

Rapport annuel
2011-2012

Experts tous les jours



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

Mario Paquette

Révision linguistique

Claire Saint-Georges

Correction d'épreuves

Marlène Lavoie

Photos

Élizabeth Delage

Laurence Labat

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

ISSN 1181-8417 (Imprimé)

ISSN 1923-8436 (En ligne)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2012

Tous droits réservés

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

Experts tous les jours



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Monsieur Jacques Chagnon

Président de l'Assemblée nationale

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2012.

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

Le ministre responsable de l'application des lois professionnelles,

Jean-Marc Fournier

Québec, octobre 2012

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 2012.

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

La présidente-directrice générale,

Gyslaine Desrosiers

Westmount, octobre 2012

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 2012.

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

La présidente-directrice générale,

Gyslaine Desrosiers

Westmount, octobre 2012



Table des matières

Rapport de la présidente-directrice générale	4
Rapport de la secrétaire générale	8
Rapport du Conseil d'administration	12
Rapport du Comité exécutif	18
Rapport du Bureau du registraire	22
Rapport du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier	26
Rapport du Bureau du syndic	30
Rapport du Comité de révision	33
Rapport du Conseil de discipline	34
Rapport du Comité d'inspection professionnelle	36
Rapport du Comité d'admission par équivalence	38
Rapport du Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer	39
Rapport du Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées	40
Rapport du Comité de la formation des infirmières	41
Rapport du Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées	42
Rapport du Comité de l'examen professionnel	44
Rapport des Comités d'examen pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées	44
Rapport du Comité jeunesse	46
Comités permanents, comités conjoints et groupes de travail <i>ad hoc</i> de l'OIIQ	48
Participation de l'OIIQ à des comités externes	48
Colloques, congrès, rencontres d'information et activités de formation continue	50
Direction, Développement et soutien professionnel – Service de l'information 2011-2012	52
Activités relatives à la garantie contre la responsabilité professionnelle, à la conciliation et à l'arbitrage de comptes, ainsi qu'à l'indemnisation	54
Documents produits en 2011-2012	55
Direction et personnel permanent du siège social au 31 mars 2012	56
Notes	59
États financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2012	60

Rapport de la présidente-directrice générale

Les enjeux liés à la formation initiale et à la formation continue des infirmières et infirmiers ont marqué l'année 2011-2012. L'adoption d'une norme de formation continue et un vote historique à l'Assemblée générale annuelle (AGA), le 24 octobre 2011, constituent certainement des étapes charnières susceptibles d'influencer l'avenir de la profession au Québec.

FORMATION INITIALE

Dès avril 2011, le Conseil d'administration adoptait un plan d'action pour soutenir le rehaussement de la formation infirmière au niveau du baccalauréat pour l'obtention du permis d'exercice. En effet, le décalage de formation d'environ 2 500 heures entre les infirmières du Québec et celles du reste du Canada, ainsi que le refus de la France de reconnaître le diplôme collégial pour l'accord de réciprocité ont ravivé les préoccupations de l'OIIQ sur l'adéquation de la formation collégiale avec les compétences nécessaires pour exercer les activités réservées à la profession.

Ainsi, le Conseil d'administration a résolu de présenter cette situation de décalage à la réunion annuelle des partenaires de la formation regroupant les représentants des collèges et des universités, ainsi qu'à son AGA 2011. Il a également résolu de faire de cet enjeu le thème du congrès, de publier les faits saillants de ce dernier et de donner son appui au mémoire du Secrétariat des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) portant sur la formation universitaire et les défis liés à l'exercice de la profession infirmière.

En tant que présidente, j'ai publié deux éditoriaux sur cette question. Le premier dans *Le Journal* de mai-juin 2011 intitulé « La formation des infirmières à l'ordre du jour » et le second, dans celui de janvier-février 2012, intitulé « La formation de la relève infirmière et la place de la profession dans les soins de santé : même combat ! ». De plus, j'ai signé une lettre ouverte intitulée « Regards sur la formation infirmière : où se situe le Québec ? » qui a paru dans *La Presse.ca* le 25 octobre 2011, ainsi que dans *Le Journal de Montréal* et *Le Journal de Québec* du 30 octobre 2011.

Le point d'orgue fut assurément l'Assemblée générale du 24 octobre 2011 au cours de laquelle un vote massivement majoritaire est venu appuyer une proposition de la Table sectorielle en soins infirmiers des RUIS demandant à l'Ordre « de faire les représentations requises auprès du gouvernement du Québec afin que le droit de pratique soit obtenu à la fin de la formation universitaire (initiale ou DEC-BAC), tout en prenant en considération des mesures de transition et la préservation des acquis des infirmières en poste actuellement ».



En décembre 2011, le Conseil fut saisi du rapport du Comité de la formation des infirmières (OIIQ) qui, malgré la dissidence des représentants des cégeps, émettait un avis en faveur du diplôme de baccalauréat pour l'entrée à la profession. En février 2012, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux soutenait également cette orientation. Cette prise de position du représentant du principal employeur du Québec vint donner du poids à la pertinence d'un rehaussement de la formation initiale. Un avis favorable d'un syndicat infirmier, celui de la Fédération de la santé et des services sociaux affiliée à la Confédération des syndicats nationaux, n'est pas non plus passé inaperçu. Au 31 mars 2012, on pouvait compter des dizaines de prises de position favorables venant principalement d'établissements de santé (conseils des infirmières et infirmiers, directrices des soins infirmiers, conseils d'administration ou directeurs généraux).

À la demande de l'Office des professions, l'Ordre a travaillé à la rédaction d'un mémoire en vue d'une adoption au printemps 2012.

NORME DE FORMATION CONTINUE

À l'issue de plusieurs années de travaux, le Conseil adoptait, en juin 2011, une norme de formation continue qui établit à 20 heures par an le seuil minimum de formation continue requis, dont au moins 7 heures accréditées, certifiées ou reconnues comme équivalentes. Le Conseil a établi que les formations et activités éducatives de l'OIIQ sont admissibles dans les heures accréditées. L'application de cette norme fut fixée à l'année civile 2012. Pour l'inscription annuelle au Tableau, le membre devra déclarer ses heures, à défaut de quoi des mécanismes de surveillance de la qualité de l'exercice pourraient être déployés. Cette norme repose essentiellement sur une obligation déontologique de tenir à jour ses compétences telle qu'édictée aux articles 17 et 18 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*.

L'Ordre a également publié à l'automne un document d'orientation intitulé *Vers une culture de formation continue pour la profession infirmière au Québec*.

Afin de soutenir l'accès à la formation continue, l'OIIQ a investi des montants provenant du Fonds Patrimoine pour le développement d'un portail Web, accessible à partir de son propre site, qui permettra de consulter un répertoire des formations offertes par les universités, les établissements de santé, les associations d'infirmières et d'autres instances reconnues par l'Ordre. Ce portail permettra également d'accéder à des formations continues offertes par l'Ordre ou ses partenaires en téléapprentissage et offrira à l'infirmière la possibilité d'inscrire dans un registre en ligne ses activités de formation continue. Le portail baptisé *MISTRAL*, dont le lancement était prévu à compter de février 2012, a malheureusement subi des retards dans son développement qui ont reporté son ouverture à l'été ou l'automne 2012.

DÉVELOPPEMENT DE LA PROFESSION

L'entrée en vigueur du règlement créant la spécialité infirmière dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections le 6 octobre 2011 constitue une première dans la réglementation de la profession au Québec et même au Canada. Le titre d'infirmière clinicienne spécialisée ou d'infirmier clinicien spécialisé (ICS) sera réservé aux titulaires de ce certificat de spécialiste. L'Ordre travaille également à la création d'une autre spécialité dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie.

La promotion des ordonnances collectives a fait l'objet du thème du Colloque annuel des CII-CIR organisé par l'OIIQ les 4 et 5 mai 2011. Également, une tournée provinciale fut déployée relativement à cet enjeu de la pratique infirmière et un répertoire à mettre en ligne a justifié des travaux soutenus, sans compter les échanges notamment avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Collège des médecins du Québec (CMQ).

Les travaux de collaboration avec le CMQ ont permis d'établir une entente sur la pratique infirmière en salle d'opération, notamment sur une hiérarchisation des actes infirmiers et la révision du règlement d'autorisation sur la pratique de première assistante en chirurgie. La pratique infirmière en coloscopie adulte a également fait l'objet d'une publication de l'Ordre après consultation du CMQ.

Enfin, l'OIIQ a participé activement à tous les travaux de l'Office des professions du Québec (OPQ) portant sur le guide d'interprétation des activités prévues à la « Loi 21 ». La rédaction de projets de règlements concernant la création d'une spécialité dans le domaine de la santé mentale et la formation que requiert l'évaluation des troubles mentaux ont également mobilisé des efforts importants.

Des standards de pratique sur l'exercice de la profession en milieu scolaire ont été adoptés en février 2012 par le Conseil en vue d'une publication ultérieure sur le Web.

L'élargissement de l'exercice de la pharmacie au Québec a fait l'objet d'une consultation de l'OPQ en juin 2011. L'OIIQ a émis un avis à caractère juridique sur les modifications proposées à la *Loi sur la pharmacie*, dont certaines touchant au domaine du traitement se situaient hors du champ réservé aux pharmaciens. Des recommandations ont également été émises pour mieux baliser les activités annoncées aux pharmaciens et pour mettre en cause, dans certains cas, leur pertinence, notamment les injections de médicaments aux fins d'enseignement. L'octroi éventuel d'activités d'ajustement de médicaments sans ordonnance a causé une grande surprise, d'autant plus que cette activité, déjà légale pour les infirmières, n'avait pas réussi à faire l'objet d'une collaboration interprofessionnelle entre pharmaciens et infirmières. L'OIIQ a été entendu à ce sujet en Commission parlementaire à Québec le 29 novembre 2011 et a présenté un mémoire intitulé *Projet de loi n° 41 modifiant la Loi sur la pharmacie – Ce n'est pas le bon remède pour le réseau de santé public, les infirmières doivent prescrire*. L'OIIQ en a profité pour rappeler que les infirmières devraient pouvoir prescrire et ajuster les contraceptifs hormonaux et autres médicaments à caractère préventif, prescrire les médicaments pour le soin des plaies et prescrire des anticoagulants ou autres médicaments selon les résultats d'analyses de laboratoire. Ces demandes seront réitérées au cours de l'année 2013.

PROTECTION DU PUBLIC

Utilisant des dispositions extraordinaires de leur loi respective, le CMQ et l'OIIQ ont conjointement déclenché une enquête sur la qualité des soins en santé mentale au CSSS de Saint-Jérôme. Cette enquête faisait suite aux graves inquiétudes éprouvées par le directeur responsable au ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport conjoint a été adopté par le Conseil d'administration de l'OIIQ en juin 2011, a été transmis au ministre de la Santé et rendu public dans son intégralité. Le rapport a confirmé des lacunes importantes dans l'organisation des services, mais également dans les pratiques infirmière et médicale. Le ministre de la Santé et des Services sociaux devait mettre de l'avant un comité de suivi des recommandations.

L'OIIQ a collaboré à une demande du CMQ sur la surveillance de la qualité des services dans les cliniques médicales spécialisées.

L'OIIQ a publié un cadre de référence à l'intention des directions des soins infirmiers sur la contribution des aides-soignants et des aidants naturels aux soins infirmiers. Ces orientations étaient très attendues des milieux de soins pour mieux baliser les actes non professionnels de soins et la supervision requise dans certains cas.

La demande d'élargir les lieux d'exercice des candidates et candidats à l'exercice de la profession (CEPI) aux établissements privés conventionnés a été rejetée par le Conseil.

Les mécanismes de vigie des événements médiatisés, y compris les rapports de coroners mettant en cause des infirmières ou infirmiers, ont fait l'objet de préoccupations au Conseil. Le Bureau de surveillance de l'exercice infirmier et la syndic de l'OIIQ ont présenté les processus en vigueur à l'OIIQ à la satisfaction du Conseil.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE

L'OIIQ a terminé un cycle de près de cinq ans de révision de la gestion des ordres régionaux et des mécanismes de collaboration avec l'OIIQ. Il faut mentionner que les critères et les modes de financement des ordres régionaux ont été revus et adoptés en avril 2011. Tous les règlements des ordres régionaux ont fait l'objet d'une révision complète et d'une standardisation afin d'être en vigueur pour les élections des délégués de l'AGA 2012 de l'OIIQ et pour les élections 2012-2014 des administrateurs des conseils des ordres régionaux.

Deux ans après leur mise en place, les cyberjournaux régionaux ont été évalués. Une orientation générale sur le rôle de vigie et de réseautage des ordres régionaux a également été adoptée en juin 2011.

Le Conseil a été saisi en septembre 2011 des recommandations du Conseil d'administration de la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ) sur le plan global de refonte et de renouvellement de la Fondation. Le Conseil a accepté les recommandations de la FRESIQ et a entrepris au cours de l'année des travaux de planification stratégique qui connaîtront leur aboutissement en 2013.

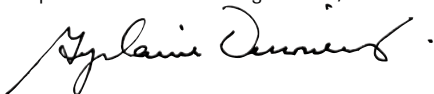
Un dossier majeur a retenu l'attention, celui des études liées au déménagement du siège social de l'OIIQ. Après 25 ans sans versements hypothécaires, l'OIIQ doit maintenant payer davantage pour se loger à loyer ou dans une nouvelle construction. L'option de la construction d'un nouvel édifice a été retenue par le Conseil après avoir reçu des avis d'experts. Le transfert de différents fonds au Fonds général a été résolu par le Conseil afin de dégager des liquidités suffisantes pour ce projet.

Le changement de tout le parc de logiciels de l'Ordre, en raison de sa désuétude, a nécessité des efforts considérables de toutes les directions et impliqué des investissements importants. Ce projet continuera à se déployer au cours de l'année 2012-2013. Enfin, le déficit actuariel du régime de retraite des employés de l'Ordre suscite beaucoup d'inquiétude en raison du poids financier qu'il fait peser sur l'employeur. L'ensemble de ces facteurs a amené l'OIIQ à réviser sa base budgétaire et malgré des efforts de rationalisation, une augmentation substantielle de cotisation a été soumise à l'AGA 2011 et approuvée par les délégués. L'OIIQ a reçu des protestations et des pétitions d'environ 8 000 personnes en réaction à la hausse de 60,82 \$.

CONCLUSION

Ce rapport sera mon dernier. Après vingt ans à la présidence de l'OIIQ, j'ai informé le Conseil d'administration de mon intention de ne pas solliciter un nouveau mandat. J'en profite pour remercier les infirmières et infirmiers de toutes les régions qui, au cours de toutes ces années, m'ont fait confiance. Je remercie également les membres actuels et passés du Conseil d'administration qui, par leur vigilance, leur intérêt et leur engagement, ont permis à l'Ordre de remplir sa mission avec clairvoyance. Je remercie tous les membres du personnel et de la haute direction qui se sont investis au cours des ans pour soutenir le Conseil d'administration et moi-même, tant dans la prise de décisions que dans la réalisation de tous les projets.

La présidente-directrice générale,



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





L'exercice 2011-2012 a été marqué par l'entrée en vigueur de deux règlements importants. Le premier règlement donne effet à l'Arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) des qualifications professionnelles conclu avec la France¹. Le second règlement a créé la spécialité infirmière clinicienne en prévention et contrôle des infections². Deux autres événements s'imposent à l'attention cette année : l'inscription au Tableau en ligne et la révision des règles d'élection des délégués à l'Assemblée générale annuelle de l'OIIQ et des conseils de section des ordres régionaux.

AFFAIRES RÉGLEMENTAIRES ET DE PROTECTION DU PUBLIC

APPLICATION DE L'ARRANGEMENT DE RECONNAISSANCE MUTUELLE AVEC LA FRANCE

Le règlement de mise en œuvre de l'ARM est entré en vigueur le 7 juillet 2011. Dès la fin juillet 2011, les directeurs et responsables des soins infirmiers de tous les établissements de santé en ont été avisés. Toutes les infirmières françaises ayant soumis une demande d'admission à la profession ont également été informées du nouveau règlement et des démarches à effectuer pour obtenir leur permis de l'OIIQ.

Un comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer a été formé par le Conseil d'administration lors de sa séance des 29 et 30 juin 2011. Le rôle de ce comité est de constater la réussite ou l'échec du stage d'adaptation, dont l'évaluation est effectuée au moyen de la « Grille d'évaluation du stage d'adaptation des infirmières diplômées en France visées par l'ARM France-Québec ».

Pendant la période du 7 juillet 2011 au 31 mars 2012, 68 personnes ont reçu un permis régulier de l'Ordre à la suite de la réussite de leur stage d'adaptation de 75 jours. Par ailleurs, 153 infirmières françaises ont obtenu un permis régulier en application des mesures temporaires adoptées par l'OIIQ à la suite de la signature de l'ARM. Ces mesures permettaient, sous réserve de la réussite d'un stage, d'obtenir un permis régulier sans avoir à passer l'examen professionnel.

En novembre 2011, le congrès du Réseau canadien des associations nationales d'organismes de réglementation a fourni une belle occasion pour faire connaître le succès de l'Entente France-Québec aux autres provinces canadiennes ; une présentation a été faite sur le sujet. Un article a d'ailleurs paru en janvier 2012 dans la revue américaine *Journal of Nursing Regulation*, qui s'intitulait : « The Quebec-France Agreement on the Mutual Recognition of Professional Qualifications » (vol. 2, n° 4).

N.B. : voir page 59 pour les notes.

CERTIFICATS DE SPÉCIALISTE POUR LES INFIRMIÈRES CLINICIENNES SPÉCIALISÉES EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Le 6 octobre 2011 est entré en vigueur 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. Des procédures administratives pour son application ont été mises en œuvre dès son entrée en vigueur.

Des dispositions transitoires sont prévues au règlement pour permettre aux infirmières qui exercent en prévention et contrôle des infections et qui répondent aux conditions explicitées dans le règlement d'obtenir un certificat de spécialiste dans ce domaine. Ces infirmières sont exemptées de l'examen. Elles bénéficient d'un délai de six mois pour se prévaloir des dispositions transitoires.

D'autres infirmières qui exercent dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections peuvent faire une demande de reconnaissance d'équivalence de leur formation ou de leur diplôme, comme le prévoit la section III du règlement. Les infirmières à qui l'OIIQ reconnaît une équivalence devront ensuite réussir l'examen pour obtenir un certificat de spécialiste.

La secrétaire générale a informé les infirmières visées par ces mesures. Sur 400 infirmières déclarant qu'elles travaillent dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections, environ 40 pourraient se prévaloir des dispositions transitoires et 40 autres pourraient demander une reconnaissance de formation.

En date du 5 avril 2012, l'Ordre avait délivré treize certificats d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections.

MODIFICATIONS MAJEURES AU RÈGLEMENT GÉNÉRAL DES ORDRES RÉGIONAUX

La réalisation des objectifs des travaux relatifs à l'harmonisation des règlements des ordres régionaux a mené à la rédaction d'un règlement type. Le conseil de chaque ordre régional a procédé à l'adoption de son propre règlement général.

