Au nom de la santé des Québécois

Rapport annuel

2015 16

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Façonnons les soins infirmiers de l'avenir

Ensemble, nous, les 73 000 infirmières et infirmiers du Québec, avons pris l'engagement, lors de notre dernière assemblée annuelle, de façonner les soins infirmiers de l'avenir, au nom de la santé des Québécois.

C'est pourquoi l'OIIQ promeut et défend, auprès de tous ses partenaires, l'expertise infirmière pour un accès à des soins infirmiers sécuritaires et adaptés, partout au Québec, et notamment dans les centres jeunesse, urgences, centres d'hébergement et de soins de longue durée, résidences ou établissements de santé.

Les solutions infirmières existent et sont connues. Il nous appartient de prendre notre place et de démontrer au quotidien tout ce qu'elles peuvent apporter aux Québécoises et aux Québécois pour faire de notre système de santé le meilleur au monde.

Faits saillants

+ de 2 000 infirmières et infirmiers

Depuis le 11 janvier 2016, plus de 2 000 infirmières et infirmiers ont obtenu le droit de prescrire. Ces professionnels ont une influence directe sur l'amélioration de l'accès aux soins pour la population québécoise, notamment en soins de proximité.

Mise à jour du Code de déontologie

C'est le 22 octobre 2015 qu'est entré en vigueur le Code de déontologie renouvelé de l'OIIQ. Il constitue la mise à jour la plus importante des dix dernières années. Adapté aux nouvelles réalités infirmières, ce guide est éclairant pour le professionnel et protecteur pour le public.

400 leaders de la santé réunis

L'OIIQ a regroupé près de 400 leaders de la santé dans le cadre du Symposium des leaders de la santé au printemps 2016. Cet événement, unique en son genre, est un rare espace de discussion conçu pour mettre en lumière les conditions optimales d'accès aux soins et d'amélioration des services.

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.

Valeurs

Issues de son histoire et de sa culture, les valeurs de la profession infirmière donnent un sens commun à la profession. Ces valeurs fondamentales reflètent les principes qui guident les actions des infirmières dans l'exercice de la profession. Toutes les infirmières et tous les infirmiers adhèrent à ces valeurs et s'engagent à préserver l'image et la crédibilité de la profession. Les valeurs de la profession sont :

- l'intégrité;
- le respect de la personne;
- l'autonomie professionnelle;
- la compétence professionnelle;
- l'excellence des soins;
- la collaboration professionnelle;
- l'humanité.

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 2016.

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

La ministre responsable de l'application des lois professionnelles,

Stéphanie Vallée

Québec, septembre 2016

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 2016.

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

La présidente,

Lucie Tremblay

Montréal, septembre 2016

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 2016.

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

La présidente,

Lucie Tremblay

Montréal, septembre 2016

Table des matières

Rapport de la présidente	04
Rapport de la directrice générale	09
Rapport de la secrétaire générale	12
Rapport du Conseil d'administration	15
Rapport du Comité exécutif	24
Rapport du Comité de gouvernance et d'éthique	27
Rapport du Comité d'audit et des finances	28
Rapport du Bureau du registraire	31
Rapport du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier	36
Rapport du Bureau du syndic	41
Rapport du Comité de révision	45
Rapport du Conseil de discipline	46
Rapport du Comité d'inspection professionnelle	50
Rapport du Comité d'admission par équivalence	54
Rapport du Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer	55
Rapport du Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées	56
Rapport du Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections	57
Rapport du Comité de la formation des infirmières	58
Rapport du Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées	60
Rapport du Sous-comité d'examen des programmes	62
Rapport du Comité de l'examen professionnel	63
Rapport des comités d'examen pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées	64
Rapport du Comité d'examen pour la certification des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections	66
Rapport du Comité jeunesse	67
Comités permanents, comités conjoints et groupes de travail *ad hoc*	71
Comités externes	72
Colloque, congrès, rencontres d'information et activités de formation continue	74
Direction, Développement et soutien professionnel – Service de consultation professionnelle et Service de soutien Mistral	77
Activités relatives à la garantie d'assurance responsabilité professionnelle, à la conciliation et à l'arbitrage des comptes, ainsi qu'à l'indemnisation	80
Publications 2015-2016	81
Personnel permanent du siège social au 31 mars 2016	83
États financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2016	86

Rapport de la présidente

Déterminés, plus que jamais, à ce que notre système de santé redevienne un des meilleurs au monde, tout au long de l'année, nous avons posé des jalons pour faire de ce grand projet une réalité.

Pour la profession infirmière, l'année 2015-2016 aura certes été marquée par l'entrée en vigueur de la prescription infirmière – une première historique –, mais aussi par l'adoption d'un code de déontologie renouvelé et par la *Loi concernant les soins de fin de vie*.

Outre ces pièces législatives et réglementaires, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) aura pris des positions structurantes pour l'accès à des soins sécuritaires et de qualité, notamment sur les soins en CHSLD, sur la pratique infirmière avancée et sur le panier de services assurés. Nous aurons mené nos actions dans une perspective de collaboration interprofessionnelle et nous aurons aussi effectué des démarches plus générales sur le système de santé en lien avec plusieurs professionnels de la santé et des services sociaux et partenaires du réseau de la santé.

En ce sens, le 9 novembre 2015, réunis en Assemblée générale, plus de mille délégués – infirmières et infirmiers du Québec – ont pris l'engagement, au nom de la santé des Québécois et des 73 000 infirmières et infirmiers du Québec, de façonner les soins infirmiers de l'avenir pour toujours mieux répondre aux besoins de santé de la population.

Par cette motion, nous avons tous voulu rappeler que, chaque jour, les infirmières et les infirmiers sont sur le terrain et veillent à donner à la population du Québec les soins dont elle a besoin. Ensemble, nous avons voulu élargir notre cadre d'action afin de mieux accompagner et de canaliser l'évolution des besoins de santé de la population et des interventions infirmières. Nous avons aussi voulu nous mobiliser avec les leaders de la santé pour redevenir un des meilleurs systèmes de santé au monde.

Il s'agit de gestes, tous importants, visant à ajuster la pratique infirmière aux nouvelles réalités de soins, posant l'intérêt du public et sa protection au premier rang des priorités et rendant nos orientations infirmières concrètes, tangibles et visibles.

Les actions infirmières et de partenariat 2015-2016 se sont inscrites dans le contexte d'une réforme majeure des services de santé et des services sociaux entreprise par le gouvernement du Québec, qui s'avère exigeante pour l'ensemble des acteurs qui continuent quotidiennement à avoir à cœur de donner un accès à des soins et services de qualité à la population du Québec.

La prescription infirmière : un gain majeur pour la population québécoise

Le règlement sur la prescription infirmière est entré en vigueur le 11 janvier 2016. Ainsi, les infirmières et infirmiers peuvent prescrire en toute autonomie dans certaines situations cliniques et compléter leurs interventions auprès de leurs patients sans ruptures de service et en éliminant les délais inutiles.

En effet, les infirmières et infirmiers peuvent maintenant prescrire certaines analyses de laboratoire ainsi que des produits, des médicaments topiques et des pansements utilisés en soins de plaies. Ils peuvent aussi prescrire des médicaments liés aux programmes de santé publique, en matière de contraception hormonale et d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Ce règlement vise les infirmières et infirmiers qui travaillent particulièrement en soins de proximité dans les domaines des soins de plaies, de la santé publique et des problèmes de santé courants.

Ces activités professionnelles s'ajoutent aux activités réservées aux infirmières et infirmiers et elles pourraient être exercées par environ 10 000 nouveaux prescripteurs. Il s'agit d'un gain important pour la population du Québec, qui favorisera son accès aux soins.

C'est pourquoi l'OIIQ met des efforts importants pour en favoriser le déploiement auprès des infirmières et des infirmiers et auprès de tous les établissements de santé du Québec.

Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* : un guide éclairant pour le professionnel et protecteur pour le public

Pièce maîtresse de la législation infirmière, la version du Code de déontologie entrée en vigueur le 22 janvier 2016 constitue la mise à jour la plus importante des dix dernières années, reflétant ainsi l'envergure des nouvelles réalités de soins auxquelles nous devons tous nous adapter. Elle aborde l'autorisation de prescrire, la pratique de la psychothérapie, l'évaluation des troubles mentaux, ainsi que l'utilisation des outils d'évaluation et des médias sociaux. Plusieurs articles du Code traitent également de la protection du secret professionnel et du conflit d'intérêts.

Ce guide éclairant pour notre profession garantit à la population l'accès à des expertises infirmières qui s'appuient sur des valeurs qui nous sont chères, soit l'intégrité, l'humanité, le respect de la personne, l'autonomie et la compétence professionnelles, l'excellence des soins et la collaboration professionnelle.

Les soins de fin de vie et les soins palliatifs : des balises rassurantes pour la profession et la population

Tous ont voulu que le déploiement de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, entrée en vigueur en décembre 2015, soit une étape rassurante pour la population québécoise et les soignants. Comme la plupart des infirmières et infirmiers en soins généraux ou en première ligne étaient susceptibles d'intervenir auprès de personnes qui nécessitent des soins palliatifs, l'OIIQ a porté toute son attention, en 2015-2016, sur une appropriation optimale de la panoplie d'outils mis à la disposition de ses membres.

Globalement, l'ensemble des outils et conseils aborde le processus décisionnel des différentes options de soins, les indications cliniques, les soins, la médication appropriée et la surveillance clinique. Plus particulièrement, les principaux guides d'exercice conçus en collaboration avec d'autres ordres professionnels de la santé et des services sociaux, dont le Collège des médecins du Québec, concernent les soins en fin de vie, l'aide médicale à mourir et la sédation palliative.

Une formation en soins palliatifs en ligne a également été conçue en collaboration avec la Société canadienne du cancer. Cette formation vise à soutenir les infirmières et les infirmiers dans leurs interventions auprès des personnes qui ont besoin de soins palliatifs à la maison, en milieu hospitalier, en centre d'hébergement, à domicile ou en maison de soins palliatifs.

Comme cette étape de la vie sollicite l'ensemble des valeurs professionnelles des infirmières et infirmiers, dont leurs relations empreintes d'intimité et de respect avec leurs patients, le contenu de l'ensemble des outils évoque clairement l'impact positif des soins palliatifs sur la gestion des symptômes et de la douleur et est tourné vers la qualité de vie du malade et de son entourage.

Les soins aux personnes hébergées en CHSLD : un constat accablant et une question de protection du public

Les événements médiatiques de 2015-2016 entourant les soins et services aux personnes résidant en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) auront donné raison aux infirmières et infirmiers et à l'OIIQ de revendiquer un redressement de la situation des soins dans ces milieux de vie, notamment en assurant une présence infirmière adéquate vingt-quatre heures par jour, sept jours par semaine.

Plus que jamais préoccupé par la qualité et la sécurité des soins offerts dans les CHSLD et aussi dans les résidences privées pour aînés (RPA) et réaffirmant qu'il est urgent d'agir concernant une clientèle fragilisée en raison d'une lourde perte d'autonomie, l'OIIQ a continué d'exercer une vigie étroite quant à la présence infirmière en CHSLD. Il a collaboré significativement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et d'autres partenaires à la mise en place de six projets vitrines intégrant des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en première ligne dans les CHSLD. Il s'est aussi prononcé fermement à l'encontre de propositions du projet de règlement soumis par le gouvernement en ce qui a trait aux normes d'exploitation d'une RPA qui ne permettraient pas d'assurer des conditions de soins sécuritaires et de qualité à la clientèle visée.

Faisant des soins aux aînés une question de protection du public, l'OIIQ a multiplié les déclarations et les interventions demandant au MSSS d'agir globalement sur l'état de l'offre de soins infirmiers pour les personnes vivant en CHSLD. Il a mobilisé treize autres ordres professionnels de la santé et des services sociaux et le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) autour d'un énoncé de position privilégiant une approche humaniste centrée sur des soins et des services adaptés qui visent le bien-être et le maintien de la qualité de vie telle que

définie par la personne et ses proches. Par cet énoncé, les ordres professionnels et le RPCU soutiennent, auprès des instances gouvernementales, un plan de redressement pour une offre de soins et services significativement réajustée et un regroupement des expertises professionnelles au service des personnes hébergées en CHSLD, comprenant des pratiques collaboratives efficaces.

Par ailleurs, au cours de l'année, tous les mécanismes légaux de protection du public ont été mis à contribution pour réagir promptement à des situations particulières qui ont eu cours dans ces milieux de soins.

La pratique infirmière avancée et autonome : rôles infirmiers essentiels à un meilleur accès aux soins

Comme on peut le constater, l'OIIQ a fait de l'accès à des soins sécuritaires et de qualité son cheval de bataille des dernières années. C'est aussi dans cet esprit que l'Ordre a mis les bouchées doubles pour faire valoir la nécessité de développer des rôles infirmiers qui contribuent à faciliter significativement l'accès universel à des soins et services de qualité dont la population québécoise a besoin, voire d'en concrétiser le déploiement.

La pratique infirmière avancée et plus d'autonomie infirmière font partie des solutions. Elles existent et elles ont fait leurs preuves; développons-les et utilisons-les! Par exemple, la Coopérative de solidarité SABSA, clinique ayant à sa tête une infirmière spécialisée en soins de première ligne, très médiatisée, a fait la preuve de l'efficacité de la pratique infirmière avancée et d'une plus grande autonomie des infirmières dans un modèle de partenariat avec d'autres professionnels. Comme on le sait, cette initiative s'est soldée par un accès nettement amélioré à des populations particulièrement vulnérables.

Infirmière praticienne spécialisée : objectif – 2 000 d'ici 2025

Ainsi, la création des 2 000 postes d'infirmières praticiennes spécialisées d'ici 2025 demeure essentielle et l'OIIQ y consacre des efforts intensifs. Il participe activement à cet objectif, avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, les universités et le Collège des médecins du Québec, en soutenant la capacité d'accueil et le nombre de places de stages dans les programmes de formation et en exigeant la garantie du financement gouvernemental d'un plan d'effectifs IPS pour les dix prochaines années. Des travaux d'envergure portent aussi sur une nouvelle réglementation qui simplifiera et accélérera l'intégration des infirmières praticiennes dans le réseau de la santé et qui optimisera la contribution des IPS auprès des patients.

Infirmière clinicienne spécialisée : des retombées importantes sur la santé de la population

À la demande de la Table sectorielle nationale (TSN) des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) en soins infirmiers, qui regroupe notamment les universités, les milieux cliniques et le MSSS, l'OIIQ a accéléré ses travaux afin de définir le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) et de conduire des actions en étroit arrimage avec ces partenaires. Les travaux se sont conclus par un document de référence, une prise de position de la part du Conseil d'administration (CA) de l'OIIQ sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée et un *Avis sur la pratique infirmière avancée* de la TSN des RUIS en soins infirmiers.

L'ensemble de cette réflexion documentée a permis une concertation sur les meilleures modalités pour assurer la reconnaissance de cette pratique avancée et pour ouvrir la voie à une éventuelle réglementation. Inspirée de ce qui se fait ailleurs dans le monde en cette matière, cette démarche a également permis de dégager les principales conditions à mettre en place au Québec pour que le rôle d'ICS puisse être pleinement exercé en vue de répondre aux besoins de santé de la population et d'assurer la protection du public.

Soins infirmiers de proximité : en périnatalité, en gestion des maladies chroniques, en santé mentale et autres domaines

Les infirmières et infirmiers peuvent et doivent jouer des rôles importants dans les soins de proximité si on veut en améliorer l'accès. Tous les systèmes qui réussissent ont emprunté cette voie. D'autres pays, d'autres provinces, ont favorisé de telles initiatives. Au Québec, des solutions qui reposent sur la compétence et l'occupation pleine et entière du champ d'exercice des infirmières existent et ont fait leurs preuves, mais elles sont trop peu répandues.

Plus particulièrement, en soins de périnatalité, en gestion des maladies chroniques et en santé mentale de première ligne, l'OIIQ a adopté des guides d'exercice, multiplié les interventions auprès des autorités responsables, médiatisé ses prises de position sur l'accès direct aux infirmières et infirmiers et aussi aux autres professionnels de la santé.

La collaboration interprofessionnelle et le panier de services assurés : favoriser l'accès aux professionnels de la santé et des services sociaux

En ce sens, l'OIIQ, convaincu que la clé d'un meilleur accès aux soins et services pour la population du Québec passe par la collaboration interprofessionnelle et l'utilisation des compétences des différents professionnels, a initié un énoncé de collaboration interprofessionnelle adopté par vingt-sept autres ordres professionnels de la santé et des services sociaux. Ils s'engagent tous à prendre les moyens pour que le déploiement d'équipes interprofessionnelles s'intensifie dans les groupes de médecine de famille, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et les établissements universitaires, tout au long du continuum des soins, notamment pour les personnes ayant des maladies chroniques.

Dans la même veine, pour garantir davantage d'équité dans l'accès à des soins et services sécuritaires de qualité, l'Ordre a plaidé, dans son mémoire sur le panier de services assurés, pour l'utilisation optimale des compétences professionnelles en proposant notamment de réviser le « médicalement requis », le mode de financement qui s'ensuit et la suppression des frais accessoires. Ces dispositifs visent à lever les obstacles pour que le patient accède au professionnel adéquat, au bon endroit et au moment approprié.

Au nom de la santé des Québécois, façonnons les soins infirmiers de l'avenir!

L'avancement des dossiers 2015-2016 se poursuivra en 2016-2017. Cela représente une priorité d'action forte, adaptée à nos contextes de pratique et à notre engagement à instaurer les changements que nous croyons nécessaires pour relever le défi d'équité d'accès aux soins sécuritaires et de qualité pour la population du Québec. La solidarité, la confiance et la cohérence entre nous, les 74 000 infirmières et infirmiers, sont des leviers de transformation pour un avenir meilleur que nous espérons pour nous et pour la population du Québec. Conscient du contexte difficile dans lequel nous évoluons, l'OIIQ a bien l'intention d'être à l'écoute et d'agir pour que, tous, nous ayons les meilleures conditions d'exercice possible et les moyens optimaux de réaliser nos ambitions de faire de notre système de santé un des meilleurs au monde. Un système où le patient est un partenaire de soins de tous les instants.

Avant de terminer, un grand merci à la communauté infirmière pour son immense contribution à la qualité et à la sécurité des soins de la population du Québec!

La présidente,

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

Rapport de la directrice générale

L'OIIQ, un ordre professionnel tourné vers l'avenir

Dans la dernière année, la direction générale a travaillé assidûment à faire de l'OIIQ une organisation moderne reconnue pour sa gouvernance exemplaire et ses principes de saine gestion et qui, animée par sa volonté d'amélioration continue des services offerts aux membres, apporte tout le soutien nécessaire au personnel en ce sens. Dans cette optique, nous avons instauré des politiques et procédures favorisant une gestion optimale des ressources humaines, financières et matérielles, ce qui permet à l'OIIQ d'assumer les responsabilités qui lui incombent dans le cadre de sa mission de protection du public.

Également, certaines personnes occupant des fonctions stratégiques ont pris ou prendront bientôt leur retraite. Pour la période allant de 2014 à 2019, on estime que 50 % de l'équipe prendra sa retraite. Nous profitons de cette occasion pour terminer la transformation de notre structure organisationnelle.

Plus précisément, l'objectif est d'établir une structure permanente et efficace, qui met de l'avant le mandat de l'OIIQ de protéger le public avec une équipe dont les compétences sont adaptées aux besoins d'aujourd'hui et de demain afin de relever un défi commun : façonner les soins infirmiers de l'avenir.

Les changements réalisés au cours de la dernière année ont fait la démonstration que nous sommes engagés dans la bonne voie. Les résultats se font par ailleurs déjà sentir :

- Plus d'agilité;
- Processus simplifiés;
- Communications plus efficaces;
- Transversalité dans le travail.

La vision qui a légitimé la transformation organisationnelle et guidé nos réflexions est la suivante :

- Mettre à jour les rôles et responsabilités de chaque direction en vue de concrétiser notre vision stratégique;
- Éliminer les chevauchements entre les directions;
- Répondre au besoin de continuité des activités en lien avec l'établissement d'une relève;
- Adapter notre structure à nos enjeux;
- Mettre de l'avant le rôle stratégique des infirmières et infirmiers dans notre structure organisationnelle.

Un bilan positif

Dans cette perspective, compte tenu de la transformation en cours et du défi qui nous attend en matière de relève interne, le bilan de l'année 2015-2016 est somme toute positif :

- Instauration des règles de bonnes pratiques en gouvernance :
  - > Établissement de profils de compétence et d'expérience des administrateurs;
  - > Rédaction du code d'éthique et de déontologie des administrateurs;
  - > Élaboration de plans de formation des administrateurs;
  - > Amorce des travaux concernant la gouvernance de l'Ordre dans la foulée du projet de loi n° 98;
  - > Développement des méthodes de gestion et d'outils efficients d'aide à la prise de décision (carte stratégique, indicateurs de performance, tableau de bord et outil d'évaluation et de gestion de la contribution).
- Révision et adoption de près d'une douzaine de politiques et procédures permettant d'actualiser les façons de faire et de resserrer les contrôles.
- Début des travaux pour maintenir le statut d'employeur de choix et offrir une rémunération globale compétitive, afin de créer un climat de travail des plus stimulants et créatifs et d'assurer le recrutement et la rétention des meilleurs talents. Ces travaux se poursuivront en 2016-2017.

Les ressources humaines et matérielles

L'OIIQ compte 160 employés, comparativement à 149 l'an dernier. Le ratio est de 2,2 employés par tranche de 1 000 membres, ce qui le place au troisième rang parmi les ordres de la santé dont le ratio est le moins élevé.

Dédiées à leur travail, les équipes de l'OIIQ unissent leurs efforts pour offrir des services de qualité aux membres et développer les meilleurs standards de la profession, toujours dans un objectif de protection du public.

Ces équipes ont par ailleurs dû déployer des efforts considérables afin de composer avec l'augmentation constante du nombre de demandes d'information des membres, d'enquêtes, d'inspections, ainsi que de demandes de permis et de certificats de spécialistes, de sorte que nous demeurions en position de maintenir le rythme et la qualité des services disponibles.

En outre, la direction générale a terminé la première phase d'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 des données.

Son implantation permettra, dans une phase subséquente, d'améliorer encore davantage la communication avec les clientèles de l'OIIQ et de réduire au maximum le nombre de documents transmis par courrier postal. Enfin, ce virage apporte plusieurs changements dans les méthodes de travail au siège social, dont une gestion plus serrée de l'impression papier et la tenue des réunions des comités statutaires, totalement sans papier.

L'OIIQ a également amorcé des travaux afin de revisiter son offre de formation pour qu'elle soit des plus attrayantes en termes de contenus et de coûts. L'OIIQ souhaite ainsi être à l'affût des besoins de ses membres, en améliorant son offre de services en vue d'appuyer les infirmières et infirmiers dans leur quête de formation continue.

L'OIIQ, partenaire responsable

L'OIIQ, certifié LEED-Argent depuis février 2015 et admissible à une subvention pour les taxes foncières au cours des prochaines années, peut prétendre au titre d'organisation socialement responsable auprès de ses membres, de ses employés et de ses partenaires. À cet effet, les réalisations sont nombreuses :

- Jardin communautaire;
- Bac de compost et de recyclage;
- Aménagement des salles, munies de technologies de pointe et permettant les vidéoconférences;
- Promotion du transport collectif, électrique et à vélo.

