de Québec

Julie A. Dupont, IPS
CHUQ – Hôtel-Dieu de Québec

Catherine Girardin, M.D.
CHUM – Hôpital Notre-Dame

SOINS DE PREMIÈRE LIGNE

PRÉSIDENT

Jean Pelletier, M.D.
Clinique médicale familiale
CHUM – Hôpital Notre-Dame

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.
CHUQ – Hôpital Saint-François d'Assise

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

Annabelle Rioux, IPS
CSSS Jardins-Roussillon

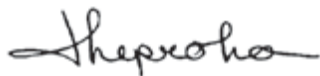
RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'année 2014-2015, deux des quatre comités d'examen de certification d'infirmière praticienne spécialisée (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.

De nouvelles modalités d'évaluation ont été mises en œuvre à l'examen de certification en soins de première ligne de novembre 2014. Celles-ci consistent à administrer en mode informatique les épreuves élaborées pour l'entrevue orale structurée (EOS) et à inclure dans l'examen clinique objectif structuré (ECOS) une épreuve mixte ciblant la démarche clinique. Ce type d'épreuve comporte une partie pratique (simulation) et une partie orale lors de laquelle la candidate revient sur le cas en interaction avec un examinateur. L'informatisation de l'EOS s'effectue en deux étapes, la moitié des épreuves ont été administrées en mode informatique à l'examen de novembre 2014 et l'ensemble des dix épreuves le seront à compter de l'examen de mai 2015.

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

RESPONSABLE

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

MEMBRES

Fanny Beaulieu, inf., M. Sc.
Assistante au Programme de prévention et de contrôle
des infections
Centre hospitalier universitaire de Québec
(*en fonction depuis février 2014*)

Sandra Boivin, inf., D.E.S.S. en prévention et contrôle
des infections
Conseillère et infirmière clinicienne spécialisée en prévention
et contrôle des infections
Direction de santé publique des Laurentides
(*en fonction depuis décembre 2014*)

Danielle Goulet, inf., M. Sc.
Adjointe au directeur, direction des soins infirmiers,
programme de prévention et contrôle des infections
Centre hospitalier universitaire de Québec
(*en fonction jusqu'en avril 2014*)

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

Hélène Michaud, inf., D.E.S.S. en prévention et contrôle
des infections
Conseillère cadre en prévention et contrôle des infections
CSSS de Montmagny-L'Islet
(*en fonction jusqu'en avril 2014*)

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

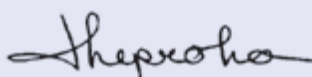
Chantal Soucy, inf., D.E.S.S. en prévention et contrôle
des infections
Chef de service de la prévention des infections
Direction des services professionnels
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'année 2014-2015 a eu lieu le premier examen en prévention et contrôle des infections, à la suite de l'examen pilote tenu l'année précédente. Par la suite, le Comité d'examen a tenu une rencontre d'une journée pour corriger l'examen et une rencontre d'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 tenu cinq rencontres pour élaborer le contenu de l'examen suivant dans ce domaine de spécialité.

La directrice scientifique,



Judith Leprohon, inf., Ph. D.

Rapport du Comité jeunesse

PRÉSIDENTE

Charlène Joyal, inf., M. Sc.

Conseillère clinicienne en soins infirmiers

Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's

(en fonction jusqu'en novembre 2014)

Marie Heppell Cayouette, inf., B. Sc.

Chef des services ambulatoires et hémato-oncologiques

Cogestionnaire administratif du programme de lutte contre le cancer

CSSS de la Haute-Côte-Nord–Manicouagan

(en fonction depuis novembre 2014)

VICE-PRÉSIDENT

Didier Mailhot-Bisson, inf., M. Sc.

Infirmier clinicien équipe de consultation en gériatrie

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

(en fonction jusqu'en novembre 2014)

(Poste vacant en date du 31 mars 2015)

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

(en fonction jusqu'en novembre 2014)

Anastasia Luckenuick, inf., B. Sc.

Infirmière clinicienne volet première ligne

CSSS de Rivière-du-Loup

(en fonction depuis novembre 2014)

Chaudière-Appalaches

Maxime Therriault, inf., B. Sc. inf.

Infirmier clinicien pour le Département de chirurgie cardiaque

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Côte-Nord

Marie Heppell Cayouette, inf., B. Sc.

Chef des services ambulatoires et hémato-oncologiques

Cogestionnaire administratif du programme de lutte contre le cancer

CSSS Haute-Côte-Nord–Manicouagan

(en fonction jusqu'en novembre 2014)

Julie Desjardins-Hébert, inf.

CSSS de la Haute-Côte-Nord

(en fonction depuis décembre 2014)

Estrie

Didier Mailhot-Bisson, inf., M. Sc.

Infirmier clinicien équipe de consultation en gériatrie

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

(en fonction jusqu'en novembre 2014)

Émilie Simard, inf.

Infirmière Info-Santé

CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (IUGS)

(en fonction depuis novembre 2014)

Laurentides/ Lanaudière

Vicky Venne, inf. B. Sc. inf.

Infirmière clinicienne

Centre hospitalier régional de Lanaudière

(en fonction jusqu'en mars 2015)

(Poste vacant en date du 31 mars 2015)

Mauricie/ Centre-du-Québec

Cynthia Levasseur, inf.

Centre famille-enfant, Hôpital Sainte-Croix

CSSS Drummond

Montérégie

Mélissa Tessier, inf., B. Sc. inf.

Infirmière clinicienne en milieu scolaire et en clinique jeunesse

CSSS Haute-Yamaska

Montréal/Laval

Joanie Doucet, inf., B. Sc. inf.

Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat des services généraux

CLSC Pointe-aux-Trembles

CSSS de la Pointe-de-l'Île

(en fonction jusqu'en octobre 2014)

Kassandra Phanord, inf., B. Sc.

Infirmière clinicienne aux services courants

CSSS de la Montagne

(en fonction depuis décembre 2014)

Outaouais

Jessica Young, inf., B. Sc. inf.

Infirmière en médecine et chirurgie

CSSS de Gatineau

Québec

Justine Hamelin, inf., B. Sc.

CLSC de la Basse-Ville et CLSC de Limoilou

CSSS de la Vieille-Capitale

(en fonction jusqu'en novembre 2014)

Julie Maranda, inf., B. Sc.

Centre hospitalier universitaire de Québec

Hôpital Enfant-Jésus

(en fonction depuis novembre 2014)

Saguenay–Lac-Saint- Jean/Nord-du-Québec

Ève Jenkins, inf., B. Sc.

CSSS de Chicoutimi

(en fonction jusqu'en décembre 2014)

Érika Duchesne, inf., B. Sc.

CSSS Lac-Saint-Jean-Est

(en fonction depuis février 2015)

RESPONSABLE

Madeleine Lauzier, inf., M. Sc. inf.

Directrice-conseil

Affaires externes, OIIQ

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'année 2014-2015, le Comité jeunesse a tenu trois rencontres régulières.

Le bulletin *infOIIIQ* a publié cinq chroniques jeunesse sur des sujets touchant les jeunes infirmières :

- *La tendance est à la gouvernance* (février 2015)
- *Leadership mobilisateur pour la jeunesse infirmière* (décembre 2014)
- *La fin d'un mandat bien rempli* (octobre 2014)
- *L'avenir de la conseillère-cadre en soins infirmiers* (octobre 2014)
- *Vision jeunesse de la gouvernance des soins infirmiers* (mai 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. Le Comité a également fait la promotion de l'implication et de l'action politique des jeunes infirmières et infirmiers dans le milieu de la santé.

Colloque des CII-CIR 2014

Quatre membres du Comité ont participé au Colloque des CII-CIR 2014. Un atelier de 45 minutes intitulé *La relève infirmière : un leadership à intégrer!* a été présenté par deux des membres.

Congrès annuel de l'OIIQ 2014

Lors du Congrès 2014 tenu à Montréal, le Comité jeunesse a accueilli 919 étudiantes et étudiants, ainsi que 102 enseignants en soins infirmiers, à la Journée Espace étudiant. C'est dans le cadre de cette journée, organisée pour les étudiantes et les étudiants, que la conférence sur l'examen professionnel a été présentée.