Les règlements généraux gouvernent, dès leur adoption respective, toute question de régie interne de l'ordre régional concerné, y compris les élections des membres du Conseil et des délégués à l'Assemblée générale annuelle (AGA) de l'OIIQ. La quasi-totalité des nouvelles règles est commune à tous les règlements généraux, puisque ceux-ci sont fondés sur le règlement type, élaboré en plusieurs séances de travail, par les présidents des ordres régionaux. Certains comportent néanmoins quelques particularités.

Au chapitre des règles communes, on trouve notamment les modalités, procédures et délais d'élection des membres du Conseil et délégués à l'AGA de l'OIIQ, de même que les rôles et le fonctionnement du Conseil et de l'AGA des ordres régionaux. Il est aussi important de souligner la présence d'un autre volet commun aux règlements généraux qui porte sur les communications officielles d'un ordre régional avec l'ensemble de ses membres. Celles-ci se feront dorénavant par courrier électronique, à l'adresse électronique à laquelle les membres ont consenti, dans leur déclaration annuelle, à les recevoir. Outre cet envoi par courriel, les documents ou avis adressés par un ordre régional à ses membres seront également diffusés sur le site Internet de ce dernier ou, s'il n'en a pas, dans la section qui lui est réservée sur le site Internet de l'OIIQ. Le membre qui n'a pas d'adresse courriel pourra toutefois, en s'adressant à son ordre régional, demander une copie papier des communications officielles.

RAPPORT D'ENQUÊTE CONJOINTE AVEC LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC SUR LA QUALITÉ DES SOINS AU CSSS DE SAINT-JÉRÔME

À la suite d'une enquête conjointe, le Conseil d'administration de l'OIIQ et celui du CMQ ont transmis, en juin 2011, un rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la qualité des soins infirmiers et des soins médicaux, ainsi que sur les recommandations et les normes à suivre pour améliorer la qualité des soins dans les services de santé mentale de cet établissement.

Les recommandations prévoyaient la création d'un comité de vigie ministériel formé principalement de représentants de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Protecteur du citoyen, du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. La secrétaire générale de l'OIIQ a été désignée par le Conseil d'administration, en septembre 2011, pour siéger à ce comité qui a tenu sa première réunion le 18 mars 2012.

NOUVELLE APPROCHE POUR L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Au cours de la séance du Conseil d'administration des 8 et 9 décembre 2011, le Bureau de surveillance de l'exercice infirmier a présenté aux membres du CA l'état de la situation en matière d'inspection professionnelle de l'exercice collectif.

La planification stratégique 2007-2010 prévoyait de « revoir l'ensemble des mécanismes de surveillance et d'inspection professionnelle afin d'augmenter leur efficacité dans l'amélioration de la sécurité des soins ». De nouvelles modalités de surveillance ont été mises en place qui avaient pour objectifs :

- d'atteindre un plus grand nombre d'infirmières périodiquement ;
- de se concentrer sur le plan thérapeutique infirmier (PTI) et les activités réservées ;
- de favoriser une plus grande participation des infirmières et du Comité exécutif des conseils des infirmières et infirmiers ;
- de pouvoir mesurer différents résultats reliés aux activités de surveillance générale ;
- de poursuivre les inspections individuelles et collectives dans les situations où la sécurité des soins à la clientèle est compromise.

Pour ce faire, la vérification de la documentation des soins est privilégiée.

La majorité des établissements publics ayant plus de quinze infirmières à leur emploi ont fait l'objet de vérification. De manière générale, les nouvelles modalités de surveillance de l'exercice infirmier ont permis d'atteindre les objectifs et ont démontré la nécessité de poursuivre les activités de soutien afin d'intégrer davantage le PTI.

OBLIGATIONS LÉGALES DES INFIRMIÈRES EN PRATIQUE AUTONOME

Une lettre a été adressée, le 23 septembre 2011, aux infirmières en pratique autonome et aux infirmières œuvrant en clinique privée et en pharmacie pour leur rappeler leurs obligations légales, notamment l'obligation pour l'infirmière de s'identifier par son nom, prénom et titre professionnel, quel que soit le secteur où elle exerce la profession.

Également, le membre de l'Ordre qui exerce seul ou en société, à son propre compte ou pour le compte d'un autre membre de l'Ordre ou d'une société de membres, doit afficher à la vue du public son permis d'exercice ou une copie de celui-ci.

VÉRIFICATION DU DROIT D'EXERCICE

La popularité du service en ligne de vérification du droit d'exercice d'une infirmière ne se dément pas. Pendant l'exercice 2011-2012, il y a eu 426 217 consultations, comparativement à 254 528 en 2010-2011.

AFFAIRES ADMINISTRATIVES

INSCRIPTION AU TABLEAU EN LIGNE

Pour l'inscription 2012-2013, l'OIIQ a demandé à ses membres de s'inscrire en ligne. La réponse a été positive puisque 61 727 infirmières et infirmiers, soit 91 % des membres de l'OIIQ, ont renouvelé leur inscription en ligne.

RENOUVELLEMENT DES ENTENTES AVEC L'UNIVERSITÉ LAVAL POUR LES EXAMENS DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES

Les ententes avec le Vice-décanat à la pédagogie et au développement professionnel continu de l'Université Laval concernant la tenue de l'examen professionnel des infirmières et des examens de certification pour les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) arrivaient à échéance le 31 mars 2011. À la suite de négociations, l'Université Laval et l'OIIQ ont conclu de nouvelles ententes qui respectent les paramètres budgétaires ; ces dernières viendront à échéance en 2014.

RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION DE GESTION ET DE LA POLICE D'ASSURANCE AVEC LA CAPITALE POUR L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Le contrat avec La Capitale assurances générales relatif au programme d'assurance responsabilité professionnelle des membres de l'OIIQ, qui comprend la police d'assurance et la convention de gestion, a été renouvelé jusqu'au 31 mars 2013.

ACCÈS À L'INFORMATION

Au cours de l'exercice 2011-2012, le Secrétariat général a répondu à 30 demandes d'accès à des documents ou renseignements personnels détenus par l'Ordre. Les trois demandes de révision pendantes devant la Commission d'accès à l'information au 31 mars 2011 ont depuis fait l'objet de désistements.

INSIGNE DU MÉRITE

Au cours de la dernière année, les membres du Conseil d'administration ont révisé le mandat et le fonctionnement du Comité de sélection de la récipiendaire de l'Insigne du mérite. Ils ont procédé à l'abolition de ce comité pour le remplacer par le Comité de mise en candidature et de sélection de l'Insigne du mérite de l'Ordre et ont nommé les nouveaux membres qui le composent.

L'Insigne du mérite est toujours décerné à une infirmière ou un infirmier dont la carrière émérite a contribué de manière exceptionnelle à l'avancement des soins infirmiers ou à la notoriété de la profession dans l'un des domaines suivants : enseignement, recherche, gestion, pratique clinique, engagement social et communautaire.

CONCLUSION

Je remercie les membres des conseils d'administration des ordres régionaux, ainsi que la direction, Services juridiques, et la direction, Technologies de l'information, de leur engagement à mettre en œuvre tous les changements liés au processus électoral.

Je remercie le Bureau du registraire pour le soutien apporté aux membres lors de l'inscription au Tableau en ligne, ainsi que le Bureau de surveillance de l'exercice infirmier et le Bureau du syndic pour leur compétence à réaliser la vigie, les vérifications et les enquêtes, le cas échéant, dans le but d'assurer la protection du public.

La secrétaire générale,



Carole Mercier, inf., M. Sc.



Rapport du Conseil d'administration

Conformément au *Code des professions*³, à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*⁴ 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 2011-2012, le Conseil d'administration a tenu sept réunions ordinaires et quatre réunions extraordinaires.

La 91^e Assemblée générale annuelle de l'Ordre s'est tenue le 24 octobre 2011 au Palais des congrès de Montréal.

Le congrès annuel a eu lieu les 24 et 25 octobre 2011, sous la présidence de Gilles Coulombe, directeur des soins infirmiers au CSSS de Gatineau. Il avait pour thème « Regards sur la formation infirmière, où se situe le Québec ? ».

ACTIVITÉS PRINCIPALES

ÉLECTION DES MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

Le 23 octobre 2011, les administrateurs élus du Conseil d'administration ont procédé à l'élection de quatre membres du Comité exécutif : la vice-présidente, Lise Racette, le trésorier, Pierre Boulianne, et l'administratrice, Claudia Gallant, ont été réélus. Jeannot Bordeleau a également été réélu au poste d'administrateur nommé par l'Office des professions du Québec, pour le mandat 2011-2012.

COTISATION ET FRAIS ADMINISTRATIFS

La cotisation annuelle a été établie à 268,26 \$ pour la période du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012. À ce montant devaient être ajoutées les taxes de 13,41 \$ (TPS) et 23,94 \$ (TVQ), la prime annuelle d'assurance responsabilité de 8,34 \$, de même que la contribution à l'Office des professions du Québec, d'un montant de 24,45 \$ fixé par le gouvernement, pour un total de 338,40 \$.

EN MATIÈRE D'AFFAIRES LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A NOTAMMENT :

- adopté la norme professionnelle de formation continue édictée dans le document intitulé *La formation continue pour les infirmières au Québec – Norme professionnelle*, en septembre 2011, fixé au 1^{er} janvier 2012 son application aux fins de la déclaration annuelle au moment de l'inscription au Tableau 2013-2014, et confié au Bureau de surveillance de l'exercice infirmier le mandat de vérifier cette application dans le cadre de ses activités ;
- accepté les modifications au *Règlement sur certaines activités de première assistance chirurgicale pouvant être exercées par une infirmière* du Collège des médecins du Québec ;
- adopté le *Programme de surveillance générale 2012-2013* du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier ;
- accepté le rapport conjoint des comités d'enquête sur la qualité des soins en santé mentale au CSSS de Saint-Jérôme et donné avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la question ;
- été informé de la consultation de l'Office des professions du Québec portant sur les activités supplémentaires qui pourraient être réservées aux pharmaciens et des commentaires de l'OIIQ à cet effet, et a accepté que l'OIIQ participe à la commission parlementaire sur le projet de loi 41 modifiant la *Loi sur la pharmacie*.

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

- adopté un projet d'entente avec l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec dans le domaine de la dialyse péritonéale ;
- accepté la proposition d'entente avec le Collège des médecins du Québec portant sur la nature des actes posés par les infirmières durant une intervention chirurgicale ;
- déclaré qu'il n'est pas opportun d'intégrer les perfusionnistes cliniques à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ;
- adopté le cadre de référence « La contribution des aides-soignants et des proches aidants aux soins infirmiers » ;

- autorisé la publication de :

Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte

V.I.P. Vigilance infirmière en pharmacothérapie – Guide d'évaluation et de surveillance clinique des effets des médicaments

Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire

- adopté le plan directeur de l'examen de certification de l'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections et le plan quinquennal de sa mise en œuvre, de même que les « Modalités de rétroaction sur les résultats de l'examen de certification de l'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec » ;
- accueilli favorablement l'*Avis sur la formation infirmière initiale* du Comité de la formation des infirmières ;
- appuyé les recommandations du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) énoncées dans son mémoire intitulé *La formation universitaire des infirmières et infirmiers, une réponse aux défis des systèmes de santé* et décidé de le distribuer aux délégués de l'Assemblée générale annuelle ;
- adopté le mémoire intitulé *À quand un financement adéquat des soins infirmiers dans la communauté ?*
- accueilli favorablement la demande du Conseil d'administration de la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ) de redéfinir la vocation et la mission de la Fondation.

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

- fixé à 328,98 \$ la cotisation annuelle de l'OIIQ pour la période d'inscription au Tableau du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013 ;
- adopté les états financiers pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2011 ;
- adopté le budget du Fonds général pour l'exercice 2011-2012 ;
- aboli le Fonds de bourses et de promotion de la profession (FBPP) lors de la séance de février 2012, et résolu d'en transférer les actifs au Fonds général, au plus tard le 31 mars 2012 ;
- adopté la grille tarifaire relative aux dossiers traités par le Bureau du registraire ;



Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte.



V.I.P. Vigilance infirmière en pharmacothérapie – Guide d'évaluation et de surveillance clinique des effets des médicaments



Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire

- pris l'engagement de se pencher sur le régime de retraite des employés de l'Ordre afin de trouver une solution ayant un effet positif sur le déficit actuariel dans un souci de respect du budget, des engagements passés et des enjeux liés aux ressources humaines ;
- décidé de procéder à la vente de l'immeuble de l'actuel siège social de l'Ordre et de faire construire un nouvel édifice ;
- accepté de verser un montant de 10 000 \$ au SIDIEF pour soutenir financièrement les infirmières d'Afrique francophone qui voulaient assister au V^e Congrès mondial du SIDIEF, qui a eu lieu en Suisse du 20 au 24 mai 2012, au Centre international de conférences de Genève ;
- accepté la subvention de la Société canadienne du cancer et acquiescé à sa requête d'héberger sur le site de l'OIIQ, exceptionnellement, la version anglaise de la formation en soins palliatifs en vue d'en faire bénéficier l'ensemble du Canada ;
- ajouté au programme de bourses du Fonds Patrimoine cinq bourses de baccalauréat de 5 000 \$ et décidé d'affecter deux des quatre bourses d'études de deuxième cycle à la formation d'infirmière clinicienne spécialisée en santé mentale/psychiatrie et les deux autres à la prévention et au contrôle des infections ;
- désigné Louise Hagan à titre de membre substitut du Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées ;
- formé le Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer et nommé, à titre de membres, Hélène Bergeron, Monique Flibotte, Nadine Fournier, Line Lacroix, France Leclerc, Solange Marcoux et Orphée Pierre ;
- renouvelé le mandat de Martine Dallaire et nommé Odette Doyon à titre de représentantes de l'OIIQ au Comité de la formation des infirmières, pour des mandats de trois ans, et inscrit les noms de Diane Benoît, Renée Descôteaux, Karine Lampron, Olga Medeiros et Nathalie Rochette sur la Liste des noms des directrices et directeurs des soins infirmiers fournie par le Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ;
- renouvelé le mandat de Michelle Lafrance à titre de membre représentant l'OIIQ au Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) ;
- désigné, au sein de l'équipe d'évaluateurs pour les programmes de formation d'IPS, Anne Bernatchez, Annabelle Rioux, Caroline Deneault, Yannick Melançon Laître et Julie Morin ;
- renouvelé le mandat de Nathalie Caya à titre de membre du Comité de l'examen professionnel ;

EN MATIÈRE DE NOMINATIONS, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A :

- renouvelé le mandat de Serge Langevin au poste de président du Comité d'inspection professionnelle et celui de Marie-Josée Poirier au poste de présidente substitut, et a nommé Sonia Wauthier à titre de membre ;
- nommé Marie Benoît à titre d'inspectrice au Bureau de surveillance de l'exercice infirmier ;
- nommé Sylvie Desjardins et Chantal Lemay à titre d'expertes et Mélanie Bourgoin à titre d'experte en santé mentale pour assister le Comité d'inspection professionnelle ou l'un de ses membres ;
- nommé Luisa Ciofani pour agir à titre de syndic *ad hoc* dans un dossier ;
- formé le Comité d'évaluation pédagogique prévu au *Règlement sur les conditions et modalités de la révocation de l'immatriculation d'un étudiant en soins infirmiers* et désigné Alain Coulombe, Anick Montpetit et Marie Normand à titre de membres et Maryse Savoie et Lucie Surprenant à titre de membres substitués ;
- renouvelé le mandat de présidente du Comité d'admission par équivalence de Diane Sicard Guindon, celui de Lucie Cyr à titre de présidente substitut, les mandats à titre de membres de Julie Carter, Lucie Cyr et Louise Demers, et nommé membres Annie Meslay et Nicole Soulard ;
- nommé, au Comité d'élaboration du volet écrit de l'examen, Nancy Cyr et Hélène Clavet ; au Comité d'élaboration du volet pratique de l'examen, Louise Francoeur, Johanne Lapré, Isabelle Brissette et Nicole Daigle ;
- nommé le Dr Bernard Cantin à titre de président du Comité d'examen pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées en cardiologie et renouvelé le mandat de Nathalie Nadon et de Julie-Anne J. Boutin ;
- nommé Marianne Lapointe à titre de suppléante du Comité d'examen pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées en néonatalogie, et renouvelé le mandat de Philippe Lamer et de Margarida Ribeiro da Silva ;
- renouvelé le mandat de Christine Lapointe, Liane Dumais et Julie A. Dupont au Comité d'examen pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées en néphrologie, renouvelé le mandat de Gilles Cossette, Véronique Dion et Annabelle Rioux au Comité d'examen pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne ;
- nommé Danielle Goulet, Suzanne Leroux, Hélène Michaud, Silvana Perna et Chantal Soucy au Comité d'examen pour la certification des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections ;

- ratifié, pour le mandat 2011-2013, la nomination de Julie St-Onge au poste de présidente du Comité jeunesse et de Charlène Joyal au poste de vice-présidente, ainsi que la nomination des présidentes des Comités jeunesse régionaux, soit Andréanne Vanasse (Outaouais), Catherine Derval (Montréal/Laval), Isabelle Jacques (Chaudière-Appalaches), Marianne Fortin (Montérégie), Véronique Ménard (Laurentides/Lanaudière) et Didier Mailhot-Bisson (Estrie) ;
- nommé Alexandre Frenière, Luc Godin et Réjean Belzile à titre de membres du Comité des finances et de vérification ;
- nommé Gyslaine Desrosiers et Josée F. Breton à titre de représentantes de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec au Conseil d'administration du SIDIIEF pour le terme 2012-2014 ;
- nommé Lyne Tremblay à titre de membre représentant le Conseil d'administration au Comité organisateur du Congrès 2012 ;
- nommé Alain Biron à titre de membre représentant le Conseil d'administration au Comité scientifique du Congrès 2012 ;
- nommé Caroline Roy à titre de secrétaire adjointe de l'Ordre ;
- nommé Lorraine Lamontagne à titre de membre représentant le Conseil d'administration au jury des prix Florence 2012 ;
- nommé François-Régis Fréchette à titre de membre représentant le Conseil d'administration au Comité de sélection du Grand prix Innovation clinique ;
- décerné l'Insigne du mérite de l'OIIQ à Louise Hagan et proposé sa candidature au Conseil interprofessionnel du Québec pour le prix Mérite ;
- proposé la candidature d'Odette Doyon au concours du prix Reconnaissance 2012 du SIDIIEF ;
- nommé Renée Descôteaux, Patricia Germain, Francine Leroux, Odette Roy et Daphney St-Germain à titre de membres du Comité des bourses, ainsi que Josée Dagenais, Cécile Michaud et Pauline Plourde à titre de membres substitués.

