

# ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFERMIERS DU QUÉBEC

RAPPORT  
ANNUEL  
2010-2011



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec



# ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

RAPPORT  
ANNUEL  
2010-2011



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec

## **Production**

Service des publications

Sylvie Couture  
Chef de service

Claire Demers  
Adjointe à l'édition

## **Conception graphique et réalisation**

Marc Sénécal/inoxidée

## **Révision linguistique**

Claire Saint-Georges

## **Correction d'épreuves**

Odette Lord

## **Photos**

Laurence Labat  
Élizabeth Delage

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

4200, boulevard Dorchester Ouest  
Westmount (Québec) H3Z 1V4  
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  
[www.oiiq.org](http://www.oiiq.org)

## **Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives Canada, 2011  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011  
ISSN 1181-8417 (Imprimé)  
ISSN 1923-8436 (En ligne)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2011  
Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,  
le féminin est utilisé uniquement pour alléger la présentation.

ORDRE DES

**Monsieur Pierre 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 2011.

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

Le ministre responsable de l'application des lois professionnelles,

**Jean-Marc Fournier**

Québec, novembre 2011

**Monsieur Jean-Marc Fournier**

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

Monsieur le 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 2011.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma considération distinguée.

La présidente-directrice générale,

**Gyslaine Desrosiers**

Westmount, novembre 2011

**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 2011.

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

La présidente-directrice générale,

**Gyslaine Desrosiers**

Westmount, novembre 2011

# ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

**RAPPORT ANNUEL 2010-2011**

# Table des matières

Rapport de la présidente-directrice générale .....	6
Rapport de la secrétaire générale .....	10
Rapport du Conseil d'administration .....	14
Rapport du Comité exécutif .....	20
Rapport du Bureau du registraire .....	24
Rapport du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier .....	28
Rapport du Bureau du syndic .....	32
Rapport du Comité de révision .....	35
Rapport du Conseil de discipline .....	36
Rapport du Comité d'inspection professionnelle .....	38
Rapport du Comité d'admission par équivalence .....	40
Rapport du Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées .....	41
Rapport du Comité de la formation des infirmières .....	42
Rapport du Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées .....	43
Rapport du Comité de l'examen professionnel .....	45
Rapport des comités d'examen pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées .....	46
Rapport du Comité jeunesse .....	48
Comités permanents .....	50
Comités conjoints .....	50
Groupes de travail ad hoc de l'OIIQ .....	50
Participation de l'OIIQ à des comités externes .....	50
Colloques, congrès, rencontre d'information et activités de formation continue .....	52
Direction, Développement et soutien professionnel – Service de l'information 2010-2011 .....	54
Activités relatives à la garantie contre la responsabilité professionnelle, à la conciliation et à l'arbitrage de comptes ainsi qu'à l'indemnisation .....	55
Documents produits en 2010-2011 .....	56
Direction et personnel permanent du siège social au 31 mars 2011 .....	57
États financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 .....	62



# Rapport de la présidente-

**DIRECTRICE GÉNÉRALE**

**L'**année 2010-2011 aura été marquée par le coup d'envoi du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) relativement au déploiement des infirmières praticiennes en soins de première ligne et tous les soubresauts médiatiques qui en ont découlé. Pour le reste, des efforts importants ont été consacrés à relever les défis professionnels et administratifs – d'aujourd'hui et de demain – que requiert la gestion d'un ordre professionnel de 71 000 personnes, le plus imposant ordre professionnel au Québec.

## **L'EXERCICE INFIRMIER**

### **Le développement de la pratique des infirmières praticiennes**

Après plusieurs années de tergiversations, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Yves Bolduc, a annoncé, le 14 juillet 2010, un plan de déploiement des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne. Le budget qui prévoit 500 postes à pourvoir au cours des cinq années subséquentes a fait l'objet d'une annonce publique. Toutefois, les domaines cliniques de la néonatalogie intensive, de la néphrologie et de la cardiologie médicale et chirurgicale sont toujours à l'étude et connaissent un développement très restreint. L'Université Laval a annoncé la suspension des admissions au programme de néphrologie.

L'annonce d'un pourcentage d'échecs important (40 %) à l'examen de certification de novembre 2010 a eu l'effet d'une douche froide et a fait la manchette. Le Comité de l'examen de certification a rencontré, en février 2011, les responsables universitaires pour analyser les difficultés éprouvées par les candidats IPS. Par ailleurs, l'OIIQ a instauré un processus de rétroaction avec les universités et devra, au cours de l'année 2011, améliorer le matériel de préparation à l'examen. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a exprimé des inquiétudes quant à la responsabilité des médecins qui travaillent avec un candidat qui a subi un échec.

L'annonce publique, en septembre 2010, d'une entente entre le MSSS et la FMOQ concernant un montant accordé aux GMF pour la « supervision » des IPS a créé un incident médiatisé. L'OIIQ est intervenu pour rappeler l'autonomie des IPS qui ne requièrent pas de supervision. Enfin, l'émission *Enquête* du 18 novembre 2010, qui s'est penchée sur le retard du Québec à introduire les IPS, a jeté un froid sur les relations de l'OIIQ avec les fédérations médicales et le Collège des médecins.

Des travaux se sont poursuivis en 2011 avec le Collège des médecins pour apporter des modifications au cadre de pratique des IPS en soins de première ligne. Des ajouts à la liste de médicaments ont été acceptés, mais en CHSLD ces ajouts ont été refusés. Des échanges avec l'Association des hématologues et oncologues du Québec ont permis l'élaboration d'un cadre de pratique. Toutefois, la suite de ces travaux a été suspendue dans l'attente des intentions du MSSS. Enfin, beaucoup de lourdeurs administratives persistent qui rendent difficile l'introduction des IPS au Québec.

### **La pratique en santé mentale et soins psychiatriques**

L'OIIQ a continué de participer aux travaux inter-ordres sur le guide interprétatif du « projet de loi 21 », ainsi que sur la pratique de la psychothérapie. Des échanges se sont aussi poursuivis avec les universités au sujet d'un programme de maîtrise en sciences infirmières spécialisé dans ce domaine.

Une enquête sur la qualité des soins infirmiers en santé mentale et soins psychiatriques a été déclenchée en mars 2011, qui faisait suite à un signalement du directeur national de la santé mentale du MSSS, à un rapport du Protecteur du citoyen et à un événement médiatisé mettant en cause une agression sexuelle de la part d'un préposé. C'est en vertu de l'article 11 a) de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* que l'enquête a été ordonnée et nous avons décidé, avec le Collège des médecins, qu'elle serait menée conjointement puisque les signalements concernaient également la pratique médicale.

### **La pratique infirmière en soins périopératoires**

L'analyse de la pratique infirmière dans ce domaine a continué de faire l'objet de travaux, notamment la révision du règlement du Collège des médecins sur les actes relatifs au rôle de première assistance en chirurgie.

### **La déontologie et l'obligation de temps supplémentaire**

Cette question continue de hanter la profession. La responsabilité d'assurer la continuité des services dans un établissement public de santé ne peut incomber à l'infirmière soignante ni la contraindre au temps supplémentaire. Le dilemme éthique vécu par les soignants a dû, encore une fois cette année, faire l'objet d'une mise au point, notamment dans mon éditorial paru dans *Le Journal* de mai-juin 2010.

## LA FORMATION CONTINUE

Les travaux sur l'élaboration d'une norme de formation continue se sont poursuivis. Les syndicats infirmiers ont fait remarquer qu'une telle norme pourrait être considérée par les infirmières comme une contrainte alourdissant leurs conditions de travail dans un contexte de négociation. Cette mise en garde a amené l'Ordre à réviser son plan d'action et à mener une large enquête auprès de ses membres pour mieux cerner leurs perceptions quant à une norme de formation continue qui serait instaurée par l'OIIQ. L'enquête a été réalisée par CROP au cours de l'hiver 2011 et plus de 2000 membres y ont participé. Les résultats ont révélé un très haut taux d'adhésion des membres à une norme de formation continue, mais aussi une préoccupation d'environ 30 % des membres au sujet des conditions d'accès à cette formation.

L'OIIQ a adopté un plan quinquennal (2010-2015) pour l'utilisation du Fonds Patrimoine constitué en vertu d'une cotisation supplémentaire. Les deux tiers de ce fonds seront consacrés à l'accès à la formation continue sur un mode Internet de téléapprentissage et le dernier tiers sera consacré à 50 bourses d'études par année pour soutenir l'accès aux études de baccalauréat et à 4 bourses d'études en spécialités.

## LA FORMATION DE LA RELÈVE

L'accord France-Québec, signé en juin 2010, a fait ressortir le trop grand écart entre les infirmières formées dans les collèges du Québec et celles formées en France. D'ailleurs, l'accord ne permet pas aux diplômés des cégeps de bénéficier de cette entente, contrairement aux titulaires d'un baccalauréat en sciences infirmières. Le Conseil d'administration s'inquiète du décalage entre la formation au Québec et celle qui est exigée dans les autres provinces du Canada et en Europe. Le Québec compte 34 % d'infirmières possédant au moins un baccalauréat, le Canada 40 %, le Nouveau-Brunswick 50 % et les États-Unis 50 %.

Le dossier de la formation initiale a continué de donner lieu à des échanges fructueux avec les syndicats infirmiers. En février 2011, une rencontre avec des représentants syndicaux et associatifs de l'Ontario et

du Nouveau-Brunswick a apporté un nouvel éclairage sur l'instauration du baccalauréat comme porte d'entrée à la profession dans ces provinces. L'OIIQ espère obtenir un consensus avec les syndicats pour une proposition en ce sens au Québec.

En décembre 2010, l'OIIQ a été saisi d'une demande de consultation du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) sur une révision du programme collégial 180.B0 qui est le programme passerelle d'infirmière auxiliaire à infirmière. Ce projet propose de reconnaître environ 60 % de la formation professionnelle acquise au secondaire comme équivalente à celle du DEC. Le Comité de la formation de l'OIIQ a rejeté cette hypothèse, considérant que ce programme ne permettrait pas l'acquisition des compétences du programme régulier 180.A0 et qu'il ne tient pas compte du continuum de formation DEC-BAC. Déjà en 2007, le MELS voulait réduire les cours de sciences nécessaires dans le programme 180.B0. Au lieu de considérer le DEC comme le début d'une trajectoire universitaire, le MELS tente de positionner le DEC comme le prolongement du diplôme d'études professionnelles, une approche de nivellement contraire aux défis actuels de la profession et aux décisions des autres provinces et pays. Ce dossier est en attente d'une décision définitive du MELS.

## LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Une entente inter-ordres (pharmaciens-médecins-infirmières) est intervenue en mai 2010 au sujet de l'ajustement des médicaments en suivi ambulatoire à partir d'une ordonnance collective. Le MSSS devait en assurer le déploiement en novembre 2010. Toutefois, les travaux de mise en œuvre ont subi du retard et, au printemps 2011, le réseau de la santé était toujours en attente. L'OIIQ a annoncé que le Colloque des CII de mai 2011 porterait sur cette thématique. Au cours de l'hiver 2011, l'Ordre des pharmaciens a commencé à promouvoir une prise de position permettant à ses membres de prolonger des ordonnances, d'ajuster les médicaments sans ordonnances collectives et aussi d'administrer des médicaments, y compris des vaccins. Cette prise de position devra être analysée relativement au champ d'exercice des médecins et des infirmières.

## LA COMMISSION SPÉCIALE SUR LA QUESTION DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

Le 28 septembre 2010, l'OIIQ présentait son mémoire devant une Commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec. Dans un contexte où l'accès aux soins palliatifs demeure l'exception, l'OIIQ a considéré qu'il était prématuré d'ouvrir la porte trop largement à l'euthanasie et au suicide assisté, tout en suggérant un mécanisme efficace pour des cas d'exception.

## DE GRANDS DÉFIS ADMINISTRATIFS

La gestion d'un siège social de 150 employés et de 12 sièges sociaux régionaux apporte son lot de défis administratifs. Une révision de la structure organisationnelle du siège social est entrée en vigueur en juin 2010. Comme l'annonçait le rapport de l'année précédente, l'OIIQ a poursuivi ses travaux de modernisation de ses processus d'affaires. En novembre 2010, le Conseil d'administration a autorisé un contrat d'achat d'une solution intégrée de gestion des clients. L'implantation de ce nouveau logiciel implique une participation active de toutes les directions pendant deux ans et un investissement de plus d'un million de dollars.

En février 2011, un nouveau portail Web était mis en ligne et l'amélioration des processus de communication avec les membres et le public s'est poursuivi dans une optique de virage Web 2.0. En 2010-2011, les chantiers avec les ordres régionaux ont connu leur aboutissement avec une révision du mode de budgétisation des régions et l'élaboration d'un règlement type.

L'étude de la question du déménagement du siège social s'est poursuivie et constitue une décision majeure pour faire face à l'avenir. Enfin, le Conseil d'administration a adopté une planification stratégique 2011-2014 et l'a présentée lors de la Journée biennale des ordres régionaux en février 2011.

## CONCLUSION

Le mandat d'un ordre infirmier au Québec comporte beaucoup d'obligations prévues au *Code des professions* et à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* sans compter toutes les autres obligations qui incombent à



des organismes, y compris celles liées au statut d'employeur. D'ailleurs, la responsabilité du régime de retraite devient de plus en plus lourde sur le plan financier. Le Conseil d'administration de l'OIIQ tente de répondre à toutes ses obligations avec diligence et rigueur pour maintenir la notoriété de notre profession.

J'en profite pour remercier tous les employés de l'OIIQ et des ordres régionaux et l'équipe de direction du siège social pour leurs efforts soutenus, ainsi que toutes les infirmières et tous les infirmiers qui s'impliquent dans les ordres régionaux et dans les différents comités de l'OIIQ.

La présidente-directrice générale,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gyslaine Desrosiers'.

Gyslaine Desrosiers, inf., M.B.A.

# Rapport de la secrétaire générale

L'exercice 2010-2011 a été marqué par l'entrée en vigueur des nouvelles règles relatives à l'attestation d'exercice que devront dorénavant détenir les candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI) pour être autorisées à agir à ce titre auprès de la clientèle. Il se caractérise également par l'adoption de mesures temporaires visant les infirmières diplômées en France, mesures applicables jusqu'à l'entrée en vigueur du règlement de mise en œuvre de l'Arrangement en vue de la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles (ARM) conclu par l'Ordre dans le cadre de l'Entente France-Québec.

## ACCÈS À LA PROFESSION

### Attestation d'exercice des CEPI

Le *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers* est entré en vigueur le 22 juillet 2010. Une révision des activités pouvant être exercées par les CEPI était nécessaire à la suite de l'entrée en vigueur, en 2003, de la « Loi 90 ». La volonté de l'Ordre de mieux assurer la protection du public, eu égard à l'exercice des CEPI, s'est en outre exprimée par sa décision de demander, dorénavant, que celles-ci lui fassent connaître les lieux où elles exercent. Ainsi, depuis le 21 janvier 2011, les CEPI doivent détenir une *Attestation d'exercice à titre de candidate à l'exercice de la profession d'infirmière* (AECEPI) pour être

autorisées à exercer l'une ou l'autre des activités prévues au nouveau règlement. L'Ordre délivre l'AECEPI après avoir reçu le bulletin officiel de l'établissement d'enseignement et avoir été informé, par la CEPI, de l'identité de son employeur.

Dès novembre 2010, l'Ordre a informé les directeurs et directrices des soins infirmiers des établissements concernés de ces nouvelles règles et du fait qu'ils devraient, à compter du 21 janvier 2011, s'assurer que les CEPI à leur emploi possèdent bien l'AECEPI délivrée par l'Ordre.

Le nouveau règlement prévoit que les CEPI ne peuvent exercer que dans des établissements publics, afin d'être exposées à différentes situations cliniques et de bénéficier de l'encadrement requis pour favoriser leur réussite à l'examen professionnel.

### Diplômées hors Québec visées par un règlement « permis sur permis »

Lors de l'exercice précédent, 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'OIIQ* a facilité l'accès à la profession en permettant aux infirmières des autres provinces canadiennes d'obtenir un permis de l'OIIQ sans qu'elles aient à réussir l'examen professionnel de l'Ordre. Pour leur part, les infirmières diplômées en France n'auront plus, dans le futur, à passer l'examen de l'OIIQ, grâce à l'entente entre la France et le Québec.



Toutefois, elles devront réussir un stage d'adaptation de 75 jours dont les modalités seront définies par l'OIIQ.

En attendant l'entrée en vigueur du nouveau règlement<sup>1</sup> qui s'appliquera aux infirmières françaises et, par souci d'équité, celles qui sont déjà au Québec ont été l'objet de diverses mesures temporaires adoptées par le Comité exécutif en novembre 2010, visant à paver la voie à l'application de l'ARM.

En novembre 2010, toutes les directrices et directeurs des soins infirmiers ont été informés de ces mesures temporaires. Par ailleurs, le programme et la grille d'évaluation du stage d'adaptation de 75 jours prévu dans l'ARM et son règlement de mise en œuvre ont fait l'objet d'une adoption aux fins de consultation par le Comité exécutif, le 21 janvier 2011.

À la fin de l'exercice 2010-2011, 54 infirmières canadiennes s'étaient prévaluées du *Règlement sur les autorisations légales d'exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier hors du Québec qui donnent ouverture au permis de l'OIIQ* pour obtenir un permis régulier de l'OIIQ, tandis que 125 infirmières françaises avaient pu bénéficier des mesures adoptées en leur faveur par le Comité exécutif pour obtenir un permis temporaire avec restrictions.

1. *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*, dont l'entrée en vigueur est fixée au 7 juillet 2011.

### **Examens de certification**

En 2010-2011, six séances d'examens de certification de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) ont été tenues : une en cardiologie, une en néphrologie, une en néonatalogie et trois en soins de première ligne. Trente-neuf des soixante-neuf candidates IPS ont réussi l'examen dans leur spécialité.

L'intérêt des autres provinces canadiennes pour l'examen de néonatalogie de l'OIIQ s'est confirmé et des ententes, semblables à celle intervenue en novembre 2009 avec le College of Registered Nurses of Nova Scotia, ont été signées au cours de l'exercice 2010-2011 avec le College of Nurses of Ontario et le College and Association of Registered Nurses of Alberta. Dix candidates dont neuf en provenance de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario et de l'Alberta et une du Québec se sont présentées à l'examen qui s'est tenu le 24 janvier 2011. Précisons que ces ententes prévoient que les autres provinces assument les frais occasionnés par la participation de leurs candidates.

### **Accès à l'information**

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Secrétariat général a répondu à 24 demandes d'accès à des documents ou renseignements personnels détenus par l'Ordre. Au 31 mars 2011, trois demandes de révision étaient pendantes devant la Commission d'accès à l'information, mais l'une de ces demandes a toutefois été abandonnée depuis. Rappelons que l'Ordre reçoit annuellement des dizaines de milliers de demandes portant sur des renseignements ou des documents à caractère public, accessibles sans aucune restriction, auxquelles les directions concernées répondent directement.

### **Vérification du droit d'exercice**

La popularité du service de vérification du droit d'exercice d'une infirmière a continué de croître pendant l'exercice 2010-2011 avec 254 528 consultations, comparativement à 217 314 en 2009-2010 et à 117 867 en 2008-2009. Par ailleurs, 71,5 % des membres de l'Ordre se sont inscrits au Tableau en ligne, soit 49 054 personnes, ce qui représente une augmentation de 8,5 % par rapport au précédent exercice. Soulignons, à ce chapitre, que depuis cette année les lettres de rappel pour l'inscription au Tableau sont transmises par courriel aux membres qui ont consenti, dans leur déclaration annuelle, à ce que l'Ordre utilise avec eux ce mode de communication.

### **PARTENARIAT AVEC LES ORGANISMES CANADIENS DE RÉGLEMENTATION**

À la fin du précédent exercice, le Conseil d'administration de l'OIIQ a répondu favorablement à une invitation à collaborer à la création d'un nouvel organisme pancanadien de référence en matière de réglementation de la profession infirmière, formé des ordres professionnels des provinces et territoires canadiens. Ainsi, l'OIIQ a accepté de faire partie des membres fondateurs du Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI)<sup>2</sup>. Dans le contexte de l'Accord sur le commerce intérieur tout particulièrement, le Conseil d'administration a jugé pertinente la création d'un tel organisme. Son mandat consistera à anticiper les défis réglementaires de la profession à l'égard, notamment, de la mobilité des infirmières et des conditions d'admission à l'exercice de la profession au Canada et ailleurs. Le CCORPI offrira ainsi à ses organismes membres une voix d'expression légitime, chacun conservant toutefois sa pleine autonomie réglementaire et décisionnelle.

Un projet de règlement constitutif du CCORPI a été élaboré et les représentants des ordres professionnels des dix provinces et des deux territoires y ont adhéré en janvier 2011. Le mois suivant, le Conseil d'administration de l'OIIQ a accepté de signer la demande officielle de constitution en corporation du CCORPI et de participer à la finalisation du projet de règlement, conformément aux conditions formulées par le Conseil. Celui-ci a en effet demandé que le projet soit modifié pour garantir son droit de se retirer en tout temps du CCORPI, sans préavis, et lui assurer un statut de membre du conseil d'administration du nouvel organisme.

## CONCLUSION

Actuellement, les défis administratifs visant l'application des modifications réglementaires sont très exigeants et je remercie le personnel du siège social pour son soutien indéfectible à la bonne marche des opérations de l'Ordre en ces temps de grands changements. Je remercie également les directrices et les directeurs des soins infirmiers pour les efforts déployés en vue de l'intégration des infirmières françaises et de la vérification des attestations d'exercice des CEPI qui permettent en tout temps à l'OIIQ d'informer le public des lieux où elles exercent.