Les résultats financiers

L'année 2015-2016 se démarque somme toute par une augmentation des produits qui ont permis à l'OIIQ de résorber, pour plus d'un million de dollars, une partie de l'actif net non affecté déficitaire créé en 2014-2015 par l'acquisition du nouveau siège social, lequel est libre de toute sûreté.

Principalement au chapitre des charges, nous notons une augmentation émanant du déploiement du droit de prescrire, gain historique que l'OIIQ a obtenu pour la profession infirmière. Notons aussi des augmentations non seulement sur le plan de l'amortissement – nouveau système informatique de gestion du Tableau des membres et siège social –, mais aussi en ce qui a trait aux charges relatives au régime de retraite en raison de la Loi 29.

En conclusion

L'OIIQ est sur la bonne voie vers la modernisation de sa gouvernance, de ses politiques de gestion et de ses modes de communication avec les membres. Les investissements resteront donc importants. Par conséquent, l'OIIQ devra maintenir sa vigilance quant aux choix et aux investissements à faire.

Remerciements

En terminant, je tiens à remercier mon équipe dédiée de l'OIIQ sans qui il nous serait impossible de relever les défis qui se présentent à nous et d'accomplir autant tout au long de l'année.

Je souhaite également remercier les membres du Conseil d'administration pour leur courage managérial, les membres du Comité d'audit et des finances pour leur rigueur, et les membres du Comité de gouvernance et d'éthique pour leurs propos éclairants.

Je voudrais aussi remercier les membres du Comité de retraite pour leur implication dans la gestion de notre bien commun : notre régime de retraite.

Mes remerciements vont également à toutes les personnes impliquées de près ou de loin dans les activités, obligatoires ou non, de l'OIIQ.

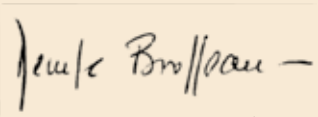
Enfin, merci à tous les bénévoles de la Fondation de l'OIIQ, qui organisent des activités à son profit ou participent aux différentes campagnes de financement.

Grâce au travail de chacun, nous avons le sentiment du devoir accompli!

Au nom de la santé des Québécois, mille mercis à tous!

Bonne continuation,

La directrice générale,



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

Rapport de la secrétaire générale

L'année 2015-2016 a été marquée par la décision de l'OIIQ de maintenir son examen d'admission à la profession infirmière après une étude exhaustive. De plus, la mise en application du règlement autorisant les infirmières à prescrire à certaines conditions et dans certains domaines a permis d'implanter un processus de demande d'attestation entièrement électronique, qui réduit les délais de délivrance des attestations et des numéros de prescripteur. Enfin, l'année s'est terminée par l'inscription au Tableau de plus de 74 000 infirmières et infirmiers sur la nouvelle plateforme électronique de gestion des membres.

L'EXAMEN PROFESSIONNEL

En février 2016, le CA de l'OIIQ a décidé de maintenir l'examen professionnel de l'OIIQ pour l'admission à la profession infirmière au Québec. Cette décision fait suite à une étude sur les perspectives d'avenir de l'examen professionnel menée par un comité consultatif formé à cette fin, en février 2015, qui a analysé l'examen professionnel de l'OIIQ, son historique et le nouvel examen canadien (NCLEX).

Les aspects stratégiques, professionnels, organisationnels, opérationnels, financiers et juridiques ont été pris en compte lors de l'analyse. Cette décision de conserver l'examen d'admission à la profession de l'OIIQ repose sur le fait que l'examen est l'un des principaux mécanismes auxquels l'OIIQ a recours pour protéger le public. L'examen de l'OIIQ évalue ce que l'infirmière et l'infirmier doivent pouvoir faire selon un référentiel de compétences initiales qui tiennent compte de l'évolution du champ d'exercice de la profession infirmière au Québec et du continuum de formation DEC-BAC. Il permet une rétroaction aux maisons d'enseignement, qui en tiennent compte dans les programmes de formation.

PRESCRIPTION INFIRMIÈRE – CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Le gouvernement du Québec a adopté un règlement qui est entré en vigueur le 11 janvier 2016, autorisant les infirmières et infirmiers à prescrire dans les domaines des soins de plaies, de la santé publique et des problèmes de santé courants selon certaines conditions.

Le 16 novembre dernier, les membres ont été informés que l'OIIQ procédera à l'étude des dossiers de ceux qui souhaiteront obtenir l'autorisation de prescrire à compter de cette date, et délivrera une attestation ainsi qu'un numéro de prescripteur, à ceux et celles qui sont admissibles.

Plusieurs outils ont été développés pour accompagner en ligne les infirmières et les infirmiers souhaitant faire une demande. La méthodologie Lean Six Sigma a permis au Bureau du registraire de mettre en place un processus permettant de traiter toutes les demandes reçues dans un délai de 48 heures, une fois le dossier complété. Le dossier est entièrement électronique, en conformité avec les exigences légales et réglementaires. Au 31 mars, 1 320 attestations avaient été délivrées.

RÉVOCATION D'UN CERTIFICAT D'IMMATRICULATION D'UN ÉTUDIANT

Un rappel a été fait le 8 février 2016 aux maisons d'enseignement pour qu'elles signalent au Secrétariat général les situations où un étudiant a fait l'objet d'un renvoi du programme d'études en soins infirmiers ou en sciences infirmières. L'OIIQ pourrait ainsi révoquer le certificat d'immatriculation de cet étudiant, auquel cas il ne pourrait se réinscrire dans un programme avant qu'une année se soit écoulée.

De plus, il a été rappelé que les étudiants doivent être bien informés de leur obligation d'exercer les activités professionnelles conformément aux obligations déontologiques applicables aux membres.

L'INSCRIPTION AU TABLEAU

L'inscription au Tableau 2016-2017 s'est déroulée sur une nouvelle plateforme de gestion électronique des membres. Tout au long de la période d'inscription, un sondage auprès des utilisateurs a permis de s'ajuster pour répondre aux besoins. Plus de 86 % des utilisateurs se sont montrés satisfaits de cette nouvelle plateforme.

Plusieurs nouveautés ont été instaurées cette année, dont l'obligation pour les membres de remplir leur formulaire de déclaration annuelle, et l'abandon de l'attestation d'inscription au Tableau au profit du service de vérification du droit d'exercice en ligne, un outil plus fiable, en temps réel.

Malgré tous ces changements, l'inscription des membres au Tableau 2016-2017 sur la nouvelle plateforme s'est ouverte avec 68 669 membres comparativement à 67 229 au 1er avril 2015, soit une augmentation de 1 440 membres.

Concernant le Tableau 2015-2016, 98 % des membres ont rempli leur déclaration annuelle en ligne, comparativement à 97 % l'année dernière.

Du 2 février au 31 mars, le Bureau du registraire a reçu plus de 27 690 appels téléphoniques comparativement à 19 751 en 2015 et 7 285 courriels sur l'inscription au Tableau comparativement à l'année dernière où 3 500 courriels avaient été reçus à ce sujet.

Les premières semaines d'inscription ont été marquées par des difficultés d'accès au site d'inscription et des difficultés éprouvées concernant le changement de mot de passe. Les heures d'ouverture du Bureau du registraire ont été prolongées pour répondre à cette demande accrue.

Une nouveauté a été offerte aux établissements du réseau public de la santé cette année. Une vérification « en lot » a été possible pour tous les établissements qui ont fait parvenir à l'OIIQ la liste des numéros de permis des infirmières et infirmiers qui travaillaient dans les installations. Ce service a été utilisé par 53 établissements et a permis la vérification du droit d'exercice de 46 432 infirmières et infirmiers.

Enfin, il est intéressant de noter que le Tableau au 31 mars 2016 s'est fermé avec 74 206 membres, une augmentation par rapport à l'année dernière où le Tableau a clôturé avec 73 622 membres.

CONVERSION NUMÉRIQUE DES DOSSIERS PROFESSIONNELS

Le Service des archives poursuit la conversion numérique des dossiers professionnels (dossier de chaque infirmière et infirmier exerçant ou ayant exercé en soins infirmiers au Québec depuis la fondation de l'Ordre en 1920). Ces dossiers essentiels représentent l'actif informationnel par excellence en lien avec le contrôle de l'exercice de la profession. Ils sont constitués de documents permettant d'illustrer le parcours des membres et de documenter les renseignements consignés au Tableau de l'Ordre. Depuis septembre 2014, les dossiers des infirmières et des infirmiers dont les permis ont été délivrés de 1982 à 2016 ont été convertis en format numérique par respect pour les principes d'authenticité, d'intégrité et de pérennité des documents électroniques.

NORME DE FORMATION CONTINUE

La conformité avec la norme de formation continue pour l'année 2014 a été évaluée auprès de 59 885 membres qui se sont réinscrits au Tableau 2015 et qui ne bénéficient pas d'une dispense. Parmi ces derniers, 62,4 % (37 564) des membres se sont conformés à la norme; 32,6 % ont fait de la formation, mais moins que la norme requise et 4,6 % (2 770) n'ont fait aucune formation.

Un certain nombre des membres auraient possiblement mal interprété la question à propos du nombre total d'heures, provoquant ainsi une sous-déclaration de ce nombre. Si l'on tient compte de ce constat, nous estimons que le taux de conformité avec la norme de formation continue pourrait plutôt être d'environ 82 %; un taux de conformité qui s'apparente à ceux des années antérieures.

Le plan quinquennal adopté par le Conseil d'administration se poursuit, son objectif est d'instaurer une culture de formation continue chez les membres. Pour ce faire, l'OIIQ maintient son offre de formation en présentiel et en salle. Enfin, lors des visites d'inspection, les membres font l'objet de vérification de leur conformité à la norme.

ACCÈS À L'INFORMATION

Au cours de l'exercice 2015-2016, le Secrétariat général a traité 20 demandes d'accès à des documents ou renseignements détenus par l'Ordre, soit 19 demandes reçues en 2015-2016 et une demande en 2014-2015.

Une demande de révision a été présentée à la Commission d'accès à l'information en 2015-2016, s'ajoutant à une demande de révision déjà pendante. Une décision favorable à l'OIIQ a été rendue par la Commission d'accès à l'information le 7 mars 2016.

Conclusion

Je voudrais remercier sincèrement toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont permis à l'OIIQ d'implanter un nouveau système électronique de gestion des membres. La rigueur de la conversion des données d'un système à l'autre de même que les fonctionnalités développées pour répondre aux besoins des utilisateurs permettent de garantir que chaque dossier d'infirmière et d'infirmier est conforme à son parcours professionnel. Le virage numérique des dossiers professionnels des étudiants, des externes, des CEPI et des diplômés hors Québec se poursuivra avec la même rigueur.

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. Les administrateurs sont entrés en fonction lors de la clôture de l'Assemblée générale annuelle du 3 novembre 2014, pour un mandat de deux (2) ans.

Réunions

Au cours de l'exercice 2015-2016, le Conseil d'administration a tenu sept séances ordinaires et deux séances extraordinaires.

La 95e Assemblée générale annuelle de l'Ordre a eu lieu le 9 novembre 2015 au Palais des congrès de Montréal. La 96e se tiendra au même endroit, le 7 novembre 2016.

Le congrès annuel a eu lieu les 9 et 10 novembre 2015, sous la présidence de Lynne McVey, présidente-directrice générale adjointe du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Il avait pour thème : « Prendre soin ensemble ».

Activités principales

ÉLECTION DES MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

Le 8 novembre 2015, les administrateurs élus du Conseil d'administration (CA) ont réélu, parmi les administrateurs élus, les trois membres suivants du Comité exécutif (CE) : Ginette Bernier, vice-présidente, François-Régis Fréchette, trésorier, et Louise Villeneuve, administratrice. Pierre-R. Tremblay a quant à lui été réélu au poste d'administrateur nommé par l'Office des professions du Québec (OPQ). Ils ont été élus pour le mandat 2015-2016. La présidente, Lucie Tremblay, avait été réélue le 2 novembre 2014, pour le mandat 2014-2016.

COTISATION ET FRAIS ADMINISTRATIFS

La cotisation annuelle était de 345,76 $ pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016. À ce montant s'ajoutaient les taxes de 17,29 $ (TPS) et 34,49 $ (TVQ), la prime annuelle d'assurance responsabilité de 9,96 $ de même que la contribution à l'OPQ, d'un montant de 27,20 $ fixé par le gouvernement, pour un total de 434,70 $.

1. RLRQ, chapitre C-26.
2. RLRQ, chapitre I-8.

EN MATIÈRE D'AFFAIRES JURIDIQUES ET RÉGLEMENTAIRES, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION :

- a adopté le projet de modifications au *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*, visant à autoriser l'infirmière auxiliaire à effectuer les soins d'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur à domicile ou dans un milieu de vie rattaché à un établissement du réseau de la santé, et a procédé à une consultation des ordres professionnels concernés, conformément à l'article 94h) du *Code des professions*.

EN MATIÈRE D'AFFAIRES PROFESSIONNELLES, D'ORIENTATIONS, DE PRISES DE POSITION ET DE LIGNES DIRECTRICES, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION :

- a modifié le programme de surveillance générale de l'exercice infirmier 2015-2016 pour en retirer le volet visant treize CSSS et y ajouter 24 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés et résidences privées pour aînés aux neuf déjà prévus;
- a adopté le programme de surveillance générale de l'exercice infirmier 2016-2017 visant des centres où les infirmières sont en plus petit nombre et a reporté au programme 2017-2018 les visites d'inspection dans les CIUSSS/CISSS;
- a résolu de procéder, en vertu de l'article 11 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et conjointement avec le Collège des médecins du Québec, à une enquête au sujet de la qualité des soins infirmiers fournis à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, a formé à cette fin un comité d'enquête composé des infirmières Nancy Mongrain, Marie-Josée Poirier et Hélène Racine et a informé l'établissement de sa décision;
- a avisé le ministre de la Santé et des Services sociaux de la situation qui prévaut à la Résidence Sainte-Claire;
- a adopté le mémoire *Le panier de services assurés : un défi d'équité*, a résolu de le transmettre au Commissaire à la santé et au bien-être du Québec dans le cadre de la consultation publique sur le panier de services assurés en santé et en services sociaux du 29 janvier 2016 et d'en assurer la diffusion;
- a adopté la motion d'appui sur les soins infirmiers de l'avenir et résolu de la présenter aux délégués de l'Assemblée générale annuelle du 9 novembre 2016 pour adoption;
- a adopté l'énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle et résolu de rendre cette prise de position publique à l'aide d'un plan de communication s'articulant autour d'une activité publique de la part des trois ordres professionnels concernés, soit le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'OIIQ;
- a adopté le document *Énoncé de position interprofessionnel sur les soins et services aux personnes hébergées en CHSLD : leur donner des soins et services attentionnés*;
- a appuyé le mémoire du SIDIIEF sur la qualité des soins et la sécurité des patients;
- a résolu d'informer Héma-Québec qu'une organisation des soins et des services en fonction des lois et règlements professionnels en vigueur doit être privilégiée compte tenu que le type de procédés utilisés requiert, du point de vue de la protection du public, une vigilance clinique qui ne peut pas être négligée ni limitée à l'application d'un protocole et de mettre sur pied un comité interordres (CMQ-OIIQ-OIIAQ) afin de soutenir la pratique de leurs membres respectifs œuvrant au sein de cette organisation;
- a donné son accord de principe au *Guide d'exercice conjoint – L'aide médicale à mourir* et a transmis ses commentaires au Collège des médecins du Québec, visant notamment à mieux définir le rôle de l'infirmière et à permettre que l'aide médicale à mourir puisse être prodiguée dans la communauté;

- a adopté le guide explicatif conjoint OIIQ/CMQ *Prescription infirmière : Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, pris en application de la *Loi médicale* en vue de sa diffusion;
- a adopté le document S*tandards de pratique de l'infirmière : Soins de proximité en périnatalité* et autorisé sa diffusion;
- a adopté le document *Standards de pratique de l'infirmière dans le domaine de la santé mentale* et autorisé sa diffusion;
- a adopté le document de référence *Pratique infirmière avancée : Réflexion sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée*, pour diffusion sur le site Web de l'OIIQ, a adopté la prise de position *L'infirmière clinicienne spécialisée : Rôle essentiel à la qualité des soins et à la protection du public* et a autorisé sa diffusion en vue de préparer un projet de règlement;
- a adopté le document *Lignes directrices relatives à la prévention et au contrôle des infections à l'intention des infirmières en soins podologiques* exerçant en pratique privée ainsi que le projet *d'affiche aide-mémoire : Prévention et contrôle des infections en soins podologiques en pratique privée – REPERES* qui l'accompagne et a autorisé sa diffusion;
- a modifié les *Lignes directrices sur la formation et le fonctionnement des comités liés à l'examen professionnel* afin de déléguer à la Direction scientifique le pouvoir de nommer, pour siéger au Comité de révision de l'examen, en cas d'incapacité d'agir d'un de ses membres ou lorsque le nombre de demandes de révision le justifie, d'anciens membres des comités d'élaboration de l'examen ayant participé à la correction de l'examen concerné à titre de chefs d'équipe;
- a accueilli favorablement la lettre du Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées visant à interpeller le gouvernement pour que des mesures soient mises en place afin de permettre le déploiement annoncé de 2 000 infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en 2025;
- a pris acte du rapport sur l'éthique du Conseil d'administration;
- a accueilli favorablement l'avis du Comité de la formation des infirmières recommandant que la pertinence d'une politique provinciale des stages soit examinée, que des projets de recherche-actions visant un continuum de développement des compétences soient réalisés en impliquant tous les partenaires des milieux cliniques et d'enseignement et qu'un modèle de partage d'expertises et de ressources entre les milieux cliniques et les établissements d'enseignement soit proposé, et d'en informer le Bureau de coopération interuniversitaire, la Fédération des cégeps, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et l'Office des professions du Québec;
- a entériné l'avis du Sous-comité d'examen des programmes de maintenir les diplômes d'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie et en néphrologie de l'Université de Montréal pour une période de cinq (5) ans et a résolu d'en informer le Bureau de coopération interuniversitaire et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur;
- a résolu de maintenir l'examen professionnel de l'OIIQ pour l'admission à la profession infirmière au Québec;
- a retenu le scénario de financement sans frais d'étude de dossier qui permettra la délivrance du numéro de prescripteur de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), a résolu d'assumer, advenant une réponse négative quant à un remboursement gouvernemental, les frais individuels d'études de 90 $/ infirmière ou la totalité des frais estimés à 720 894 $ qui seraient encourus par l'OIIQ pour émettre les autorisations de prescrire en utilisant le Fonds de gestion du risque ou les surplus financiers de l'année 2016-2017 et décidé de rendre cette décision publique;
- a adopté la *Politique sur les comités de l'OIIQ* afin de définir les principes directeurs relatifs à la composition et aux modalités de fonctionnement des comités de l'Ordre;
- a adopté la *Politique sur le Comité de gouvernance et d'éthique*;
- a adopté la *Politique sur le Comité d'audit et des finances*;
- a adopté le document *Profil de compétences et d'expérience recherché auprès des membres du Conseil d'administration*.

EN MATIÈRE D'AFFAIRES ADMINISTRATIVES, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION :

- a fixé à 352,68 $ la cotisation annuelle à l'OIIQ pour la période d'inscription au Tableau du 1er avril 2016 au 31 mars 2017, soit une augmentation totale de 6,92 $ qui correspond au taux cible d'inflation actuellement établi par la Banque du Canada à 2 % répartie en une augmentation de 4,13 $, 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 2,79 $, nécessaire pour permettre à l'OIIQ de s'acquitter des autres obligations prescrites par la loi et de maintenir ses activités liées au soutien et au développement de la profession, dont il a recommandé l'approbation aux délégués réunis lors de l'Assemblée générale des membres du 9 novembre 2015;
- a résolu qu'à compter de l'inscription au Tableau 2016-2017, des frais administratifs de 50 $ seraient imposés à la personne qui n'acquitte pas sa cotisation dans le délai prescrit, soit au plus tard le 30 avril et que des frais de 25 $ seraient imposés à la personne qui acquitte sa cotisation par chèque, lorsque celui-ci n'est pas honoré par la banque de l'émetteur, ces frais devant être acquittés dès le moment où ils sont dus, à défaut de quoi la personne se verra refuser l'inscription au Tableau ou le membre en sera radié, selon le cas;
- a retiré aux personnes qui s'inscrivent au Tableau entre le 15 et le 31 mars, de même qu'à celles qui s'inscrivent au Tableau en vue de compléter un stage d'actualisation imposé par le Comité exécutif, le privilège de payer seulement la moitié de la cotisation annuelle, réservant ce privilège aux seules personnes qui s'inscrivent au Tableau pour la première fois;
- a adopté la grille tarifaire, applicable à compter du 1er avril 2016, liée aux dossiers traités par le Bureau du registraire et a notamment résolu de ne pas imposer d'augmentation de tarifs pour l'immatriculation et l'examen d'admission à la profession;
- a adopté, pour l'exercice 2016-2017, le budget du Fonds général, pour un surplus d'opération de près de 300 000 $, le budget du Fonds Patrimoine, le budget du Fonds Berthe-Héon-Tremblay et le budget du Fonds de gestion du risque;
- a résolu d'utiliser, comme base aux fins du calcul de la subvention annuelle des ordres régionaux pour le cycle triennal 2015-2018, les montants de la subvention versés au cours du cycle triennal 2012-2015, de retenir, comme test d'ajustement de la subvention annuelle, le montant de l'actif net non affecté et de le comparer à l'équivalent de quatre mois des charges nettes moyennes des trois derniers exercices financiers, d'ajuster à la baisse le montant de base de la subvention annuelle versée aux six ordres régionaux dont l'actif net non affecté est supérieur au montant précité et d'utiliser le montant ainsi dégagé, soit environ 32 419 $ par année pour le cycle triennal 2015-2018, pour défrayer les coûts d'une rencontre annuelle des présidentes et présidents et des trésorières et trésoriers des ordres régionaux;
- a reconduit le plan d'octroi des bourses d'études du Fonds Patrimoine adopté en décembre 2014 pour l'année 2016-2017, en le modifiant cependant de façon que les bourses non attribuées dans le programme de bourses de baccalauréat initial ou le programme de bourses de baccalauréat de perfectionnement soient transférées au programme de bourses de baccalauréat DEC-BAC;
- a autorisé la directrice générale et la directrice, Marketing, promotion et événements, à négocier, à conclure et à signer, pour et au nom de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, une nouvelle entente de trois (3) ans avec une option d'une année supplémentaire, sur la base des modalités offertes par la Banque Nationale du Canada.