Membres du Conseil d'administration

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2010-2012

Administratrices et administrateurs élus (en fonction depuis le 8 novembre 2010)

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



PRÉSIDENT

Normand Lavoie
inf., M. Sc. inf.,
consultant en soins infirmiers

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



PRÉSIDENT

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

QUÉBEC



PRÉSIDENTE

Claudia Gallant
inf., M. Sc., M. Adm.,
commissaire aux plaintes
et à la qualité des services
Institut universitaire de cardio-
logie et de pneumologie de Québec



Andrée Leboeuf

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



Vincent Thibeault-Côté

inf., M. Sc., infirmier clinicien
à l'unité de courte durée
gériatrique,
CHUQ

MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC



PRÉSIDENTE

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

MONTRÉAL/LAVAL



Louise Villeneuve

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

OUTAOUAIS



PRÉSIDENT

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

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



PRÉSIDENTE

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

CÔTE-NORD



PRÉSIDENTE

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

CHAUDIÈRE-APPALACHES



PRÉSIDENTE

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

LAURENTIDES/LANAUDIÈRE



PRÉSIDENTE

Lise Racette
inf., M. Éd. (andragogie),
consultante en organisation
des soins et des services de santé

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC



Andrée Blanchet
conseillère principale
École nationale de
l'administration publique
Université du Québec



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



Nathalie Diamond
B. Sc. économiques,
directrice à Emploi-Québec à
Laval



Jean-Paul Gaumond
M. Psy.,
retraité

ESTRIE

MONTRÉAL/LAVAL

**PRÉSIDENT**

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

**PRÉSIDENTE**

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

**Alain Biron**

inf., M.A.P.,
adjoint au directeur
Département de la qualité,
la sécurité des patients et
de la performance,
Centre universitaire de santé Mc Gill

**Aline Bourgon**

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

**Annick Leboeuf**

inf., M. Sc.,
chef d'unité – dialyse,
CHUM

**Gyslain Desrosiers**

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

MONTRÉGIE

**Nathalie Maurais**

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

**Thérèse Lessard**

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

**PRÉSIDENTE****Denise Gaudreau**

inf., B. Sc. inf.,
coordonnatrice d'activités
de soins,
Direction des soins infirmiers
et des programmes
de santé publique,
Hôpital Pierre-Boucher

**Lyne Tremblay**

inf., M. Sc. inf.,
directrice adjointe
des soins infirmiers,
CSSS Champlain – Charles
LeMoine

**Manon Couture**

inf., M. Sc. inf.,
infirmière praticienne
spécialisée en soins de
première ligne (IPS-PL),
CSSS Pierre-Boucher

**Renée Lafrenière**

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

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

Présidente

Gyslain 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





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.,
commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie
de Québec

Administrateur élu parmi les administrateurs nommés par l'OPO

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
Lise Racette
Gyslaine Desrosiers
Claudia Gallant
Jeannot Bordeleau

Le 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 Québec⁵.

RÉUNIONS

Entre le 1^{er} avril 2011 et le 31 mars 2012, le Comité exécutif a tenu dix séances ordinaires et quatre séances extraordinaires.

ACTIVITÉS PRINCIPALES

EN MATIÈRE DE RÉVOCATION D'IMMATRICULATION, LE COMITÉ EXÉCUTIF A

- décidé de ne pas révoquer l'immatriculation d'un étudiant.

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 28 avril 2011, du retrait du Tableau de 2 649 personnes qui ne se sont pas réinscrites pour l'exercice 2011-2012 ;
- pris acte, le 28 avril 2011, du retrait du Tableau de 1 344 personnes qui ont quitté la vie professionnelle ;
- radié quatre membres qui n'avaient pas versé les sommes dues à l'Ordre dans le délai fixé.

EN MATIÈRE DE PERMIS ET DE CERTIFICATS DE SPÉCIALISTES, LE COMITÉ EXÉCUTIF A

- délivré deux permis temporaires avec restrictions et autorisé le renouvellement de neuf autres, conformément à l'article 41 du *Code des professions* ;
- a confirmé la délivrance, à la toute fin de l'exercice 2010-2011 ou au cours de l'exercice 2011-2012, de cinq certificats d'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie, deux certificats d'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie et quarante certificats d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne.

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

- accepté les recommandations du Comité d'inspection professionnelle et imposé à quatre membres un stage et un cours de perfectionnement avec limitation du droit d'exercer des activités professionnelles, et décidé de ne pas suivre une semblable recommandation à l'égard d'un autre membre ;
- renvoyé au Comité d'inspection professionnelle le dossier d'un membre ayant fait défaut de se conformer à l'obligation qui lui avait été imposée de suivre un stage et un cours de perfectionnement ;
- obligé 145 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*, accepté la demande de 33 infirmières de les dispenser du stage de perfectionnement et été informé de la réussite des stages effectués par 54 infirmières.

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

- radié un membre du Tableau de l'Ordre et ordonné à un autre de se soumettre à un examen médical.

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

- autorisé six 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, en vertu de l'article 55.1 du *Code des professions*, de 27 dossiers concernant 26 membres déclarés coupables d'infractions criminelles. Après analyse, le Comité exécutif a, dans un cas, prononcé la radiation du membre et, dans tous les autres cas, décidé de n'imposer aucune mesure ;
- été saisi, en vertu de l'article 45 du *Code des professions*, de 21 dossiers concernant 19 non-membres diplômés ou titulaires de permis, déclarés coupables d'infractions criminelles. Dans chacun de ces cas, le Comité exécutif a estimé que la condamnation criminelle ne devait pas faire obstacle à une demande présentée dans le cadre d'une 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 septembre 2011.

EN MATIÈRE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ARRANGEMENT SUR LA RECONNAISSANCE MUTUELLE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES (ARM) FRANCE-QUÉBEC, LE COMITÉ EXÉCUTIF A

- adopté des mesures temporaires permettant, sous certaines conditions, à l'Ordre de tenir compte, lors de l'entrée en vigueur en juillet 2011 du *Règlement sur la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles*, de la situation des personnes visées par l'ARM déjà engagées dans le programme d'intégration professionnelle imposé par le Comité d'admission par équivalence ou ayant terminé celui-ci ;
- adopté le « Programme du stage d'adaptation des infirmières diplômées en France visées par l'Arrangement sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles (ARM) France-Québec », ainsi que les deux volets de la « Grille d'évaluation du stage d'adaptation des infirmières diplômées en France visées par l'ARM France-Québec » et énoncé les conditions rattachées au permis restrictif temporaire délivré aux fins de la réalisation de ce stage.

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

- résolu de modifier partiellement une décision du Comité d'admission par équivalence et de reconnaître l'équivalence de la formation de la personne visée, sous réserve de la réussite de certains cours et des stages cliniques y afférents ;
- résolu de modifier une décision du Comité d'admission par équivalence et de ne pas imposer à la personne visée les compléments de formation en périnatalité et enfants/adolescents ;
- approuvé le programme d'intégration professionnelle individualisé soumis par une personne à laquelle le Comité d'admission par équivalence avait initialement imposé le programme « Intégration professionnelle des infirmières diplômées hors du Québec ».

EN MATIÈRE D'AFFAIRES ADMINISTRATIVES COURANTES, LE COMITÉ EXÉCUTIF A

- nommé Caroline Roy, directrice-conseil, à la Direction, Affaires externes ;
- appliqué le programme de bourses du Fonds Patrimoine et nommé les lauréates et substituts des 42 bourses d'études de baccalauréat DEC-BAC 2011-2012, les lauréates et substituts des 6 bourses de baccalauréat initial et les lauréates et substituts des 4 bourses de deuxième cycle consacrées à l'étude de la prévention et du contrôle des infections 2011-2012 ;
- autorisé une dépense maximale de 830 000 \$ pour effectuer des travaux urgents à l'immeuble ;
- renouvelé l'adhésion de l'Ordre en tant qu'organisation associée à l'European Council of Nursing Regulators (FEPI) et acquitté les frais y afférents.

Rapport du Bureau du registraire

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

ACTIVITÉS

CERTIFICATS D'IMMATRICULATION

Au 1^{er} avril 2011, 14 240 certificats d'immatriculation délivrés par l'Ordre étaient en vigueur. Au cours de l'exercice 2011-2012, 5 530 certificats d'immatriculation ont été délivrés à des étudiantes inscrites en soins infirmiers ou en sciences infirmières, et 4 907 ont été invalidés parce que les étudiantes avaient terminé ou abandonné leurs études. Cinq certificats ont été révoqués, en raison de l'expulsion de cinq étudiantes de leur établissement d'enseignement. Au 31 mars 2012, 14 858 certificats étaient en vigueur.

PERMIS D'EXERCICE

Au 1^{er} avril 2011, 136 390 permis délivrés par l'Ordre étaient en vigueur⁶. Le tableau suivant fait état des activités liées à la délivrance des permis pendant l'exercice 2011-2012.

En 2011-2012, 3 827 demandes de permis satisfaisaient à la condition de détention d'un diplôme prévu dans l'article 184 du *Code des professions*, et 2 730 permis ont été délivrés aux candidates ayant réussi l'examen d'admission à la profession en mars ou en septembre 2011. En tout, 804 demandes de permis ont été refusées par suite de l'échec à l'examen des candidates, soit 262 en mars 2011 et 542 en septembre 2011. La réussite de l'examen d'admission à la profession est en effet une des conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre.

Le Bureau du registraire a reçu et traité, au cours de cet exercice, 255 demandes de permis fondées sur le *Règlement sur la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles*⁷. Quatre de ces demandes ont été refusées et 68 permis réguliers ont été délivrés, à la suite de la réussite du stage d'adaptation prévu dans l'ARM.

PERMIS D'EXERCICE	DEMANDES REÇUES EN 2011-2012	DEMANDES REFUSÉES EN 2011-2012	DEMANDES REÇUES N'AYANT PAS FAIT L'OBJET D'UNE DÉCISION AU 31 MARS 2012	PERMIS DÉLIVRÉS EN 2011-2012	PERMIS DÉTENUS AU 31 MARS 2012
Permis régulier	3827	808	1251	2986	139 349
Permis temporaire, art. 37 de la <i>Charte de la langue française</i>	142	0	0	142	123
Permis temporaire, art. 41 du <i>Code des professions</i>	87	0	0	87	20
Permis restrictif temporaire, art. 42.1(1 ^o) du <i>Code des professions</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif temporaire, art. 42.1(2 ^o) du <i>Code des professions</i>	162	0	0	162	93
Permis spécial, art. 42.2 du <i>Code des professions</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif, art. 40 de la <i>Charte de la langue française</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif, art. 97 de la <i>Charte de la langue française</i>	1	0	0	1	66

Le Bureau du registraire a également reçu et traité 63 demandes de permis fondées sur le *Règlement sur les autorisations légales d'exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier hors du Québec qui donnent ouverture au permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*⁸. Chacune de ces 63 personnes a reçu une réponse positive et 40 d'entre elles ont demandé et se sont vu délivrer un permis.

Enfin, 148 permis ont été délivrés en réponse à des demandes reposant sur la reconnaissance de l'équivalence de la formation de personnes ne détenant pas le diplôme requis.

CERTIFICATS DE SPÉCIALISTE

En 2011-2012, le Bureau du registraire a reçu 65 demandes de certificats de spécialiste. Soixante-trois de ces demandes avaient été présentées par des candidates formées au Québec : 49 candidates ont obtenu le certificat demandé, alors que 14 ont échoué à l'examen de certification. Enfin, deux demandes provenaient de personnes dont le diplôme obtenu hors du Québec avait été reconnu équivalent ; les deux candidates ont réussi l'examen de certification, mais l'une d'entre elles recevra son certificat au début de l'exercice 2012-2013.

L'Ordre a ainsi délivré 50 certificats de spécialiste au cours de l'exercice 2011-2012, soit 5 en cardiologie, 2 en néphrologie et 43 en soins de première ligne.

Au 31 mars 2012, l'Ordre comptait 149 infirmières praticiennes spécialisées (IPS) : 28 IPS en cardiologie, 12 IPS en néonatalogie, 13 IPS en néphrologie et 96 IPS en soins de première ligne.

AUTORISATION SPÉCIALE

Aucune autorisation spéciale n'a été accordée au cours de l'exercice 2011-2012.

TABLEAU DE L'ORDRE

Au 31 mars 2012, 72 169 membres (65 003 infirmières et 7 166 infirmiers) étaient inscrits au Tableau, dont 3 289 pour la première fois, ce qui constitue une augmentation de 770 membres par rapport au nombre de personnes inscrites (71 399) à la même date l'année dernière. Il n'existe à l'Ordre qu'une seule catégorie de membre : infirmière ou infirmier.

MEMBRES INSCRITS AU TABLEAU AU 31 MARS 2012 RÉPARTITION RÉGIONALE

	NOMBRE	POURCENTAGE
Abitibi-Témiscamingue (région 08)	1 436	1,99 %
Bas Saint-Laurent/Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (régions 01 et 11)	3 118	4,32 %
Chaudière-Appalaches (région 12)	4 490	6,22 %
Côte-Nord (région 09)	942	1,31 %
Estrie (région 05)	3 130	4,34 %
Laurentides/Lanaudière (régions 15 et 14)	9 705	13,45 %
Mauricie/Centre-du-Québec (régions 04 et 17)	4 497	6,23 %
Montréal (région 16)	13 580	18,82 %
Montréal/Laval (régions 06 et 13)	17 072	23,66 %
Outaouais (région 07)	2 369	3,28 %
Québec (région 03)	8 347	11,57 %
Saguenay—Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec (régions 02 et 10)	3 143	4,36 %
Total (au Québec)	71 829	99,55 %
Au Canada (hors du Québec)	214	0,30 %
Hors du Canada	126	0,15 %
Total (hors du Québec)	340	0,45 %
Total général	72 169	100,00 %

Dans l'ensemble des membres, 155 personnes étaient soumises à des limitations du droit d'exercer des activités professionnelles. Au cours de l'exercice 2011-2012, le Conseil de discipline a imposé une radiation à 31 membres, et le Comité exécutif a radié 4 membres qui n'avaient pas payé leur cotisation annuelle. Par ailleurs, le 28 avril 2011, dans le cadre de la mise à jour du Tableau 2011-2012, le Comité exécutif a pris acte du fait que 1 344 personnes se sont retirées de la vie professionnelle et que 2 649 personnes inscrites en 2010-2011 ne se sont pas réinscrites pour l'exercice 2011-2012.

Aucun permis n'a été révoqué au cours de l'exercice 2011-2012.

PROGRAMME D'EXTERNAT

À l'été 2011, 163 établissements ont participé au programme d'externat en soins infirmiers en embauchant 1 628 externes, ce qui représente une hausse de 12 % par rapport à l'été 2010.

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 2011 et en mars 2012. En septembre, 2 615 candidates ont été convoquées, 2 443 se sont inscrites, 2 405 se sont présentées à l'examen : 1 863 l'ont réussi et 542 ont subi un échec. En mars, 1 386 candidates ont été convoquées, 1 277 se sont inscrites, 1 251 se sont présentées à l'examen : 940 l'ont réussi et 311 l'ont échoué.

En ce qui a trait à la tenue, en 2011-2012, des examens de certification en cardiologie, néphrologie, néonatalogie et soins de première ligne, 51 des 65 candidates IPS ont réussi l'examen dans leur domaine respectif.

STAGE ET COURS DE PERFECTIONNEMENT

Au cours de l'exercice 2011-2012, 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 729 personnes. Le Comité exécutif a rendu 247 décisions concernant les 178 personnes qui se sont révélées être visées par le règlement, imposant un stage de perfectionnement à 145 d'entre elles et exemptant les 33 autres.

ADMISSION PAR ÉQUIVALENCE DES PERSONNES TITULAIRES D'UN DIPLÔME D'INFIRMIÈRE OBTENU À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC

En 2011-2012, le Bureau du registraire a reçu et traité 1 066 demandes de reconnaissance de l'équivalence de diplôme ou de formation. Il n'a reçu aucune demande de reconnaissance de l'équivalence des autres conditions et modalités satisfaites hors du Québec.

Trois de ces demandes concernaient la reconnaissance de l'équivalence de diplômes d'État français détenus par des personnes qui ne pouvaient se prévaloir de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles France-Québec. L'équivalence a été reconnue par le Comité d'admission par équivalence (CAÉ), dans chacun des cas.

À l'égard de la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise hors du Canada, 1 063 personnes ont présenté une demande et le CAÉ a prononcé 731 décisions concernant 727 personnes dont les dossiers avaient été dûment complétés. Dans un cas, le CAÉ a reconnu, sans condition, l'équivalence de la formation de la personne visée. Dans ses 730 autres décisions, le CAÉ a indiqué que la reconnaissance de l'équivalence de la formation était conditionnelle à la réalisation d'un programme d'intégration professionnelle : 331 personnes devaient effectuer un stage en milieu clinique ou en établissement d'enseignement, au choix de la personne visée, et 399 autres devaient suivre des stages en établissement d'enseignement, soit 246 programmes avec un ou des compléments de formation et 153 programmes sans complément de formation. Aucun dossier n'a été refusé par le CAÉ.

À la fin de l'exercice 2011-2012, 329 demandes de reconnaissance de l'équivalence de formation présentées au Bureau du registraire n'avaient pas fait l'objet d'une décision par le CAÉ et 58 de ces demandes étaient en voie d'être complétées et soumises à ce dernier.

Enfin, 364 personnes dont la demande était antérieure à l'exercice 2011-2012 ont obtenu la reconnaissance de l'équivalence de leur formation, après avoir effectué le stage en milieu clinique (97) ou les cours et le stage en établissement d'enseignement (267) qui leur avaient été imposés.

PROGRAMME D'EXTERNAT	ÉTÉ 2010	ÉTÉ 2011	HIVER 2010	HIVER 2011
Nombre d'établissements ayant reçu les documents d'information	472	459	123	163
Nombre d'établissements participants	123	163	59	68
Nombre d'externes	1 449	1 628	426	452

ADMISSION PAR ÉQUIVALENCE DES PERSONNES TITULAIRES D'UN DIPLOME D'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE OBTENU À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC

Le Bureau du registraire a reçu, en 2011-2012, une demande de reconnaissance d'équivalence de la formation acquise au Canada, hors du Québec, concernant un certificat d'infirmière praticienne spécialisée. Après l'examen de la demande, le Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées a imposé à la personne un stage en milieu clinique.

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

En 2011-2012, 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 2011-2012, le Service accueil-clientèle et le Service des registres ont répondu à 101 823 demandes d'information (appels téléphoniques et courriels) portant sur des sujets relevant du mandat du Bureau du registraire. Les demandes provenaient des diverses clientèles de l'Ordre, soit les membres, les étudiants, les employeurs et le public en général. Le Service Accueil-clientèle a par ailleurs expédié 3 500 trousseaux destinés à répondre aux demandes d'information relatives à l'obtention du permis de l'OIIQ par des infirmières hors du Québec. De plus, 82 trousseaux destinés à répondre aux demandes d'information concernant l'obtention du certificat d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections ont été expédiés, de même que 4 trousseaux portant sur l'obtention du certificat d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne.

Enfin, le Bureau du registraire a tenu, en 2011-2012, huit rencontres d'information à l'intention des diplômées hors du Québec, qui ont réuni 179 personnes ; sept rencontres avec des représentants des milieux cliniques, qui ont réuni 60 personnes, et trois rencontres avec des représentants d'établissements d'enseignement, auxquelles ont participé 11 personnes.

La directrice du Bureau du registraire,



Line Lacroix, Adm. A.

Rapport du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier

Le Bureau de surveillance de l'exercice infirmier (BSEI) a pour mandat de vérifier l'application et le respect de certaines dispositions législatives et des règlements de l'Ordre, notamment en matière d'inspection professionnelle, d'état de santé de l'infirmière, d'exercice illégal et d'usurpation du titre, ainsi que de 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 2011-2012, 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.

