



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

RAPPORT ANNUEL
2012-2013

PRODUCTION

SERVICE DES PUBLICATIONS

Sylvie Couture

Chef de service

Claire Demers

Adjointe à l'édition

CONCEPTION GRAPHIQUE ET RÉALISATION

Uzin3 | Communicateurs graphiques

RÉVISION LINGUISTIQUE

Claire Saint-Georges

CORRECTION D'ÉPREUVES

Odette Lord

PHOTOS

Élizabeth Delage

Laurence Labat

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

4200, 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, 2013

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

ISSN 1181-8417 (Imprimé)

ISSN 1923-8436 (En ligne)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2013

Tous droits réservés

NOTE

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



RAPPORT ANNUEL
2012-2013

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 2013.

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

Le ministre responsable de l'application des lois professionnelles,

Bertrand St-Arnaud

Québec, septembre 2013

Monsieur Bertrand St-Arnaud

*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 2013.

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

La présidente-directrice générale,

Lucie Tremblay

Westmount, septembre 2013

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 2013.

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

La présidente-directrice générale,

Lucie Tremblay

Westmount, septembre 2013

TABLE DES MATIÈRES

Rapport de la présidente-directrice générale	5
Rapport de la secrétaire générale	10
Rapport du Conseil d'administration	13
Rapport du Comité exécutif	20
Rapport du Bureau du registraire	22
Rapport du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier	26
Rapport du Bureau du syndic	29
Rapport du Comité de révision	32
Rapport du Conseil de discipline	33
Rapport du Comité d'inspection professionnelle	37
Rapport du Comité d'admission par équivalence	39
Rapport du Comité de reconnaissance des autorisations légales d'exercer	40
Rapport du Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées	41
Rapport du Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections	42
Rapport du Comité de la formation des infirmières	43
Rapport du Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées et du Sous-comité d'examen des programmes	45
Rapport du Comité de l'examen professionnel	47
Rapport des comités d'examen pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées	48
Rapport du Comité jeunesse	50
Comités permanents, comités conjoints et groupe de travail <i>ad hoc</i> de l'OIIQ	54
Participation de l'OIIQ à des comités externes	54
Colloque, congrès, rencontres d'information et activités de formation continue	56
Direction, Développement et soutien professionnel - Service de l'information 2012-2013	58
Activités relatives à la garantie d'assurance responsabilité professionnelle, à la conciliation et à l'arbitrage des comptes, ainsi qu'à l'indemnisation	60
Documents produits en 2012-2013	61
Direction et personnel permanent du siège social au 31 mars 2013	62
États financiers pour les exercices terminés le 31 mars 2013 et le 31 mars 2012	64







RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

C'est avec plaisir que je présente mon premier rapport annuel à titre de présidente-directrice générale de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). J'ai été élue à ce poste le 28 octobre 2012, et mon rapport s'inscrit à la fois dans la continuité et le renouveau.

Déterminée à poursuivre dans l'excellence notre important mandat auprès de la population du Québec, je me suis engagée à poursuivre les orientations et les travaux amorcés avec rigueur et pertinence par ma prédécesseure. Je fais ici référence, entre autres, aux dossiers du rehaussement de la formation de la relève infirmière, du droit de prescrire et des infirmières praticiennes spécialisées (IPS).

J'ai aussi exprimé ma ferme intention d'encourager et de soutenir le développement de toutes les solutions infirmières qui favorisent l'accès aux soins de santé en réponse au vieillissement de la population et à la prépondérance des maladies chroniques.

J'ai intégré ces orientations dans quatre grandes priorités :

- La formation de la relève infirmière
- Le droit de prescrire
- Le développement d'une pratique infirmière contemporaine et avancée
- La gouverne des soins infirmiers

Comme nous travaillons dans un environnement complexe, ces priorités sont à la fois multidimensionnelles et interdépendantes. Le premier élément de vision qui se dégage, c'est l'importance de faire des liens entre ces priorités et tous les membres, collaborateurs et partenaires en vue de mener à bien notre mission.

Voici les points forts de l'année 2012-2013.

FORMATION DE LA RELÈVE INFIRMIÈRE

De l'avis de la vaste majorité des infirmières et infirmiers, les besoins de la population et, par conséquent, les soins infirmiers qu'elle requiert se sont fortement intensifiés et complexifiés au cours des dernières années. Bien que

le personnel infirmier actuel ait acquis, au fil du temps, les compétences nécessaires pour offrir des soins de qualité, de nombreux membres et experts sont d'avis que compte tenu des changements de plus en plus rapides, les infirmières et les infirmiers de demain auront besoin d'une formation universitaire. Ce rehaussement de la formation de la relève infirmière au DEC-BAC ou au baccalauréat a fait l'objet d'activités soutenues tout au long de l'année 2012-2013.

Au terme de plusieurs travaux amorcés à la suite de l'assemblée générale annuelle d'octobre 2011, l'OIIQ a demandé au gouvernement du Québec de changer la norme d'entrée à la profession infirmière en transmettant à l'Office des professions du Québec, en juin 2012, le mémoire *La relève infirmière du Québec : une profession, une formation*.

Ce mémoire, adopté par le Conseil d'administration le 2 mai 2012, documente notamment le décalage de plus de 2 500 heures de formation par rapport aux autres provinces canadiennes. Il met en évidence la nécessité pour la relève infirmière d'œuvrer dans tous les domaines de soins et d'occuper pleinement son champ d'exercice, dès son entrée dans la profession. Cette relève aura à répondre aux besoins grandissants de la population pour les 30 à 40 prochaines années. Le document propose aussi des mesures, comme le statut d'interne permettant de travailler après trois années d'études collégiales, et une période de transition de cinq ans pour permettre l'adoption et l'application des mesures nécessaires pour réaliser ce changement.

Le fondement de la demande de l'OIIQ réside dans sa mission de protection du public par laquelle il s'assure d'un exercice infirmier adapté à l'évolution des besoins de la population et des soins. Il veille à l'arrimage étroit entre la formation et les compétences requises au moyen de l'examen d'admission dans la profession.

Or, la portée de l'examen d'admission est restreinte, car le diplôme d'études collégiales qui donne ouverture au permis ne couvre pas l'ensemble du champ d'exercice. En effet, on se souviendra que, depuis 2004, l'enseignement des soins critiques et de la santé communautaire ainsi que l'approfondissement des soins en santé mentale sont réservés à la formation universitaire.



Pendant l'assemblée générale annuelle d'octobre 2012, les quelque 930 délégués ont voté oui quasi unanimement à la proposition de demander au ministre de la Santé, le D^r Réjean Hébert, de faire du rehaussement de la norme d'entrée dans la profession infirmière une priorité gouvernementale. Le D^r Hébert, invité d'honneur au Congrès, a réagi à cette demande en annonçant la mise sur pied d'un Groupe de travail interministériel-partenaires sur la formation de la relève infirmière.

En tant que nouvelle présidente élue, je me suis immédiatement engagée à reprendre en mains ce dossier pour que la relève infirmière puisse répondre aux besoins évolutifs de la population et que l'OIIQ puisse continuer de s'acquitter de sa mission de protection du public.

Cet engagement m'a amenée, dès mon entrée en fonction, à multiplier les démarches et les communications auprès des membres, des ministères concernés, des partenaires et de plusieurs élus.

J'ai aussi représenté l'OIIQ au Groupe de travail interministériel-partenaires formé par le ministre de la Santé tout au cours de l'année 2013. Pour soutenir les travaux de ce groupe, l'OIIQ a élaboré de solides argumentaires et préparé la documentation requise, notamment sur le vieillissement de la population, la complexification des besoins des clients, les virages nécessaires dans les offres de soins et leur organisation, la reconnaissance des permis délivrés, le statut d'interne et les avantages économiques de la réforme proposée. Ce dernier argumentaire a pris la forme d'une analyse coûts/bénéfices exhaustive et rigoureuse du rehaussement de la formation de la relève infirmière. Nous reviendrons sur cet important enjeu dans le prochain rapport annuel. Les travaux de ce comité se poursuivront jusqu'à l'automne 2013.

DROIT DE PRESCRIRE

Poursuivant son objectif d'améliorer l'accès au système de santé, notamment en favorisant une première ligne de soins forte, l'OIIQ a demandé, en conférence de presse, d'obtenir le droit de prescrire pour les infirmières et infirmiers du Québec. Cette requête concerne des situations précises pour lesquelles les infirmières et les infirmiers possèdent l'expertise requise. De plus, elle fait suite à des demandes formulées par bon nombre d'infirmières et d'infirmiers dans des forums de discussion tenus sur le Web et des échanges lors du congrès annuel de 2012. Concrètement, l'OIIQ vise à obtenir pour ses membres le droit de prescrire des analyses de laboratoire, des radiographies et des tests, des produits et des pansements pour le traitement des plaies, des médicaments à caractère préventif et certains traitements pour des troubles mineurs.

L'OIIQ a aussi fait connaître sa demande au moyen d'une campagne publicitaire qui comprenait des messages télévisés, un microsite www.solutionsinfirmieres.ca et une campagne d'appuis.

Afin de réaliser sa proposition, l'OIIQ a immédiatement amorcé des discussions soutenues avec les partenaires concernés, dont le Collège des médecins du Québec. Ces discussions, de même que les orientations données par le Conseil d'administration de l'OIIQ, mèneront au dépôt d'un mémoire à l'Office des professions du Québec d'ici la fin de l'automne 2013. Il restera ensuite à adopter les modalités nécessaires pour que les infirmières et infirmiers puissent prescrire dans les situations cliniques ciblées.

DÉVELOPPEMENT D'UNE PRATIQUE INFIRMIÈRE CONTEMPORAINE ET AVANCÉE

« Loi 21 »

Avec l'entrée en vigueur de la « Loi 21 » dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, en septembre 2012, les infirmières et infirmiers du Québec ont vu leur champ d'exercice s'agrandir par l'ajout de trois nouvelles activités aux quatorze activités réservées. Ces trois activités ont trait à l'évaluation d'un enfant d'âge préscolaire qui présente des indices de retard de développement, à la décision d'utiliser des mesures d'isolement et à l'évaluation des troubles mentaux, sous réserve d'une formation universitaire de 2^e cycle. À cet égard, l'OIIQ a soumis, à l'Office des professions du Québec, le projet de règlement adopté par le Conseil d'administration, qui établit la formation et l'expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques requises pour cette activité. Dans la foulée, l'OIIQ a également soumis un projet de règlement visant la création d'une spécialité infirmière en santé mentale et en psychiatrie.

La « Loi 21 » autorise également les infirmières et infirmiers à exercer la psychothérapie et à utiliser le titre de psychothérapeute à la condition qu'ils obtiennent un permis de psychothérapeute délivré par l'Ordre des psychologues du Québec.

De plus, un ajout a été intégré au libellé du champ d'exercice à l'effet de « rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement ».

Ces nouvelles dispositions sont l'aboutissement d'un travail de collaboration soutenu de l'OIIQ avec les sept autres ordres professionnels concernés et l'Office des professions du Québec. Il aura fallu plusieurs années pour mener à terme ce dossier. Encore aujourd'hui, il exige un investissement significatif en temps pour concrétiser l'application de ces nouvelles dispositions. L'OIIQ soutient ses membres pour qu'ils s'approprient les nouveaux rôles qui découlent de ces nouvelles dispositions.



AUTRES COLLABORATIONS INTERPROFESSIONNELLES

Ordonnances collectives

Autre fruit du travail avec les ordres professionnels et à l'initiative du ministère de la Santé et des Services sociaux (MESS), l'OIIQ a collaboré avec les médecins et les pharmaciens, en mars 2013, à la diffusion d'ordonnances collectives nationales pour l'hypertension artérielle, le diabète et l'anti-coagulothérapie. Il s'agit pour l'OIIQ de l'ajout de nouveaux outils pour que les infirmières et infirmiers puissent offrir une meilleure prise en charge de la clientèle atteinte de maladies chroniques.

Mourir dans la dignité et les soins de fin de vie

L'OIIQ a aussi participé à un groupe de travail en éthique clinique, mis sur pied par le Collège des médecins, comprenant la Chambre des notaires du Québec et le Barreau du Québec, pour émettre un avis sur certaines recommandations du rapport de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité. Avec le projet de loi concernant les soins de fin de vie, déposé par la ministre Véronique Hivon, responsable du dossier « Mourir dans la dignité », au printemps 2013, l'OIIQ prendra position sur la vision des soins et des enjeux infirmiers au regard d'un nouveau continuum de soins destiné aux personnes en fin de vie.

ACTIVITÉS SOUTENUES DE CONSOLIDATION ET DE VALORISATION DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE

Plusieurs autres activités de l'OIIQ visant à consolider et à valoriser la pratique infirmière ont ponctué l'année 2012-2013. Il s'agit notamment du nouveau règlement sur les infirmières premières assistantes en chirurgie, du cadre de référence pour l'infirmière en santé scolaire et de la publication de nouvelles lignes directrices pour les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne.

MÉMOIRES ET POSITIONS

L'OIIQ a aussi publié et défendu plusieurs mémoires, adoptés par le Conseil d'administration, auprès de diverses instances. Touchant divers sujets, ces mémoires visent tous à renforcer la pratique infirmière et à permettre aux infirmières de jouer un rôle de premier plan auprès des patients.

Parmi ceux-ci, mentionnons le mémoire visant à optimiser la contribution des IPS en vue de favoriser l'accès aux soins pour les patients ; il contient des recommandations qui visent à lever les contraintes de la réglementation actuelle. Le mémoire intitulé *À quand un financement adéquat des soins infirmiers dans la communauté ?* plaide, quant à lui, en faveur d'un environnement de soins infirmiers dynamique, axé sur le patient, bien financé, favorisant un meilleur accès à tous les citoyens grâce à une première ligne forte de soins de santé dans la communauté.

Afin de répondre aux préoccupations de ses membres sur les projets LEAN en santé, l'OIIQ a préparé une position qui a été entérinée à la réunion de son Conseil d'administration, le 13 décembre dernier. La position de l'OIIQ repose sur deux leviers, l'un de nature organisationnelle, et le second, de nature individuelle. Dans ce document, l'OIIQ invite les infirmières et infirmiers à aviser les responsables de la qualité des soins dans leurs établissements, c'est-à-dire les directions des soins infirmiers et les conseils des infirmières et infirmiers, de toute situation dans laquelle ils considèrent subir des pressions qui ne leur permettent pas d'intervenir dans le respect des pratiques de soins reconnues. Concernant la responsabilisation individuelle, le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* fournit à l'infirmière des balises pour intervenir dans tout contexte, en sauvegardant son indépendance professionnelle.

Le mémoire déposé auprès de la Commission de la santé et des services sociaux à l'égard du projet de loi n° 59 sur le partage de certains renseignements de santé dans la mise en œuvre du Dossier de santé du Québec a permis d'obtenir des retombées dans la loi adoptée par l'Assemblée nationale qui reflètent la contribution des infirmières et infirmiers aux soins de santé.

FORMATION CONTINUE ET PLATEFORME MISTRAL

Afin de faciliter l'accès à la formation continue pour ses membres et d'encourager l'adhésion à une véritable culture de formation continue, l'OIIQ a mis en place sa plateforme de téléapprentissage MISTRAL. L'OIIQ a tenu à ce que cette plateforme donne accès à un répertoire de formations en salle et en ligne (interactive, captation-vidéo, article questionnaire), à un registre de formation, à des sites et documents d'intérêts ainsi qu'à des outils de développement tels que la démarche d'amélioration. Cette intégration ambitieuse dans une même plateforme a connu quelques retards de livraison et entraîné un déploiement progressif. Aujourd'hui, tous les membres ont un accès aisé à une offre diversifiée et intéressante de formation continue partout au Québec.

LA GOUVERNE EN SOINS INFIRMIERS

Bien que la présence obligatoire d'un directeur de soins infirmiers (DSI) soit inscrite dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, de nombreux établissements de santé ne comprennent pas la pertinence d'une telle présence. Certains établissements diluent considérablement ce rôle. D'autres ne favorisent pas la participation d'un ou d'une DSI aux discussions qui concernent la pratique infirmière. Enfin, il y a ceux qui ne respectent pas l'obligation légale de nommer un ou une DSI. Au cours des derniers mois, l'OIIQ a fait un inventaire des situations qui ne sont pas conformes et en a saisi le ministre de la Santé et des Services sociaux.



La littérature atteste qu'une gouverne en soins infirmiers forte permet d'atteindre de meilleurs résultats cliniques. Elle permet aussi aux établissements de santé de devenir des milieux plus attractifs pour les infirmières et les infirmiers. Ces établissements ont aussi des taux de roulement du personnel infirmier plus faibles. La présence de DSI dans les établissements de santé favorise donc la qualité des soins infirmiers.

Par ailleurs, plusieurs règlements de l'OIIQ sont fondés sur la présence de DSI pour encadrer la pratique professionnelle dans les milieux. C'est dans ce contexte que l'OIIQ poursuivra ses interventions afin de s'assurer que tous les établissements du réseau de la santé du Québec respectent leurs obligations légales.

L'EFFECTIF INFIRMIER

Pour une deuxième année consécutive, l'OIIQ a délivré un peu plus de 3 000 nouveaux permis. De tels nombres – qui n'avaient pas été vus depuis la fin des années 1970 – témoignent de l'attractivité de la profession infirmière. Ces nouveaux membres permettent de compenser les départs à la retraite. Bien que ces départs aient été en hausse au cours de la dernière année, l'effectif infirmier a enregistré un solde positif et les membres étaient au nombre de 72 365 au 31 mars 2013, soit quelque 200 membres de plus que l'année précédente. De nombreux départs à la retraite sont prévus au cours des prochaines années, mais les inscriptions en formation initiale se sont maintenues à plus de 5 000 depuis quatre ans, ce qui permet de prévoir que l'effectif infirmier continuera sa croissance. Néanmoins, la promotion de la profession demeure essentielle et l'OIIQ continuera d'y consacrer des efforts importants.