Trois activités simultanées ont été réalisées au kiosque du Comité, soit les mythes et réalité du plan thérapeutique infirmier (PTI), le lancement de la nouvelle campagne de promotion de la profession « Ce que je fais dans la vie ? Je prends soin des autres » et la promotion du Comité jeunesse.

Formation continue

Les membres ont bénéficié d'une demi-journée de formation sur l'utilisation des médias sociaux pour uniformiser l'utilisation des réseaux sociaux dans chacun des comités régionaux et renforcer l'atteinte du public cible du Comité. L'objectif était de favoriser les échanges directs principalement pour connaître les besoins et les intérêts des infirmières et des infirmiers de la relève.

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* en version numérique à 3 612 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 2014 sous forme d'un cinq à sept, afin de faire connaissance avec les futures infirmières et les futurs infirmiers et de leur permettre de prendre un temps de repos bien mérité après l'examen. En mars 2015, l'événement a eu lieu dans les régions de Montréal/Laval et de Québec. En tout, ce sont plus 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 plus de 700 exemplaires au cours de l'année.

Prix Relève régionaux

Un sous-comité a travaillé à l'harmonisation des prix Relève régionaux et, en collaboration avec les ordres régionaux, des prix Relève ont été remis dans chacune des 12 régions administratives.

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

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 afin de favoriser la représentativité des jeunes infirmières et infirmiers de la province.

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

Une nouvelle campagne a été mise sur pied, elle avait pour thème « Ce que je fais dans la vie ? Je prends soin des autres ». Le Comité s'est surtout concentré sur la page Facebook de la campagne ainsi que sur les représentations dans les écoles secondaires et les foires de l'emploi.

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

Formation initiale au baccalauréat

Le Comité continue ses efforts de promotion de la poursuite des études au baccalauréat en axant le tout sur les domaines de pratique qui relèvent de la formation universitaire, soit les soins critiques et les soins de proximité en santé communautaire.

Partenariats

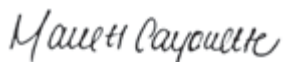
JIIQ 2015

Le Comité jeunesse était présent aux 6^e Jeux des infirmières et infirmiers du Québec (JIIQ) qui se sont déroulés à Montréal, à l'Université McGill. Cet événement a réuni 465 étudiants, regroupés en 24 délégations collégiales et universitaires, qui se sont affrontées lors de diverses épreuves sportives, intellectuelles et éducatives liées à la profession. Cette fin de semaine est une occasion unique pour le Comité jeunesse de rencontrer les futurs infirmières et infirmiers de partout au Québec.

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 toutes les régions participent au cybermentorat sur le site Web d'Academos. De plus, la collaboration avec le groupe Force Jeunesse est toujours en cours ainsi que celle avec Alifera Globetrotter.

La présidente du Comité jeunesse,



Marie Heppell Cayouette, inf., B. Sc.

Membres du Comité jeunesse



De gauche à droite:

1. **Anastasia Luckenuick**, Bas-Saint-Laurent/Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
2. **Jessica Young**, Outaouais
3. **Vicky Venne**, Laurentides/Lanaudière
4. **Maxime Therriault**, Chaudière-Appalaches
5. **Émilie Simard**, Estrie
6. **Érika Duchesne**, Saguenay–Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec
7. **Cinthia Levasseur**, Mauricie/Centre-du-Québec
8. **Annie-Claude Lavigne**, Abitibi-Témiscamingue
9. **Julie Maranda**, Québec
10. **Marie Heppell Cayouette**, Présidente
11. **Julie Desjardins-Hébert**, Côte-Nord
12. **Kassandra Phanord**, Montréal/Laval
13. **Mélissa Tessier**, Montérégie

Comités permanents de l'OIIQ

Comité de mise en candidature et de sélection – Insigne du mérite de l'Ordre

Comité de retraite

Comité de sélection des prix Florence

Comité de sélection du Grand prix Innovation clinique

Comité scientifique du Congrès OIIQ

Comités conjoints

Comité conjoint OIIQ – CMQ (Collège des médecins du Québec) sur le chantier réglementaire infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

Comité conjoint OIIQ – CMQ sur les activités partageables

Comité conjoint OIIQ – Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur les dossiers de soins infirmiers

Comité conjoint OIIQ – OIIAQ (Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec) sur les activités partageables

Comité de travail OIIQ – CMQ – OPQ (Ordre des pharmaciens du Québec) – Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle

Comité de travail OIIQ – CMQ – OPQ sur l'aide médicale à mourir

Comité de travail OIIQ – CMQ sur la mise à jour des Lignes directrices sur le triage à l'urgence

Comité OIIQ, CMQ et OPIQ (Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec) sur les Lignes directrices conjointes en sédation-analgésie

Groupe de travail OIIQ – OPPQ (Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec) – OEQ (Ordre des ergothérapeutes du Québec) relatif aux traitements des plaies chroniques et complexes

Groupe de travail interordres professionnels sur les caractéristiques distinguant la psychothérapie des interventions qui n'en sont pas

Groupe de travail OIIQ – OPQ sur la pratique infirmière en pharmacie communautaire

Groupe de travail OIIQ – OSQ (Ordre des sages-femmes du Québec) sur la collaboration infirmières-sages-femmes

Groupe de travail OIIQ – OTIMROEPMQ (Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec) – OPIQ sur les activités partageables dans le secteur de la cardiologie avec les technologues en électrophysiologie médicale

Sous-comité de travail du Comité conjoint OIIQ – CMQ sur la prescription en matière de soins de plaies

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 sur le développement d'instruments d'évaluation de la compétence professionnelle aux fins d'inspections particulières

OIIQ/Collèges sur les stages d'intégration des diplômés hors Québec

OIIQ/Recrutement Santé Québec pour l'intégration des diplômés hors Québec

Groupe de travail sur les standards de pratique pour le suivi de grossesse et le suivi de l'enfant de 0 à 5 ans

Participation de l'OIIQ à des comités externes

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Recrutement international d'infirmières

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Groupe de travail sur les modes de prestations des soins

Association québécoise des allergies alimentaires

Conseil d'administration

Commissaire à la santé et au bien-être

Forum de consultation

Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI)

Conseil d'administration

Groupe de travail sur la pratique clinique des infirmières praticiennes spécialisées

Conseil interprofessionnel du Québec

Groupe de travail sur la télépratique

Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Conseil d'administration

Comité consultatif dans le cadre du programme
Pour mieux soigner

Forum de l'Association des écoles en sciences infirmières, section Québec sur la pratique infirmière avancée

Forum des doyennes et directrices des facultés, écoles et départements de formation en sciences infirmières

Hôpital de Montréal pour enfants

Groupe de travail – Projet sur le déploiement d'un programme de soins complexes pédiatriques à domicile

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Avis sur l'accès équitable à la psychothérapie

Avis sur les centres de jour en soins palliatifs

Efficacité et sécurité des modes d'intervention auprès des personnes vivant avec des troubles concomitants

Guide d'usage optimal en autosurveillance glycémique pour les personnes atteintes de diabète de type 2 non traitées à l'insuline

Guide d'utilisation de la thérapie par pression négative pour le traitement des plaies complexes

Guide de pratique clinique pour la réadaptation de la clientèle adulte ayant subi un TCC modéré ou grave

Guide de pratique clinique pour le repérage et le processus d'évaluation et de diagnostic de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées pour les services de première ligne

Guide méthodologique sur l'élaboration des guides de pratique en santé et services sociaux

Les niveaux d'intervention médicale

Mode d'intervention en soutien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie

Sous-comité du comité de l'INESSS sur le traitement des ITSS portant sur le protocole des activités de prescription de l'infirmière en matière de traitement de la gonorrhée et de la chlamydia pour les personnes asymptomatiques et les partenaires