EN MATIÈRE DE NOMINATIONS, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION :

- a nommé Yolaine Rioux, directrice du Bureau du registraire, à titre de secrétaire adjointe de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec afin qu'elle exerce les rôles et responsabilités dévolus à la secrétaire générale par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et le *Code des professions*, en cas d'empêchement d'agir de cette dernière;
- a nommé Madeleine Lauzier, Geneviève Ménard et Caroline Roy, directrices-conseils à la Direction, Affaires externes, secrétaires adjointes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et déterminé que leur rôle consiste en la signature de documents émanant de l'Ordre, lorsque la secrétaire générale n'est pas disponible pour le faire et le demande;
- a nommé Joanne Létourneau à titre de syndique par intérim, pour la période du 10 juin au 31 juillet 2016 et à titre de syndic à compter du 1er août 2016, en remplacement de Sylvie Truchon qui prend sa retraite;
- a nommé à titre de syndiques adjointes Cindy Gosselin, Diane Roy et, pour un mandat temporaire se terminant le 31 mars 2016, Martine Dubé;
- a nommé Luc-Étienne Boudrias, enquêteur en matière d'exercice illégal et d'usurpation de titre pour l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, afin de faire enquête en ces matières, conformément au *Code des professions*;
- a renouvelé pour trois (3) ans, soit du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2018, le mandat à titre de membres du Conseil de discipline de Marie-Josée Boulianne, Rosella Di Lallo, Nicolas Dufour, Andrée Duplantie, Sébastien Gaudreault, Annie Gélinas, Martine Labonté, Carole Lemire, Diane Millette, Guylaine Parent et Geneviève Proulx et a nommé, au même titre et pour un mandat de même durée, Josée Bonneau, Nathalie Gélinas, Rosemonde Landry, Édith Santerre et Daphney St-Germain;
- a renouvelé le mandat de Linda Ward au poste de présidente du Comité de révision ainsi que celui de Hélène Tremblay au poste de présidente substitut pour une période d'un (1) an se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2016;
- a nommé Johanne Roy à titre de membre du Comité d'inspection professionnelle pour un mandat de trois (3) ans se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2018 et à titre de présidente pour un mandat d'un (1) an se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2016, Janique Beauchamp à titre de présidente substitut pour un mandat d'un (1) an se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2016 et Nicolas Tanguay comme membre du Comité, afin qu'il poursuive le mandat d'un membre démissionnaire se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2017;
- a révisé la formation du Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer, a établi que celui-ci est composé de cinq (5) à sept (7) personnes qui siègent par division de trois (3), dont une infirmière-conseil, et a désigné, comme membres, la directrice, les cadres et infirmières-conseils du Bureau du registraire;
- a renouvelé le mandat de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne Julie Poirier au sein du Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées, à titre de membre et de présidente, pour une durée de trois (3) ans et renouvelé celui de Suzanne Durand, directrice, Direction, Développement et soutien professionnel, à titre de membre, pour un mandat d'un (1) an;
- a renouvelé le mandat de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne Nancy Marcotte au sein du Comité de révision de l'examen de spécialité des infirmières praticiennes spécialisées, pour une durée de trois (3) ans;
- a renouvelé, pour une période de deux (2) ans, les mandats, à titre de membres d'un comité d'élaboration de l'examen professionnel, de Karine Bouchard, Patricia Geraldes, Annie Lacroix et Marie-Claude Perreault (santé maternelle et infantile, incluant pédiatrie), Valérie Gazemar et Émilie Laplante (médecine), Johanne Lapré (chirurgie), Charlène Joyal, Nelea Lungu-Bezman, Priscilla Malenfant et Véronic Poulin (géronto-gériatrie), Fethi Boudebza, Isabelle Murray et Lorraine Plante (santé mentale et psychiatrie) et a nommé à ce titre Isabelle Brissette (à compter du 1er janvier 2016) et Marineh Carapetian (médecine), Mélina Boiteau et Luce Côté (santé mentale et psychiatrie) ainsi que Josée Tardif et Nathalie Rodrigue (chirurgie);

- a renouvelé, jusqu'au 31 décembre 2015, les mandats d'Isabelle Brissette et Marie-Claude Bouchard à titre de membres du Comité de la note de passage et, pour deux (2) ans, les mandats de Marie-France Deschênes, Caroline Harvey, Michelle Maguigad, Francine Ménard, Marie-Ève Benoit, Madeleine Buck et Mario Lepage et nommé, à ce titre, pour deux (2) ans, Louise-Andrée Brien et Maude Dessureault;
- a renouvelé, pour une période de deux (2) ans, les mandats à titre de membres ou de suppléants des comités d'examen de spécialité IPS de Christine Lapointe, Lianne Dumais et Julie Dupont (néphrologie), Shannon McNamara, Julie-Anne Boutin et Jean-Dominic Rioux (cardiologie), Philippe Lamer, Marianne Lapointe et Margarida Ribeiro da Silva (néonatalogie), Gilles Cossette, Véronique Dion et Annabelle Rioux (soins de première ligne);
- a nommé Odette Doyon au Comité de la formation des infirmières pour une période de trois (3) ans, à titre de représentante de l'OIIQ, et a entériné la liste des DSI à soumettre au Comité, soit Sylvie Massé et Sylvie Bonneau;
- a renouvelé le mandat de Suzanne Durand à titre de membre du Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées, pour une durée de trois (3) ans;
- a ratifié les nominations ou les renouvellements de mandats, à titre de présidents des comités jeunesse régionaux, de Frédérique Dontigny (Laurentides/Lanaudière), Maxime Therriault (Chaudière-Appalaches), Mélissa Tessier (Montérégie), Jessica Young (Outaouais) et Jessica Rassy (Montréal/Laval), ces mandats prenant fin à la clôture de l'Assemblée générale 2017, et la nomination de Marimée Michaud-Coutu (Abitibi-Témiscamingue) en remplacement d'Annie-Claude Lavigne jusqu'à la clôture de l'Assemblée générale 2016;
- a renouvelé, pour deux (2) ans, les mandats de Patricia Germain (enseignement), Odette Roy (clinique) et Daphney St-Germain (enseignement), à titre de membres du Comité des bourses et nommé, comme membres substituts, pour des mandats renouvelables de deux (2) ans, Rinda Hartner (clinique), Hermina Teodorescu-Harnagea (gestion), Nathalie Rodrigue (clinique), Maud Carrier (clinique) et Dany Maheux (gestion);
- a ratifié la composition du Comité de vigie interordres OIIQ-CMQ et adopté le budget associé aux frais d'honoraires pour la participation des représentants des patients à ce comité et pour la consultation des infirmières et infirmiers agissant comme experts;
- a renouvelé, pour deux (2) ans, les mandats au Comité de gouvernance et d'éthique d'Andrée Blanchet, à titre de membre du Conseil d'administration représentant le public, et de Caroline Barbir et Jeannot Bordeleau, à titre de membres externes;
- a renouvelé jusqu'en avril 2018 le mandat de Michel Guindon et jusqu'en juin 2018 celui de Luc Boudrias à titre de membres du Comité d'audit et des finances et a nommé à ce titre Gilles P. Grenier, pour un mandat se terminant en mars 2018, et Pierre-R. Tremblay, pour un mandat se terminant en septembre 2017;
- a nommé membres du Comité de mise en candidature et de sélection – Insigne du mérite de l'Ordre, pour une période de deux (2) ans : Francine De Montigny, à titre de lauréate de l'Insigne du mérite de l'Ordre, Agnès Gaudreault, à titre d'infirmière reconnue au sein de la profession, Steeve Gauthier, à titre d'infirmier reconnu au sein de la profession et Vincent Dumez, à titre de personne extérieure à la profession ayant eu une carrière reconnue dans le domaine de la santé ou le domaine des relations publiques;

- a octroyé l'Insigne du mérite de l'Ordre 2015 à Odette Roy et proposé la candidature de celle-ci pour l'octroi d'un prix Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ);
- a nommé Véronique Paradis à titre de membre du Conseil d'administration au jury du prix Innovation clinique, pour une durée de deux (2) ans;
- a nommé Marie Blanchet LeGendre à titre de membre représentant le Conseil d'administration au Comité de sélection des prix Florence, pour un mandat d'une durée de deux (2) ans;
- a renouvelé les mandats de Lucie Tremblay, présidente, OIIQ et de Gyslaine Desrosiers, consultante, à titre de représentantes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec au Conseil d'administration du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) pour le mandat débutant à la clôture de l'Assemblée générale annuelle du 27 avril 2016 jusqu'à la clôture de l'Assemblée générale annuelle 2018;
- a nommé Maryse Grégoire à titre de membre représentant le Conseil d'administration au Comité scientifique du congrès, pour un mandat d'une durée d'un (1) an;
- a nommé François-Régis Fréchette à titre de membre représentant le Conseil d'administration au Comité organisateur du congrès, pour un mandat d'une durée d'un (1) an;
- a nommé, pour des mandats d'une durée d'un (1) an, Ginette Bernier et Andrée Desmarais à titre de représentantes du Conseil d'administration de l'OIIQ au Comité consultatif du programme *Pour mieux soigner* 2015-2016 de la Fondation de l'OIIQ, a résolu de défrayer leurs frais de déplacement et de repas, mais de ne pas allouer de jetons de présence pour les rencontres de ce Comité consultatif;
- a nommé Denise Brosseau, directrice générale, au Comité de retraite du régime de retraite des employés de l'OIIQ à compter du 1er mai 2015, et ce, pour un mandat de trois (3) ans se terminant le 30 avril 2018.

Membres du Conseil d'administration

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

PRÉSIDENTE

Renée Rivière, inf., M. Sc.
Directrice adjointe à la Direction des soins infirmiers
CISSS de la Gaspésie

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

PRÉSIDENTE

Nancy Bouchard, inf.
Infirmière clinicienne
Clinique des maladies neuromusculaires
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean (Jonquière)

QUÉBEC

PRÉSIDENTE

Nathalie Gauthier, inf., M. Sc. inf.
Conseillère cadre en soins infirmiers aux affaires professionnelles
CIUSSS de la Capitale-Nationale

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 à la Direction des soins infirmiers
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
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec – CHAUR

ESTRIE

PRÉSIDENTE

Maryse Grégoire, inf., B. Sc., M.A.
Conseillère cadre clinicienne
Direction des soins infirmiers CIUSSS de l'Estrie – CHUS et professeure associée de clinique ESI
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
CISSS de Laval

Johanne Boileau, inf., M. Sc.
Directrice des soins infirmiers
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

MONTRÉAL/LAVAL (suite)

Annick Leboeuf, inf., M. Sc.
Infirmière-chef Dialyse
CHUM

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

Louise Villeneuve, inf., M. Sc.
Directrice adjointe à l'évaluation et au développement de la pratique professionnelle
Direction des soins infirmiers
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

OUTAOUAIS

PRÉSIDENT

François-Régis Fréchette, inf., B. Sc.
Conseiller cadre en soins infirmiers
Direction des soins infirmiers – Soutien à la pratique
CISSS de l'Outaouais

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

PRÉSIDENTE

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

CÔTE-NORD

PRÉSIDENTE
Marie Blanchet LeGendre, inf., M. Éd.
Retraitée

CHAUDIÈRE-APPALACHES

PRÉSIDENTE
Ginette Bernier, inf., M. Sc. adm.
Retraitée

LAURENTIDES-LANAUDIÈRE

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 des soins infirmiers
CISSS de Lanaudière
Retraitée, novembre 2015

Nathalie Maurais, inf., D.E.S.S. (gestion et dév. des organisations)
Conseillère cadre d'Antoine-Labelle
CISSS des Laurentides

MONTÉRÉGIE

PRÉSIDENT
Daniel Cutti, inf., B. Sc.
Infirmier premier assistant en chirurgie (IPAC)

Chantal Doddridge, inf., M. Sc.
Conseillère cadre en soins infirmiers (Volet enseignement)
CISSS de la Montérégie-Centre

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
Administratrice de la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

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

Jacqueline Codsi, M. Ps. org., CRIA, ASC, ACC
Vice-présidente partenariats RH et coach exécutif
JMC Groupe Conseil

Jean-Paul Gaumond, M. Psy.
Retraité

M^e 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 cadre en soins infirmiers
Direction des soins infirmiers – Soutien à la pratique
CISSS de l'Outaouais

ADMINISTRATRICE ÉLUE
Louise Villeneuve, inf., M. Sc.
Directrice adjointe à l'évaluation et
au développement de la pratique professionnelle
Direction des soins infirmiers
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

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

SECRÉTAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU COMITÉ EXÉCUTIF
Carole Mercier, inf., M. Sc., ASC
Secrétaire générale, OIIQ

Le Comité exécutif exerce les pouvoirs que le Conseil d'administration lui a délégués, conformément à l'article 96.1 du *Code des professions*.

Réunions

Entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016, le Comité exécutif a tenu neuf séances ordinaires et deux séances extraordinaires.

Activités principales

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

- a décidé de révoquer le certificat d'immatriculation de six étudiants.

En matière de mise à jour du Tableau 2015-2016 et de radiations pour défaut de paiement de la cotisation, le Comité exécutif :

- a pris acte du retrait du Tableau de 1 560 personnes qui ne se sont pas réinscrites pour l'exercice 2015-2016;
- a pris acte du retrait du Tableau de 3 536 personnes qui ont quitté la vie professionnelle;
- a radié, au cours de l'exercice 2015-2016, 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 et d'attestations, le Comité exécutif :

- a confirmé la délivrance de quatre certificats d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) en néonatalogie et de 50 certificats d'IPS en soins de première ligne;
- a confirmé la délivrance de 20 attestations pour l'évaluation des troubles mentaux.

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 et a suspendu l'analyse d'une recommandation de même nature jusqu'à ce que le membre visé se réinscrive au Tableau;
- a imposé à 172 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 24 infirmières de les dispenser du stage de perfectionnement.

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

- a autorisé cinq 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 huit dossiers de membres déclarés coupables d'infractions criminelles. Après analyse, le CE a décidé de n'imposer aucune mesure à sept 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 15 dossiers de non-membres déclarés coupables d'infractions criminelles. Dans tous ces cas, le CE a estimé que la condamnation criminelle ne devait pas faire obstacle à la demande présentée par l'étudiant, le diplômé ou le titulaire de permis;
- a autorisé, en vertu des articles 45 et 45.1 du *Code des professions*, la délivrance du permis demandé par une diplômée déclarée coupable d'une infraction disciplinaire par le Conseil de discipline d'un ordre professionnel du Québec autre que l'OIIQ;
- a été informé du traitement administratif de 27 dossiers de membres et de 32 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 rejeté une demande de révision et maintenu la décision du Comité d'admission par équivalence;
- a refusé de reconsidérer une décision qu'il avait antérieurement rendue.

En matière de révision des décisions du Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer, le Comité exécutif :

- a accepté trois demandes de révision et permis aux candidates de reprendre leur stage d'adaptation.

En matière d'examen d'admission à la profession, le Comité exécutif :

- a adopté la directive intitulée *Directive à l'intention du Bureau du registraire concernant les mesures d'accommodement à l'examen professionnel*.

En matière d'affaires professionnelles, le Comité exécutif :

- a résolu de modifier le programme du stage d'adaptation prévu à l'ARM France-Québec afin que celui-ci puisse être effectué dans des unités de soins de courte durée en santé physique, auprès des clientèles adulte, pédiatrique, gériatrique ou psychiatrique, dans la mesure où le milieu assure à la stagiaire : une exposition clinique diversifiée (situations cliniques variées, clients présentant des conditions instables, clients requérant des soins complexes, etc.); l'évaluation de l'ensemble des éléments des deux volets de la grille d'évaluation du stage d'adaptation et un encadrement conforme aux modalités définies dans le programme du stage, notamment la présence en tout temps d'une infirmière sur l'étage et dans l'unité de soins en vue d'une consultation ou d'une intervention rapide.

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

- a désigné les signataires autorisés auprès des institutions financières pour les diverses opérations bancaires de l'Ordre;
- a autorisé la directrice générale et la directrice, Marketing, promotion et événements à négocier, à conclure et à signer, pour et au nom de l'OIIQ, une nouvelle entente de quatre (4) ans et sept (7) mois sur la base des modalités offertes par la Banque Nationale du Canada telles que présentées aux membres du Conseil d'administration lors de la séance des 18 et 19 juin 2015.

En matière de nominations, le Comité exécutif :

- a nommé les boursières du Fonds Patrimoine et les substituts pour l'année 2015-2016;
- a décidé de soumettre au Conseil interprofessionnel du Québec la candidature de Gyslaine Desrosiers à titre de membre professionnel de l'Office des professions du Québec;
- a nommé Annie Rivard, infirmière au programme famille-enfance-jeunesse, CISSS des Laurentides, à titre de membre du Comité d'élaboration de l'examen professionnel en santé maternelle et infantile;
- a nommé Paul Robillard, CFA, M. Sc., à titre de membre désigné par l'employeur au Comité de retraite du régime de retraite des employés de l'OIIQ, pour un mandat de trois (3) ans se terminant le 31 octobre 2018, Linda Corbeil, directrice, Direction, Affaires financières et Marie-France Adam, directrice, Direction, Ressources humaines, agissant à titre de personnes-ressources dudit Comité;
- a confié à la partie patronale du Comité de négociation, à la directrice générale et à la directrice, Affaires financières, le mandat de négociation relatif au régime de retraite et aux négociations de la convention collective dont le contenu a été établi par le Comité exécutif.

Rapport du Comité de gouvernance et d'éthique

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

La directrice générale est responsable du Comité, sans droit de vote, et la secrétaire générale est invitée sur une base régulière.

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

Andrée Blanchet, Adm.A., 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 et d'éthique 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 2015-2016, les membres du Comité se sont réunis à cinq reprises afin de se pencher notamment sur les dossiers suivants :

- le profil de compétences et d'expériences des membres du Conseil d'administration;
- la planification annuelle des activités du Conseil d'administration et du Comité exécutif;
- l'identification des enjeux éthiques du Conseil d'administration de l'OIIQ;
- le plan de formation du CA;
- les outils d'aide à la prise de décisions (tableau de bord et indicateurs de performance);
- les travaux en matière de gouvernance – réforme du *Code des professions*, les responsabilités du Conseil d'administration et du Comité exécutif, l'évaluation des administrateurs et du fonctionnement du Conseil d'administration.

Aussi, les membres ont fait leurs recommandations concernant les politiques suivantes :

1. Politique sur le Comité de gouvernance et d'éthique
2. Politiques sur les comités de l'OIIQ
3. Politique d'appréciation de la contribution des cadres
4. Politique sur le Comité d'audit et des finances
5. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

La présidente,

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

Rapport du Comité d'audit et des finances

PRÉSIDENT

Luc Boudrias, CPA, CA, CA-TI
Consultant
(*en fonction du 18 octobre 2013 au 18 novembre 2015*)

François-Régis Fréchette, inf., B. Sc.
Trésorier de l'OIIQ
Conseiller cadre en soins infirmiers
Direction des soins infirmiers – Soutien à la pratique
CISSS de l'Outaouais
(*en fonction depuis le 19 novembre 2015*)

MEMBRES EXTERNES

Luc Boudrias, CPA, CA, CA-TI
Consultant
(*en fonction depuis le 19 novembre 2015*)

Gilles P. Grenier, M.B.A.
Consultant en finances
(*en fonction depuis le 10 mars 2016*)

Michel Guindon, M.B.A., Ph. D., FCPA
Professeur titulaire, HEC Montréal
(*en fonction depuis le 1er avril 2015*)

Colombe Harvey, inf.
Ex-trésorière de l'OIIQ
(*en fonction du 1er février 2011 au 1er février 2016*)

Micheline Ulrich, inf., M. Sc., M.A.P.
Consultante

ADMINISTRATEUR NOMMÉ PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS

Pierre R. Tremblay
Membre nommé par l'Office des professions
(*en fonction depuis le 1er octobre 2015*)

Le Comité d'audit et des finances assume les responsabilités suivantes :

Auditeurs :

Le Comité recommande au Conseil d'administration la nomination ou la reconduction de l'auditeur externe, ainsi que sa rémunération et évalue annuellement la performance de celui-ci :

- Il examine et approuve les conditions de la mission annuelle d'audit.
- Il informe l'auditeur que le Comité doit recevoir les états financiers audités ainsi que les observations et commentaires pour en faire l'analyse.

Informations financières :

Le Comité examine les états financiers audités et recommande au Conseil d'administration l'adoption de ceux-ci :

- Il reçoit le rapport des auditeurs ainsi que les recommandations de ceux-ci afin d'en assurer le suivi.
- Il examine les estimations importantes utilisées dans la préparation des états financiers et les écarts importants par rapport aux budgets et aux résultats comparables des périodes et années précédentes.

Contrôles financiers :

- Le Comité examine le caractère approprié des politiques financières.
- 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.
- Il examine le budget annuel, fait les recommandations appropriées au Conseil d'administration et évalue les conséquences financières de toutes modifications importantes apportées au budget approuvé. Il en recommande l'approbation au Conseil d'administration.
- Il assure le suivi des indicateurs financiers au moyen du plan d'action annuel.
- Il obtient les avis nécessaires en ce qui concerne le caractère adéquat des contrôles internes et reçoit les rapports.

Autres responsabilités :

- Le Comité s'assure du respect des lois et règlements applicables en ce qui concerne la gestion des affaires financières.
- Il assume tout mandat *ad hoc* de nature financière confié par le Conseil d'administration.
- Il est consulté en matière de gestion de risques financiers.
- Il analyse le budget triennal et recommande 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*.
- Il révise les politiques et procédures à incidence financière, et émet ses recommandations au Conseil d'administration. Il révise notamment les politiques d'approvisionnement et de remboursement de dépenses.
- Il 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, il s'assure de l'application de celle-ci par les gestionnaires de fonds, et fait des recommandations au Conseil d'administration quant à sa mise à jour, quant au choix du ou des gestionnaires, du gardien de valeurs et, au besoin, d'un conseiller en matière de gestion d'actifs. Il évalue qualitativement et quantitativement la performance des gestionnaires, de même que la conformité des ententes.

Le Comité d'audit et des finances se compose de cinq à sept personnes, dont au moins :

- Trois experts du domaine des finances, de la gestion et/ou de la comptabilité, indépendants de l'OIIQ, et dont au moins un est CPA;
- Un membre élu du Conseil d'administration, étant le trésorier;
- Un membre nommé par l'Office des professions au Conseil d'administration de l'OIIQ.

Sans droit de vote, la directrice générale participe d'office en tant que responsable du Comité et la directrice, Affaires financières est d'office secrétaire du Comité.

Au cours de l'exercice 2015-2016, le Comité a tenu huit réunions. Plus précisément au cours de ces réunions, le Comité a :

- Révisé et recommandé au Conseil d'administration la politique sur le Comité d'audit et des finances;
- 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 2014-2015 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 de l'auditeur ainsi que le rapport de juricomptabilité;
- Examiné le budget de l'exercice 2016-2017 et formulé ses recommandations au Conseil d'administration de l'Ordre;
- Révisé et approuvé le plan d'audit pour l'exercice 2015-2016.

Nous profitons de l'occasion pour remercier les membres du Comité pour leur professionnalisme et leur disponibilité.

Un merci particulier à M^{me} Colombe Harvey, dont le mandat s'est terminé en février 2016, pour sa précieuse collaboration durant toutes ces années.

Merci aussi à M. Luc Boudrias pour son travail remarquable à titre de président du Comité d'audit et des finances, fonction que j'exerce dorénavant depuis la passation des pouvoirs en novembre dernier.

Et, pour terminer, j'adresse mes sincères remerciements à la permanence de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour son soutien inconditionnel au Comité, ainsi qu'aux membres du Conseil d'administration pour leur confiance.

Le président du Comité d'audit et des finances,

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

Rapport du Bureau du registraire

Le Bureau du registraire gère les processus et les registres requis pour l'accès à l'exercice infirmier et assure leur conformité aux lois et aux règlements.

Activités

CERTIFICATS D'IMMATRICULATION

Au 1er avril 2015, 16 488 certificats d'immatriculation délivrés par l'Ordre étaient en vigueur. Au cours de l'exercice 2015-2016, 5 299 certificats d'immatriculation ont été délivrés à des 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, 452 certificats ont été révoqués par le CE : dans 446 cas, les étudiants concernés avaient terminé ou abandonné leurs études, dans 5 cas les étudiants avaient été exclus du programme par leur établissement d'enseignement et, dans un cas, un diplômé avait été congédié alors qu'il était CEPI. Au 31 mars 2016, 17 178 certificats étaient en vigueur.