La secrétaire générale,



Carole Mercier, inf., M. Sc.



2. La dénomination sociale anglaise est CCRNR : Canadian Council of Registered Nurse Regulators.

# Rapport du Conseil d'administration

**C**onformément au *Code des professions*<sup>1</sup>, à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*<sup>2</sup> et aux règlements y afférents, le Conseil d'administration exerce tous les droits, pouvoirs et prérogatives de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, à l'exception de ceux qui sont du ressort de l'Assemblée générale des membres et de ceux qu'il a délégués au Comité exécutif. Il est formé de 24 administrateurs élus, dont la présidente de l'Ordre, et de quatre administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec.

## RÉUNIONS

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Conseil d'administration a tenu six réunions ordinaires et une réunion extraordinaire.

La 90<sup>e</sup> Assemblée générale annuelle de l'Ordre s'est tenue le 8 novembre 2010 au Palais des congrès de Montréal.

Le congrès annuel a eu lieu du 7 au 9 novembre 2010 sous la présidence d'Odette Roy, infirmière, adjointe à la direction des soins infirmiers – volet clinique et recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Il avait pour thème « Les personnes vulnérables au cœur des enjeux éthiques ».

## ACTIVITÉS PRINCIPALES

### Élection des membres du Comité exécutif

Le 7 novembre 2010, les administrateurs élus du Conseil d'administration ont procédé à l'élection des cinq membres du Comité exécutif : la présidente, Gyslaine Desrosiers, a été réélue pour le mandat 2010-2012 et, pour le mandat 2010-2011, la vice-présidente, Lise Racette, et le trésorier, Pierre Boulianne, ont été réélus, tandis que Claudia Gallant a été élue au poste d'administratrice. Jeannot Bordeleau a également été réélu au poste d'administrateur nommé par l'Office des professions du Québec, pour le mandat 2010-2011.

1. Chapitre C-26.

2. Chapitre I-8.

## Cotisation et frais administratifs

La cotisation annuelle a été fixée à 268,26 \$ pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011. La prime annuelle d'assurance responsabilité, pour la même période, était de 8,25 \$.

## En matière d'affaires légales et réglementaires, le Conseil d'administration a, notamment :

- adopté 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* ;
- abrogé le *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du certificat de spécialiste d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, adopté par le Conseil d'administration de l'Ordre à sa réunion des 11 et 12 février 2010, afin de le remplacer par un nouveau règlement comportant une annexe décrivant de façon plus explicite les normes d'équivalence des diplômes donnant accès à la spécialité ;
- adopté le *Règlement sur une activité professionnelle pouvant être exercée en ophtalmologie* ;
- adopté le *Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*.

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

- adopté le programme d'inspection professionnelle de l'exercice infirmier 2011-2012 ;
- adopté un plan stratégique quinquennal pour soutenir la formation, résolu d'affecter le capital et les revenus futurs du Fonds Patrimoine au financement de ce plan, et autorisé la liquidation progressive du Fonds sur une période de cinq à dix ans ;

- aboli le comité des bourses existant et formé un comité des bourses du Fonds Patrimoine dont le mandat, la composition et le fonctionnement sont définis dans le rapport d'étape au 31 janvier 2011 du Plan stratégique quinquennal pour l'utilisation du Fonds Patrimoine;
- choisi la question de la formation des infirmières comme thème du Congrès 2011;
- modifié la composition et la durée du mandat des membres du Comité d'admission par équivalence;
- modifié les *Lignes directrices sur la formation et le fonctionnement du Comité de l'examen professionnel*;
- modifié les *Lignes directrices pour la communication des résultats de l'examen professionnel*, adoptées les 19 et 20 avril 2007;
- modifié, à compter du numéro de mars-avril 2011 de la revue *Perspective infirmière*, la politique publicitaire de l'OIIQ;
- approuvé la recommandation du Comité de la formation des IPS et du sous-comité d'examen des programmes de maintenir, pour trois ans, l'agrément du programme d'IPS en cardiologie de l'Université Laval;
- approuvé la recommandation du Comité de la formation des IPS et du sous-comité d'examen des programmes de maintenir, pour deux ans, l'agrément du programme d'IPS en néphrologie de l'Université Laval;
- approuvé la fiche d'information *Partage d'activités professionnelles : contribution à la thérapie intraveineuse*;
- donné un accord de principe au projet de mémoire *Mourir dans la dignité – Développer d'abord les soins palliatifs*, et a résolu de le déposer à la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité de l'Assemblée nationale du Québec;
- confié à la présidente de l'Ordre le mandat d'informer le ministre responsable de l'application des lois professionnelles, ainsi que le président de l'Office des professions du Québec, des problèmes liés à la longueur des délais de traitement de certains dossiers disciplinaires;

- appuyé la position du Collège des médecins du Québec sur la notion d'évaluation relativement à la mise en application de la « Loi 21 »;
- accepté de signer la demande officielle de constitution en corporation du Canadian Council of Registered Nurse Regulators (CCRNRR), donné un accord de principe au projet de règlement soumis sous réserve de quelques modifications, et a mandaté la secrétaire générale pour signer cette demande et participer à la finalisation du projet de règlement.

**En matière d'affaires administratives, le Conseil d'administration a, notamment :**

- adopté la planification stratégique 2011-2014;
- résolu de ne pas hausser la cotisation pour l'exercice financier 2011-2012;
- adopté la grille tarifaire relative aux dossiers traités par le Bureau du registraire, applicable à compter du 1<sup>er</sup> avril 2011;
- modifié la « Structure organisationnelle » de l'Ordre;
- modifié la composition et le fonctionnement du Comité des finances et de vérification de l'OIIQ;
- adopté le budget du Fonds général pour l'exercice 2010-2011, ainsi que le budget de tous les autres fonds;
- résolu, comme prévu au budget triennal des immobilisations 2010-2013, d'engager un montant pour l'acquisition et la mise en œuvre de la solution intégrée de gestion des clientèles, et d'adjuger à Gestisoft inc. le contrat d'acquisition et d'implantation du produit Pivotal CRM et ReMS;
- accepté, pour la refonte du portail de l'Ordre, la soumission présentée par la société TP1 Internet 360 inc., et lui a accordé le contrat;
- adopté les états financiers pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2010, et recommandé aux délégués de l'Assemblée générale annuelle de retenir, pour la vérification des états financiers 2010-2011, les services de la firme BDO Dunwoody;
- donné au Comité exécutif le mandat d'indiquer à la partie patronale le cadre de la négociation collective, de nommer les représentants de la partie patronale

## ACTIVITÉS PRINCIPALES [suite]

au Comité de négociation et d'approuver, le cas échéant, une entente de principe soumise à l'acceptation du Conseil.

### En matière de nominations et de mandats, le Conseil d'administration :

- a nommé Monelle Ouellette-Gauthier, à titre d'infirmière en santé communautaire, et Nathalie Daoust, à titre d'infirmière en gérontologie, membres du Comité d'inspection professionnelle pour un mandat de trois ans ; a renouvelé le mandat de membre de Marie-Josée Poirier, à titre d'infirmière en santé mentale/psychiatrie, et a désigné Serge Langevin président et Marie-Josée Poirier présidente substitut, pour un mandat d'un an ;
- a renouvelé les mandats de Lucie Hogue et Lina Vachon et a nommé Floriane Dostie, Nicolas Dufour et Isabelle Neas à titre de membres du Comité de révision et, à titre de membres représentant le public au sein de ce comité, Robert Blanchette, Louise Champoux Paillé, et Jean-Guy Lorrain, pour une période de deux ans débutant à la clôture de l'Assemblée générale 2010 et se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2012. Lucie Hogue agira comme présidente et Lina Vachon comme présidente substitut pour la même période ;
- a renouvelé le mandat de Marina Larue à titre de présidente du Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées, pour une durée de trois ans ;
- a nommé Marie-Josée Beaulieu et Josée Bonneau, à titre d'inspectrices au Bureau de surveillance de l'exercice infirmier ;
- a nommé Rose-Pascale Paul enquêtrice en matière d'exercice illégal et d'usurpation de titre pour l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, pour faire enquête en ces matières, conformément au *Code des professions* ;
- a nommé Marcelle Fleury syndic adjointe pour un mandat temporaire se terminant le 30 avril 2011 ;
- a nommé Johanne Maître à titre de syndic adjointe ;
- a nommé Michelle Maguigad à titre de membre du Comité de l'examen professionnel, pour une période de trois ans débutant en novembre 2010 et se terminant en octobre 2013 ;
- a nommé Manon Bellehumeur membre et responsable du Comité d'élaboration du volet écrit de l'examen en médecine/chirurgie et représentant l'OIIQ, pour un mandat couvrant quatre cycles d'examen, de la session de mars 2011 à celle de septembre 2012 ;
- a nommé Nicole Daigle membre du Comité d'élaboration du volet écrit de l'examen en santé mentale/psychiatrie et représentant les milieux cliniques, pour un mandat couvrant trois cycles d'examen, de la session de mars 2011 à celle de mars 2012 ;
- a nommé Hélène Ménard membre du Comité d'élaboration du volet écrit de l'examen et a renouvelé le mandat de Marlène Fortin à titre de membre, en médecine/chirurgie et représentant respectivement les milieux cliniques et le domaine de l'enseignement (collège), pour des mandats de deux ans couvrant quatre cycles d'examen, soit de la session de mars 2011 à celle de septembre 2012 ;
- a nommé Nicole Daigle membre et responsable du Comité d'élaboration du volet pratique de l'examen en santé mentale/psychiatrie et représentant l'OIIQ, pour un mandat couvrant quatre cycles d'examen, de la session de mars 2011 à celle de septembre 2012 ;
- a nommé Manon Bellehumeur membre du Comité d'élaboration du volet pratique de l'examen en médecine/chirurgie, pour un mandat couvrant deux cycles d'examen, de la session de mars 2011 à celle de septembre 2011 ;
- a renouvelé le mandat de Josée Grégoire à titre de membre du Comité d'élaboration du volet pratique de l'examen, pour un mandat de deux ans couvrant quatre cycles d'examen, de la session de mars 2011 à celle de septembre 2012 ;
- a nommé Julie-Alexandra Roberge à titre de membre du Comité d'élaboration du volet pratique de l'examen, pour un mandat de deux ans couvrant quatre cycles d'examen, de la session de mars 2011 à celle de septembre 2012 ;

- a nommé, pour un mandat de deux ans à titre de membres d'un des comités d'élaboration d'épreuves, pour les examens de certification d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne, Marie-Christine Benoit, Anne Bernatchez, Sophie Charland, Marie-Eve Côté, Josée L. Couture, Marie-Josée Henry, Christine Laliberté et Peggy Richard ;
- a nommé Shannon McNamara à titre de suppléante du comité d'examen de certification d'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie, pour une période de deux ans ;
- a désigné Louise Hagan à titre de membre substitut à la vice-présidence de l'équipe d'évaluateurs pour les programmes de formation d'IPS ;
- a désigné Maryse Savoie, Anick Montpetit et Alain Coulombe membres et Ginette Quesnel et Lucie Surprenant membres substituts du Comité d'évaluation pédagogique prévu au *Règlement sur les conditions et formalités de la révocation de l'immatriculation d'un étudiant en soins infirmiers*, qui doit faire des recommandations au Comité exécutif relativement aux demandes de révocation du certificat d'immatriculation des étudiants ;
- a pris acte du renouvellement à la présidence des comités régionaux, pour la période 2010-2012, de Karine Nadeau sur la Côte-Nord, Véronic Poulin en Estrie, Cinthia Levasseur en Mauricie/Centre-du-Québec, Charlene Joyal à Québec et Marilyn Perron au Saguenay–Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec. Il a nommé Hélène Richard, dans la région Bas-Saint-Laurent/Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, pour le mandat 2010-2012, et Marianne Fortin, en Montérégie, pour le mandat 2010-2011 ;
- a nommé Geneviève Ménard, directrice-conseil à la Direction, Affaires externes, à titre de secrétaire adjointe de l'Ordre ;
- a accepté la recommandation du Comité de sélection de la récipiendaire de l'Insigne du mérite de l'Ordre, décerné l'Insigne du mérite 2010 à Denise St-Cyr Tribble, et résolu de transmettre la candidature de celle-ci pour l'obtention du prix « Mérite du CIQ » ;
- a renouvelé les mandats d'Amélie Proulx et de François Aubé et nommé Suzanne Lachance, à titre de membres du Comité de sélection de la récipiendaire de l'Insigne du mérite de l'Ordre, pour un mandat de deux ans, tous trois siégeant en tant qu'infirmières et infirmier en pratique clinique ;
- a nommé Lorraine Lamontagne à titre de membre représentant le Conseil d'administration au jury des prix Florence pour 2011 ;
- a nommé Colombe Harvey au Comité des finances et de vérification, à titre d'ex-membre du Conseil d'administration, pour un mandat de deux ans ;
- a nommé Michel Lemay à titre de membre infirmier expert en gestion au Comité des finances et de vérification pour un mandat de deux ans ;
- a renouvelé le mandat de Sylvie Lavallée au poste d'administratrice au Conseil d'administration de la FRESIQ, pour un mandat se terminant en juin 2012 ;
- a renouvelé les mandats, au sein du Comité de retraite, de Gilles P. Grenier, Carole Deshaies et Paulette Legault, pour des périodes de trois ans se terminant respectivement en septembre, octobre et décembre 2013 ;
- a nommé Aline Bourgon à titre de membre représentant le Conseil d'administration au Comité organisateur du Congrès 2011, et Denise Gaudreau à titre de membre représentant le Conseil d'administration au Comité scientifique du Congrès 2011 ;
- a renouvelé le mandat de Gyslaine Desrosiers et nommé Josée Breton à titre de représentantes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec au Conseil d'administration du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) pour la période 2010-2012.

**MEMBRES DU CONSEIL  
D'ADMINISTRATION**

**AU 31 MARS 2011**

**ADMINISTRATRICES ET  
ADMINISTRATEURS ÉLUS**

*(en fonction depuis le 8 novembre 2010)*

**Abitibi-Témiscamingue**



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

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



Normand Lavoie  
inf., M. Sc. inf.,  
chef des services de soins  
de longue durée,  
CSSS de La Matapédia  
(Résidence Marie-Anne Ouellet)

**Chaudière-  
Appalaches**



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

**Côte-Nord**



Marie Blanchet  
Legendre  
inf., M. Éd.,  
coordonnatrice des activités,  
CSSS de Sept-Îles

**Montérégie**



Denise Gaudreau  
inf., B. Sc. inf.,  
coordonnatrice d'activités  
de soins, Direction des soins  
infirmiers et des programmes  
de santé publique, CSSS Pierre-  
Boucher (Centre hospitalier  
Pierre-Boucher)



Manon Couture  
inf., B. Sc., M. Sc. en cours  
menant à la formation d'IPS,  
infirmière clinicienne,  
Clinique de soins infirmiers,  
CSSS Pierre-Boucher,  
(CLSC des Seigneuries)



Renée Lafrenière  
inf., M.A.P.,  
chef d'administration de pro-  
grammes, soutien à domicile,  
CSSS Haut-Richelieu-Rouville  
(CLSC du Richelieu)



Lyne Tremblay  
inf., M. Sc. inf.,  
directrice adjointe  
des soins infirmiers,  
Hôpital Charles LeMoine



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

**Montréal/Laval**

**Outaouais**



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

**Québec**



Claudia Gallant  
inf., M. Sc., M. Adm.,  
conseillère-cadre en évaluation  
de la qualité des soins et  
en gestion des risques,  
CHUQ



Vincent Thibeault-Côté  
inf., M. Sc.,  
assistant infirmier-chef clinicien  
aux soins ambulatoires,  
Hôtel-Dieu de Québec



Andrée Leboeuf  
inf., B. Sc. inf.,  
infirmière clinicienne au  
guichet d'accès et à l'équipe  
santé mentale jeunesse,  
CSSS de Portneuf

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



Pierre Boulianne  
inf., M.A.P.,  
chef de service en pédiatrie  
et des cliniques ambulatoires  
pédiatriques,  
CSSS de Chicoutimi

## Estrie



**Yvan Parenteau**  
inf., B. Sc. santé,  
infirmier clinicien en psychiatrie,  
CHUS

## Laurentides/Lanaudière



**Lise Racette**  
inf., M. Éd. (andragogie),  
consultante en  
organisation des soins



**Thérèse Lessard**  
inf., M.B.A.,  
coordonnatrice des activités,  
CSSS du  
Lac-des-Deux-Montagnes



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

## Mauricie/ Centre-du-Québec



**Marie-Andrée Gauthier**  
inf., D. neuro-psychiatrie,  
chef d'équipe,  
service externe psychiatrie,  
CHRTR (St-Joseph)



**Alain Biron**  
inf., Ph. D.,  
adjoint au directeur,  
Qualité et performance,  
CUSM



**Aline Bourgon**  
inf., B. Sc.,  
directrice des soins infirmiers  
et de la qualité,  
CSSS de Saint-Léonard  
et Saint-Michel



**Gyslaine Desrosiers**  
inf., M.B.A.,  
présidente-directrice générale,  
OIIQ



**Annick Leboeuf**  
inf., M. Sc.,  
chef d'unité – hémodialyse,  
CHUM



**Louise Villeneuve**  
inf., M. Sc.,  
coordonnatrice, Programme  
de lutte contre le cancer,  
CSSS de Laval

## ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC



**Andrée Blanchet**  
administratrice de société  
certifiée, directrice des  
ressources humaines,  
directrice de la gestion intégrée  
de l'information par intérim,  
Ministère des Transports



**Jeannot Bordeleau**  
B.A., B. Péd., Lic. Péd.  
(orientation scol. et prof.),  
consultant en éducation



**Nathalie Diamond**  
B. Sc. économiques,  
directrice à Emploi-Québec  
à Trois-Rivières



**Jean-Paul Gaumond**  
M. Sc. psychologie,  
retraité

## Membres du Comité exécutif

Présidente  
Gyslaine Desrosiers

Vice-présidente  
Lise Racette

Trésorier  
Pierre Boulianne

Administratrice élue  
Claudia Gallant

Administrateur élu  
parmi les administrateurs  
nommés par l'OPQ,  
Jeannot Bordeleau

■ Présidente ou président  
d'un ordre régional

■ Membre du Comité exécutif

Rapport  
du Comité  
exécutif





## MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

### **Présidente**

Gyslaine Desrosiers  
inf., M.B.A.,  
présidente-directrice générale, OIIQ

### **Vice-présidente**

Lise Racette  
inf., M. Éd. (andragogie),  
consultante en organisation des soins

### **Trésorier**

Pierre Boulianne  
inf., M.A.P.,  
chef de service en pédiatrie et  
des cliniques ambulatoires pédiatriques,  
CSSS de Chicoutimi

### **Administratrice élue**

Claudia Gallant  
inf., M. Sc., M. Adm.,  
conseillère-cadre en évaluation  
de la qualité des soins  
et en gestion des risques,  
CHUQ

### **Administrateur élu parmi les administrateurs nommés par l'OPQ**

Jeannot Bordeleau  
B.A., B. Péd., L. Péd.  
(orientation scol. et prof.),  
consultant en éducation

### **Secrétaire du Comité exécutif**

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

### **DE GAUCHE À DROITE**

Pierre Boulianne  
Claudia Gallant  
Gyslaine Desrosiers  
Lise Racette  
Jeannot Bordeleau

**L**e Comité exécutif exerce les pouvoirs que le Conseil d'administration lui a délégués, conformément à l'article 96.1 du *Code des professions* et à l'article 13 du *Règlement sur les affaires du Conseil d'administration, le comité exécutif et les assemblées générales de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*<sup>1</sup>.

## RÉUNIONS

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2010 et le 31 mars 2011, le Comité exécutif a tenu neuf séances ordinaires et six séances extraordinaires.

## ACTIVITÉS PRINCIPALES

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

- a résolu de ne pas révoquer le certificat d'immatriculation d'une étudiante.

### En matière de statut de candidate à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI), le Comité exécutif :

- a décidé, à la suite des sessions d'examen de 2010, de maintenir le statut de CEPI de 467 personnes et de le retirer à 74 personnes, conformément au *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*<sup>2</sup>.

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

- a pris acte, le 22 avril 2010, du retrait du Tableau de 2 976 personnes qui ne se sont pas inscrites pour l'exercice 2010-2011 ;
- a pris acte, à la même date, du retrait du Tableau de 1 531 personnes qui ont quitté la vie professionnelle ;
- a radié six membres qui n'avaient pas versé les sommes dues à l'Ordre dans le délai fixé.

### En matière de permis et de certificats de spécialiste, le Comité exécutif :

- a délivré 129 permis temporaires avec restrictions, conformément à l'article 41 du *Code des professions* ;
- a délivré, conformément au *Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers*<sup>3</sup> :
  - un certificat de spécialiste infirmière praticienne spécialisée en néphrologie ;
  - trois certificats de spécialiste infirmière praticienne spécialisée en cardiologie ;
  - un certificat de spécialiste infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie ;
  - 34 certificats de spécialiste infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ;
- a autorisé la délivrance, sous réserve de certaines conditions, d'un permis temporaire avec restrictions aux personnes, détenant ou ayant détenu le statut de CEPI, visées par l'arrangement en vue de la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles (ARM) conclu dans le cadre de l'Entente France-Québec.