Soutien au logement pour les personnes en situation d'itinérance

Table de concertation

Troubles cognitifs liés au vieillissement

Usage optimal des médicaments

Institut national de santé publique du Québec

Comité directeur permanent du Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes dans la prestation des soins de santé (SERTIH)

Comité consultatif sur la mise à jour du *Guide québécois de dépistage des ITSS*

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 de normalisation des formulaires du dossier de l'utilisateur du réseau de la santé et des services sociaux

Comité des partenaires pour le déploiement de 2 000 infirmières praticiennes spécialisées

Comité directeur sur les ordonnances collectives

Comité Direction québécoise de la cancérologie (DQC)

- Comités en lien avec le programme de dépistage du cancer colorectal
- Comité d'évolution de la pratique des soins infirmiers en cancérologie

Comité d'experts en soins infirmiers péri-opératoires SIPO

Comité sur la formation des professionnels à propos de la *Loi concernant les soins de fin de vie*

Comité sur les directives médicales anticipées

Direction générale des politiques et de la main-d'œuvre – Recrutement international d'infirmières

Groupe ministériel sur la suppléance rénale (hémodialyse et dialyse péritonéale)

Organisation des services en établissements de santé liés à la marijuana à des fins médicales

Projets vitrines en CHSLD

Réseau de cardiologie tertiaire

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

Conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie : réponse aux questions du CCI sur la psychothérapie en vue de la rédaction de son rapport à l'OPQ

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 continue

COLLOQUE, CONGRÈS ET RENCONTRES D'INFORMATION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
Assemblée générale annuelle et congrès, 3 et 4 novembre 2014	1 530
Journée Espace étudiant, 4 novembre 2014	919 étudiants 102 enseignants
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)	564
Inauguration du nouveau siège social de l'OIIQ, 1 ^{er} octobre 2014	120
Journée biennale des ordres régionaux, 21 février 2015	122
Journée d'échange et d'information à l'intention des DSI, 20 octobre 2014	95 sur place, 62 en webdiffusion
Rencontre des partenaires de la formation infirmière (Montréal), 28 avril 2014	109
XIX ^e Colloque des conseils des infirmières et infirmiers et des commissions infirmières régionales (CII-CIR), 7 et 8 mai 2014	537 (dont 397 payants)

ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE OFFERTES PAR L'OIIQ	NOMBRE D'HEURES	NOMBRE D'INFIRMIÈRES
FORMATIONS EN CLASSE		
ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans (L')	7	20
Allaitement maternel : Études de cas pour infirmières en santé communautaire	7	12
Anticoagulothérapie dans la pratique infirmière : ajustement de la warfarine (L')	7	25
Apprentissage en milieu clinique : le soutenir et l'évaluer (L')	7	46
Approche comportementale chez les enfants de 0 à 5 ans (L')	7	52
Art de la supervision clinique (L')	7	48
Comment, en trois minutes, motiver vos clients à changer de comportement au regard de leur santé	7	70
Débridement des plaies : une compétence de l'infirmière à développer (Le)	7	30
Démences : comprendre, évaluer et intervenir (Les)	7	119
Enjeux éthiques dans la pratique infirmière	7	20
Essentiel des soins de plaies : pour un plan de traitement approprié (L')	7	240
Évaluation avancée des fonctions cognitives complexes chez la personne âgée (L')	7	37
Évaluation de l'état de santé mentale de l'adulte – formation de base (L')	7	77
Évaluation des fonctions cognitives de la personne âgée (L')	7	119
Évaluation et soulagement de la douleur chez la personne âgée souffrant de démence et incapable de communiquer verbalement (L')	7	37
Évaluation initiale et surveillance clinique d'un client sous sédation consciente	7	45

ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE OFFERTES PAR L'OIIQ (SUITE)	NOMBRE D'HEURES	NOMBRE D'INFIRMIÈRES
Évaluation par l'infirmière dans le cadre des suivis de grossesse (L')	7	63
Examen clinique du nouveau-né (L')	7	53
Examen clinique sommaire de l'adulte: systèmes cardiovasculaire (cœur) et respiratoire (L')	7	99
Examen clinique sommaire de l'adulte: systèmes neurologique et abdomen (L')	7	49
Examen clinique sommaire de l'enfant et de l'adolescent: systèmes tête et cou, cardiaque, respiratoire et abdominal (L')	7	88
Généralités et traitement pratique du diabète de type 2 en soutien aux infirmières de première ligne	7	40
Gestion des symptômes comportementaux de la démence: évaluation, intervention et lien avec le plan thérapeutique infirmier	7	118
Immunologie de la vaccination: au-delà de la réponse immunitaire	7	18
Infirmière et la vaccination: ateliers pratiques (L')	7	30
Infirmière et la vaccination: vers une pratique vaccinale optimale (L')	7	66
Infirmière et son rôle en soins palliatifs tout au long d'un continuum de soins avec un pronostic réservé (L')	14	75
Insulinothérapie chez la personne diabétique de type 2, dans la pratique infirmière de première ligne (L')	7	53
Interventions découlant de la thérapie cognitive comportementale (TCC)	14	18
Lecture rapide de l'ECG	7	18
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	12
Pansements bioactifs, modalités adjuvantes et indications de traitement	7	12
Pansements et le soin des plaies: des alliés indispensables pour la cicatrisation (Les)	7	55
Pharmacologie en santé mentale et les interventions infirmières (La)	7	66
Plaies de pression: de la prévention à l'intervention (Les)	7	30
Plan thérapeutique infirmier au quotidien: comment soutenir les infirmières (Le)	7	35
Pratique infirmière en regard de la prévention et du traitement de l'HTA (La)	7	30
Prévenir et intervenir auprès des clients à risque de développer un syndrome métabolique associé à la prise d'une médication antipsychotique	7	17
Problèmes de santé chez les enfants de 0 à 5 ans	7	57
Santé des voyageurs: mieux la connaître pour faciliter la pratique infirmière (La)	7	25
Soins de stomies: ce qu'il faut savoir pour optimiser la qualité de vie de la clientèle (Les)	7	41
Soins infirmiers oncologiques: de la prévention au traitement	7	24
Soutien clinique par le préceptorat (Le)	7	24
Surveillance clinique et paraclinique: assurer la sécurité des clients tout au long d'un épisode de soins	7	18
Total des participantes		2 231

ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE OFFERTES PAR L'OIIQ (SUITE)		PARTICIPANTES
FORMATIONS EN LIGNE		
Interactive		
À la découverte du plan thérapeutique infirmier (12 capsules)		1 772
Ajustement de l'anticoagulothérapie dans la pratique infirmière (L')		280
Contraception hormonale et stérilet		777
Total		2 829
Captations vidéo		
Dermite péristomiale: évaluation et plan de traitement		151
Transfert en situation d'urgence: responsabilité de l'infirmière		412
Évaluation du genou: application de la règle d'Ottawa (L')		273
Allergie: démystifier l'anaphylaxie		755
Conduite automobile sécuritaire: reconnaître la clientèle à risque		506
Total		2 097
Perspective infirmière (articles-questionnaires par ordre chronologique)		
Syndrome métabolique, précurseur de diabète et de maladies cardiovasculaires (Le)		205
Vivre avec une stomie. Parties 1 à 5		251
Cardiomyopathie alcoolique. Comment le cœur réagit-il à l'abus d'alcool ? (La)		295
Douleur chez les aînés. La douleur est fréquente chez les personnes âgées. Comment sélectionner le bon outil de dépistage et d'évaluation ? (La)		388
Traitement pharmacologique de l'hypertension artérielle – Partie 1		300
Traitement pharmacologique de l'hypertension artérielle – Partie 2		215
Traitement pharmacologique de l'hypertension artérielle – Partie 3		159
Syndrome de perfusion au propofol		174
Ulcères artériels aux membres inférieurs, parties 1 et 2 (Les)		386
Formule sanguine complète. Des connaissances appliquées à la pratique clinique (La)		1 202
Mal de gorge Dites Ahhhh!!! Un examen clinique ciblé		1 264
Hypothermie thérapeutique. Des soins infirmiers et une surveillance clinique en trois phases (L')		750
Réaction inflammatoire: acide acétylsalicylique ? Ibuprofène ? Acétaminophène ? Lequel choisir ? (La)		1 802
Déchirures cutanées: Évaluation du risque et traitements (Les)		1 327
Dissection aortique (La)		366
Apnée obstructive du sommeil		199
Total		9 283
		2 829
		2 097
		9 283
Total		14 209