Parmi les membres de l'OIIQ, il y a 183 infirmières praticiennes spécialisées, dont les deux tiers, en soins de première ligne. Et l'OIIQ compte maintenant des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections, depuis la création de cette spécialité l'an dernier.

COMMUNICATION NUMÉRIQUE AVEC LES MEMBRES

Les communications et les interactions avec les membres, les personnes immatriculées et le public se sont intensifiées grâce à l'utilisation accrue d'outils numériques. L'OIIQ dispose d'un site Web très fréquenté, avec plus de 1 700 000 visites et 6 000 500 pages vues annuellement. Il offre aussi un portail d'information, www.infOIIQ.org, une Banque d'emplois pour les membres, un bulletin de veille et de ressources documentaires, *Influx*, et un courriel performant. Depuis cette année, tous les ordres régionaux disposent d'un cyberjournal, publié de quatre à cinq fois l'an, selon les régions.

Présent dans les médias sociaux, l'OIIQ est à l'écoute des préoccupations des différents publics et comptait à la fin de 2012, plus de 10 000 adeptes sur Facebook. En mars 2012, *Le Journal*, édition papier, a été remplacé par le portail infOIIQ qui diffuse des nouvelles d'intérêt dès qu'elles deviennent disponibles. En outre, l'OIIQ publie cinq fois l'an, depuis mars 2012, un bulletin, *Le Réglementaire*, qui regroupe les avis juridiques et les règlements.

Ce virage numérique s'est traduit par une rapidité accrue de diffusion de l'information, par des économies appréciables en temps de production, et en frais d'impression et de poste. Tous ces médias ont ajouté une dimension bidirectionnelle et interactive aux communications de l'OIIQ pour mieux servir le public et les membres.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE

Gestion du siège social

Au cours des derniers mois, tout le personnel a participé à un exercice visant à faire de l'OIIQ un employeur de choix. L'équipe de l'OIIQ est convaincue qu'un milieu de travail sain où la contribution de chacun est valorisée permet d'être plus efficient. Elle a donc entamé une réflexion sur les principes directeurs qui soutiennent la prise de décision au sein de l'OIIQ. À la lumière de cette réflexion, certains changements ont été apportés, notamment pour favoriser une meilleure communication à l'intérieur même de l'organisation. Le Bureau du registraire a procédé à un exercice d'optimisation des processus « LEAN ». Un exercice de recherche d'efficience est en cours dans tous les secteurs d'activité. D'ici cinq ans, de nombreux employés auront la possibilité de prendre leur retraite. L'OIIQ souhaite donc se positionner pour attirer les meilleurs candidats possible et conserver le personnel en place afin de poursuivre la réalisation de son mandat de protection du public et de continuer à bien servir ses membres.

Les projets technologiques

Comme dans toute organisation, la modernisation des logiciels de l'OIIQ a continué de mobiliser des efforts considérables de toutes les directions, ainsi que des investissements importants. Plus particulièrement, le projet de système intégré de gestion des clientèles, PRISME, a fait l'objet d'un audit en vue de revoir la planification, le budget, l'échéancier, ainsi que les efforts requis. Plusieurs fonctionnalités sont fin prêtes, toutefois beaucoup de travail reste à effectuer et le projet continuera à progresser tout au long de la prochaine année.

Le projet de Gestion électronique des documents, numérisation et sécurisation des dossiers professionnels sera réalisé, quant à lui, à une étape ultérieure, en raison d'autres priorités.



Nouvel immeuble

L'OIIQ a terminé ses démarches en vue de trouver un nouvel emplacement pour ses bureaux devenus inadéquats au fil des ans. À la suite d'un travail rigoureux de planification des besoins actuels et futurs, de recherche de site et d'un appel de propositions, le Conseil d'administration a entériné, en juin 2012, une résolution autorisant la conclusion d'une entente pour un projet clés en main avec la Société de développement Angus. L'entente a été conclue le 24 octobre 2012. Cet organisme à but non lucratif a le mandat d'acquiescer et de développer l'ancien secteur occupé par les Ateliers Angus (autrefois propriété du Canadien Pacifique) en s'appuyant sur les principes du développement économique communautaire. L'immeuble de l'OIIQ sera situé au 4200 de la rue Molson, dans le quartier Rosemont. Les travaux s'étaleront jusqu'à l'été 2014. C'est vers cette période que le déménagement aura lieu. L'immeuble répondra aux normes environnementales et sera certifié LEED (Leadership in Energy and Environmental Design).

FONDATION DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

L'année financière 2012-2013 marque un virage important pour la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ). C'est à la suite d'une réflexion stratégique qui a découlé d'une consultation auprès d'infirmières et d'infirmiers, ainsi que de leaders d'opinion du monde des affaires et du secteur de la philanthropie, que les membres de la FRESIQ, réunis en assemblée générale spéciale, le 26 novembre 2012, ont approuvé les nouvelles orientations et le changement de nom.

Ainsi, en février 2013, la FRESIQ est officiellement devenue la Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et affiche une nouvelle image dynamisée afin de mieux refléter sa vision d'avenir. Renouvelée, la Fondation appuie aujourd'hui les infirmières et les infirmiers afin qu'ils puissent offrir de meilleurs soins à la population. Elle vise notamment à les encourager à réaliser chaque année un projet clinique d'envergure « Pour mieux soigner », qui aura des retombées concrètes dans l'amélioration constante des soins.

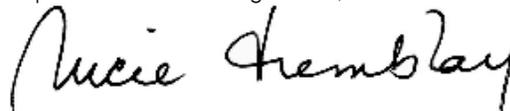
CONCLUSION

Depuis mon arrivée à l'OIIQ, j'ai pu constater l'engagement remarquable des membres du Conseil d'administration envers notre mission et leur rigueur exceptionnelle dans les prises de décisions. Je leur en suis très reconnaissante. Je remercie également tout le personnel de l'OIIQ pour son sens du service aux membres et à la population, son souci de la qualité et sa grande générosité dans le travail de tous les jours et dans la réalisation des projets qui nous animent. Je veux aussi témoigner de l'important enrichissement personnel que m'a procuré ma tournée auprès des infirmières et infirmiers de toutes les régions du Québec. Il est important pour moi et pour l'OIIQ d'être en contact fréquent avec les membres, d'être à l'écoute et d'échanger sur nos enjeux professionnels avec les infirmières et infirmiers de toutes les régions. Il est essentiel d'entendre les membres afin de consolider notre leadership sur l'avenir de notre profession, d'en avoir une vision commune et de répondre ainsi aux besoins de santé et de soins de qualité de la population du Québec. Afin d'appuyer le travail des ordres régionaux, nous continuerons d'être présents dans les régions. Par ailleurs, je vous invite aussi à continuer à communiquer avec nous pour nous faire part de vos opinions, suggestions ou préoccupations.

Au cours de l'année qui vient, nous poursuivrons les travaux amorcés sur les quatre priorités : formation initiale de la relève, droit de prescrire, rôle contemporain de l'infirmière et gouverne en soins infirmiers. Nous amorcerons aussi une réflexion sur les soins infirmiers pour les personnes âgées hébergées. Nous approfondirons notre réflexion pour nous assurer d'une gestion efficiente des ressources de l'OIIQ. Tous ces travaux seront menés avec, en toile de fond, le déménagement vers le nouveau siège social.

Ensemble, continuons d'aller de l'avant !

La présidente-directrice générale,



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



RAPPORT DE LA SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

INTRODUCTION

L'exercice 2012-2013 a été marqué par l'entrée en vigueur de deux règlements : le *Règlement sur le permis de psychothérapeute*¹ et le *Règlement sur le certificat d'immatriculation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*². Cette année se caractérise aussi par les mesures exceptionnelles adoptées par le Conseil d'administration pour minimiser l'impact de la grève étudiante sur l'externat et l'examen professionnel. Le Conseil d'administration a également pris la décision de modifier l'examen professionnel afin d'augmenter son efficacité tout en continuant d'assurer la protection du public.

AFFAIRES RÉGLEMENTAIRES ET PROTECTION DU PUBLIC

LE PERMIS DE PSYCHOTHÉRAPEUTE

Le *Règlement sur le permis de psychothérapeute* est entré en vigueur le 21 juin 2012. Il détermine les conditions d'utilisation du titre de psychothérapeute et d'exercice de la psychothérapie. Il précise, de plus, que les membres de cinq ordres professionnels, dont l'OIIQ, peuvent obtenir un permis de psychothérapeute auprès de l'Ordre des psychologues du Québec.

Plus précisément, des dispositions transitoires visent les infirmières ou les infirmiers titulaires d'un baccalauréat dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines qui, au 21 juin 2012, répondaient aux conditions énoncées dans le règlement. Ces infirmières disposent de deux ans, soit jusqu'au 21 juin 2014, pour adresser une demande de permis à l'Ordre des psychologues du Québec.

L'automne dernier, la secrétaire générale a informé les infirmières exerçant dans le domaine de la santé mentale de ces dispositions transitoires et, au début de l'année 2013, douze infirmières avaient obtenu un permis de psychothérapeute.

LE CERTIFICAT D'IMMATRICULATION

Le *Règlement sur le certificat d'immatriculation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* est entré en vigueur le 14 mars 2013. Il remplace un règlement qui était en vigueur depuis 1981 et qui ne s'appliquait qu'aux étudiants en soins infirmiers. Dorénavant, non seulement les étudiants en soins infirmiers doivent être immatriculés avant d'effectuer un stage, mais également les personnes inscrites à un programme en vue de bénéficier d'une équivalence de formation. En plus des étudiants en soins infirmiers et des diplômés admissibles par équivalence, les externes et les candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI) doivent aussi être titulaires de ce certificat pour exercer les activités professionnelles prévues dans le *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers*³.

Le *Règlement sur le certificat d'immatriculation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* précise les conditions de délivrance du certificat d'immatriculation, mais également les causes et la procédure de révocation. L'absence d'inscription, depuis plus d'un an, à un programme d'études qui mène à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre, le renvoi ou l'échec à un tel programme d'études, l'obtention du certificat d'immatriculation sous de fausses représentations ou l'exercice d'activités non autorisées peuvent être des causes de révocation du certificat.

L'immatriculation devient ainsi un outil privilégié qui permet à l'OIIQ d'intervenir rapidement, notamment dans le but d'assurer le respect des conditions d'exercice des activités professionnelles. En définitive, ce règlement vise à assurer une meilleure protection du public.

1. Chapitre C-26, r. 222.1.

2. *Règlement sur le certificat d'immatriculation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, Chapitre I-8, r. 7.01.

3. Chapitre I-8, r. 2.

LE CERTIFICAT DE SPÉCIALISTE D'INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Le Conseil d'administration de l'OIIQ a formé le Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections à sa réunion des 20 et 21 juin 2012. Ce comité a siégé à l'automne 2012 et a reconnu une équivalence de formation à dix infirmières. Ces infirmières doivent réussir l'examen pour obtenir le certificat de spécialiste.

Lors de la réunion du 14 septembre 2012, le Conseil d'administration a décidé de tenir le premier examen en prévention et contrôle des infections le 29 mai 2013. L'examen a été élaboré par des infirmières cliniciennes en prévention et contrôle des infections. Au printemps 2013, on prévoit qu'une dizaine de candidates se présenteront à cet examen pilote administré en mode informatif.

RÈGLEMENT SUR LES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES, LA RÉMUNÉRATION DES ADMINISTRATEURS ÉLUS ET LE SIÈGE DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

Des modifications apportées au *Code des professions*, en 2008, permettent que certaines règles de fonctionnement interne de l'OIIQ soient dorénavant déterminées par résolution du Conseil d'administration, plutôt que par règlement. Cela assouplit considérablement le processus de modification de ces règles.

Un projet de règlement a par conséquent été adopté par le Conseil d'administration en vue de remplacer le *Règlement sur les affaires du Conseil d'administration, le Comité exécutif et les assemblées générales de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*⁴. Parallèlement, des projets de résolution reprenant les règles de fonctionnement prévues dans le règlement actuel ont été préparés pour adoption. Le nouveau règlement bénéficie de la procédure rapide d'approbation par l'Office des professions du Québec. Pour éviter tout vide juridique, les résolutions adoptées entreront en vigueur à la même date que le nouveau règlement, soit au cours de l'automne 2013.

MESURES EXCEPTIONNELLES EN RAISON DE LA GRÈVE DES ÉTUDIANTS

Par suite de la situation exceptionnelle reliée à la grève étudiante, le Conseil d'administration a adopté des mesures temporaires concernant l'externat de l'été 2012 lors de sa réunion des 12 et 13 avril 2012. À cette réunion, il a été résolu de maintenir le statut d'externe au-delà des délais prévus dans le *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières*

*et des infirmiers*⁵, permettant ainsi aux étudiantes dûment inscrites à un programme d'études qui mène à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre d'exercer à titre d'externes au cours de l'été 2012.

Ainsi, les étudiantes qui auraient pu devenir candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI), mais qui, en raison de la grève, n'ont pas obtenu leur diplôme, ont été autorisées, exceptionnellement, à exercer à titre d'externes pendant l'été 2012, si elles répondaient aux conditions d'admissibilité énoncées dans le règlement.

Les directrices de soins infirmiers ont été avisées de cette situation le 20 avril 2012. Rappelons que pour quelque motif que ce soit, l'OIIQ ne peut accorder le statut de CEPI à des personnes qui n'ont pas obtenu leur diplôme.

En dépit de la grève, les dates d'examen ont été maintenues. À l'examen de septembre 2012, l'OIIQ a accueilli plus de 2 392 candidates, un nombre constant par rapport aux années précédentes.

EXAMENS DE L'OIIQ

Depuis l'introduction du nouvel examen d'admission à la profession en janvier 2000 et des examens pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées à compter de 2006, l'OIIQ a confié une partie des activités liées à ces examens à l'Université Laval. Au fil des ans, certaines de ces activités ont été ramenées progressivement à l'OIIQ, notamment certains aspects administratifs et plus récemment, l'élaboration des examens. En octobre dernier, l'Université Laval a avisé l'OIIQ de son intention de ne pas renouveler les contrats pour l'examen professionnel et les examens pour la certification des IPS à leur échéance en mars 2014.

Sur le plan professionnel, la pratique infirmière évolue constamment, ce qui entraîne périodiquement des ajustements du champ d'exercice ou des référentiels de compétences initiales ou spécialisées, qui ont des répercussions sur les examens. C'est pourquoi les examens font continuellement l'objet de réflexions en vue de les améliorer pour mieux évaluer l'aptitude à exercer à titre d'infirmière avant l'entrée dans la profession, ou à titre d'infirmière spécialisée dans les différents domaines de spécialité.

L'annonce de l'Université Laval a incité l'OIIQ à faire le point sur l'examen d'admission à la profession et sur les examens pour la certification des IPS. Pour ce faire, un état de la situation a été dressé, en tenant compte des considérations stratégiques, professionnelles, opérationnelles et financières relatives à ces examens.

Dans le cas des examens pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées, la pertinence de maintenir le format d'examen actuel a été confirmée.

4. Chapitre I-8, r. 5.

5. Chapitre I-8, r. 2.

Toutefois, en ce qui a trait à l'examen d'admission à la profession, une diminution progressive de la valeur ajoutée du volet pratique a été constatée, en raison des défis qu'il pose dans le contexte évolutif de la pratique infirmière, notamment sur les plans de son administration, de son organisation et de ses coûts compte tenu de la taille des cohortes.

Un examen écrit, élaboré selon l'approche des éléments clés et comportant une pondération des questions, permet de cibler les aspects essentiels pour déterminer l'aptitude à exercer aux fins de la délivrance du permis d'exercice et la valeur psychométrique potentielle d'un tel examen a été confirmée par un expert en la matière.

Le Conseil d'administration a donc décidé de remplacer l'actuel examen d'admission à la profession par un nouvel examen écrit, à compter de septembre 2014.

ENQUÊTE SUR LA QUALITÉ DE SOINS AU CSSS DE SAINT-JÉRÔME

Le Comité de vigie du ministère sur les soins psychiatriques au CSSS de Saint-Jérôme s'est réuni à trois reprises. Un rapport comportant des indicateurs de résultats est déposé à chaque réunion et le Comité a décidé de continuer son suivi pendant un an.

Le Comité d'inspection professionnelle (CIP) a pris connaissance, le 27 septembre 2011, du rapport préparé conjointement par l'OIIQ et le CMQ. Il a alors demandé, pour janvier 2012, un plan d'action à la directrice des soins infirmiers du CSSS. Le CIP a constaté que ce plan d'action ciblait l'ensemble des recommandations faites par le comité d'enquête sur l'exercice infirmier. Une visite d'inspection professionnelle a par ailleurs eu lieu au mois d'octobre 2012 et le CIP a pris connaissance du rapport d'inspection le 13 décembre 2012.

AFFAIRES ADMINISTRATIVES

LE PROGRAMME D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Le programme de responsabilité professionnelle assuré par La Capitale assurances générales est arrivé à échéance le 1^{er} avril 2013.

Le Conseil d'administration, lors de sa réunion des 9 et 10 février 2012, a confié à la secrétaire générale le mandat d'analyser et d'évaluer, s'il y avait lieu, des propositions d'assureurs offrant un programme d'assurance responsabilité professionnelle comparable et de prendre tous les arrangements utiles en conséquence.

La firme Normandin Beaudry, Actuaire conseil s'est vu attribuer le mandat de préparer un cahier des charges, de gérer le processus d'appel d'offres et d'en analyser les résultats. Elle a procédé à l'analyse des soumissions reçues et a, par la suite, émis une recommandation.

Au terme de cet exercice, il a été résolu de retenir, pour une période de cinq ans, renouvelable annuellement, le programme d'assurance responsabilité professionnelle avec La Capitale assurances générales.

VÉRIFICATION DU DROIT D'EXERCICE

Pendant l'exercice 2012-2013, il y a eu 252 616 consultations au service en ligne de vérification du droit d'exercice d'une infirmière.