PERMIS D'EXERCICE

Au 1er avril 2015, 149 634 permis délivrés par l'Ordre étaient en vigueur[1]. Le tableau suivant fait état des activités liées à la délivrance des permis pendant l'exercice 2015-2016.

	DEMANDES REÇUES EN 2015-2016	DEMANDES REFUSÉES EN 2015-2016	DEMANDES REÇUES N'AYANT PAS FAIT L'OBJET D'UNE DÉCISION AU 31 MARS 2016	PERMIS DÉLIVRÉS EN 2015-2016	PERMIS DÉTENUS, AU 31 MARS 2016
Permis régulier	4 573	1 067	1 596	3 970	153 208
Permis temporaire, art. 37 de la *Charte de la langue française*	147	0	0	147	108
Permis temporaire, art. 41 du *Code des professions*	0	0	0	0	0
Permis restrictif temporaire, art. 42.1 (1°) du *Code des professions*	0	0	0	0	0
Permis restrictif temporaire, art. 42.1 (2°) du *Code des professions*	173	5	0	180	65
Permis spécial, art. 42.2 du *Code des professions*	0	0	0	0	0
Permis restrictif, art. 40 de la *Charte de la langue française*	0	0	0	0	0
Permis restrictif, art. 97 de la *Charte de la langue française*	3	0	0	3	76

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 2015-2016, 3 804 demandes de permis satisfaisaient à la condition de détention d'un diplôme prévu à l'article 184 du *Code des professions* et 1 216 demandes étaient en cours de traitement au 31 mars 2016; 3 359 permis ont été délivrés à des diplômés du Québec ayant réussi l'examen d'admission à la profession, tandis que 650 demandes ont été refusées pour cause d'échec à l'examen.

Treize demandes de permis présentées en 2015-2016 étaient fondées sur la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme d'État français, s'ajoutant aux deux demandes qui étaient en cours de traitement au 1er avril 2015. L'Ordre a refusé six demandes de candidates ayant échoué à l'examen et neuf demandes étaient en cours de traitement au 31 mars 2016. L'Ordre n'a donc délivré, en 2015-2016, aucun permis fondé sur la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme d'État français.

Vingt-huit demandes de permis fondées sur la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise au Canada, hors du Québec, ont été présentées en 2015-2016, s'ajoutant aux neuf demandes qui étaient en cours de traitement au 1er avril 2015. L'Ordre a délivré au cours de l'exercice quatre permis et refusé vingt demandes de candidates ayant échoué à l'examen, treize autres demandes étant en cours de traitement au 31 mars 2016.

L'Ordre a aussi reçu 728 demandes de permis fondées sur la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise ailleurs qu'au Canada, soit 45 provenant d'un pays de l'Union européenne autre que la France, aucune des États-Unis et 683 d'autres pays. Quant aux demandes de candidates de l'Union européenne, présentées en 2014-2015 ou 2015-2016, l'Ordre a délivré 17 permis, a refusé 24 demandes de candidates ayant échoué à l'examen et 23 demandes étaient en cours de traitement à la fin de l'exercice. Enfin, l'Ordre a délivré 282 permis à des candidates provenant d'autres pays et a refusé 367 demandes de candidates n'ayant pas réussi l'examen. Au 31 mars 2016, 335 demandes étaient en cours de traitement.

Le Bureau du registraire a reçu et traité, au cours de cet exercice, 173 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 : 189 permis réguliers ont été délivrés à la suite de la réussite du stage d'adaptation prévu dans l'Arrangement de reconnaissance mutuelle et 6 demandes ont été refusées. Au 31 mars 2016, 474 demandes étaient en cours de traitement.

Le Bureau du registraire a également reçu et traité 53 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 32 demandes provenant d'infirmières ontariennes, 12 ont été acceptées et 20 n'ont pas fait l'objet d'une décision. Onze demandes provenant d'infirmières des provinces de l'Atlantique ont été reçues et acceptées. Dix demandes d'infirmières des provinces de l'Ouest ou des Territoires du Nord-Ouest ont été reçues, 5 ont été acceptées et 5 n'ont pas fait l'objet d'une décision.

CERTIFICATS DE SPÉCIALISTE

En 2015-2016, le Bureau du registraire a reçu 107 demandes de certificats d'infirmière praticienne spécialisée (IPS), dont 95 présentées par des infirmières formées à ce titre au Québec, 11 par des infirmières formées en Ontario et une par une infirmière formée dans les provinces de l'Atlantique. Quatre-vingt-trois candidates se sont vu délivrer le certificat demandé, soit 77 du Québec et 6 de l'Ontario, alors que les 21 autres candidates ont échoué à l'examen de certification (15 du Québec, 5 de l'Ontario et une des provinces de l'Atlantique). À la fin de l'exercice, 3 demandes étaient en cours de traitement.

L'Ordre a délivré 83 certificats d'IPS au cours de l'exercice 2015-2016, soit 4 en cardiologie, 4 en néonatalogie et 75 en soins de première ligne.

Au 31 mars 2016, l'Ordre avait délivré 373 certificats d'IPS : 38 en cardiologie, 19 en néonatalogie, 14 en néphrologie et 302 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 6 demandes d'infirmières formées au Québec : 6 candidates ont échoué à l'examen de certification. Au 31 mars 2016, l'Ordre avait délivré 32 certificats d'ICS en prévention et contrôle des infections.

2. RLRQ, chapitre I-8, r. 13.1.
3. RLRQ, chapitre I-8, r. 7.

ÉVALUATION DES TROUBLES MENTAUX

En 2015-2016, le Bureau du registraire a reçu 8 demandes d'attestation d'évaluation des troubles mentaux. Sept de ces demandes ont été déposées dans le cadre du cheminement régulier et 3 candidates se sont vu délivrer une attestation d'évaluation.

Une autre demande a été déposée dans le cadre des mesures transitoires; cette candidate a obtenu l'attestation demandée.

AUTORISATION SPÉCIALE

Aucune autorisation spéciale n'a été accordée au cours de l'exercice 2015-2016.

TABLEAU DE L'ORDRE

Au 31 mars 2016, 74 206 membres (66 138 infirmières et 8 068 infirmiers) étaient inscrits au Tableau, dont 3 850 pour la première fois, ce qui constitue une augmentation de 584 membres par rapport au nombre de personnes inscrites (73 622) à la même date l'année dernière. Il n'existe à l'Ordre qu'une seule catégorie de membre : infirmière ou infirmier.

	PAR RÉGION ADMINISTRATIVE	PAR SECTION	EN %
Abitibi-Témiscamingue (région 08)	S. o.	1 396	1,88
Bas-Saint-Laurent/Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (régions 01 et 11)	2 046 1 019	3 065	4,13
Chaudière-Appalaches (région 12)	S. o.	4 485	6,04
Côte-Nord (région 09)	S. o.	903	1,22
Estrie (région 05)	S. o.	3 357	4,52
Laurentides/Lanaudière (régions 15 et 14)	5 215 4 988	10 203	13,75
Mauricie/Centre-du-Québec (régions 04 et 17)	2 596 1 923	4 519	6,09
Montérégie (région 16)	S. o.	13 844	18,66
Montréal/Laval (régions 06 et 13)	14 156 3 935	18 091	24,38
Outaouais (région 07)	S. o.	2 445	3,30
Québec (région 03)	S. o.	8 368	11,28
Saguenay–Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec (régions 02 et 10)	2 916 306	3 222	4,34
Total (au Québec)	**73 898**	**73 898**	**99,59**
Au Canada (hors du Québec)	180	180	0,24
Hors Canada	128	128	0,17
Total (hors du Québec)	**308**	**308**	**0,41**
Total général	**74 206**	**74 206**	**100,00**

Dans l'ensemble des membres, 190 personnes étaient soumises à des limitations du droit d'exercer des activités professionnelles. Au cours de l'exercice 2015-2016, 42 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 1er mai 2015, dans le cadre de la mise à jour du Tableau 2015-2016, le CE a pris acte du fait que 1 560 personnes se sont retirées de la vie professionnelle et que 3 536 personnes inscrites en 2014-2015 ne se sont pas réinscrites pour l'exercice 2015-2016.

Aucun permis n'a été révoqué par le Conseil de discipline au cours de l'exercice 2015-2016.

PROGRAMME D'EXTERNAT

À l'été 2015, 150 établissements ont participé au programme d'externat en soins infirmiers en embauchant 1 206 externes, ce qui représente une baisse de 14,77 % par rapport à l'été 2014.

PROGRAMME D'EXTERNAT	ÉTÉ		HIVER	
	2014	2015	2014	2015
Nombre d'établissements participants ayant reçu les documents d'information	487	517	165	150
Nombre d'établissements participants	165	150	50	27
Nombre d'externes	1 415	1 206	274	193

EXAMEN D'ADMISSION À LA PROFESSION ET EXAMENS DE CERTIFICATION

Les résultats de l'examen d'admission à la profession de mars 2015 ont été dévoilés au début de l'exercice 2015-2016 : sur les 1 737 candidates qui s'y étaient présentées, 1 292 l'ont réussi et 445 l'ont échoué.

Les deux sessions de l'examen tenues en 2015-2016 ont eu lieu en septembre 2015 et en mars 2016. En septembre, 3 250 candidates ont été convoquées, 3 045 se sont inscrites, 3 000 se sont présentées à l'examen : 2 378 l'ont réussi et 622 ont subi un échec. En mars, 1 819 candidates ont été convoquées, 1 603 se sont inscrites, 1 573 se sont présentées à l'examen : les résultats ont été transmis au début de l'exercice 2016-2017.

En ce qui a trait à la tenue, en 2015-2016, des examens de certification en cardiologie, néonatalogie, néphrologie et soins de première ligne, 86 des 107 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 2015-2016, et 6 des 10 candidates ICS l'ont réussi.

STAGE ET COURS DE PERFECTIONNEMENT

Au cours de l'exercice 2015-2016, 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 962 personnes. Le Comité exécutif a rendu 205 décisions concernant les 196 personnes qui se sont révélées visées par le règlement, imposant un stage de perfectionnement à 172 d'entre elles et exemptant les 24 autres.

ADMISSION PAR ÉQUIVALENCE AUX FINS DE LA DÉLIVRANCE D'UN PERMIS

En 2015-2016, le Bureau du registraire a reçu 660 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.

Trois 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 du diplôme a été reconnue dans les trois cas par le Comité d'admission par équivalence (CAÉ).

Onze 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.

À l'égard de la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise hors du Canada, 646 personnes ont présenté une demande et le CAÉ a prononcé 692 décisions concernant 691 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 : 97 personnes devaient effectuer un stage en milieu clinique ou en établissement d'enseignement, au choix de la personne visée, et 592 autres devaient suivre des stages en établissement d'enseignement, soit 347 programmes avec un ou des compléments de formation et 245 programmes sans complément de formation. Deux demandes ont été refusées par le CAÉ.

À la fin de l'exercice 2015-2016, 581 demandes de reconnaissance de l'équivalence de formation présentées au Bureau du registraire n'avaient pas encore fait l'objet d'une décision par le CAÉ.

Enfin, 459 personnes dont la demande était antérieure à l'exercice 2015-2016 ont obtenu la reconnaissance de l'équivalence de leur formation, après avoir effectué le stage en milieu clinique (21 personnes) ou avoir réussi les cours et le stage en établissement d'enseignement (438 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 2015-2016, cinq demandes de reconnaissance d'équivalence de la formation ou du diplôme acquis au Canada, mais hors du Québec, concernant quatre certificats d'IPS en soins de première ligne et un certificat d'IPS en néonatalogie. Le Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées a imposé à une personne un stage en milieu clinique et il a reconnu deux équivalences de formation et une équivalence de diplôme. Deux dossiers étaient 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 2015-2016, les activités de reconnaissance de l'équivalence de certificats d'IPS ont visé six personnes.

ADMISSION PAR ÉQUIVALENCE AUX FINS DE LA DÉLIVRANCE D'UN CERTIFICAT D'INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

En 2015-2016, le Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections n'a reçu aucune demande de reconnaissance d'équivalence de la formation ou du diplôme acquis au Canada, mais hors du Québec. Le Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées a reconnu l'équivalence de la formation d'une candidate. Aucun dossier n'était en cours de traitement à la fin de l'exercice.

DEMANDES D'INFORMATION DES CLIENTÈLES DE L'ORDRE

Au cours de l'exercice 2015-2016, le Bureau du registraire a répondu à 80 393 demandes d'information (appels téléphoniques et courriels) portant sur des sujets relevant de son mandat. Les demandes provenaient des diverses clientèles de l'Ordre, soit les membres, les étudiants, les employeurs et le public en général. Le Bureau du registraire a aussi expédié 3 547 trousses destinées à répondre aux demandes d'information relatives à l'obtention du permis de l'OIIQ par des infirmières hors du Québec. De plus, 6 trousses destinées à répondre aux demandes d'information concernant le certificat d'infirmière praticienne spécialisée ont été expédiées.

Enfin, le Bureau du registraire a tenu, en 2015-2016, seize 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

Activités du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier (BSEI)

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 en matière d'inspection professionnelle, d'exercice illégal de la profession infirmière et d'usurpation du titre réservé, d'état de santé incompatible avec l'exercice de la profession infirmière, 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 également une vigie des situations pouvant mettre en cause la qualité de l'exercice infirmier, notamment par le suivi de rapports de coroner et d'événements médiatisés mettant en doute la qualité de l'exercice infirmier. Il offre aussi un service de consultation professionnelle. De plus, le BSEI est responsable de tenir les enquêtes sur la qualité des soins infirmiers en vertu de l'article 11 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers.* Des inspecteurs et des enquêteurs sont nommés par le Conseil d'administration pour soutenir le Comité d'inspection professionnelle (CIP) et le BSEI dans la réalisation de leur mandat respectif.

SOUTIEN AU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Au cours de l'exercice 2015-2016, 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.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE ET USURPATION DU TITRE RÉSERVÉ

Au 1er avril 2015, 12 dossiers d'exercice illégal de la profession et d'usurpation du titre étaient ouverts. Le BSEI a reçu 60 nouveaux signalements au cours de l'exercice 2015-2016, pour un total de 72 dossiers en exercice illégal et usurpation du titre. De ces dossiers, 8 ont été fermés à la suite de vérifications, 5 signalements ont fait l'objet d'une enquête pour une éventuelle poursuite pénale, alors que pour 28 signalements, ce sont d'autres interventions qui ont été effectuées. Au 31 mars 2016, 31 dossiers en exercice illégal et usurpation du titre étaient toujours en cours de traitement.

Le tableau suivant indique les dossiers traités en 2015-2016 et précise la source des nouveaux signalements ainsi que les interventions entreprises autres qu'une enquête pour poursuite pénale. Il dresse également le bilan des cinq enquêtes menées en 2015-2016.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE ET USURPATION DU TITRE RÉSERVÉ		
DOSSIERS ACTIFS	NOMBRE	
Dossiers traités en 2015-2016 (issus de l'année 2015-2016 et des années antérieures)	72	
Dossiers fermés à la suite de vérifications	8	
Enquêtes menées pour une éventuelle poursuite	5	
Autres interventions entreprises	28	
Dossiers en cours de traitement (au 31 mars 2016)	31	
SOURCE D'INFORMATION DES NOUVEAUX SIGNALEMENTS (60)	NOMBRE	
Bureau du registraire	35	
Autres instances de l'Ordre	18	
Employeur	2	
Professionnel de la santé	2	
Anonyme	2	
Public	1	
AUTRES INTERVENTIONS ENTREPRISES (28)	NOMBRE	
Avis écrit	14	
Avis verbal	7	
Demande de correctif avec suivi	5	
Transmission à l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec	2	
ENQUÊTES TERMINÉES	NOMBRE	
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	5	
POURSUITES PÉNALES INTENTÉES	NOMBRE	
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	5	
JUGEMENTS RENDUS	NOMBRE	
	INTIMÉ ACQUITTÉ	INTIMÉ COUPABLE
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	0	5
Montant total des amendes imposées	**102 000 $**	

ÉTAT DE SANTÉ INCOMPATIBLE AVEC L'EXERCICE DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Au 1er avril 2015, sept dossiers étaient ouverts pour cause d'état de santé incompatible avec l'exercice professionnel. Au cours de l'année, le BSEI a reçu cinq nouveaux signalements, de sorte qu'il a traité douze dossiers d'état de santé. De ces dossiers, deux ont été fermés à la suite d'un suivi, cinq ont été suspendus en raison d'un retrait du membre du Tableau et cinq sont en cours de traitement par le BSEI. Aucun dossier d'état de santé n'a été présenté au Comité exécutif pour l'exercice 2015-2016.

Le tableau suivant dresse un bilan des activités réalisées en lien avec l'état de santé et la provenance des signalements reçus.

ÉTAT DE SANTÉ INCOMPATIBLE AVEC L'EXERCICE DE LA PROFESSION	
DOSSIERS TRAITÉS	NOMBRE
Dossiers traités en 2015-2016 (issus de l'année 2015-2016 et des années antérieures)	12
Dossiers fermés	2
Dossiers suspendus	5
Dossiers en cours de traitement	5
Dossier soumis au Comité exécutif	0
PROVENANCE DES SIGNALEMENTS REÇUS EN 2015-2016 (5)	NOMBRE
Employeur	2
Organisme public de la santé	2
Public	1

SUIVI DES PERSONNES IMMATRICULÉES

Le BSEI assure le suivi des signalements à l'égard des personnes immatriculées : étudiantes en soins infirmiers et candidates à l'exercice de la profession d'infirmière. Au cours de l'exercice 2015-2016, il a reçu quatre signalements, auxquels s'ajoute un dossier déjà ouvert au 1er avril 2015. De ces cinq dossiers, trois ont été fermés par le BSEI et deux ont été soumis au Comité exécutif de l'Ordre pour une recommandation de révocation de l'immatriculation. Le tableau suivant dresse un bilan des activités réalisées en lien avec la révocation d'immatriculation et la provenance des signalements reçus en 2015-2016.

RÉVOCATION D'IMMATRICULATION	
DOSSIERS TRAITÉS	NOMBRE
Dossiers traités en 2015-2016 (issus de l'année 2015-2016 et des années antérieures)	5
Dossiers fermés par le BSEI	3
Dossiers soumis au Comité exécutif	2
PROVENANCE DES SIGNALEMENTS REÇUS EN 2015-2016 (4)	NOMBRE
Employeur	2
Établissement d'enseignement	2

SUIVI DE RAPPORTS DE CORONER

En 2015-2016, l'Ordre a été saisi de onze rapports de coroner impliquant les infirmières; huit de ces rapports mettaient en cause des aspects d'ordre déontologique (73 %) et trois des éléments concernaient la qualité de l'exercice infirmier (27 %). Les rapports de coroner mettant en cause des aspects déontologiques ont été transmis au Bureau du syndic qui en a assuré le suivi.

Au 1er avril 2015, un dossier de rapport du coroner était ouvert au BSEI auquel se sont ajoutés les trois nouveaux rapports de coroner touchant la qualité de l'exercice infirmier, de sorte que quatre suivis ont été effectués au cours de l'exercice. Les trois nouveaux rapports de coroner mettaient en cause l'évaluation et la surveillance clinique (2) et l'administration de médicaments (1). Ils ont fait l'objet d'un suivi par le Comité d'inspection professionnelle ou par le BSEI.

Le tableau suivant résume les suivis assurés en lien avec les rapports du coroner impliquant les infirmières.

SUIVI DE RAPPORTS DU CORONER		
DOSSIERS TRAITÉS	NOMBRE	
Nouveaux rapports de coroner impliquant des infirmières	11	
Dossiers transférés au Bureau du syndic	8	
Dossiers traités en 2015-2016 par le CIP ou le BSEI (issus de l'année 2015-2016 et de l'année antérieure)	4	
ÉLÉMENTS MIS EN CAUSE POUR LES NOUVEAUX RAPPORTS (11)	NOMBRE	EN %
Aspects déontologiques	8	73
Éléments concernant la qualité de l'exercice infirmier	3	27

SUIVIS D'ÉVÉNEMENTS MÉDIATISÉS

Le BSEI assure un suivi de tous les événements médiatisés mettant en doute la qualité des soins infirmiers. Au 1er avril 2015, 4 suivis d'événements médiatisés étaient ouverts. En 2015-2016, ce sont 29 événements médiatisés qui se sont ajoutés pour un total de 33 durant l'exercice.

Après vérification, 5 dossiers ont été soumis au CIP, considérant l'importance des événements, un dossier a été transféré au Bureau du syndic en raison de la nature déontologique des faits et 24 ont fait l'objet d'un suivi par le BSEI. Au 31 mars 2016, 3 dossiers étaient en attente de traitement, car les vérifications étaient toujours en cours.

Le tableau suivant dresse le bilan des suivis assurés concernant ces événements médiatisés. Il expose également les sources d'information et les établissements visés pour les 29 événements qui ont été médiatisés durant l'exercice 2015-2016.

SUIVI D'ÉVÉNEMENTS MÉDIATISÉS METTANT EN CAUSE LA QUALITÉ DES SOINS INFIRMIERS		
DOSSIERS TRAITÉS	NOMBRE	
Dossiers traités en 2015-2016 (issus de l'année 2015-2016 et de l'année antérieure)	33	
Dossiers suivis par le CIP	5	
Dossier transféré au Bureau du syndic	1	
Dossiers suivis par le BSEI	24	
Dossiers en cours de vérifications (31 mars 2016)	3	
SOURCE D'INFORMATION DES ÉVÉNEMENTS MÉDIATISÉS EN 2015-2016 (29)	NOMBRE	EN %
Journaux	16	55
Internet	9	31
Télévision	2	7
Radio	2	7
TYPE D'ÉTABLISSEMENT POUR LES ÉVÉNEMENTS SURVENUS EN 2015-2016 (29)	NOMBRE	EN %
Centre hospitalier de soins de courte durée	11	38
Centre hospitalier de soins de longue durée public	9	31
Résidence privée pour aînés	5	17,5
CLSC	3	10
Centre hospitalier de soins de longue durée privé conventionné	1	3,5

SERVICE DE CONSULTATION PROFESSIONNELLE

Le service de consultation professionnelle a eu à traiter 331 demandes (assistance, services-conseils, information) relatives aux divers mandats du BSEI. Ces demandes provenaient principalement de membres de l'Ordre (57 %) et du public (14 %).

ENQUÊTE SUR LA QUALITÉ DES SOINS INFIRMIERS

Le BSEI est responsable de tenir les enquêtes sur la qualité des soins infirmiers. En vertu des articles 11 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et 15 et 16 de la *Loi médicale*, les conseils d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et du Collège des médecins du Québec ont pris la décision de tenir une enquête conjointe sur la qualité des soins dans un établissement de santé au cours de l'exercice 2015-2016.

Les ordres ont procédé respectivement à la nomination d'enquêteurs et un rapport conjoint sera rédigé à la suite de cette enquête. Ce rapport sera présenté aux deux conseils d'administration en 2016-2017.

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

Sylvie Charlebois, inf., M. Sc. inf.

Rapport du Bureau du syndic

SYNDIQUE

Sylvie Truchon, inf., M. Sc.

SYNDIQUES ADJOINTES ET SYNDIC ADJOINT

Fatima Aber, inf., M.A.P., D.E.S.S.
(droit et politiques de la santé)

Myriam Brisson, inf., M. Sc.

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

France Desroches, inf., B. Sc., LL. B.