ENQUÊTE SUR LA QUALITÉ DES SOINS EN SANTÉ MENTALE AU CSSS DE SAINT-JÉRÔME

En vertu des articles 11 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et 15 et 16 de la *Loi médicale*, les Conseils d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et du Collège des médecins du Québec ont pris la décision de tenir une enquête conjointe sur la qualité des soins en santé mentale au CSSS de Saint-Jérôme. À l'OIIQ, c'est le BSEI qui s'est chargé de l'enquête.

Les Conseils d'administration ont procédé respectivement à la nomination de trois enquêtrices et un rapport conjoint a été rédigé à la suite de cette enquête. Ce rapport a été présenté aux deux Conseils d'administration au mois de juin 2011.

À la suite de cette enquête, le CSSS de Saint-Jérôme a été intégré dans le programme de surveillance générale.

SERVICE DE CONSULTATION PROFESSIONNELLE

Le service de consultation professionnelle a eu à traiter 265 demandes au cours de l'exercice 2011-2012. La nature et l'origine de ces consultations sont indiquées dans le tableau ci-contre.

SERVICE DE CONSULTATION PROFESSIONNELLE

NATURE DES CONSULTATIONS

NOMBRE

Évaluation de la compétence d'une ou de plusieurs infirmières	62
Qualité des soins et des services donnés dans un centre	62
Organisation du travail	27
CEPI / externes en soins infirmiers / étudiantes en soins infirmiers	26
Processus d'inspection professionnelle et outils utilisés	22
Exercice illégal de la profession	19
Aspects cliniques divers	16
Problématiques liées à la santé d'un membre	11
Sujet concernant une autre direction	7
Autres aspects	13

ORIGINE DES CONSULTATIONS

Infirmière	80
Gestionnaire en soins infirmiers	72
Public	39
Gestionnaire non infirmier	37
Professeure ou enseignante	15
Autre travailleur de la santé	7
Étudiante ou CEPI	3
Anonyme	2
Autre ordre professionnel	2
Autre	8

RAPPORTS DU CORONER ET ÉVÉNEMENTS MÉDIATISÉS

Au cours de l'exercice 2011-2012, le BSEI a été saisi de onze rapports d'investigation du coroner.

Ces rapports mettaient en cause divers aspects des soins et des services, notamment l'évaluation et la surveillance clinique (6), le soulagement de la douleur (1), les aspects techniques (1) et l'administration des opiacés (1). Deux rapports n'avaient pas de lien avec la qualité des soins et services.

Après vérification, trois dossiers ont été soumis au CIP. Le BSEI a transmis cinq dossiers à d'autres directions de l'OIIQ. Deux dossiers seront soumis au CIP l'an prochain. Au 31 mars 2012, un dossier était en cours de traitement.

En ce qui a trait aux événements médiatisés, le BSEI a fait des vérifications se rapportant à 36 incidents survenus dans divers lieux de pratique. Quoique de natures diverses, une part importante de ces incidents concernait l'évaluation et la surveillance clinique (53 %) et les aspects déontologiques (47 %). Le tableau ci-contre fait état des sources d'information, du type d'établissements visés et du type de problèmes soulevés.

Après vérification, dix-neuf dossiers ont été fermés, cinq ont été transmis à d'autres directions, quatre ont été soumis au CIP et un suivi sera effectué concernant l'exercice illégal. Au 31 mars 2012, sept dossiers étaient en cours de traitement.

ÉTAT DE SANTÉ INCOMPATIBLE AVEC L'EXERCICE DE LA PROFESSION

Au 1^{er} avril 2011, six dossiers étaient ouverts pour cause d'état de santé incompatible avec l'exercice professionnel, et le BSEI a reçu huit nouveaux signalements au cours de l'exercice 2011-2012, ce qui fait au total quatorze dossiers. Deux des nouveaux signalements provenaient du Bureau du syndic, deux du BSEI, deux d'employeurs de personnel infirmier et deux du Bureau du registraire.

Après vérification, le BSEI a fermé six dossiers. Par ailleurs, trois dossiers ont été présentés au Comité exécutif qui a rendu des décisions. Six dossiers étaient en cours de traitement à la fin de l'exercice 2011-2012.

RAPPORTS D'INVESTIGATION DU CORONER ET ÉVÉNEMENTS MÉDIATISÉS

SOURCE D'INFORMATION	NOMBRE
Journaux	25
Télévision	7
Internet	2
Radio	2

ÉTABLISSEMENT VISÉ

CSSS	14
CHSLD	6
Centre hospitalier universitaire	3
Résidence privée	2
Centre de détention	1
Centre hospitalier	1
Centre jeunesse	1
Clinique médicale privée	1
Établissement d'enseignement	1
Maison des naissances	1
Sans objet	5

PROBLÈME SOULEVÉ

Évaluation et surveillance clinique	19
Aspects déontologiques	17
Compétence professionnelle	10
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	3
Aspects organisationnels	3
Autres :	4
• application des mesures de contrôle (1)	
• prévention des infections (1)	
• responsabilité professionnelle (1)	
• gestion de l'agressivité (1)	

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION ET USURPATION DU TITRE RÉSERVÉ

Au 1^{er} avril 2011, 14 dossiers d'exercice illégal de la profession et d'usurpation du titre réservé étaient ouverts, auxquels se sont ajoutés 31 signalements, pour un total de 45 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.

RÉVOCATION D'IMMATRICULATION

Au cours de l'exercice 2011-2012, trois dossiers de révocation d'immatriculation ont été ouverts. Un dossier a été présenté au Comité exécutif, qui a rendu sa décision, et deux dossiers ont été fermés. Au 31 mars 2012, aucun dossier n'était en cours de traitement.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION ET USURPATION DU TITRE RÉSERVÉ

SOURCE	NOMBRE
Bureau du registraire	10
Bureau de surveillance de l'exercice infirmier	7
Employeur de personnel infirmier	3
Public	3
Bureau du syndic	2
Professionnel de la santé	2
Anonyme	1
Bureau de la présidente	1
Organisme public de la santé	1
Secrétariat général	1

ENQUÊTES TERMINÉES	NOMBRE
Exercice illégal de la profession	4
Usurpation du titre réservé	15
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	15

POURSUITES PÉNALES INTENTÉES	NOMBRE
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	6
Exercice illégal de la profession	1

JUGEMENTS RENDUS	NOMBRE	
	Intimé acquitté	Intimé déclaré coupable
Exercice illégal de la profession	0	0
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	0	6
Montant total des amendes imposées	81 330 \$	

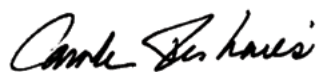
AUTRES ACTIONS ENTREPRISES	NOMBRE
En cours d'analyse ou d'enquête	9
Aucune action après analyse	8
Avis écrit	12
Demande de correctif avec suivi	7

VÉRIFICATION DE L'APPLICATION DU RÈGLEMENT SUR LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES POUVANT ÊTRE EXERCÉES PAR DES PERSONNES AUTRES QUE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS⁹

Parmi les 63 établissements ciblés par le programme d'inspection générale de l'exercice collectif des infirmières en 2011, 39 ont fait l'objet d'une vérification relative aux conditions et modalités d'exercice de leurs candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI) et 35 d'une vérification semblable à l'égard de leurs externes. Au total, 42 directrices des soins infirmiers (DSI), 891 externes et 1 115 CEPI ont reçu un questionnaire portant sur divers aspects du règlement. L'ensemble des DSI (100 %), 364 externes (41 %) et 414 CEPI (37 %) l'ont rempli et retourné.

Selon les données recueillies, la majorité des conditions et des modalités prévues au règlement est appliquée. Toutes les DSI ont été avisées de leurs résultats par écrit et, le cas échéant, elles se sont engagées à mettre en place les correctifs requis.

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



Carole Deshaies, inf., M. Sc.

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.

Le Bureau du syndic a pour mandat de traiter toute information relative à une infraction au *Code des professions*, à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et aux règlements qui régissent l'exercice de la profession d'infirmière, dont le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*¹⁰.

ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2011-2012, le Bureau du syndic a ouvert 203 nouveaux dossiers, dont 173 ont donné lieu à une enquête disciplinaire et 30 ont fait l'objet de vérifications. Ces dossiers visaient 173 infirmières. Si on ajoute aux dossiers ouverts durant cette période les 334 dossiers d'enquête et les 18 dossiers de vérification toujours actifs à la fin de l'exercice 2010-2011, le Bureau du syndic a traité 555 dossiers au cours de l'année.

Le Bureau du syndic a rendu des décisions dans 202 dossiers. Ainsi, 38 dossiers de vérification ont été fermés. En ce qui concerne les dossiers d'enquête, 164 décisions ont été rendues : 14 dossiers ont été résolus par le processus de conciliation, 33 plaintes ont été portées devant le Conseil de discipline et 117 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^{er} avril 2012, 347 dossiers demeuraient ouverts, dont 69 sont pendants devant les instances disciplinaires.

En ce qui concerne les 507 dossiers d'enquête disciplinaire actifs en 2011-2012, 70 % de l'information portée à la connaissance du syndic provenait principalement de deux sources : 35 % du client ou de sa famille et 35 % des directions des soins infirmiers. Les autres sources d'information, soit 30 %, étaient notamment des infirmières ou d'autres professionnels de la santé, ainsi que des rapports de coroners et des médias.

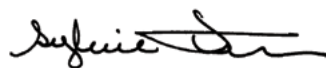
Des 507 dossiers d'enquête disciplinaire actifs, sept mettaient en cause le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* en vigueur avant janvier 2003 et concernaient surtout des actes et des comportements allant à l'encontre de ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession. La nature des 500 problèmes soumis au Bureau du syndic en vertu du nouveau *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* est détaillée dans le tableau suivant.

Le Bureau du syndic a répondu à 1 058 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 (56 %) ou du public (21 %).

Par ailleurs, la syndic a répondu à quatorze demandes d'accès à l'information qui relevaient de ses compétences. Au 31 mars 2012, un recours en révision, exercé auprès de la Commission d'accès à l'information pendant 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 503 infirmières et étudiantes en soins infirmiers et en sciences infirmières.

La syndic,



Sylvie Truchon, inf., M. Sc.

DOSSIERS D'ENQUÊTES DISCIPLINAIRES ACTIFS EN 2011-2012

CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (L.R.Q., c. I-8, r. 9)

NATURE DES PROBLÈMES

NOMBRE

SECTION I

DEVOIRS INHÉRENTS À L'EXERCICE DE LA PROFESSION

Omettre de porter secours.	2
Utiliser ou dispenser des produits ou des méthodes susceptibles de nuire à la santé, ou des traitements miracles.	2
Harceler, intimider ou menacer une personne pendant une enquête.	1
Abuser de la confiance d'un client.	1
Omettre de dénoncer tout incident ou accident qui résulte de son intervention ou de son omission.	5
S'approprier des médicaments ou d'autres substances.	42
Falsifier, fabriquer, inscrire de fausses informations ou omettre d'inscrire les informations nécessaires au regard du dossier du client ou autre document lié à la profession.	28
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.	13
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.	8
Omettre de faire preuve de disponibilité et de diligence raisonnables.	5

SECTION II

RELATION ENTRE L'INFIRMIÈRE OU L'INFIRMIER ET LE CLIENT

Omettre d'établir et de maintenir une relation de confiance avec son client.	8
Agir avec irrespect envers le client ou ses proches.	23
Ne pas respecter les valeurs et les convictions personnelles du client.	1
Ne pas préserver le secret professionnel.	11
Faire preuve de violence physique, verbale ou psychologique envers le client.	17
Établir des liens autres que professionnels avec le client (liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels).	16
Intervenir dans les affaires personnelles de son client sur des sujets qui ne relèvent pas de sa compétence professionnelle.	5

SECTION III

QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Omettre d'obtenir le consentement libre et éclairé du client.	5
Omettre de prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients.	9
Abandonner un client.	8
Faire preuve de négligence dans les soins et les traitements.	183
Faire preuve de négligence dans l'administration d'un médicament.	11

SECTION IV

RELATIONS AVEC LES PERSONNES AVEC LESQUELLES L'INFIRMIÈRE OU L'INFIRMIER EST EN RAPPORT DANS L'EXERCICE DE SA PROFESSION

Ne pas collaborer avec les autres professionnels de la santé.	1
Avoir des relations inadéquates avec les personnes avec lesquelles l'infirmière ou l'infirmier est en rapport dans l'exercice de sa profession.	13

SECTION VII

CONDITIONS ET MODALITÉS D'EXERCICE DU DROIT DU CLIENT À L'ACCÈS ET À LA RECTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS TOUT DOSSIER CONSTITUÉ À SON SUJET

Ne pas respecter les règles d'accès aux renseignements ou de rectification de ceux-ci.	1
--	---

SECTION VIII

CONDITIONS, OBLIGATIONS ET PROHIBITIONS RELATIVES À LA PUBLICITÉ

Faire une publicité susceptible de dévaloriser l'image de la profession ou commettre une irrégularité dans la publicité.	3
--	---

SECTION IX

PROFESSIONS, MÉTIERS, INDUSTRIES, COMMERCE, CHARGES OU FONCTIONS INCOMPATIBLES AVEC LA DIGNITÉ OU L'EXERCICE DE LA PROFESSION

Faire le commerce de produits ou de méthodes susceptibles de nuire à la santé, ou de traitements miracles.	5
Autres	24
Infractions criminelles (art. 149.1 du <i>Code des professions</i>)	8

Total

500

Rapport du Comité de révision

Présidente

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

Présidente substitut

Lina Vachon, inf., M. Sc.,
directrice des soins infirmiers, des risques et de la qualité,
CLSC de Hochelaga-Maisonneuve du CSSS Lucille-Teasdale

Membres

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

Nicolas Dufour, inf., B. Sc.,
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est / Info-Santé

Isabelle Neas, inf., M. Sc.,
conseillère en soins spécialisés,
CSSS Champlain–Charles-Le Moyne

Membres provenant de la liste établie par l'Office des professions

Robert Blanchette, représentant du public,
nommé par l'Office des professions du Québec

Louise Champoux-Paillé, représentante du public,
nommée par l'Office des professions du Québec

Jean-Guy Lorrain, représentant du public,
nommé par l'Office des professions du Québec

Secrétaire

Anne-Sophie Jolin, avocate, OIIQ

Secrétaire substitut

Louise Laurendeau, avocate, OIIQ

Le 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 2011-2012, le Comité de révision a reçu 19 demandes d'avis. Il a tenu 16 séances au siège social de l'Ordre et examiné 14 demandes d'avis qu'il a reçues pendant cette période et 11 reçues lors de l'exercice précédent. Après analyse de ces demandes, le Comité a conclu, dans 23 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 compléter son enquête. Dans le dernier cas, il a conclu qu'il y avait lieu de porter plainte devant le Conseil de discipline et a demandé au Conseil d'administration de l'Ordre de nommer un syndic *ad hoc* qui, après enquête, prendra la décision de porter plainte ou non.

La secrétaire du Comité de révision,



M^e Anne-Sophie Jolin, avocate

Rapport du Conseil de discipline

Présidents

M^e Diane Larose
(jusqu'au 5 mars 2012)¹¹

M^e Delpha Bélanger
(depuis le 5 mars 2012)¹²

Président substitut¹³

M^e Tommaso Nanci

Présidents suppléants¹⁴

M^e Delpha Bélanger
M^e Réjean Blais
M^e Irving Gaul

M^e Jean-Guy Légaré
M^e François D. Samson
M^e Serge Vermette

Membre

Myène 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, Cité médicale,
enseignante en soins infirmiers,
Cégep François-Xavier Garneau

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

Guylaine 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 substituts

Hélène d'Anjou, avocate, OIIQ

Louise Laurendeau, avocate, OIIQ

En vertu de l'article 116 du *Code des professions*, le Conseil de discipline est saisi de toute plainte formulée contre un membre 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 2011-2012, le Conseil de discipline a tenu des audiences relatives à 36 dossiers et siégé pendant 47 jours. Vingt-et-une audiences se sont déroulées à Montréal, dix à Québec et les autres à Saguenay (2), Gatineau (1), Gaspé (1) et Baie-Comeau (1).

En plus des 90 dossiers actifs des exercices antérieurs, le greffe du Conseil de discipline a reçu 33 nouvelles plaintes déposées par une syndic adjointe, ainsi que 4 plaintes déposées par des plaignants privés.

Au cours de l'exercice 2011-2012, le Conseil de discipline a terminé les audiences relatives à 29 plaintes qui mettaient en cause les comportements énoncés dans le tableau ci-contre :

DÉCISIONS

Au cours de l'exercice 2011-2012, le Conseil de discipline a rendu 50 décisions : 10 sur diverses requêtes, 28 sur culpabilité et sanction, 7 sur culpabilité et 5 sur sanction. Dans 31 cas, la plainte disciplinaire a été accueillie en totalité, et dans 4 cas, elle a été accueillie en partie.

Des 35 décisions portant notamment sur la culpabilité, 12 ont été rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré.

Dans les 33 dossiers où le Conseil de discipline s'est prononcé sur la sanction, il a imposé une réprimande, 32 radiations temporaires, 9 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 deux ordonnances de radiation provisoire et rejeté, dans un autre dossier, une requête pour limitation provisoire.

NATURE DES COMPORTEMENTS REPROCHÉS DANS LES PLAINTES¹⁵

	PLAINTES PORTÉES PAR LA SYNDIC OU UNE SYNDIC ADJOINTE	PLAINTES PORTÉES PAR UN PLAIGNANT PRIVÉ
Abus de confiance à l'égard d'un client	1	s.o.
Acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession	6	s.o.
Appropriation de médicaments ou d'autres substances	10	s.o.
Comportement contraire à ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession	4	s.o.
Conflit d'intérêts	2	s.o.
Défaut d'aviser la secrétaire générale de l'existence d'une décision judiciaire ou disciplinaire au moment de l'inscription au Tableau	1	s.o.
Défaut d'aviser la secrétaire générale d'une décision judiciaire ou disciplinaire dans les dix jours de la déclaration de culpabilité	1	s.o.
Défaut de répondre aux demandes du syndic	1	s.o.
Entrave au travail du syndic	1	s.o.
Établissement de liens autres que professionnels avec le client	3	s.o.
Exercice de la profession dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et services	6	s.o.
Inscription de fausses informations, omission d'inscrire des informations	4	s.o.
Violence physique ou verbale	3	s.o.
Infraction criminelle ayant un lien avec l'exercice de la profession	2	s.o.
Omission de fournir au client toutes les informations nécessaires à la compréhension des soins et des services	1	s.o.
Omission de faire connaître son domicile professionnel à la secrétaire générale	1	s.o.
Manque de disponibilité et de diligence raisonnables	4	s.o.
Manque d'intégrité	2	s.o.
Manque de respect	1	s.o.
Négligence dans l'administration de médicaments	3	s.o.
Négligence dans les soins et les traitements	11	s.o.
Refus de collaborer avec le syndic	3	s.o.
Représentation fausse, trompeuse ou incomplète quant à son niveau de compétence ou quant à l'étendue ou à l'efficacité de ses services	3	s.o.

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

Au 31 mars 2012, le Tribunal des professions s'est prononcé sur un dossier inscrit en appel au cours de l'exercice 2010-2011. Le Tribunal a rejeté l'appel et confirmé la décision du Conseil de discipline.