Direction, Développement et soutien professionnel

Service de consultation professionnelle et Service de soutien Mistral

DU 1^{ER} AVRIL 2014 AU 31 MARS 2015

SOURCE	NOMBRE DE DEMANDES
Service de consultation professionnelle	7 866
Service de soutien Mistral	4 588
Total	12 454

SERVICE DE CONSULTATION PROFESSIONNELLE

SOURCE DE LA DEMANDE	NOMBRE DE DEMANDES (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Infirmière soignante (secteur public ou privé)	4 533
Conseillère	1 272
Autre professionnel	491
Public	309
Enseignante (dans le domaine de la santé)	198
Étudiante	157
Infirmière diplômée hors Québec	157
Direction des soins infirmiers	155
Gestionnaire infirmier	148
Externe ou CEPI	130
Infirmière praticienne spécialisée	95
Pharmacien	67
Infirmière auxiliaire	45
Candidate infirmière praticienne spécialisée	36
Syndicat	34
Aide-soignant	19
Ministère de la Santé et des Services sociaux	8
Infirmière clinicienne spécialisée en contrôle et prévention des infections	6
Nombre total	7 866

SUJET DE LA DEMANDE, SAUF LES ACTIVITÉS RÉSERVÉES PRÉVUES À L'ARTICLE 36	NOMBRE DE DEMANDES (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Formation continue (norme, modalité)	1 519
Éthique, déontologie et responsabilité	434
Dossier, abréviation, signature	420
CEPI, externes, étudiantes	410
Conditions de travail, salaire, informations syndicales	321
Infirmière praticienne	297
Ordonnance (collective et individuelle)	293
Aides-soignants, <i>Code des professions</i> , art. 39.7 et 39.8	252
Plan thérapeutique infirmier	251
Publication, événement de l'OIIQ	249
Autres (pas de sujet ou qui ne concernent pas l'exercice infirmier)	248
Norme, méthode, information clinique	231
Autres professionnels	225
Travailleuse autonome	176
Organisation des soins	175
Inscription au Tableau	168
Lois et règlements	150
Information sur la profession	147
Infirmière diplômée hors Québec	144
Assurance responsabilité professionnelle, autres types d'assurance	137
Programme de formation continue de l'OIIQ	127
Formation universités	110
500 heures en 4 ans	86
Certificat d'immatriculation	70
Actualisation	64
Pertinence et/ou obligation de s'inscrire au Tableau	58
Recherche d'emploi ou recherche une infirmière	47
Actualité	33
Règle de l'établissement	25
Substances contrôlées	20
Infection hématogène	11
Conseil des infirmières et infirmiers (CII)	9
Bourses-financement	4
AQESSS	2
Total partiel	6 961

SUJET DE LA DEMANDE	NOMBRE DE DEMANDES
ACTIVITÉS RÉSERVÉES PRÉVUES À L'ARTICLE 36	
Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique	77
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	6
Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance	19
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>	14
Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance	47
Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance	73
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	88
Appliquer des techniques invasives	41
Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal	7
Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes	2
Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance	110
Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i>	168
Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance	2
Décider de l'utilisation des mesures de contention	11
Décider de l'utilisation des mesures d'isolement	3
Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental	95
Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement	3
Ensemble des activités réservées	142
Total partiel lié aux activités réservées	905
Total de tous les sujets¹	7 866

SERVICE DE SOUTIEN MISTRAL

SOURCE DE LA DEMANDE	NOMBRE DE DEMANDES (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Soutien technique	2 219
Autres	1 289
Soutien pédagogique	520
Norme de formation continue	329
Registre des formations continues	232
Nombre total	4 588

1. La technologie utilisée pour compiler les données de l'exercice 2014-2015 permettait uniquement d'identifier le sujet principal d'une consultation téléphonique. Ainsi, les autres sujets abordés lors d'une même consultation n'ont pu être pris en compte pour la préparation des présents tableaux. Un correctif, mis en place à compter du 1^{er} avril 2015, permettra à l'avenir de dresser un portrait plus conforme des demandes reçues.

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 2015, 73 622 membres en règle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec avaient souscrit une assurance responsabilité professionnelle. De ce nombre, 284 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 73 338, 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, cinq demandes de conciliation ont été adressées à l'OIIQ au cours de l'exercice 2014-2015, tandis qu'aucune demande d'arbitrage n'a été présentée.

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 2014-2015¹

Avis et prises de position

Avis concernant la signature des notes d'évolution rédigées par les étudiantes, les externes ou les candidates, mise à jour août 2014, 8 p.

Prestation sécuritaire des soins infirmiers. Prise de position adoptée par le Conseil d'administration de l'OIIQ le 12 mars 2015, 12 p.

Bulletins électroniques

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.

Infostats. Bulletin d'information électronique concernant les statistiques sur l'effectif infirmier, vol. 6, n^{os} 2 à 4 et vol. 7, n^o 1.

Guides de pratique clinique et documents d'orientation

PRN, 2^e édition, format numérique, 2014, 174 p.

VIP, format numérique, 2014, 42 p.

Guide pratique d'élaboration d'une entente de partenariat entre une IPS en soins de première ligne ou une candidate IPS en soins de première ligne et un ou plusieurs médecins partenaires, 2^e édition, mise à jour juillet 2014, 24 p.

Une action concertée pour optimiser le traitement des plaies chroniques et complexes. Cadre de collaboration interprofessionnelle pour les ergothérapeutes, les infirmières et les professionnels de la physiothérapie, 2014, 22 p.

Assistance opératoire. Soins infirmiers périopératoires – Carnet de formation de l'infirmière, 2014, 12 p.

L'univers des soins infirmiers en images. Portée du champ d'exercice de l'infirmière et collaboration professionnelle, 2014, 4 p. (incluant sept schémas dans la pochette).

Lignes directrices

Lignes directrices – Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, 2^e édition, mise à jour juillet 2014, 68 p.

Mémoires

Optimiser la contribution des infirmières et infirmiers pour améliorer l'accès aux soins, assurer la qualité et la sécurité des soins et contrôler les coûts. Mémoire présenté dans le cadre des travaux de la Commission de révision permanente des programmes le 21 octobre 2014 et adopté par le Conseil d'administration de l'OIIQ le 20 octobre 2014, 34 p.

La gouvernance infirmière: condition de succès de la transformation du réseau. Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières sur le *Projet de loi n^o 10: Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, novembre 2014, 25 p.

Périodiques

Le Réglementaire (versions française et anglaise), vol. 2, n^{os} 3 à 5 et vol 3, n^{os} 1 et 2 (document imprimé)

Perspective infirmière. La revue infirmière du Québec, vol. 11, n^{os} 3 à 5 et vol. 12, n^{os} 1 et 2 (document imprimé)

Rapport annuel 2013-2014, 2014, 88 p.

Statistiques et documents de référence

Portrait de la relève infirmière 2013-2014, octobre 2014, 76 p.

Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2013-2014, octobre 2014, 5 p.

Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2013-2014 – Le Québec et ses régions, octobre 2014, 170 p.

Protéger le public par et avec les infirmières et les infirmiers. Planification stratégique 2015-2018, 2015, 16 p.