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

Ginette Fortin, inf., M. Sc.
(*en fonction jusqu'en août 2015*)

Cindy Gosselin, inf., M. Sc.
(*en fonction depuis janvier 2016*)

Joanne Létourneau, inf., M. Sc.

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

Diane Roy, inf., M. Sc.
(*en fonction depuis janvier 2016*)

Éric Roy, inf., B. Sc., LL. M.

Stéphanie Vézina, inf., M. Sc.

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 2015-2016, le Bureau du syndic a ouvert 295 nouveaux dossiers, dont 248 ont donné lieu à une enquête disciplinaire et 47 ont fait l'objet de vérifications. Ces dossiers visaient 235 infirmières et infirmiers. Si l'on ajoute aux dossiers ouverts durant cette période les 352 dossiers d'enquête et les 11 dossiers de vérification toujours actifs à la fin de l'exercice 2014-2015, le Bureau du syndic a traité 658 dossiers au cours de l'année.

Le Bureau du syndic a rendu des décisions dans 272 dossiers, dont 45 dossiers ont été fermés à la suite de vérifications. En ce qui concerne les dossiers d'enquête, 227 décisions ont été rendues, dont 13 dans des dossiers qui ont été résolus par le processus de conciliation. Les décisions prises dans 32 dossiers d'enquête ont conduit la syndique à déposer 28 plaintes auprès du Conseil de discipline relativement à 27 infirmières. De plus, 182 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.

Au cours de l'année 2015-2016, le Bureau du syndic a fermé 289 dossiers, soit 244 en enquête et 45 en vérification. Au 1er avril 2016, 369 dossiers demeuraient ouverts, dont 44 étaient pendants devant les instances disciplinaires.

TYPE DE DOSSIER	DOSSIERS ACTIFS AU 2015-03-31	DOSSIERS OUVERTS ENTRE 2015-04-01 ET 2016-03-31	DÉCISIONS RENDUES ENTRE 2015-04-01 ET 2016-03-31	DOSSIERS FERMÉS AU 2016-03-31	DOSSIERS ACTIFS AU 2016-03-31
Enquête disciplinaire	352	248	227	244	356
Vérification	11	47	45	45	13
Totaux	**363**	**295**	**272**	**289**[1]	**369**

Au sujet des 600 dossiers d'enquête disciplinaire actifs en 2015-2016, 68 % de l'information portée à la connaissance de la syndique provenait principalement de deux sources : 37 % du client ou de sa famille et 31 % des directions des soins infirmiers. Les autres sources d'information, soit 32 %, étaient principalement des infirmières ou d'autres professionnels de la santé, ainsi que des rapports de coroner et des médias.

Des 600 dossiers d'enquête disciplinaire actifs, la nature des problèmes soumis au Bureau du syndic, en vertu du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* en vigueur, est détaillée dans le tableau de la page suivante.

En outre, le Bureau du syndic a reçu quatre demandes de conciliation de comptes des infirmières et infirmiers. Au cours de l'exercice 2015-2016, cinq dossiers ont été résolus selon le *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des infirmières et infirmiers* (RLRQ, chapitre I-8, r. 17), dont deux dossiers reçus dans l'exercice antérieur. Au 31 mars 2016, le traitement d'un des dossiers reçus en 2015-2016 est toujours en cours.

TYPE DE DOSSIER	DOSSIERS ACTIFS AU 2015-03-31	DOSSIERS OUVERTS ENTRE 2015-04-01 ET 2016-03-31	DOSSIERS RÉSOLUS PAR LA CONCILIATION DE COMPTES AU 2016-03-31	DOSSIERS ACTIFS AU 2016-03-31
Conciliation de comptes	2	4	5	1

Le Bureau du syndic a répondu à 2 155 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 (57 %) ou du public (21 %).

Par ailleurs, la syndique a répondu à 18 demandes d'accès à l'information qui relevaient de ses compétences. Au 31 mars 2016, un recours en révision, exercé auprès de la Commission d'accès à l'information au cours de l'exercice 2012-2013, était toujours pendant.

CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Pièce maîtresse de la législation infirmière, le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* renouvelé est entré en vigueur le 22 octobre 2015. Cette publication constitue la mise à jour la plus importante des dix dernières années : la révision vise à adapter le Code aux nouvelles réalités infirmières, telles que l'autorisation de prescrire, la pratique de la psychothérapie, l'évaluation des troubles mentaux, ainsi que l'utilisation des outils d'évaluation et des médias sociaux. Plusieurs articles du Code traitent également de la protection du secret professionnel et du conflit d'intérêts.

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.

Dans le cadre de la diffusion du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, en plus d'une communication électronique personnalisée, une copie papier du Code, assorti des *Valeurs de la profession*, a été acheminée à tous les membres, avec *Le Réglementaire* de novembre-décembre 2015. De plus, afin de faire connaître le Code, guide à la fois éclairant pour le professionnel et protecteur pour le public, 13 conférences et visioconférences sur le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* ont permis de joindre 1 430 infirmières et étudiantes en soins infirmiers et en sciences infirmières.

La syndique,

Sylvie Truchon, inf., M. Sc.

DOSSIERS D'ENQUÊTES DISCIPLINAIRES ACTIFS EN 2015-2016 *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
Ne pas respecter la dignité, la liberté et l'intégrité du client	1
Utiliser ou dispenser des produits ou des méthodes susceptibles de nuire à la santé, ou des traitements miracles	4
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
Abuser de la confiance d'un client	1
Omettre de dénoncer tout incident ou accident qui résulte de son intervention ou de son omission	2
S'approprier des médicaments ou autres substances	48
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	22
Donner des avis ou des conseils contradictoires, incomplets, non fondés	2
Exercer la profession dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services	26
Agir avec incompétence	2
Omettre de tenir à jour ses compétences	1
Ne pas sauvegarder son indépendance professionnelle et se placer dans une situation de conflit d'intérêts	14
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	8
Agir avec irrespect envers le client ou ses proches	47
Ne pas respecter les valeurs et les convictions personnelles du client	1
Ne pas préserver le secret professionnel	21
Faire preuve de violence physique, verbale ou psychologique envers le client	23

DOSSIERS D'ENQUÊTES DISCIPLINAIRES ACTIFS EN 2015-2016 (suite) *CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS* (RLRQ CHAPITRE I-8, R. 9)	
NATURE DES PROBLÈMES	NOMBRE
SECTION II (suite) RELATION ENTRE L'INFIRMIÈRE OU L'INFIRMIER ET LE CLIENT	
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
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	5
Omettre de prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients	4
Abandonner un client	4
Faire preuve de négligence dans les soins et les traitements	229
Faire preuve de négligence dans l'administration d'un médicament	26
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	13
SECTION V RELATIONS AVEC L'ORDRE	
Avoir des relations inadéquates avec l'Ordre	1
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	8
SECTION IX PROFESSIONS, MÉTIERS, INDUSTRIES, COMMERCES, 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	5
Autres	31
Infractions criminelles (art. 149.1 du *Code des professions*)	17
Total	**600**

Rapport du Comité de révision

PRÉSIDENTE

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

PRÉSIDENTE SUBSTITUT

Hélène Tremblay, inf., B. Sc. inf.
Cadre supérieur
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

MEMBRES

Eren Alexander, inf., M. Sc. A. (Nursing)
Conseillère cadre 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

Dr 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
CIUS CMQ

Johanne Laplante, inf. M. Sc. A. (Nursing)
Conseillère cadre en soins spécialisés
CISSS de la Montérégie-Est

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

SECRÉTAIRE

Me Véronique Guertin, avocate, OIIQ

SECRÉTAIRE SUBSTITUT

Me 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 2015-2016, le Comité de révision a reçu douze demandes d'avis, toutes présentées dans les délais prescrits. Il a tenu quatre séances au siège social de l'Ordre et examiné onze demandes d'avis reçues en 2015-2016 et une reçue lors de l'exercice précédent. Après analyse de ces demandes, le Comité a conclu, dans les douze dossiers, qu'il n'y avait pas lieu de porter plainte devant le Conseil de discipline. Dans deux 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,

Me Véronique Guertin, LL. B.

Rapport du Conseil de discipline

BUREAU DES PRÉSIDENTS[1]

PRÉSIDENTE EN CHEF

Me Marie-Josée Corriveau
(*en fonction depuis le 13 juillet 2015*)

PRÉSIDENT EN CHEF ADJOINT

Me Daniel Y. Lord
(*en fonction depuis le 13 juillet 2015*)

PRÉSIDENTS

Me Caroline Champagne
(*en fonction depuis le 31 août 2015*)

Me Julie Charbonneau
(*en fonction depuis le 31 août 2015*)

Me Guy Giguère
(*en fonction depuis le 27 juillet 2015*)

Me Lyne Lavergne
(*en fonction depuis le 27 juillet 2015*)

Me Jean-Guy Légaré
(*en fonction depuis le 31 août 2015*)

Me Lydia Milazzo
(*en fonction depuis le 31 août 2015*)

Me Chantal Perreault
(*en fonction depuis le 31 août 2015*)

Me Pierre R. Sicotte
(*en fonction depuis le 27 juillet 2015*)

PRÉSIDENT

Me Delpha Bélanger
(*en fonction jusqu'au 12 juillet 2015*)

PRÉSIDENT SUBSTITUT

Me Jean-Paul Michaud
(*en fonction jusqu'au 12 juillet 2015*)

PRÉSIDENTS SUPPLÉANTS

Me Réjean Blais
(*en fonction jusqu'au 12 juillet 2015*)

Me Marie-Josée Corriveau
(*en fonction jusqu'au 12 juillet 2015*)

Me Irving Gaul
(*en fonction jusqu'au 12 juillet 2015*)

Me Jean-Guy Gilbert
(*en fonction jusqu'au 12 juillet 2015*)

Me Jacques Lamoureux
(*en fonction jusqu'au 12 juillet 2015*)

Me Jean-Guy Légaré
(*en fonction jusqu'au 12 juillet 2015*)

Me Pierre Linteau
(*en fonction jusqu'au 12 juillet 2015*)

Me Jean-Paul Michaud
(*en fonction jusqu'au 12 juillet 2015*)

Me Jacques Parent
(*en fonction jusqu'au 12 juillet 2015*)

Me François D. Samson
(*en fonction jusqu'au 12 juillet 2015*)

Me Serge Vermette
(*en fonction jusqu'au 12 juillet 2015*)

MEMBRES

Mylène Bessette, inf., B. Sc., M. Sc.
(gestion et dév. des organisations)
Coordonnatrice des relations de partenariats
avec les résidences privées
CISSS de la Montérégie-Est, réseau local Pierre-Boucher
(*en fonction jusqu'au 31 décembre 2015*)

Francine Boily, inf., M. Éd., retraitée
(*en fonction jusqu'au 31 décembre 2015*)

1. Le 13 juillet 2015, le Bureau des présidents des conseils de discipline a vu le jour. Ce Bureau, constitué au sein de l'Office des professions du Québec par l'article 115.1 du *Code des professions*, est composé des présidents des conseils de discipline des ordres professionnels, dont un président en chef et un président en chef adjoint, nommés à temps plein par le gouvernement pour un mandat d'au plus cinq ans. L'entrée en fonction du Bureau des présidents a eu pour effet de mettre fin au mandat des présidents suppléants en poste.

Josée Bonneau, inf., M. Sc. inf.
Professeure en sciences infirmières
École des sciences infirmières Ingram
Université McGill
(*en fonction depuis le 1er janvier 2016*)

Marie-Josée Boulianne, inf., M. Adm.
(gestion et dév. des organisations)
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CISSS 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)
Adjoint au directeur des services professionnels
CIUSSS de la Capitale-Nationale

Annie Gélinas, inf., M. Sc.
Chef d'unité – Chirurgie spécialisée 4J
Centre hospitalier affilié universitaire régional
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Natalie Gélinas, inf., B. Sc., M. Adm.
Chef du service d'urgence
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec –
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie
(*en fonction depuis le 1er janvier 2016*)

Martine Labonté, inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne
Proxim J. Desrochers, N. Moquin

Rosemonde Landry, inf., B. Sc., M.B.A., D.E.S.S.
(droits et politiques de la santé)
Directrice des soins infirmiers et de l'éthique clinique
CISSS des Laurentides

Carole Lemire, inf., M. Éd.
Professeure associée
Université du Québec à Trois-Rivières

Diane Millette, inf., B. Sc.
Conseillère aux plaintes et à la qualité des services
CISSS de la Montérégie-Est

Michel Nolin, inf., B. Sc., retraité
(*en fonction jusqu'au 31 décembre 2015*)

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

Geneviève Proulx, inf., M. Adm.
(gestion des personnes en milieu de travail)
Directrice adjointe, Soutien à l'autonomie des personnes âgées
– services dans la communauté
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Patrick Roy, inf., M. Sc.
Coordonnateur des activités cliniques et administratives
CISSS des Laurentides
(*en fonction jusqu'au 31 décembre 2015*)

Édith Santerre, inf.
CLSC de Saint-Romuald
(*en fonction depuis le 1er janvier 2016*)

Daphney St-Germain, inf., Ph. D.
Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières
Université Laval
(*en fonction depuis le 1er janvier 2016*)

SECRÉTAIRE

Me Véronique Guertin, avocate, OIIQ

SECRÉTAIRES SUBSTITUTS

Me Hélène d'Anjou, avocate, OIIQ

Me Isabelle Désy, notaire, OIIQ
(*en fonction jusqu'au 4 janvier 2016*)

Me Louise Laurendeau, avocate, OIIQ

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 2015-2016, le Conseil de discipline a tenu des audiences relatives à 51 dossiers et siégé pendant 61 jours. Trente-sept audiences se sont déroulées à Montréal, six à Québec, trois à Lévis, deux à Trois-Rivières et une à Chicoutimi. Vingt membres[2] ont siégé lors de ces audiences.

En plus des dossiers actifs des exercices antérieurs, le Conseil de discipline a reçu 29 nouvelles plaintes, dont 28 ont été déposées par une syndique adjointe ou un syndic adjoint.

DÉCISIONS

Au cours de l'exercice 2015-2016, le Conseil de discipline a rendu 60 décisions.

NOMBRE DE DÉCISIONS DU CONSEIL DE DISCIPLINE, CLASSÉES SELON LEURS CONCLUSIONS	
Autorisant le retrait de la plainte	2
Rejetant la plainte	1
Acquittant l'intimé	3
Déclarant l'intimé coupable	7
Acquittant l'intimé et déclarant l'intimé coupable	3
Déclarant l'intimé coupable et imposant une sanction	25
Imposant une sanction	14
Diverses requêtes (radiation ou limitation provisoire immédiate, arrêt des procédures, etc.)	2
Total	**60**

Sur les 60 décisions rendues, 26 ont été rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré.

Dans les 39 dossiers où il s'est prononcé sur la sanction, le Conseil de discipline a imposé 38 radiations temporaires, une limitation permanente, 8 limitations temporaires, une radiation provisoire et, dans 5 dossiers, le paiement d'une amende. Il n'a pas adressé de recommandation au Conseil d'administration.

2. 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 2015-2016, un ancien membre a siégé afin de terminer l'audition d'une plainte.

Au cours de l'exercice 2015-2016, le Conseil de discipline a terminé les audiences relatives à 41 plaintes qui mettaient en cause les comportements énoncés dans le tableau suivant[3] :

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
Appropriation de biens, de médicaments ou d'autres substances	16	0
Comportement contraire à ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession	4	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
Défaut d'aviser la secrétaire générale d'une décision judiciaire ou disciplinaire dans les 10 jours de la déclaration de culpabilité	1	0
Défaut de chercher à établir et maintenir une relation de confiance	1	0
Défaut de préserver la confidentialité de renseignements personnels	1	0
Défaut de sauvegarder son indépendance professionnelle	1	0
Entrave au travail du syndic	1	0
Établissement de liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels avec un client	2	0
Exercice de la profession dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et services	9	0
Induction volontaire en erreur, utilisation de procédés déloyaux à l'égard d'autres professionnels ou surprendre leur bonne foi	3	0
Infraction criminelle liée à l'exercice de la profession	2	0
Inscription de fausses informations, omission d'inscrire des informations	4	0
Négligence dans l'administration de médicaments	6	0
Négligence dans les soins et les traitements	13	0
Refus de collaborer avec le syndic	1	0
Violence physique ou verbale	2	2

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

Aucune décision sur la culpabilité ou sur la sanction du Conseil de discipline n'a été portée en appel au Tribunal des professions au cours de l'exercice 2015-2016.

Le Tribunal a terminé l'audience relativement à un dossier porté en appel, mais n'a rendu aucun jugement.

La secrétaire du Conseil de discipline,

M^e^ Véronique Guertin, LL. B.

3. Ce tableau concerne la nature des infractions que l'on trouve dans les plaintes disciplinaires dont l'audience a été complétée par le Conseil de discipline au cours de l'exercice 2015-2016, 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 seize 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
Johanne Roy, inf., M. Sc. inf.
Conseillère en soins spécialisés – volet étendu de la pratique
CHU de Québec

PRÉSIDENTE SUBSTITUT
Janique Beauchamp, inf., M. Sc. (éducation), Ph. D. (scolarité)
Conseillère cadre clinicienne en soins infirmiers santé mentale
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

MEMBRES
Manon Fouquet, inf., B. Sc. inf.
Conseillère clinique
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Sylvie Rey, inf., M. Sc. inf.
Conseillère en soins infirmiers
CIUSSS de la Capitale-Nationale

Nicolas Tanguay, inf., B. Sc. inf.
Conseiller en soins infirmiers
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
(*en fonction depuis novembre 2015*)

Activités du Comité d'inspection professionnelle

L'article 109 du *Code des professions* prescrit qu'un Comité d'inspection professionnelle (CIP) soit institué au sein de chaque ordre. Ce comité a pour mandat de surveiller l'exercice de la profession de ses membres. Le *Règlement sur le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* (OIIQ) encadre les activités du CIP.

RÉUNIONS

Au cours de l'exercice 2015-2016, le CIP a tenu onze réunions au cours desquelles il a étudié des signalements sur la compétence de membres et assuré le suivi des dossiers de vérification de l'exercice infirmier et d'inspections particulières sur la compétence professionnelle.

PROGRAMME ANNUEL D'INSPECTION PROFESSIONNELLE 2015-2016

Le Conseil d'administration de l'OIIQ a approuvé le programme annuel d'inspection professionnelle déterminé par le CIP pour l'exercice 2015-2016. Ce programme comprenait les activités d'inspection générale de la qualité de l'exercice infirmier et d'inspection particulière sur la compétence professionnelle d'infirmières à la suite de signalements.

Inspection générale de l'exercice infirmier

Les critères suivants ont servi à la sélection des membres visés par le programme 2015-2016 en regard de l'inspection générale de l'exercice infirmier :

- Infirmières exerçant auprès d'une clientèle vulnérable, dans des centres où elles sont en petit nombre et bénéficiant de moins d'encadrement professionnel et de soutien clinique;
- Infirmières n'ayant pas fait l'objet d'une inspection professionnelle depuis de nombreuses années.

Le programme d'inspection planifié visait 234 infirmières exerçant dans 42 centres faisant partie des types d'établissement suivants : centre de santé de communautés autochtones, centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, centre hospitalier de soins de longue durée privé et résidence privée pour aînés.

Au cours de l'exercice, le CIP a décidé d'ajouter à son programme trois centres de santé de communautés autochtones et deux centres de protection de l'enfance et de la

jeunesse, et ce, afin de lui permettre de terminer l'inspection générale des infirmières exerçant dans ces milieux cliniques. Il a également décidé d'ajouter quatre centres où exercent 74 membres, et ce, à la suite d'informations portées à son attention qui mettaient en doute la qualité de l'exercice infirmier.

De ce fait, comme le démontre le tableau 1, le comité a effectué la majorité des visites prévues à son programme, mais a dû réajuster ses activités afin de permettre la réalisation des inspections ajoutées en cours d'année. Malgré cet ajustement, le programme d'inspection générale a joint un nombre plus élevé de membres que prévu et un nombre égal de centres.

TABLEAU 1 : RÉALISATION DU PROGRAMME 2015-2016 – INSPECTION GÉNÉRALE

TYPE D'ÉTABLISSEMENT	PROGRAMME PLANIFIÉ		PROGRAMME RÉALISÉ	
	NOMBRE DE CENTRES	NOMBRE D'INFIRMIÈRES	NOMBRE DE CENTRES	NOMBRE D'INFIRMIÈRES
Centre de santé de communautés autochtones	5	37	8	60
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	4	13	6	26
CHSLD privé	11	112	10	139
Résidence privée pour aînés	22	72	14	42
Centre hospitalier (unité d'urgence)			1	43
Clinique médicale privée			1	6
CHSLD public			2	25
Total	**42**	**234**	**42**	**341**

Un pourcentage de membres visités ont eu un questionnaire d'autoévaluation à remplir préalablement à la visite d'inspection; un rapport a été produit à la suite de chaque visite. À la lumière des résultats de l'inspection générale, le CIP a émis des recommandations aux membres visant à favoriser l'acquisition et l'intégration de connaissances et d'habiletés propres à maintenir et à développer leur compétence professionnelle. Dans la majorité des cas, le CIP a assuré un suivi de ces recommandations en demandant aux membres de lui fournir un plan d'amélioration ou un compte rendu de leurs réalisations.

Lors de ses réunions, le CIP a étudié 71 dossiers d'inspection générale issus du programme 2015-2016 et des programmes antérieurs; de ce nombre, 40 sont des rapports de visites d'inspection générale et 31 des plans d'amélioration ou comptes rendus découlant de rapports d'inspection. Les recommandations du CIP au cours de cet exercice ont porté essentiellement sur les aspects suivants de l'exercice infirmier :

- L'évaluation de la condition de santé physique et mentale d'une personne symptomatique;
- La surveillance clinique, notamment à la suite d'une chute ou d'une détérioration de l'état de santé;
- La documentation de l'évaluation clinique et des constats qui en découlent ainsi que des résultats observés chez le client à la suite des interventions effectuées;
- La détermination du plan thérapeutique infirmier.

Un rappel a également été fait auprès de tous les membres inspectés eu égard au respect de la norme de formation continue.

Dans le cas d'une visite d'inspection générale, le CIP a décidé de transmettre les informations au Conseil d'administration, considérant que les constats relatifs à l'organisation des soins présentaient un caractère préjudiciable à la qualité des soins et la sécurité de la clientèle.

Le tableau 2 fait état du bilan du programme en regard des inspections générales de l'exercice infirmier.

TABLEAU 2 : BILAN DES ACTIVITÉS D'INSPECTION GÉNÉRALE

ACTIVITÉS	DOSSIERS ISSUS DU PROGRAMME 2015-2016	DOSSIERS ISSUS DE PROGRAMMES ANTÉRIEURS	TOTAL
Questionnaires d'autoévaluation transmis	318		318
Questionnaires d'autoévaluation reçus	318		318
Membres visités	341		341
Rapports d'inspection générale étudiés	29	11	40
Plans d'amélioration/comptes rendus étudiés	4	27	31

Le CIP a également étudié deux rapports faisant état de vérifications réalisées à la suite de rapports de coroner et cinq à la suite d'événements médiatisés concernant la qualité des soins infirmiers. Il a aussi examiné dix signalements mettant en cause la qualité de l'exercice infirmier. Le tableau 3 expose les décisions prises par le CIP à la suite de l'étude de ces dossiers.