Enfin, trois décisions rendues par le Conseil de discipline ont été portées en appel devant le Tribunal des professions au cours de l'exercice 2011-2012. L'audition de ces dossiers n'a pas encore eu lieu.

La secrétaire du Conseil de discipline,



Anne-Sophie Jolin, avocate

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 infec-
tions,
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
(en fonction jusqu'au 24 octobre 2011)

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

Saunia Wauthier, inf., B. Sc.,
infirmière clinicienne,
CSSS Pierre-Boucher
(en fonction depuis le 25 octobre 2011)

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2011-2012, le Comité d'inspection professionnelle (CIP) a tenu dix réunions.

SURVEILLANCE GÉNÉRALE DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION

Déoulant du programme annuel d'inspection professionnelle de l'exercice infirmier 2011-2012, 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 21 245 membres répartis dans 64 établissements. Au total, le CIP a transmis 113 questionnaires dont 102 formulaires d'autoévaluation de l'exercice professionnel s'adressant à des infirmières et 11 questionnaires clinico-administratifs s'adressant conjointement aux directrices des soins infirmiers (DSI) et aux présidentes du Comité exécutif des conseils des infirmières et infirmiers (CECII). De plus, des grilles d'autoévaluation collective relatives à la documentation du plan thérapeutique infirmier et à neuf situations cliniques ont été acheminées aux établissements.

En cours d'année, le CIP a reçu 150 de ces questionnaires, soit 113 d'infirmières et 37 de la part de DSI et de présidentes de CECII. Il prévoit recevoir d'autres questionnaires l'an prochain.

En 2011-2012, le CIP a étudié 87 rapports de vérification de l'exercice : 69 faisaient suite à une inspection générale collective, 7 à un événement médiatisé, 3 à une investigation du coroner et 8 à un signalement.

Après l'étude de ces 87 rapports, le CIP a formulé des recommandations, avec suivi des résultats, aux DSI ainsi qu'aux infirmières de 60 établissements. Il a aussi transmis des commentaires aux directions de quatorze établissements. Il a décidé d'inclure cinq centres dans le programme d'inspection générale de l'année en cours et quatre centres dans celui de l'année prochaine.

Par ailleurs, après avoir analysé les résultats de 47 plans d'amélioration établis par les DSI et les infirmières des établissements, le Comité a décidé que 32 ne requéraient pas d'autre suivi. Il a demandé un deuxième suivi des plans d'amélioration dans le cas de 15 établissements.

À la suite de l'étude du *Rapport d'enquête sur la qualité des soins en santé mentale au CSSS de Saint-Jérôme*, qui a été effectuée entre le 11 avril et le 10 juin 2011 conjointement par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et le Collège des médecins du Québec, le Comité d'inspection professionnelle a décidé d'assurer, auprès de la direction des soins, un suivi des recommandations relatives à la pratique infirmière émises par le comité d'enquête conjoint. À cet effet, il a demandé de recevoir un plan d'amélioration sur les actions réalisées, l'atteinte des objectifs fixés et les résultats obtenus. De plus, il a informé la DSI qu'une visite d'inspection professionnelle des infirmières exerçant en santé mentale aura lieu au cours de la prochaine année.

INSPECTION PROFESSIONNELLE DE L'EXERCICE INDIVIDUEL

La décision de procéder à une inspection de l'exercice individuel a touché six membres. Le CIP a fait parvenir le formulaire d'autoévaluation de l'exercice professionnel à cinq infirmières et trois d'entre elles l'ont rempli et retourné au cours de l'année.

Le CIP a étudié 17 rapports d'inspection de l'exercice individuel et 23 comptes rendus des activités réalisées par les infirmières à la suite d'une inspection. Il a jugé 33 dossiers satisfaisants et a fait des recommandations avec suivi à l'intention de 7 infirmières. Les suivis demandés visaient la réanimation cardiorespiratoire.

À la suite des observations présentées par une infirmière devant le Comité, celui-ci a recommandé au Comité exécutif d'imposer un stage et un cours de perfectionnement avec limitation du droit d'exercer des activités professionnelles.

INSPECTION PARTICULIÈRE SUR LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE D'UN MEMBRE

Durant l'exercice 2011-2012, le CIP a étudié des informations mettant en cause la compétence professionnelle de 26 membres. Après l'examen de ces informations, il a décidé de procéder à une inspection particulière sur la compétence professionnelle de 22 membres, de ne prendre aucune mesure à l'égard de trois infirmières et de suspendre sa décision à l'égard d'une infirmière.

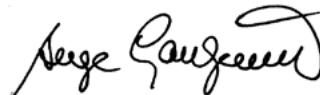
Le CIP a étudié quatorze rapports d'inspection particulière en cours d'année. Au terme de cette étude, il a pris les décisions suivantes : cinq fermetures de dossiers, une réévaluation des connaissances touchant certains aspects de l'exercice, une recommandation avec suivi et cinq recommandations au Comité exécutif d'imposer un stage et un cours de perfectionnement avec limitation du droit d'exercer des activités. Dans les deux autres cas, la décision du CIP sera rendue au cours du prochain exercice financier.

Par ailleurs, dans le cas de quatre infirmières, la décision de procéder à une inspection particulière a été annulée. Dans un cas, la personne n'exerçait pas et sera visée par le *Règlement sur le stage et le cours de perfectionnement pouvant être imposés aux infirmières et aux infirmiers* au moment de son inscription au Tableau. Dans deux cas, les personnes s'étaient inscrites au programme « Actualisation professionnelle en soins infirmiers » et l'avaient réussi. Dans le dernier cas, les lacunes décelées concernaient l'état de santé de l'infirmière.

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

Au 31 mars 2012, il y avait 2 inspections particulières en cours, 12 à venir et 18 en suspens.

Le président du Comité d'inspection professionnelle,



Serge Langevin, inf., D.A.P.

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,
Association québécoise d'établissements de santé et
de services sociaux

Membres

Mariem Ben Mbarek, inf., B. Sc. inf., IDE (France),
infirmière clinicienne en hémodialyse,
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
(en fonction jusqu'en septembre 2011)

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^{er} et 2^e cycles, Faculté des sciences infirmières,
Université Laval

Annie Meslay, inf., IDE (France), chef d'unité,
Institut universitaire de gériatrie de Montréal
(en fonction depuis septembre 2011)

Dianne Poirier, inf., M.A.P., consultante
(en fonction jusqu'en septembre 2011)

Nicole Souldard, inf., M. Sc. inf.,
conseillère clinicienne en soins infirmiers,
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
(en fonction depuis septembre 2011)

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2011-2012, le Comité d'admission par équivalence¹⁶ a tenu dix réunions et rendu 734 décisions relatives à des demandes d'équivalence de formation ou de diplôme ou à d'autres conditions et modalités satisfaites hors du Québec.

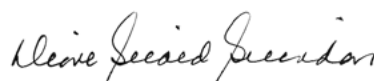
Dans 730 dossiers, le Comité a indiqué que la reconnaissance d'équivalence était conditionnelle à la réalisation d'un programme d'intégration professionnelle : 331 à effectuer en milieu clinique ou dans un établissement d'enseignement, au choix de la personne visée, et 399 à réaliser dans un établissement d'enseignement, soit 246 programmes avec un ou des compléments de formation et 153 programmes sans complément de formation.

Dans un dossier, le Comité a prononcé une décision reconnaissant une équivalence complète de formation et dans trois autres dossiers, il a accordé une équivalence complète de diplôme.

À la lumière de faits nouveaux, le Comité a révisé quatre décisions antérieures en retirant, dans un dossier, ses exigences relatives à des compléments de formation, en autorisant, dans un autre cas, la réalisation du programme d'intégration professionnelle dans un milieu clinique ou dans un établissement d'enseignement, au choix de la personne visée, et en accordant, dans les deux derniers cas, une équivalence de diplôme.

En 2011-2012, les décisions rendues par le Comité d'admission par équivalence visaient 730 personnes.

La présidente du Comité d'admission par équivalence,



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

Rapport du Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer

Membres

Hélène Bergeron, inf., B. Sc. inf.,
infirmière-conseil, Bureau du registraire, OIIQ

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

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

Line Lacroix, Adm. A., directrice,
Bureau du registraire, OIIQ

France Leclerc,
coordonnatrice, Bureau du registraire, OIIQ

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

Orphée Pierre, chef,
Service des registres, Bureau du registraire, OIIQ

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Le Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer¹⁷, qui a le mandat de décider si une personne visée par l'Arrangement sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles France-Québec a réussi le stage d'adaptation prévu dans celui-ci, a tenu 5 réunions et rendu 90 décisions au cours de l'exercice 2011-2012.

Dans 86 cas, le Comité a constaté la réussite du stage d'adaptation réalisé par la personne visée, tandis qu'il a constaté, dans 4 cas, l'échec de ce stage.

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



Line Lacroix, Adm. A.

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),
consultante en éthique clinique, enseignement,
formation et recherche, représentante de l'OIIQ

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

Louise Hagan, inf., Ph. D., professeure titulaire retraitée,
Université Laval,
représentante substitut de l'OIIQ (*en fonction depuis avril 2011*)

Pierre Leblanc, M.D.,
Université Laval,
représentant du Collège des médecins du Québec (CMQ)

Claude Ménard, M.D.,
adjoint à la Direction générale et au secrétaire,
Collège des médecins du Québec,
représentant du CMQ (*en fonction jusqu'en novembre 2011*)

Jean-Bernard Trudeau, M.D., secrétaire adjoint,
Collège des médecins du Québec,
représentant du CMQ (*en fonction depuis novembre 2011*)

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2011-2012, le Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées¹⁸ s'est réuni une seule fois. Après examen d'une demande de reconnaissance d'équivalence de formation ou de diplôme, il a imposé au demandeur un stage en milieu clinique qui répondra aux conditions et modalités fixées par le comité.

Rapport du Comité de la formation des infirmières

Présidente

Odette Doyon, inf., M. Éd., Ph. D. (sciences biomédicales), professeure associée de l'Université du Québec à Trois-Rivières (retraîtée), représentante de l'OIIQ *(en fonction depuis février 2012)*

Suzanne Kérouac, M.N., M. Sc. (épidémiologie et santé), professeure émérite, représentante de l'OIIQ *(en fonction jusqu'en février 2012)*

Membres

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

Renée Descôteaux, M. Sc. inf., directrice des soins infirmiers, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, représentante des directeurs des soins infirmiers (DSI) *(en fonction depuis février 2012)*

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

Lynne McVey, M. Sc. inf., directrice des soins infirmiers, Hôpital général juif et Université McGill, représentante des DSI *(en fonction jusqu'en décembre 2011)*

Olga Medeiros, M. Sc. inf., directrice des soins infirmiers, CSSS Haut Richelieu-Rouville, représentante des DSI *(en fonction depuis février 2012)*

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, chargée de projets, Direction des programmes et de la veille sectorielle, 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'Achilles et Montréal-Nord, représentante des DSI *(en fonction jusqu'en janvier 2012)*

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

Lucie Vézina, M. Psy., observatrice, conseillère aux affaires universitaires, Direction de l'enseignement et de la recherche universitaires, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Secrétaire

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

Le Comité de la formation des infirmières examine les questions relatives à la qualité de la formation infirmière, en tenant compte des compétences respectives et complémentaires de l'Ordre, des établissements d'enseignement et du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2011-2012, le Comité de la formation des infirmières a tenu cinq réunions.

Relativement à son mandat, le Comité de la formation des infirmières s'est intéressé aux indicateurs de qualité de la formation infirmière. À la lumière des connaissances actuelles et de l'évolution des pratiques, cinq indicateurs ont été adoptés comme cadre de référence par le Comité, soit une formation :

1. adaptée aux besoins actuels et changeants de la population ;
2. centrée sur la sécurité ;
3. qui prépare à une pratique fondée sur des résultats probants ;
4. qui cible la maîtrise des technologies de l'information ;
5. qui développe les habiletés nécessaires à l'établissement de partenariats.

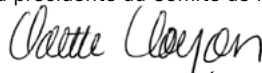
Dans cet esprit de qualité de la formation infirmière, le Comité a adopté, en septembre 2011, à la majorité de ses membres, une position en faveur du rehaussement de la formation des infirmières. La question a été examinée selon trois angles : les besoins de santé des personnes/familles/communautés et leur sécurité ; les infirmières et infirmiers à titre de professionnels clés et les compétences requises pour exercer la profession ; le contexte mondial et les tendances en matière de formation infirmière. Au terme de ses discussions, le Comité a émis l'avis suivant adressé au Conseil d'administration : « que la formation minimale requise pour l'exercice de la profession infirmière au Québec soit de niveau du baccalauréat – 1^{er} cycle universitaire – en sciences infirmières. »

Le Comité s'est également intéressé à la norme de formation continue et à la vigilance infirmière en pharmacothérapie. Il a aussi fait le bilan de ses réalisations concernant la révision de ses priorités de travail qui visent notamment à :

- a) maximiser la qualité de la formation pour assurer la qualité des soins ;
- b) renforcer l'efficacité de l'exposition aux situations cliniques pendant les stages dans les milieux cliniques ;
- c) encourager le partenariat entre les milieux cliniques et les maisons d'enseignement.

Enfin, le Comité de la formation des infirmières a participé pour la première fois à la Rencontre des partenaires de la formation infirmière, tenue le 11 avril 2011, ce qui lui a donné l'occasion de présenter son avis sur le projet d'actualisation du programme d'études « Soins infirmiers DEC 180.B0 », de même que les *Indicateurs de qualité de la formation infirmière* adoptés comme cadre de référence.

La présidente du Comité de la formation des infirmières,



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

Rapport du Comité de la formation

des infirmières praticiennes spécialisées

Présidente

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

Membres

Chantal Cara, inf., Ph. D., professeure titulaire, Université de Montréal, représentante de la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (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

Denis Lepage, M.D., FRCPC, psychiatre, Clinique médicale Plateau Marquette, Sherbrooke, représentant du Collège des médecins du Québec (CMQ)

Claude Ménard, M.D., adjoint à la Direction générale et au secrétaire, Collège des médecins du Québec, représentant du CMQ (*en fonction jusqu'en novembre 2011*)

Jean Ouellet, M.D., UMF-GMF Maizerets, représentant du CMQ

Jean-Bernard Trudeau, M.D., secrétaire adjoint, Collège des médecins du Québec, représentant du CMQ (*en fonction depuis novembre 2011*)

SOUS-COMITÉ D'EXAMEN DES PROGRAMMES

Présidente

Marina Larue

Membres

Suzanne Durand

Michelle Lafrance

Denis Lepage

Claude Ménard (*en fonction jusqu'en novembre 2011*)

Jean Ouellet

Jean-Bernard Trudeau (*en fonction depuis novembre 2011*)

Le Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées examine les questions relatives à la qualité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées (IPS), en tenant compte des compétences respectives et complémentaires de l'Ordre, du Collège des médecins du Québec, des établissements d'enseignement et du ministère de l'Éducation, 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.

Pour sa part, le sous-comité d'examen des programmes formule un avis comportant, au besoin, des recommandations à un établissement d'enseignement qui offre un programme de formation donnant ouverture à un certificat d'IPS. Également, le sous-comité d'examen des programmes dresse et tient à jour la liste des milieux de stage reconnus pour les programmes sanctionnés par un diplôme donnant ouverture au certificat d'IPS.

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de la période du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012, le Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées a tenu quatre réunions, dont une par conférence téléphonique.

Le sous-comité d'examen des programmes a, quant à lui, tenu sept réunions, dont quatre par conférence téléphonique.

PROGRAMMES DE FORMATION

Quant aux programmes de formation des IPS en soins de première ligne, le Comité de la formation des IPS a donné des avis favorables relativement à l'ouverture de programmes de formation des IPS en soins de première ligne à l'Université du Québec à Chicoutimi et à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, les membres du Comité estimant que le contenu de ces programmes permet d'acquérir les compétences requises pour l'exercice de la spécialité.

En matière d'agrément des programmes de formation, le Comité de la formation des IPS :

- a recommandé aux conseils d'administration de l'Ordre et du Collège des médecins du Québec d'accorder un agrément de trois ans au programme de formation des IPS en cardiologie de l'Université de Montréal ;
- a recommandé aux conseils d'administration de l'Ordre et du Collège des médecins du Québec d'obtenir, un an après la réactivation du programme de formation des IPS en néphrologie de l'Université de Montréal, une autoévaluation suivie d'une visite effectuée par l'équipe permanente des visiteurs d'agrément ;
- a recommandé aux conseils d'administration de l'Ordre et du Collège des médecins du Québec d'accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université McGill un agrément pour un nouveau programme de deux ans avec une autoévaluation après dix-huit mois ;
- a recommandé aux conseils d'administration de l'Ordre et du Collège des médecins du Québec de prolonger l'agrément accordé au programme de formation des IPS en néonatalogie de l'Université McGill et qu'à l'échéance de cet agrément, en juin 2013, soit réalisée une visite d'agrément basée sur le rapport d'autoévaluation du mois d'octobre 2011 ;
- a recommandé aux conseils d'administration de l'Ordre et du Collège des médecins du Québec d'accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université Laval, un agrément pour un nouveau programme de deux ans avec une autoévaluation après dix-huit mois ;
- a reçu et approuvé les documents d'agrément des programmes de formation des IPS, ainsi que tous les questionnaires préalables aux visites d'agrément, à la suite d'une révision effectuée par le sous-comité d'examen des programmes ;
- a reçu et approuvé un nouveau formulaire de demande de reconnaissance des milieux cliniques de formation pour les IPS en soins de première ligne, dûment révisé par le sous-comité d'examen des programmes.

Le Comité de la formation des IPS :

- a fixé le calendrier des visites d'agrément des programmes de formation des IPS en soins de première ligne ;
- a pris connaissance des résultats des examens de spécialité IPS ;
- a reçu la liste des milieux de stages reconnus par le sous-comité d'examen des programmes ;
- a pris connaissance du portrait des effectifs IPS au Québec.

Le sous-comité d'examen des programmes du Comité de la formation des IPS :

- a déterminé les conditions essentielles pour accorder des dérogations à des candidates IPS en soins de première ligne afin de leur permettre d'exercer jusqu'à la réussite de leur examen de certification ;
- a adopté un formulaire de demande de dérogation pour les candidates IPS en soins de première ligne pour leur permettre d'exercer jusqu'à la réussite de leur examen de certification ;
- a adopté un autre formulaire de demande de dérogation pour les candidates IPS en spécialité hospitalière (cardiologie, néonatalogie ou néphrologie) pour leur permettre d'exercer jusqu'à la réussite de leur examen de certification ;
- a reconnu dix milieux cliniques de formation pour les étudiantes IPS en soins de première ligne ;
- a accordé à 20 candidates IPS en soins de première ligne et à 2 candidates IPS en cardiologie, une dérogation pour leur permettre d'exercer jusqu'à la réussite de leur examen de certification.

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



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

Rapport du Comité de l'examen professionnel

Présidente

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

Membres

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

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

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 2011-2012, le Comité de l'examen professionnel a tenu quatre réunions, sur une durée totale de 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 des examens de septembre 2011 et de mars 2012, 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 2012 et de septembre 2012 ;
- a analysé les résultats des examens de mars et de septembre 2011 et formulé des rétroactions qualitatives collectives, qui ont été transmises aux établissements d'enseignement et aux candidates ayant échoué à l'examen.