### En matière de stage et de cours de perfectionnement, le Comité exécutif :

- a imposé à quatre membres un stage et un cours de perfectionnement avec limitation du droit d'exercer des activités professionnelles ;
- a obligé 151 infirmières à faire 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*<sup>4</sup>, a accepté la demande de 59 infirmières de les dispenser du stage de perfectionnement et a été informé du succès de ceux effectués par 70 infirmières.

1. Chapitre I-8, r. 2.1.

2. Chapitre I-8, r. 13.

3. Chapitre I-8, r. 8.

4. Chapitre I-8, r. 19.

**En matière d'état de santé incompatible avec l'exercice de la profession, le Comité exécutif :**

- a suspendu le droit d'un membre d'exercer des activités professionnelles, jusqu'à ce qu'une décision soit prise par le Comité exécutif à la suite de l'examen médical qu'il avait auparavant ordonné.

**En matière d'usurpation de titre et d'exercice illégal, le Comité exécutif :**

- a autorisé cinq nouvelles poursuites pénales visées à l'article 189 du *Code des professions*.

**En matière de déclaration de culpabilité à une infraction criminelle, le Comité exécutif :**

- a été saisi, conformément à l'article 55.1 du *Code des professions*, de 16 dossiers de membres déclarés coupables d'infractions criminelles. Après analyse, le Comité a décidé dans tous ces cas de n'imposer aucune mesure administrative aux membres ;
- a été saisi du dossier d'un membre qui fait l'objet d'une décision disciplinaire prononcée à l'extérieur du Québec, et a jugé qu'il n'y avait pas lieu d'imposer la sanction prévue à l'article 55.2 du *Code des professions* ;
- a été saisi, en vertu de l'article 45 du *Code des professions*, de 20 dossiers de diplômés en soins infirmiers déclarés coupables d'infractions criminelles. Dans tous les cas, le Comité a estimé que la condamnation criminelle ne devait pas faire obstacle à une demande présentée dans le cadre de la candidature à l'exercice de la profession.

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

- a fixé la note de passage du volet écrit de l'examen d'admission à la profession de mars et de septembre 2010 ;
- a adopté les critères de sélection des intervenants externes rémunérés par l'OIIQ, soit les coordonnatrices de site, les instructrices de clients simulés et les observatrices, et recommandé au CESSUL des critères pour la sélection des clients simulés.

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

- a résolu de modifier une décision du Comité d'admission par équivalence rendue le 20 octobre 2010, et ainsi de permettre à la personne visée de suivre son programme d'intégration professionnelle dans un milieu clinique situé au Québec, selon certaines conditions et modalités.

**En matière d'affaires administratives courantes de l'Ordre, le Comité exécutif :**

- a pris acte de la lettre provenant du SIDIIEF, datée du 10 mai 2010, dans laquelle l'organisme attire l'attention de l'Ordre sur les difficultés éprouvées à la suite de l'implantation du système de gestion de contenu Web *Sitecore* et a mandaté la secrétaire générale pour étudier la demande formulée par le SIDIIEF et proposer rapidement des mesures correctives ;
- a résolu d'acquitter la cotisation de 5 000 euros pour devenir membre associé de l'European Council of Nursing Regulators ;
- a adopté la politique d'utilisation de la Banque d'emplois sur le site [www.oiiq.org](http://www.oiiq.org) ;
- a accepté les modifications proposées au Programme financier OIIQ de la Banque Nationale du Canada signé le 28 août 2007, et autorisé la présidente-directrice générale, Gyslaine Desrosiers, et la directrice principale, Stratégie, services et communication, Martine Dorval, à signer l'addenda dudit programme ;
- a nommé Johanne Messier, directrice principale, Administration et finances ; elle était auparavant directrice, Services administratifs ;
- a nommé Martine Dorval à titre de directrice principale, Stratégie, services et communication ; elle assure également la Direction, Web et médias ;
- a nommé Johanne Lapointe, directrice, Direction, Affaires externes ;
- a nommé Pierre Éric Langlois, directeur-conseil, Direction, Affaires externes ;
- a nommé Geneviève Ménard, directrice-conseil, Direction, Affaires externes.

# Rapport du Bureau registraire

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

## ACTIVITÉS

### Certificats d'immatriculation

Au 1<sup>er</sup> avril 2010, 12 833 certificats d'immatriculation délivrés par l'Ordre étaient en vigueur. Au cours de l'exercice 2010-2011, 5 745 certificats d'immatriculation ont été délivrés à des étudiantes inscrites en soins infirmiers ou en sciences infirmières, et 4 333 ont été invalidés parce que les étudiantes avaient terminé ou abandonné leurs études. Cinq certificats ont été révoqués, compte tenu de l'expulsion de cinq étudiantes de leur établissement d'enseignement. Au 31 mars 2011, 14 240 certificats étaient en vigueur.

### Permis d'exercice

Au 1<sup>er</sup> avril 2010, 134 191 permis délivrés par l'Ordre étaient en vigueur<sup>1</sup>. Le tableau suivant fait état des activités liées à la délivrance des permis pendant l'exercice 2010-2011.

Des 3 726 demandes de permis reçues par l'Ordre en 2010-2011, 56 demandes ont fait l'objet d'une reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement canadien autre que québécois, et 198 demandes, d'une reconnaissance de l'équivalence de la formation d'une personne ne détenant pas le diplôme requis. Les 3 472 autres demandes de permis satisfaisaient à la condition de détention d'un diplôme visé par l'article 184 du *Code des professions*. Pendant l'exercice 2010-2011, 2 196 demandes de permis présentées par les candidates ayant réussi l'examen d'admission à la profession en mars ou en septembre 2010 ont été acceptées. Les 976 demandes de permis refusées en 2010-2011 concernent les candidates ayant échoué à l'examen, soit 311 en mars 2010 et 665 en septembre 2010. La réussite de l'examen d'admission à la profession est une des conditions et des modalités de délivrance des permis de l'Ordre.

PERMIS D'EXERCICE	Demandes reçues en 2010-2011	Demandes refusées en 2010-2011	Demandes reçues n'ayant pas fait l'objet d'une décision au 31 mars 2011	Permis délivrés en 2010-2011	Permis détenus au 31 mars 2011
Permis régulier	3 726	976	1 129	2 430	136 390
Permis temporaire, art. 37 de la <i>Charte de la langue française</i>	133	0	0	133	121
Permis temporaire, art. 41 du <i>Code des professions</i>	129	0	0	129	128
Permis restrictif temporaire, art. 42.1 (1 <sup>o</sup> ) du <i>Code des professions</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif temporaire, art. 42.1 (2 <sup>o</sup> ) du <i>Code des professions</i>	0	0	0	0	0
Permis spécial, art. 42.2 du <i>Code des professions</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif, art. 40 de la <i>Charte de la langue française</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif, art. 97 de la <i>Charte de la langue française</i>	3	0	0	3	66

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 inscrites au Tableau.

## Certificats de spécialiste

En 2010-2011, le Bureau du registraire a reçu 69 demandes de certificats de spécialiste. Soixante-quatre de ces demandes avaient été présentées par des candidates formées au Québec : 37 candidates ont obtenu le certificat demandé, 25 ont échoué à l'examen de certification, et 2 ne se sont pas présentées le jour de l'examen. Enfin, cinq demandes provenaient de personnes dont le diplôme obtenu hors du Québec avait été reconnu équivalent : deux candidates ont réussi l'examen de certification, deux l'ont échoué et une ne s'y est pas présentée.

L'Ordre a ainsi délivré 39 certificats de spécialiste au cours de l'exercice 2010-2011, soit 3 en cardiologie, 1 en néphrologie, 1 en néonatalogie et 34 en soins de première ligne.

Au 31 mars 2011, l'Ordre comptait 99 infirmières praticiennes spécialisées (IPS) : 23 IPS en cardiologie, 12 IPS en néonatalogie, 11 IPS en néphrologie et 53 IPS en soins de première ligne.

## Autorisation spéciale

Une autorisation spéciale a été accordée au cours de l'exercice 2010-2011.

## Tableau de l'Ordre

Au 31 mars 2011, 71 399 membres (64 451 infirmières et 6 948 infirmiers) étaient inscrits au Tableau, dont 2 621 pour la première fois, ce qui constitue une augmentation de 28 membres par rapport au nombre de personnes inscrites (71 371) à la même date l'année dernière. Il n'existe à l'Ordre qu'une seule catégorie de membre : infirmière ou infirmier.

Dans l'ensemble des membres, 153 personnes étaient soumises à des limitations du droit d'exercer des activités professionnelles. Au cours de l'exercice 2010-2011, le Conseil de discipline a imposé une radiation à 19 membres, et le Comité exécutif a radié 6 membres qui n'avaient pas payé leur cotisation annuelle. Par ailleurs, le 22 avril 2010, dans le cadre de la mise à jour du Tableau 2010-2011, le Comité exécutif a pris acte du fait que 1 531 personnes se sont retirées de la vie professionnelle et que 2 976 personnes inscrites en 2009-2010 ne se sont pas réinscrites pour l'exercice 2010-2011.

Un permis a été révoqué au cours de l'exercice, mais il n'y a eu aucune révocation touchant un certificat de spécialiste.

### MEMBRES INSCRITS AU TABLEAU AU 31 MARS 2011

#### Répartition régionale

	Nombre	Pourcentage
Abitibi-Témiscamingue (région 08)	1 433	2,01 %
Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (régions 01 et 11)	3 110	4,36 %
Chaudière-Appalaches (région 12)	4 431	6,21 %
Côte-Nord (région 09)	962	1,35 %
Estrie (région 05)	3 127	4,38 %
Laurentides/Lanaudière (régions 15 et 14)	9 506	13,31 %
Mauricie/Centre-du-Québec (régions 04 et 17)	4 477	6,27 %
Montréal (région 16)	13 468	18,86 %
Montréal/Laval (régions 06 et 13)	16 831	23,57 %
Outaouais (région 07)	2 359	3,30 %
Québec (région 03)	8 272	11,59 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec (régions 02 et 10)	3 100	4,34 %
<b>Total (au Québec)</b>	<b>71 076</b>	<b>99,55 %</b>
Canada (hors du Québec)	212	0,30 %
Hors du Canada	111	0,15 %
<b>Total (hors du Québec)</b>	<b>323</b>	<b>0,45 %</b>
<b>Total général</b>	<b>71 399</b>	<b>100,00 %</b>

### Programme d'externat

À l'été 2010, 123 établissements ont participé au programme d'externat en soins infirmiers en embauchant 1 449 externes, ce qui représente une hausse de 9 % par rapport à l'été 2009.

PROGRAMME D'EXTERNAT	Été		Hiver	
	2009	2010	2009	2010
Nombre d'établissements ayant reçu les documents d'information	493	472	132	123
Nombre d'établissements participants	132	123	72	59
Nombre d'externes	1 329	1 449	396	426

### Examen d'admission à la profession et examens de certification

Les deux sessions de l'examen d'admission à la profession ont eu lieu en septembre 2010 et en mars 2011. En septembre, 2 503 candidates ont été convoquées, 2 309 se sont inscrites, 2 271 se sont présentées à l'examen : 1 606 l'ont réussi et 665 ont subi un échec. En mars, 1 380 candidates ont été convoquées, 1 166 se sont inscrites, 1 129 se sont présentées à l'examen : 866 l'ont réussi et 263 l'ont échoué.

En ce qui a trait à la tenue, en 2010-2011, des examens de certification en cardiologie, néphrologie, néonatalogie et soins de première ligne, 39 des 69 candidates IPS ont réussi l'examen dans leur domaine respectif.

### Stage et cours de perfectionnement

Au cours de l'exercice 2010-2011, dans le cadre de l'application du *Règlement sur le stage et le cours de perfectionnement pouvant être imposés aux infirmières et aux infirmiers*, le Bureau du registraire a traité les dossiers de 781 personnes, dont 153 se sont révélées être visées par le règlement. Le Comité exécutif a rendu des décisions relativement à 217 dossiers et, après analyse, a exempté 59 personnes du stage de perfectionnement avec limitation du droit d'exercice prévu par le règlement.

### Admission par équivalence des personnes titulaires d'un diplôme d'infirmière obtenu à l'extérieur du Québec

En 2010-2011, le Bureau du registraire a reçu et traité 711 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.

Des 711 demandes de reconnaissance d'équivalence, 56 portaient sur un diplôme délivré par un établissement d'enseignement canadien autre que québécois. Chacune de ces 56 personnes a reçu une réponse positive, et 45 d'entre elles ont demandé la délivrance d'un permis.

À l'égard de la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise hors du Canada, 655 personnes ont présenté une demande. Le Comité d'admission par équivalence (CAÉ) a prononcé 496 décisions concernant 494 personnes dont les dossiers avaient été dûment complétés. Dans 492 de ces 494 dossiers, le CAÉ a indiqué que la reconnaissance de l'équivalence de la formation était conditionnelle à la réalisation d'un programme d'intégration professionnelle : 209 personnes devaient effectuer un stage en milieu clinique ou en établissement d'enseignement, au choix de la personne visée, et 283 autres devaient suivre des stages en établissement d'enseignement, soit 140 programmes avec un ou des compléments de formation et 143 programmes sans complément de formation. Dans un cas, le CAÉ a reconnu, sans condition, l'équivalence de la formation, et dans un autre cas, il a refusé cette reconnaissance.

À la fin de l'exercice 2010-2011, 159 demandes de reconnaissance de l'équivalence d'une formation présentées au Bureau du registraire n'avaient pas fait l'objet d'une décision par le CAÉ, 61 de ces demandes étaient en voie d'être complétées et soumises à ce dernier. Le CAÉ devait se prononcer sur 49 de ces demandes à sa réunion d'avril 2010.

Enfin, 353 personnes dont la demande était antérieure à l'exercice 2010-2011 ont obtenu la reconnaissance de l'équivalence de leur formation, après avoir effectué le stage en milieu clinique (167) ou les cours et le stage en établissement d'enseignement (186) qui leur avaient été imposés.

### **Admission par équivalence des personnes titulaires d'un diplôme d'infirmière praticienne spécialisée obtenu à l'extérieur du Québec**

Le Bureau du registraire a reçu, en 2010-2011, une demande de reconnaissance d'équivalence visant un certificat d'infirmière praticienne spécialisée. Cette demande ne concernait pas la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement canadien situé hors du Québec.

La demande de reconnaissance de la formation acquise hors du Québec a été soumise au Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées (CAÉIPS) qui, dans l'attente de documents supplémentaires, a suspendu son analyse.

Aucune demande de reconnaissance de diplôme obtenu hors du Canada ou de reconnaissance des autres conditions et modalités satisfaites hors du Québec n'a été adressée au Bureau du registraire.

En 2010-2011, les activités de reconnaissance de l'équivalence de certificats de spécialiste ont visé une seule personne.

### **Demandes d'information des clientèles de l'Ordre**

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Service accueil-clientèle et le Service des registres ont répondu à 81 320 demandes d'information (appels téléphoniques et courriels) portant sur des sujets relevant du mandat du Bureau du registraire. Les demandes provenaient des diverses clientèles de l'Ordre, soit les membres, les étudiants, les employeurs et le public en général.

La directrice du Bureau du registraire,



Line Lacroix

# Rapport du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier

**L**e Bureau de surveillance de l'exercice infirmier (BSEI) a pour mandat de vérifier l'application et le respect de certaines dispositions législatives et des règlements de l'Ordre, notamment en matière d'inspection professionnelle, d'état de santé de l'infirmière, d'exercice illégal et d'usurpation du titre, ainsi que de révocation de l'immatriculation. Le BSEI assure une vigie des situations pouvant mettre en cause la qualité de l'exercice infirmier. Des inspectrices et des enquêtrices sont nommées par le Conseil d'administration pour soutenir le Comité d'inspection professionnelle (CIP) et le BSEI dans la réalisation de leur mandat respectif.

## ACTIVITÉS

### Soutien au Comité d'inspection professionnelle

Au cours de l'exercice 2010-2011, le BSEI a assuré la coordination, la préparation et la réalisation des activités d'inspection professionnelle et le suivi des décisions prises par le CIP.

### Service de consultation professionnelle

Le service de consultation professionnelle a eu à traiter 318 demandes au cours de l'exercice 2010-2011. La nature et l'origine de ces consultations sont indiquées dans le tableau ci-contre.

## SERVICE DE CONSULTATION PROFESSIONNELLE

Nature des consultations	Nombre
Qualité des soins et des services donnés dans un centre	81
Évaluation de la compétence d'une ou de plusieurs infirmières	53
Organisation du travail	46
Sujet concernant une autre direction	34
Exercice illégal	26
Processus d'inspection professionnelle et outils utilisés	24
Aspects cliniques divers	23
CEPI/externes en soins infirmiers/étudiantes en soins infirmiers	21
Problématiques liées à la santé d'un membre	4
Demande de références	2
Autres aspects	4
<b>Origine des consultations</b>	
Infirmière	116
Gestionnaire en soins infirmiers	73
Gestionnaire non infirmier	58
Public	31
Autre travailleur de la santé	15
Professeure ou enseignante	7
Étudiante ou CEPI	5
Anonyme	2
Autre ordre professionnel	1
Autre	10

### Rapports du coroner et événement médiatisés

Au cours de l'exercice 2010-2011, le BSEI a été saisi de huit rapports d'investigation du coroner.

Ces rapports mettaient en cause divers aspects des soins et des services, notamment l'évaluation et la surveillance clinique (3), les interventions dans des situations d'urgence (2), la réanimation cardio-respiratoire (1) et la continuité des soins (1). L'un était sans objet.

Après vérification, six dossiers ont été fermés et un dossier a été soumis au CIP. Le BSEI a transmis trois dossiers au Bureau du syndic. Au 31 mars 2011, aucun dossier n'était en cours de traitement.

En ce qui a trait aux événements médiatisés, le BSEI a fait des vérifications se rapportant à 25 incidents survenus dans divers lieux de pratique. Quoique de natures diverses, une part importante de ces incidents concernaient l'évaluation et la surveillance clinique (44 %). Le tableau ci-contre fait état des sources d'information, des établissements visés et des problèmes soulevés.

Après vérification, 13 dossiers ont été fermés, quatre ont été transmis au Bureau du syndic, un a été soumis au CIP, un a été traité comme un rapport de coroner et deux dossiers ont été transmis à la Direction principale, Stratégie, services et communication. Dans un cas, un suivi sera effectué dans le cadre d'une visite d'inspection professionnelle prévue au centre. Au 31 mars 2011, quatre dossiers étaient en cours de traitement.

### RAPPORTS D'INVESTIGATION DU CORONER ET ÉVÉNEMENTS MÉDIATISÉS

Source d'information	Nombre
Journaux	20
Télévision	5
<b>Établissement visé</b>	
CSSS	18
Centre hospitalier universitaire	2
Résidence privée	2
Centre de formation professionnelle	2
Organisme à but non lucratif	1
Sans objet	1
<b>Problème soulevé</b>	
Évaluation et surveillance clinique	11
Application des mesures de contrôle	3
Gestion des risques	3
Compétence professionnelle	2
Exercice illégal et usurpation du titre	2
Aspects déontologiques	2
Aspects organisationnels	2
Autres :	3
• techniques de soins (1)	
• soins d'hygiène (1)	
• organisation du travail (1)	

**RAPPORT DU BUREAU DE SURVEILLANCE  
DE L'EXERCICE INFIRMIER [suite]**

**État de santé incompatible  
avec l'exercice de la profession**

Au 1<sup>er</sup> avril 2010, cinq dossiers étaient ouverts pour cause d'état de santé incompatible avec l'exercice professionnel, et le BSEI a reçu six autres signalements au cours de l'exercice 2010-2011, ce qui fait au total onze dossiers. Deux des nouveaux signalements provenaient d'un organisme provincial de la santé, un de la Direction, Services juridiques, un du Bureau du registraire, un du BSEI, et un d'un employeur de personnel infirmier.

Après vérification, le BSEI a fermé cinq dossiers et transmis un dossier au CIP. Un dossier a été présenté au Comité exécutif qui a rendu sa décision. Cinq dossiers étaient en cours de traitement à la fin de l'exercice 2010-2011.

**Exercice illégal de la profession  
et usurpation du titre**

Au 1<sup>er</sup> avril 2010, 19 dossiers d'exercice illégal et d'usurpation du titre étaient ouverts, auxquels se sont ajoutés 39 signalements, ce qui fait un total de 58 dossiers. Le tableau ci-contre indique la source des nouveaux signalements, les enquêtes terminées, les poursuites pénales intentées, les jugements prononcés et les autres actions entreprises.

**EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION  
ET USURPATION DU TITRE**

<b>SOURCE</b>	<b>Nombre</b>	
Bureau du registraire	14	
Public	6	
Professionnel de la santé	4	
Bureau du syndic	3	
Anonyme	3	
Employeur de personnel infirmier	2	
Secrétariat général	2	
BSEI	1	
Professeur ou enseignant en soins infirmiers	1	
Syndicat	1	
Direction, Développement et soutien professionnel	1	
Direction, Affaires externes	1	
<b>ENQUÊTES TERMINÉES</b>	<b>Nombre</b>	
Exercice illégal	14	
Usurpation du titre réservé	13	
Exercice illégal et usurpation du titre réservé	23	
<b>POURSUITES PÉNALES INTENTÉES</b>	<b>Nombre</b>	
Exercice illégal et usurpation du titre réservé	4	
Exercice illégal	1	
<b>JUGEMENTS RENDUS</b>	<b>Nombre</b>	
	<b>Intimé acquitté</b>	<b>Intimé déclaré coupable</b>
Exercice illégal	0	2
Exercice illégal et usurpation du titre réservé	0	1
Montant total des amendes imposées	28 500 \$	
<b>AUTRES ACTIONS ENTREPRISES</b>	<b>Nombre</b>	
En cours d'analyse ou d'enquête	13	
Aucune action après analyse	15	
Avis écrit	22	
Demande de correctif avec suivi	4	
Dossier traité en révocation d'immatriculation	1	

### **Révocation d'immatriculation**

Au cours de l'exercice 2010-2011, un dossier de révocation d'immatriculation ouvert pendant l'exercice précédent a été présenté au Comité exécutif, qui a rendu sa décision. Au 31 mars 2011, aucun dossier n'était en cours de traitement.