INSCRIPTION AU TABLEAU EN LIGNE

Pour l'exercice 2013-2014, 63 415 infirmières et infirmiers se sont inscrits en ligne, soit 95 % comparativement à 91 % des membres l'année dernière.

ACCÈS À L'INFORMATION

Au cours de l'exercice 2012-2013, le Secrétariat général a répondu à quatorze demandes d'accès à des documents ou renseignements personnels détenus par l'Ordre. Au 31 mars 2013, trois demandes de révision étaient pendantes devant la Commission d'accès à l'information.

CONCLUSION

Cette année a été marquée par le départ de la présidente en poste depuis 20 ans et l'arrivée d'une nouvelle présidente. Cette transition s'est effectuée dans la continuité. Nous remercions chaleureusement M^{me} Gyslaine Desrosiers pour ses réalisations remarquables.

M^{me} Lucie Tremblay, pour sa part, peut compter sur le soutien indéfectible du personnel pour accomplir la mission de protection du public de l'OIIQ.

La secrétaire générale,



Carole Mercier, inf., M. Sc.

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conformément au *Code des professions*¹, à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*² et aux règlements y afférents, le Conseil d'administration exerce tous les droits, pouvoirs et prérogatives de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, à l'exception de ceux qui sont du ressort de l'Assemblée générale des membres et de ceux qu'il a délégués au Comité exécutif. Il est formé de 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 2012-2013, le Conseil d'administration a tenu neuf réunions ordinaires.

La 92^e Assemblée générale annuelle de l'Ordre s'est tenue le 29 octobre 2012 au Palais des congrès de Montréal.

Le congrès annuel a eu lieu les 29 et 30 octobre 2012, sous la présidence de Ginette Bernier, directrice de la qualité des services et des soins infirmiers au CSSS de Montmagny-L'Islet. Il avait pour thème : « Accès aux soins de santé : les solutions infirmières ».

ACTIVITÉS PRINCIPALES

ÉLECTION DES MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

Le 28 octobre 2012, les administrateurs élus du Conseil d'administration ont procédé à l'élection de la présidente et de quatre membres du Comité exécutif : Lucie Tremblay a été élue présidente pour le mandat 2012-2014 et, pour le mandat 2012-2013, Claudia Gallant a été élue vice-présidente, Pierre Boulianne a été réélu trésorier et François-Régis Fréchette a été élu administrateur. Andrée Blanchet a quant à elle été élue au poste d'administratrice nommée par l'Office des professions du Québec, pour le mandat 2012-2013.

COTISATION ET FRAIS ADMINISTRATIFS

La cotisation annuelle a été établie à 328,98 \$ pour la période du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013. À ce montant doivent être ajoutées les taxes de 16,45 \$ (TPS) et 32,82 \$ (TVQ), la prime annuelle d'assurance responsabilité de 9,01 \$, de même que la contribution à l'Office des professions du Québec, d'un montant de 22,45 \$ fixé par le gouvernement, pour un total de 409,71 \$.

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

- adopté le projet de *Règlement sur le certificat d'immatri-culation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, qu'il a transmis à l'Office des professions du Québec ;
- adopté le *Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*, qu'il a transmis à l'Office des professions du Québec ;
- adopté le projet de *Règlement sur les affaires de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, afin qu'il soit transmis à l'Office des professions du Québec, et adopté les résolutions complémentaires de ce projet, relatives aux modalités de fonctionnement du Conseil d'administration et du Comité exécutif, aux fonctions des dirigeants de l'Ordre et aux pouvoirs délégués au Comité exécutif par le Conseil d'administration ;

1. Chapitre C-26.

2. Chapitre I-8.

- adopté le principe des quatre règlements suivants, qu'il a transmis à l'Office des professions du Québec : le *Règlement sur le contenu de la formation et de l'expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques requises pour l'évaluation des troubles mentaux par une infirmière*, le *Règlement sur la classe de spécialité d'infirmière clinicienne spécialisée en santé mentale et psychiatrie*, le *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance du certificat de spécialiste d'infirmière clinicienne spécialisée en santé mentale et psychiatrie* et le *Règlement sur une activité professionnelle pouvant être exercée par une infirmière en vue de la délivrance du certificat de spécialiste d'infirmière clinicienne spécialisée en santé mentale et psychiatrie* ;
- adopté le Programme de surveillance générale 2013-2014 ;
- décidé de faire les représentations requises pour que le *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels*³ soit modifié afin que la maîtrise en sciences infirmières, concentration santé mentale et soins psychiatriques, décernée par l'Université du Québec, donne droit au certificat de spécialiste d'infirmière clinicienne spécialisée en santé mentale et psychiatrie ;
- abrogé la résolution adoptée par le Conseil d'administration les 29 et 30 juin 2011 à l'effet d'entreprendre des travaux pour l'adoption d'un règlement autorisant toute personne à administrer les crèmes topiques médicamenteuses prescrites dans les CHSLD et dans les unités de soins de longue durée des centres hospitaliers et à modifier en conséquence les informations contenues dans la publication intitulée *La contribution des aides-soignants et des proches aidants aux soins infirmiers - Cadre de référence à l'intention des directrices, directeurs et responsables des soins infirmiers*.
- adopté les *Lignes directrices - Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne* (IPSP), ainsi que le *Guide pratique - Élaboration d'une entente de partenariat entre une IPSP ou une CIPSP et un ou plusieurs médecins partenaires* ;
- adopté le mémoire intitulé *Optimiser la contribution des infirmières praticiennes spécialisées pour mieux servir la population québécoise* en soulignant sa qualité exceptionnelle, et décidé de poursuivre les discussions avec le Collège des médecins du Québec pour l'actualiser ;
- adopté le document « La spécialité infirmière en santé mentale et psychiatrie intégrant la formation relative à l'évaluation des troubles mentaux » ;
- adopté le mémoire *La relève infirmière du Québec - Une profession Une formation* en vue de son dépôt à l'Office des professions du Québec, et auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi que du ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, pour faire changer la norme d'entrée pour l'exercice de la profession infirmière au Québec ; a accueilli favorablement l'avis du Comité jeunesse sur la question, adressant à celui-ci une motion de félicitations pour les efforts qu'il a mobilisés pour la campagne DEC-BAC et exprimant le souhait que ces efforts se poursuivent ;
- adopté le document d'orientation « Solutions infirmières pour améliorer l'accès aux soins », décidé de poursuivre les démarches requises auprès des différentes instances afin de permettre à l'infirmière de prescrire, dans certains cas, des analyses de laboratoire, des radiographies, des tests, des médicaments à caractère préventif, des produits et pansements pour le traitement des plaies ; décidé d'explorer les mesures juridiques les plus appropriées pour obtenir les droits de prescrire visés et de déposer un mémoire et le document juridique requis au Conseil d'administration de juin 2013 ;
- adopté le document « Projets de réorganisation des soins de type "Lean santé" - Position de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec » en tenant compte des commentaires exprimés séance tenante ;
- accepté la recommandation du Sous-comité d'examen des programmes d'accorder l'agrément au nouveau programme d'IPS en soins de première ligne de l'Université de Montréal, pour une période de deux ans avec autoévaluation dans 18 mois, d'en aviser le Collège des médecins du Québec et de transmettre le rapport et/ou avis du Sous-comité à la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ), au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et à l'Office des professions du Québec ;

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

- adopté le document *Entente conjointe OIIQ-OIIAQ sur la nature des actes posés par les infirmières auxiliaires en service externe en salle d'opération* ;
- accordé aux membres un délai supplémentaire d'un an, soit jusqu'au 31 décembre 2013, pour terminer les sept heures de formation continue accréditées exigées annuellement par la norme professionnelle de formation continue et décidé de procéder à la vérification du respect de la norme professionnelle à compter du 1^{er} avril 2014 ;
- remplacé l'examen professionnel actuel par un nouvel examen écrit, qui sera administré à compter de septembre 2014 ;

3. Chapitre C-26, r. 2.

- adopté la mise à jour du Cadre général pour le développement et l'administration des examens de certification d'infirmière praticienne spécialisée et du contenu spécifique des examens ;
- décidé de modifier, au besoin, le plan directeur de l'examen de certification d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections en ce qui a trait au mode d'administration des épreuves, afin que celles-ci soient faites par écrit ou oralement, selon le cas, plutôt que par informatique ;
- décidé de la tenue du premier examen pilote en prévention et contrôle des infections, le 29 mai 2013 ;
- autorisé la diffusion du document *Les soins infirmiers périopératoires - Lignes directrices pour les activités des infirmières en salle d'opération* sur le site Internet de l'OIIQ ;
- autorisé la diffusion du guide préparé conjointement avec la Direction québécoise du cancer du ministère de la Santé et des Services sociaux, intitulé *Évaluation initiale du client suivi en oncologie - Guide d'utilisation du formulaire d'évaluation à l'intention des infirmières*, ainsi que du *Formulaire d'évaluation initiale du client suivi en oncologie* ;
- permis la traduction en anglais du bulletin *Le Réglementaire* et sa diffusion auprès des membres qui en ont exprimé le désir, soit environ 3 500 personnes ;
- approuvé le changement du nom de la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ) pour celui de Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ;
- donné un accord de principe à la présidente pour qu'elle fasse les représentations nécessaires auprès de la Commission parlementaire de la santé et des services sociaux, le 7 mai 2012, sur le projet de loi 59 concernant le partage de certains renseignements de santé ;
- accepté le principe qu'en 2015 le Colloque des CII-CIR de l'OIIQ soit intégré au congrès du SIDIEF, qui se tiendra à Montréal ;
- réitéré la position retenue lors de la séance des 19 et 20 juin 2008, par laquelle le Conseil d'administration se prononçait contre l'adoption de projets de loi remettant en cause le droit à l'avortement et s'opposait à toute démarche menant à remettre en cause le statu quo en matière d'avortement.
- décidé de défrayer quatre personnes de chacune des régions de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Côte-Nord de leurs dépenses pour assister à l'Assemblée générale et au Congrès, conformément à la politique ;
- inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée générale annuelle 2012 une question portant sur une orientation de principe en vue d'une tarification du congrès pour les délégués à partir de 2013 ;
- adopté la Politique d'attribution des jetons de présence, dans la version révisée en date du 28 octobre 2012 ;
- adopté la grille tarifaire relative aux dossiers traités par le Bureau du registraire, applicable à compter du 1^{er} avril 2013 ;
- adopté les états financiers pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2012, tels qu'ils ont été présentés, en tenant compte des modifications qui pourraient être apportées à la note 10 a) ;
- adopté les budgets 2012-2013 du Fonds général, du Fonds Berthe Héon-Tremblay, du Fonds de gestion du risque et du Fonds Patrimoine, et les montants accordés par l'Ordre aux sections régionales à titre de subventions annuelles ;
- adopté les nouvelles normes comptables du Manuel de l'ICCA des parties II et III, applicables aux organismes sans but lucratif, à compter de l'exercice financier débuté le 1^{er} avril 2012 ;
- recommandé aux délégués de l'Assemblée générale annuelle de retenir la firme PSB Boisjoli, S.E.N.C.R.L. pour l'exercice 2012-2013 relativement à l'audit des états financiers de l'OIIQ ;
- décidé de rationaliser les dépenses en vue d'atteindre une croissance zéro du budget 2013-2014 de l'OIIQ et de ne pas augmenter la cotisation 2013 ;
- décidé de poursuivre les études entreprises en vue de modifier les paramètres du régime de retraite actuel des employés de l'Ordre, dans l'objectif de contenir le coût du service courant du Régime de retraite de l'OIIQ ;
- reconduit pour une deuxième année, le programme de bourses d'études du Fonds Patrimoine, adopté en 2011-2012, sous réserve de l'attribution supplémentaire de deux bourses d'études de DEC-BAC à des étudiants des premières cohortes de deux collègues ayant récemment commencé le programme 180.A0 ;
- décidé d'inscrire dans le formulaire électronique d'inscription au Tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, un don par défaut de 5 \$ à la FRESIQ, tout en offrant la possibilité au membre de modifier le montant du don ou d'inscrire le chiffre 0 s'il ne souhaite pas faire un don à la FRESIQ ;

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

- fixé à 17 h, le vendredi précédant les cinq derniers jours ouvrables avant la tenue de l'Assemblée générale annuelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, la transmission de la liste définitive des délégués des ordres régionaux à l'Assemblée ;

- autorisé la secrétaire générale à signer, au nom de l'Ordre, le projet d'Entente de partenariat entre l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF) et décidé de verser à ce dernier, jusqu'à la fin du contrat, une subvention annuelle d'au moins 75 000 \$;
- autorisé le Comité exécutif à approuver, dans le respect des paramètres énoncés par le Conseil d'administration, les plans relatifs au projet de déménagement du siège social de l'OIIQ et approuvé l'attribution au Technopôle Angus S.E.C. d'un contrat clés en main pour un immeuble d'une superficie utilisable de 5 333 m² ayant la certification écologique LEED NC Argent, conforme aux prix, conditions et modalités présentés au Conseil ;
- accordé aux représentantes de l'OIIQ le mandat de conclure une nouvelle entente de partenariat exclusif avec la BNC qui sera le seul établissement bancaire présent à tous les événements et activités de nature professionnelle ou associative de l'OIIQ, des ordres régionaux et des Comités jeunesse, tant provincial que régionaux, et autorisé la présidente de l'Ordre à signer, au nom de l'OIIQ, l'entente à intervenir ;
- retenu pour une période de cinq ans, renouvelable annuellement, le programme d'assurance responsabilité professionnelle de La Capitale assurances générales inc. ;
- retenu les services de Global Payments Direct inc. à titre de fournisseur d'une plateforme de paiement électronique et autorisé Johanne Messier, directrice principale, Direction principale, Administration et finances, à signer le contrat au nom de l'OIIQ et tout document y afférent ;
- autorisé une dépense de 185 000 \$ pour procéder aux travaux relatifs à une campagne de publicité et de positionnement médiatique de la profession qui se déploiera en mai 2013.

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

- renouvelé le mandat de Floriane Dostie et nommé Eren Alexander, Édith Gravel, Hélène Tremblay et Linda Ward à titre de membres du Comité de révision, pour une période de deux ans se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2014 et nommé, pour la même période, Alain-Yvan Bélanger, Adrien Dandavino et Murielle D. Pépin à titre de membres représentant le public, Floriane Dostie étant, de plus, nommée présidente et Linda Ward présidente substitut ;
- nommé Éric Roy à titre de syndic adjoint ;
- nommé Luisa Ciofani, de la région de Montréal/Laval, et Isabel Roussin-Colin, de la région de Québec, à titre de syndics *ad hoc* et autorisé la secrétaire du Comité de révision à désigner l'une ou l'autre de ces infirmières pour donner suite, le cas échéant, aux suggestions du Comité de révision ;
- nommé M^e Véronique Guertin à titre de secrétaire du Conseil de discipline et du Comité de révision de l'OIIQ ;
- nommé Diane Sicard-Guindon, Lucie Cyr, Louise Demers, Julie Carter, Annie Meslay, Nicole Soulard et Nathalie Girard membres du Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections, pour des mandats se terminant en octobre 2014, nommé, pour la même période, Diane Sicard-Guindon, présidente, et Lucie Cyr, présidente substitut, et déterminé qu'en raison de son expertise en prévention et contrôle des infections, Nathalie Girard doit faire partie de toute division de trois membres de ce comité ;
- nommé Louise Hagan, Martine Claveau, IPS en cardiologie, Marie-Pier Pagé, Isabelle Levasseur et Julie Poirier, toutes trois IPS en soins de première ligne, membres du Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées ;
- nommé Bruno Hogue à titre de membre du Comité d'élaboration du volet pratique de l'examen et renouvelé les mandats de Hélène Ménard et Marlène Fortin à titre de membres du Comité d'élaboration du volet écrit de l'examen ;
- nommé Lyne Cloutier à titre de membre du Comité de l'examen professionnel et renouvelé le mandat de Odette Roy à titre de membre de ce comité, pour des périodes de trois ans ;
- nommé Marie-Josée Couture, IPS en soins de première ligne, à titre de membre d'un des comités d'élaboration d'épreuves, pour la durée résiduelle du mandat ;
- renouvelé pour trois ans, soit jusqu'au 31 décembre 2015, les mandats de Mylène Bessette, Francine Boily, Marie-Josée Boulianne, Sébastien Gaudreault, Danielle Gélinas, Martine Labonté, Carole Lemire, Michel Nolin, Guylaine Parent et Geneviève Proulx à titre de membres du Conseil de discipline, et nommé à ce titre, pour la même durée, Rosella Dilallo, Nicolas Dufour, Andrée Duplantie, Annie Gélinas, Diane Millette et Patrick Roy ;
- nommé Johanne Roy à titre de membre du Comité d'inspection professionnelle pour un mandat de trois ans se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2015, nommé Marie-Josée Poirier, présidente, et Monelle Ouellette-Gauthier, présidente substitut, pour une période d'un an se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2013 ;