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

Personnel permanent du siège social au 31 mars 2015

PRÉSIDENCE

Présidente du Conseil

Lucie Tremblay

Adjointe administrative

Hélène Labrecque

DIRECTION GÉNÉRALE

Directrice générale

Denise Brosseau

Adjointe administrative

Suzanne Lacombe

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, Secrétaire du Conseil
de discipline et du Comité
de révision

Véronique Guertin

Avocates et secrétaires
substituts 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

Rita Cavaliere

Madeleine Lauzier

Geneviève Ménard

Caroline Roy

Assistante administrative

Francine Sauvé

Secrétaire de direction

Louise Michaud

Secrétaire

Irène Ho

Service, Statistiques sur l'effectif

Conseiller et chef de service

Daniel Marleau

DIRECTION SCIENTIFIQUE

Directrice

Judith Leprohon

Coordonnatrice

France Leclerc

Conseillères

Manon Allard

Chantal Lemay

Lise Ross

Technicienne en
administration

Francine Lamoureux

DIRECTION, DÉVELOPPEMENT ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

Directrice

Suzanne Durand

Techniciennes en
administration

Isabelle Marotte

Maud Papin

Infirmières-conseils
et infirmiers-conseils

Sylvie Béchard

Joël Brodeur

Barbara Harvey

France Laflamme

Martine Maillé

Jérôme Ouellet

Conseillère à la consultation
professionnelle

Marie-Ève Arsenault

Secrétaire de direction

Danielle Clerk

BUREAU DE SURVEILLANCE DE L'EXERCICE INFIRMIER

Directrice

Carole Deshaies

Adjointe à la directrice

Sylvie Charlebois

Conseillères et conseiller

France Bérubé

Hélène Bilodeau

Luc-Étienne Boudrias

Claudia Demers

Nancy Mongrain

Danièle Normandin

Rose-Pascale Paul

Isabelle Thibault

Secrétaire de direction

Chantal Godbout

Secrétaire

Liette Vincent

BUREAU DU SYNDIC

Syndique

Sylvie Truchon

Avocat plaideur

Yannick Chartrand

Syndiques adjointes
et syndic adjoint

Fatima Aber

Myriam Brisson

Louise Deschênes

Martine Dubé

GINETTE Fortin

Joanne Létourneau

Johanne Maître

Éric Roy

Stéphanie Vézina

Secrétaire de direction

Lise Giroux

Secrétaire

Danielle Deschênes

BUREAU DU REGISTRAIRE

Directrice

Yolaine 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

Nadine Fournier

Secrétaire

Maureen Boullanger**DIRECTION PRINCIPALE, STRATÉGIE, SERVICES ET COMMUNICATION**

Cyber éditrice, portail infoIIQ

Lauréanne Marceau**Service de veille et de ressources documentaires**

Chef de service

Véronic Fortin

Documentalistes

Hakima Amoura**Pascale Barcelo**

Technicienne en documentation

Diane Gendron**DIRECTION, WEB ET MÉDIAS**

Chef de service

Louis Delage

Intégratrice Web

Samantha Lakhali

Cyber éditeur principal

Olivier Champion

Cyber éditrices

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

Stéphanie Trameson**Service des publications**

Adjointe à l'édition

Claire Demers

Concepteur graphique

Mario Paquette

Révisure

Claire Saint-Georges

Graphiste Web

François Potvin

Technicienne aux publications

Sylvie Roy Eychene**Service, Organisation des événements**

Technicienne à l'organisation d'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

Administratrice Web

Yadisleivi Capote Chavez

Analyste fonctionnel

Alexandre Dumont**François St-Onge**

Administrateur réseau principal

Luc Mercure

Administrateur réseau – niveau intermédiaire

Arsalan Soheili Rad

Chef de service, Exploitation

Sébastien Masson

Technicienne en bureautique

France Perron

Technicien en informatique

Richard Mayer

Technicienne en téléphonie

Martine Wérotte

Agent au support technique

Nabil Akarne

Secrétaire de direction

Linda Peinrière**DIRECTION PRINCIPALE, ADMINISTRATION ET FINANCES**

Directrice principale

Johanne Messier

Chargée de projets financiers

Josée Brunelle

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

Agent technique, Comptes créditeurs

Zachary Elmoufakkir

Coordonnateur, Comptes débiteurs

Cristinel Seicarescu

Technicien, Comptes débiteurs

Majid Ksikes

Agent technique, Comptes débiteurs

Denisse Zapata**Service, Ressources humaines**

Chef de service

Marie-France Adam

Coordonnatrice, Ressources humaines

Pascale Gauthier

Secrétaire

Geneviève Barrett**Service, Exploitation et entretien de l'immeuble**

Chef de service

Daniel Dupont

Coordonnatrice, Ressources matérielles

Dolly Pamphile

Agent administrative

Axelle De Mezamat De Lisle

Responsable du centre de reprographie et de courrier

Joanne Messier

Préposée à l'accueil

Bernice Muckler

Ouvrier d'entretien spécialisé

Michel Aumont

Préposés à l'entretien général

Christopher Boutet**Patricio Neira**

Préposées à l'entretien ménager

Pauline Després**Adriana Gonzalez**

États financiers

31 mars 2015

TABLE DES MATIÈRES

Rapport des auditeurs indépendants	81
États financiers	
État des résultats	82
État de la situation financière	83
État de l'évolution de l'actif net	84
État des flux de trésorerie	85
Notes complémentaires aux états financiers	86

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 2015, l'état des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie de l'exercice clos le 31 mars 2015, 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 2015, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2015, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.



Société de comptables professionnels agréés

Montréal, le 20 juillet 2015

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

État des résultats

de l'exercice clos le 31 mars 2015

					2015	2014 REDRESSÉ
	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	24 453 375	–	–	–	24 453 375	23 509 773
Examens	2 648 546	–	–	–	2 648 546	2 359 493
Publications	333 156	–	–	–	333 156	187 575
Formation continue	1 505 530	–	–	–	1 505 530	1 373 984
Amendes	87 940	–	–	–	87 940	238 865
Revenus de placements	69 209	30 427	–	2 888	102 524	230 808
Participation aux bénéfices du programme d'assurance responsabilité professionnelle	–	201 346	–	–	201 346	197 662
Aide gouvernementale (note 17)	399 397	–	–	–	399 397	–
Autres produits (note 4)	3 688 697	–	–	–	3 688 697	3 912 113
Apports (note 11)	–	–	718 702	–	718 702	640 592
Amortissement des apports reportés afférents aux actifs incorporels (note 12)	–	–	339 683	–	339 683	307 815
	33 185 850	231 773	1 058 385	2 888	34 478 896	32 958 680
Gain sur disposition d'immobilisations (note 7)	3 492 353	–	–	–	3 492 353	–
	36 678 203	231 773	1 058 385	2 888	37 971 249	32 958 680
Charges (note 13)	27 209 998	–	1 058 385	3 541	28 271 924	27 522 156
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	9 468 205	231 773	–	(653)	9 699 325	5 436 524

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

État de la situation financière

au 31 mars 2015

					2015	2014 REDRESSÉ
	FONDS GÉNÉRAL	FONDS DE GESTION DU RISQUE (NOTE 6)	FONDS PATRIMOINE	FONDS DE DOTATION	TOTAL	TOTAL
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
ACTIF						
Court terme						
Encaisse	24 438 605	–	–	–	24 438 605	25 300 508
Placements (note 5)	252 879	–	1 619 215	1 240	1 873 334	2 135 405
Dépôts (note 6)	–	846 067	–	–	846 067	617 978
Débiteurs	1 194 114	201 347	–	–	1 395 461	968 381
Créances interfonds	525 916*	–	–	–	–	–
Frais payés d'avance et autres actifs	873 649	–	–	–	873 649	583 711
	27 285 163	1 047 414	1 619 215	1 240	29 427 116	29 605 983
Placements (note 5)	–	–	513 272	31 727	544 999	560 239
Dépôts (note 6)	–	500 000	–	–	500 000	500 000
Immobilisations corporelles (note 7)	24 847 993	–	–	–	24 847 993	21 168 297
Actifs incorporels (note 8)	3 804 147	–	367 962	–	4 172 109	3 448 925
	55 937 303	1 547 414	2 500 449	32 967	59 492 217	55 283 444
PASSIF ET ACTIFS NETS						
Court terme						
Créditeurs (note 9)	7 977 765	–	–	–	7 977 765	11 351 198
Créances interfonds	–	18 243*	504 706*	2 967*	–	–
Dû à l'Office des professions du Québec	1 772 819	–	–	–	1 772 819	1 731 993
Cotisations et autres revenus perçus d'avance	22 781 645	–	34 697	–	22 816 342	22 635 618
	32 532 229	18 243	539 403	2 967	32 566 926	35 718 809
Apports reportés (note 11)	–	–	1 593 084	–	1 593 084	2 154 870
Apports reportés afférents aux actifs incorporels (note 12)	–	–	367 962	–	367 962	707 645
	32 532 229	18 243	2 500 449	2 967	34 527 972	38 581 324
Actifs nets						
Investis en immobilisations	28 652 138	–	–	–	28 652 138	23 909 577
Grevés d'affectations internes	–	1 529 171	–	–	1 529 171	1 297 398
Fonds de bibliothèque B. Héon Tremblay	–	–	–	30 000	30 000	30 653
Non affectés (déficit)	(5 247 064)	–	–	–	(5 247 064)	(8 535 508)
	23 405 074	1 529 171	–	30 000	24 964 245	16 702 120
	55 937 303	1 547 414	2 500 449	32 967	59 492 217	55 283 444