### **Vérification de l'application du Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers et du Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par une externe en soins infirmiers<sup>1</sup>**

Pendant la période estivale 2010, 53 établissements ont fait l'objet d'une vérification relative aux conditions et modalités d'exercice de leurs CEPI et, parmi eux, 43 établissements ont aussi fait l'objet d'une vérification semblable à l'égard de leurs externes. En tout, 53 directrices des soins infirmiers (DSI), 537 externes et 720 CEPI ciblées ont reçu un questionnaire portant sur divers aspects des règlements applicables. Toutes les DSI (100 %), 236 externes (44 %) et 323 CEPI (45 %) l'ont rempli et retourné.

Selon les données recueillies, la majorité des conditions et des modalités prévues aux règlements est appliquée. Dans les situations où des irrégularités ont été notées, les DSI ont été avisées et se sont engagées à mettre en place les correctifs requis.

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



Carole Deshaies

1. Cette vérification a été réalisée en vertu de l'ancien *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers*, qui ne concernait que les CEPI et, pour les externes, en vertu du *Règlement sur les actes professionnels qui, suivant certaines conditions et modalités, peuvent être posés par une externe en soins infirmiers*. Ce dernier a été abrogé lors de l'entrée en vigueur, le 22 juillet 2010, du nouveau *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers* (chapitre I-8, r. 2), applicable à la fois aux CEPI et aux externes.

# Rapport du Bureau du syndic

## Syndic

Sylvie Truchon, inf., M. Sc.

## Syndics adjointes

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

Myriam Brisson, inf., M. Sc.

Louise Deschênes, inf., M. Sc.

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

Marcelle Fleury, inf., M. Sc.  
(mandat temporaire)

Ginette Fortin, inf., M. Sc.

Joanne Létourneau, inf., M. Sc.

Nancy Lévesque, inf., D.E.S.S. (sc. inf.)

Johanne Maître, inf., M. Sc.  
(en fonction depuis novembre 2010)

**L**e 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 d'infirmière, dont le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*<sup>1</sup>.

## ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Bureau du syndic a ouvert 210 nouveaux dossiers, dont 180 ont donné lieu à une enquête disciplinaire et 30 ont fait l'objet de vérifications. Ces dossiers visaient 166 infirmières. Si on ajoute aux dossiers ouverts durant cette période les 309 dossiers d'enquête et 16 dossiers de vérification toujours actifs à la fin de l'exercice 2009-2010, le Bureau du syndic a traité 535 dossiers au cours de l'année.

Le Bureau du syndic a rendu des décisions dans 194 dossiers. Ainsi, 28 dossiers de vérification ont été fermés. En ce qui concerne les dossiers d'enquête, 166 décisions ont été rendues : 10 dossiers ont été résolus par le processus de conciliation, 36 plaintes ont été portées devant le Conseil de discipline et 120 dossiers ont été fermés. Les raisons de la fermeture de ces dossiers sont, entre autres, l'absence de juridiction, l'absence de faute déontologique, les démarches constructives de la part de l'infirmière visée, les données insuffisantes ou encore le transfert de cas au Comité d'inspection professionnelle ou au Bureau de surveillance de l'exercice infirmier. Au 1<sup>er</sup> avril 2011, 351 dossiers demeuraient ouverts, dont 76 sont pendants devant les instances disciplinaires.

En ce qui concerne les 489 dossiers d'enquête disciplinaire actifs en 2010-2011, 71 % de l'information portée à la connaissance du syndic provenait principalement de deux sources : 37 % du client ou de sa famille et 34 % des directions des soins infirmiers. Les autres sources d'information, soit 29 %, étaient, notamment, des infirmières ou d'autres professionnels de la santé, ainsi que des rapports de coroners et des médias.

Des 489 dossiers d'enquête disciplinaire actifs, 10 mettaient en cause le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* en vigueur avant janvier 2003 et concernaient surtout des actes et des comportements allant à l'encontre de ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession. La nature des 479 problèmes soumis au Bureau du syndic en vertu du nouveau *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* est détaillée dans le tableau apparaissant à la page suivante.

1. Chapitre I-8, r. 9 et, avant janvier 2003, r. 4.

Le Bureau du syndic a répondu à 1 022 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 (51 %) ou du public (24 %)

Par ailleurs, la syndic a répondu à sept demandes d'accès à l'information qui relevaient de ses compétences. Au 31 mars 2011, un recours en révision, exercé auprès de la Commission d'accès à l'information au cours de l'exercice 2009-2010, était toujours pendant.

Des conférences données à titre informatif sur le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* et sur le processus disciplinaire ont attiré 484 infirmières et étudiantes en soins infirmiers et en sciences infirmières.

La syndic,



Sylvie Truchon

## DOSSIERS D'ENQUÊTE DISCIPLINAIRE ACTIFS EN 2010-2011

*Code de déontologie des infirmières et infirmiers (Chapitre I-8, r. 9)*

Nature des problèmes	Nombre
<b>SECTION I</b>	
<b>DEVOIRS INHÉRENTS À L'EXERCICE DE LA PROFESSION</b>	
Omettre de porter secours.	1
Utiliser ou dispenser des produits ou des méthodes susceptibles de nuire à la santé ou des traitements miracles.	2
Harceler, intimider ou menacer une personne pendant une enquête.	2
Abuser de la confiance d'un client.	1
Omettre de dénoncer tout incident ou accident qui résulte de son intervention ou de son omission.	4
S'approprier des médicaments ou d'autres substances.	36
Falsifier, fabriquer, inscrire de fausses informations ou omettre d'inscrire les informations nécessaires au regard du dossier du client ou tout autre document lié à la profession.	18
Donner des avis ou des conseils contradictoires, incomplets, non fondés.	1
Exercer la profession dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services.	39
Agir avec incompétence.	10
Omettre de tenir à jour ses compétences.	2
Omettre de consulter une autre infirmière ou infirmier, un autre professionnel de la santé ou toute autre personne compétente.	1
Ne pas sauvegarder son indépendance professionnelle et se placer dans une situation de conflit d'intérêts.	4
Omettre de faire preuve de disponibilité et de diligence raisonnables.	6

**DOSSIERS D'ENQUÊTE DISCIPLINAIRE ACTIFS EN 2010-2011 [suite]**

*Code de déontologie des infirmières et infirmiers (Chapitre I-8, r. 9)*

Nature des problèmes	Nombre
<b>SECTION II</b>	
<b>RELATION ENTRE L'INFIRMIÈRE OU L'INFIRMIER ET LE CLIENT</b>	
Omettre d'établir et de maintenir une relation de confiance avec son client.	10
Agir avec irrespect envers le client ou ses proches.	24
Ne pas préserver le secret professionnel.	12
Faire preuve de violence physique, verbale ou psychologique envers le client.	24
Établir des liens autres que professionnels avec le client (liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels).	14
Intervenir dans les affaires personnelles de son client sur des sujets qui ne relèvent pas de sa compétence professionnelle.	2
<b>SECTION III</b>	
<b>QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES</b>	
Omettre d'obtenir le consentement libre et éclairé du client.	5
Omettre de prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients.	6
Abandonner un client.	7
Faire preuve de négligence dans les soins et les traitements.	168
Faire preuve de négligence dans l'administration d'un médicament.	24
<b>SECTION IV</b>	
<b>RELATIONS AVEC LES PERSONNES AVEC LESQUELLES L'INFIRMIÈRE OU L'INFIRMIER EST EN RAPPORT DANS L'EXERCICE DE SA PROFESSION</b>	
Avoir des relations inadéquates avec les personnes avec lesquelles l'infirmière ou l'infirmier est en rapport dans l'exercice de sa profession.	18
<b>SECTION VII</b>	
<b>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</b>	
Ne pas respecter les règles d'accès aux renseignements ou de rectification de ceux-ci.	1
<b>SECTION VIII</b>	
<b>CONDITIONS, OBLIGATIONS ET PROHIBITIONS RELATIVES À LA PUBLICITÉ</b>	
Faire une publicité susceptible de dévaloriser l'image de la profession ou commettre une irrégularité dans la publicité.	4
<b>SECTION IX</b>	
<b>PROFESSIONS, MÉTIERS, INDUSTRIES, COMMERCE, CHARGES OU FONCTIONS INCOMPATIBLES AVEC LA DIGNITÉ OU L'EXERCICE DE LA PROFESSION</b>	
Faire le commerce de produits ou de méthodes susceptibles de nuire à la santé, ou de traitements miracles.	1
<b>Autres</b>	23
<b>Infractions criminelles (art. 149.1 du Code des professions)</b>	9
<b>Total</b>	<b>479</b>

# Rapport de du Comité de révision

## Présidente

Lucie Hogue, inf., B. Sc.,  
consultante en soins infirmiers

## Présidents substitués

Mario Lepage, inf., Ph. D. santé publique,  
professeur en sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais  
(en fonction jusqu'au 8 novembre 2010)

Lina Vachon, inf., M. Sc.,  
conseillère senior en organisation clinique et aux services professionnels,  
Association des établissements privés conventionnés  
(en fonction depuis le 8 novembre 2010)

## Membres

Heather Barrow Saintiche, inf.,  
assistante infirmière-chef, CHSLD Saint-Margaret  
(en fonction jusqu'au 8 novembre 2010)

Floriane Dostie, inf., M. Sc. santé communautaire,  
M.A. éthique, consultante en santé  
(en fonction depuis le 8 novembre 2010)

Nicolas Dufour, inf., B. Sc.,  
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est / Info-Santé  
(en fonction depuis le 8 novembre 2010)

Isabelle Neas, inf., M. Sc.,  
conseillère en soins spécialisés, Hôpital Charles LeMoine  
(en fonction depuis le 8 novembre 2010)

Nathalie Ruest, inf., B. Sc., LL.M.,  
conseillère à la programmation au projet clinique et en santé publique à  
la direction générale adjointe et de santé publique, CSSS Champlain  
(en fonction jusqu'au 8 novembre 2010)

## Membres issus de la liste dressée par l'Office des professions

Robert Blanchette, représentant du public,  
nommé par l'Office des professions du Québec  
(en fonction depuis le 8 novembre 2010)

Louise Champoux-Paillé, représentante du public,  
nommée par l'Office des professions du Québec  
(en fonction depuis le 8 novembre 2010)

Raoul Desmeules, représentant du public,  
nommé par l'Office des professions du Québec  
(en fonction jusqu'au 8 novembre 2010)

Jean-Guy Lorrain, représentant du public,  
nommé par l'Office des professions du Québec  
(en fonction depuis le 8 novembre 2010)

Raymond Proulx, représentant du public,  
nommé par l'Office des professions du Québec  
(en fonction jusqu'au 8 novembre 2010)

Josée Quirion, représentante du public,  
nommée par l'Office des professions du Québec  
(en fonction jusqu'au 8 novembre 2010)

## Secrétaire

Anne-Sophie Jolin, avocate, OIIQ

## Secrétaire substitut

Louise Laurendeau, avocate, OIIQ

**L**e Comité de révision est constitué en vertu de l'article 123.3 du *Code des professions*. Il a pour fonction 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, un avis relativement à la décision du syndic de ne pas porter plainte contre ce membre devant le Conseil de discipline.

## RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Comité de révision a reçu 19 demandes d'avis. Il a tenu six séances au siège social de l'Ordre et examiné huit demandes d'avis qu'il a reçues pendant cette période. Après analyse de celles-ci, le Comité a conclu, dans sept cas, qu'il n'y avait pas lieu de porter plainte devant le Conseil de discipline. Dans un autre cas, il a suggéré à la syndic adjointe de référer le dossier au Comité d'inspection professionnelle.

La secrétaire du Comité de révision,



M<sup>e</sup> Anne-Sophie Jolin

# Rapport de du Conseil discipline

## Présidente<sup>1</sup>

M<sup>e</sup> Diane Larose

## Président substitut<sup>2</sup>

M<sup>e</sup> Tommaso Nanci

## Présidents suppléants<sup>3</sup>

M<sup>e</sup> Delpha Bélanger

M<sup>e</sup> Réjean Blais

M<sup>e</sup> Tommaso Nanci

M<sup>e</sup> François D. Samson

## Membres

Mylène Bessette, inf., B. Sc., infirmière clinicienne,  
Corporation du Centre hospitalier gériatrique Maimonides

Christine Boileau, inf., LL.M.,  
responsable du suivi systématique en chirurgie cardiaque,  
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Francine Boily, inf., M. Éd.,  
infirmière clinicienne, Clinique santé voyage, CLSC Sainte-Foy-Sillery

Marie-Claude Bouchard, inf., M. Éd.,  
professeure en sciences infirmières, Université du Québec à Chicoutimi

Marie-Josée Boulianne, inf., M. Adm.  
(gestion et dév. des org.),  
conseillère-cadre en prévention des infections,  
CSSS de Thérèse-De Blainville

Marc-André Carpentier, inf., B. Sc.,  
chef du programme d'adopsychiatrie,  
Centre hospitalier Pierre-Janet

Sébastien Gaudreault, inf., B. Sc.,  
conseiller clinique, CSSS de Charlevoix

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

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

Suzanne Lafleur, inf., retraitée

Gaétan Leclerc, inf., B. Sc.,  
infirmier clinicien de liaison en clinique externe, CHUQ-CHUL

Carole Lemire, inf., M. Éd., Ph. D. (c.),  
professeure en sciences infirmières,  
Université du Québec à Trois-Rivières

Michel Nolin, inf., B. Sc., retraité

Guyline Parent, inf., M. Adm.  
(gestion et dév. des org.), directrice d'établissement,  
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis

Geneviève Proulx, inf., M. Adm.  
(gestion des personnes en milieu de travail), chef de service  
au programme de médecine, CSSS de Rimouski-Neigette

Anne St-Antoine, inf., D.E.S.S. (santé mentale),  
infirmière équipe santé mentale de première ligne, CSSS des Sommets

## Secrétaire

Anne-Sophie Jolin, avocate, OIIQ

## Secrétaires substitués

Hélène d'Anjou, avocate, OIIQ

Louise Laurendeau, avocate, OIIQ

**E**n vertu de l'article 116 du *Code des professions*, le Conseil de discipline est saisi de toute plainte formulée contre un 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 2010-2011, le Conseil de discipline a tenu des audiences relatives à 43 dossiers et siégé pendant 57 jours. Vingt-neuf audiences se sont déroulées à Montréal, neuf à Québec et les autres à Chicoutimi (1), Gaspé (1), Roberval (1), Sherbrooke (1) et Val-d'Or (1).

En plus des 91 dossiers actifs des exercices antérieurs, le greffe du Conseil de discipline a reçu 36 nouvelles plaintes déposées par une syndic adjointe, ainsi qu'une plainte déposée par un plaignant privé.

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Conseil de discipline a terminé les audiences relatives à 34 plaintes qui mettaient en cause les comportements que l'on trouve au tableau ci-contre<sup>4</sup>.

## DÉCISIONS

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Conseil de discipline a rendu 56 décisions : 21 sur diverses requêtes, 27 sur culpabilité et sanction, 5 sur culpabilité et 3 sur sanction. Dans 29 cas, la plainte disciplinaire a été accueillie en totalité, et dans 3 cas, elle a été accueillie en partie. Dans un cas, le Conseil de discipline a accueilli une requête en rejet de plainte.

Des 32 décisions portant notamment sur la culpabilité, 12 ont été rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré.

Dans les 30 dossiers où le Conseil de discipline s'est prononcé sur la sanction, il a imposé une réprimande, 29 radiations temporaires, une révocation du permis d'exercice, 10 limitations temporaires du droit d'exercer des activités professionnelles et, dans un dossier, le paiement d'une amende. Il n'a adressé aucune recommandation au Comité exécutif.

Le Conseil de discipline a également prononcé, en deux occasions, une ordonnance de radiation provisoire.

À l'exception d'un seul dossier, dans tous les cas où la plainte disciplinaire a été accueillie, en totalité ou en partie, le professionnel a été condamné au paiement des déboursés liés à la procédure disciplinaire.

## NATURE DES COMPORTEMENTS REPROCHÉS DANS LES PLAINTES

	Plaintes portées par la syndic ou une syndic adjointe	Plainte portée par un plaignant privé
Abandon d'un client	1	
Abus de confiance à l'égard d'un client	2	
Acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession	3	1
Appropriation de médicaments ou d'autres substances	14	
Comportement contraire à ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession	3	
Conflit d'intérêts	2	
Défaut d'aviser la secrétaire générale de l'existence d'une décision judiciaire ou disciplinaire au moment de l'inscription au Tableau	2	
Défaut d'aviser la secrétaire générale d'une décision judiciaire ou disciplinaire dans les dix jours de la déclaration de culpabilité	2	
Défaut de dénoncer tout incident ou accident qui résulte de l'intervention ou de l'omission de l'infirmière	2	
Défaut de préserver son indépendance professionnelle	1	
Exercice de la profession dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et services	10	
Violence physique ou verbale	4	
Fraude dans l'obtention de son permis	1	
Fait d'induire volontairement en erreur, de surprendre la bonne foi ou d'utiliser des procédés déloyaux à l'égard d'une personne avec laquelle l'infirmière est en rapport dans l'exercice de sa profession	3	
Infraction criminelle ayant un lien avec l'exercice de la profession	2	
Inscription de fausses informations, omission d'inscrire des informations	6	
Manque de respect	2	
Manque d'intégrité	2	
Omission de prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients	1	
Négligence dans l'administration de médicaments	3	
Négligence dans les soins et les traitements	10	

Au 31 mars 2011, le Tribunal des professions s'est prononcé sur trois dossiers inscrits en appel au cours des exercices 2008-2009 (1) et 2009-2010 (2). Un dossier a fait l'objet d'un désistement. Dans le deuxième dossier, le Tribunal a rejeté l'appel et confirmé la décision du Conseil de discipline. Enfin, dans le troisième dossier, le Tribunal a accueilli l'appel, infirmé la décision du Conseil de discipline et substitué une réprimande à la radiation temporaire.

Enfin, une décision rendue par le Conseil de discipline a été portée en appel devant le Tribunal des professions au cours de l'exercice 2010-2011. Dans le cas de ce dossier, l'audition n'a pas encore été fixée.

La secrétaire du Conseil de discipline,



M<sup>e</sup> Anne-Sophie Jolin

1. Désignée présidente du Conseil de discipline par décret du 28 août 2007, conformément à l'article 117 du *Code des professions*.
2. Désigné président substitut par décret du 13 janvier 2010, conformément à l'article 118 (3) du *Code des professions*.
3. Désignés présidents suppléants par décret du 28 août 2007, conformément à l'article 118 (1) du *Code des professions*.
4. Ce tableau s'intéresse à la nature des infractions que l'on retrouve dans les plaintes disciplinaires dont a été saisi le Conseil de discipline au cours de l'exercice 2010-2011, et non pas au nombre total de chefs dans lesquels ces comportements sont allégués. À titre d'exemple, l'infraction relative à l'appropriation de médicaments est alléguée dans 14 plaintes distinctes et, dans chacune de celles-ci, elle peut faire l'objet d'un ou de plusieurs chefs. Une même plainte peut par ailleurs comporter des chefs alléguant des infractions de natures diverses, auquel cas elle apparaîtra plusieurs fois dans le tableau.

# Rapport du Comité d'inspection professionnelle

## Président

Serge Langevin, inf., D.A.P.,  
infirmier pivot en oncologie,  
CSSS Domaine-du-Roy

## Présidente substitut

Marie-Josée Poirier, inf., M. Sc. inf.,  
conseillère en soins infirmiers, agrément, risques et infections,  
Centre hospitalier Pierre-Janet

## Membres

Suzanne Aucoin, inf., Ph. D.,  
professeure agrégée,  
directrice du module des sciences infirmières et de la santé,  
Université du Québec à Chicoutimi

Nathalie Daoust, inf., B. Sc. inf.,  
infirmière-chef, Hôpital Sainte-Anne

Monelle Ouellette-Gauthier, inf., D.E.S.S. (sc. inf.),  
infirmière clinicienne,  
CSSS du Sud de Lanaudière  
*(en fonction depuis le 9 novembre 2010)*

Yolande Grégoire, inf., M. Sc.,  
superviseuse de stage dans le domaine de la santé communautaire,  
École des sciences infirmières,  
Faculté de médecine et des sciences de la santé,  
Université de Sherbrooke  
*(en fonction jusqu'au 9 novembre 2010)*

## RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Comité d'inspection professionnelle (CIP) a tenu sept réunions.

### Surveillance générale de l'exercice de la profession

Réalisée à partir du programme annuel d'inspection professionnelle de l'exercice infirmier 2010-2011, l'inspection générale des infirmières a comporté un volet sur l'exercice collectif et un sur l'exercice individuel, et ce, dans diverses catégories d'établissements. Des inspections non prévues dans le programme annuel ont également été effectuées durant l'année, à la suite de signalements ou d'informations concernant l'exercice de la profession.