- renouvelé le mandat de Shannon McNamara, IPS en cardiologie, à titre de suppléante du Comité d'examen pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées en cardiologie, pour une période de deux ans ;
- nommé le D^r Jean Lachapelle à titre de président du Comité d'examen pour la certification des infirmières praticiennes spécialisées en néonatalogie ;
- renouvelé le mandat de Suzanne Durand, directrice, Direction, Développement et soutien professionnel, à titre de membre de l'OIIQ, au Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées, pour une période de trois ans ;
- nommé Madeleine Lauzier, directrice-conseil, Direction, Affaires externes, OIIQ, à titre de secrétaire du Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées et du Sous-comité d'examen des programmes ;
- ratifié, pour des mandats débutant à la clôture de l'Assemblée générale 2012 et se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2014, la nomination de Charlene Joyal à titre de présidente du Comité jeunesse de l'OIIQ, ainsi que la nomination des présidentes des Comités jeunesse régionaux, soit Marie Heppell Cayouette (Côte-Nord), Ève Jenkins (Saguenay-Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec), Cinthia Levasseur (Mauricie/Centre-du-Québec), Hélène Richard (Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine), Annie-Claude Lavigne (Abitibi-Témiscamingue), Justine Hamelin (Québec) et Didier Mailhot-Bisson (Estrie), et ratifié la nomination, pour des mandats d'un an se terminant à la clôture de l'Assemblée générale 2013, de Maxime Therriault (Chaudière-Appalaches) et Vicky Venne (Laurentides/Lanaudière) ;
- nommé Lise Racette présidente du Comité de transition formé pour faciliter la transition des pouvoirs de la présidente sortante de l'OIIQ à la nouvelle présidente, et Pierre Boulianne, Claudia Gallant, Jeannot Bordeleau, Ginette Bernier et Andrée Blanchet, membres de ce Comité ;
- nommé Colombe Harvey, à titre d'ex-membre du Conseil d'administration, membre du Comité des finances et de vérification, pour un mandat de deux ans se terminant en février 2015 et nommé, également pour un mandat de deux ans, Michel Lemay, membre de ce Comité ;
- prolongé le mandat de Lise Fillion, Lorraine Freeman, Sylvie Lavallée et Annette Lefebvre jusqu'à la clôture de l'Assemblée annuelle 2012 de la FRESIQ et le mandat d'Anne Côté, Pierre Legault et Mehdi Perrault jusqu'à la clôture de l'Assemblée annuelle 2013 de la FRESIQ ; nommé Nancy Hammond pour un mandat d'un an, prenant fin à la clôture de l'Assemblée annuelle 2013 de la FRESIQ ; nommé Claude Castonguay, Claude Dutil et Richard Gagnon pour des mandats de deux ans prenant fin à la clôture de l'Assemblée annuelle 2014 ; renouvelé, jusqu'à la clôture de l'Assemblée annuelle 2014 de la FRESIQ, le mandat de Gyslaine Desrosiers, Lise Fillion et Carole Mercier ;
- nommé Renée Descôteaux, Louise Hagan, Dominic Labranche, Jacinthe Pepin, Mélanie Rocher, Paul Brunet et Michel Delamarre à titre de membres du nouveau Comité de mise en candidature et de sélection de l'Insigne du mérite de l'Ordre, qui remplace le Comité de sélection de la récipiendaire de l'Insigne du mérite de l'Ordre ;
- décerné l'Insigne du mérite de l'Ordre 2012 à Louise Dumas et proposé sa candidature au Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) pour le prix Mérite du CIQ ;
- nommé Pierre Boulianne au Comité organisateur du Congrès 2013 et Denise Gaudreau et Lise Racette au Comité scientifique de ce Congrès ;
- nommé Marie Blanchet-Legendre au Comité de sélection des prix Florence 2013 ;
- recommandé la candidature de Louise Potvin à titre de membre de l'Office des professions du Québec ;
- nommé Johanne Messier, directrice principale, Direction principale, Administration et finances, OIIQ, au Comité de retraite de l'OIIQ, pour un mandat de trois ans se terminant en septembre 2015.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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



PRÉSIDENT

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

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



PRÉSIDENT

Pierre Boulianne, inf., B. Sc., 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 locale aux plaintes et à la qualité des services
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec



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



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

MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC



PRÉSIDENTE

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

ESTRIE



PRÉSIDENTE

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

MONTRÉAL/LAVAL



PRÉSIDENTE

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



Lise Bertrand, inf. M. Sc.
Chef du service régional Info-Santé, Région 13



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



Annick Leboeuf, inf., M. Sc.
Chef d'unité-Dialyse
CHUM (Notre-Dame)



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



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



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



PRÉSIDENTE
Lorraine Lamontagne, inf., B. Sc. inf.
DESSGOSS (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 Montmatgny-L'Islet

LAURENTIDES-LANAUDIÈRE



PRÉSIDENTE

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



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



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

MONTÉRÉGIE



PRÉSIDENTE

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



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



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



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

COMITÉ EXÉCUTIF

PRÉSIDENTE

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

VICE-PRÉSIDENTE

Claudia Gallant, inf., M. Sc., M. Adm.
Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services
Institut universitaire de cardiologie
et de pneumologie de Québec
Présidente ORIL de Québec

TRÉSORIER

Pierre Boulianne, inf., M.A.P.
Chef de service en pédiatrie et des
cliniques ambulatoires pédiatriques
CSSS de Chicoutimi
Président de l'ORIL du Saguenay-
Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec

ADMINISTRATEUR ÉLU

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
Président ORIL de l'Outaouais

ADMINISTRATRICE ÉLUE PARI LES ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSION DU QUÉBEC

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

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC



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



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



Jean-Paul Gaumont, M. Psy.
Retraité



Pierre R. Tremblay,
avocat, M.B.A.
Directeur général adjoint
et secrétaire général
Commission scolaire des
Découvreurs

● Présidente ou président d'un ordre régional ● Membre du Comité exécutif



RAPPORT DU COMITÉ EXÉCUTIF

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

PRÉSIDENTE

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

VICE-PRÉSIDENTE

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

TRÉSORIER

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

ADMINISTRATEUR ÉLU

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

ADMINISTRATRICE ÉLUE PARMIS LES ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OPO

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

SECRÉTAIRE DU COMITÉ EXÉCUTIF

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

Le Comité exécutif exerce les pouvoirs que le Conseil d'administration lui a délégués, conformément à l'article 96.1 du Code des professions 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 Québec¹.

RÉUNIONS

Entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013, le Comité exécutif a tenu douze séances ordinaires et une séance extraordinaire.

ACTIVITÉS PRINCIPALES

En matière de mise à jour du Tableau 2012-2013 et de radiations pour défaut de paiement de la cotisation, le Comité exécutif a

- pris acte, le 26 avril 2012, du retrait du Tableau de 3 134 personnes qui ne se sont pas réinscrites pour l'exercice 2012-2013 ;
- pris acte, le 26 avril 2012, du retrait du Tableau de 1 444 personnes qui n'exercent plus la profession ;
- radié, le 26 avril 2012, huit membres qui n'avaient pas versé les sommes dues à l'Ordre dans le délai fixé. Aucun autre membre n'a été radié, pour ce motif, au cours de l'exercice 2012-2013.

1. Chapitre I-8, r.5.

En matière de certificats de spécialistes, le Comité exécutif a

- confirmé la délivrance de trois certificats d'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie, d'un certificat d'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie et de trente-sept certificats d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ;
- confirmé la délivrance de 18 certificats d'infirmière clinique spécialisée en prévention et contrôle des infections.

En matière de stage et de cours de perfectionnement, le Comité exécutif a

- accepté les recommandations du Comité d'inspection professionnelle 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 ;
- imposé à 166 infirmières un stage de perfectionnement avec limitation du droit d'exercice, conformément au *Règlement sur le stage et le cours de perfectionnement pouvant être imposés aux infirmières et aux infirmiers* ; accepté la demande de 47 infirmières de les dispenser du stage de perfectionnement et été informé de la réussite des stages effectués par 9 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 ;
- autorisé l'inscription au Tableau d'une titulaire de permis ayant soumis un rapport médical établissant la compatibilité de son état psychique avec l'exercice de la profession ;
- autorisé la délivrance d'un permis et l'inscription au Tableau d'une personne ayant demandé son admission à la profession.

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

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

En matière de déclaration de culpabilité à une infraction criminelle ou disciplinaire, le Comité exécutif a

- été saisi, en vertu de l'article 55.1 du *Code des professions*, de 21 dossiers de membres déclarés coupables d'infractions criminelles et du dossier d'un membre déclaré coupable, par un autre ordre professionnel, d'infractions disciplinaires. Après analyse, le Comité exécutif a décidé, dans tous ces dossiers, de n'imposer aucune mesure ;
- été saisi, en vertu de l'article 45 du *Code des professions*, de dossiers concernant 49 non-membres (étudiants, 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 l'admission à la profession. Le Comité a par ailleurs refusé la demande d'immatri-culation présentée par une personne déclarée coupable d'infractions disciplinaires par le Conseil de discipline d'un autre ordre professionnel.

En matière de mise en œuvre de l'arrangement sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles France-Québec, le Comité exécutif a

- adopté les versions révisées du « Programme du stage d'adaptation des infirmières diplômées en France visées par l'Arrangement sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles (ARM) France-Québec » et de la « Grille d'évaluation du stage d'adaptation des infirmières diplômées en France visées par l'ARM France-Québec ».

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

- autorisé une candidate à reprendre, en milieu clinique, son programme d'intégration professionnelle.

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

- nommé Denise Beaulieu directrice, Services aux clientèles et promotion, rétroactivement au 1^{er} octobre 2012 ;
- redressé de 1,50 %, rétroactivement au 1^{er} avril 2011, les échelles de salaires du personnel de soutien non syndiqué, du personnel professionnel et cadre intermédiaire et des cadres dirigeants, le tout sous réserve des autres dispositions applicables contenues dans les politiques salariales ;
- approuvé et soumis au promoteur les plans du nouveau siège social en vue d'obtenir une proposition financière pour la réalisation clés en main du projet d'immeuble ;
- désigné Lucie Tremblay, présidente-directrice générale, Claudia Gallant, vice-présidente, Pierre Boulianne, trésorier, et Carole Mercier, secrétaire générale, à titre de signataires relativement à l'administration courante des affaires de l'OIIQ ;
- désigné Lucie Tremblay, présidente-directrice générale, Claudia Gallant, vice-présidente, Pierre Boulianne, trésorier, Carole Mercier, secrétaire générale, Johanne Messier, directrice principale, Direction principale, Administration et finances, et Aziz Lahssaini, conseiller en gestion, à titre de signataires relativement à l'administration des affaires financières de l'Ordre en matière d'ouverture, de fermeture et d'administration des comptes de l'OIIQ auprès d'un établissement financier ;
- accordé deux bourses d'études de DEC-BAC 2012-2013 de 5 000 \$ à Pierre Talbot et Vanessa Bonin, nommé à titre de premiers substitués Frédéric Michaud et Ana-Lisa Knecht et, à titre de deuxièmes substitués, Aïsha Musoké et Madeleine Barbeau.

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 2012, 14 858 certificats d'immatriculation délivrés par l'Ordre étaient en vigueur. Au cours de l'exercice 2012-2013, 5 437 certificats d'immatriculation ont été délivrés à des étudiants inscrits en soins infirmiers ou en sciences infirmières, et 4 789 ont été invalidés parce que les étudiants avaient

terminé ou abandonné leurs études. Deux certificats ont été révoqués, en raison de l'expulsion de deux étudiants de leur établissement d'enseignement respectif. Au 31 mars 2013, 15 504 certificats étaient en vigueur.

PERMIS D'EXERCICE

Au 1^{er} avril 2012, 139 650 permis délivrés par l'Ordre étaient en vigueur¹. Le tableau suivant fait état des activités liées à la délivrance des permis pendant l'exercice 2012-2013.

	DEMANDES REÇUES EN 2012-2013	DEMANDES REFUSÉES EN 2012-2013	DEMANDES REÇUES N'AYANT PAS FAIT L'OBJET D'UNE DÉCISION AU 31 MARS 2013	PERMIS DÉLIVRÉS EN 2012-2013	PERMIS DÉTENUS AU 31 MARS 2013
Permis régulier	4 207	843	1 501	3 027	142 328
Permis temporaire, art. 37 de la <i>Charte de la langue française</i>	146	0	0	146	132
Permis temporaire, art. 41 du <i>Code des professions</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif temporaire, art. 42.1 (1 ^o) du <i>Code des professions</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif temporaire, art. 42.1 (2 ^o) du <i>Code des professions</i>	213	0	0	213	73
Permis spécial, art. 42.2 du <i>Code des professions</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif, art. 40 de la <i>Charte de la langue française</i>	0	0	0	0	0
Permis restrictif, art. 97 de la <i>Charte de la langue française</i>	3	0	0	3	69

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

En 2012-2013, 3 335 demandes de permis satisfaisaient à la condition de détention d'un diplôme prévu à l'article 184 du *Code des professions* : des permis ont été délivrés aux

2 561 diplômés du Québec ayant réussi l'examen d'admission à la profession en mars ou en septembre 2012, tandis que 573 demandes ont été refusées par suite d'échecs à l'examen.

Deux demandes de permis présentées en 2012-2013 étaient fondées sur la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme

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

d'État français, et trois permis ont été délivrés à des titulaires de ce diplôme ayant réussi l'examen.

Sept demandes de permis fondées sur la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise au Canada, hors du Québec, ont été présentées en 2012-2013. L'Ordre a délivré deux permis et refusé six demandes de candidates ayant échoué à l'examen, quatre autres demandes étant en cours de traitement à la fin de l'exercice.

L'Ordre a aussi reçu 522 demandes de permis fondées sur la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise ailleurs qu'au Canada, soit 50 provenant d'un pays de l'Union européenne autre que la France, trois des États-Unis et 469 d'autres pays. Pour ce qui est des candidates de l'Union européenne, 24 ont obtenu leur permis, 26 ont échoué à l'examen tandis que 28 demandes étaient en cours de traitement à la fin de l'exercice. Deux des trois candidates des États-Unis ayant présenté une demande en 2012-2013 ont réussi l'examen et obtenu leur permis, tandis qu'un 3^e permis a été délivré à une candidate des États-Unis qui avait présenté sa demande lors de l'exercice précédent. Enfin, 181 des candidates provenant d'autres pays ont obtenu leur permis, 236 ont échoué à l'examen tandis que 248 demandes étaient en cours de traitement au 31 mars 2013.

Le Bureau du registraire a reçu et traité, au cours de cet exercice, 293 demandes de permis fondées sur le *Règlement sur la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles*². L'une de ces demandes a été refusée et 236 permis réguliers ont été délivrés, à la suite de la réussite du stage d'adaptation prévu dans l'ARM. Au 31 mars 2013, 56 demandes étaient en cours de traitement.

Le Bureau du registraire a également reçu et traité 57 demandes de permis fondées sur le *Règlement sur les autorisations légales d'exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier hors du Québec qui donnent ouverture au permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*³. Des 31 demandes provenant d'infirmières ontariennes, 25 ont été acceptées, trois refusées et trois n'ont pas fait l'objet d'une

décision. Des douze demandes provenant d'infirmières d'une province de l'Atlantique, dix ont été acceptées et deux n'ont pas fait l'objet d'une décision. Enfin, des quatorze demandes provenant d'infirmières d'une province de l'Ouest, trois ont été acceptées et onze n'ont pas fait l'objet d'une décision.

CERTIFICATS DE SPÉCIALISTE

En 2012-2013, le Bureau du registraire a reçu 47 demandes de certificats d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS), toutes présentées par des candidates formées au Québec : 33 candidates ont obtenu le certificat demandé, alors que 14 ont échoué à l'examen de certification. Une candidate qui avait réussi l'examen lors du précédent exercice a également obtenu son certificat.

L'Ordre a ainsi délivré 34 certificats de spécialiste au cours de l'exercice 2012-2013, soit 3 en cardiologie, 1 en néphrologie et 30 en soins de première ligne.

Au 31 mars 2013, l'Ordre comptait en tout 183 infirmières praticiennes spécialisées : 31 IPS en cardiologie, 12 IPS en néonatalogie, 14 IPS en néphrologie et 126 IPS en soins de première ligne.

Dix-neuf infirmières cliniciennes du Québec ont bénéficié des dispositions transitoires qui leur permettaient d'obtenir le certificat de spécialiste en prévention et contrôle des infections sans avoir l'obligation de faire l'examen. Les 19 certificats ont été délivrés au cours de l'exercice 2012-2013.

AUTORISATION SPÉCIALE

Aucune autorisation spéciale n'a été accordée au cours de l'exercice 2012-2013.

TABLEAU DE L'ORDRE

Au 31 mars 2013, 72 365 membres (64 997 infirmières et 7 368 infirmiers) étaient inscrits au Tableau, dont 3 316 pour la première fois, ce qui constitue une augmentation de 196 membres par rapport au nombre de personnes inscrites (72 169) 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 2013	NOMBRE	POURCENTAGE
Abitibi-Témiscamingue (région 08)	1 439	1,99 %
Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (régions 01 et 11)	3 091	4,27 %
Chaudière-Appalaches (région 12)	4 468	6,17 %
Côte-Nord (région 09)	938	1,30 %
Estrie (région 05)	3 145	4,35 %
Laurentides/Lanaudière (régions 15 et 14)	9 767	13,50 %
Mauricie/Centre-du-Québec (régions 04 et 17)	4 532	6,26 %

2. Chapitre I-8, r. 13.1.

3. Chapitre I-8, r. 7.

MEMBRES INSCRITS AU TABLEAU AU 31 MARS 2013

	NOMBRE	POURCENTAGE
Montréal/Laval (régions 06 et 13)	17 198	23,77 %
Outaouais (région 07)	2 363	3,27 %
Québec (région 03)	8 315	11,49 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec (régions 02 et 10)	3 205	4,43 %
Total (au Québec)	72 023	99,53 %
Au Canada (hors du Québec)	215	0,30 %
Hors Canada	127	0,15 %
Total (hors du Québec)	342	0,45 %
Total général	72 365	100,00 %

Dans l'ensemble des membres, 178 personnes étaient soumises à des limitations du droit d'exercer des activités professionnelles. Au cours de l'exercice 2012-2013, 37 membres étaient sous le coup d'une radiation imposée par le Conseil de discipline, un membre a été radié par le Comité exécutif en application des dispositions du *Code des professions* relatives à l'état de santé, et huit membres ont été radiés par le Comité exécutif pour défaut de paiement de la cotisation. Par ailleurs, le 26 avril 2012, après la mise à jour du Tableau 2012-2013, le Comité exécutif a pris acte du fait que

1 444 personnes se sont retirées de la vie professionnelle et que 3 134 personnes inscrites en 2011-2012 ne se sont pas réinscrites pour l'exercice 2012-2013.