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

La présidente du Comité de l'examen professionnel,



Judith Leprohon, inf., Ph. D.

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

NÉONATOLOGIE

Président

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 (*en fonction
jusqu'en décembre 2011*)

Marianne Lapointe, IPS, CHU Sainte-Justine (*en fonction
depuis décembre 2011*)

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

CARDIOLOGIE

Président

Robert Breton, M.D., Polyclinique de Chicoutimi (*en fonction
jusqu'en novembre 2011*)

Bernard Cantin, M.D., Institut universitaire de cardiologie et
de pneumologie de Québec (*en fonction depuis novembre 2011*)

Membres

Bernard Cantin, M.D., Institut universitaire de cardiologie
et de pneumologie de Québec (*en fonction jusqu'en novembre
2011*)

Btissama Es-Sadiqi, M.D., CHUS – Hôpital Fleurimont (*en
fonction depuis février 2012*)

Nathalie Nadon, IPS, CHUM – Hôpital Notre-Dame

Membres suppléants

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

Btissama Es-Sadiqi, M.D., CHUS – Hôpital Fleurimont (*en
fonction jusqu'en février 2012*)

Dominika Nowakowska, M.D., Hôpital Pierre-Boucher (*en
fonction depuis février 2012*)

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

Shannon McNamara, IPS, Hôpital général juif

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 de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

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

Membres suppléants

Alain Naud, M.D., CHUQ - Hôpital Saint-François d'Assise (*en fonction depuis mai 2011*)

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

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 2011-2012, deux des quatre Comités d'examen de certification d'infirmière praticienne spécialisée (cardiologie, néphrologie) ont tenu une séance d'examen ainsi qu'une réunion pour déterminer la réussite des candidates IPS à l'examen. 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. Il n'y a pas eu d'examen en néonatalogie.

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 pris part à trois réunions en cardiologie et en néonatalogie, quatre en néphrologie et dix en soins de première ligne, car trois séances d'examen ont été tenues dans ce domaine de spécialité.

Afin de soutenir le Comité d'examen en soins de première ligne, deux comités d'élaboration d'épreuves ont été formés pour une période de deux ans. Ensemble, ils ont tenu neuf rencontres au cours de l'année.

La directrice scientifique,



Judith Leprohon, inf., Ph. D.

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

Véronique Poulin, inf., B. Sc., infirmière clinicienne,
équipe de consultation en gériatrie, CHUS
(en fonction jusqu'en octobre 2011)

Charlène Joyal, inf., M. Sc. (c.), infirmière clinicienne,
secteur gériatrie, Direction des soins infirmiers,
CSSS Alphonse-Desjardins, site CHAU Hôtel-Dieu de Lévis
(en fonction depuis octobre 2011)

Membres du Comité jeunesse et présidentes des Comités jeunesse régionaux

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

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

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

Hélène Richard, inf., B. Sc., infirmière clinicienne,
CSSS de la Côte-de-Gaspé, CLSC de Murdochville

CHAUDIÈRE-APPALACHES

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

CÔTE-NORD

Poste vacant

Karine Nadeau, inf., B. Sc., infirmière clinicienne,
secteur Famille-Enfance, CSSS de Manicouagan
(en fonction jusqu'en octobre 2011)

ESTRIE

Didier Mailhot-Bisson, inf., B. Sc. (c.), infirmier clinicien,
équipe de consultation en gériatrie du CHUS
(en fonction depuis décembre 2011)

Véronique Poulin, inf., B. Sc., infirmière clinicienne,
équipe de consultation en gériatrie, CHUS
(en fonction jusqu'en octobre 2011)

LAURENTIDES/LANAUDIÈRE

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

MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC

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

MONTÉRÉGIE

Marianne Fortin, inf., B. Sc., infirmière clinicienne,
Soins intensifs, Hôpital du Haut-Richelieu

MONTREAL/LAVAL

Catherine Derval, inf., M. Sc., conseillère en soins spéciali-
sés, CHUM

OUTAOUAIS

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

QUÉBEC

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

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

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

Responsables

Johanne Lapointe, M.A. (communication), directrice,
Affaires externes *(en fonction jusqu'en octobre 2011)*

Caroline Roy, inf., B. Sc., directrice-conseil,
Affaires externes *(en fonction depuis octobre 2011)*

De gauche à droite:

Nadine Gauthier, Véronique Ménard, Julie St-Onge,
Cynthia Levasseur, Charlène Joyal, Marilyn Perron,
Isabelle Jacques, Marianne Fortin, Hélène Richard,
Andréane Vanasse, Catherine Derval.



RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'année 2011-2012, le Comité jeunesse s'est réuni à quatre reprises. De plus, cinq chroniques ont paru dans *Le Journal* sur divers sujets touchant les jeunes infirmières. Le Comité a donné des conférences portant sur le pouvoir d'action politique dans le milieu de la santé destinées à la fois aux étudiantes et aux infirmières. Il a également organisé plusieurs activités et formations diverses.

LE COMITÉ JEUNESSE ÉTAIT AU CONGRÈS

Lors du Congrès de l'Ordre, le Comité jeunesse a accueilli 1 415 étudiants en soins infirmiers provenant de onze régions du Québec à la journée Espace étudiant. Pour l'occasion, les membres du Comité jeunesse ont adapté le jeu populaire *Pyramide* à la profession infirmière. Huit participants provenant de quatre régions différentes ont pu mesurer leurs connaissances dans le domaine des sciences infirmières. Plus de 1 200 personnes ont assisté à l'activité.

LE COMITÉ JEUNESSE FAIT LA PROMOTION DE LA PROFESSION

En vue d'assurer une relève nombreuse pour la profession, le Comité a rencontré plus de 45 000 étudiants dans les écoles secondaires lors de journées carrières ou de semaines thématiques.

LE COMITÉ JEUNESSE ACCUEILLE LA RELÈVE

Le Comité a acheminé à 2 929 candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) un 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 dans leur région, leur permettant ainsi de prendre contact et d'échanger avec plusieurs centaines de jeunes infirmières. Cinq régions ont tenu, en partenariat avec la Banque Nationale, un cinq à sept afin de faire connaissance avec les futurs infirmiers et infirmières et d'échanger avec eux après la tenue de l'examen professionnel de l'Ordre.

Par ailleurs, le Comité jeunesse a eu la chance de participer à l'élaboration de *VIP – Vigilance de l'infirmière en pharmacothérapie*, un guide initialement destiné à faciliter l'intégration dans la profession pour les jeunes professionnels. Ce guide a été mis en vente en octobre 2011 et depuis, 2 169 exemplaires ont été vendus.

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 troisième année consécutive, le Comité a visité plus de 2 000 étudiants de 31 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 microsite **multiplieteschoix.com** a enregistré plus de 12 384 visiteurs, venus y trouver des réponses à leurs questions concernant les motivations à poursuivre leurs études à l'université. Ils peuvent également y lire les témoignages de plusieurs infirmières de milieux différents et visionner une vidéo promotionnelle.

LE COMITÉ JEUNESSE TRAVAILLE EN PARTENARIAT

Le Comité participe à titre de cybermentor au sein du groupe Academos en accompagnant des jeunes de 16 à 30 ans en période de choix de carrière. Le Comité contribue également à l'organisation de rencontres de type cinq à sept avec le groupe Espace Santé sur des sujets tels l'implantation des infirmières praticiennes, les impacts et les enjeux du Quartier de la Santé de Montréal et les erreurs médicales. De plus, des liens sont maintenus avec les groupes Force Jeunesse et Alifera Globetrotter selon les intérêts communs.

LE COMITÉ JEUNESSE POURSUIT SON IMPLICATION

Préoccupé par des dossiers comme la planification de la main-d'œuvre, la formation des infirmières, la surveillance et l'examen cliniques, ainsi que les valeurs intergénérationnelles au travail, le Comité reste engagé à fond dans ces dossiers afin d'apporter des solutions concrètes aux problèmes rencontrés par les jeunes infirmières.

La présidente du Comité jeunesse,

Julie St-Onge

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



Comités permanents de l'OIIQ

Comité des finances et de vérification
Comité de retraite
Comité de mise en candidature et de sélection 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-MICC (Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles)
Comité conjoint OIIQ – OIIAQ (Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec)

Groupes de travail *ad hoc* de l'OIIQ

Groupe de travail sur la formation de la relève : statut d'interne
Groupe de travail sur la formation de la relève : compétences initiales pour l'exercice infirmier
Groupe de travail sur les activités des infirmières en salle d'opération

Participation de l'OIIQ à des comités externes

AGENCE DE LA SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

Comité d'intégration DHQ

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ALLERGIES ALIMENTAIRES

Conseil d'administration

CENTRE FERASI (Formation et expertise en recherche en administration des services infirmiers)

Conseil d'administration

CHAIRE DOCTEUR SADOK BESROUR EN MÉDECINE FAMILIALE – CENTRE DE RECHERCHE DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Projet : « Quels sont les prédicteurs des services médicaux des soins de première ligne ? »

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

Forum de consultation
Soins et services dans le secteur de la santé mentale

CONSEIL CANADIEN DES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Conseil d'administration

CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÈMENT

Conseil d'administration

FRESIQ (Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec)

Conseil d'administration

GROUPE DE RECHERCHE INTERUNIVERSITAIRE EN INTERVENTIONS EN SCIENCES INFIRMIÈRES DU QUÉBEC

Conseil d'administration

GROUPE 2000 NEUF

Comité du programme – Colloque « 4^e Rendez-vous de la gestion des maladies chroniques »

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC

Table de concertation du plan triennal d'activités

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

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

Comité expert, recommandation du temps écran chez les 0-5 ans

Comité scientifique, développement de la formation en ligne sur le consentement éclairé

Comité sur l'immunisation du Québec

Formation en ligne sur la contraception hormonale

Jalons : protocole de soins et services en santé mentale de première ligne

Portrait des ordonnances collectives en contraception hormonale au Québec

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC 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 aviseur de révision de l'offre de service destinée aux aînés en perte d'autonomie en CHSLD

Comité consultatif clinique du Dossier de santé du Québec

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

Comité d'experts en soins périopératoires

Comité de la main-d'œuvre des infirmières et des infirmières auxiliaires

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

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 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

Prends soin de toi : Comité consultatif

Programme québécois de dépistage du cancer du sein et IPS

NATIONAL NURSING ASSESSMENT PROJECT

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Comité de coordination de la mise en œuvre du projet de loi 21

Comité d'élaboration du guide explicatif du projet de loi 21

Comité sur la psychothérapie

PROGRAMME NATIONAL DE MENTORAT SUR LE VIH-SIDA

Conseil d'administration

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

Conseil d'administration

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

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

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

Colloques, congrès, rencontres d'information et activités de formation continue¹⁹

COLLOQUES, CONGRÈS ET RENCONTRES D'INFORMATION

NOMBRE DE PARTICIPANTS

Assemblée générale annuelle et congrès, du 23 au 25 octobre 2011	1 616
Journée Espace étudiant, le 25 octobre 2011	1 415
XVI ^e Colloque des conseils des infirmières et infirmiers et des commissions infirmières régionales (CII-CIR) les 4 et 5 mai 2011	525
Rencontre annuelle des partenaires de la formation infirmière, le 11 avril 2011	118
Tournée des régions « Enjeux et défis de la pratique infirmière » du 2 mai au 16 décembre 2011	445

ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE FACULTATIVE OFFERTES PAR L'OIIQ

NOMBRE D'HEURES

NOMBRE D'INFIRMIÈRES

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	45
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	87
L'examen clinique sommaire de l'adulte : système neurologique et abdomen	7	25
L'évaluation de l'état de santé mentale de l'adulte : formation de base	7	67
L'examen clinique cardiaque de l'aîné	7	9
L'examen clinique respiratoire de l'aîné	7	23
L'évaluation des fonctions cognitives de la personne âgée	7	50
Les démences : comprendre, évaluer et intervenir	7	81
Gestion des symptômes comportementaux de la démence : évaluation, intervention et lien avec le plan thérapeutique infirmier	7	122
Intervention de base en situation de crise	7	54
La pharmacologie en santé mentale et les interventions infirmières	7	46
Prévenir et intervenir auprès des clients à risque de développer un syndrome métabolique associé à la prise d'une médication antipsychotique	7	17
Les défis de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne dans le dépistage du cancer du sein et le suivi des femmes	7	59
Généralités et traitement pratique du diabète en soutien aux infirmières de première ligne	7	44
Le dépistage et le traitement de la personne diabétique dans la pratique infirmière : ajustement des antihyperglycémiants oraux et de l'insuline	7	74
La pratique infirmière en regard de la prévention et du traitement de l'hypertension artérielle	7	80

**ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE FACULTATIVE
OFFERTES PAR L'OIIQ (suite)**
**NOMBRE
D'HEURES** **NOMBRE
D'INFIRMIÈRES**

L'anticoagulothérapie dans la pratique infirmière : ajustement de la warfarine	7	57
L'essentiel des soins de plaies : pour un plan de traitement approprié	7	94
Les pansements et le soin des plaies : des alliés indispensables à la cicatrisation	7	72
Les plaies de pression : de la prévention à l'intervention	7	38
Le débridement des plaies : une compétence de l'infirmière à développer	7	54
Les soins de stomies : ce qu'il faut savoir pour optimiser la qualité de vie de la clientèle	7	24
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	106
Comment, en trois minutes, motiver vos clients à changer de comportement au regard de leur santé	7	78
L'infirmière et la vaccination : vers une pratique vaccinale optimale	7	29
La santé des voyageurs : mieux la connaître pour faciliter la pratique infirmière	7	24
Optimiser l'enseignement aux patients grâce à un choix judicieux des stratégies d'intervention	7	41
Le soutien clinique par le préceptorat	7	37
L'art de la supervision clinique	7	54
Soins infirmiers oncologiques : de la prévention au traitement	7	8
Enjeux éthiques dans la pratique infirmière	7	11
Interventions découlant de la thérapie cognitive comportementale	14	31
L'infirmière et son rôle en soins de fin de vie	14	56
La préparation de la future infirmière à l'examen professionnel au service du développement de la compétence	7	19

Total des participantes
1 803

Direction, Développement et soutien professionnel

Service de l'information 2011-2012

SOURCE DE LA DEMANDE

NOMBRE DE DEMANDES (PAR ORDRE DÉCROISSANT)

Infirmière soignante (secteur public ou privé)	3 577
Infirmière cadre (ex. : DSI, RSI, chef, conseillère)	1 794
Étudiante, externe ou candidate à l'exercice de la profession	215
Autre professionnel	208
Enseignante (domaine de la santé)	207
Public	185
Gestionnaire non infirmier	163
Infirmière en pratique autonome	115
Infirmière autre (retraîtée, sans emploi)	94
Infirmière praticienne spécialisée	73
Pharmacien	65
Syndicat	52
Non-professionnel	34
Candidate infirmière praticienne spécialisée	30
Infirmière auxiliaire	26
Médecin	23
Nombre total	6 861

OBJET DE LA DEMANDE

NOMBRE DE DEMANDES

Formation continue (normes, modalités)	2 132
Autres	452
Exercice de la profession (normes, activités cliniques, qualité des soins, information clinique)	348
Éthique, déontologie et responsabilité	340
Questions sur autres professionnels et non-professionnels	289
Dossier du client (consentement, confidentialité, abréviations, signature)	285
Ordonnance (collective et individuelle)	217
Infirmière praticienne spécialisée	211
Plan thérapeutique infirmier	208
Candidate à l'exercice de la profession	206
Inscription au Tableau	188
Publications de l'OIIQ	181
Pratique infirmière autonome	180
Formation (programmes de formation continue et d'actualisation)	160
Information aux fins des études	140
Externe	130
Conditions / salaire	111

OBJET DE LA DEMANDE (suite)

NOMBRE DE DEMANDES

Assurance responsabilité professionnelle	111
Règles de l'établissement (soins, protocole, gestion)	101
Organisation des soins et description de fonction	99
Information sur la profession, choix de carrière	77
Lois et règlements	66
Réorientation professionnelle, recherche d'emploi (intraprofession)	54
Étudiante	44
Contexte difficile	37
Information syndicale	36
Actualité	35
Loi 21	28
Narcotiques	27
Conseil des infirmières et infirmiers	20
Médicaments en vente libre	11
Certification des résidences privées	1

ACTIVITÉS RÉSERVÉES PRÉVUES À L'ARTICLE 36 DE LA L.I.I.

Ensemble des activités réservées	11
Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique	36
Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du PTI	10
Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance	13
Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i>	6
Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance	13
Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance	24
Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent	41
Appliquer des techniques invasives	16
Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal	6
Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes	1
Administrar et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance	73
Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i>	96
Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance	3
Décider de l'utilisation des mesures de contention	15
Décider de l'utilisation des mesures d'isolement	1
Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental	4
Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement	0

Total des demandes

6 894

Activités relatives à la garantie

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

Au 31 mars 2012, 72 169 membres en règle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec avaient souscrit une assurance responsabilité professionnelle. De ce nombre, 149 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 (72 020) étaient couverts pour un montant de 1 000 000 \$ par sinistre et de 3 000 000 \$ pour l'ensemble des sinistres. L'OIIQ n'a pas encore adopté de règlement autorisant ses membres à exercer leurs activités professionnelles en société. Aussi, il n'exige pas actuellement de garanties particulières sur ce plan.

En matière de conciliation et d'arbitrage des comptes, aucune demande n'a été adressée à l'OIIQ au cours de l'exercice 2011-2012.

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.

AVIS

Avis sur la formation infirmière initiale, Comité de la formation des infirmières constitué en vertu du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26, a. 184, 2^e al.), septembre 2011, 10 p.

GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE ET DOCUMENTS D'ORIENTATION

VIP - Vigilance infirmière en pharmacothérapie – Guide d'évaluation et de surveillance clinique des effets des médicaments, 2011, 84 p. (document imprimé)

Vers une culture de formation continue pour la profession infirmière au Québec – Document d'orientation, 2011, 16 p.

La contribution des aides-soignants et des proches aidants aux soins infirmiers – Cadre de référence à l'intention des directrices, directeurs et des responsables des soins infirmiers, 2011, 72 p.

LIGNES DIRECTRICES

Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte, 2011, 36 p.

NORMES PROFESSIONNELLES ET STANDARDS DE PRATIQUE

La formation continue pour la profession infirmière au Québec – Norme professionnelle, 2011, 8 p.

MÉMOIRES

Projet de loi n° 41 modifiant la Loi sur la pharmacie – Ce n'est pas le bon remède pour le réseau de santé public, les infirmières doivent prescrire. Mémoire présenté par l'OIIQ à la Commission de la santé et des services sociaux, novembre 2011, 23 p.

À quand un financement adéquat des soins infirmiers dans la communauté? La santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé. Mémoire présenté par l'OIIQ à la Commission nationale d'experts sur l'amélioration du système de santé de l'AIIC, mars 2012, 38 p.

PROGRAMMES DE FORMATION

Programme 2011-2012 Formation continue, 2011, programme complet, 52 p.

Programme 2011-2012 Formation continue, 2011, abrégé imprimé, 8 p.

PÉRIODIQUES

infOIIQ. Bulletin d'information électronique, vol. 4, n°s 7 à 19, vol. 5, n°s 20 à 23, vol. 6, n°s 1 à 6.