* 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

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Le trésorier,



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

État de l'évolution de l'actif net

de l'exercice clos le 31 mars 2015

	FONDS GÉNÉRAL			FONDS DE GESTION DU RISQUE	FONDS PATRIMOINE	FONDS DE DOTATION	2015	2014 REDRESSÉ
	INVESTIS EN IMMOBILI- SATIONS	NON AFFECTÉS	TOTAL				TOTAL	TOTAL
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde, au début de l'exercice	23 909 577	(8 535 508)	15 374 069	1 297 398	–	30 653	16 702 120	13 509 996
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(1 006 735)	10 474 940	9 468 205	231 773	–	(653)	9 699 325	5 436 524
Réévaluation et autres éléments relatifs au régime de retraite	–	(1 437 200)	(1 437 200)	–	–	–	(1 437 200)	(2 244 400)
Investissement, déduction faite du produit de cession d'immobilisations	5 749 296	(5 749 296)	–	–	–	–	–	–
Solde, à la fin de l'exercice	28 652 138	(5 247 064)	23 405 074	1 529 171	–	30 000	24 964 245	16 702 120

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

État des flux de trésorerie

de l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015	2014 REDRESSÉ
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Excédent des produits par rapport aux charges	9 699 325	5 436 524
Éléments sans incidence sur la trésorerie:		
Gain sur disposition de placements	(124)	(841)
Amortissement des immobilisations corporelles	807 652	276 418
Amortissement des actifs incorporels	538 766	519 246
Radiation d'actif incorporel	–	331 842
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	(3 492 353)	5 036
Perte sur disposition d'actifs incorporels	14 611	–
Apports reportés constatés dans les produits	(1 058 385)	(948 407)
Réévaluation et autres éléments relatifs au régime de retraite	(1 437 200)	(2 244 400)
	5 072 292	3 375 418
Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement	(3 868 901)	4 163 735
	1 203 391	7 539 153
Activités d'investissement		
Variation nette des placements	52 466	767 168
Acquisitions d'immobilisations corporelles	(5 696 245)	(15 963 836)
Produit de la vente d'immobilisations corporelles	4 701 250	–
Acquisition d'actifs incorporels	(1 276 561)	(1 234 304)
	(2 219 090)	(16 430 972)
Activités de financement		
Revenus de placement – Fonds Patrimoine	156 916	187 493
Diminution de la trésorerie et équivalents de trésorerie au cours de l'exercice	(858 783)	(8 704 326)
Trésorerie et équivalents de trésorerie, au début de l'exercice	25 550 267	34 254 593
Trésorerie et équivalents de trésorerie, à la fin de l'exercice	24 691 484	25 550 267
La trésorerie et les équivalents de trésorerie sont composés de:		
Encaisse	24 438 605	25 300 508
Placements	252 879	249 759
	24 691 484	25 550 267

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Notes complémentaires aux états financiers

31 mars 2015

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. ADOPTION DE NOUVELLES NORMES

Le 1^{er} avril 2014, l'Ordre a adopté le nouveau chapitre 3463 du *Manuel de CPA Canada – Comptabilité* «Communication de l'information sur les avantages sociaux futurs par les organismes sans but lucratif», publié par le Conseil des normes comptables du Canada. Ce chapitre prescrit le traitement comptable à appliquer aux avantages sociaux futurs fournis par les organismes sans but lucratif. Il prévoit notamment que les organismes sans but lucratif doivent appliquer le nouveau chapitre 3462 du *Manuel de CPA Canada – Comptabilité*, «Avantages sociaux futurs», qui remplace l'actuel chapitre 3461 portant sur le même sujet.

Les nouvelles normes exigent que l'Ordre comptabilise, dans son état de la situation financière à la date de clôture de l'exercice, l'obligation découlant du Régime de retraite à prestations définies, déduction faite de la juste valeur des actifs du régime. Auparavant, l'Ordre utilisait la méthode du report et de l'amortissement aux fins de la comptabilisation du Régime de retraite, et utilisait le 31 mars comme date d'évaluation.

En application des nouvelles normes, afin de déterminer le montant de l'obligation au titre des prestations définies, l'Ordre avait la possibilité de choisir entre l'évaluation actuarielle aux fins de la capitalisation et l'évaluation actuarielle aux fins de la comptabilisation. L'Ordre a fait le choix d'utiliser une évaluation aux fins de la capitalisation.

De plus, selon les nouvelles normes, les intérêts débiteurs et le taux de rendement prévu des actifs du Régime ont été remplacés par un coût financier calculé par l'application d'un taux d'actualisation prescrit à l'obligation nette au titre des prestations définies.

L'Ordre a adopté les nouvelles normes rétrospectivement. L'incidence de leur adoption sur les états financiers de l'exercice clos le 31 mars 2014 se présente comme suit :

Au 1^{er} avril 2013, l'actif au titre des prestations définies du Régime de retraite était au montant de 642 400 \$. L'Ordre a enregistré une provision pour moins-value

pour l'entière de cet actif. En conséquence, l'adoption des nouvelles normes n'a eu aucun impact sur les soldes d'actif net à cette date.

	MONTANT AVANT REDRESSEMENT	REDRESSEMENT	MONTANT REDRESSÉ
	\$	\$	\$
Situation financière au 31 mars 2014			
Actif au titre des prestations définies	–	2 231 900	2 231 900
Provision pour moins-value	–	(2 231 900)	(2 231 900)
Résultats de l'exercice clos le 31 mars 2014			
Charges	29 766 556	(2 244 400)	27 522 156
Excédent des produits sur les charges	3 192 124	2 244 400	5 436 524
Évolution de l'actif net au 31 mars 2014			
Réévaluations et autres éléments relatifs au Régime de retraite	–	2 244 400	2 244 400

3. 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 dans le but d'assurer la relève et favoriser l'accès à la formation. Il présente les actifs, passifs, produits et charges affectés de l'externe.

FONDS DE DOTATION

Le fonds de bibliothèque Berthe Héon Tremblay est un fonds inaliénable dont les revenus de placements peuvent être utilisés 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 dépôts 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.

Les revenus d'examens et de formation continue sont constatés lorsque les services sont rendus.

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 dotation à l'état de l'évolution de l'actif net.

d) Aide gouvernementale

L'aide gouvernementale est comptabilisée à titre de produits lorsqu'il existe une assurance raisonnable que l'Ordre se conforme aux conditions relatives à l'octroi de la subvention.

e) 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	50 ans
Cession emphytéotique	Linéaire	99 ans
Amélioration aux locaux	Linéaire	5 ans
Mobilier et équipement	Dégressive et linéaire	20 % à 33 %
Équipement informatique	Linéaire	3 à 5 ans

f) 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 sont amortis lorsqu'ils sont mis en service. Les coûts de développement d'examens sont amortis sur les trois premières séances d'examens.

g) 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.

h) 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 entre les Directions, en fonction du temps consacré;
- les autres frais généraux sont répartis en fonction du total des revenus et dépenses des Directions.

i) 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.

j) Avantages sociaux futurs

L'Ordre offre à ses salariés un régime de retraite à prestations définies « le Régime de retraite » garantissant le paiement de prestations de retraite dans le futur. Les

obligations au titre du Régime de retraite sont constatées à mesure que les salariés rendent les services leur donnant droit aux prestations de retraite.