Aucun permis n'a été révoqué au cours de l'exercice 2012-2013.

PROGRAMME D'EXTERNAT

À l'été 2012, 181 établissements ont participé au programme d'externat en soins infirmiers en embauchant 1 601 externes, ce qui représente une baisse de 1,65 % par rapport à l'été 2011.

PROGRAMME D'EXTERNAT

	ÉTÉ		HIVER	
	2011	2012	2011	2012
Nombre d'établissements participants ayant reçu les documents d'information	459	485	163	168
Nombre d'établissements participants	163	181	68	77
Nombre d'externes	1 628	1 601	452	295

EXAMEN D'ADMISSION À LA PROFESSION ET EXAMENS DE CERTIFICATION

Les résultats de l'examen d'admission à la profession de mars 2012 ont été dévoilés au début de l'exercice 2012-2013 : sur les 1 251 candidates qui s'y étaient présentées, 940 l'ont réussi et 311 ne l'ont pas réussi.

Les deux sessions de l'examen tenues en 2012-2013 ont eu lieu en septembre 2012 et en mars 2013. En septembre, 2 555 candidates ont été convoquées, 2 438 se sont inscrites, 2 396 se sont présentées à l'examen : 1 861 l'ont réussi et 535 ont subi un échec. En mars, 1 632 candidates ont été convoquées, 1 501 se sont inscrites, 1 470 se sont présentées à l'examen : leurs résultats ont été dévoilés au début de

l'exercice 2013-2014.

En ce qui a trait à la tenue, en 2012-2013, des examens de certification en cardiologie, néphrologie et soins de première ligne, 33 des 47 candidates IPS ont réussi l'examen dans leur domaine respectif.

STAGE ET COURS DE PERFECTIONNEMENT

Au cours de l'exercice 2012-2013, dans le cadre de l'application du *Règlement sur le stage et le cours de perfectionnement pouvant être imposés aux infirmières et aux infirmiers*⁴, le Bureau du registraire a traité les dossiers de 878 personnes. Le Comité exécutif a rendu 228 décisions concernant les 213 personnes qui se sont révélées être visées par le

4. Chapitre I-8, r. 19.

règlement, imposant un stage de perfectionnement à 166 d'entre elles et exemptant les 47 autres.

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

En 2012-2013, le Bureau du registraire a reçu et traité 705 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.

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

À l'égard de la reconnaissance de l'équivalence d'une formation acquise hors du Canada, 698 personnes ont présenté une demande et le CAÉ a prononcé 478 décisions concernant autant de personnes dont les dossiers étaient complets.

Dans ses 478 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 : 193 personnes devaient effectuer un stage en milieu clinique ou en établissement d'enseignement, au choix de la personne visée, et 285 autres devaient suivre des stages en établissement d'enseignement, soit 191 programmes avec un ou des compléments de formation et 94 programmes sans complément de formation. Aucun dossier n'a été refusé par le CAÉ.

À la fin de l'exercice 2012-2013, 220 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.

Enfin, 447 personnes dont la demande était antérieure à l'exercice 2012-2013 ont obtenu la reconnaissance de l'équivalence de leur formation, après avoir effectué le stage en milieu clinique (29 personnes) ou avoir réussi les cours et le stage en établissement d'enseignement (418 personnes) qui leur avaient été imposés.

ADMISSION PAR ÉQUIVALENCE AUX FINS DE LA DÉLIVRANCE D'UN CERTIFICAT D'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

Le Bureau du registraire a reçu, en 2012-2013, trois demandes de reconnaissance d'équivalence de formation ou de diplôme obtenus au Canada, hors du Québec, concernant un certificat d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne. Après l'examen de ces demandes, le Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées a imposé à deux personnes un stage en milieu clinique et reconnu une équivalence de diplôme à la troisième personne.

Aucune demande de reconnaissance des autres conditions

et modalités satisfaites hors du Québec n'a été adressée au Bureau du registraire concernant un certificat d'IPS.

Au cours de l'exercice, les activités de reconnaissance de l'équivalence de certificats d'IPS ont visé trois personnes.

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

Le Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections a reçu treize demandes de reconnaissance pendant l'exercice. Après examen de celles-ci, neuf personnes se sont vu reconnaître une équivalence de formation et quatre personnes se sont vu refuser la reconnaissance demandée et imposer, pour son obtention, la réussite d'un complément de formation.

DEMANDES D'INFORMATION DES CLIENTÈLES DE L'ORDRE

Le Service Accueil-clientèle et le Service des registres ont répondu à 104 821 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 3 385 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 quatre trousseaux portant sur l'obtention du certificat d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne.

Enfin, le Bureau du registraire a tenu, en 2012-2013, neuf rencontres d'information à l'intention des diplômées hors du Canada, qui ont réuni 203 personnes ; deux rencontres d'information sur la reconnaissance d'équivalence des diplômés hors du Canada et sur l'application du *Règlement sur la délivrance d'un permis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles* pour 39 représentants des milieux cliniques ; sur ces mêmes sujets, il a organisé trois conférences téléphoniques regroupant 55 représentants des milieux cliniques, et une rencontre d'information pour trois représentants de l'Université McMaster portant sur le programme d'intégration professionnelle des diplômées hors du Canada.

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 2012-2013, le BSEI a assuré la coordination, la préparation et la réalisation des activités d'inspection professionnelle et le suivi des décisions prises par le CIP.

SERVICE DE CONSULTATION PROFESSIONNELLE

Le service de consultation professionnelle a eu à traiter 298 demandes au cours de l'exercice 2012-2013. Le tableau ci-dessous indique la nature et l'origine de ces consultations.

SERVICE DE CONSULTATION PROFESSIONNELLE

NATURE DES CONSULTATIONS	NOMBRE
Exercice illégal de la profession	68
Évaluation de la compétence d'une ou de plusieurs infirmières	61
Qualité des soins et des services donnés dans un centre	57
Processus d'inspection professionnelle et outils utilisés	30
Organisation du travail	25
Aspects cliniques divers	20
CEPI/externes en soins infirmiers/étudiantes en soins infirmiers	14
Sujet concernant une autre direction	13
Problèmes relatifs à la santé d'un membre	8
Autres aspects	2

SERVICE DE CONSULTATION PROFESSIONNELLE (suite)

ORIGINE DES CONSULTATIONS	NOMBRE
Infirmière	83
Gestionnaire en soins infirmiers	73
OIIQ	48
Gestionnaire non infirmier	44
Public	27
Professeure ou enseignante	5
Autre travailleur de la santé	5
Étudiante ou CEPI	4
Anonyme	2
Autre ordre professionnel	2
Autre	5

RAPPORTS DU CORONER ET ÉVÉNEMENTS MÉDIATISÉS

Au cours de l'exercice 2012-2013, le BSEI a été saisi de quatorze rapports d'investigation du coroner.

Ces rapports mettaient en cause divers aspects des soins et des services, notamment l'évaluation et la surveillance clinique (10), l'application des mesures de contention (2), l'application des techniques de soins (1) et la documentation des soins (1).

Après vérification, neuf dossiers ont été soumis au CIP. Le BSEI a transmis trois dossiers à la syndic de l'Ordre. Au 31 mars 2013, deux dossiers étaient en cours de traitement.



En ce qui a trait aux événements médiatisés, le BSEI a fait des vérifications se rapportant à 24 incidents survenus dans divers lieux de pratique. Quoique de natures diverses, une part importante de ces incidents concernait l'évaluation et la surveillance clinique (42 %) et la compétence professionnelle (29 %). Le tableau ci-dessous fait état des sources d'information, du type d'établissements visés et du type de problèmes soulevés.

Après vérification, dix-sept dossiers ont été fermés, quatre ont été soumis au CIP et un a été transmis à la syndic de l'Ordre. Au 31 mars 2013, deux dossiers étaient en cours de traitement.

RAPPORTS D'INVESTIGATION DU CORONER ET ÉVÉNEMENTS MÉDIATISÉS

SOURCE D'INFORMATION	NOMBRE
Journaux	18
Télévision	3
Radio	3
ÉTABLISSEMENT VISÉ	
CSSS	13
Centre hospitalier universitaire	4
Centre hospitalier	2
Résidence privée	2
Institut universitaire	1
Sans objet	2
PROBLÈME SOULEVÉ	
Évaluation et surveillance clinique	10
Compétence professionnelle	7
Aspects organisationnels	3
Aspects déontologiques	2
Autres :	2
• organisation des soins (1)	
• sans objet (1)	

ÉTAT DE SANTÉ INCOMPATIBLE AVEC L'EXERCICE DE LA PROFESSION

Au 1^{er} avril 2012, six dossiers étaient ouverts pour cause d'état de santé incompatible avec l'exercice professionnel, et le BSEI a reçu trois nouveaux signalements au cours de l'exercice 2012-2013, ce qui fait au total neuf dossiers. Les nouveaux signalements provenaient d'un employeur de personnel infirmier, d'un professionnel de la santé et d'une infirmière.

Après vérification, le BSEI a fermé quatre dossiers. Par ailleurs, un dossier a été présenté au Comité exécutif qui a rendu sa décision. Quatre dossiers étaient en cours de traitement à la fin de l'exercice 2012-2013.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION ET USURPATION DU TITRE RÉSERVÉ

SOURCE	NOMBRE
Bureau du registraire	30
Bureau du syndic	8
Public	8
Bureau de surveillance de l'exercice infirmier	6
Employeur de personnel infirmier	3
Autre direction de l'OIIQ	3
Professionnel de la santé	1
Anonyme	1
Organisme public de la santé	1
ENQUÊTES TERMINÉES	NOMBRE
Exercice illégal de la profession	0
Usurpation du titre réservé	0
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	5
POURSUITES PÉNALES INTENTÉES	NOMBRE
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	7
Exercice illégal de la profession	0

JUGEMENTS RENDUS

	NOMBRE	
	INTIMÉ ACQUITÉ	INTIMÉ DÉCLARÉ COUPABLE
Exercice illégal de la profession	0	1
Exercice illégal de la profession et usurpation du titre réservé	0	4
Montant total des amendes imposées	104 655 \$	

AUTRES ACTIONS ENTREPRISES

	NOMBRE
Avis écrit	32
Demande de correctif avec suivi	6
Transmission à la syndic de l'OIIQ	1

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION ET USURPATION DU TITRE RÉSERVÉ

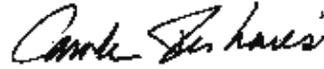
Au 1^{er} avril 2012, 13 dossiers d'exercice illégal de la profession et d'usurpation du titre réservé étaient ouverts, auxquels se sont ajoutés 61 signalements, pour un total de 74 dossiers. Le tableau ci-dessous indique la source des nouveaux signalements, le nombre d'enquêtes terminées, de poursuites pénales intentées, de jugements prononcés et les autres actions entreprises.

En cours d'année, 53 dossiers ont été fermés.

RÉVOCATION D'IMMATRICULATION

Au cours de l'exercice 2012-2013, un dossier de révocation d'immatriculation a été ouvert. Au 31 mars 2013, ce dossier était en cours de traitement.

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



Carole Deshaies, inf., M. Sc.

RAPPORT DU BUREAU DU SYNDIC

SYNDIC

Sylvie Truchon, inf., M. Sc.

SYNDICS ADJOINTS

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

Myriam Brisson, inf., M. Sc.

Louise Deschênes, inf., M. Sc.

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

Ginette Fortin, inf., M. Sc.

Joanne Létourneau, inf., M. Sc.

Nancy Lévesque, inf., D.E.S.S. (sc. inf.)
(en fonction jusqu'en septembre 2012)

Johanne Maître, inf., M. Sc.

Éric Roy, inf., B. Sc., LL.M.
(en fonction depuis novembre 2012)

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

ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2012-2013, le Bureau du syndic a ouvert 229 nouveaux dossiers, dont 190 ont donné lieu à une enquête disciplinaire et 39 ont fait l'objet de vérifications. Ces dossiers visaient 183 infirmières et infirmiers. Si on ajoute aux dossiers ouverts durant cette période les 336 dossiers d'enquête et les 10 dossiers de vérification toujours actifs à la fin de l'exercice 2011-2012, le Bureau du syndic a traité 575 dossiers au cours de l'année.

Le Bureau du syndic a rendu des décisions dans 191 dossiers, dont 33 dossiers ont été fermés à la suite de vérifications. En ce qui concerne les dossiers d'enquête, 158 décisions ont été rendues : 7 dossiers ont été résolus par le processus de

conciliation et 34 plaintes ont été portées devant le Conseil de discipline. De plus, 117 dossiers d'enquête ont fait l'objet d'une décision de ne pas déposer de plainte devant le Conseil de discipline en raison, entre autres : de l'absence de juridiction ou de faute déontologique, de démarches constructives de la part de l'infirmière visée, de données insuffisantes ou encore du transfert de cas au Comité d'inspection professionnelle ou au Bureau de surveillance de l'exercice infirmier.

Au cours de l'année 2012-2013, le Bureau du syndic a fermé 207 dossiers, soit 33 en vérification et 174 en enquête. Au 1^{er} avril 2013, 368 dossiers demeuraient ouverts, dont 69 sont pendants devant les instances disciplinaires.

TYPÉ DE DOSSIER	DOSSIERS ACTIFS AU 2012-03-31	DOSSIERS OUVERTS ENTRE 2012-04-01 ET 2013-03-31	DÉCISIONS RENDUES ENTRE 2012-04-01 ET 2013-03-31	DOSSIERS FERMÉS AU 2013-03-31 ¹	DOSSIERS ACTIFS AU 2013-03-31
Enquête disciplinaire	336	190	158	174	352
Vérification	10	39	33	33	16
Totaux	346	229	191	207	368

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

Au sujet des 526 dossiers d'enquête disciplinaire actifs en 2012-2013, 69 % de l'information portée à la connaissance du syndic provenait principalement de deux sources : 36 % du client ou de sa famille et 33 % des directions des soins infirmiers. Les autres sources d'information, soit 31 %, étaient principalement des infirmières ou d'autres professionnels de la santé, ainsi que des rapports de coroners et des médias.

Des 526 dossiers d'enquête disciplinaire actifs, six mettaient en cause le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*² en vigueur avant janvier 2003 et concernaient surtout des actes et des comportements liés à la falsification de documents. La nature des 520 problèmes soumis au Bureau du syndic en vertu du nouveau *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* est détaillée dans le tableau ci-dessous.

Le Bureau du syndic a répondu à 1 101 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 (60 %) ou du public (19 %).

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

Dans une optique de prévention, des conférences ont été données sur le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* et sur le processus disciplinaire ; elles ont attiré 726 infirmières et étudiantes en soins infirmiers et en sciences infirmières.

La syndic,



Sylvie Truchon

DOSSIERS D'ENQUÊTE DISCIPLINAIRE ACTIFS EN 2012-2013
CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (Chapitre I-8, r. 9)

NATURE DES PROBLÈMES	NOMBRE
SECTION I	
DEVOIRS INHÉRENTS À L'EXERCICE DE LA PROFESSION	
Omettre de porter secours	6
Utiliser ou dispenser des produits ou des méthodes susceptibles de nuire à la santé, ou des traitements miracles	2
Harceler, intimider ou menacer une personne pendant une enquête	1
Omettre de dénoncer tout incident ou accident qui résulte de son intervention ou de son omission	4
S'approprier des médicaments ou d'autres substances	44
Falsifier, fabriquer, inscrire de fausses informations ou omettre d'inscrire les informations nécessaires au regard du dossier du client ou de tout autre document lié à la profession	24
Exercer la profession dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services	42
Agir avec incompétence	12
Omettre de tenir à jour ses compétences	1
Omettre de consulter une autre infirmière ou un autre 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	4
SECTION II	
RELATION ENTRE L'INFIRMIÈRE OU L'INFIRMIER ET LE CLIENT	
Omettre d'établir et de maintenir une relation de confiance avec son client	7
Agir avec irrespect envers le client ou ses proches	38
Ne pas respecter les valeurs et les convictions personnelles du client	2

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

DOSSIERS D'ENQUÊTE DISCIPLINAIRE ACTIFS EN 2012-2013

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

NATURE DES PROBLÈMES	NOMBRE
Ne pas préserver le secret professionnel	12
Faire preuve de violence physique, verbale ou psychologique envers le client	27
Établir des liens autres que professionnels avec le client (liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels)	17
Intervenir dans les affaires personnelles de son client sur des sujets qui ne relèvent pas de sa compétence professionnelle	5
SECTION III	
QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	
Ne pas fournir à son client toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins et des services prodigués	1
Omettre d'obtenir un consentement libre et éclairé du client	2
Omettre de prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients	11
Abandonner un client	6
Faire preuve de négligence dans les soins et les traitements	175
Faire preuve de négligence dans l'administration d'un médicament	14
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	2
Avoir des relations inadéquates avec les personnes avec lesquelles l'infirmière ou l'infirmier est en rapport dans l'exercice de sa profession	18
SECTION VI	
FIXATION ET PAIEMENT DES HONORAIRES	
Demander ou accepter des honoraires injustes ou déraisonnables	2
SECTION VII	
CONDITIONS ET MODALITÉS D'EXERCICE DU DROIT DU CLIENT À L'ACCÈS ET À LA RECTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS TOUT DOSSIER CONSTITUÉ À SON SUJET	
Ne pas respecter les règles d'accessibilité et de rectification des renseignements	1
SECTION VIII	
CONDITIONS, OBLIGATIONS ET PROHIBITIONS RELATIVES À LA PUBLICITÉ	
Faire une publicité susceptible de dévaloriser l'image de la profession ou commettre une irrégularité dans sa 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	4
Autres	14
Infractions criminelles (art. 149.1 du Code des professions)	10
Total	520

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

PRÉSIDENTE

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

PRÉSIDENTE SUBSTITUT

Linda Ward, inf., M. Sc. inf.
Coordonnatrice de stages
École des sciences infirmières de l'Université McGill

MEMBRES

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

Alain Yvan Bélanger, physiothérapeute retraité
Professeur titulaire en médecine retraité
Université Laval
Représentant du public nommé par l'Office
des professions du Québec

D' Adrien Dandavino, médecin retraité
Représentant du public nommé par l'Office
des professions du Québec

Murielle D. Pépin, conseillère en éthique
Représentante du public nommé par l'Office
des professions du Québec

Édith Gravel, inf. clinicienne
Assistante du supérieur immédiat
CSSS de l'Énergie

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

SECRÉTAIRE

Véronique Guertin, avocate, OIIQ

SECRÉTAIRE SUBSTITUT

Louise Laurendeau, avocate, OIIQ

Conformément à l'article 123.3 du Code des professions, le Comité de révision a pour mandat de donner, à toute personne qui le lui demande et qui a demandé au syndic la tenue d'une enquête au sujet d'un membre, un avis relatif 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 2012-2013, le Comité de révision a reçu dix-neuf demandes d'avis, toutes présentées dans les délais. Il a tenu neuf séances au siège social de l'Ordre et examiné seize demandes d'avis reçues en 2012-2013 et cinq reçues lors de l'exercice précédent. Après analyse de ces demandes, le Comité a conclu, dans vingt dossiers, qu'il n'y avait pas lieu de porter plainte devant le Conseil de discipline. Dans un dossier, il a conclu qu'il y avait lieu de porter plainte devant

le Conseil de discipline et a suggéré la nomination d'un syndic *ad hoc* qui, après enquête, prendra la décision de porter plainte ou non.