### Inspection professionnelle de l'exercice collectif

Les activités d'inspection de l'exercice collectif ont touché 20 783 membres répartis dans 73 établissements. Au total, le CIP a transmis 130 questionnaires dont 57 questionnaires clinico-administratifs s'adressant conjointement à la directrice des soins infirmiers (DSI) et à la présidente du Comité exécutif des conseils des infirmières et infirmiers (CECII) et 73 formulaires d'auto-évaluation de l'exercice professionnel s'adressant à des infirmières. De plus, des grilles d'auto-évaluation collective relatives à la documentation du plan thérapeutique infirmier et à huit situations cliniques ont été acheminées aux établissements.

En cours d'année, le CIP a reçu 114 questionnaires d'évaluation du processus d'inspection professionnelle, soit 55 de la part de DSI et de présidentes de CECII et 59 d'infirmières. Il prévoit recevoir d'autres questionnaires l'an prochain.

En 2010-2011, le CIP a étudié 62 rapports de vérification de l'exercice : 52 faisaient suite à une inspection générale collective, 2 à un événement médiatisé, 4 à une investigation du coroner et 4 à un signalement.

Après étude de ces 62 rapports, le CIP a formulé des recommandations, avec suivi des résultats, aux DSI ainsi qu'aux infirmières de 47 établissements. Il a aussi transmis des commentaires aux directions de sept établissements. Il a décidé d'inclure trois centres dans le programme d'inspection professionnelle de la prochaine année. Dans un cas, il a décidé de procéder à une inspection de l'exercice individuel au cours de la prochaine année. Dans le cas d'un centre, le Comité a informé la syndic de l'OIIQ de la situation, étant donné le caractère déontologique de certains de ses aspects.

Les recommandations pour lesquelles le Comité a demandé un suivi portent sur le plan d'amélioration élaboré par les infirmières de l'établissement, soit les actions réalisées, l'atteinte des objectifs fixés et les résultats obtenus à une période déterminée. Pour trois des infirmières ayant rempli le formulaire d'auto-évaluation de l'exercice professionnel, le Comité a demandé un suivi sur les aspects cliniques suivants : l'amélioration des formulaires de surveillance, les notes aux dossiers et la surveillance postopératoire. Pour six autres infirmières, les recommandations du Comité concernent la réanimation cardiorespiratoire.

Par ailleurs, après avoir analysé les résultats de huit plans d'amélioration établis à la suite d'inspections de l'exercice collectif, le Comité a décidé que cinq ne requéraient pas d'autre suivi. Il a demandé un deuxième suivi des plans d'amélioration soumis par trois établissements.

### **Inspection professionnelle de l'exercice individuel**

La décision de procéder à une inspection de l'exercice individuel a touché 38 membres. Le CIP a fait parvenir le formulaire d'autoévaluation de l'exercice professionnel à 36 infirmières, qui l'ont rempli et renvoyé au cours de l'année.

Le CIP a étudié 33 rapports d'inspection de l'exercice individuel et 12 comptes rendus des activités réalisées par les infirmières à la suite d'une inspection. Il a jugé 32 dossiers satisfaisants et a fait des recommandations avec suivi à l'intention de 11 infirmières. Les suivis demandés visaient la réanimation cardiorespiratoire. Dans un dossier, le Comité a demandé que soit poursuivie l'évaluation de l'exercice individuel et, par la suite, a invité l'infirmière à venir présenter ses observations. Dans ce cas, la décision du CIP sera rendue au cours du prochain exercice financier.

### **Inspection particulière sur la compétence professionnelle d'un membre**

Durant l'exercice 2010-2011, le CIP a étudié des informations mettant en cause la compétence professionnelle de 27 membres; 3 de ces membres avaient fait l'objet de signalements au cours de l'exercice précédent. Après examen de ces informations, il a décidé de procéder à une inspection particulière sur la compétence professionnelle de 18 membres, de procéder à une inspection de l'exercice individuel dans 2 dossiers, d'inclure un centre dans le programme

d'inspection professionnelle de la prochaine année et de ne prendre aucune mesure à l'égard de 4 infirmières.

Le CIP a procédé à cinq inspections particulières et à la réévaluation des connaissances de deux infirmières. Il a dressé onze rapports d'inspection dont quatre rapports de réévaluation. Dans le cas de neuf infirmières, la décision de procéder à une inspection particulière a été annulée. Dans sept cas, les personnes seront visées par le *Règlement sur le stage et le cours de perfectionnement pouvant être imposés aux infirmières et aux infirmiers* au moment de leur inscription au Tableau. Dans un cas, les améliorations réalisées par l'infirmière dans sa pratique ont été jugées satisfaisantes et dans le dernier cas, les lacunes décelées concernaient l'état de santé de l'infirmière.

Au terme de l'étude des onze rapports d'inspection particulière précités et d'un rapport de l'année précédente, le CIP a pris les décisions suivantes au cours de l'année : six fermetures de dossiers; une réévaluation touchant certains aspects de l'exercice; une inspection de l'exercice individuel; trois recommandations au Comité exécutif d'imposer un stage et un cours de perfectionnement avec limitation du droit d'exercer des activités professionnelles; une recommandation au Comité exécutif d'imposer un stage et un cours de perfectionnement.

Le CIP a transmis au Bureau du syndic, conformément à l'alinéa 6 de l'article 112 du *Code des professions*, des informations concernant deux infirmières.

Au 31 mars 2011, il y avait trois inspections particulières en cours, onze à venir et quatorze en suspens.

Le président du Comité d'inspection professionnelle,



Serge Langevin

# Rapport du Comité d'admission par équivalence

## Présidente

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

## Présidente substitut

Lucie Cyr, inf., B. Sc. inf.,  
retraîtée du réseau de la santé,  
médiatrice contractuelle dans les conflits de soins, AQESSS

## Membres

Mariam Ben Mbarek, inf., B. Sc. inf., IDE (France),  
infirmière clinicienne en hémodialyse,  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

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

Louise Demers, inf., B. Sc. inf.,  
responsable facultaire des stages de 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycle,  
Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Dianne Poirier, inf., M.A.P.,  
consultante

## RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Comité d'admission par équivalence<sup>1</sup> a tenu huit réunions et rendu 496 décisions relatives à des demandes d'équivalence de formation. Il n'a été saisi d'aucune demande de reconnaissance de l'équivalence de diplôme ou des autres conditions et modalités satisfaites hors du Québec.

Dans 492 dossiers, le Comité a indiqué que la reconnaissance d'équivalence était conditionnelle à la réalisation d'un programme d'intégration professionnelle : 209 à effectuer en milieu clinique ou dans un établissement d'enseignement, au choix de la personne visée, et 283 à réaliser dans un établissement d'enseignement, soit 140 programmes avec un ou des compléments de formation et 143 programmes sans complément de formation.

Dans un dossier, le Comité a prononcé une décision reconnaissant une équivalence complète de formation et il a refusé d'accorder une reconnaissance dans un autre dossier.

En 2010-2011, les décisions rendues par le Comité d'admission par équivalence visaient 492 personnes.

La présidente du Comité d'admission par équivalence,



Diane Sicard Guindon

1. Constitué en vertu du *Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme ou de la formation aux fins de la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, Chapitre I-8, r. 16.

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

## Membres

Manon Allard, inf., M. Sc.,  
coordonnatrice du développement et de l'évaluation  
de la pratique infirmière,  
Direction des soins infirmiers, CSSS du Sud de Lanaudière,  
représentante de l'OIIQ

Andrée Duplantie, inf., M. Sc., M.A. (bioéthique),  
chargée de cours et consultante en éthique clinique,  
Université de Montréal,  
représentante de l'OIIQ

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

Pierre Leblanc, M.D.,  
Université Laval,  
représentant du CMQ

Claude Ménard, M.D.,  
Collège des médecins du Québec,  
représentant du CMQ

## RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées<sup>1</sup> s'est réuni une seule fois. Après examen d'une demande de reconnaissance d'équivalence de formation ou de diplôme, il a suspendu sa décision jusqu'à ce que le demandeur fournisse des documents complémentaires.

1. Constitué en vertu du *Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers*, Chapitre I-8, r. 8.

# Rapport du Comité de la formation des infirmières

## Présidente

Suzanne Kérouac, M.N., M. Sc. (épidémiologie et santé),  
professeure émérite, présidente du comité, représentante de l'OIIQ

## Membres

Martine Dallaire, M. Sc. inf.,  
coordonnatrice du programme des sciences neurologiques,  
Centre hospitalier affilié de Québec, Québec, représentante de l'OIIQ

François Dauphin,  
directeur des études, Collège de Maisonneuve,  
représentant de la Fédération des cégeps (*en fonction jusqu'en juin 2010*)

Anne Filion, M.A.,  
directrice des études, Cégep Limoilou,  
représentante de la Fédération des cégeps

Malika Habel, M. Sc. (microélectronique), M.B.A.,  
directrice des études, Collège de Maisonneuve.  
Représentante de la Fédération des cégeps  
(*en fonction depuis septembre 2010*)

Lynne McVey, M. Sc. inf.,  
directrice des soins infirmiers, Hôpital général juif et Université McGill,  
représentante des directrices des soins infirmiers (DSI)

Jacinthe Pepin, Ph. D. Sc. inf.,  
professeure titulaire, Université de Montréal,  
représentante de la Conférence des recteurs et  
des principaux des universités du Québec (CREPUQ)

Maryse Quesnel,  
directrice du programme de santé physique et directrice des soins infirmiers,  
représentante du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Marielle Roy, M. Sc. inf.,  
directrice du programme de santé physique et directrice des soins infirmiers,  
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord,  
représentante des DSI

Hélène Sylvain, Ph. D. Sc. inf.,  
professeure en sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski,  
représentante de la CREPUQ

Lucie Vézina, M. Ps.,  
observatrice, conseillère aux affaires universitaires,  
Direction de l'enseignement et de la recherche universitaires,  
ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport  
(*en fonction depuis mars 2011*)

## Secrétaire

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

**L**e 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, du Loisir et du Sport (MELS).

## RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Comité de la formation des infirmières a tenu cinq réunions.

Conformément à son mandat, le Comité a examiné des questions touchant l'adéquation entre la formation et la prestation sécuritaire des soins. Il s'est, entre autres, intéressé à la surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central (avis transmis au CA en juin 2010), aux résultats d'examen d'admission à la profession infirmière et aux technologies de l'information. À ce sujet, le Comité a assuré l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information de son soutien.

Le Comité s'est principalement intéressé aux indicateurs de qualité de la formation infirmière. Il a adopté des indicateurs de qualité de la formation reconnus universellement (Centre d'innovation pour la formation infirmière, 2008) comme cadre de référence (avis transmis au CA en juin 2010).

Par ailleurs, en décembre 2010, le MELS a consulté le Comité sur le projet d'actualisation du programme d'études Soins infirmiers DEC 180.B0. Dans son avis adressé au CA en mars 2011, le Comité a exprimé l'opinion qu'il ne pouvait « donner son aval au projet du MELS, tel que présenté », puisque cette proposition « ne respecte pas le niveau de compétences attendu du programme d'études techniques Soins infirmiers (DEC 180.A0) [et] ne permet pas d'assurer le continuum de formation DEC-BAC ».

La présidente du Comité de la formation des infirmières,



Suzanne Kérouac

# Rapport du Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées

## Présidente

Marina Larue, inf., D.E.S.S.  
(gestion des organisations sociosanitaires),  
CSSS de Rouyn-Noranda, représentante de l'OIIQ

## Membres

Chantal Cara, inf., Ph. D.,  
professeure titulaire, Université de Montréal,  
représentante de la CREPUQ

Franco Carnevale, inf., Ph. D.,  
professeur titulaire, Université McGill,  
représentant de la CREPUQ

Lucie Vézina, M. Ps.,  
conseillère aux affaires universitaires,  
ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS),  
représentante du MELS

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

Michelle Lafrance, inf., M. Sc. inf.,  
conseillère-cadre en prévention et gestion des maladies chroniques,  
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale,  
représentante de l'OIIQ

D<sup>r</sup> Denis Lepage, M.D., FRCPC, psychiatre,  
Clinique médicale Plateau Marquette, Sherbrooke,  
représentant du CMQ

D<sup>r</sup> Claude Ménard, M.D.,  
adjoint à la Direction générale et au secrétaire,  
Collège des médecins du Québec,  
représentant du CMQ

D<sup>r</sup> Jean Ouellet, M.D.,  
UMF-GMF Maizerets, représentant du CMQ  
(en fonction depuis avril 2009)

## Sous-comité d'examen des programmes

### Présidente

Marina Larue

### Membres

Suzanne Durand

Michelle Lafrance

D<sup>r</sup> Denis Lepage

D<sup>r</sup> Claude Ménard

D<sup>r</sup> Jean Ouellet

**L**e Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées examine les questions relatives à la qualité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées, 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, du Loisir et du Sport.

En matière de formation, le Comité porte son attention sur :

- les objectifs des programmes de formation offerts par les établissements d'enseignement menant à un diplôme donnant ouverture à un certificat de spécialiste ;
- les objectifs des autres conditions et modalités de délivrance des certificats de spécialiste qui peuvent être imposées par un règlement de l'OIIQ, tel un stage ou un examen de certification ;
- les normes d'équivalence des certificats de spécialiste prévues dans un règlement de l'OIIQ et donnant ouverture à un certificat de spécialiste.

Le sous-comité d'examen des programmes formule, lorsqu'il le juge opportun, 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. Ces recommandations peuvent notamment porter sur les conditions d'admission au programme, sa structure, sa gestion, les ressources et les critères éducatifs applicables. Il transmet une copie de cet avis au Comité.

Le sous-comité d'examen des programmes dresse et tient à jour la liste des milieux de stage reconnus relativement à un programme sanctionné par un diplôme donnant ouverture au certificat d'IPS, et la communique aux établissements d'enseignement et aux milieux de stage concernés, ainsi qu'au Comité, au Conseil d'administration de l'OIIQ et au Conseil d'administration du CMQ.

## **RÉUNIONS ET ACTIVITÉS**

Au cours de la période du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011, le Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées a tenu deux réunions.

Le Comité a adopté les versions révisées des documents d'agrément des programmes de formation des IPS ainsi que tous les questionnaires préalables aux visites d'agrément. Il a adopté un nouveau questionnaire préalable à la visite d'agrément des IPS en soins de première ligne en vue d'enclencher le processus de visite de ces programmes. Il a aussi établi le calendrier des visites d'agrément des programmes de formation des IPS en soins de première ligne.

Il a recommandé au Conseil d'administration de l'Ordre de maintenir, pour une période de trois ans, l'agrément accordé au programme de formation des IPS en cardiologie de l'Université Laval.

Il a recommandé au Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec de maintenir pour une période de deux ans, l'agrément accordé au programme de formation des IPS en néphrologie de l'Université Laval. Cette dernière devra produire un rapport d'autoévaluation après 18 mois.

Le Comité a reçu la liste des milieux de stages reconnus par le sous-comité d'examen des programmes. Il a aussi pris connaissance de l'état de la situation des IPS au Québec.

Il a pris acte du rapport du Comité d'examen des IPS en cardiologie, présenté à la suite de la tenue, en octobre 2010, de l'examen de certification des IPS en cardiologie.

Le sous-comité d'examen des programmes a, quant à lui, tenu sept réunions.

Le sous-comité a donné avis au Comité de la formation de recommander au Conseil d'administration de l'Ordre le maintien, pour une période de trois ans, de l'agrément accordé au programme de formation des IPS en cardiologie de l'Université Laval, et de recommander que soit maintenu, pour une période de deux ans, l'agrément accordé au programme de formation des IPS en néphrologie de la même université. Dans ce dernier cas, un rapport d'autoévaluation devra être produit par l'Université Laval après 18 mois.

Le sous-comité a reçu, de l'équipe des visiteurs d'agrément, la révision de tous les documents d'agrément des programmes de formation des IPS ainsi que tous les questionnaires préalables aux visites d'agrément. Il a adopté un nouveau questionnaire préalable à la visite d'agrément des IPS en soins de première ligne afin d'enclencher le processus de visite de ces programmes. Il a aussi établi un calendrier des visites d'agrément des programmes de formation des IPS en soins de première ligne.

Le sous-comité a décidé que toute étudiante provenant d'une université hors Québec, qui souhaite effectuer son stage au Québec, devra le faire dans un milieu clinique de formation reconnu. Il a également décidé qu'aucune dérogation ne sera accordée à ces étudiantes.

Le sous-comité a adopté un calendrier de ses rencontres et déterminé les dates d'échéance pour la présentation des demandes de reconnaissance des milieux de formation ou de dérogations en vue de permettre aux candidates d'exercer jusqu'à l'obtention de leur certificat d'IPS. Les universités ont été informées de ce calendrier.

Au cours de l'exercice 2010-2011, le sous-comité a reconnu 16 milieux de formation pour les étudiantes IPS en soins de première ligne.

Au cours de cet exercice, 44 nouvelles IPS ont été certifiées : 3 en cardiologie, 1 en néonatalogie, 1 en néphrologie et 39 en soins de première ligne.

Enfin, en novembre 2010, un total de 138 étudiantes étaient inscrites à des programmes de formation IPS dans les universités québécoises : 12 en cardiologie; 4 en néonatalogie; 1 en néphrologie et 121 en soins de première ligne.

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



Marina Larue

# Rapport du Comité de l'examen professionnel

## Présidente

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

## Membres

Nathalie Caya, inf., M. Éd.,  
chef d'unité, Hôpital Saint-Luc, CHUM

Marie-France Ébacher, inf., M. Sc.,  
professeure agrégée et vice-doyenne aux études,  
Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Michelle Maguigad, inf., M. Sc. (c.),  
coordonnatrice du programme de soins infirmiers, Collège Dawson  
*(en fonction depuis septembre 2010)*

France Plouffe, inf., M.A.P.,  
coordonnatrice du programme de soins infirmiers,  
Collège de Bois-de-Boulogne  
*(en fonction jusqu'à septembre 2010)*

Odette Roy, inf., M.A.P., Ph. D.,  
adjointe à la direction des soins infirmiers des volets clinique  
et recherche, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

## Secrétaire

Manon Bellehumeur, inf., M. Sc.,  
adjointe, responsable des examens, OIIQ

## RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2010-2011, le Comité de l'examen professionnel a tenu quatre réunions, qui totalisent huit jours, ainsi que deux conférences téléphoniques, auxquelles ont participé les responsables des comités d'élaboration du volet écrit et du volet pratique de l'examen. Au cours de ces réunions, le Comité :

- a approuvé les contenus de l'examen de septembre 2010 et de l'examen de mars 2011, y compris les tables de spécification, les nouvelles questions et épreuves pratiques conçues par les comités d'élaboration du volet écrit et du volet pratique de l'examen ;
- a donné des orientations pour l'élaboration des examens de mars 2011 et de septembre 2011 ;
- a analysé les résultats des examens de mars et de septembre 2010 et formulé des rétroactions qualitatives collectives, qui ont été transmises aux candidates ayant échoué à l'examen ainsi qu'aux établissements d'enseignement.

Le Comité a aussi tenu une conférence téléphonique en vue de faire des recommandations au Conseil d'administration concernant la nomination, ou le renouvellement du mandat, de membres du comité d'élaboration du volet écrit de l'examen et du comité d'élaboration du volet pratique de l'examen.

La présidente du Comité de l'examen professionnel,



Judith Leprohon

# Rapport des comités d'examen

## pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées

### NÉONATOLOGIE

#### Président

Charles Carrier, M.D. (retraité)

#### Membres

Jean Lachapelle, M.D.,  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Philippe Lamer, IPS,  
CUSM – Hôpital de Montréal pour enfants et Hôpital Royal Victoria

#### Membres suppléants

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

Christian Lachance, M.D.,  
CHU Sainte-Justine

Josée Mandeville, IPS,  
CHU Sainte-Justine

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

### CARDIOLOGIE

#### Président

Robert Breton, M.D.,  
Polyclinique de Chicoutimi

#### Membres

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

Nathalie Nadon, IPS,  
CHUM – Hôpital Notre-Dame

#### Membres suppléants

Philippe Demers, M.D.,  
Institut de Cardiologie de Montréal

Michel Nguyen, M.D.,  
CHUS – Hôpital Fleurimont  
*(en fonction jusqu'en juin 2010)*

Btissama Es-Sadiqi, M.D.,  
CHUS – Hôpital Fleurimont  
*(en fonction depuis juin 2010)*

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

Nathalie Defoy, IPS,  
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

Shannon McNamara, IPS,  
Hôpital général juif  
*(en fonction depuis décembre 2010)*

### 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

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

Martine Leblanc, M.D.,  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Liane Dumais, IPS,  
CHUQ – Hôtel-Dieu de Québec

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

### SOINS DE PREMIÈRE LIGNE

#### Président

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

#### Membres

Teresa Petraglia, M.D.,  
CLSC Bordeaux-Cartierville

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

#### Membres suppléants

Pierre-Michel Roy, M.D.,  
CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke  
*(en fonction jusqu'en février 2011)*

Suzanne Laurin, M.D.,  
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

Luce Pélissier-Simard, M.D.,  
Hôpital Charles LeMoine *(en fonction depuis mars 2011)*

Véronique Dion, IPS,  
CSSS de la Vieille-Capitale

Annabelle Rioux, IPS,  
CSSS Jardins-Roussillon

**L'Université Laval assure la coordination et le soutien des quatre comités d'examen de certification.**

### **RÉUNIONS ET ACTIVITÉS**

Au cours de l'année 2010-2011, trois des quatre comités d'examen de certification d'infirmière praticienne spécialisée (cardiologie, néphrologie et néonatalogie) ont tenu une séance d'examen ainsi qu'une réunion pour déterminer la réussite des candidates IPS à l'examen, tandis que le comité d'examen en soins de première ligne a tenu trois séances d'examen ainsi que trois réunions pour déterminer la réussite des candidates IPS à l'examen.