L'obligation au titre des prestations définies à la clôture de l'exercice est déterminée en fonction du plus récent rapport d'évaluation actuarielle établi aux fins de la capitalisation au 31 mars. La date d'évaluation des actifs du régime et de l'obligation au titre des prestations définies coïncide avec la date de clôture de l'exercice de l'Ordre.

Dans son état de la situation financière à la clôture de l'exercice, l'Ordre constate l'obligation au titre des prestations définies, déduction faite de la juste valeur des actifs du Régime de retraite, et ajustée de toute provision pour moins-value, s'il y a lieu, dans le cas d'un actif net au titre des prestations définies. L'Ordre doit constater une provision pour moins-value lorsque l'actif au titre des prestations définies excède l'avantage futur escompté de l'actif.

Le coût du Régime de retraite pour l'exercice est composé du coût des services rendus au cours de la période et du coût financier, lesquels sont comptabilisés à l'état des résultats, ainsi que des réévaluations et autres éléments, lesquels sont comptabilisés directement dans l'état de l'évolution de l'actif net. Le coût des services passés découlant des modifications au Régime de retraite est constaté dans l'exercice financier où ces modifications ont lieu.

Les réévaluations et autres éléments correspondent au total des variations survenues au cours de l'exercice relativement aux éléments suivants : la différence entre le rendement réel des actifs du Régime de retraite et le rendement calculé à l'aide du taux d'actualisation; les gains et pertes actuariels; l'incidence de la provision pour moins-value, dans le cas d'un actif net au titre des prestations définies; le coût des services passés et les gains et pertes auxquels donnent lieu les règlements et compressions.

k) 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 elles deviennent connues. Les éléments importants qui impliquent l'utilisation d'estimations sont : les diverses hypothèses concernant le Régime de retraite, la durée de vie utile estimative des immobilisations corporelles et incorporelles ainsi que l'évaluation de la juste valeur des placements et du bâtiment.

4. AUTRES PRODUITS

	2015	2014
	\$	\$
Fonds général		
Équivalence de diplôme et de formation	747 874	795 424
Immatriculation et externat	1 497 590	1 531 566
Ententes de partenariat	495 667	488 513
Banque d'emploi	325 691	416 242
Revue <i>Perspective infirmière</i>	349 871	493 028
Autres	272 004	187 340
	3 688 697	3 912 113

5. PLACEMENTS

Les placements des Fonds général et Fonds patrimoine sont constitués de certificats de placement garanti au taux de 1,00 % (2014 : 1,25 %) dont les échéances se terminent en avril 2015 ainsi que d'unités de fonds communs en marché monétaire, obligations et actions canadiennes et étrangères.

Les placements à court terme du Fonds général sont ceux dont l'utilisation est prévue pour les opérations de l'Ordre au cours de l'exercice suivant.

6. 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 -1/2 % et 1 % et déterminé selon le montant total des fonds de stabilisation des primes et de prévention. Les intérêts sont calculés et versés aux fonds mensuellement.

7. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

			NET	NET
	COÛT	AMORTIS- SEMENT CUMULÉ	2015	2014
			\$	\$
Terrain	–	–	–	241 260
Bâtiment	21 596 233	286 883	21 309 350	891 939
Cession emphytéotique	741 500	5 087	736 413	741 500
Bâtiment en construction	–	–	–	18 810 061
Amélioration aux locaux	2 629	351	2 278	27 809
Mobilier et équipement	2 674 807	613 430	2 061 377	172 733
Équipement informatique	1 670 952	1 007 438	663 514	167 500
Autres	75 061	–	75 061	115 495
	26 761 182	1 913 189	24 847 993	21 168 297

L'amortissement de l'exercice totalise 807 652 \$ (2014: 276 418 \$).

En septembre 2014, à la suite de la relocalisation de ses bureaux, l'Ordre a vendu le bâtiment qu'elle détenait à Westmount depuis 1964. La vente de l'actif a généré un gain de 3 492 353 \$.

8. ACTIFS INCORPORELS

			NET	NET
	COÛT	AMORTIS- SEMENT CUMULÉ	2015	2014
	\$	\$	\$	\$
Fonds général				
Site Web	444 738	402 724	42 014	88 992
Logiciels	884 548	750 070	134 478	247 200
Logiciels en développement	3 604 960	–	3 604 960	2 359 697
Examen	66 508	43 813	22 695	45 391
	5 000 754	1 196 607	3 804 147	2 741 280
Fonds Patrimoine				
Logiciels	1 015 460	647 498	367 962	707 645
	6 016 214	1 844 105	4 172 109	3 448 925

L'amortissement de l'exercice au Fonds général totalise 199 083 \$ (2014: 211 431 \$) et celui au Fonds Patrimoine 339 683 \$ (2014: 307 815 \$).

9. CRÉDITEURS

Les créiteurs comprennent des montants dus aux gouvernements de 2 663 175 \$ (2014: 2 432 924 \$).

10. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

L'évaluation actuarielle aux fins de la capitalisation a été réalisée au 31 décembre 2014. L'obligation au titre des prestations définies au 31 mars 2015 a été obtenue par extrapolation des montants du 31 décembre 2014 au 31 mars 2015.

Le coût du Régime de retraite, tel que déterminé par les actuaires indépendants et pris en compte dans l'excédent des produits sur les charges de l'exercice, est de 1 398 600 \$ (2014, redressé: 1 327 400 \$).

Rapprochement de la situation de capitalisation du Régime de retraite et de l'actif au titre des prestations définies:

	31 MARS 2015	31 MARS 2014 REDRESSÉ
	\$	\$
Juste valeur de l'actif du régime	57 166 200	48 697 200
Obligation au titre des prestations définies	52 022 500	46 465 300
Actif au titre des prestations définies	5 143 700	2 231 900
Provision pour moins-value	(5 143 700)	(2 231 900)
Actif au titre des prestations définies ajusté	—	—

Il n'y a eu aucun changement significatif dans les éléments contractuels du Régime de retraite au cours de l'exercice.

Le déficit actuariel de solvabilité a été évalué à 12 789 900 \$ selon l'évaluation actuarielle au 31 décembre 2014. Ce déficit n'est pas constaté dans les états financiers de l'Ordre et l'engagement est présenté à la note 14 d).

11. 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:

	2015	2014
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	2 154 870	2 785 549
Revenus de placements reçus au cours de l'exercice	156 916	187 494
	2 311 786	2 973 043
Apports constatés à titre de produits de l'exercice	718 702	640 591
Apports afférents aux actifs incorporels	—	177 582
	718 702	818 173
Solde à la fin de l'exercice	1 593 084	2 154 870

12. APPORTS REPORTÉS AFFÉRENTS AUX ACTIFS INCORPORELS – FONDS PATRIMOINE

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:

	2015	2014
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	707 645	837 879
Additions des actifs incorporels	—	177 581
Moins:		
Amortissement des apports reportés afférents aux actifs incorporels	339 683	307 815
	(339 683)	(130 234)
Solde à la fin de l'exercice	367 962	707 645