La secrétaire du Comité de révision,



Véronique Guertin, avocate

RAPPORT DU CONSEIL DE DISCIPLINE

PRÉSIDENT¹

M^e Delpha Bélanger

PRÉSIDENT SUBSTITUT²

M^e Tommaso Nanci

PRÉSIDENTS SUPPLÉANTS³

M^e Réjean Blais

M^e François D. Samson

M^e Irving Gaul

M^e Jean-Guy Gilbert

M^e Jacques Lamoureux

M^e Jean-Guy Légaré

M^e Pierre Linteau

M^e Jean Paquet

M^e Jacques Parent

M^e Serge Vermette

MEMBRES⁴

Mylène Bessette, inf., B. Sc.

Adjointe à la directrice des soins infirmiers
et services cliniques
Corporation du Centre hospitalier gériatrique
Maimonides

Christine Boileau, inf., B. Sc., LL. M.

Responsable du suivi systématique en chirurgie
cardiaque
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
(en fonction jusqu'au 31 décembre 2012)

Francine Boily, inf., M. Éd.

Enseignante en soins infirmiers, Cégep Garneau

Marie-Claude Bouchard, inf., M. Éd.

Professeure en sciences infirmières
Université du Québec à Chicoutimi
(en fonction jusqu'au 31 décembre 2012)

Marie-Josée Boulianne, inf., M. Adm.

(gestion et dév. des organisations)
Commissaire régionale aux plaintes
et à la qualité des services
Agence de la santé et des services sociaux
des Laurentides

Marc-André Carpentier, inf., B. Sc.

Chef du Programme de psychiatrie pour adolescents
CSSS de Gatineau - Centre hospitalier Pierre-Janet
(en fonction jusqu'au 31 décembre 2012)

Rosella Di Lallo, inf.

Assistante infirmière-chef de Santé mentale
CUSM - Hôpital général de Montréal
(en fonction depuis le 1^{er} janvier 2013)

Nicolas Dufour, inf., B. Sc.

Infirmier clinicien
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est
(en fonction depuis le 1^{er} janvier 2013)

1. Ce dernier a été désigné président du Conseil de discipline par un décret daté du 22 février 2012 conformément à l'article 117 du *Code des professions*. Rappelons que le président demeure saisi des dossiers dont il a commencé l'instruction avant son remplacement.
2. Ce dernier a été désigné président substitut par un décret daté du 29 février 2012 conformément à l'article 118(3) du *Code des professions*.
3. Ces derniers ont été désignés présidents suppléants par un décret daté du 22 février 2012 et un décret daté du 29 février 2012 conformément à l'article 118(1) du *Code des professions*.
4. Les membres demeurent saisis des dossiers dont ils ont commencé l'instruction avant leur remplacement (art. 118.3(1) *Code des professions*).



MEMBRES (suite)

Andrée Duplantie, inf., M. Sc., M.A. bioéthique
Consultante en éthique clinique, enseignement
et recherche
Expert-conseil, Groupe santé Concerto
(en fonction depuis le 1^{er} janvier 2013)

Sébastien Gaudreault, inf., B. Sc.
Conseiller clinique et coordonnateur d'activités
CSSS de Charlevoix

Annie Gélinas, inf., M. Sc.
Conseillère cadre en activités cliniques - soins infirmiers
CSSS de Trois-Rivières - Centre hospitalier affilié
universitaire régional
(en fonction depuis le 1^{er} janvier 2013)

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
(en fonction jusqu'au 31 décembre 2012)

Gaétan Leclerc, inf., B. Sc.
Infirmier clinicien de liaison en clinique externe,
CHUQ-CHUL
(en fonction jusqu'au 31 décembre 2012)

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

Diane Millette, inf., B. Sc.
Agente de planification, programmation et recherche
Agence de la santé et des services sociaux
de la Montérégie
(en fonction depuis le 1^{er} janvier 2013)

Michel Nolin, inf., B. Sc., retraité

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

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

Patrick Roy, inf., M. Sc.
Conseiller clinique à la DSI
CSSS de Laval
(en fonction depuis le 1^{er} janvier 2013)

Anne St-Antoine, inf., D.E.S.S. (santé mentale)
Infirmière équipe santé mentale de première ligne
CSSS des Sommets
(en fonction jusqu'au 31 décembre 2012)

SECRÉTAIRE

Véronique Guertin, 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 2012-2013, le Conseil de discipline a tenu des audiences relatives à 53 dossiers et siégé pendant 64 jours. Trente-cinq audiences se sont déroulées à Montréal, 10 à Québec, 2 à Lévis, 2 à Chicoutimi, 2 à Joliette, 1 à Granby et 1 à Shawinigan. Dix-sept membres ont siégé lors de ces audiences.

En plus des dossiers actifs des exercices antérieurs, le Conseil de discipline a reçu 33 nouvelles plaintes déposées par une syndic adjointe, ainsi qu'une plainte déposée par une syndic *ad hoc*.

DÉCISIONS

Au cours de l'exercice 2012-2013, le Conseil de discipline a rendu 61 décisions.

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

Autorisant le retrait de la plainte	2
Rejetant la plainte	0
Acquittant l'intimé	0
Déclarant l'intimé coupable	6
Acquittant l'intimé et déclarant l'intimé coupable	2
Déclarant l'intimé coupable et imposant une sanction	35
Imposant une sanction	8
Diverses requêtes (radiation ou limitation provisoire immédiate, arrêt des procédures, révision des déboursés, levée des ordonnances, etc.)	8
Total	61

Sur les 43 décisions rendues sur la culpabilité, 21 ont été rendues dans les 90 jours de la prise en délibéré.

Dans les 43 dossiers où il s'est prononcé sur la sanction, le Conseil de discipline a imposé une radiation permanente, 42 radiations temporaires, 17 limitations temporaires du droit d'exercer des activités professionnelles et, dans 3 dossiers, le paiement d'une amende. Il n'a adressé aucune

recommandation au Conseil d'administration. Le Conseil de discipline a également prononcé 2 ordonnances de radiation provisoire immédiate.

Au cours de l'exercice 2012-2013, le Conseil de discipline a terminé les audiences relatives à 45 plaintes qui mettaient en cause les comportements énoncés dans le tableau ci-dessous⁵ :

NATURE DES COMPORTEMENTS REPROCHÉS DANS LES PLAINTES

	PLAINTES PORTÉES PAR LE SYNDIC OU UN SYNDIC ADJOINT	PLAINTES PORTÉES PAR TOUTE AUTRE PERSONNE
Abus de confiance à l'égard d'un client	2	0
Acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession	4	0
Appropriation de médicaments ou d'autres substances	20	0
Comportement contraire à ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession	2	0
Conflit d'intérêts	1	0
Défaut d'aviser la secrétaire générale de l'existence d'une décision judiciaire ou disciplinaire au moment de l'inscription au Tableau	3	0
Défaut d'aviser la secrétaire générale d'une décision judiciaire ou disciplinaire dans les dix jours de la déclaration de culpabilité	3	0
Défaut de prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients	2	0
Défaut de sauvegarder son indépendance professionnelle	1	0
Défaut de dénoncer un incident ou accident qui résulte de son intervention ou omission/Défaut de prendre les moyens nécessaires pour pallier cet incident ou accident	2	0
Défaut de répondre aux demandes du syndic	2	0
Entrave au travail du syndic	0	0
Établissement de liens autres que professionnels avec le client	2	0

5. Ce tableau s'intéresse à la nature des infractions que l'on trouve dans les plaintes disciplinaires dont a été saisi le Conseil de discipline au cours de l'exercice 2012-2013, et non pas au nombre total de chefs d'accusation dans lesquels ces infractions sont alléguées. À titre d'exemple, l'infraction relative à l'appropriation de médicaments est alléguée dans 20 plaintes distinctes, et dans chacune, elle peut faire l'objet d'un seul chef ou de plusieurs chefs. Une même plainte peut aussi comporter des chefs alléguant des infractions de natures diverses, auquel cas elle apparaîtra plusieurs fois dans le tableau.

NATURE DES COMPORTEMENTS REPROCHÉS DANS LES PLAINTES (suite)	PLAINTES PORTÉES PAR LE SYNDIC OU UN SYNDIC ADJOINT	PLAINTES PORTÉES PAR TOUTE AUTRE PERSONNE
Exercice de la profession dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et services	15	0
Induction volontaire en erreur, utilisation de procédés déloyaux à l'égard d'autres professionnels, ou surprendre leur bonne foi	5	0
Inscription de fausses informations, omission d'inscrire des informations	2	0
Violence physique ou verbale	3	0
Infraction criminelle ayant un lien avec l'exercice de la profession	3	0
Intervention dans les affaires personnelles d'un client	1	0
Omission de fournir au client toutes les informations nécessaires à la compréhension des soins et des services	0	0
Omission de faire connaître son domicile professionnel à la secrétaire générale	1	0
Manque de disponibilité et de diligence raisonnables	2	0
Manque d'intégrité	0	0
Manque de respect	1	0
Négligence dans l'administration de médicaments	5	0
Négligence dans les soins et les traitements	14	1 ⁶
Refus de collaborer avec le syndic	2	0
Représentation fautive, trompeuse ou incomplète quant à son niveau de compétence ou quant à l'étendue ou à l'efficacité de ses services	0	0

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

Aucune décision sur la culpabilité ou sur la sanction du Conseil de discipline n'a été portée en appel devant le Tribunal des professions au cours de l'exercice 2012-2013. Le Tribunal des professions a toutefois rejeté l'appel interjeté par un professionnel à l'encontre des décisions sur culpabilité et sur sanction le concernant, prononcées par le Conseil de discipline lors d'un exercice précédent. Il a par ailleurs refusé d'autoriser l'appel d'une décision interlocutoire du Conseil rejetant une requête en arrêt des procédures.

La secrétaire du Conseil de discipline,



Véronique Guertin, avocate

6. Cette plainte a été déposée par un syndic *ad hoc*.

RAPPORT DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

PRÉSIDENT

Serge Langevin, inf., D.A.P.
Infirmier pivot en oncologie
CSSS Domaine-du-Roy
(en fonction jusqu'au 29 octobre 2012)

PRÉSIDENTE

Marie-Josée Poirier, inf., M. Sc. inf.
Conseillère cadre en soins infirmiers et santé mentale
CSSS de Gatineau

PRÉSIDENTE SUBSTITUT

Monelle Ouellette-Gauthier, inf., D.E.S.S. (sc. inf.)
Infirmière clinicienne
CSSS du Sud de Lanaudière

MEMBRES

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

Johanne Roy, inf., M. Sc. inf.
Conseillère en soins spécialisés - cardiologie
CHUQ
(en fonction depuis le 30 octobre 2012)

Saunia Wauthier, inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne
CSSS Pierre-Boucher

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2012-2013, le Comité d'inspection professionnelle (CIP) a tenu huit réunions.

SURVEILLANCE GÉNÉRALE DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION

Déoulant du programme annuel d'inspection professionnelle de l'exercice infirmier 2012-2013, l'inspection générale des infirmières a comporté un volet sur l'exercice collectif et un sur l'exercice individuel, et elle s'est tenue dans diverses catégories d'établissements.

INSPECTION PROFESSIONNELLE DE L'EXERCICE COLLECTIF

Le processus d'inspection de l'exercice collectif a été entrepris auprès de 4 874 membres répartis dans 36 établissements. Au total, le CIP a transmis 366 questionnaires dont 336 formulaires de réflexion de l'exercice professionnel

s'adressant à des infirmières et 30 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 9 situations cliniques ont été acheminées à certains établissements.

En cours d'année, le CIP a reçu 349 de ces questionnaires, soit 317 provenant d'infirmières et 32 de DSI et de présidentes de CECII. Il prévoit recevoir d'autres questionnaires l'an prochain.

En 2012-2013, le CIP a étudié 70 rapports de vérification de l'exercice : 51 faisaient suite à une inspection générale collective, 7 à un événement médiatisé et 12 à une investigation du coroner.

Après l'étude de ces 70 rapports, le CIP a formulé des recommandations, avec suivi des résultats, aux DSI ainsi qu'aux infirmières de 51 établissements et transmis des commentaires aux directions de 11 établissements. Le Comité a demandé à 2 infirmières un suivi sur certains aspects de l'exercice.



Par ailleurs, après avoir analysé les résultats de 69 plans d'amélioration établis par les DSI et les infirmières des établissements, le Comité a décidé que 52 ne requéraient pas d'autre suivi. Il a demandé un deuxième suivi des plans d'amélioration dans le cas de 17 établissements. Il a décidé d'inclure un centre dans le programme d'inspection générale de l'année prochaine.

INSPECTION PROFESSIONNELLE DE L'EXERCICE INDIVIDUEL

La décision de procéder à une inspection de l'exercice individuel a touché sept membres. Le CIP a fait parvenir le formulaire de réflexion de l'exercice professionnel à huit infirmières qui l'ont rempli et retourné au cours de l'année. Le CIP a transmis six questionnaires clinico-administratifs s'adressant à la responsable des soins infirmiers et il en a reçu sept au cours de l'année.

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

INSPECTION PARTICULIÈRE SUR LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE D'UN MEMBRE

Durant l'exercice 2012-2013, 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 23 membres et de ne prendre aucune mesure à l'égard de 3 infirmières.

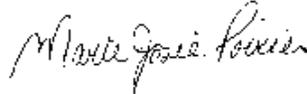
Le CIP a étudié, en cours d'année, six rapports d'inspection particulière, une réévaluation des connaissances et un compte rendu. Au terme de l'étude des rapports présentés, il a pris les décisions suivantes : deux fermetures de dossiers, trois recommandations avec suivi et cinq recommandations au Comité exécutif d'imposer un stage et un cours de perfectionnement avec limitation du droit d'exercer des activités.

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

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

Au 31 mars 2013, il y avait 4 inspections particulières en cours, 24 à venir et 16 en suspens.

La présidente du Comité d'inspection professionnelle,



Marie-Josée Poirier, inf., M. Sc. inf.

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.
Retraitée du réseau de la santé, médiatrice
contractuelle dans les conflits de soins
Association québécoise d'établissements
de santé et de services sociaux

MEMBRES

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

Louise Demers, inf., B. Sc. inf.
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

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

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2012-2013, le Comité d'admission par équivalence¹ a tenu sept réunions et rendu 485 décisions relatives à des demandes d'équivalence de formation ou de diplôme.

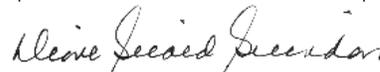
Dans sept dossiers concernant la reconnaissance de l'équivalence d'un diplôme d'État français détenu par une personne qui ne pouvait se prévaloir de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles France-Québec, le Comité a prononcé une décision reconnaissant une équivalence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

Dans 478 dossiers, le Comité a indiqué que la reconnaissance d'équivalence de la formation était conditionnelle à la réalisation d'un programme d'intégration professionnelle :

193 à effectuer en milieu clinique ou dans un établissement d'enseignement, au choix de la personne visée, et 285 à réaliser dans un établissement d'enseignement, soit 191 programmes avec un ou des compléments de formation et 94 programmes sans complément de formation.

En 2012-2013, les décisions rendues par le Comité d'admission par équivalence visaient 485 personnes.

La présidente du Comité d'admission par équivalence,



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

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

RAPPORT DU COMITÉ 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'exercer¹, 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 30 réunions et rendu 209 décisions au cours de l'exercice 2012-2013.

Dans 199 cas, le Comité a constaté la réussite du stage d'adaptation réalisé par la personne visée, tandis qu'il a constaté, dans 10 cas, l'échec de ce stage.

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



Line Lacroix, Adm.A.

1. 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, chapitre I-8, r. 13.1.

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

MEMBRES

Manon Allard, inf., M. Sc.

Conseillère
Direction scientifique, OIIQ
Représentante de l'OIIQ

Martine Claveau, inf., IPS en néonatalogie

Hôpital de Montréal pour enfants
Représentante substitut de l'OIIQ

Andrée Duplantie, inf., M. Sc., M.A. (bioéthique)

Consultante en éthique clinique, enseignement,
formation et recherche
Représentante de l'OIIQ

Suzanne Durand, inf., M. Sc., D.E.S.S. (bioéthique)

Directrice
Direction, Développement et soutien
professionnel, OIIQ
Représentante de l'OIIQ

Louise Hagan, inf., Ph. D.