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 néphrologie, trois en néonatalogie et huit en soins de première ligne, car trois séances d'examen ont été tenues dans ce domaine de spécialité.

La directrice scientifique,



Judith Leprohon

# Rapport du Comité jeunesse

## Présidente

Julie St-Onge, inf., B. Sc., infirmière clinicienne,  
Direction des affaires médicales et services professionnels,  
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

## Vice-présidente

Julie Gagnon, inf., B. Sc., infirmière clinicienne,  
coordonnatrice par intérim du programme soutien à domicile,  
CSSS de la Mitis  
*(en fonction jusqu'en juillet 2010)*

Véronic Poulin, inf., B. Sc., infirmière clinicienne,  
équipe de consultation en gériatrie, CHUS  
*(en fonction depuis septembre 2011)*

## Membres du Comité jeunesse et présidentes des Comités jeunesse régionaux

### ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Nadine Gauthier, inf., B. Sc., soins intensifs,  
Hôpital de Rouyn-Noranda

### CÔTE-NORD

Karine Nadeau, inf., B. Sc., infirmière clinicienne,  
secteur Famille-Enfance, CSSS de Manicouagan

### MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC

Cynthia Levasseur, inf.,  
Centre famille-enfant, Hôpital Sainte-Croix, CSSS Drummond

### OUTAOUAIS

Andréane Vanasse, inf.,  
Unité de pédiatrie, Hôpital de Gatineau

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

Julie Gagnon, inf., B. Sc.,  
infirmière clinicienne, coordonnatrice par intérim du programme  
soutien à domicile, CSSS de la Mitis  
*(en fonction jusqu'en juillet 2010)*

Hélène Richard, inf., B. Sc.,  
infirmière clinicienne, CSSS de La Côte-de-Gaspé, CLSC de Murdochville  
*(en fonction depuis septembre 2010)*

### ESTRIE

Véronic Poulin, inf., B. Sc., infirmière clinicienne,  
équipe de consultation en gériatrie, CHUS

### MONTÉRÉGIE

Marie-Ève Côté, inf.,  
soins en néphrologie, APSI Line Genois inc.  
*(en fonction jusqu'en août 2010),*

Marianne Fortin, inf., B. Sc.,  
infirmière clinicienne aux soins intensifs, Hôpital du Haut-Richelieu  
*(en fonction depuis septembre 2010),*

### QUÉBEC

Charlène Joyal, inf., M. Sc. (c.),  
infirmière clinicienne, secteur gériatrie, Direction des soins infirmiers,  
CSSS Alphonse-Desjardins, site CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

### CHAUDIÈRE-APPALACHES

Isabelle Jacques, inf., B. Sc., infirmière clinicienne,  
conseillère clinicienne en soins infirmiers, CSSS des Etchemins

### LAURENTIDES-LANAUDIÈRE

Véronique Ménard, inf., M. Sc. (c.),  
infirmière clinicienne aux consultations externes,  
CSSS du Nord de Lanaudière

### MONTRÉAL/LAVAL

Catherine Derval, inf., M. Sc.,  
conseillère en soins spécialisés,  
CHUM

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

Marilyn Perron, inf., B. Sc.,  
infirmière clinicienne, GMF,  
CSSS Domaine-du-Roy

### Responsables

Sylvie Berthiaume, inf., B. Sc.,  
directrice-conseil,  
Direction des affaires externes et des statistiques sur l'effectif, OIIQ  
*(en fonction jusqu'en juillet 2010)*

Johanne Lapointe, M.A. (communication),  
directrice, Affaires externes  
*(en fonction depuis juillet 2010)*

Véronic Poulin

Hélène Richard

Marilyn Perron



## RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'année 2010-2011, le Comité jeunesse s'est réuni à trois reprises. Il a produit cinq chroniques dans *Le Journal* sur divers sujets touchant les jeunes infirmières et a donné des conférences à l'intention des étudiantes et des infirmières sur le pouvoir d'action politique dans le milieu de la santé.

### Le Comité jeunesse présent au Congrès

Dans le cadre du Congrès de l'Ordre, le Comité jeunesse a accueilli plus de 1 000 étudiants en soins infirmiers à la Journée Espace étudiant. Le jeu populaire *Le Cercle* a également été présenté devant plus de 1 200 personnes avec 12 participants de partout au Québec.

### Le Comité jeunesse et la promotion de la profession

Ayant à cœur l'attraction de la relève dans la profession, le Comité a rencontré plus de 40 000 étudiants dans les écoles secondaires lors de journées carrières ou de semaines thématiques. Fidèles partenaires du groupe Academos, les membres du Comité s'impliquent à titre de cybermentors afin de guider les jeunes dans leur choix de carrière.

### Le Comité jeunesse accueille la relève

Le Comité a acheminé à plus de 2 500 candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) son dépliant promotionnel ainsi que le guide *PRN – Comprendre pour intervenir* afin de les soutenir pendant leur intégration dans la profession. Les membres de plusieurs comités régionaux ont organisé des activités régionales, ce qui leur a permis de rencontrer plusieurs centaines de jeunes infirmières et de discuter avec elles.

### Le Comité jeunesse encourage la poursuite des études au baccalauréat

En 2009, le Comité a lancé officiellement une campagne promotionnelle: « Multiplie tes choix, additionne DEC ET BAC ». Pour une deuxième année consécutive, le Comité a visité les étudiants de 32 cégeps de la province afin de les encourager à poursuivre leurs études au baccalauréat, et ce, dans l'année suivant l'obtention de leur DEC. Relativement à cette campagne, le micro-site [multiplieteschoix.com](http://multiplieteschoix.com) a enregistré plus de 6 400 visiteurs, venus y trouver des réponses à leurs questions concernant les motifs de poursuivre des études universitaires. Ils peuvent également y lire les témoignages de plusieurs infirmières de milieux différents et regarder une vidéo promotionnelle.

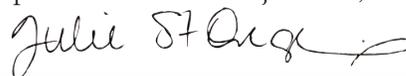
### Le Comité jeunesse en partenariat

Outre le groupe Academos, le Comité a également participé à l'organisation de rencontres cinq à sept avec le Groupe Espace Santé, le groupe Force Jeunesse, l'Association des Étudiant(e)s Infirmier(ère)s du Canada (AEIC) et Alifera Globetrotter, qui sont des partenaires avec lesquels le Comité maintient des liens en raison d'intérêts communs.

### Le Comité jeunesse poursuit son implication

Préoccupé par des questions telles que la planification de la main-d'œuvre, la formation des infirmières, la surveillance et l'examen clinique, ainsi que les valeurs intergénérationnelles au travail, le Comité poursuivra avec détermination l'étude de ces questions afin d'apporter des solutions concrètes aux problèmes vécus par les jeunes infirmières.

La présidente du Comité jeunesse,



Julie St-Onge

Isabelle Jacques

Julie St-Onge

Charlène Joyal

Marianne Fortin

Andréanne Vanasse

Véronique Ménard

Catherine Dorval

Cynthia Levasseur



## Comités permanents de l'OIIQ

Comité des finances et de vérification

Comité de retraite

Comité de sélection de la récipiendaire de l'Insigne du mérite de l'Ordre

Jury du Grand prix Innovation clinique

Jury des prix Florence

## Comités conjoints

Comité conjoint OIIQ – CMQ  
(Collège des médecins du Québec)

Comité conjoint OIIQ – AMHOQ  
(Association des médecins hématologues et oncologues du Québec)

Comité conjoint OIIQ – FIQ (Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec) – FSQ (Fédération de la santé du Québec) – FSSS (Fédération de la santé et des services sociaux)

Comité conjoint OIIQ – OIIAQ (Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec)

Groupe de travail OIIQ – FMOQ (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec)

## Groupes de travail ad hoc de l'OIIQ

Groupe de travail des directrices des soins infirmiers (DSI) sur les activités des non-professionnels

Groupe de travail sur les activités des infirmières en salle d'opération

Groupe de travail en vue de la participation de l'OIIQ à la consultation publique sur la question de mourir dans la dignité

## Participation de l'OIIQ à des comités externes

**Agence de la santé et des services sociaux de Montréal**  
Comité intégration DHQ

**Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)**  
Comité scientifique du Colloque Informatique-Santé

**Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQIISM)**  
Dossier d'opportunités pour l'infirmière clinicienne spécialisée en santé mentale

**Centre FERASI (Formation et expertise en recherche en administration des services infirmiers)**  
Conseil d'administration

**Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine familiale – Centre de recherche du CHUM**  
Projet: « Quels sont les prédicteurs des services médicaux de première ligne de qualité ? »

**Comité canadien des registraires**

**Comité des directrices générales des ordres provinciaux et de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)**

**Commissaire à la santé et au bien-être**  
Panel des décideurs en santé mentale

**Conseil interprofessionnel du Québec**  
Comité sur l'application de la *Loi sur l'accès à l'information*

**Conseil du médicament**  
Table de concertation sur l'utilisation optimale du médicament

**Conseil québécois d'agrément**  
Conseil d'administration

**Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ)**  
Conseil d'administration

**Groupe de recherche interuniversitaire en interventions en sciences infirmières du Québec (GRIISIQ)**  
Conseil d'administration

**Groupe 2000 neuf**  
Comité du programme – Colloque « 3<sup>e</sup> Rendez-vous de la gestion des maladies chroniques »

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

Indicateurs de qualité, maladies chroniques et première ligne

Guide de pratique sur l'obésité pédiatrique

**Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)**

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

Comité d'accompagnement scientifique – Tronc commun provincial d'information prénatale de l'Institut national de santé publique du Québec

Comité sur l'immunisation du Québec

Groupe de travail sur la validation de contenu, Formation VHC (virus de l'hépatite C)

Jalons : protocole de soins et services en santé mentale de 1<sup>re</sup> ligne

OIIQ – Institut national de santé publique du Québec – Université Laval : Développement de la formation en ligne pour la contraception hormonale

Projet mobilisateur de counseling en abandon du tabac

Réédition du Protocole d'immunisation du Québec

**Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et Agence de la santé et des services sociaux de Montréal**

Projet « Évolution de l'organisation et de la performance des services de première ligne » (2005-2010) dans deux régions du Québec : Montréal et Montérégie

**Ministère de la Santé et des Services sociaux**

Comité consultatif clinique du Dossier de santé du Québec (DSQ)

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

Comité de suivi et d'orientation d'Info-Santé CLSC

Comité de travail pour la mise à jour du cadre de référence sur l'assistance ventilatoire à domicile

Comité ministériel sur la formation des préposés aux bénéficiaires

Consortium québécois FORCES/EXTRA

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

Direction nationale des urgences – Formation mise à jour Échelle de triage et de gravité (ÉTG)

Direction québécoise du cancer – Groupe de travail sur l'élaboration des lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte; Infirmière-pivot en oncologie

Groupe de pilotage en soins infirmiers

Groupe de travail sur la mise en place de conditions

optimales pour l'implantation du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée

Prends soin de toi – Choix de projets visant le déploiement du plan d'action en santé mentale en collaboration avec la Direction de la santé mentale

Table de concertation sur l'accès aux médecins de famille et aux services de première ligne : groupe de travail sur l'organisation des soins et des ressources ; groupe de travail sur les pratiques cliniques et la prestation des services médicaux

Table sectorielle des RUIS en soins infirmiers

Table sectorielle mère-enfant des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) – groupes de travail :

- Organisation des services de première ligne
- Obstétrique et pédiatrie (0-5 ans)

**National Nurse Practitioner Program Approval Working Group**

**National Nursing Assessment project**

**Office des professions du Québec**

Comité inter-ordres en psychothérapie

Guide explicatif sur le projet de loi 21

Table d'analyse de la situation des techniciens œuvrant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines

**Projet des directions des soins infirmiers des centres hospitaliers psychiatriques**

Rencontres des infirmières-conseils pour l'élaboration des guides cliniques en santé mentale

**Québec-Transplant**

Comité d'éthique

**Réseau québécois de cardiologie tertiaire**

Comité directeur

Table de concertation

**Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF)**

Conseil d'administration

**Université de Montréal**

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

Programme de recherche PRÉCISE (Programme de recherche d'une cohorte interrégionale sur la santé en évolution) – projet d'intégration des réseaux locaux de santé

# Colloques, congrès,

rencontre d'information et  
activités de formation continue<sup>1</sup>

## COLLOQUES, CONGRÈS ET RENCONTRE D'INFORMATION

	Nombres de participants
Assemblée générale annuelle et congrès, du 7 au 9 novembre 2010	1 493
Journée Espace étudiant, le 9 novembre 2010	1 024
XV <sup>e</sup> Colloque des conseils des infirmières et infirmiers et des commissions infirmières régionales (CII-CIR) les 5 et 6 mai 2010	511
Rencontre annuelle d'information à l'intention des responsables des programmes de formation infirmière	101

## ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE FACULTATIVE OFFERTES PAR L'OIIQ

	Durée (en heures)	Nombre de participants
Les soins du développement : offrir les conditions optimales de développement aux nouveau-nés malades ou prématurés afin de maximiser leur potentiel physique, cognitif et comportemental	7	14
L'ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans	7	57
L'examen clinique sommaire de l'enfant et de l'adolescent : systèmes tête et cou, cardiaque, respiratoire et abdominal	7	30
L'examen clinique sommaire de l'adulte : systèmes cardiovasculaire (cœur) et respiratoire	7	79
L'examen clinique sommaire de l'adulte : système neurologique et abdomen	7	31
L'examen clinique sommaire de l'adulte : système musculosquelettique	7	13
L'évaluation de l'état de santé mentale de l'adulte – formation de base	7	58
L'examen clinique cardiaque de l'aîné	7	16
L'examen clinique respiratoire de l'aîné	7	24
L'évaluation des fonctions cognitives de la personne âgée	7	60
Les démences : comprendre, évaluer et intervenir	7	76
Gestion des symptômes comportementaux de la démence : évaluation, intervention et lien avec le plan thérapeutique infirmier	7	84
Favoriser l'usage optimal des médicaments en gériatrie : une responsabilité infirmière	7	-
Prévenir et intervenir auprès des clients à risque de développer un syndrome métabolique associé à la prise d'une médication antipsychotique	7	13

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

## ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE FACULTATIVE OFFERTES PAR L'OIIQ [suite]

	Durée (en heures)	Nombre de participants
Intervenir en réadaptation psychiatrique	7	-
Traitement pratique du diabète et des dysglycémies : soutien clinique aux infirmières de première ligne	7	48
Le dépistage et le traitement de la personne diabétique dans la pratique infirmière : ajustement des antihyperglycémiant oraux et de l'insuline	7	47
La pratique infirmière au regard de la prévention et du traitement de l'hypertension artérielle	7	22
Le suivi d'un client insuffisant cardiaque dans un contexte de soins de première ligne	7	10
L'infarctus du myocarde : mieux le reconnaître pour mieux le traiter	7	-
L'anticoagulothérapie dans la pratique infirmière : ajustement de la warfarine	7	128
L'essentiel des soins de plaies : pour un plan de traitement approprié	7	85
Les pansements et le soin des plaies : des alliés indispensables pour la cicatrisation	7	103
Les plaies de pression : de la prévention à l'intervention	7	25
Le débridement des plaies : une compétence de l'infirmière à développer	7	50
Les soins des stomies : ce qu'il faut savoir pour optimiser la qualité de vie de la clientèle	7	55
Assurer la qualité des soins aux clients porteurs d'un cathéter veineux central : des actions au quotidien	7	43
Surveillance clinique et paraclinique : assurer la sécurité des clients tout au long d'un épisode de soins	7	107
Comment, en trois minutes, motiver vos clients à changer de comportement au regard de leur santé	7	74
L'infirmière et la vaccination : vers une pratique vaccinale optimale	7	24
La santé des voyageurs : mieux la connaître pour faciliter la pratique infirmière	7	24
Usage de drogues et prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	7	-
Le soutien clinique par le préceptorat	7	14
L'art de la supervision clinique	7	97
Soins infirmiers oncologiques : de la prévention au traitement	7	14
Utilisation de l'approche systémique familiale dans un contexte de soins en fin de vie ou d'arrêt de traitement (pratique avancée)	7	-
L'analyse critique d'études qualitatives : points de repère (pour infirmières en pratique avancée) (3 heures)	3	13
Interventions découlant de la thérapie cognitive comportementale (TCC) (14 heures)	14	39
L'infirmière et son rôle en soins de fin de vie (14 heures)	14	38
La préparation de la future infirmière à l'examen professionnel au service du développement de la compétence clinique (7 ou 14 heures) – sur demande seulement	7-14	53
<b>Total des participants</b>		<b>1668</b>

# Direction, Développement et soutien professionnel

SERVICE DE L'INFORMATION 2010-2011

## Source de la demande

	<b>Nombre de demandes (par ordre décroissant)</b>
Infirmière cadre (ex : DSI, RSI, chef, conseillère)	1365
Infirmière soignante	1160
Infirmière en pratique autonome/ privée	601
Autre professionnel	273
Étudiante, externe ou CEPI	213
Public	166
Enseignante (dans le domaine de la santé)	163
Infirmière praticienne spécialisée	104
Infirmière autre (retraîtée, sans emploi)	102
Gestionnaire non infirmier	93
Non-professionnel	53
Syndicat	30
Non disponible	17
Étudiante infirmière	14
Pharmacien	6
<b>Nombre total d'appels</b>	<b>4360</b>

## Objet de la demande

	<b>Nombre de demandes (par ordre décroissant)</b>
Activités réservées	545
Autres	336
Question sur autres professionnels et non-professionnels	333
Exercice de la profession (normes, activités cliniques, qualité des soins, information clinique)	273
Éthique, déontologie et responsabilité	269
PTI	258
Dossier du client (consentement, confidentialité, abréviations, signature)	245
Ordonnance (collective et individuelle)	222
Pratique infirmière autonome	208
CEPI	184
Organisation des soins et description de fonction	166
Publication de l'OIIQ	166
Formation (programme de formation continue, actualisation)	165
Externe	155
Infirmière praticienne	145
Règles de l'établissement (soins, protocole, gestion)	134
Inscription au Tableau	119
Assurance responsabilité professionnelle	117
Conditions/salaire	115
Lois et règlements	113
Activités IPS « 36.1 »	110
Informations syndicales	102
Informations aux fins des études	99
Information sur la profession, choix de carrière	94
Réorientation professionnelle, recherche d'emploi (intra profession)	65
Contexte difficile	47
Formation continue (norme, modalité)	35
Étudiante	32
Actualité	25
Conseil des infirmières et infirmiers (CII)	22
Narcotiques	16
Certification des résidences privées	5
Médicaments en vente libre	5
<b>Nombre total d'appels comprenant les objets de la demande</b>	<b>4925</b>

# Activités relatives

à la garantie contre  
la responsabilité  
professionnelle,  
à la conciliation et  
à l'arbitrage de comptes  
ainsi qu'à l'indemnisation

**A**u 31 mars 2011, 71 399 membres en règle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec avaient souscrit une assurance responsabilité professionnelle. De ce nombre, 99 infirmières praticiennes spécialisées étaient couvertes jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ par sinistre et avaient une garantie totale de 5 000 000 \$ pour l'ensemble des sinistres. Les autres membres (71 300) 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 de règlement autorisant ses membres à exercer leurs activités professionnelles en société. Aussi, il n'exige pas de garanties particulières sur ce plan.

En matière de conciliation et d'arbitrage des comptes, aucune demande n'a été adressée à l'OIIQ au cours de l'exercice 2010-2011.

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.