Infostats. Bulletin d'information électronique traitant des statistiques sur l'effectif infirmier (vol. 3, n°s 2 à 5, vol. 4, n° 1).

Le Journal / The Journal. Supplément de *Perspective infirmière*, vol. 7, n°s 3 à 5, vol. 8, n°s 1 et 2. (document imprimé)

Perspective infirmière. La revue infirmière du Québec, vol. 8, n°s 3 à 6, vol. 9, n°s 1 et 2. (document imprimé)

Rapport annuel 2010-2011, 2011, 76 p.

Rapport annuel en bref 2010-2011, 2011, 8 p.

STATISTIQUES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Portrait de la relève infirmière 2010-2011, 2011, 67 p.

Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2010-2011, 2011, 5 p.

Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2010-2011 - Le Québec et ses régions, 2011, 177 p.

Parcours à suivre pour accéder à la profession infirmière, 2011, 16 p. (document imprimé)

PROMOTION

Regards sur la formation infirmière - Où se situe le Québec? – Faits saillants et reportages sur les grandes conférences du Congrès annuel 2011, 26 p.

Direction



Carole Deshaies
Directrice, Bureau de surveillance
de l'exercice infirmier



Gyslaine Desrosiers
Présidente-directrice générale



Martine Dorval
Directrice principale, Direction principale,
Stratégie, services et communication
Direction, Web et médias



Suzanne Durand
Directrice, Direction, Développement
et soutien professionnel



Line Lacroix
Directrice,
Bureau du registraire



Pierre Éric Langlois
Directeur-conseil,
Direction, Affaires externes



Johanne Lapointe
Directrice,
Direction, Affaires externes



Madeleine Lauzier
Directrice-conseil,
Direction, Affaires externes



Judith Leprohon
Directrice, Direction scientifique



Carmelle Marchessault
Avocate-conseil et directrice,
Direction, Services juridiques



Sylvie Marier
Directrice, Direction, Services
aux clientèles et promotion



Geneviève Ménard
Directrice-conseil,
Direction, Affaires externes



Carole Mercier
Secrétaire générale et directrice
principale, Direction principale,
Affaires réglementaires



Johanne Messier
Directrice principale, Direction
principale, Administration et finances



Caroline Roy
Directrice-conseil,
Direction, Affaires externes



Monique St-Jean
Directrice, Direction,
Technologies de l'information



Sylvie Truchon
Syndic, Bureau du syndic

Personnel permanent du siège social

AU 31 MARS 2012

Présidence

Présidente-directrice générale

Gyslaine Desrosiers

Conseillère juridique de la présidente
et du Conseil d'administration

Carmelle Marchessault

Adjointe administrative

Hélène Labrecque

Secrétariat 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

Louise Laurendeau

Marie Paré

Avocate et secrétaire du Conseil
de discipline

Anne-Sophie Jolin

Secrétaire de direction

Andrée Lamère

Secrétaire juridique

Lucie Boisvert

Direction, Affaires externes

Directrice

Johanne Lapointe

Directrices-conseils et directeur-conseil

Pierre Éric Langlois

Madeleine Lauzier

Geneviève Ménard

Caroline Roy

Assistante administrative

Francine Sauvé

Secrétaire de direction

Louise Michaud

Secrétaire

Mireille Charland

Service, Statistiques sur l'effectif

Conseiller et chef de service,
Statistiques sur l'effectif.

Daniel Marleau

Direction scientifique

Directrice

Judith Leprohon

Adjointe responsable des examens

Manon Bellehumeur

Conseillères

Marie Josée Beaulieu

Nawale Chraïbi

Chantal Lemay

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 Béchar

Louiselle Bouffard

Joël Brodeur

France Laflamme

Martine Maillé

Jérôme Ouellet

Suzanne Vanier

Secrétaire de direction

Danielle Clerk

Secrétaires

Carole Gaudet

Carole Lambert

Bureau de surveillance de l'exercice infirmier

Directrice

Carole Deshaies

Adjointe à la directrice

Gisèle Dionne

Conseillères

Dominique Bélisle

Marie Benoît

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

Ana Paula Sa de Oliveira

Bureau du registraire

Directrice
Line Lacroix
Coordonnatrice
France Leclerc
Secrétaire de direction
Danielle B. Gagné

Service Accueil-clientèle

Chef de service
Solange Marcoux
Agentes de bureau
Joan Baril
Michelle Dalphond
Marie-Annie Painchaud
Nancy-Beaudine Pierre
Carole Sabourin

Services des registres

Chef de service
Orphée Pierre
Secrétaire
Lorraine Canuel
Technicienne en administration
Adriana Martins
Agentes administratives
Anne-Élodie Fontaine
Guyline Richard
Ginette Tessier
Manon Thiboutôt
Alexandra Turgeon

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
Suzanne Lacombe

Service de veille et de ressources documentaires

Chef de service
Maryse Dumas

Documentalistes
Hakima Amoura
Pascale Barcelo

Technicienne en documentation
Diane Gendron

Direction, Web et médias

Webmestre
François Tessier
Cyberéditeur principal
Olivier Champion
Cyberéditrice, projet Web
Lauréanne Marceau
Intégratrice Web
Samantha Lakhal

Direction, Services aux clientèles et promotion

Directrice et secrétaire générale
pour la FRESIQ
Sylvie Marier

Secrétaire de direction
Manon Laliberté

Service, Relations avec les clientèles

Chef de service et conseillère en
communication à la FRESIQ
Denise Beaulieu

Coordonnatrice en communication
Stéphanie Trameson

Technicienne en administration
Liette Vincent

Technicienne en téléphonie
Martine Wérotte

Standardiste-réceptionniste
et préposée à l'accueil
Suzanne Tropper

Service des publications

Chef de service
Sylvie Couture

Adjointe à l'édition
Claire Demers

Graphiste
Mario Paquette

Graphiste Web
François Potvin

Révisseuse
Claire Saint-Georges

Service, Organisation des événements

Chef de 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

Analyste informatique
Francis Laurin

Technicienne en bureautique
France Perron

Technicien en informatique
Richard Mayer

Direction principale, Administration et finances

Directrice principale
Johanne Messier

Chargée de projets financiers
Josée Brunelle

Conseiller en gestion
Aziz Lahssaini

Secrétaire administrative
Lise Foucreau

Service, Comptabilité et finances

Chef de service
Paul Belzile

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

Coordonnateur des comptes débiteurs
Marc-André Zizian

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

- 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*, c. I-8, r. 13.1.
- 2 *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*, c. I-8, r. 13.01.
- 3 Chapitre C-26.
- 4 Chapitre I-28.
- 5 Chapitre I-8, r.5.
- 6 L'écart entre le nombre de permis en vigueur et le nombre de membres inscrits au Tableau s'explique, notamment, par le fait que le permis demeure en vigueur même si les titulaires du permis ne sont plus inscrits au Tableau.
- 7 Précité, note 1.
- 8 Chapitre I-8, r. 7.
- 9 Chapitre I-8, r. 2.
- 10 Chapitre I-8, r. 9 et, avant janvier 2003, r. 4.
- 11 Précisons qu'un président du Conseil de discipline reste saisi des dossiers dont il avait commencé l'instruction avant son remplacement (art. 118.3 du *Code des professions*).
- 12 Désigné président du Conseil de discipline par un décret daté du 22 février 2012, conformément à l'article 117 du *Code des professions*.
- 13 Désigné président substitut par un décret daté du 29 février 2012, conformément à l'article 118 (3) du *Code des professions*.
- 14 Désignés présidents suppléants par un décret daté du 29 février 2012, conformément à l'article 118 (1) du *Code des professions*.

- 15 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 2011-2012, 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 dix plaintes distinctes, et dans chacune, elle peut faire l'objet d'un seul chef 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.
- 16 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.
- 17 Constitué en juin 2011 par le Conseil d'administration en vertu du *Règlement sur la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles*, précité, note 1.
- 18 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*, L.R.Q., c. I-8, r. 8.
- 19 La liste exclut les conférences données par la présidente et les autres directrices de l'OIIQ dans le cadre d'événements externes.
- 20 Tous les documents sont disponibles dans le répertoire des publications à l'adresse **www.oiiq.org**. Certains documents existent aussi sous forme imprimée et dans ce cas, une note l'indique.



États financiers

AU 31 MARS 2012

Table des matières

Rapport des auditeurs indépendants	61
État des résultats	62
Bilan	63
État de l'évolution des actifs nets	64
État des flux de trésorerie	65
Notes complémentaires aux états financiers	66

Rapport des auditeurs indépendants

AU 31 MARS 2012

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

Nous 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 2012, 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.

RESPONSABILITÉS DE LA DIRECTION POUR LES ÉTATS FINANCIERS

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux 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.

RESPONSABILITÉS DES AUDITEURS

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

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

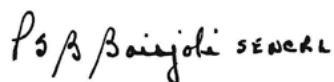
Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

OPINION

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec au 31 mars 2012, 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.

AUTRE POINT

Les états financiers de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec de l'exercice clos le 31 mars 2011 ont été audités par un autre auditeur qui a exprimé sur ces états financiers une opinion non modifiée en date du 30 juin 2011.



Montréal (Québec)
Le 20 juin 2012

État des résultats

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	2012					2011	
	Fonds général \$	Fonds de bourses et de promotion de la profession \$	Fonds de gestion du risque (Note 7) \$	Fonds Patrimoine \$	Fonds spéciaux \$	Total \$	redressé Total \$
PRODUITS							
Cotisations des membres et des candidats à l'exercice de la profession	18 997 017	—	—	—	—	18 997 017	18 868 914
Examens	1 749 129	—	—	—	—	1 749 129	1 631 086
Publications	370 499	—	—	—	—	370 499	392 654
Formation continue	1 120 837	—	—	—	—	1 120 837	893 480
Amendes	88 785	—	—	—	—	88 785	94 366
Revenus de placements	162 361	229 959	91 124	—	12 307	495 751	411 292
Participation aux bénéfices du programme d'assurance responsabilité professionnelle	—	—	248 896	—	—	248 896	256 605
Autres produits (Note 4)	3 605 249	—	—	771 292	—	4 376 541	3 101 027
	26 093 877	229 959	340 020	771 292	12 307	27 447 455	25 649 424
CHARGES (Note 14)							
	26 797 516	142 902	—	621 314	87 333	27 649 065	24 582 075
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(703 639)	87 057	340 020	149 978	(75 026)	(201 610)	1 067 349

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Bilan

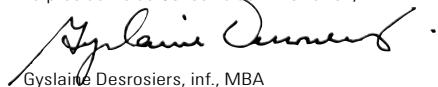
AU 31 MARS 2012

du 31 MARS 2012

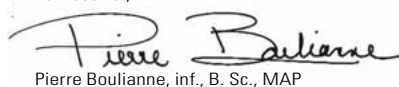
					2012	2011
	Fonds général \$	Fonds de gestion du risque (note 7) \$	Fonds Patrimoine \$	Fonds de dotation \$	Total \$	redressé Total \$
ACTIF						
Court terme						
Encaisse	24 026 029	—	—	—	24 026 029	5 853 846
Placements (Note 5)	9 267 874	—	—	2 847	9 270 721	20 952 233
Dépôts auprès de La Capitale, assurances générales	—	91 124	—	—	91 124	1 161 869
Débiteurs	603 270	248 896	—	—	852 166	924 933
Créances interfonds	886 120*	—	—	—	—	—
Frais payés d'avance et autres actifs	685 018	—	7 604	—	692 622	546 472
	35 468 311	340 020	7 604	2 847	34 932 662	29 439 353
Placements (Note 6)	—	—	4 694 581	30 000	4 724 581	8 715 490
Dépôts auprès de La Capitale, assurances générales	—	500 000	—	—	500 000	500 000
Immobilisations corporelles (Note 8)	1 809 992	—	—	—	1 809 992	1 496 356
Actifs incorporels (Note 9)	1 528 648	—	250 775	—	1 779 423	862 192
	38 806 951	840 020	4 952 960	32 847	43 746 658	41 013 391
PASSIF ET ACTIFS NETS						
Court terme						
	*					
Créditeurs	6 598 136	—	—	—	6 598 136	5 580 227
Avantages sociaux futurs (Note 11)	—	—	—	—	—	106 730
Créances interfonds	—	—	883 274*	2 846*	—	—
Dû à l'Office des professions du Québec	1 397 002	—	—	—	1 397 002	1 605 675
Cotisations et autres revenus perçus d'avance	20 819 659	—	—	—	20 819 659	17 828 020
	28 814 797	—	883 274	2 846	28 814 797	25 120 652
Apports reportés (Note 12)	—	—	3 818 911	—	3 818 911	4 584 648
Apports reportés afférents aux actifs incorporels (Note 13)	—	—	250 775	—	250 775	—
	28 814 797	—	4 952 960	2 846	32 884 483	29 705 300
Actifs nets						
Investis en immobilisations	3 338 640	—	—	—	3 338 640	2 358 544
Grevés d'affectations d'origine interne	5 769 678	500 000	—	—	6 269 678	6 270 976
Grevés d'affectations d'origine externe	—	—	—	—	—	80 996
Dotation au Fonds de bibliothèque B. Héon Tremblay	—	—	—	30 001	30 001	30 004
Non affectés	883 836	340 020	—	—	1 223 856	2 567 571
	9 992 154	840 020	—	30 001	10 862 175	11 308 091
	38 806 951	840 020	4 952 960	32 847	43 746 658	41 013 391

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

La présidente du Conseil d'administration,


Gylaine Desrosiers, inf., MBA

Le trésorier,


Pierre Boulianne, inf., B. Sc., MAP

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

État de l'évolution des actifs nets

	Fonds général				Fonds spéciaux			Fonds de bourses et de promotion de la profession	Fonds de gestion du risque (Note 7)	Fonds Patrimoine	Total \$
	Investis en immobilisations \$	Non affectés \$	Affectés d'origine interne \$	Total \$	Dotation \$	Affectés \$	Total \$	\$	\$	\$	
De l'exercice terminé le 31 mars 2012											
Solde, au début de l'exercice, redressé	2 358 544	2 567 571	—	4 926 115	30 004	248 217	278 221	4 184 987	1 918 768	-	11 308 091
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(446 448)	(257 191)	—	(703 639)	(42)	(74 984)	(75 026)	87 057	340 020	149 978	(201 610)
Variation des gains et pertes latents sur les actifs financiers disponibles à la vente au cours de l'exercice	—	—	—	—	39	(1 229)	(1 190)	(93 138)	—	(149 978)	(244 306)
Virement interfonds (Note 16)	—	—	1 418 768	1 418 768	—	—	—	—	(1 418 768)	—	—
Affectation d'origine interne (Note 16)	—	—	4 350 910	4 350 910	—	(172 004)	(172 004)	(4 178 906)	—	—	—
Investissement, déduction faite du produit de cession des immobilisations	1 426 544	(1 426 544)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Solde, à la fin de l'exercice	3 338 640	883 836	5 769 678	9 992 154	30 001	—	30 001	—	840 020	—	10 862 175
De l'exercice terminé le 31 mars 2011											
Solde, au début de l'exercice, avant redressement	1 760 887	2 366 894	—	4 127 781	30 026	233 007	263 033	4 022 635	1 577 020	4 456 141	14 446 610
Redressement (Note 15)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	(4 456 141)	(4 456 141)
Solde, au début de l'exercice, redressé	1 760 887	2 366 894	—	4 127 781	30 026	233 007	263 033	4 022 635	1 577 020	—	9 990 469
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(340 880)	1 139 214	—	798 334	250	8 816	9 066	36 065	341 748	(117 864)	1 067 349
Variation des gains et pertes latents sur les actifs financiers disponibles à la vente au cours de l'exercice	—	—	—	—	(272)	6 394	6 122	126 287	—	117 864	250 273
Investissement, déduction faite de produit de cession des immobilisations	938 537	(938 537)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Solde, à la fin de l'exercice, redressé	2 358 544	2 567 571	—	4 926 115	30 004	248 217	278 221	4 184 987	1 918 768	—	11 308 091

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

État des flux de trésorerie

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	2012 \$	2011 redressé \$
Activités de fonctionnement		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(201 610)	1 067 349
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Perte sur aliénation d'immobilisations	320	217
Amortissement des immobilisations	292 722	242 515
Amortissement des actifs incorporels	153 406	98 144
Apports reportés constatés dans les produits	(771 292)	(111 672)
	(526 454)	1 296 553
Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement	3 729 690	238 306
	3 203 236	1 534 859
Activités d'investissement		
Variation nette des placements	356 606	(1 621 058)
Acquisitions d'immobilisations	(606 678)	(291 782)
Acquisition d'actifs incorporels	(819 866)	(647 005)
Produit de disposition d'immobilisations	—	250
	(1 069 938)	(2 559 595)
Activités de financement		
Apports	—	32 000
Revenus de placement reçus - Fonds patrimoine	256 330	208 179
	256 330	240 179
Augmentation de la trésorerie et équivalents de trésorerie au cours de l'exercice	2 389 628	(784 557)
Trésorerie et équivalents de trésorerie, au début de l'exercice	26 439 385	27 223 942
Trésorerie et équivalents de trésorerie, à la fin de l'exercice	28 829 013	26 439 385
La trésorerie et les équivalents de trésorerie sont composés de :		
Encaisse	24 026 029	5 853 846
Placements (portion à moins de 90 jours)	4 802 984	20 585 539
	28 829 013	26 439 385

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Notes complémentaires aux états financiers

AU 31 MARS 2012

1. CONSTITUTION ET NATURE DES ACTIVITÉS

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

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Les états financiers de l'Ordre sont préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada « PCGR » contenus au Manuel de l'ICCA Partie V comprenant les normes applicables aux organismes sans but lucratif.

a) Comptabilité par fonds

FONDS GÉNÉRAL

Le fonds général regroupe les opérations courantes afférentes à la prestation de services et à l'administration de l'Ordre. Ce fonds comprend les actif, passif et actifs nets non affectés.

FONDS DE GESTION DU RISQUE

Le fonds de gestion du risque regroupe les opérations du Programme d'assurance de la responsabilité professionnelle « Programme » des membres de l'Ordre lequel se divise en deux fonds soit, le fonds de stabilisation des primes et le fonds de prévention. Le Fonds de stabilisation des primes inclut une réserve afin d'assurer la stabilité des primes futures et le fonds de prévention comprend une réserve pour soutenir certaines activités relatives à la diminution du risque infirmier.

Fonds de stabilisation des primes

Ce fonds comprend les actif, passif, produits et charges affectés d'origine interne. Ce fonds est exposé à un risque de réclamation d'assurance ; des réclamations supérieures aux primes versées dans une année pourraient entraîner une diminution de la réserve pour indemnisation de primes. L'Ordre s'engage à maintenir un solde minimum de 500 000 \$ dans ce fonds et tout surplus est transféré au Fonds de prévention.

Fonds de prévention

Ce fonds comprend les actif, passif, produits et charges non affectés.

FONDS PATRIMOINE

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

FONDS SPÉCIAUX (dotation)

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

b) Constatation des produits

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

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

Les revenus de placements non affectés et affectés d'origine interne ainsi que la participation aux bénéfices du programme d'assurance sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont gagnés et les revenus de placements affectés à des fins particulières d'origine externe sont constatés lorsque les charges connexes sont dépensées.