TABLEAU 3 : DÉCISIONS DU CIP

DÉCISIONS : RAPPORTS DE CORONER (2)	NOMBRE
Suivi des réalisations	1
Fermeture du dossier	1
DÉCISIONS : ÉVÉNEMENTS MÉDIATISÉS (5)	**NOMBRE**
Inclure le centre dans le programme d'inspection professionnelle en cours	1
Fermeture du dossier	4
DÉCISIONS : SIGNALEMENTS (10)	**NOMBRE**
Inclure le centre dans le programme d'inspection professionnelle en cours	2
Inclure le centre dans le programme d'inspection professionnelle la prochaine année	8

Inspection particulière sur la compétence professionnelle

Durant l'exercice 2015-2016, le CIP a étudié des informations mettant en cause la compétence professionnelle de 35 membres. Après l'examen de ces informations, le comité a décidé de procéder à une inspection particulière sur la compétence professionnelle de 32 d'entre eux et de fermer 3 dossiers. Il a également transmis 3 de ces dossiers au Bureau du syndic, conformément à l'alinéa 5 de l'article 112 du *Code des professions*.

Dans le cas de 9 membres, la décision de procéder à une inspection particulière a été annulée; 7 membres avaient cessé d'exercer la profession depuis plus de quatre ans et, de ce fait, étaient visés par le *Règlement sur le stage et le cours de perfectionnement pouvant être imposés aux infirmières et aux infirmiers* et 2 membres avaient réussi le stage et le cours de perfectionnement avant que l'inspection soit réalisée.

Ce sont 14 membres qui ont fait l'objet d'une inspection particulière sur leur compétence professionnelle en 2015-2016. Un rapport a été produit à la suite de chaque inspection. Selon les résultats de l'inspection, le CIP a, soit émis des recommandations aux membres visant à maintenir leurs compétences à jour, soit émis des recommandations au Comité exécutif en vertu de l'article 113 du *Code des professions*.

Lors de ses réunions, le CIP a étudié 24 dossiers d'inspection particulière issus du programme 2015-2016 et des programmes antérieurs; de ce nombre, 19 sont des rapports d'inspection et 5 des comptes rendus d'activités de mise à jour exigées à la suite d'une inspection particulière.

Le tableau 4 dresse un bilan des activités réalisées par le CIP en regard des inspections particulières sur la compétence professionnelle, ainsi que des recommandations qui en ont découlé.

TABLEAU 4 : BILAN DES ACTIVITÉS D'INSPECTION PARTICULIÈRE

ACTIVITÉS	NOMBRE
Membres ayant fait l'objet d'une inspection particulière sur la compétence	14
Rapports étudiés (issus du programme 2015-2016 et antérieurs)	19
Comptes rendus étudiés (issus du programme 2015-2016 et antérieurs)	5
RECOMMANDATIONS	**NOMBRE**
Fermeture du dossier d'inspection (exercice infirmier sécuritaire)	13
Recommandations aux membres d'effectuer des activités de mise à jour	6
Recommandations au Comité exécutif d'imposer un stage et un cours de perfectionnement avec limitation du droit d'exercer des activités professionnelles	5

Au 31 mars 2016, il y avait 10 inspections particulières en cours, 34 à venir et 21 en suspens (personnes non inscrites au Tableau ou absentes pour cause de maladie).

Le programme annuel d'inspection professionnelle 2015-2016 a contribué à l'atteinte de l'objectif visant à exercer une surveillance active sur la qualité et la sécurité des soins infirmiers et, au besoin, à prendre position à ce sujet. Grâce à la grande expertise des inspecteurs et des membres du comité, le CIP s'est assuré que les membres s'acquittent de leurs responsabilités professionnelles avec compétence et maintiennent un niveau de connaissances suffisant pour un exercice infirmier sécuritaire et de qualité.

La présidente du Comité d'inspection professionnelle,

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

Rapport du Comité d'admission par équivalence

PRÉSIDENTE
Lucie Cyr, inf., B. Sc. inf.
Retraitée

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

MEMBRES
Charlyne El Habre, inf., Licence en sciences infirmières (Liban)
Ph. D. en administration des services infirmiers
Soins intensifs
Hôpital général juif de Montréal

Esther Leclerc, inf., Fellowship, M. Sc. inf.
Conseillère senior et coach
Travailleuse autonome

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 2015-2016, le Comité d'admission par équivalence a tenu huit réunions et rendu 692 décisions relatives à des demandes d'équivalence de formation ou de diplôme.

Dans un dossier concernant la reconnaissance de l'équivalence de formation, le Comité a prononcé une décision reconnaissant une équivalence complète de formation.

Dans 689 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 : 97 à effectuer en milieu clinique ou dans un établissement d'enseignement, au choix de la personne visée, et 592 à réaliser dans un établissement d'enseignement, soit 347 programmes avec un ou des compléments de formation et 245 programmes sans complément de formation.

Enfin, deux demandes d'équivalence ont été refusées.

En 2015-2016, les décisions rendues par le Comité d'admission par équivalence visaient 691 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
(*en fonction jusqu'au 4 mars 2016*)

Nadine Fournier, M. Sc.
Coordonnatrice, Bureau du registraire, OIIQ

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

Olga Meideros, inf., M. Sc.
Infirmière-conseil, Bureau du registraire, OIIQ
(*en fonction depuis le 26 janvier 2016*)

Yolaine Rioux, inf., M. Sc. inf., LL. M.
Directrice, Bureau du registraire, OIIQ

Diane Sicard Guindon, inf., D.E.S.S. (adm. publique)
Infirmière-conseil, Bureau du registraire, OIIQ
(en fonction depuis le 26 janvier 2016)

Hélène Tremblay, inf., B. Sc.
Infirmière-conseil, Bureau du registraire, OIIQ
(*en fonction depuis le 23 février 2016*)

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 en vue de la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles France-Québec a réussi le stage d'adaptation prévu dans celui-ci, a tenu 22 réunions et rendu 195 décisions au cours de l'exercice 2015-2016.

Dans 189 cas, le Comité a constaté la réussite du stage d'adaptation réalisé par la personne visée, tandis qu'il a constaté, dans 6 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

PRÉSIDENTE SUBSTITUT
Audrée Verville, inf., IPS en cardiologie
Institut de Cardiologie de Montréal

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

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

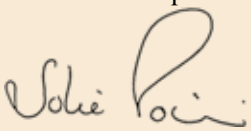
Kelley Kilpatrick, inf., M. Sc. A., Ph. D.
Chercheuse (néphrologie)
Centre de recherche HMR

Réunion et activités

Au cours de l'exercice 2015-2016, le Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées s'est réuni une seule fois et a examiné trois demandes de reconnaissance d'équivalence de formation ou de diplôme.

Le Comité a reconnu l'équivalence de formation de deux personnes et indiqué, dans l'autre cas, que la reconnaissance d'équivalence de la formation était conditionnelle à la réussite d'un stage, 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

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

PRÉSIDENTE SUBSTITUT

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

MEMBRES

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

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

Esther Leclerc, inf., Fellowship, M. Sc. inf.
Conseillère senior et coach
Travailleuse autonome

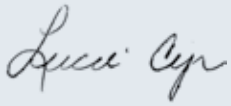
Annie Meslay, inf., IDE (France)
Chef d'unité en soins de longue durée
Institut universitaire de gériatrie de Montréal

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

Réunion et activités

Au cours de l'exercice 2015-2016, le Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections s'est réuni une seule fois. Après examen d'une demande de reconnaissance d'équivalence, il a reconnu comme équivalente la formation de la personne concernée.

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



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

Rapport du Comité de la formation des infirmières

PRÉSIDENTE

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

MEMBRES

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

Renée Descôteaux, inf., M. Sc. inf.
Directrice des soins infirmiers
Centre hospitalier universitaire de Montréal
Représentante des directeurs des soins infirmiers

Frances Gallagher, inf., Ph. D.
Directrice du programme de baccalauréat
Professeure agrégée
École des sciences infirmières
Université de Sherbrooke
Représentante du Bureau de coopération interuniversitaire
(*en fonction depuis novembre 2015*)

Nathalie Giguère, M. Sc. (géographie), M.B.A.
Directrice des études
Cégep du Vieux-Montréal
Représentante de la Fédération des cégeps

Marielle Gingras
Chef d'équipe
Direction des programmes de formation technique
Direction générale de l'enseignement collégial
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

Danielle Lafaille, B. pédag., M.A.P.
Directrice des études
Cégep 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
Représentante de l'OIIQ

Sylvie Massé, inf., B. Sc., M. Sc. inf., M. (gestion des organisations)
Directrice des soins infirmiers
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Représentante des directeurs des soins infirmiers
(*en fonction depuis septembre 2015*)

Olga Medeiros, inf., M. Sc. inf.
Directrice des soins infirmiers
CSSS Haut-Richelieu-Rouville
Représentante des directeurs des soins infirmiers
(*en fonction jusqu'en septembre 2015*)

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 jusqu'en septembre 2015*)

OBSERVATRICE

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

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'Éducation et de l'Enseignement supérieur

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'Éducation et de l'Enseignement supérieur.

Réunions et activités

Au cours de l'exercice 2015-2016, le Comité de la formation des infirmières a tenu trois réunions.

Relativement à son mandat, le Comité de la formation des infirmières a poursuivi ses réflexions et ses travaux sur deux de ses priorités établies en lien avec les indicateurs de la qualité de la formation, soit :

- L'exposition aux situations cliniques et les stages.
- Les compétences liées à la sécurité des patients dans la formation infirmière.

Les indicateurs de la qualité de la formation sont :

- Une formation adaptée aux besoins actuels et changeants de la population.
- Une formation qui prépare à une pratique fondée sur des résultats probants.
- L'acquisition des habiletés nécessaires à la maîtrise des technologies de l'information.
- Une formation interdisciplinaire permettant de répondre aux multiples besoins des patients par l'établissement de partenariats entre les professionnels.
- Le développement d'une compétence axée sur la sécurité des patients.

Compte tenu de l'importance de l'exposition aux situations cliniques dans la formation infirmière et des nombreuses difficultés vécues quant à la réalisation des stages, le Comité a adressé l'avis suivant au Conseil d'administration de l'OIIQ en juin 2015 :

En regard de l'exposition aux situations cliniques dans la formation infirmière, le Comité de la formation des infirmières recommande :

- *que la pertinence d'une politique provinciale des stages soit examinée;*
- *que des projets de recherche-actions visant un continuum de développement des compétences soient réalisés en impliquant tous les partenaires des milieux cliniques et d'enseignement;*
- *qu'un modèle de partage d'expertises et de ressources entre les milieux cliniques et les établissements d'enseignement soit proposé.*

Concernant la sécurité des soins, le Comité a entrepris des activités conformément à l'Avis déposé en novembre 2014, soit : une recension des écrits permettant d'identifier les compétences en sécurité, une présentation de la recension des écrits ainsi qu'un état de la problématique sur la sécurité des soins lors de la Rencontre des partenaires de la formation infirmière.

Enfin, le Comité de la formation des infirmières a participé à la Rencontre des partenaires de la formation infirmière, tenue le 25 mai 2015.

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 des soins infirmiers
CISSS de Laval
Représentante de l'OIIQ

MEMBRES

Louise Bujold, inf., Ph. D.
Professeure agrégée
Faculté des sciences infirmières
Université Laval
Représentante du Bureau de coopération interuniversitaire

Chantal Cara, inf., Ph. D.
Professeure titulaire
Université de Montréal
Représentante du Bureau de coopération interuniversitaire
(*en fonction jusqu'en septembre 2015*)

Stéphanie Charest, inf., M. Sc. inf., IPSPL
Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
UMF Estrie – GMF des Deux-Rives
Représentante de l'OIIQ

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

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

Mario Lepage, inf., Ph. D.
Directeur du Département des sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais
Représentant du Bureau de coopération interuniversitaire
(*en fonction depuis novembre 2015*)

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

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

MEMBRES SUPPLÉANTS

Solange Bernier
Direction de l'enseignement et de la recherche universitaires
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
(*en fonction depuis octobre 2015*)

Maryse Champagne
Direction de l'enseignement et de la recherche universitaires
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
(*en fonction jusqu'en octobre 2015*)

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'Éducation et de l'Enseignement supérieur.

Réunions et activités

Au cours de la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016, le Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées a tenu trois réunions, dont une en consultation téléphonique.

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

- accorder au programme de formation des IPS en cardiologie et en néphrologie de l'Université de Montréal le maintien des programmes pour cinq années.

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.

En lien avec l'objectif du gouvernement d'avoir 2 000 infirmières praticiennes spécialisées dans le réseau de la santé et des services sociaux d'ici 10 ans, le Comité suit le déploiement de ces professionnels et a adressé au ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi qu'au ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, une lettre pour interpeller le gouvernement afin que des actions concrètes soient mises en place et aussi pour les assurer de la collaboration du Comité en vue d'explorer des moyens permettant d'atteindre l'objectif de 2 000 IPS en 2025.

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 des soins infirmiers
CISSS de Laval
Représentante de l'OIIQ

MEMBRES

Stéphanie Charest, inf., M. Sc. inf., IPSPL
Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
UMF Estrie – GMF des Deux-Rives
Représentante de l'OIIQ

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

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

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'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 1er avril 2015 au 31 mars 2016, le Sous-comité d'examen des programmes a tenu trois 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 cardiologie et en néphrologie de l'Université de Montréal le maintien des programmes pour cinq années.

Toujours conformément à son mandat, le Sous-comité a reconnu 7 nouveaux milieux cliniques de formation pour les étudiantes IPS en soins de première ligne.

Le Sous-comité a également mandaté l'équipe des évaluateurs pour revoir le questionnaire préparatoire à la visite d'agrément ainsi que le document de présentation du processus d'agrément.

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

Nathalie Caya, inf., M. Éd.
Chef d'unité à l'urgence
Hôpital Charles-LeMoyne

Marlène Fortin, inf., B. Sc., M. Éd. (c.)
Coordonnatrice des stages et enseignante, Département des soins infirmiers, au moment de sa nomination
Cégep Limoilou

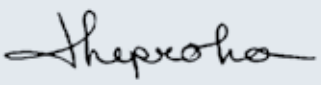
Odette Roy, inf., M.A.P., Ph. D.
Conseillère sénior en soins infirmiers

Réunions et activités

Au cours de l'exercice 2015-2016, le Comité de l'examen professionnel a tenu quatre réunions, qui totalisent six 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 2015 et de l'examen de mars 2016, 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, géronto-gériatrie, santé mentale et psychiatrie);
- a analysé les résultats des examens de mars et de septembre 2015 et formulé des rétroactions qualitatives collectives, qui ont été transmises aux candidates ayant échoué à l'examen ainsi qu'aux établissements d'enseignement.

La présidente du Comité de l'examen professionnel,



Judith Leprohon, inf., Ph. D.

Rapport des comités d'examen pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées

NÉONATALOGIE

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

Jean-Dominic Rioux, IPS
CHUS de Sherbrooke

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

L'Université Laval assure le soutien des comités d'examen dans la détermination du seuil de réussite.

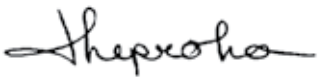
Réunions et activités

Au cours de l'année 2015-2016, cinq examens de certification d'infirmière praticienne spécialisée ont eu lieu, un en cardiologie, en néphrologie et en néonatalogie, et deux en soins de première ligne. Les comités d'examen ont déterminé la réussite des candidats à l'examen et deux des comités ont tenu des rencontres additionnelles à cette fin.

La mise en œuvre des modifications apportées au format de l'examen en soins de première ligne a été complétée à la session de mai 2015 avec l'administration en mode informatique de l'ensemble des épreuves de l'entrevue orale structurée (EOS).

De plus, les membres des comités d'examen, y compris les membres suppléants, se sont réunis pour élaborer le contenu des examens dans chaque domaine de spécialité. Ils ont tenu trois réunions en cardiologie, deux en néonatalogie, deux en néphrologie et six 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. inf.
Assistante au Programme de prévention et de contrôle des infections
Centre hospitalier universitaire de Québec

Sandra Boivin, inf., D.E.S.S. en prévention et contrôle des infections
Conseillère et infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections
CISSS des Laurentides
Direction de la santé publique des Laurentides

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

Silvana Perna, inf., M. Sc.
Coordonnatrice équipe PCI
CIUSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis)

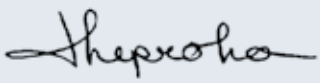
Chantal Soucy, inf., D.E.S.S. en prévention et contrôle des infections
Chef de service de la prévention des infections
Direction des services professionnels
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Réunions et activités

Un examen en prévention et contrôle des infections a eu lieu au cours de l'année 2015-2016. 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

Marie Heppell Cayouette, inf., B. Sc.
Chef de service première ligne et maladies chroniques
Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire
CISSS de la Côte-Nord

VICE-PRÉSIDENTE

Jessica Young, inf., B. Sc. inf.
Infirmière en médecine et soins palliatifs
CISSS de l'Outaouais
(*en fonction depuis août 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
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
(*en fonction jusqu'en novembre 2015*)

Marimée Michaud-Coutu, inf., B. Sc. inf.
Infirmière aux soins intensifs
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
(*en fonction depuis décembre 2015*)

Bas-Saint-Laurent/Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Anastasia Luckenuick, inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne en santé scolaire – Primaire
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Chaudière-Appalaches

Maxime Therriault, inf., B. Sc.
Infirmier clinicien pour le Département de chirurgie cardiaque
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
Chargé de cours
Collège Notre-Dame-de-Foy

Côte-Nord

Julie Desjardins-Hébert, inf.
Centre mère-enfant et pédiatrie
Hôpital Le Royer
CISSS de la Côte-Nord
Enseignante en soins infirmiers
Cégep de Baie-Comeau

Estrie

Émilie Simard, inf., B. en psychoéducation
Infirmière Info-Santé
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIUSSS de l'Estrie

Laurentides/Lanaudière

Geneviève Grondin, inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne – Département du bloc opératoire
Hôpital de la Cité-de-la-Santé
CISSS de Laval
(*en fonction d'avril à septembre 2015*)

Frédérique Dontigny, inf.
Infirmière – Département de santé mentale courte durée
CISSS de Lanaudière
(*en fonction depuis octobre 2015*)

Mauricie/Centre-du-Québec

Cinthia Levasseur, inf.
Centre famille-enfant, Hôpital Sainte-Croix
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Montérégie

Mélissa Tessier, inf., B. Sc. inf.
Infirmière clinicienne en santé scolaire et clinique jeunesse
CIUSSS de l'Estrie

Montréal/Laval

Kassandra Phanord, inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne aux services courants
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
(*en fonction jusqu'en novembre 2015*)

Jessica Rassy, inf., M. Sc. inf., Ph. D (c.)
Professeure chargée d'enseignement
École des sciences infirmières, Campus de Longueuil
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke
(*en fonction depuis septembre 2015*)

Outaouais

Jessica Young, inf., B. Sc. inf.
Infirmière en médecine et soins palliatifs
CISSS de l'Outaouais

Québec

Julie Maranda, inf., M. Sc. (c.)
Conseillère en prévention et contrôle des infections
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval

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

Érika Duchesne, inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne en médecine/gériatrie
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

RESPONSABLE

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

Réunions et activités

Au cours de l'année 2015-2016, le Comité jeunesse a tenu trois rencontres régulières.

Le bulletin *infOIIIQ* a publié une chronique jeunesse sur une culture de soins sécuritaires.

CONFÉRENCES

Le Comité jeunesse a participé à un panel organisé par le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ), dont le thème était : « La relève professionnelle : la place des jeunes dans les ordres professionnels ».

Douze membres du Comité ont participé au Congrès du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) qui s'est tenu du 31 mai au 5 juin 2015 à Montréal et dont le thème était le « Défi des maladies chroniques, un appel à l'expertise infirmière ».

CONGRÈS ANNUEL DE L'OIIQ 2015

Lors du Congrès 2015 tenu à Montréal, le Comité jeunesse a accueilli 1 309 étudiants et enseignants en soins infirmiers, à la Journée Espace étudiant. C'est dans le cadre de cette journée que la conférence sur l'examen professionnel a été présentée de même qu'un atelier sur le plan thérapeutique infirmier (PTI).

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

ACCUEIL DE LA RELÈVE INFIRMIÈRE

Le Comité jeunesse a fait réaliser un sondage sur l'intégration de la relève infirmière afin de mieux comprendre cette réalité. Les résultats serviront à établir le plan d'action du Comité jeunesse.

Le Comité jeunesse a acheminé le guide *PRN – Comprendre pour intervenir* en version numérique à 3 625 candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI) afin de les soutenir pendant leur période d'intégration à la profession. Également, le Comité jeunesse a continué à faire la promotion du guide *VIP – Vigilance infirmière en pharmacothérapie* et en a vendu 746 exemplaires au cours de l'année.

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 2015 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 2016, l'événement a eu lieu dans les régions de Montréal/Laval et de Québec. En tout, ce sont plus de 2 000 futurs infirmières et infirmiers qui y ont participé.

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 du Québec.

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 sections.

MANDAT 2 : FAIRE LA PROMOTION DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE AUPRÈS DES ÉTUDIANTS, DES MÉDIAS AINSI QU'AUPRÈS DES AUTRES REGROUPEMENTS DE JEUNES

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.

Les représentations dans les salons de l'emploi se sont poursuivies ainsi que dans les écoles secondaires. Les membres du Comité jeunesse ont également fait des présentations dans les universités dans le cadre du cours Leadership infirmier.

PARTENARIATS

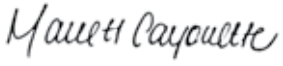
JIIQ 2016

Le Comité jeunesse était présent aux 7es Jeux des infirmières et infirmiers du Québec (JIIQ) qui se sont déroulés à Gatineau, à l'Université du Québec en Outaouais, du 22 au 24 janvier 2016. Cet événement a réuni 400 étudiants, regroupés en 23 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. Celle avec Alifera Globetrotter a pris fin en février 2016.

La présidente du Comité jeunesse,



Marie Heppell Cayouette, inf., B. Sc.

Membres du Comité jeunesse

Marie Heppell Cayouette
Présidente provinciale

Photo : Elizabeth Delage

Marimée Michaud-Coutu
Abitibi-Témiscamingue

Photo : Marc-Olivier Fortin

Anastasia Luckenuick
Bas-Saint-Laurent/ Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Photo : Elizabeth Delage

Maxime Therriault
Chaudière-Appalaches

Photo : Laurie Suzor P.