# Documents produits en 2010-2011

## Guide d'apprentissage

*Guide de préparation à l'Examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2<sup>e</sup> édition, 2010, 520 p.*

*Preparation Guide for the Professional Examination of the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2nd Edition, 2010, 520 p.*

## Guides de pratique clinique – Orientations

*Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières – Mise à jour du guide d'application publié en 2003, 2010, 96 p. (Web)*

*PRN – Comprendre pour intervenir – Guide d'évaluation, de surveillance clinique et d'interventions infirmières, 2<sup>e</sup> édition, 2010, 340 p.*

## Lignes directrices

*L'exercice infirmier en santé communautaire – Soutien à domicile, 2<sup>e</sup> édition, 2010 (Web)*

## Normes professionnelles et standards de pratique

*Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière – Édition 2010, 28 p.*

*Outlook on the Practice of Nursing – 2010 Edition, 28 p.*

## Mémoire

*Mourir dans la dignité – Développer d'abord les soins palliatifs. Mémoire présenté à la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, juillet 2010, 25 p.*

## Programmes de formation

*Formation continue 2010-2011, juin 2010, programme complet, 54 p. (Web)*

*Formation continue 2010-2011, juin 2010, abrégé imprimé, 8 p.*

## Périodiques

*CIIble. Bulletin d'information des conseils des infirmières et infirmiers, vol. 5, nos 2 à 5.*

*infOIIQ. Bulletin d'information électronique, vol. 3, nos 8 à 21, vol. 4, nos 1 à 6.*

*Le Journal / The Journal. Supplément de Perspective infirmière, vol. 7, nos 3 à 5, vol. 8, nos 1 et 2.*

*Le Scribe. Bulletin d'information pour les infirmières enseignantes, vol. 12, nos 3 à 5.*

*Perspective infirmière. Revue infirmière du Québec, vol. 7, nos 3 à 6, vol. 8, nos 1 et 2.*

*Infostats. Bulletin d'information électronique traitant des statistiques sur l'effectif infirmier (vol. 2, nos 3 à 6, vol. 3, n<sup>o</sup> 1).*

*Rapport annuel 2009-2010, septembre 2010, 84 p.*

*Rapport annuel en bref 2009-2010, décembre 2010, 8 p.*

## Statistiques et documents de référence

*Portrait de la relève infirmière 2009-2010, octobre 2010, 62 p.*

*Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2009-2010, novembre 2010, 4 p.*

*Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2009-2010 – Le Québec et ses régions, novembre 2010, 175 p.*

*Structure organisationnelle et mandats des directions de l'OIIQ – Adopté par le Conseil d'administration à sa réunion des 17 et 18 juin 2010, 20 p.*

## Promotion

*Pour le leadership de la jeunesse infirmière, Comité jeunesse. Brochure.*

# Direction



Carole Deshaies



Gyslaine Desrosiers



Martine Dorval



Suzanne Durand



Line Lacroix



Johanne Lapointe



Madeleine Lauzier



Judith Leprohon



Carmelle Marchessault



Sylvie Marier



Geneviève Ménard



Carole Mercier



Johanne Messier



Jacinthe Normand



Monique St-Jean



Sylvie Truchon

# Personnel permanent

DU SIÈGE SOCIAL  
AU 31 MARS 2011

## **PRÉSIDENCE**

### **Présidente du conseil et directrice générale**

Gyslaine Desrosiers

### **Conseillère juridique de la présidente et du Conseil d'administration**

Carmelle Marchessault

### **Adjointe administrative**

Hélène Labrecque

## **SECRETARIAT GÉNÉRAL ET DIRECTION PRINCIPALE, AFFAIRES RÉGLEMENTAIRES**

### **Secrétaire générale de l'Ordre et directrice principale**

Carole Mercier

### **Adjointes administratives**

Jeanne Marin

Ginette Quirion

### **Adjointe de réunions**

Françoise Ladouceur

## **SERVICE DES ARCHIVES**

### **Archiviste**

Lucie Durocher

### **Archiviste adjointe**

Sophie Bélanger

## **DIRECTION, SERVICES JURIDIQUES**

### **Directrice et avocate-conseil**

Carmelle Marchessault

### **Avocates**

Hélène d'Anjou

Anne-Sophie Jolin

Louise Laurendeau

Marie Paré

### **Secrétaire juridique**

Andrée Lamère

## **DIRECTION, AFFAIRES EXTERNES**

### **Directrice**

Johanne Lapointe

### **Directrices-conseils et directeur-conseil**

Pierre Éric Langlois

Madeleine Lauzier

Geneviève Ménard

Jacinthe Normand

### **Assistante administrative**

Francine Sauvé

### **Secrétaire de direction**

Louise Michaud

### **Secrétaire**

Mireille Charland

## **SERVICE, STATISTIQUES SUR L'EFFECTIF**

### **Chef du service**

Daniel Marleau

## **DIRECTION SCIENTIFIQUE**

### **Directrice**

Judith Leprohon

### **Adjointe responsable des examens**

Manon Bellehumeur

### **Conseillère**

Nicole Daigle

### **Secrétaire de direction**

Liette Beaucage

### **Secrétaire**

Maud Papin

## **DIRECTION, DÉVELOPPEMENT ET SOUTIEN PROFESSIONNEL**

### **Directrice**

Suzanne Durand

### **Adjointe à la directrice**

Céline Thibault

**Infirmières-conseils et infirmiers-conseils**

Sylvie Béchard  
Louiselle Bouffard  
Joël Brodeur  
France Laflamme  
Martine Maillé  
Jérôme Ouellet  
Suzanne Vanier

**Secrétaire de direction**

Danielle Clerk

**Secrétaires**

Karine Cyr  
Carole Lambert

**BUREAU DE SURVEILLANCE  
DE L'EXERCICE INFIRMIER****Directrice**

Carole Deshaies

**Adjointe à la directrice**

Gisèle Dionne

**Conseillères**

Marie-Josée Beaulieu  
Dominique Bélisle  
Hélène Bilodeau  
Josée Bonneau  
Francine Brissette  
Lise Gosselin  
Nancy Mongrain  
Rose-Pascale Paul

**Secrétaire de direction**

Chantal Godbout

**Secrétaires**

Céline Bédard  
Renée Ouimet

**BUREAU DU SYNDIC****Syndic**

Sylvie Truchon

**Syndics adjointes**

France Bérubé  
Myriam Brisson  
Louise Deschênes  
Martine Dubé  
Ginette Fortin

Joanne Létourneau  
Nancy Lévesque  
Johanne Maître

**Secrétaire de direction**

Lise Giroux

**Secrétaire**

Sophie Canty-Homier

**Technicienne juridique**

Sa De Oliveira Anna

**BUREAU DU REGISTRAIRE****Directrice**

Line Lacroix

**Coordonnatrice**

France Leclerc

**Secrétaire de direction**

Danielle B. Gagné

**SERVICE ACCUEIL-CLIENTÈLE****Chef du service**

Solange Marcoux

**Agentes de bureau**

Joan Baril  
Michelle Dalphond  
Marie-Annie Painchaud  
Nancy-Beaudine Pierre  
Carole Sabourin

**SERVICES DES REGISTRES****Chef du service**

Johanne P. Couturier

**Secrétaire**

Lorraine Canuel

**Technicien en administration**

Dominique Laguë

**Agentes administratives**

Nicole Phaneuf  
Janet Raimondo  
Guylaine Richard  
Ginette Tessier  
Manon Thiboutôt

**SERVICE, STAGES  
ET ADMISSION PAR ÉQUIVALENCE**

**Infirmières-conseils**

Hélène Bergeron  
Monique Flibotte

**Coordonnatrice DHQ**

Nadine Fournier

**Secrétaire**

Suzanne Boulay

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

**Directrice principale**

Martine Dorval

**Rédactrice en chef des publications périodiques**

Chantal Charron

**Attachée de presse**

Lise Provost

**Assistante administrative**

Diane Jean

**CENTRE DE L'INFORMATION**

**Chef de service**

Maryse Dumas

**Documentalistes**

Hakima Amoura  
Pascale Barcelo

**Technicienne en documentation**

Diane Gendron

**DIRECTION, WEB ET MÉDIAS**

**Webmestre**

François Tessier

**Cyber éditeur principal**

Olivier Champion

**Cyber éditrice**

Lauréanne Marceau

**DIRECTION, SERVICES AUX CLIENTÈLES  
ET PROMOTION**

**Directrice et secrétaire générale pour la FRESIQ**

Denise Beaulieu, *intérim de Sylvie Marier*

**Secrétaire de direction**

Suzanne Lacombe

**Technicienne en administration**

Liette Vincent

**SERVICE, RELATIONS AVEC LES CLIENTÈLES**

**Chef de service  
et conseillère en communication à la FRESIQ**

Denise Beaulieu

**Technicienne en téléphonie**

Martine Wérotte

**Standardiste-réceptionniste et préposée à l'accueil**

Suzanne Tropper

**SERVICES DES PUBLICATIONS**

**Chef du service**

Sylvie Couture

**Adjointe à l'édition**

Claire Demers

**Graphiste**

Mario Paquette

**Révisure**

Claire Saint-Georges

**Graphiste Web**

Marc-Antoine Fiset

**SERVICE, ORGANISATION DES ÉVÉNEMENTS**

**Chef du service**

Diane Ladouceur

**Technicienne à la logistique**

Ginette Béliveau

**Technicienne en organisation d'événements**

Nancy Ruest

**Technicienne aux publications**

Sylvie Roy Eychene

## **PERSPECTIVE INFIRMIÈRE**

### **Rédactrice en chef**

Lyse Savard

### **Secrétaire de rédaction**

Marlène Lavoie

## **DIRECTION, TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION**

### **Directrice**

Monique St-Jean

### **Analyste principale**

Marie-France Paquet

### **Analyste-programmeur**

Sébastien Gaboury

### **Administrateur réseau**

Luc Mercure

### **Technicienne en bureautique**

France Perron

### **Technicien en informatique**

Richard Mayer

### **Secrétaire de direction**

Pascale Bruyère

## **DIRECTION PRINCIPALE, ADMINISTRATION ET FINANCES**

### **Directrice principale**

Johanne Messier

### **Chargée de projets financiers**

Josée Brunelle

### **Conseiller en gestion**

Aziz Lahssaini

### **Secrétaire administrative**

Lise Foucreau

## **SERVICE, COMPTABILITÉ ET FINANCES**

### **Chef du service**

Paul Belzile

### **Agente comptable – rémunération et budgétisation**

Chantal Gérin-Lajoie

### **Comptable administratrice du prix de revient**

Johanne Lamarche

### **Coordonnateur des comptes créditeurs**

Badr Yasri

### **Technicienne aux comptes créditeurs**

Claire Di-Sario

### **Agente technique aux comptes créditeurs**

Lise Pagé

### **Technicienne aux comptes débiteurs**

Isabelle Marotte

### **Agente technique aux comptes débiteurs**

Denisse Zapata

## **SERVICE, RESSOURCES HUMAINES**

### **Chef de service**

Marie-France Adam

### **Coordonnatrice des ressources humaines**

Pascale Gauthier

### **Secrétaire**

Clarisse Manigand

## **SERVICE, EXPLOITATION ET ENTRETIEN DE L'IMMEUBLE**

### **Chef de service**

Daniel Dupont

### **Responsable du centre de reprographie et de courrier**

Joanne Messier

### **Préposée au courrier**

Bernice Muckler

### **Agente administrative**

Vyna Thirakul

### **Ouvrier d'entretien spécialisé**

Michel Aumont

### **Préposé à l'entretien général**

Salvatore Marandola

### **Préposée à l'entretien ménager**

Pauline Després

Ordre des infirmières  
et infirmiers du Québec

# États financiers

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

## Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant .....63

### **ÉTATS FINANCIERS**

État des résultats.....64

Bilan .....65

État de l'évolution des actifs nets .....66

État des flux de trésorerie.....67

Notes complémentaires aux états financiers .....68

# Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres de

**L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec**

**N**ous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, qui comprennent le bilan au 31 mars 2011, et les états des résultats, de l'évolution des actifs nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, 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 principes comptables généralement reconnus du Canada, 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 DE L'AUDITEUR**

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

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation

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

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

## **OPINION**

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de son fonctionnement et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.

*BDO Dunwoody s.r.l. / S.E.N.C.R.L.*

Comptables agréés

Montréal (Québec)

Le 30 juin 2011

# État des résultats

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

						2011	2010
	Fonds général	Fonds de bourses et de promotion de la profession	Fonds de gestion du risque	Fonds Patrimoine	Fonds spéciaux (Note 4)	Total	Total
<b>Produits</b>							
Cotisations annuelles des membres	18 868 914 \$	- \$	- \$	- \$	- \$	18 868 914 \$	19 601 312 \$
Frais reçus des candidats à l'exercice de la profession et à l'obtention d'un certificat de spécialiste ou ceux relatifs à l'inscription au Tableau, de même qu'aux demandes d'autorisations spéciales	1 631 086	-	-	-	-	1 631 086	1 492 730
Produit de la vente de documents	392 654	-	-	-	-	392 654	230 368
Frais reçus pour les activités de formation continue	893 480	-	-	-	-	893 480	998 194
Amendes	94 366	-	-	-	-	94 366	48 552
Revenus de placements	131 998	181 303	85 143	208 179	12 848	619 471	303 353
Participation aux bénéfices du programme d'assurance responsabilité	-	-	256 605	-	-	256 605	265 826
Autres produits (Note 5)	2 989 355	-	-	-	-	2 989 355	2 505 066
	25 001 853	181 303	341 748	208 179	12 848	25 745 931	25 445 401
<b>Charges (Note 14)</b>	24 203 519	145 238	-	229 536	3 782	24 582 075	22 532 871
<b>Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges</b>	798 334 \$	36 065 \$	341 748 \$	(21 357) \$	9 066 \$	1 163 856 \$	2 912 530 \$

Les notes complémentaires font partie intégrante de ces états financiers.

# Bilan

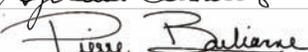
31 mars 2011

2011

2010

	Fonds général	Fonds de bourses et de promotion de la profession	Fonds de gestion du risque	Fonds Patrimoine	Fonds spéciaux (Note 4)	Total	Total
<b>Actif</b>							
<b>Court terme</b>							
Encaisse	5 853 846 \$	- \$	- \$	- \$	- \$	5 853 846 \$	7 317 637 \$
Placements (Note 6)	20 585 539	172 245	1 161 869	194 449	-	22 114 102	19 906 305
Débiteurs et intérêts courus	668 001	-	256 932	-	-	924 933	884 087
Créances interfonds, sans intérêt	109 361	(75 706)	(33)	(32 453)	(1 169)	-	-
Frais payés d'avance et autres actifs	471 472	75 000	-	-	-	546 472	299 401
	27 688 219	171 539	1 418 768	161 996	(1 169)	29 439 353	28 407 430
<b>Placements à long terme (Note 7)</b>	-	4 013 448	500 000	4 422 652	279 390	9 215 490	8 872 722
<b>Immobilisations (Note 8)</b>	1 496 356	-	-	-	-	1 496 356	1 447 556
<b>Actifs incorporels (Note 9)</b>	862 192	-	-	-	-	862 192	313 331
	30 046 767 \$	4 184 987 \$	1 918 768 \$	4 584 648 \$	278 221 \$	41 013 391 \$	39 041 039 \$
<b>Passif et actifs nets</b>							
<b>Court terme</b>							
Comptes fournisseurs et charges à payer	5 580 227 \$	- \$	- \$	- \$	- \$	5 580 227 \$	5 409 107 \$
Avantages sociaux futurs (Note 12)	106 730	-	-	-	-	106 730	123 197
Contributions perçues pour le compte de l'Office des professions du Québec	1 605 675	-	-	-	-	1 605 675	1 486 104
Cotisations et produits perçus d'avance (Note 13)	17 828 020	-	-	32 000	-	17 860 020	17 576 021
	25 120 652	-	-	32 000	-	25 152 652	24 594 429
<b>Actifs nets</b>							
Investis en immobilisations	2 358 544	-	-	-	-	2 358 544	1 760 887
Grevés d'affectations d'origine interne	-	4 184 987	1 918 768	-	167 221	6 270 976	5 756 522
Grevés d'affectations d'origine externe	-	-	-	4 552 648	80 996	4 633 644	4 532 281
Dotations au Fonds de bibliothèque B. Héon Tremblay	-	-	-	-	30 004	30 004	30 026
Non affectés	2 567 571	-	-	-	-	2 567 571	2 366 894
	4 926 115	4 184 987	1 918 768	4 552 648	278 221	15 860 739	14 446 610
	30 046 767 \$	4 184 987 \$	1 918 768 \$	4 584 648 \$	278 221 \$	41 013 391 \$	39 041 039 \$

Au nom du conseil

Gyslaine Desrosiers

Pierre Boulianne

Les notes complémentaires font partie intégrante de ces états financiers.

# État de l'évolution des actifs nets

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

	FONDS GÉNÉRAL			AUTRES FONDS					Total
	Investis en immobilisations	Non affectés	Total	Fonds de bourses et de promotion de la profession	Fonds de gestion du risque	Fonds Patrimoine	Dotations (Note 4)	Affectés (Note 4)	
<b>Solde, au début de l'exercice</b>	1 760 887 \$	2 366 894 \$	4 127 781 \$	4 022 635 \$	1 577 020 \$	4 456 141 \$	30 026 \$	233 007 \$	14 446 610 \$
<b>Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges</b>	(340 880) <sup>1</sup>	1 139 214	798 334	36 065	341 748	(21 357)	250	8 816	1 163 856
<b>Gain latent sur les actifs financiers disponibles à la vente durant l'exercice</b>	-	-	-	126 287	-	117 864	(272)	6 394	250 273
<b>Investissement, déduction faite du produit de cession des immobilisations</b>	938 537	(938 537)	-	-	-	-	-	-	-
<b>Solde, à la fin de l'exercice</b>	2 358 544 \$	2 567 571 \$	4 926 115 \$	4 184 987 \$	1 918 768 \$	4 552 648 \$	30 004 \$	248 217 \$	15 860 739 \$
<b>Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010</b>									
<b>Solde, au début de l'exercice</b>	1 595 764 \$	1 371 495 \$	2 967 259 \$	3 515 996 \$	1 240 063 \$	2 481 224 \$	30 020 \$	200 186 \$	10 434 748 \$
<b>Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges</b>	(321 094) <sup>1</sup>	1 481 616	1 160 522	(88 923)	336 957	1 504 730	(1 196)	440	2 912 530
<b>Gain latent sur les actifs financiers disponibles à la vente durant l'exercice</b>	-	-	-	595 562	-	470 187	1 202	32 381	1 099 332
<b>Investissement, déduction faite du produit de cession des immobilisations</b>	486 217	(486 217)	-	-	-	-	-	-	-
<b>Solde, à la fin de l'exercice</b>	1 760 887 \$	2 366 894 \$	4 127 781 \$	4 022 635 \$	1 577 020 \$	4 456 141 \$	30 026 \$	233 007 \$	14 446 610 \$

1. Ce montant est constitué de l'amortissement des immobilisations et des actifs incorporels, soit 242 515 \$ et 98 144 \$ respectivement (2010 – 258 254 \$ et 62 384 \$) ainsi qu'une perte sur aliénation d'immobilisations de 221 \$ (2010 – 456 \$).

Les notes complémentaires font partie intégrante de ces états financiers.

# État des flux de trésorerie

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

	2011	2010
<b>Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement</b>		
Excédent des produits par rapport aux charges	1 163 856 \$	2 912 530 \$
Perte sur aliénation d'immobilisations	217	456
Amortissement des immobilisations	242 515	258 254
Amortissement des actifs incorporels	98 144	62 384
Amortissement des frais reportés	-	21 111
	1 504 732	3 254 735
Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement (Note 10)	270 306	(1 008 164)
	1 775 038	2 246 571
<b>Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement</b>		
Variation des placements à long terme	(92 495)	6 323 502
Acquisition d'immobilisations	(291 782)	(193 751)
Acquisition d'actifs incorporels	(647 005)	(292 466)
Produit de disposition d'immobilisations	250	-
	(1 031 032)	5 837 285
<b>Augmentation de la trésorerie et équivalents de trésorerie au cours de l'exercice</b>	744 006	8 083 856
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie, au début de l'exercice</b>	27 223 942	19 140 086
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie, à la fin de l'exercice</b>	27 967 948 \$	27 223 942 \$
<b>Représentés par :</b>		
Encaisse	5 853 846 \$	7 317 637 \$
Placements (portion à moins de 90 jours)	22 114 102	19 906 305
	27 967 948 \$	27 223 942 \$

Les notes complémentaires font partie intégrante de ces états financiers.

# Notes complémentaires aux états financiers

31 mars 2011

## 1. IDENTIFICATION ET SECTEUR D'ACTIVITÉ

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (« l'Ordre »), régi par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec* et le *Code des professions*, administre les fonds provenant des membres. Il est un organisme sans but lucratif au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

## 2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

### A) COMPTABILITÉ PAR FONDS

#### Fonds général

Le fonds général regroupe les opérations courantes de fonctionnement.

#### Fonds de bourses et de promotion de la profession

L'Ordre a créé ce fonds pour financer les bourses d'études accordées aux infirmières et infirmiers qui en font la demande pour des études de premier, de deuxième ou de troisième cycle universitaire, pour promouvoir la profession et financer les demandes d'aide ou de commandite relativement à la formation en soins infirmiers et à la recherche en sciences infirmières.

#### Fonds de gestion du risque

Ce fonds regroupe les opérations du Programme de l'assurance responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Ce fonds inclut une réserve pour indemnisation de primes afin d'assurer la stabilité des montants de primes futures et d'une réserve de prévention pour soutenir certaines activités relatives à la diminution du risque infirmier. Tout déficit d'opération du programme sera renfloué à partir de la réserve pour indemnisation de primes.

#### Fonds Patrimoine

Ce fonds a été constitué par des cotisations spéciales des membres et sert à assurer la relève et favoriser l'accès à la formation.

#### Fonds spéciaux

Les fonds spéciaux sont constitués de dotations faites à l'Ordre par des tierces personnes, dont l'Ordre assume l'administration aux fins désignées par les tierces personnes.

### B) CONSTATATION DES PRODUITS

L'Ordre applique la méthode du report pour comptabiliser les apports.

Les apports affectés sont constatés à titre de produit du fonds approprié dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées. 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 dotations sont constatés à titre d'augmentations directes dans le solde des fonds spéciaux.

Les revenus de placements sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont gagnés.

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

### C) COTISATIONS ET PRODUITS PERÇUS D'AVANCE

La période couverte par les cotisations annuelles correspond à la période financière de l'Ordre. Les cotisations reçues avant la fin de l'exercice et relatives à l'exercice subséquent sont reportées et présentées au passif à court terme.

### D) IMMOBILISATIONS ET AMORTISSEMENT

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et sont amorties en fonction de leur durée probable d'utilisation selon les méthodes et taux suivants :

	Méthode	Taux
Bâtiment	Linéaire	5 %
Réaménagement des locaux	Linéaire	20 %
Mobilier et équipement de bureau	Solde dégressif et linéaire	20 % à 33 %
Équipement informatique	Linéaire	33 %

Les œuvres d'art sont comptabilisées à la juste valeur établie au moment de leur donation et ne sont pas amorties.

## E) ACTIFS INCORPORELS ET AMORTISSEMENT

Les actifs incorporels sont comptabilisés au coût et sont amortis en fonction de leur durée probable d'utilisation selon les méthodes et taux suivants :

	Méthode	Taux
Site Web et logiciels	Solde dégressif et linéaire	20 % à 33 %

Le logiciel en développement est comptabilisé au coût et n'est pas amorti durant l'année puisque l'utilisation n'est pas encore possible. Lorsque le logiciel sera mis en service, il sera regroupé avec les autres logiciels et amorti selon les mêmes méthodes et taux.