L'Ordre applique la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports affectés sont constatés à titre de produits du fonds approprié dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont dépensées. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits du fonds approprié lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée.

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

c) Instruments financiers

Le chapitre 3855 Instruments financiers – Comptabilisation et évaluation du Manuel de l'ICCA établit les règles pour comptabiliser et évaluer les instruments financiers dans le bilan et pour présenter les gains et pertes à l'état des résultats. Les actifs et passifs financiers sont initialement comptabilisés à leur juste valeur, puis évalués à différentes valeurs :

Actifs/Passifs	Catégorie	Évaluation subséquente
Encaisse	Actif détenu à des fins de transactions	Juste valeur
Dépôts	Actif détenu jusqu'à échéance	Juste valeur
Placements	Actifs disponibles à la vente	Juste valeur
Débiteurs et intérêts courus	Prêts et créances	Coût
Placements à long terme	Actifs disponibles à la vente	Juste valeur
Comptes fournisseurs et charges à payer	Autres passifs financiers	Coût
Dû à l'Office des professions du Québec	Autres passifs financiers	Coût

Au 31 mars 2012, les placements sont évalués à leur juste valeur obtenue de la part de l'institution financière où les placements sont détenus.

Les gains (pertes) réalisés sont comptabilisés à l'état des résultats.

Les gains (pertes) non réalisés résultant de la variation de la juste valeur des actifs financiers disponibles à la vente sont comptabilisés directement à l'état de l'évolution des actifs nets.

L'Ordre a choisi d'appliquer le chapitre 3861 du Manuel de l'ICCA en matière d'informations à fournir et de présentation portant sur les instruments financiers. L'Ordre présente donc à la note 16 les risques liés aux instruments financiers ainsi que la façon dont ces risques sont gérés.

d) Immobilisations corporelles et amortissement

Les immobilisations corporelles 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	7 à 20 ans
Réaménagement des locaux	Linéaire	5 ans
Mobilier et équipement	Dégressive et linéaire	20 % à 33 %
Équipement informatique	Linéaire	3 ans

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	Dégressive et linéaire	20 % à 33 %

Les coûts liés aux logiciels en développement sont comptabilisés à titre d'actifs incorporels et sont amortis au moment de la mise en service.

f) Dépréciation d'actif à long terme

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

g) Ventilation des charges

L'Ordre comptabilise dans chaque activité les charges directes qui lui sont attribuables et répartit les frais généraux en fonction de clés de répartition de la façon suivante :

- les charges liées à l'accueil, aux ressources humaines, à la paye et aux archives sont réparties 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 au service des comptes à recevoir sont réparties en fonction du montant des revenus ;
- les charges liées au service des 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 services en fonction des indicateurs ci dessus ; et
- les frais des directions qui travaillent aux services et leurs quotes-parts des frais généraux sont répartis aux services en fonction du temps que les employés de ces directions y consacrent.

h) Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

i) 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.

j) 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 du régime que les gains et pertes découlant des

Notes complémentaires aux états financiers (suite)

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 liés 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. Lorsqu'applicable, une provision pour moins-value doit être enregistrée en diminution de l'actif au titre de prestations constituées, cette provision correspondant à l'excédent de la valeur ajustée de l'actif au titre de prestations constituées sur l'avantage futur escompté.

3. NORMES COMPTABLES FUTURES

L'Institut des comptables agréés du Canada « l'ICCA » a procédé à une refonte en profondeur de l'ensemble des normes comptables canadiennes lesquelles sont consignées aux Parties I à IV du Manuel de l'ICCA « le Manuel ». En conséquence de ces changements, pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2012, les organismes sans but lucratif « OSBL », tel que l'Ordre, auront le choix d'adopter soit les normes internationales d'informations financières contenues à la Partie I, soit les normes applicables pour les entreprises à capital fermé contenues à la Partie II ainsi que celles de la Partie III spécifiques aux OSBL. L'Ordre a adopté les normes contenues aux Parties II et III du Manuel et ce, à compter du 1^{er} avril 2012.

4. AUTRES PRODUITS

	2012 \$	2011 \$
Fonds général		
Équivalence de diplôme et de formation	556 102	361 759
Immatriculation et externat	1 396 254	1 061 134
Ententes de partenariat	447 274	372 764
Banque d'emploi	456 517	388 609
Revue <i>Perspective infirmière</i>	481 874	472 179
Autres	267 228	332 910
	3 605 249	2 989 355

FONDS PATRIMOINE

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

5. PLACEMENTS À COURT TERME

Les placements à court terme sont constitués de certificats de placement garanti dont les taux varient de 1,10 % à 1,25 % et dont les échéances se terminent en avril 2012 ainsi que d'unités de fonds communs en marché monétaire, obligations et actions canadiennes et étrangères.

6. PLACEMENTS À LONG TERME

Les placements à long terme sont constitués d'unités de fonds communs en marché monétaire, obligations et actions canadiennes et étrangères.

7. FONDS DE GESTION DU RISQUE

Les fonds de stabilisation des primes et de prévention sont gérés exclusivement par La Capitale, assurances générales. Les dépôts à ces deux fonds portent intérêt au taux des obligations d'épargne du Canada, terme 5 ans, majoré de 1 % et, d'un minimum garanti de 5,4 % (2011 – 5,4 %). Les intérêts sont calculés et versés aux fonds mensuellement.

Le solde des actifs nets du Fonds de gestion du risque au 31 mars 2012 au montant de 840 020 \$ comprend le solde affecté d'origine interne au fonds de stabilisation au montant de 500 000 \$ et le solde non affecté du fonds de prévention au montant de 340 000 \$.

8. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	Net 2012 \$	Net 2011 \$
Terrain	241 260	–	241 260	241 260
Bâtiment	2 932 720	1 932 265	1 000 455	673 731
Amélioration aux locaux	2 135 907	2 076 109	59 798	27 876
Mobilier et équipement	1 195 220	935 441	259 779	277 622
Équipement informatique	2 136 189	2 002 984	133 205	160 372
Œuvres d'art	115 495	–	115 495	115 495
	8 756 791	6 946 799	1 809 992	1 496 356

L'amortissement totalise 292 722 \$ au 31 mars 2012 (2011 – 242 515 \$).

9. ACTIFS INCORPORELS

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	Net 2012 \$	Net 2011 \$
Fonds général				
Site Web	442 788	242 827	199 961	234 634
Logiciels	925 679	623 396	302 283	301 441
Logiciels en développement	1 026 404	–	1 026 404	326 118
	2 394 871	866 223	1 528 648	892 193

Fonds Patrimoine

Logiciels en développement	250 775	–	250 775	–
	2 645 646	866 223	1 779 423	892 193

L'amortissement au Fonds général totalise 153 406 \$ au 31 mars 2012 (2011 – 98 144 \$).

10. ENGAGEMENTS CONTRACTUELS

a) En janvier 2012, dans le cadre de la relocalisation de son siège social, l'Ordre a signé une lettre d'intention avec la Société du Patrimoine Angus « SPA » par laquelle elle se porte cessionnaire d'un terrain appartenant à SPA par voie d'emphytéose pour un terme de 99 ans et par laquelle il est également prévu la construction d'une bâtisse LEED qui sera réalisée par Technopôle Angus, S.E.C. « Angus » dont les coûts directs et indirects sont évalués à vingt-cinq millions neuf cent mille dollars. Le Conseil d'administration de l'Ordre a approuvé le projet à sa réunion des 20 et 21 juin 2012 et la fin des travaux est prévue pour décembre 2013. Le financement du projet

sera assuré par la vente de l'immeuble actuel, pour lequel le Conseil d'administration de l'Ordre a accepté une offre d'achat conditionnelle, par les actifs nets affectés d'origine interne, le fonds de roulement ainsi qu'un financement externe.

b) En avril 2012, le Conseil d'administration a autorisé le démarrage d'un projet de gestion électronique des documents (GED) lequel projet comprend l'octroi d'un contrat d'acquisition et d'implantation d'une solution GED ainsi que la numérisation et la sécurisation des dossiers. Le projet s'étendra sur une période de cinq ans. Les coûts engagés totalisent 1 370 000 \$.

c) Au 31 mars 2012, les engagements contractuels en vertu des contrats de services échéant jusqu'en 2015 totalisent 1 721 302 \$ et se répartissent de la façon suivante :

2013	1 325 899	\$
2014	320 797	
2015	74 606	
	1 721 302	\$

D) Selon un règlement promulgué par l'Assemblée Nationale le 30 mai 2012, des mesures d'allègement temporaires relatives au financement des déficits de solvabilité ont été mises en place pour les régimes de retraite du secteur privé. Le déficit de solvabilité du régime de retraite des employés de l'Ordre s'élève au montant de 17 077 000 \$ tel qu'établi par l'actuaire du régime et pour lequel la période d'amortissement est de 10 ans, soit jusqu'en 2021. La cotisation d'équilibre mensuelle prévue au cours de l'exercice 2012 est de 163 385 \$.

11. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

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 actuaire indépendant au 31 mars 2012. Le dernier rapport d'évaluation actuarielle date du 31 décembre 2011.

La charge nette pour l'exercice au titre de ce régime est de 2 740 869 \$ (2011 – 2 035 432 \$). Les informations relatives au régime à prestations déterminées telles qu'estimées par l'actuaire au 31 mars 2012 se présentent comme suit :

	2012 \$	2011 \$
Juste valeur des actifs du régime	37 134 463	33 634 157
Obligations au titre des prestations constituées	49 261 089	42 277 218
Situation de capitalisation-déficit	(12 126 626)	(8 643 061)
Éléments non constatés	12 778 650	8 536 331
Actif (passif) au titre des prestations constituées	652 024	(106 730)
Provision pour moins-value	(652 024)	–
Actif (passif) au titre des prestations constituées	–	(106 730)

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

	2012 %	2011 %
Taux d'actualisation – obligations au titre des prestations constituées	4,75	5,25
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
Taux d'actualisation – coût des prestations	5,25	5,35

L'actif du régime est composé des éléments suivants :

	2012 %	2011 %
Actions	55,00	55,00
Obligations	45,00	45,00
	100,00	100,00

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

	2012 \$	2011 \$
Cotisations de l'employeur	2 847 599	2 051 899
Cotisations des salariés	564 069	510 210
Prestations versées	1 124 372	1 736 557

12. APPORTS REPORTÉS – FONDS PATRIMOINE

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

	2012 \$	2011 \$
Solde au début de l'exercice	4 584 648	4 456 141
Revenus de placements reçus au cours de l'exercice	256 330	208 179
Apports reçus au cours de l'exercice	–	32 000
	4 840 978	4 696 320
Apports constatés à titre de produits de l'exercice	771 292	111 672
Apports afférents aux actifs incorporels	250 775	–
	1 022 067	111 672
Solde à la fin de l'exercice	3 818 911	4 584 648

Notes complémentaires aux états financiers (suite)

13. APPORTS REPORTÉS AFFÉRENTS AUX ACTIFS INCORPORELS

Les apports reportés afférents aux actifs incorporels représentent des apports affectés ayant servi à leur acquisition. Aucun de ces apports reportés n'a été constaté dans les produits de l'exercice, l'actif correspondant n'ayant pas fait l'objet d'amortissement.

14. VENTILATION DES CHARGES PAR SERVICE

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

FONDS GÉNÉRAL – CHARGES

	Frais directs	Frais généraux	2012	2011
	\$	\$	\$	\$
Délivrance de permis, de certificats de spécialiste et d'autorisations spéciales	4 074 092	1 730 819	5 804 911	5 197 766
Comités de formation	166 364	60 278	226 642	223 642
Inspection professionnelle	2 177 686	830 455	3 008 141	2 707 744
Formation continue	1 726 795	504 600	2 231 395	1 759 637
Activités du syndic	1 495 141	451 680	1 946 821	1 967 268
Comité de révision	80 650	20 878	101 528	37 566
Conseil de discipline	296 552	82 126	378 678	350 045
Exercice illégal	108 161	30 751	138 912	107 718
Communications :				
Publications officielles	2 019 783	590 453	2 610 236	2 515 031
Assemblée générale et autres événements statutaires	544 727	146 051	690 778	774 811
Promotion de la profession	717 305	131 426	848 731	741 088
Prises de position et soutien aux membres	1 462 704	670 287	2 132 991	1 993 283
Commandites, bourses et soutien financier	294 754	154 859	449 613	430 606
Soutien aux ordres régionaux	1 342 522	63 932	1 406 454	1 420 544
Maintien du Tableau et autres registres	1 238 763	1 626 040	2 864 803	2 512 737
Autres charges	1 483 784	473 098	1 956 882	1 464 033
	19 229 783	7 567 733	26 797 516	24 203 519

AUTRES FONDS

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

15. REDRESSEMENT SUR L'EXERCICE ANTÉRIEUR – FONDS PATRIMOINE

Le Fonds Patrimoine a été créé par des apports affectés d'origine externe et, selon la méthode de comptabilisation des produits retenue par l'Ordre, les produits de ce fonds sont comptabilisés selon la méthode du report.

Conséquemment, au 1^{er} avril 2010, le solde d'actifs nets présenté à l'état d'évolution des actifs nets du Fonds Patrimoine au montant de 4 456 141 \$ a été radié et les apports reportés au passif au bilan de ce fonds ont été augmentés du même montant. Au 31 mars 2011, les revenus de placements à l'état des résultats du Fonds Patrimoine ont été diminués de 96 507 \$ et les apports reportés au passif au bilan de ce fonds ont été augmentés du même montant. De plus, les cotisations perçues d'avance au bilan du Fonds Patrimoine au montant de 32 000 \$ ont été reclassées aux apports reportés au passif au bilan de ce fonds.

16. VIREMENTS INTERFONDS ET AFFECTATIONS D'ORIGINE INTERNE

a) Au cours de l'exercice, par résolution du conseil d'administration, l'Ordre a annulé les fonds suivants et transféré leurs actifs nets respectifs au fonds général lesquels ont été affectés au financement de l'acquisition d'un immeuble.

Fonds de bourses et de promotion de la profession

Ce fonds avait été affecté d'origine interne par les instances de l'Ordre. Le solde du fonds au montant de 4 178 906 \$ a été transféré au fonds général.

Fonds de secours E. Frances Upton

Ce fonds n'avait pas été institué avec un engagement de conserver un capital inaliénable dans une fiducie ou autre forme de patrimoine d'affectation. Le solde du fonds au montant de 172 004 \$ a été transféré au fonds général.

Fonds d'éducation Marie Gabrielle Dolores Côté

Ce fonds avait été affecté d'origine externe à des fins d'éducation. Le solde des fonds affectés a été entièrement dépensé à ces fins au cours de l'exercice.

b) Au cours de l'exercice, l'Ordre a transféré du fonds de prévention au fonds général une somme de 1 418 768 \$ qui avait été affectée d'origine interne à ce fonds.

17. ORGANISMES CONTRÔLÉS

a) Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec « FRESIQ »

La FRESIQ est un organisme à but non lucratif constitué en vertu de la Partie II de la *Loi sur les corporations canadiennes* le 25 novembre 1987. Sa mission consiste à promouvoir l'intérêt et l'avancement des sciences infirmières et des soins infirmiers, et des intérêts des infirmières et infirmiers du Québec par l'établissement, notamment, de bourses d'étude et des fonds de bourse pour des études en sciences infirmières ou dans toute discipline connexe et accorder et recevoir toute subvention à la recherche en sciences infirmières et en soins infirmiers de quelque type que ce soit. La FRESIQ est un organisme sans but lucratif aux fins de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

L'Ordre nomme les administrateurs de la FRESIQ lesquels nomment ses dirigeants. L'Ordre offre des services de gestion et d'administration à cet organisme et obtient une compensation non significative en contrepartie. En cas de dissolution ou liquidation de la FRESIQ, les actifs nets seront distribués à un ou plusieurs organismes de charité ou Fondation de charité

ayant des buts semblables ou toute autre Institution au Canada ayant des buts semblables.

b) Ordres régionaux

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

Au cours de l'exercice, l'Ordre a versé aux Ordres régionaux un montant total de 1 120 431 \$ (2011 – 1 082 131 \$) dont 650 996 \$ (2011 – 650 996 \$) en vertu du Règlement sur la répartition des cotisations de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et le solde soit 469 435 \$ (2011 – 431 135 \$) en vertu d'une décision interne. Les résultats financiers consolidés des ordres régionaux sont les suivants :

	2012 \$	2011 \$
Actifs	965 427	940 628
Passifs	92 858	60 536
Actifs nets	872 569	880 092
Produits	1 248 099	1 174 395
Charges	1 251 722	1 155 862

Les flux de trésorerie des Ordres régionaux ne sont pas présentés étant donné leur caractère non significatif.

18. INFORMATIONS CONCERNANT LE CAPITAL

Le capital de l'Ordre est composé des soldes de fonds investis en immobilisations ainsi que des soldes de fonds affectés et non affectés et les apports reportés. Les objectifs de l'Ordre en ce qui a trait à la gestion de son capital consistent à respecter la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et le *Code des professions* du Québec. Afin d'assurer la continuité de l'exploitation et de s'acquitter de sa mission, à savoir la protection du public et l'offre de services aux 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 pour faire face à ses obligations.

L'Ordre n'est soumis à aucune règle extérieure quant au fonds général. Les fonds de dotation, de patrimoine et de gestion du risque sont soumis à des restrictions lesquelles sont respectées. L'Ordre a maintenu la même stratégie de gestion de son capital que dans les exercices antérieurs.

19. RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

L'Ordre est exposé à divers risques financiers, principalement sur les placements qu'il détient directement ainsi que sur ceux qu'il

détient indirectement par le biais d'unités de fonds communs de placement.

RISQUE DE CRÉDIT

Au 31 mars 2012, le risque de crédit maximal auquel l'Ordre est exposé sur ses instruments financiers détenus directement correspond à la valeur comptable nette des actifs financiers suivants :

	\$
Encaisse	24 026 029
Placements - court terme	4 802 984
Débiteurs	852 166
Dépôts – La Capitale, assurances générales	591 124
Total	30 272 303

L'Ordre détient des unités de fonds communs de placement et conséquemment il est exposé indirectement aux risques de crédit sous-jacents.

Concentration du risque de crédit

Le risque associé à l'encaisse, aux placements et aux sommes en dépôts est réduit du fait qu'ils sont placés auprès d'institutions financières reconnues.

L'Ordre n'est exposé à aucune concentration de crédit significative sur ses débiteurs.

RISQUE DE TAUX D'INTÉRÊT

L'Ordre n'est pas soumis à un risque de taux d'intérêt significatif sur les placements détenus directement étant donné leur échéance à court terme.

RISQUE DE PRIX

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

Le risque de prix maximal auquel l'Ordre est exposé au 31 mars 2012 correspond à la valeur comptable de ses placements.

RISQUE DE LIQUIDITÉ

L'Ordre gère son encaisse de telle sorte à rencontrer ses besoins de trésorerie et à financer ses obligations lorsqu'elles arrivent à échéance.

DÉTERMINATION DE LA JUSTE VALEUR

Les valeurs comptables de l'encaisse, des débiteurs, des créditeurs et le montant dû à l'Office des professions du Québec correspondent à une approximation raisonnable de leurs justes valeurs en raison de leur échéance à court terme.

20. CHIFFRES COMPARATIFS

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