Professeure titulaire retraitée
Université Laval
Représentante substitut de l'OIIQ

Isabelle Levasseur, inf., IPS en soins
de première ligne

Hôpital de la Cité-de-la-Santé
Représentante substitut de l'OIIQ

Marie-Pier Pagé, inf., IPS en soins

de première ligne
CSSS de l'Énergie
Représentante substitut de l'OIIQ

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

CSSS de Beauce, GMF Beauce-Centre
Représentante substitut de l'OIIQ

Jean-Bernard Trudeau, M.D.

Secrétaire adjoint
Collège des médecins du Québec
Représentant du CMQ

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2012-2013, le Comité d'admission par équivalence des infirmières praticiennes spécialisées¹ s'est réuni une seule fois et a examiné trois demandes de reconnaissance d'équivalence de formation ou de diplôme.

Le Comité a reconnu l'équivalence du diplôme d'une personne et indiqué, dans les deux autres cas, que la reconnaissance d'équivalence de la formation était conditionnelle à la réussite d'un stage en milieu clinique, selon les conditions et modalités fixées dans ses décisions.

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

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

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.
Retraitée du réseau de la santé, médiatrice
contractuelle dans les conflits de soins
Association québécoise d'établissements
de santé et de services sociaux

MEMBRES

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

Louise Demers, inf., B. Sc. inf.
Responsable facultaire des stages
de 1^{er} et 2^e cycles
Faculté des sciences infirmières
Université Laval

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

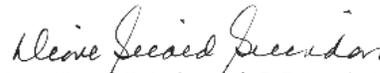
Annie Meslay, inf., IDE (France)
Chef d'unité
Institut universitaire de gériatrie de Montréal

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

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2012-2013, le Comité d'admission par équivalence des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections¹ s'est réuni une seule fois. Après examen de treize demandes de reconnaissance d'équivalence, il a reconnu équivalente la formation de neuf personnes. Dans les quatre autres cas, le Comité a indiqué que la reconnaissance d'équivalence de la formation était conditionnelle à la réussite d'un complément de formation.

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



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

1. Constitué en vertu du 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, chapitre I-8, r. 13.01.

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

MEMBRES

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

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

Anne Filion, M.A.
Directrice des études
Cégep Limoilou
Représentante de la Fédération des cégeps
(en fonction jusqu'en septembre 2012)

Marielle Gingras
Chef d'équipe
Direction des programmes et de la veille sectorielle
Direction générale de la formation professionnelle
et technique
Ministère de l'Enseignement supérieur, de la
Recherche, de la Science et de la Technologie¹
(en fonction depuis septembre 2012)

Malika Habel, M. Sc. (microélectronique), M.B.A.
Directrice des études
Collège de Maisonneuve
Représentante de la Fédération des cégeps

Danielle Lafaille, B. pédag., M.A.P.
Directrice des études
Collège régional Champlain
Représentante de la Fédération des cégeps
(en fonction depuis septembre 2012)

Luc Mathieu, inf., D.B.A.
Vice-doyen aux sciences infirmières
Directeur de l'École des sciences infirmières
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke
Représentant de la Conférence des recteurs et
des principaux des universités du Québec (CREPUQ)
(en fonction depuis septembre 2012)

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

Jacinthe Pepin, inf., Ph. D. Sc. inf.
Professeure titulaire
Université de Montréal
Représentante de la CREPUQ
(en fonction jusqu'en septembre 2012)

Maryse Quesnel
Chargée de projets
Direction des programmes et de la veille sectorielle
Représentante du ministère de l'Éducation, du Loisir
et du Sport
(en fonction jusqu'en mai 2012)

1. Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport est devenu le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, à l'automne 2012.

MEMBRES (suite)

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

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

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

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

Le Comité de la formation des infirmières examine les questions relatives à la qualité de la formation infirmière, en tenant compte des compétences respectives et complémentaires de l'Ordre, des établissements d'enseignement et du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie.

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2012-2013, le Comité de la formation des infirmières a tenu cinq réunions.

Relativement à son mandat, le Comité de la formation des infirmières a fait le bilan de ses réalisations et a poursuivi ses réflexions sur les indicateurs de qualité de la formation infirmière. Deux de ces indicateurs ont été retenus dans les priorités de travail du Comité, soit :

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

Compte tenu de l'importance des stages cliniques pour le développement des compétences et d'une formation adaptée aux besoins, le Comité a choisi les stages cliniques comme objet de ses futurs travaux et il s'est penché sur la mise à jour de la recension des écrits sur le sujet.

Le Comité a également suivi de près les travaux reliés au dossier de la formation de la relève, à l'examen professionnel, ainsi qu'à l'application de la « Loi 21 ».

Par ailleurs, afin de répondre à la demande du Conseil d'administration de lui faire des recommandations relativement à l'optimisation de la formation infirmière initiale en matière d'évaluation et de traitement des plaies, le Comité a réalisé une collecte d'information sur le sujet auprès des établissements d'enseignement. Le Comité a ensuite compilé les données et, au 31 mars 2013, le rapport ainsi que l'avis étaient en cours de rédaction.

Enfin, le Comité de la formation des infirmières a participé à la Rencontre des partenaires de la formation infirmière, tenue le 23 avril 2012, ce qui lui a donné l'occasion d'échanger sur le dossier de la formation de la relève infirmière.

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 ET DU SOUS-COMITÉ D'EXAMEN DES PROGRAMMES

COMITÉ DE LA FORMATION DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES

PRÉSIDENTE

Marina Larue, inf., B. Sc. inf., D.E.S.S.
(gestion des org. sociosanitaires)
Directrice des soins infirmiers
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
Direction de la formation universitaire
Représentante du ministère de l'Enseignement
supérieur, de la Recherche, de la Science et de
la Technologie¹

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

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

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

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

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

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

1. Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport est devenu le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, à l'automne 2012.

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de la période du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013, le Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées a tenu deux réunions.

Concernant l'agrément des programmes de formation, le Comité de la formation des infirmières praticiennes spécialisées 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 de Sherbrooke un agrément pour un nouveau programme de deux ans avec une autoévaluation après 18 mois ;
- d'accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université de Montréal un agrément pour un nouveau programme de deux ans avec une autoévaluation après 18 mois.

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

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

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



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

SOUS-COMITÉ D'EXAMEN DES PROGRAMMES

PRÉSIDENTE

Marina Larue

MEMBRES

Suzanne Durand

Michelle Lafrance

Denis Lepage

Jean Ouellet

Jean-Bernard Trudeau

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

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de la période du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013, le Sous-comité d'examen des programmes a tenu cinq réunions, dont trois par conférence téléphonique.

Conformément à son mandat, le Sous-comité d'examen des programmes :

- a recommandé aux Conseils d'administration de l'Ordre et du Collège des médecins du Québec d'accorder au programme de formation des IPS en soins de première ligne de l'Université de Sherbrooke un agrément pour un nouveau programme de deux ans avec une autoévaluation après 18 mois ;
- 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 de Montréal un agrément pour un nouveau programme de deux ans avec une autoévaluation après 18 mois ;

- a reconnu onze nouveaux milieux cliniques de formation pour les étudiantes IPS en soins de première ligne ;
- a reconnu, dans des milieux cliniques de formation déjà reconnus, neuf nouveaux sites ;
- a apporté des corrections au registre des milieux cliniques de trois CSSS ;
- a accordé, à quinze candidates IPS en soins de première ligne et à une candidate IPS en cardiologie, des dérogations pour leur permettre d'exercer jusqu'à la réussite de leur examen de certification.

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
(en fonction jusqu'en décembre 2012)

Lyne Cloutier, inf., Ph. D.
Professeure titulaire, Département
des sciences infirmières
Université du Québec à Trois Rivières
(en fonction depuis février 2013)

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
(en fonction jusqu'en décembre 2012)

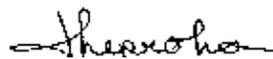
RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'exercice 2012-2013, le Comité de l'examen professionnel a tenu quatre réunions, qui totalisent six jours et demi, ainsi que deux conférences téléphoniques auxquelles ont participé les responsables des comités d'élaboration du volet écrit et du volet pratique de l'examen. Au cours de ces réunions, le Comité :

- a approuvé les contenus de l'examen de septembre 2012 et de l'examen de mars 2013, 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 2013 et de septembre 2013 ;

- a analysé les résultats des examens de mars et de septembre 2012 et formulé des rétroactions qualitatives collectives, qui ont été transmises aux candidates ayant échoué à l'examen ainsi qu'aux établissements d'enseignement ;
- a fait des recommandations au Conseil d'administration concernant la nomination, ou le renouvellement du mandat, de membres du comité d'élaboration du volet pratique de l'examen et du comité d'élaboration du volet écrit 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

PRÉSIDENTS

Charles Carrier, M.D. (retraité)
(en fonction jusqu'en juin 2012)

Jean Lachapelle, M.D.
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
(en fonction depuis août 2012)

MEMBRES

Jean Lachapelle, M.D.
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
(en fonction jusqu'en août 2012)

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

Marianne Lapointe, IPS
CHU Sainte-Justine

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

CARDIOLOGIE

PRÉSIDENT

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

MEMBRES

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

Nathalie Nadon, IPS
CHUM - Hôpital Notre-Dame

MEMBRES SUPPLÉANTS

Philippe Demers, M.D.
Institut de Cardiologie de Montréal
(en fonction jusqu'en novembre 2012)

Dominika Nowakowska, M.D.
Hôpital Pierre-Boucher

Louis-Mathieu Stevens, M.D.
CHUM - Hôtel-Dieu de Montréal
(en fonction depuis novembre 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

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 de toutes les séances d'examens de certification et soutient les comités d'examen pour ce qui est de la détermination de la note de passage.

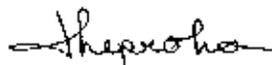
RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'année 2012-2013, les comités d'examen pour la certification d'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie et en néphrologie ont tenu chacun une séance d'examen ainsi qu'une réunion pour déterminer la réussite des candidates IPS à l'examen. Quant au comité d'examen en soins de première ligne, il a tenu deux séances d'examen ainsi que deux réunions pour déterminer la réussite des candidates IPS à l'examen. Il n'y a pas eu d'examen en 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 tenu trois réunions en cardiologie, deux réunions en néonatalogie et en néphrologie et quatre réunions en soins de première ligne.

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 sept rencontres au cours de l'année et termineront leur mandat au printemps 2013.

La directrice scientifique,



Judith Leprohon, inf., Ph. D.





RAPPORT DU COMITÉ JEUNESSE

PRÉSIDENTES

Julie St-Onge, inf., B. Sc. inf.
Infirmière clinicienne
Programme santé physique médecine
Centre de santé et des services sociaux de Trois-Rivières
(en fonction jusqu'en octobre 2012)

Charlène Joyal, inf., M. Sc. inf. (c.)
Conseillère clinicienne cadre en soins infirmiers
Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's
(en fonction depuis octobre 2012)

MEMBRES DU COMITÉ JEUNESSE ET PRÉSIDENTS DES COMITÉS JEUNESSE RÉGIONAUX

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Nadine Gauthier, inf., B. Sc.
Soins intensifs, Hôpital de Rouyn-Noranda
(en fonction jusqu'en octobre 2012)

Annie-Claude Lavigne, inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne
Groupe de médecine de famille TémiscaVie
(en fonction depuis décembre 2012)

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

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

CHAUDIÈRE-APPALACHES

Isabelle Jacques, inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne, conseillère clinicienne
en soins infirmiers
CSSS des Etchemins
(en fonction jusqu'en octobre 2012)

Maxime Therriault, inf., B. Sc. inf. (c.)
Institut universitaire de cardiologie
et de pneumologie de Québec
(en fonction depuis décembre 2012)

VICE-PRÉSIDENTS

Charlène Joyal, inf., M. Sc. inf. (c.)
Conseillère clinicienne cadre en soins infirmiers
Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's
(en fonction jusqu'en octobre 2012)

Didier Mailhot-Bisson, inf., M. Sc.
Infirmier clinicien équipe de consultation en gériatrie
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
(en fonction depuis octobre 2012)

CÔTE-NORD

Marie Heppell Cayouette, inf., M. Sc. (c.)
Infirmière clinicienne en soins critiques
CSSS de Manicouagan
(en fonction depuis avril 2012)

ESTRIE

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

LAURENTIDES/LANAUDIÈRE

Véronique Ménard, inf., M. Sc. (c.)
Infirmière clinicienne aux consultations externes
CSSS du Nord de Lanaudière
(en fonction jusqu'en février 2013)

Vicky Venne, inf., B. Sc. inf.
Infirmière clinicienne
Centre hospitalier régional de Lanaudière
(en fonction depuis février 2013)

MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC

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



MEMBRES DU COMITÉ JEUNESSE ET PRÉSIDENTS DES COMITÉS JEUNESSE RÉGIONAUX (suite)

MONTÉRÉGIE

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

MONTRÉAL/LAVAL

Catherine Derval, inf., M. Sc.
Conseillère en soins spécialisés
Centre hospitalier universitaire de Montréal

OUTAOUAIS

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

QUÉBEC

Charlène Joyal, inf., M. Sc. inf. (c.)
Conseillère clinicienne cadre en soins infirmiers
Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's
(en fonction jusqu'en octobre 2012)

Justine Hamelin, inf., B. Sc.
CLSC de la Basse-Ville et CLSC de Limoilou
CSSS de la Vieille-Capitale
(en fonction depuis décembre 2012)

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

Marilyn Perron, inf., B. Sc.
Infirmière clinicienne, GMF
CSSS Domaine-du-Roy
(en fonction jusqu'en juillet 2012)

Ève Jenkins, inf., B. Sc.
CSSS de Chicoutimi
(en fonction depuis octobre 2012)

RESPONSABLE

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

RÉUNIONS ET ACTIVITÉS

Au cours de l'année 2012-2013, le Comité jeunesse a tenu quatre rencontres régulières.

Cinq chroniques jeunesse ont paru dans *Le Journal* sur divers sujets touchant les jeunes infirmières et infirmiers : 1) Le leadership infirmier : vers où allons-nous ? 2) L'implication professionnelle : pourquoi moi ? 3) Un autre chapitre qui commence... 4) Des CRI pour la relève, et 5) S'impliquer à plusieurs niveaux fera la différence.

CONFÉRENCES

Le Comité a donné plusieurs conférences, destinées à la fois aux étudiants et aux infirmières, afin de faire connaître le Comité et ses mandats tout en faisant la promotion de l'implication et de l'action politique des jeunes infirmières dans le milieu de la santé.

PROMOTION DES COMITÉS DE LA RELÈVE INFIRMIÈRE

Le Comité a commencé ses représentations auprès des CII de la province pour promouvoir les comités de la relève infirmière (CRI) dans les établissements de santé.

COLLOQUE DES CII-CIR 2012

Quatre membres du Comité ont participé au Colloque des CII-CIR 2012.

CONGRÈS DU SIDIIEF 2012

Cinq membres du Comité ont participé au cinquième congrès mondial du SIDIIEF, du 20 au 24 mai 2012, à Genève, en Suisse, grâce à une bourse offerte par la Banque Nationale du Canada. La vice-présidente a tenu une conférence pour présenter le nouveau guide *VIP - Vigilance infirmière en pharmacothérapie*. Les membres ont aussi contribué au bon déroulement de l'événement en agissant à titre de modérateurs lors des séances parallèles. Ils ont aussi réalisé des vidéos, présentant une conférence de leur choix, qui ont été diffusées sur le site Web de l'OIIQ.

CONGRÈS ANNUEL DE L'OIIQ 2012

Lors du Congrès annuel de l'OIIQ 2012, le Comité jeunesse a accueilli à la Journée Espace étudiant environ 930 étudiants et 89 enseignants en soins infirmiers provenant de onze régions du Québec. Pour l'occasion, les membres du Comité ont tenu une activité qui consistait en un panel ayant pour thème « L'intégration à la vie professionnelle, un travail d'équipe ». Près de 600 personnes ont assisté à cette activité.



Par ailleurs, les membres du Comité jeunesse ont rendu hommage à M^{me} Gyslaine Desrosiers lors du repas organisé à l'occasion de son départ de la présidence de l'OIIQ.

JIIQ 2012

Le Comité jeunesse était présent aux troisièmes Jeux des infirmières et infirmiers du Québec (JIIQ) qui se sont tenus à l'Université Laval, à Québec. Quelque 415 étudiants, représentant seize cégeps et huit universités du Québec, se sont affrontés lors de différentes épreuves sportives, intellectuelles et éducatives.

PROMOTION DE LA PROFESSION

La campagne de promotion *Tout ce que je veux* visant à mettre de l'avant les avantages propres à la profession est toujours active. Cette année, les membres du Comité jeunesse ont rencontré 41 104 étudiants lors de journées carrières dans les écoles secondaires, de salons de l'emploi ou de semaines thématiques.

POURSUITE DES ÉTUDES AU BACCALURÉAT

En 2009, le Comité a lancé officiellement une campagne promotionnelle : *Multiplie tes choix, additionne DEC et BAC*. Cette année, une deuxième phase a été lancée dont l'objectif est d'encourager la relève à poursuivre ses études au baccalauréat. Cette campagne triennale entièrement renouvelée présente divers rôles assumés par des infirmières bachelères dans des milieux de soins variés. Depuis son lancement, le Comité a visité plus de 2 900 étudiants de 30 cégeps de la province.

Relativement à cette campagne, huit nouvelles vidéos ont été mises en ligne par l'intermédiaire du microsite *multiplieteschoix.com*. Ces vidéos ont été visionnées en moyenne 4 250 fois chacune et ont suscité plusieurs commentaires positifs sur la page Facebook de l'OIIQ.

ACCUEIL DE LA RELÈVE INFIRMIÈRE

Le Comité jeunesse a acheminé à 3 125 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 respective, ce qui leur a permis de prendre contact et d'échanger avec plusieurs centaines de jeunes infirmières.