13. 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	2015	2014 REDRESSÉ
	\$	\$	\$	\$
Délivrance de permis, de certificats de spécialiste et d'autorisations spéciales	2 875 936	1 676 747	4 552 683	5 656 861
Comités de formation	148 032	49 551	197 583	179 339
Inspection professionnelle	1 766 823	559 867	2 326 690	2 440 931
Formation continue	1 607 027	532 292	2 139 319	2 266 781
Activités du syndic	1 748 202	491 264	2 239 466	2 016 716
Comité de révision	42 378	18 845	61 223	41 243
Conseil de discipline	389 798	153 133	542 931	431 726
Exercice illégal	120 238	27 996	148 234	223 344
Communications :				
Publications officielles	1 965 764	900 032	2 865 796	1 965 806
Assemblée générale et événements statutaires	515 191	203 349	718 540	674 152
Promotion de la profession	980 051	368 613	1 348 664	1 036 065
Prises de position et soutien aux membres	1 343 569	565 849	1 909 418	1 987 409
Commandites, bourses et soutien financier	583 471	373 164	956 635	655 613
Soutien aux ordres régionaux	1 276 990	119 560	1 396 550	1 516 682
Maintien du Tableau et autres registres	1 639 972	2 164 531	3 804 503	3 657 792
Autres charges	1 549 456	452 307	2 001 763	1 717 871
	18 552 898	8 657 100	27 209 998	26 468 331

AUTRES FONDS

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

14. ENGAGEMENTS CONTRACTUELS

FACILITÉS DE CRÉDIT

En octobre 2012, l'Ordre a accepté une offre de financement de la Banque Nationale dont les termes et conditions ont été amendés en octobre 2013 et en janvier 2015. L'Ordre prévoit utiliser ce financement à compter de l'exercice 2015-2016. Le financement offert est le suivant :

Un prêt à terme ne pouvant excéder 17 429 000 \$ afin de refinancer la totalité ou une partie des liquidités injectées dans le projet de construction de la bâtisse abritant le siège social de l'Ordre ainsi qu'une ligne de trésorerie au montant maximal de 2 000 000 \$ afin de permettre de conclure des ententes de couverture sous forme de contrats d'échange (« swaps »). Ces facilités de crédit seront consenties pour un terme maximal de 60 à 120 mois, au choix de l'Ordre, débutant en date du déboursé. Les facilités de crédit peuvent être utilisées sous forme d'avances à taux variable ou à taux fixe. Les avances à taux variable portent intérêt au taux de base de la banque majoré de 0,25 % l'an ; les avances à taux fixe portent intérêt au taux en vigueur selon la période d'intérêt choisie majoré de 3,00 % l'an.

De plus, l'Ordre sera soumis aux conditions suivantes à compter de la date d'utilisation des fonds :

- 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 un ratio de couverture des charges fixes égal ou supérieur à 1,10 : 1,00, calculé trimestriellement selon la méthode « four rolling quarters ».

L'Ordre a consenti une hypothèque au montant de 22 237 000 \$ pour garantir toutes ses obligations présentes et futures envers la Banque Nationale. L'hypothèque grève tous ses droits et intérêts, incluant tous les droits d'emphytéote résultant de l'Acte d'emphytéose, lequel a été amendé pour tenir compte de l'hypothèque. Plus précisément, l'Ordre donne en garantie l'immeuble, toutes les améliorations, l'universalité des loyers, des revenus et des biens meubles, présents et à venir, ainsi que les indemnités payables en vertu de tout contrat d'assurance couvrant les biens ci-avant mentionnés.

AUTRES ENGAGEMENTS

- 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 2 210 406 \$ pour l'exercice 2015-2016.

- b) Le Conseil d'administration a approuvé l'octroi de bourses d'études au montant total de 150 000 \$ à être versées à partir du Fonds Patrimoine au cours de l'exercice 2015-2016.
- c) Divers contrats de services échéant jusqu'en 2018 totalisent 1 227 000 \$ dont l'engagement est de 823 100 \$ pour l'exercice 2015-2016.
- d) 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 2014, le déficit de solvabilité du régime de retraite des employés de l'Ordre s'élevait à 12 789 900 \$ tel qu'établi par l'actuaire du régime et pour lequel la période d'amortissement est fractionnée en deux tranches : l'une sur une période de 9 ans, soit jusqu'en 2023 et l'autre, sur une période de 5 ans, soit jusqu'en 2019. La cotisation d'équilibre mensuelle prévue du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015 est de 153 150 \$.

15. ORGANISMES APPARENTÉS ET CONTRÔLÉS

a) Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec « FOIIQ » (organisme apparenté)

La FOIIQ est un organisme à but non lucratif 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*.

Les administrateurs de la FOIIQ sont élus lors d'assemblées générales annuelles. 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 ou Fondation de charité ayant des buts semblables ou à toute autre Institution au Canada ayant des buts semblables.

b) Ordres régionaux (organismes contrôlés)

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-dessous sont des

extraits des états financiers audités des ordres régionaux, lesquels ont été cumulés étant donné le caractère non significatif de chacun. Les opérations 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 \$ (2014 : 1 062 775 \$) dont 665 496 \$ (2014 : 665 496 \$) en vertu du *Règlement sur la répartition des cotisations de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* et le solde, soit 397 279 \$ (2014 : 397 279 \$) en vertu d'une décision interne. Les résultats financiers cumulés des ordres régionaux sont les suivants :

	2015	2014
	\$	\$
Actifs	1 200 078	1 210 685
Passifs	114 183	104 873
Actifs nets	1 085 895	1 105 812
Flux de trésorerie provenant de l'exploitation	(31 707)	99 398
Flux de trésorerie provenant des activités d'investissements	39 053	(22 089)

	2015	2014
	\$	\$
Produits		
Subvention annuelle de l'Ordre	1 064 534	1 070 323
Formation	86 423	70 488
Intérêts	9 918	19 286
Autres produits	113 213	83 276
	1 274 088	1 243 373
Charges		
Administration	482 561	457 926
Activités légales	181 211	141 307
Autres comités	52 164	38 955
Congrès de l'Ordre	11 814	4 870
Soutien financier aux compétences à l'excellence	316 656	246 680
Animation régionale et vie associative	250 121	229 357
Communications avec les membres	38 748	26 474
Autres	15 998	7 418
	1 349 273	1 152 987

16. RISQUES ASSOCIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

L'Ordre est exposé aux risques en regard de ses instruments financiers et réduit ces risques par une gestion prudente, notamment en suivant l'application de sa politique de placements.

RISQUE DE CRÉDIT

Le risque de crédit principal auquel le Fonds général et le Fonds de gestion du risque sont directement exposés est lié aux débiteurs, encaisse et dépôts auprès d'institutions financières. Les placements des Fonds Patrimoine et de Dotation sont directement et indirectement exposés au risque de crédit lié aux placements en fonds mutuels. Le risque maximal correspond à la juste valeur de ces instruments financiers.

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 MARCHÉ

Risque de prix et risque de change

L'Ordre est exposé indirectement au risque de prix lié à ses investissements en Fonds mutuels dont la valeur marchande est d'environ 2 130 000 \$. De ce montant, environ 348 000 \$ est investi dans des sociétés étrangères. Ces investissements sont détenus par le Fonds Patrimoine.

Risque de taux d'intérêt

L'Ordre est exposé au risque de variation de juste valeur de ses équivalents de trésorerie à taux fixe d'environ 252 000 \$ détenus par le Fonds général.

17. AIDE GOUVERNEMENTALE

Suite à la relocalisation du siège social au Technopôle Angus et à l'obtention de la certification LEED du bâtiment, l'Ordre est éligible à une aide gouvernementale de la Ville de Montréal en vertu du « Programme réussir@montréal ». Cette aide consiste en un remboursement annuel sur cinq ans à compter de juillet 2014 de 100 % de l'augmentation de la taxe foncière générale liée à l'évaluation du bâtiment. Basé sur l'évaluation effectuée par un évaluateur agréé indépendant, un montant de 399 397 \$ a été comptabilisé en revenu à l'état des résultats pour l'exercice clos le 31 mars 2015.

18. CHIFFRES COMPARATIFS

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

Production

SERVICE, MARKETING, PARTENARIATS ET RELATIONS AVEC LES CLIENTÈLES

Annie Beaucage

Chef de service

Claire Demers

Coordonnatrice de l'édition

Direction, Marketing, promotion et événements

CONCEPTION GRAPHIQUE ET RÉALISATION

Uzin3 | Communicateurs graphiques

RÉVISION LINGUISTIQUE ET 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, 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISSN 1181-8417 (Imprimé)

ISSN 1923-8436 (En ligne)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2015

Tous droits réservés

Note

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