Julie Desjardins-Hébert
Côte-Nord

Photo : Elizabeth Delage

Émilie Simard
Estrie

Photo : Annie Roberge

Frédérique Dontigny
Laurentides/Lanaudière

Photo : Elizabeth Delage

Cinthia Levasseur
Mauricie/Centre-du-Québec

Photo : Guylaine Jacques

Mélissa Tessier
Montérégie

Photo : Elizabeth Delage

Jessica Rassy
Montréal/Laval

Photo : Elizabeth Delage

Jessica Young
Outaouais

Photo : Elizabeth Delage

Julie Maranda
Québec

Photo : Elizabeth Delage

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

Photo : Elizabeth Delage

Comités permanents

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

Comité scientifique du Symposium des leaders en santé

Comités conjoints

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

Comité conjoint OIIQ – CMQ sur les activités partageables

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

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

Comité conjoint OIIQ – OPQ (Ordre des pharmaciens du Québec) sur la pratique infirmière en pharmacie communautaire

Comité de travail interordres sur la collaboration interprofessionnelle

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

Comité de travail OIIQ – CMQ – OPIQ (Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec) – OTIMROEPMQ (Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec) sur l'activité *Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance*

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

Comité de travail OIIQ – CMQ – OTPQ (Ordre des technologues professionnels du Québec) – OPPQ (Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec) – OEQ (Ordre des ergothérapeutes du Québec) sur le projet de guide explicatif sur la portée du *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées en orthopédie par des personnes autres que des médecins*

Comité de vigie interordres OIIQ – CMQ sur le déploiement de la prescription infirmière

Comité OIIQ – CMQ – OPIQ sur les lignes directrices conjointes en sédation/analgésie

Groupe de travail interordres professionnels en santé mentale et relations humaines

Groupe de travail interordres sur la pratique collaborative en CHSLD

Groupe de travail OIIQ – CMQ – OPDQ (Ordre professionnel des diététistes du Québec) – OPIQ et OPQ sur l'accès au cannabis thérapeutique en établissement public

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

Table des présidents d'ordres professionnels en santé mentale et relations humaines

Groupes de travail *ad hoc*

Comité d'étude sur les perspectives d'avenir de l'examen professionnel

Groupe de travail sur la directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN)

Groupe de travail sur la révision des lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte

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 (DHQ)

Comités externes

Allergies Québec

Conseil d'administration

Comité consultatif scientifique

CEFRIO

Comité consultatif en gouvernance

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

Conseil d'administration

Comité des enjeux collectifs

Groupe de travail sur la télépratique

Fondation Chagnon

Observatoire des tout-petits

Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Conseil d'administration

Comité consultatif dans le cadre du programme *Pour mieux soigner*

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

Comité expert en soins infirmiers péri-opératoires

Comité sur le développement des guides de pratique clinique

Élaboration et implantation d'un guide de pratique clinique pour la réadaptation de la clientèle adulte ayant subi un TCC (traumatisme cérébral crânien) modéré ou grave

Portrait des services psychosociaux utilisés dans le traitement du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au Québec chez les personnes de 25 ans et moins

Révision des lignes directrices de l'antibiothérapie

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

Usage optimal des immunoglobulines en neurologie

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Comité consultatif sur la mise à jour du *Guide québécois de dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang*

Comité consultatif sur le protocole de contraception du Québec

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

Comité sur l'immunisation du Québec

Comité sur les niveaux de soins

Comité scientifique du portail d'information périnatal

Groupe d'experts sur la prévention de la conjonctivite néonatale au Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Comité d'orientation en prévention clinique : projet de soutien à l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques interprofessionnelles en première ligne

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

Comité des partenaires sur l'approvisionnement des médicaments

Comité ministériel consultatif en soins infirmiers

Comité ministériel portant sur les directives médicales anticipées découlant de la *Loi concernant les soins de fin de vie*

Comité ministériel sur les ordonnances collectives

Comité stratégique d'implantation et de suivi des orientations ministérielles pour les personnes atteintes de maladies rénales

Comité sur l'évolution de la pratique des soins infirmiers en cancérologie (Direction québécoise du cancer)

Comité sur les indicateurs portant sur les services de protection et de suppléance rénale

Comités en lien avec le programme québécois de dépistage du cancer colorectal de la Direction québécoise du cancer

Développement référentiel de compétences pour les infirmières en soins palliatifs

Projet vitrine sur l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne en centre d'hébergement

Réseau de cardiologie tertiaire

Office des professions du Québec

Conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie

Programme national mentorat VIH-SIDA

Conseil d'administration

Québec-Transplant

Conseil d'administration

Comité d'éthique

Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aîné(e)s

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, 9 et 10 novembre 2015	2 999
Journée Espace étudiant, 10 novembre 2015	1 227 étudiants 82 enseignants
Journée d'échange et d'information à l'intention des DSI, 7 octobre 2015	70 sur place, 42 en webdiffusion
Rencontre des partenaires de la formation infirmière (Montréal), 25 mai 2015	70

ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE OFFERTES PAR L'OIIQ	NOMBRE D'HEURES	NOMBRE D'INFIRMIÈRES
FORMATIONS EN CLASSE		
Allaitement maternel : études de cas pour infirmières en santé communautaire	7	20
Anorexie et boulimie à l'adolescence : évaluer et intervenir	7	15
Apprentissage en milieu clinique : le soutenir et l'évaluer (L')	7	23
Approche comportementale chez les enfants de 0 à 5 ans (L')	7	30
Art de la supervision clinique (L')	7	24
Comment, en trois minutes, motiver vos clients à changer de comportement au regard de leur santé	7	78
Commotions chez l'enfant, une question de développement	7	20
Connaître les différents troubles anxieux	7	30
Débridement des plaies : une compétence de l'infirmière à développer (Le)	7	177
Démences : comprendre, évaluer et intervenir (Les)	7	93
Développer une activité de formation continue et en évaluer les retombées : une approche fondée sur les compétences et la réflexion	7	9
Enjeux éthiques dans la pratique infirmière	7	13
Essentiel des soins de plaies : pour un plan de traitement approprié (L')	7	189
Évaluation avancée des fonctions cognitives complexes chez la personne âgée (L')	7	29
Évaluation de l'état de santé mentale de l'adulte – Formation de base	7	28
Évaluation des fonctions cognitives de la personne âgée (L')	7	175
Évaluation et soulagement de la douleur chez la personne âgée souffrant de démence et incapable de communiquer verbalement (L')	7	53
Évaluation initiale et surveillance clinique d'un client sous sédation consciente	7	26
Évaluation par l'infirmière dans le cadre des suivis de grossesse (L')	7	89
Évaluer le développement d'un enfant de 0 à 5 ans	7	24
Examen clinique du nouveau-né (L')	7	53
Examen clinique sommaire de l'adulte : systèmes cardiovasculaire (cœur) et respiratoire (L')	7	87

ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE OFFERTES PAR L'OIIQ (suite)	NOMBRE D'HEURES	NOMBRE D'INFIRMIÈRES
FORMATIONS EN CLASSE		
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	25
Généralités et traitement pratique du diabète de type 2 en soutien aux infirmières de première ligne	7	25
Gestion des symptômes comportementaux de la démence : évaluation, intervention et lien avec le plan thérapeutique infirmier	7	58
Immunologie de la vaccination : au-delà de la réponse immunitaire	7	23
Infirmière et la vaccination : vers une pratique vaccinale optimale (L')	7	25
Infirmière et son rôle en soins palliatifs tout au long d'un continuum de soins avec un pronostic réservé (L')	14	25
Insulinothérapie chez la personne diabétique de type 2, dans la pratique infirmière de première ligne (L')	7	25
Intervention en situation de crise – Formation de base	7	16
Interventions découlant de la thérapie cognitive comportementale (TCC)	14	13
Lecture rapide de l'ECG	7	98
Maladies chroniques 1 : la nutrition dans une approche intégrée de changement des habitudes de vie	7	52
Pansements bioactifs, modalités adjuvantes et indications de traitement	7	47
Pansements et le soin des plaies : des alliés indispensables pour la cicatrisation (Les)	7	146
Perte d'audition et prothèses auditives : détecter et intervenir auprès des clientèles malentendantes	7	29
Pharmacologie en santé mentale et les interventions infirmières (La)	7	22
Plaies de pression : de la prévention à l'intervention (Les)	7	40
Plan thérapeutique infirmier au quotidien : comment soutenir les infirmières (Le)	4	75
Plan thérapeutique infirmier au quotidien : comment soutenir les infirmières (Le)	7	96
Préceptorat : soutenir l'apprentissage en milieu clinique	7	19
Prévenir et intervenir auprès des clients à risque de développer un syndrome métabolique associé à la prise d'une médication antipsychotique	7	9
Problématique de santé chez les enfants de 0 à 5 ans	7	59
Santé des voyageurs : mieux la connaître pour faciliter la pratique infirmière (La)	7	24
Soins de stomies : ce qu'il faut savoir pour optimiser la qualité de vie de la clientèle (Les)	7	9
Soins du développement : offrir les conditions optimales de développement aux nouveau-nés malades ou prématurés afin de maximiser leur potentiel physique, cognitif et comportemental (Les)	7	11
Soins infirmiers oncologiques : de la prévention au traitement	7	22
Surveillance clinique et paraclinique : assurer la sécurité des clients tout au long d'un épisode de soins (volet 1)	7	11
Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	7	32
Trouble mental ou physique? Frontières entre les désordres organiques et les troubles psychiatriques	7	30
Total des participantes		**2 400**

ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE OFFERTES PAR L'OIIQ (suite)	NOMBRE DE PARTICIPANTS
FORMATIONS EN LIGNE	
INTERACTIVES	
À la découverte du plan thérapeutique infirmier	1 619
Ajustement de l'anticoagulothérapie dans la pratique infirmière (L')	264
Approche palliative : lorsque tout reste à faire	42
Contraception hormonale et stérilet	656
Technique d'injection et sécurité dans le traitement du diabète	66
Total	**2 647**
CAPTATIONS VIDÉO	
Dermite péristomiale : évaluation et plan de traitement	300
Transfert en situation d'urgence : responsabilité de l'infirmière	412
Évaluation du genou : application de la règle d'Ottawa (L')	411
Allergie : démystifier l'anaphylaxie	537
Conduite automobile sécuritaire : reconnaître la clientèle à risque	377
Plan thérapeutique infirmier : mythes et réalité	347
Prescription infirmière : appropriation de la démarche et considérations déontologiques	2 356
Total	**4 740**
PERSPECTIVE INFIRMIÈRE (articles-questionnaires par ordre chronologique)	
Syndrome métabolique, précurseur de diabète et de maladies cardiovasculaires (Le)	202
Vivre avec une stomie. Parties 1 à 5 : les causes et les types de stomies, les défis au quotidien, le choix et le changement de l'appareil collecteur et le traitement des complications	444
Cardiomyopathie alcoolique. Comment le cœur réagit-il à l'abus d'alcool? (La)	253
Douleur chez les aînés. La douleur est fréquente chez les personnes âgées. Comment sélectionner le bon outil de dépistage et d'évaluation? (La)	347
Traitement pharmacologique de l'HTA – Partie 1	240
Traitement pharmacologique de l'HTA – Partie 2	139
Traitement pharmacologique de l'HTA – Partie 3	100
Syndrome de perfusion au propofol	124
Ulcères artériels aux membres inférieurs, parties 1 et 2 (Les)	380
Formule sanguine complète. Des connaissances appliquées à la pratique clinique (La)	643
Mal de gorge Dites Ahhhh!!! Un examen clinique ciblé	498
Hypothermie thérapeutique Des soins infirmiers et une surveillance clinique en trois phases (L')	117
Réaction inflammatoire. Acide acétylsalicylique? Ibuprofène? Acétaminophène? Lequel choisir? (La)	451
Déchirures cutanées : Évaluation du risque et traitements (Les)	706
Dissection aortique	480
Apnée obstructive du sommeil	1 182
Eau, source de vie! Parfois de maladies… (L')	1 005
Arthroplastie totale du genou (partie 1) : Approches anesthésiques	662
Comprendre et procéder à l'examen de l'abdomen	956
Ostéoporose : Prévenir les fractures (L')	394
Arthroplastie totale du genou (partie 2) : Approches chirurgicales	57
Total	**9 380**
Total	**16 767**

Direction, Développement et soutien professionnel

Service de consultation professionnelle et Service de soutien Mistral

SOURCE	NOMBRE DE DEMANDES
Service de consultation professionnelle	8 317
Service de soutien Mistral	4 808
Total	**13 125**

SOURCE DE LA DEMANDE	NOMBRE DE DEMANDES (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Infirmière soignante (secteur public ou privé)	5 097
Conseillère	1 269
Autre professionnel	412
Public	253
Infirmière diplômée hors Québec	235
Enseignante (dans le domaine de la santé)	202
Étudiante	182
Pharmacien	145
Gestionnaire infirmier	135
Direction des soins infirmiers	102
Externe ou CEPI	90
Infirmière praticienne spécialisée	78
Infirmière auxiliaire	57
Syndicat	27
Candidate infirmière praticienne spécialisée	23
Aide-soignant	8
Infirmière clinicienne spécialisée en contrôle et prévention des infections	2
Nombre total	**8 317**

SUJET DE LA DEMANDE, SAUF LES ACTIVITÉS RÉSERVÉES PRÉVUES À L'ARTICLE 36	NOMBRE DE DEMANDES (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Droit de prescrire	1 044
Norme professionnelle de formation continue	1 027
Déontologie et responsabilité	434
Dossier, abréviations, signature	403
Inscription au Tableau	336
Méthode de soins, information clinique	323
Ordonnance (collective et individuelle)	321
CEPI, externes, étudiantes	296
Infirmière praticienne spécialisée	281
Infirmière diplômée hors Québec/travailler comme infirmière hors Québec	262
Conditions de travail, salaire, informations syndicales	251
Travailleuse autonome, incorporation	221
Organisation des soins	212
Aides-soignants, *Code des professions*, art. 39.7 et 39.8	199
Plan thérapeutique infirmier	194
Assurance responsabilité professionnelle, autres types d'assurance	169
Publication, événement de l'OIIQ	166
Autres (pas de sujet ou qui ne concernent pas l'exercice infirmier)	161
Information sur la profession	151
Actualisation/500 heures en 4 ans	145
Infirmière auxiliaire	130
Examen professionnel	100
Recherche d'emploi ou recherche une infirmière	92
Certificat d'immatriculation	87
Formation universités	87
Programme de formation continue de l'OIIQ	85
Autres professionnels	85
Est-ce de l'exercice infirmier?	79
Pertinence et/ou obligation de s'inscrire au Tableau	67
Substances contrôlées	32
Actualité	28
Plaintes de nature générale	20
Bourses-financement	8
Infection hématogène	2
Total	**7 498**

SUJET DE LA DEMANDE, ACTIVITÉS RÉSERVÉES PRÉVUES À L'ARTICLE 36	NOMBRE DE DEMANDES
Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique	81
Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitorage et les ajustements du PTI	8
Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance	31
Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*	15
Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance	57
Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance	78
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	107
Appliquer des techniques invasives	24
Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal	16
Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes	4
Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance	141
Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*	214
Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance	4
Décider de l'utilisation des mesures de contention	17
Décider de l'utilisation des mesures d'isolement	2
Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental	15
Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement	0
Ensemble des activités réservées	155
Total	**969**
Total de tous les sujets	**8 467**

SERVICE DE SOUTIEN MISTRAL

SOURCE DE LA DEMANDE	NOMBRE DE DEMANDES (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Soutien technique	2 651
Autres	1 057
Soutien pédagogique	586
Norme de formation continue	271
Registre de formation continue	243
Nombre total	**4 808**

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 2016, 74 206 membres en règle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec avaient souscrit une assurance responsabilité professionnelle. De ce nombre, 373 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 73 933, 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, quatre demandes de conciliation ont été adressées à l'OIIQ au cours de l'exercice 2015-2016, 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 2015-2016[1]

AVIS ET PRISE DE POSITION

Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins (OIIQ-CMQ-OPQ), 2015, 5 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 en lien avec les statistiques sur l'effectif infirmier, vol. 7, n^{os} 1 et 2.

GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE ET DOCUMENTS D'ORIENTATION

L'aide médicale à mourir (CMQ-OIIQ-OPQ), 2015, 88 p.

Medical Aid in Dying (CMQ-OIIQ-OPQ), 2015, 88 p.

Approche palliative : lorsque tout reste à faire (formation en ligne)

Prescription infirmière : guide explicatif conjoint (OIIQ-CMQ), 2015, 38 p.

LIGNES DIRECTRICES

Directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire un médicament pour le traitement des nausées et des vomissements non incoercibles chez la femme enceinte, 2016, 5 p.

*Directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire un médicament topique pour le traitement de l'infection fongique (*Candida*) de la peau ou des muqueuses chez le bébé et chez la mère qui allaite*, 2016, 7 p.

Directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire un supplément vitaminique et de l'acide folique en périnatalité, 2016, 5 p.

Directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN), 2016, 18 p.

Plan thérapeutique infirmier : Mythes et réalité (formation en ligne)

Prescription infirmière : appropriation de la démarche et considérations déontologiques (formation en ligne)

Rôle et responsabilités de l'IPSPL en centre d'hébergement, 2015, 12 p.

La sédation-analgésie (CMQ-OIIQ-OPIQ), 2015, 70 p.

Technique d'injection et sécurité dans le traitement du diabète (formation en ligne)

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.

MÉMOIRE

Le panier de services assurés : un défi d'équité. Mémoire de l'OIIQ présenté au Commissaire à la santé et au bien-être du Québec. Adopté par le Conseil d'administration de l'OIIQ le 22 janvier 2016, 25 p.

NORMES PROFESSIONNELLES ET STANDARDS DE PRATIQUE

Standards de pratique de l'infirmière : soins de proximité en périnatalité, 2015, 124 p. (également disponible en version imprimée)

Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire, 2e édition, 2015, 106 p.

Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire, 2e édition – Abrégé, 2015, 34 p.

PÉRIODIQUES

Perspective infirmière. La revue infirmière du Québec, vol. 12, nos 3 à 5 et vol. 13, nos 1 et 2 (document imprimé)

Articles-questionnaires (revue *Perspective infirmière*)

- *Eau, source de vie! Parfois de maladies… (L')*, PI mai-juin 2015
- *Arthroplastie totale du genou (partie 1) : Approches anesthésiques*, PI septembre-octobre 2015
- *Comprendre et procéder à l'examen de l'abdomen*, PI novembre-décembre 2015
- *Ostéoporose : Prévenir les fractures (L')*, PI janvier-février 2016
- *Arthroplastie totale du genou (partie 2) : Approches chirurgicales*, PI mars-avril 2016

Le Réglementaire (versions française et anglaise), vol. 3, nos 3 à 5 et vol. 4, nos 1 et 2 (document imprimé)

Rapport annuel 2014-2015, 2015, 96 p.

STATISTIQUES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2014-2015, octobre 2015, 7 p.

Portrait de la relève infirmière 2014-2015, 2015, 32 p.

Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2014-2015 – Le Québec et ses régions, octobre 2015, 60 p.

Portrait régional de l'effectif infirmier et de la relève infirmière (un par région : Bas-Saint-Laurent, Saguenay–Lac-St-Jean, Capitale-Nationale, Mauricie, Estrie, Montréal, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Chaudière-Appalaches, Laval, Lanaudière, Laurentides, Montérégie, Centre-du-Québec), octobre 2015, environ 22 p.

AUTRES

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, 2015, 24 p.

Code of Ethics of Nurses, 2015, 24 p.

Pratique infirmière avancée – Réflexion sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée, 2016, 25 p.

Personnel permanent du siège social au 31 mars 2016

PRÉSIDENCE

Présidente
Lucie Tremblay

Adjointe administrative
Hélène Labrecque

DIRECTION GÉNÉRALE

Directrice générale
Denise Brosseau

Adjointe administrative
Suzanne Lacombe

Conseillère stratégique
Johanne Lapointe

Services juridiques

Avocate
Marie Paré

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

Secrétaire de direction
Andrée Lamère

Secrétaires juridiques
Chantal Brunetta
Corinne Guillen

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

Secrétaire générale
Carole Mercier

Adjointe administrative
Jeanne Marin

Adjointe administrative aux instances
Françoise Ladouceur

Service des archives

Chef de service et archiviste principale
Lucie Durocher

Archiviste
Sophie Bélanger

BUREAU DU REGISTRAIRE

Directrice
Yolaine Rioux

Secrétaire de direction
Laurent Lux

Secrétaires
Maureen Boullanger
Lorraine Canuel

Chargée de projets
Anne-Élodie Fontaine

Technicien en gestion documentaire
Marc-André Godbout

Coordonnatrice
Alexandra Turgeon

Coordonnatrice, Analyses stratégiques et admission par équivalence
Nadine Fournier

Chef de la formation et de la gestion de la qualité
Solange Marcoux

Agente administrative
Carole Sabourin

Infirmières-conseils
Catherine Doyon
Olga Medeiros
Hélène Tremblay

Équipe Étudiants

Agentes administratives
Nancy-Beaudine Pierre
Guylaine Richard
Manon Thiboutôt

Équipe Membres

Agentes administratives
Marie-Annie Painchaud
Boumika Pullut Bhantooa
Camila Santos

Technicienne en administration
Ginette Tessier

Équipe DHQ

Agentes administratives
Laurence Boucheron
Michelle Dalphond
Francine Matte

BUREAU DE SURVEILLANCE DE L'EXERCICE INFIRMIER

Directrice
Sylvie Charlebois

Secrétaire de direction
Chantal Godbout

Secrétaires
Lise Giroux
Liette Vincent

Conseillères, conseiller
France Bérubé
Hélène Bilodeau
Luc-Étienne Boudrias
Claudia Demers
Nancy Mongrain
Danièle Normandin
Rose-Pascale Paul
Isabelle Thibault

BUREAU DU SYNDIC

Syndique
Sylvie Truchon

Secrétaire de direction
Guylaine Beaulieu

Secrétaire juridique
Jocelyne Fernandez

Secrétaire
Danielle Deschênes

Avocat plaideur
Yannick Chartrand

Syndiques adjointes, syndic adjoint
Fatima Aber
Myriam Brisson
Louise Deschênes
France Desroches
Cindy Gosselin
Joanne Létourneau
Johanne Maître
Diane Roy
Éric Roy
Stéphanie Vézina

Infirmière attachée aux fonctions d'enquêtes
Yannicke Boucher

DIRECTION, DÉVELOPPEMENT ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

Directrice
Suzanne Durand

Secrétaire de direction
Madina Curumthaully

Secrétaire
Anne Le Menn

Infirmières-conseils, infirmiers-conseils
Sylvie Béchard
Joël Brodeur
Chantale Desbiens
Barbara Harvey
France Laflamme
Martine Maillé
Jérôme Ouellet

Conseillère à la consultation professionnelle
Marie-Ève Arsenault

Coordonnatrice, Programme de formation continue
Maud Papin

Technicienne à la logistique
Isabelle Marotte

DIRECTION SCIENTIFIQUE

Directrice
Judith Leprohon

Adjointe à la directrice
Chantal Lemay

Secrétaire de direction
Sylvie Labelle

Coordonnatrice
France Leclerc

Conseillères
Manon Allard
Anik Desrochers

Technicienne en administration
Francine Lamoureux

DIRECTION, AFFAIRES EXTERNES

Directrice
Johanne Lapointe

Assistante administrative
Francine Sauvé

Secrétaire de direction
Louise Michaud

Secrétaire
Irène Ho

Directrices-conseils
Madeleine Lauzier
Caroline Roy

Service, Statistiques sur l'effectif

Conseiller et chef de service
Daniel Marleau

DIRECTION, COMMUNICATION

Directrice
Colette Ouellet

Secrétaire de direction
Fanny Lasselin

Conseillère, Relations publiques
Karina Sieres

Chargé de projets, Communications
Olivier Champion

Coordonnatrice, Communications internes et médias sociaux
Julie Lacroix

Service, Veille et ressources documentaires

Documentalistes
Hakima Amoura
Pascale Barcelo

Technicienne en documentation
Diane Gendron

Perspective infirmière

Rédactrice en chef
Lyse Savard

Secrétaire de rédaction
Nathalie Boëls

Fondation de l'OIIQ

Coordonnatrice, Communications et développement philanthropique
Frédérique Morier

DIRECTION, RESSOURCES HUMAINES

Directrice
Marie-France Adam

Secrétaire de direction
Geneviève Barrett

Conseillère, Ressources humaines et rémunération
Christine Côté

DIRECTION, MARKETING, PROMOTION ET ÉVÉNEMENTS

Directrice
Denise Beaulieu

Secrétaire de direction
Manon Laliberté

Service marketing

Chef de service
Annie Beaucage

Coordonnatrice de l'édition
Claire Demers

Coordonnatrice, Partenariats et commandites
Anne Desaulniers

Chargée de projet, Promotion et image de marque
Stéphanie Trameson

Réviseure
Claire Saint-Georges

Concepteur graphique
Mario Paquette

Graphiste Web
François Potvin

Technicienne en administration et aux publications
Anne-Marie Gagnon

Service Web

Chef de service
Louis Delage

Cyberéditrice
Marie-Pier Rémillard

Intégratrice Web
Samantha Lakhal

Service, Organisation des événements

Technicienne, Organisation des événements
Nancy Ruest

DIRECTION, AFFAIRES FINANCIÈRES

Directrice
Linda Corbeil

Secrétaire administrative
Danielle Clerk

Technicienne en administration
Céline Goldberger

Équipe Finance/Paie

Comptable
Johanne Lamarche

Coordonnatrice, Rémunération et budgétisation
Chantal Gérin-Lajoie

Coordonnatrice, Paie
Pascale Gauthier

Équipe Opérations/Projets

Chargée de projets
Josée Brunelle

Coordonnatrice
Carmen Palamida

Techniciennes, techniciens
Claire Di-Sario
Zachary Elmoufakkir
Majid Ksikes
Denisse Zapata

DIRECTION, EXPLOITATION

Directeur
Sébastien Masson

Secrétaire de direction
Marcia Loor

Service, Évolution des systèmes

Analyste informatique principale
Marie-France Paquet

Analystes fonctionnels
Alexandre Dumont
François St-Onge

Service, Exploitation informatique

Coordonnatrice, Exploitation
Sandra Castonguay

Administrateur réseau principal
Luc Mercure

Administrateur réseau
Richard Mayer

Technicienne en bureautique
France Perron

Technicienne en téléphonie
Martine Wérotte

Agents techniques, Support bureautique
Nabil Akarne
Olivier Monast

Service, Exploitation et entretien de l'immeuble

Chef de service
Daniel Dupont

Coordonnatrice
Dolly Pamphile

Responsable, Centre de reprographie et de courrier
Joanne Messier

Préposée au courrier
Bérengère Favarel

Agente administrative
Axelle De Mezamat De Lisle

Ouvrier d'entretien spécialisé
Michel Aumont

Préposés à l'entretien de l'immeuble
Christopher Boutet
Patricio Neira

Préposées à l'entretien ménager
Jessy-Karen Caceres
Pauline Després
Adriana Gonzales Lobos

Préposée à l'accueil
Bernice Muckler

Standardiste-réceptionniste
Malika Nigine

États financiers

31 mars 2016

Table des matières

Rapport des auditeurs indépendants 87

ÉTATS FINANCIERS

État des résultats 88

État de la situation financière 89

État de l'évolution de l'actif net 90

État des flux de trésorerie 91

Notes complémentaires aux états financiers 92

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 2016, les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie de l'exercice clos le 31 mars 2016, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

RESPONSABILITÉ 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

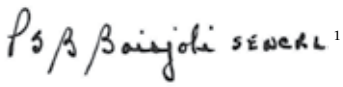
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions 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 2016, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2016, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.