## F) FRAIS REPORTÉS

Les frais reportés sont constitués de frais reliés au développement de questions d'examen relativement aux programmes de spécialisation des infirmières et infirmiers. Les frais reportés pour chaque spécialité sont amortis à partir de la première année d'utilisation et sur les deux années d'utilisation subséquentes.

## G) VENTILATION DES CHARGES

Les frais directs des fournisseurs sont attribués directement aux activités. Les coûts indirects sont attribués, en fonction d'une clé de répartition selon l'utilisation. Le solde non réparti est présenté séparément, dans autres charges.

Les coûts indirects sont ventilés selon les clés de répartition suivantes :

- les charges liées à l'accueil, aux ressources humaines, à la paye et aux archives sont réparties en fonction du nombre d'employés ;
- les charges liées aux ressources matérielles sont réparties en fonction du nombre de pieds carrés occupés ;
- les charges liées aux comptes à recevoir sont réparties en fonction du montant des revenus ;
- les charges liés aux comptes à payer sont réparties en fonction du montant des charges, excluant les charges salariales ;

- les charges liées au courrier et reprographie, les services juridiques généraux et des frais administratifs restants sont répartis en fonction de la somme des revenus et dépenses (en valeur absolue) ;
- les frais généraux sont répartis entre les directions qui travaillent aux activités, en fonction des indicateurs ci-dessus ; et
- les frais des directions qui travaillent aux activités et leurs quotes-parts de frais généraux sont répartis sur les activités, en fonction du temps que les employés de ces directions y consacrent.

## H) TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE

La trésorerie et équivalents de trésorerie comprennent l'argent en caisse, les soldes en banque et les placements à court terme ayant des échéances inférieures ou égales à trois mois.

## I) INSTRUMENTS FINANCIERS

L'Ordre a choisi d'appliquer le chapitre 3861, Instruments financiers – informations à fournir et présentation plutôt que le chapitre 3862, Instruments financiers – informations à fournir et le chapitre 3863, Instruments financiers – présentation. L'Ordre classe ses instruments financiers dans une des catégories énumérées ci-après, et ce, en fonction de l'objectif pour lequel l'actif a été acquis.

### Classification des actifs et passifs financiers

L'Ordre a désigné l'encaisse, les placements à court terme et le fonds de gestion du risque comme actifs financiers détenus à des fins de transaction. Les débiteurs et intérêts courus sont désignés comme prêts et créances et sont reconnus initialement à la juste valeur et mesurés subséquentement au coût après amortissement, en utilisant la méthode du taux d'intérêt effectif. Les placements en obligations et en fonds communs sont classés comme des actifs financiers disponibles à la vente et sont comptabilisés à la juste valeur. Les comptes fournisseurs et les contributions perçues pour le compte de l'Office des professions du Québec sont désignés comme autres passifs financiers et sont reconnus initialement à la juste valeur et mesurés subséquentement au coût après amortissement, en utilisant la méthode du taux d'intérêt effectif.

### **Coût de transaction**

Les coûts de transaction liés aux actifs et aux passifs financiers sont passés en charge lorsqu'ils sont engagés.

### **Détermination de la juste valeur**

L'Ordre estime la juste valeur de débiteurs et intérêts courus, les comptes fournisseurs, les contributions perçues pour le compte de l'Office des professions du Québec à leurs valeurs comptables du fait de l'échéance à court terme de ces instruments. Pour les placements en obligations et en fonds communs, la juste valeur des placements est déterminée selon les cours du marché.

### **Risque de crédit**

Il y a concentration du risque de crédit lorsqu'un groupe de clients présente une caractéristique économique commune qui fait que des changements d'ordre économique ou autre influent de la même façon sur leur capacité de remplir leurs obligations. Pour ce qui est des créances, l'Ordre ne court aucun risque important à l'égard d'un client unique.

### **Risque de taux d'intérêt**

L'Ordre est exposé au risque de taux d'intérêt relativement à sa trésorerie, à ses équivalents de trésorerie et à ses placements. Une hausse des taux d'intérêt peut avoir un effet négatif sur la juste valeur des placements, tandis qu'une baisse des taux d'intérêt peut avoir un effet positif sur la juste valeur des placements.

## **J) UTILISATION D'ESTIMATIONS**

L'établissement des états financiers selon les principes comptables généralement reconnus du Canada oblige la direction à faire des estimations et à poser des hypothèses qui ont une incidence sur les montants communiqués au titre des actifs et des passifs et sur la présentation des actifs et des passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants communiqués au titre des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport des vérificateurs. Puisque le recours à des estimations est inhérent au processus d'information financière, les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

## **K) ORGANISME CONTRÔLÉ**

L'Ordre nomme certains membres du conseil d'administration de la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec. Les comptes de l'Ordre et de la Fondation ne sont pas consolidés.

## **L) AVANTAGES SOCIAUX FUTURS**

L'Ordre offre à ses salariés un régime de retraite à prestations déterminées garantissant le paiement de prestations de retraite. Pour les besoins du calcul du taux de rendement prévu des actifs du régime, ces actifs sont évalués à leur juste valeur. Le coût des prestations de retraite pour les services courants est comptabilisé aux résultats annuellement. Le coût est établi par des calculs actuariels selon la méthode de répartition des prestations au prorata des services, à partir des hypothèses les plus probables de la direction concernant le rendement prévu des placements du régime, la progression des salaires et autres éléments. L'Ordre a choisi d'utiliser la méthode dite du « couloir » pour amortir les gains et pertes actuariels (qui comprennent aussi bien les résultats réels des régimes que les gains et pertes découlant des modifications apportées aux hypothèses les plus probables) sur la durée moyenne estimative du reste de la carrière active du groupe d'employés. À ce montant s'ajoutent les paiements reliés au déficit actuariel.

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

## **3. CHANGEMENT DANS LES MÉTHODES COMPTABLES**

### **MODIFICATIONS COMPTABLES**

Le chapitre 1506, Modifications comptables, du Manuel de l'ICCA a été modifié afin d'exclure de son champ d'application les changements de méthodes comptables lors du remplacement complet du référentiel comptable de l'entité. L'adoption de ces changements n'a pas eu une incidence notable sur les états financiers.

#### 4. FONDS SPÉCIAUX

				2011	2010
	Fonds de secours E. Frances Upton	Fonds d'éducation M.-G. Dolorès Côté	Fonds de bibliothèque B. Héon Tremblay	Total	Total
<b>Résultats et actifs nets</b>					
Produits	7 339 \$	3 562 \$	1 947 \$	12 848 \$	4 851 \$
Charges	1 290	795	1 697	3 782	5 607
<b>Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges</b>	<b>6 049</b>	<b>2 767</b>	<b>250</b>	<b>9 066</b>	<b>(756)</b>
<b>Actifs nets affectés, au début de l'exercice</b>	<b>156 867</b>	<b>76 140</b>	<b>30 026</b>	<b>263 033</b>	<b>230 206</b>
<b>Plus (moins)-value non réalisée</b>	<b>4 305</b>	<b>2 089</b>	<b>(272)</b>	<b>6 122</b>	<b>33 583</b>
<b>Actifs nets affectés, à la fin de l'exercice</b>	<b>167 221 \$</b>	<b>80 996 \$</b>	<b>30 004 \$</b>	<b>278 221 \$</b>	<b>263 033 \$</b>
<b>Bilan</b>					
<b>Actif</b>					
Somme à recevoir (payer) au fonds général	22 \$	11 \$	(1 202) \$	(1 169) \$	(2 150) \$
Placements	167 199	80 985	31 206	279 390	265 183
	<b>167 221 \$</b>	<b>80 996 \$</b>	<b>30 004 \$</b>	<b>278 221 \$</b>	<b>263 033 \$</b>

#### 5. AUTRES PRODUITS

	2011	2010
<b>Fonds général</b>		
Équivalence de diplôme et de formation	361 759 \$	267 238 \$
Immatriculation et externat	1 061 134	866 100
Ententes de partenariat	372 764	303 246
Banque d'emploi	388 609	310 395
Revenu <i>Perspective Infirmière</i>	472 179	473 509
Autres produits	332 910	284 578
	<b>2 989 355 \$</b>	<b>2 505 066 \$</b>

#### 6. PLACEMENTS À COURT TERME

	2011	2010
<b>Fonds général</b>		
Fonds à intérêt garanti	20 585 539 \$	18 719 993 \$
<b>Fonds de gestion du risque</b>	<b>1 161 869</b>	<b>811 226</b>
<b>Fonds de bourses et de promotion de la profession</b>		
Marché monétaire	172 245	176 365
<b>Fonds Patrimoine</b>		
Marché monétaire	194 449	198 721
	<b>22 114 102 \$</b>	<b>19 906 305 \$</b>

Le Fonds de gestion du risque est constitué d'un fonds de prévention géré exclusivement par l'assureur au taux des obligations d'épargne du Canada, majoré de 1 % avec un taux minimum garanti de 5,40 % (2010 – 5,40 %) (coût: 2011 – 1 161 869 \$; 2010 – 811 226 \$). Cette réserve de prévention sert à soutenir certaines activités relatives à la diminution du risque infirmier. Aux 31 mars 2011 et 2010, la valeur comptable des autres fonds se rapproche de la valeur au marché.

## 7. PLACEMENTS À LONG TERME

	2011	2010
<b>Fonds de bourses et de promotion de la profession</b>		
Fonds communs de placement obligataire, à la valeur au marché (coût: 1 747 264 \$; 2010 – 1 662 152 \$)	1 745 553 \$	1 717 235 \$
Fonds communs de placement d'actions, à la valeur au marché (coût: 2 276 886 \$; 2010 – 2 257 987 \$)	2 267 895	2 134 478
	4 013 448	3 851 713
<b>Fonds de gestion du risque</b>		
Le Fonds de gestion du risque est constitué d'un fonds de stabilisation géré exclusivement par l'assureur au taux des obligations d'épargne du Canada, majoré de 1 % avec un taux minimum garanti de 5,40 % (2010 – 5,40 %) (coût 2011 – 500 000 \$; 2010 – 500 000 \$).	500 000	500 000
Le Fonds de stabilisation pourra être utilisé par l'assureur pour renflouer tout déficit d'opération généré par le Programme de l'assurance responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.		
<b>Fonds Patrimoine</b>		
Fonds communs de placement obligataire, à la valeur au marché (coût: 1 964 883 \$; 2010 – 1 886 465 \$)	1 952 698 \$	1 917 391 \$
Fonds communs de placement d'actions, à la valeur au marché (coût: 2 422 352 \$; 2010 – 2 397 820 \$)	2 469 954	2 338 435
	4 422 652	4 255 826
<b>Fonds spéciaux</b>		
Fonds communs de placement à la valeur au marché (coût: 235 557 \$; 2010 – 269 768 \$)	279 390	265 183
	9 215 490 \$	8 872 722 \$

Au cours de l'exercice, un montant de 250 273 \$ (2010 – 1 099 332 \$) a été enregistré pour tenir compte de la plus-value sur les placements à long terme. La contrepartie a été enregistrée dans les actifs nets et il s'agit d'une transaction non monétaire.

## 8. IMMOBILISATIONS

	2011		2010	
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur nette	Valeur nette
Terrain	241 260 \$	- \$	241 260 \$	241 260 \$
Bâtiment	2 527 602	1 853 871	673 731	701 548
Réaménagement des locaux	2 090 801	2 062 925	27 876	4 345
Mobilier et équipement de bureau	1 146 666	869 044	277 622	211 377
Équipement informatique	2 051 236	1 890 864	160 372	173 531
Œuvres d'art	115 495	-	115 495	115 495
	8 173 060 \$	6 676 704 \$	1 496 356 \$	1 447 556 \$

La charge d'amortissement totalise 242 515 \$ au 31 mars 2011 (2010 – 258 254 \$).

## 9. ACTIFS INCORPORELS

			2011	2010
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur nette	Valeur nette
Site Web	419 989 \$	185 356 \$	234 633 \$	- \$
Logiciels	828 902	527 461	301 441	313 331
Logiciels en développement	326 118	-	326 118	-
	<b>1 575 009 \$</b>	<b>712 817 \$</b>	<b>862 192 \$</b>	<b>313 331 \$</b>

La charge d'amortissement totalise 98 144 \$ au 31 mars 2011 (2010 – 62 384 \$).

Les actifs incorporels de 326 118 \$ acquis au cours de l'exercice se terminant le 31 mars 2011 (2010 – néant \$) résultant du développement sont comptabilisés séparément par l'Ordre et seront amortis lorsque le logiciel sera mis en service.

## 10. VARIATION NETTE DES ÉLÉMENTS HORS CAISSE DU FONDS DE ROULEMENT

	2011	2010
La variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement se détaille comme suit :		
(Augmentation) diminution des débiteurs et intérêts courus	(40 846) \$	66 557 \$
Augmentation des frais payés d'avance et autres actifs	(247 071)	(57 263)
Augmentation (diminution) des comptes fournisseurs et charges à payer	171 120	(26 408)
Diminution des avantages sociaux futurs	(16 467)	(137 253)
Augmentation (diminution) des contributions perçues pour le compte de l'Office des professions du Québec	119 571	(235 455)
Augmentation (diminution) des cotisations et produits perçus d'avance	283 999	(618 342)
	<b>270 306 \$</b>	<b>(1 008 164) \$</b>

## 11. ENGAGEMENTS CONTRACTUELS

Au 31 mars 2011, les engagements contractuels en vertu des contrats de services échéant à différentes dates jusqu'en 2014 s'établissent à 1 008 211 \$ pour les trois prochains exercices. Les engagements annuels des trois prochains exercices sont les suivants :

2012	504 395 \$
2013	256 832
2014	246 984
	<b>1 008 211 \$</b>

## NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS [suite]

### 12. RÉGIME DE RETRAITE

L'Ordre offre à ses salariés un régime de retraite à prestations déterminées garantissant le paiement de prestations de retraite. La juste valeur des actifs du régime et l'obligation au titre des prestations constituées ont été déterminées par un actuair indépendant au 31 mars 2011. La dernière évaluation actuarielle date du 31 décembre 2010.

La charge nette pour l'exercice au titre de ce régime est de 2 035 432 \$ (2010 – 1 748 318 \$).

Les informations relatives au régime à prestations déterminées telles qu'estimées par l'actuaire au 31 mars 2011 se présentent comme suit:	2011	2010
Juste valeur des actifs du régime	33 634 157 \$	30 070 949 \$
Obligations au titre des prestations constituées	42 277 218	39 532 814
Situation de déficit	(8 643 061) \$	(9 461 865) \$
Passif au titre des prestations constituées	106 730 \$	123 197 \$

Les hypothèses actuarielles significatives retenues par l'Ordre pour évaluer ses obligations au titre des prestations constituées sont les suivantes:	2011	2010
Taux d'actualisation	5,35 %	7,25 %
Taux de rendement prévu des actifs du régime à long terme	6,00 %	6,00 %
Taux de croissance de la rémunération	3,50 %	3,50 %
Composition des actifs du régime	2011	2010
Actions	50,00 %	60,00 %
Obligations	50,00 %	40,00 %
	100,00 %	100,00 %

Les autres informations concernant le régime à prestations déterminées de l'Ordre se présentent comme suit:

Cotisations régulières de l'employeur	1 152 306 \$	1 031 411 \$
Cotisations d'équilibre	899 593	711 348
Cotisations lors de transfert	-	142 812
Total	2 051 899 \$	1 885 571 \$
Cotisations des salariés	510 210 \$	471 955 \$

### 13. COTISATIONS ET PRODUITS PERÇUS D'AVANCE

	2011	2010
Cotisations perçues d'avance	17 595 039 \$	17 370 908 \$
Autres	264 981	205 113
	17 860 020 \$	17 576 021 \$

## 14. VENTILATION DES CHARGES PAR ACTIVITÉ

2011 2010

La ventilation des charges par activité est requise en vertu d'un règlement sur le rapport annuel d'un ordre professionnel de l'Office des Professions du Québec et se détaille comme suit :

### Fonds général

Charges	Frais directs	Frais généraux	Total	Total
Délivrance de permis, de certificats de spécialiste et d'autorisations spéciales ainsi que la reconnaissance de diplôme, de la formation et des autres conditions et modalités de la délivrance d'un permis ou d'un certificat de spécialiste	3 765 434 \$	1 432 332 \$	5 197 766 \$	4 652 486 \$
Comités de formation	167 300	56 342	223 642	180 210
Inspection professionnelle	1 989 419	718 325	2 707 744	2 196 157
Formation continue facultative et obligatoire	1 353 139	406 498	1 759 637	1 865 216
Activités du syndic	1 575 140	392 128	1 967 268	1 711 660
Comité de révision	30 213	7 353	37 566	39 367
Conseil de discipline	288 877	61 168	350 045	321 454
Exercice illégal et usurpation de titre réservé	81 174	26 544	107 718	78 436
Communications :				
Publications officielles	1 978 984	536 047	2 515 031	2 448 217
Assemblée générale et autres événements statutaires	645 243	129 568	774 811	544 239
Promotion de la profession	592 158	148 930	741 088	716 567
Prises de position et soutien aux membres	1 455 876	537 407	1 993 283	1 792 513
Commandites, bourses et soutien financier	289 747	140 859	430 606	443 200
Soutien aux ordres régionaux	1 365 038	55 506	1 420 544	1 244 069
Confection et mise à jour du Tableau et autres registres	1 188 883	1 323 854	2 512 737	2 566 390
Autres charges	1 169 092	294 941	1 464 033	1 560 065
	17 935 717 \$	6 267 802 \$	24 203 519 \$	22 360 246 \$

### Fonds de bourses et de promotion de la profession

#### Charges

Communications :				
Commandites et soutien financier	120 628 \$	- \$	120 628 \$	117 385 \$
Autres charges	24 610	-	24 610	24 975
	145 238 \$	- \$	145 238 \$	142 360 \$

### Fonds Patrimoine

#### Charges

Formation continue facultative et obligatoire	202 032 \$	- \$	202 032 \$	- \$
Autres charges	27 504	-	27 504	24 625
	229 536 \$	- \$	229 536 \$	24 625 \$

### Fonds spéciaux

Charges	Fonds de secours E. Frances Upton	Fonds d'éducation M.-G.Dolorès Côté	Fonds de bibliothèque B. Héon Tremblay	Total	Total
Communications :					
Prises de position et soutien aux membres	- \$	- \$	1 205 \$	1 205 \$	3 053 \$
Autres charges	1 290	795	492	2 577	2 554
	1 290 \$	795 \$	1 697 \$	3 782 \$	5 607 \$

## NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS [suite]

### 15. ORGANISME CONTRÔLÉ

La Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ) a été constituée par lettres patentes le 20 octobre 1987 et a commencé ses activités au cours de 1988. Le but de la Fondation est d'accorder des subventions à la recherche et des bourses d'études aux infirmières et aux infirmiers du Québec qui désirent entreprendre des recherches pour promouvoir l'avancement des sciences infirmières et se perfectionner.

Renseignements financiers provenant des états financiers de la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ) au 31 mars :

	2011	2010
<b>Actif</b>	<b>490 034 \$</b>	<b>468 993 \$</b>
<b>Passif</b>	<b>238 126 \$</b>	<b>172 027 \$</b>
<b>Solde de fonds</b>	<b>251 908</b>	<b>296 966</b>
	<b>490 034 \$</b>	<b>468 993 \$</b>
<b>Résultats des activités</b>		
Produits	341 203 \$	360 368 \$
Charges	386 261	368 024
<b>Insuffisance des produits par rapport aux charges</b>	<b>(45 058) \$</b>	<b>(7 656) \$</b>
<b>Flux de trésorerie liés aux activités d'exploitation</b>	<b>(23 878) \$</b>	<b>(49 923) \$</b>
<b>Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement</b>	<b>124 366</b>	<b>(2 515)</b>
<b>Augmentation (diminution) de la trésorerie et équivalents de trésorerie</b>	<b>100 488 \$</b>	<b>(52 438) \$</b>

Au 31 mars 2011, les comptes à payer de l'Ordre à la FRESIQ sont de 48 465 \$ (2010 – 50 238 \$).

Au cours de l'exercice 2011, l'Ordre a perçu des honoraires de gestion de la FRESIQ pour un montant de 56 400 \$ (2010 – 52 960 \$).

Ces opérations ont 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 par les apparentés.

### 16. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Au cours de l'exercice 2011, l'Ordre a versé aux sections régionales un montant de 1 142 131 \$ (2010 – 958 544 \$). Ce montant comprend une quote-part de 650 996 \$ (2010 – 650 996 \$) en vertu du Règlement sur la répartition des cotisations de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Le solde de 431 135 \$ (2010 – 307 548 \$) provient de décisions du conseil d'administration relativement au budget des sections régionales.

### 17. GESTION DU CAPITAL

Le capital de l'Ordre est constitué de l'actif net. Les objectifs de l'Ordre en ce qui a trait à la gestion de son capital consistent à assurer la continuité de l'exploitation afin de s'acquitter de son rôle en matière de protection du public et d'offrir des services à ses membres. L'Ordre gère la structure de son capital en établissant et en surveillant ses budgets annuels de manière à ce que le capital soit maintenu à un niveau satisfaisant. L'Ordre n'est assujéti à aucune restriction externe quant à la gestion du capital du Fonds général. Les autres Fonds sont assujétiés à des règles particulières. Il n'y a pas eu de changement dans la gestion du capital de l'Ordre depuis l'exercice précédent.

### 18. CHIFFRES COMPARATIFS

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