Société de comptables professionnels agréés

Montréal, le 26 août 2016

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

État des résultats

de l'exercice clos le 31 mars 2016

	FONDS GÉNÉRAL	FONDS DE GESTION DU RISQUE	FONDS PATRIMOINE	FONDS DE DOTATION	2016 TOTAL	2015 TOTAL
	$	$	$	$	$	$
Produits						
Cotisations des membres et des candidats à l'exercice de la profession	25 095 444	–	–	–	25 095 444	24 453 375
Examens	2 654 006	–	–	–	2 654 006	2 648 546
Publications	232 078	–	–	–	232 078	333 156
Formation continue	1 570 949	–	–	–	1 570 949	1 505 530
Amendes	161 514	–	–	–	161 514	87 940
Revenus de placements	78 548	27 775	–	264	106 587	102 524
Participation aux bénéfices du programme d'assurance responsabilité professionnelle	–	206 088	–	–	206 088	201 346
Aide gouvernementale (note 3)	566 645	–	–	–	566 645	399 397
Autres produits (note 4)	3 078 047	–	–	–	3 078 047	3 688 697
Apports (note 11)	–	–	711 458	–	711 458	718 702
Amortissement des apports reportés afférents aux actifs incorporels (note 12)	–	–	339 682	–	339 682	339 683
	33 437 231	233 863	1 051 140	264	34 722 498	34 478 896
Gain sur disposition d'immobilisations	–	–	–	–	–	3 492 353
	33 437 231	233 863	1 051 140	264	34 722 498	37 971 249
Charges (note 13)	29 831 847	–	1 051 140	166	30 883 153	28 271 924
Excédent des produits par rapport aux charges	3 605 384	233 863	–	98	3 839 345	9 699 325

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

État de la situation financière

au 31 mars 2016

	FONDS GÉNÉRAL	FONDS DE GESTION DU RISQUE	FONDS PATRIMOINE	FONDS DE DOTATION	2016 TOTAL	2015 TOTAL
	$	$	$	$	$	$
ACTIF						
Court terme						
Encaisse	27 301 960	–	–	–	27 301 960	24 691 484
Placements (note 5)	–	–	1 749 821	1 127	1 750 948	1 620 455
Dépôts (note 6)	–	1 075 189	–	–	1 075 189	846 067
Débiteurs	772 814	206 088	–	–	978 902	1 395 461
Créances interfonds, sans intérêt	835 434*	–	–	58*	–	–
Frais payés d'avance et autres actifs	1 183 507	–	16 633	–	1 200 140	873 649
	30 093 715	1 281 277	1 766 454	1 185	32 307 139	29 427 116
Placements (note 5)	–	–	–	28 913	28 913	544 999
Dépôts (note 6)	–	500 000	–	–	500 000	500 000
Immobilisations corporelles (note 7)	24 380 880	–	–	–	24 380 880	24 847 993
Actifs incorporels (note 8)	5 189 787	–	28 279	–	5 218 066	4 172 109
	59 664 382	**1 781 277**	**1 794 733**	**30 098**	**62 434 998**	**59 492 217**
PASSIF ET ACTIF NET						
Court terme						
Créditeurs et charges à payer (note 9)	8 160 308	–	–	–	8 160 308	7 977 765
Créances interfonds, sans intérêt	58*	18 243*	817 191*	–	–	–
Dû à l'Office des professions du Québec	1 817 709	–	–	–	1 817 709	1 772 819
Cotisations et autres revenus perçus d'avance	24 441 549	–	51 976	–	24 493 525	22 816 342
	34 419 624	18 243	869 167	–	34 471 542	32 566 926
Apports reportés (note 11)	–	–	897 286	–	897 286	1 593 084
Apports reportés afférents aux actifs incorporels (note 12)	–	–	28 280	–	28 280	367 962
	34 419 624	18 243	1 794 733	–	35 397 108	34 527 972
Actifs nets						
Investis en immobilisations	29 570 667	–	–	–	29 570 667	28 652 138
Grevés d'affectations internes	–	1 763 034	–	–	1 763 034	1 529 171
Fonds de bibliothèque B. Héon Tremblay	–	–	–	30 098	30 098	30 000
Non affectés (déficit)	(4 325 909)	–	–	–	(4 325 909)	(5 247 064)
	25 244 758	1 763 034	–	30 098	27 037 890	24 964 245
	59 664 382	**1 781 277**	**1 794 733**	**30 098**	**62 434 998**	**59 492 217**

* Ces montants n'apparaissent pas dans les colonnes total étant donné qu'ils s'éliminent.

La présidente du Conseil d'administration,

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

Le trésorier,

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

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

État de l'évolution de l'actif net

de l'exercice clos le 31 mars 2016

	FONDS GÉNÉRAL			FONDS DE GESTION DU RISQUE	FONDS PATRIMOINE	FONDS DE DOTATION	2016	2015
	INVESTIS EN IMMOBILI-SATIONS	NON AFFECTÉS	TOTAL				TOTAL	TOTAL
	$	$	$	$	$	$	$	$
Solde, au début de l'exercice	28 652 138	(5 247 064)	23 405 074	1 529 171	–	30 000	24 964 245	16 702 120
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(1 488 499)	5 093 883	3 605 384	233 863	–	98	3 839 345	9 699 325
Réévaluation et autres éléments relatifs au régime de retraite	–	(1 765 700)	(1 765 700)	–	–	–	(1 765 700)	(1 437 200)
Investissement, déduction faite du produit de cession d'immobilisations	2 407 028	(2 407 028)	–	–	–	–	–	–
Solde, à la fin de l'exercice	**29 570 667**	**(4 325 909)**	**25 244 758**	**1 763 034**	**–**	**30 098**	**27 037 890**	**24 964 245**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

État des flux de trésorerie

de l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
Activités de fonctionnement		
Excédent des produits par rapport aux charges	3 839 345	9 699 325
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Gain non réalisé sur la valeur de placements	15 660	156 916
Amortissement des immobilisations corporelles	1 103 662	807 652
Amortissement des actifs incorporels	724 519	538 766
Gain sur disposition d'immobilisations	–	(3 492 353)
Perte sur disposition d'actifs incorporels	–	14 611
Apports reportés constatés dans les produits	(1 051 140)	(1 058 385)
Réévaluation et autres éléments relatifs au régime de retraite	(1 765 700)	(1 437 200)
	2 866 346	5 229 332
Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement	1 994 684	(3 868 901)
	4 861 030	1 360 431
Activités d'investissement		
Variation nette des placements	156 471	52 342
Acquisitions d'immobilisations corporelles	(636 549)	(5 696 245)
Produit de la vente d'immobilisations corporelles	–	4 701 250
Acquisition d'actifs incorporels	(1 770 476)	(1 276 561)
	(2 250 554)	(2 219 214)
Augmentation (diminution) de la trésorerie au cours de l'exercice	2 610 476	(858 783)
Trésorerie au début de l'exercice	24 691 484	25 550 267
Trésorerie à la fin de l'exercice	27 301 960	24 691 484

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Notes complémentaires aux états financiers

31 mars 2016

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 infirmiers du Québec* et est 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. Il est un organisme sans but lucratif aux fins fiscales.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers ont été préparés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif incluses à la Partie III du Manuel de CPA Canada-comptabilité. Ils sont présentés en conformité avec les articles 22 à 25 du Règlement sur le rapport annuel d'un Ordre professionnel adopté par l'Office des professions du Québec.

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 présente les actifs, passifs, produits et charges résultant du programme d'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre et 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; ce fonds est la propriété exclusive de l'Ordre et n'est pas affecté par les déficits d'opérations éventuels.

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 pour les membres. 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 charges à payer 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 :

	MÉTHODES	TAUX ET PÉRIODES
Bâtiment	Linéaire	50 ans
Cession emphytéotique	Linéaire	99 ans
Amélioration aux locaux	Linéaire	5 ans
Mobilier et équipement	Dégressive et linéaire	10 % 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 la méthode et les périodes indiquées ci-dessous :

	MÉTHODE	PÉRIODES
Site Web et logiciels	Linéaire	2 à 7 ans

G) DÉPRÉCIATION D'ACTIF À LONG TERME

Les actifs à long terme sont soumis à un test de recouvrabilité lorsque des événements ou des changements de situation indiquent que leur valeur comptable pourrait ne pas être recouvrable. Une perte de valeur est comptabilisée lorsque la valeur comptable excède le total des flux de trésorerie non actualisés découlant de leur usage et de leur sortie éventuelle. La perte de valeur comptabilisée est mesurée comme étant 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) AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

L'Ordre offre à ses salariés un régime de retraite contributif 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. 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 constate 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 est composé du coût des services rendus au cours de l'exercice 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.

J) UTILISATION D'ESTIMATIONS

La préparation d'états financiers conformes aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif exige que la direction procède à des estimations et pose des hypothèses qui ont une incidence sur le montant présenté au titre des actifs et des passifs, sur l'information fournie à l'égard des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers et sur les montants présentés au titre des produits et des charges au cours de l'exercice. 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 concernent les diverses hypothèses concernant le Régime de retraite et la durée de vie utile estimative des immobilisations corporelles et incorporelles.

3. 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.

4. Autres produits

	2016	2015
	$	$
Fonds général		
Équivalence de diplôme et de formation	454 476	747 874
Immatriculation et externat	1 376 102	1 497 590
Ententes de partenariat	495 249	495 667
Banque d'emplois	231 174	325 691
Revue *Perspective infirmière*	283 470	349 871
Divers	237 576	272 004
	3 078 047	3 688 697

5. Placements

Les placements sont constitués de parts de fonds communs de placements. Ces fonds communs sont investis en trésorerie, marché monétaire, obligations et actions canadiennes, américaines et internationales.

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.

La prime d'assurance annuelle des membres est établie jusqu'au 31 mars 2018 en fonction de la convention de gestion du programme de responsabilité professionnelle.

7. Immobilisations corporelles

	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	NET 2016	NET 2015
	$	$	$	$
Bâtiment	21 712 731	720 196	20 992 535	21 309 350
Cession emphytéotique	741 500	12 719	728 781	736 413
Amélioration aux locaux	51 446	3 470	47 976	2 278
Mobilier et équipement	2 869 263	1 040 049	1 829 214	2 061 377
Équipement informatique	1 947 731	1 240 418	707 313	663 514
Autres	75 061	–	75 061	75 061
	27 397 732	3 016 852	24 380 880	24 847 993

8. Actifs incorporels

	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	NET 2016	NET 2015
	$	$	$	$
Fonds général				
Site Web	444 738	442 698	2 040	42 014
Logiciels	938 726	830 906	107 820	134 478
Logiciel applicatif	5 321 258	241 331	5 079 927	3 604 960
Logiciel – examen	66 508	66 508	–	22 695
	6 771 230	1 581 443	5 189 787	3 804 147
Fonds Patrimoine				
Logiciels	1 015 460	987 181	28 279	367 962
	7 786 690	2 568 624	5 218 066	4 172 109

L'amortissement de l'exercice au Fonds général totalise 384 837 $ (2015 : 199 083 $) et celui au Fonds Patrimoine 339 682 $ (2015 : 339 683 $).

9. Créditeurs et charges à payer

Les créditeurs et charges à payer comprennent des montants dus aux gouvernements de 3 232 510 $ (2015 : 2 851 314 $).

10. Avantages sociaux futurs

En date de l'approbation des états financiers, le rapport d'évaluation actuarielle aux fins de la capitalisation au 31 décembre 2015 n'avait pas encore été émis par les actuaires. Le plus récent rapport d'évaluation actuarielle aux fins de la capitalisation est au 31 décembre 2014. L'obligation au titre des prestations définies au 31 mars 2016 a été déterminée par extrapolation des résultats préliminaires de l'évaluation actuarielle au 31 décembre 2015, lesquels ont été préparés par les actuaires.

Le coût des prestations définies de l'exercice, tel que déterminé par les actuaires et pris en compte dans l'excédent des produits sur les charges de l'exercice, est de 1 375 000 $ (2015 : 1 398 600 $).

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

	31 MARS 2016	31 MARS 2015
	$	$
Juste valeur de l'actif du régime	56 768 700	57 166 200
Obligation au titre des prestations définies	55 019 500	52 022 500
Actif au titre des prestations définies	1 749 200	5 143 700
Provision pour moins-value	(1 749 200)	(5 143 700)
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.

11. Apports reportés – Fonds Patrimoine

Les apports reportés consistent en montants reçus, y compris les revenus de placements et les gains ou pertes non réalisés sur la valeur des placements du fonds, 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 :

	2016	2015
	$	$
Solde au début de l'exercice	1 593 084	2 154 870
Gain non réalisé sur la valeur de placements	15 660	156 916
	1 608 744	2 311 786
Apports constatés à titre de produits de l'exercice		
	711 458	718 702
Solde à la fin de l'exercice	897 286	1 593 084

12. Apports reportés afférents aux actifs incorporels – Fonds Patrimoine

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

	2016	2015
	$	$
Solde au début de l'exercice	367 962	707 645
Amortissement des apports reportés afférents aux actifs incorporels	339 682	339 683
Solde à la fin de l'exercice	28 280	367 962

13. Ventilation des charges par activités

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	2016	2015
	$	$	$	$
Délivrance de permis, de certificats de spécialiste et d'autorisations spéciales	2 974 859	2 847 128	5 821 987	4 552 683
Comités de formation	124 637	83 342	207 979	197 583
Inspection professionnelle	1 769 523	1 028 757	2 798 280	2 326 690
Formation continue	1 402 426	836 395	2 238 821	2 139 319
Activités du syndic	1 934 209	1 046 814	2 981 023	2 239 466
Comité de révision	20 601	8 486	29 087	61 223
Conseil de discipline	443 268	196 353	639 621	542 931
Exercice illégal	100 629	69 669	170 298	148 234
Communi-cations :				
Publications officielles	1 649 273	867 016	2 516 289	2 865 796
Assemblée générale et événements statutaires	211 437	190 127	401 564	718 540
Promotion de la profession	917 120	1 005 177	1 922 297	1 348 664
Prises de position et soutien aux membres	1 173 667	1 055 546	2 229 213	1 909 418
Commandites, bourses et soutien financier	346 089	226 934	573 023	956 635
Soutien aux ordres régionaux	1 228 214	140 711	1 368 925	1 396 550
Maintien du Tableau et autres registres	1 411 130	2 293 775	3 704 905	3 804 503
Autres charges	1 215 378	1 013 157	2 228 535	2 001 763
	16 922 460	12 909 387	29 831 847	27 209 998

AUTRES FONDS

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

14. Engagements contractuels

a) 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 2016-2017.

b) Diverses ententes de services, échéant jusqu'en 2018, totalisent un engagement de 1 066 000 $ dont 748 000 $ pour l'exercice 2016-2017.

c) Suite à l'adoption d'une nouvelle loi concernant le financement des régimes de retraite du secteur privé en novembre 2015, l'Ordre est tenu de constituer une provision de stabilisation, dont le but est de favoriser une plus grande stabilité des cotisations et une plus grande sécurité des prestations. Cette loi requiert que l'Ordre verse annuellement des cotisations supplémentaires au Régime de retraite et ce, jusqu'à ce qu'une cible prédéterminée de provision soit atteinte. Les actuaires de l'Ordre ont déterminé que, pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2016, l'Ordre devra verser une cotisation d'exercice de stabilisation au montant de 372 000 $ ainsi qu'une cotisation d'équilibre de stabilisation au montant de 319 000 $.

15. Organismes apparentés et contrôlés

A) FONDATION DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC « FOIIQ » (ORGANISME APPARENTÉ)

Le 26 mai 2015, la FOIIQ a obtenu un certificat de prorogation de Corporations Canada en vertu de la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif*. 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 fiscales.

Les administrateurs de la FOIIQ sont élus lors de l'assemblée générale annuelle. 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 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 1 032 240 $ dont 644 051 $ en vertu du *Règlement sur la répartition des cotisations de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* et le solde soit 388 189 $ en vertu d'une décision interne. Les résultats financiers cumulés des ordres régionaux sont les suivants :

	2016	2015
	$	$
Actifs	1 051 291	1 200 078
Passifs	86 429	114 183
Actifs nets	964 862	1 085 895
Flux de trésorerie provenant de l'exploitation	(103 163)	(31 707)
Flux de trésorerie provenant des activités d'investissements	10 728	39 053

	2016	2015
	$	$
Produits		
Subvention annuelle de l'Ordre	1 032 240	1 064 534
Formation	74 052	86 423
Intérêts	8 054	9 918
Autres produits	117 493	113 213
	1 231 839	1 274 088
Charges		
Administration	517 342	482 561
Activités légales	147 539	181 211
Autres comités	79 929	52 164
Congrès de l'Ordre	25 460	11 814
Soutien financier aux compétences et à l'excellence	324 120	316 656
Animation régionale et vie associative	208 648	250 121
Communications avec les membres	28 094	38 748
Autres	17 075	15 998
	1 348 207	1 349 273

16. Risques associés aux instruments financiers

Les risques principaux associés aux instruments financiers sont liés aux investissements que l'Ordre détient indirectement dans des parts de fonds communs de placement. Ces investissements sont constitués principalement de portefeuille de placements diversifiés en trésorerie, obligations et actions canadiennes et internationales. Les obligations détenues sont composées de titres de qualité émis par des gouvernements et des corporations dont les maturités varient. Les investissements en actions comprennent une grande diversité de corporations de diverses industries, régions économiques et secteurs d'activités.

RISQUE DE CRÉDIT

Le risque de crédit maximal lié aux instruments financiers correspond à la juste valeur de l'encaisse, des dépôts, des placements et des débiteurs. Le risque de crédit lié à l'encaisse et aux dépôts est limité compte tenu que les parties contractantes sont des institutions financières dont le niveau de crédit est élevé tel que déterminé par des agences de notation reconnues. Le risque de crédit indirectement lié aux parts de fonds communs est atténué étant donné le niveau de diversification des investissements dans lesquels les Fonds sont investis. L'Ordre n'est pas exposé significativement au risque de crédit quant à ses débiteurs vu la nature de ses opérations.

RISQUE DE LIQUIDITÉ

L'Ordre n'est pas exposé de façon significative au risque de liquidité étant donné les liquidités dont il dispose pour faire face à ses obligations. Les parts de fonds communs de placements représentent un risque de liquidité faible étant donné qu'elles sont rachetables en tout temps.

RISQUE DE MARCHÉ

Risque de prix et risque de change

L'Ordre est exposé indirectement au risque de prix découlant des titres détenus par les fonds communs de placement en obligations et actions canadiennes et internationales dont il détient des parts et représentant 19 % du total des placements. L'Ordre réduit le risque de prix en effectuant une diversification parmi les gestionnaires selon leur spécialité et par une diversification des titres.

L'Ordre n'est pas exposé à un risque de change significatif étant donné la diversification des titres détenus indirectement en devises étrangères lesquels représentent 12 % du total des placements.

Risque de taux d'intérêt

Les fluctuations de taux d'intérêt du marché sur la trésorerie du Fonds général portant intérêt à taux fixe ainsi que les dépôts portant intérêt à taux variable du Fonds de gestion du risque n'ont pas d'impact significatif sur la valeur de ces actifs et sur les flux de trésorerie de l'Ordre. L'Ordre est exposé indirectement au risque de taux d'intérêt sur les placements en fonds communs du Fonds patrimoine portant intérêt à taux fixe dont la valeur représente 80 % des placements de ce fonds. Ce risque est atténué du fait que les parts de fonds communs sont encaissables en tout temps.

17. 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
Claire Demers
Coordonnatrice de l'édition
Isabelle Lacroix
Coordonnatrice de la production
Direction, Marketing et événements, OIIQ

Conception
ZA

Réalisation graphique
Uzin3 | Communicateurs graphiques

Révision linguistique et correction d'épreuves
Odette Lord

Photographies
Elizabeth Delage, p. 22-23 et 70
Jimmy Hamelin, p. 4, 9 et 12
Marc-Olivier Fortin, Guylaine Jacques, Annie Roberge et Laurie Suzor P., p. 70

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, 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
ISSN 1181-8417 (Imprimé)
ISSN 1923-8436 (En ligne)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2016
Tous droits réservés

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

Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

4200, rue Molson, Montréal (Québec) H1Y 4V4
Tél. : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048 Téléc. : 514 935-3770
oiiq.org