De plus, les régions de Montréal/Laval, Québec, Estrie, Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Saguenay-Lac-Saint-Jean/Nord-du-Québec et Mauricie/Centre-du-Québec ont organisé, en partenariat avec la Banque Nationale du Canada, un cocktail postexamen professionnel sous forme d'un cinq à sept, afin de faire connaissance avec

les futurs infirmiers et infirmières et de leur permettre de prendre un temps de repos bien mérité après leur examen. Au total, 1 475 jeunes infirmières et infirmiers ont participé à ces événements.

Par ailleurs, le Comité jeunesse a continué de promouvoir le guide *VIP - Vigilance infirmière en pharmacothérapie*. Un total de 1 244 exemplaires a été vendu cette année.

FORMATION INITIALE AU BACCALURÉAT

■ Avis du Comité jeunesse

Le Comité jeunesse a formulé un avis pour appuyer le mémoire de l'OIIQ sur la formation initiale de la relève infirmière. Cet avis a été déposé auprès du Conseil d'administration de l'OIIQ en septembre 2012 de même qu'auprès du groupe de travail sur la formation de la relève infirmière.

■ Rencontre avec Léo Bureau-Blouin

La présidente sortante, la nouvelle présidente et la présidente du Comité jeunesse de la région de Montréal/Laval ont rencontré Léo Bureau-Blouin, adjoint parlementaire à la première ministre - volet jeunesse, pour lui présenter les grandes lignes du dossier de la formation de la relève infirmière ainsi que l'avis rédigé en appui au mémoire de l'OIIQ.

■ École d'Hiver - Spécial Sommet

La présidente a participé à l'École d'hiver - Spécial Sommet les 25, 26 et 27 janvier 2013, événement organisé par l'Institut du Nouveau Monde et ayant pour thème « L'avenir de l'enseignement supérieur au Québec ».

PARTENARIATS

Les membres du Comité jeunesse participent à titre de cybermentors au 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 cinq à sept avec le groupe Espace Santé sur des sujets reliés à la santé.

Dans le cadre de la 3^e édition des rencontres « Maîtres chez vous » du groupe Force Jeunesse, la présidente du Comité jeunesse de la région de Montréal/Laval a participé à un panel sur les Solutions pratiques en santé.

Le Comité jeunesse continue d'entretenir des liens avec l'Association des étudiants infirmiers du Canada et le groupe Alifera Globetrotter selon les intérêts communs.

La présidente du Comité jeunesse,



Charlène Joyal, inf., M. Sc. inf. (c.)

MEMBRES DU COMITÉ JEUNESSE ET PRÉSIDENTS DES COMITÉS JEUNESSE RÉGIONAUX

ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



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

CÔTE-NORD



Marie Heppell Cayouette,
inf., M. Sc. (c.)
Infirmière clinicienne en soins
critiques, CSSS de Manicouagan

MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC



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

OUTAOUAIS



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

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



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

ESTRIE



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

MONTÉRÉGIE



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

QUÉBEC



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

CHAUDIÈRE-APPALACHES



Maxime Therriault,
inf., B. Sc. inf. (c.)
Institut universitaire de cardiologie
et de pneumologie de Québec

LAURENTIDES-LANAUDIÈRE



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

MONTREAL/LAVAL



Catherine Derval, inf., M. Sc.
Conseillère en soins spécialisés
Centre hospitalier universitaire
de Montréal

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



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

COMITÉ JEUNESSE

PRÉSIDENTE

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

VICE-PRÉSIDENT

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



COMITÉS PERMANENTS DE L'OIIQ

Comité des finances et de vérification

Comité de retraite

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

Comité de sélection du Grand prix Innovation clinique

Comité de sélection des prix Florence

COMITÉS CONJOINTS

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

Comité conjoint OIIQ - CMQ (Collège des médecins du Québec) sur les activités partageables

Comité conjoint OIIQ - CMQ en ce qui a trait aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

Comité conjoint OIIQ - CMQ - Ordre des pharmaciens du Québec sur les activités partageables

Groupe de travail conjoint OIIQ - Ordre des sages-femmes du Québec sur un cadre de collaboration

Groupe de travail conjoint OIIQ - Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec - Ordre des ergothérapeutes du Québec relatif aux traitements des plaies chroniques et complexes

Comité OIIQ - CMQ - Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec sur les lignes directrices conjointes en sédation/analgésie

Groupe de travail OIIQ - Fédération des médecins omnipraticiens du Québec sur la formation interprofessionnelle pour le traitement de la dépression en première ligne

Groupe de travail sur l'aide médicale à mourir (comité du Collège des médecins du Québec)

Comité conjoint OIIQ - Association des registraires des collèges du Québec

Comité conjoint OIIQ - ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles

GROUPE DE TRAVAIL AD HOC DE L'OIIQ

Groupe de travail sur la révision du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*

PARTICIPATION DE L'OIIQ À DES COMITÉS EXTERNES

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ALLERGIES ALIMENTAIRES

Conseil d'administration

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Consultation du Comité national de concertation des directeurs des soins infirmiers

Groupe de réflexion en gestion intégrée qualité et risques

CENTRE FERASI (FORMATION ET EXPERTISE EN RECHERCHE EN ADMINISTRATION DES SERVICES INFIRMIERS)

Conseil d'administration

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

Forum de consultation « Les médicaments »

CONSEIL CANADIEN DES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Conseil d'administration

Groupe de travail sur la réglementation concernant la prescription des substances contrôlées par les infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

Groupe de travail sur les normes de pratique des infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÈMENT

Conseil d'administration

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL

Rencontres visant à préciser la contribution des infirmières aux éventuels sites d'injection supervisée (SIS)

FONDATION DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

Conseil d'administration



GROUPE DE RECHERCHE INTERUNIVERSITAIRE EN INTERVENTIONS EN SCIENCES INFIRMIÈRES DU QUÉBEC

Conseil d'administration

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

Table de concertation

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

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

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

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

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

Comité sur l'immunisation du Québec

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Comité à la Direction générale des services de santé et médecine universitaire, Direction de la santé mentale en vue de définir des orientations ministérielles en matière d'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P-38)

Direction générale des politiques et de la main-d'œuvre sur le recrutement international d'infirmières

Comités de la Direction québécoise de cancérologie

- Programme de dépistage du cancer colorectal
- Comité sur le dépistage du cancer du col utérin
- Comité consultatif des infirmières en oncologie

Comité aviseur de révision de l'offre de service destinée aux aînés en perte d'autonomie en CHSLD

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

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

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

Comité expert pour le développement d'un programme de formation e-learning en soins infirmiers périopératoires de base

Consortium québécois FORCES/EXTRA

Groupe de travail interministériel-partenaires sur la formation de la relève infirmière

Réseau québécois de cardiologie tertiaire, Comité directeur et Table de consultation

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

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

Comité interprofessionnel sur le Guide explicatif du projet de loi 21

Réseau des répondants

Journées de formation sur le projet de loi 21 pour les décideurs et leaders du domaine de la santé mentale

Comité d'experts sur l'encadrement professionnel en ostéopathie

PROGRAMME NATIONAL DE MENTORAT SUR LE VIH-SIDA

Conseil d'administration

PROGRAMME PRENDS SOIN DE TOI

Comité consultatif

QUÉBEC-TRANSPLANT

Conseil d'administration

Comité d'éthique

RÉSEAU DE RECHERCHE EN INTERVENTIONS EN SCIENCES INFIRMIÈRES DU QUÉBEC

Conseil d'administration

SECRÉTARIAT INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE L'ESPACE FRANCOPHONE

Conseil d'administration

TABLE SECTORIELLE DES RÉSEAUX UNIVERSITAIRES INTÉGRÉS DE SANTÉ EN SOINS INFIRMIERS

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

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



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

COLLOQUE, CONGRÈS ET RENCONTRES D'INFORMATION	NOMBRE DE PARTICIPANTES
Assemblée générale annuelle et congrès, 29 et 30 octobre 2012	1 678
Journée Espace étudiant, 30 octobre 2012	1 019
XVII ^e Colloque des conseils des infirmières et infirmiers et des commissions infirmières régionales (CII-CIR), 2 et 3 mai 2012	526
Rencontre annuelle des partenaires de la formation infirmière, 23 avril 2012	111
Rencontre d'information des DSI sur la formation de la relève infirmière à Montréal et en Web diffusion auprès des DSI, 12 juin 2012	24 sur place 31 sur le Web

ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE 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	9
L'examen clinique du nouveau-né	7	166
L'ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans	7	23
L'examen clinique sommaire de l'enfant et de l'adolescent : systèmes tête et cou, cardiaque, respiratoire et abdominal	7	25
L'examen clinique sommaire de l'adulte : systèmes cardiovasculaire (cœur) et respiratoire	7	72
L'examen clinique sommaire de l'adulte : systèmes neurologique et abdomen	7	120
L'évaluation de l'état de santé mentale de l'adulte : formation de base	7	90
L'examen clinique cardiaque de l'aîné	7	19
L'examen clinique respiratoire de l'aîné	7	19
L'évaluation des fonctions cognitives de la personne âgée	7	136
Les démences : comprendre, évaluer et intervenir	7	271
Gestion des symptômes comportementaux de la démence : évaluation, intervention et lien avec le plan thérapeutique infirmier	7	87
Intervention de base en situation de crise	7	102
La pharmacologie en santé mentale et les interventions infirmières	7	71
Prévenir et intervenir auprès des clients à risque de développer un syndrome métabolique associé à la prise d'une médication antipsychotique	7	82
Généralités et traitement pratique du diabète de type 2 en soutien aux infirmières de première ligne	7	82
L'insulinothérapie chez la personne diabétique de type 2 dans la pratique infirmière de première ligne	7	33
La pratique infirmière en regard de la prévention et du traitement de l'hypertension artérielle	7	32
L'anticoagulothérapie dans la pratique infirmière : ajustement de la warfarine	7	34
L'essentiel des soins de plaies : pour un plan de traitement approprié	7	222
Les pansements et le soin des plaies : des alliés indispensables à la cicatrisation	7	106
Les plaies de pression : de la prévention à l'intervention	7	21
Le débridement des plaies : une compétence de l'infirmière à développer	7	158

ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE OFFERTES PAR L'OIIQ (suite)	NOMBRE D'HEURES	NOMBRE D'INFIRMIÈRES
Les soins de stomies : ce qu'il faut savoir pour optimiser la qualité de vie de la clientèle	7	63
Surveillance clinique et paraclinique : assurer la sécurité des clients tout au long d'un épisode de soins (volet 1)	7	80
Applications pratiques en surveillance clinique et paraclinique : assurer la sécurité des clients tout au long d'un épisode de soins (volet 2)	7	8
Évaluation initiale et surveillance clinique des clients sous sédation consciente	7	57
Lecture rapide de l'ECG	7	45
Comment, en trois minutes, motiver vos clients à changer de comportement au regard de leur santé	7	74
L'infirmière et la vaccination : vers une pratique vaccinale optimale	7	15
L'infirmière et la vaccination : ateliers pratiques	7	11
La santé des voyageurs : mieux la connaître pour faciliter la pratique infirmière	7	52
Optimiser l'enseignement aux patients : transfert des connaissances scientifiques pour des interventions éducatives plus efficaces afin de développer la motivation et la capacité d'agir (<i>empowerment</i>)	7	84
L'art de la supervision clinique	7	44
L'apprentissage en milieu clinique : le soutenir et l'évaluer	7	46
Le soutien clinique par le préceptorat	7	16
Soins infirmiers oncologiques : de la prévention au traitement		10
Enjeux éthiques dans la pratique infirmière	7	15
Interventions découlant de la thérapie cognitive comportementale (TCC)	14	14
L'infirmière et son rôle en soins palliatifs tout au long d'un continuum de soins avec un pronostic réservé	14	49
Le plan thérapeutique infirmier au quotidien : comment soutenir les infirmières	7	83
Total des participants		2 746

DIRECTION, DÉVELOPPEMENT ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

SERVICE DE L'INFORMATION 2012-2013

SOURCE DE LA DEMANDE	NOMBRE DE DEMANDES (PAR ORDRE DÉCROISSANT)
Infirmière soignante (secteur public ou privé)	5 931
Infirmière cadre (p. ex., DSI, RSI, chef, conseillère)	2 030
Autre professionnel	296
Étudiante, externe ou candidate à l'exercice de la profession	288
Enseignante (dans le domaine de la santé)	257
Public	195
Gestionnaire non infirmier	98
Infirmière autre (retraîtée, sans emploi)	95
Pharmacien	81
Infirmière en pratique autonome	69
Infirmière praticienne spécialisée	62
Non-professionnel	52
Infirmière auxiliaire	34
Syndicat	27
Candidate infirmière praticienne spécialisée	25
Médecin	20
Nombre total	9 560

MOTIFS	
Formation continue (norme, modalités)	4 002
Autre	744
Inscription au Tableau	600
Formation (programmes de formation continue, actualisation)	560
Éthique, déontologie et responsabilité	347
Dossier du client (consentement, confidentialité, abréviations, signature)	318
Ordonnances (collective et individuelle)	255
Exercice de la profession (normes, activités cliniques, qualité des soins, information clinique)	254
Plan thérapeutique infirmier	247
Pratique infirmière autonome	224
Infirmière praticienne spécialisée	203
Candidate à l'exercice de la profession	190
Publications de l'OIIQ	172
Information syndicale	147
Conditions de travail, salaire	139
Externe	133
Règles de l'établissement (soins, protocoles, gestion)	125
Information aux fins des études	108
Assurance responsabilité professionnelle	82
Loi 21	78
Réorientation professionnelle, recherche d'emploi (à l'intérieur de la profession)	78
Organisation des soins et description de fonction	68
Information sur la profession, choix de carrière	59

MOTIFS (suite)	NOMBRE DE DEMANDES
Lois et règlements	51
Actualité	50
Étudiante	46
Contexte difficile	32
Narcotiques	25
Conseil des infirmières et infirmiers	9
Médicaments en vente libre	6
Certification des résidences privées	2

QUESTION SUR AUTRES PROFESSIONNELS ET NON-PROFESSIONNELS

Infirmière auxiliaire	133
Non-professionnel	91
Inhalothérapeute	5
Autre	5
Technologiste	3
Diététiste	2
TIMRO	2
Médecin	2
Physiothérapeute	2
Pharmacien	2
Ergothérapeute	1

ACTIVITÉS RÉSERVÉES PRÉVUES À L'ARTICLE 36

Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i>	113
Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance	111
Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique	79
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	61
Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance	53
Ensemble des activités réservées	50
Appliquer des techniques invasives	25
Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance	22
Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance	17
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	16
Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance	13
Décider de l'utilisation des mesures de contention	11
Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes	6
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>	5
Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental	2
Décider de l'utilisation des mesures d'isolement	1
Total des demandes	10187

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

Au 31 mars 2013, 72 365 membres en règle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec avaient souscrit une assurance responsabilité professionnelle. De ce nombre, 183 infirmières praticiennes spécialisées étaient couvertes jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ par sinistre et avaient une couverture totale de 5 000 000 \$ pour l'ensemble des sinistres. Les autres membres (72 182) étaient couverts pour un montant de 1 000 000 \$ par sinistre et de 3 000 000 \$ pour l'ensemble des sinistres. L'OIIQ n'a pas encore adopté de règlement autorisant ses membres à exercer leurs activités professionnelles en société. Ainsi, il n'exige pas actuellement de garanties particulières sur ce plan.

En matière de conciliation et d'arbitrage des comptes, aucune demande n'a été adressée à l'OIIQ au cours de l'exercice 2012-2013.

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

DOCUMENTS PRODUITS EN 2012-2013¹

AVIS ET PRISES DE POSITION

« Projets de réorganisation des soins de type “Lean santé” – Position de l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ». Adoptée par le Conseil d’administration de l’OIIQ le 13 décembre 2012, 7 p.

GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE ET DOCUMENTS D’ORIENTATION

Guide de rédaction d’une ordonnance collective de contraception hormonale et de stérilet. Mise à jour novembre 2012 ; document conjoint : OIIQ, Ordre des pharmaciens du Québec, Collège des médecins du Québec, MSSS, Institut national de santé publique du Québec, 2012, 20 p.

Formulaire d’évaluation de l’infirmière pour initier la contraception hormonale ou le stérilet, 2012, 10 p.

Guide pratique – Élaboration d’une entente de partenariat entre une IPSPL ou une CIPSPL et un ou plusieurs médecins partenaires, 2^e édition, 2013, 24 p.

LIGNES DIRECTRICES

Les soins infirmiers périopératoires. Lignes directrices pour les activités des infirmières en salle d’opération, 2012, 48 p.

Lignes directrices – Pratique clinique de l’infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, 2^e édition, 2013, 60 p.

MÉMOIRE

La relève infirmière du Québec : une profession, une formation. Mémoire adopté par le Conseil d’administration de l’OIIQ le 2 mai 2012, 153 p.

La relève infirmière du Québec : une profession, une formation. Sommaire du mémoire, juin 2012, 16 p.

Optimiser la contribution des infirmières praticiennes spécialisées pour mieux servir la population québécoise. Mémoire adopté par le Conseil d’administration de l’OIIQ le 14 décembre 2012, 36 p.

Projet de loi n° 59 concernant le partage de certains renseignements de santé, Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux le 7 mai 2012, 10 p.

PÉRIODIQUES

infOIIQ. Bulletin d’information électronique, vol. 6, n°s 7 à 20, vol. 7, n°s 1 à 4.

Infostats. Bulletin d’information électronique traitant des statistiques sur l’effectif infirmier, vol. 4, n°s 2 et 3, vol. 5, n° 1.

Le Journal/The Journal. Supplément de *Perspective infirmière*, vol. 8, n°s 3 à 5, vol. 9, n°s 1 à 5 (document imprimé).

Le Réglementaire/Le Réglementaire – English version. Vol. 1, n° 1 (document imprimé).

Perspective infirmière. La revue infirmière du Québec, vol. 9, n°s 3 à 6, vol. 10, n°s 1 et 2 (document imprimé).

Rapport annuel 2011-2012, 2012, 72 p.

STATISTIQUES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Portrait de la relève infirmière 2011-2012, octobre 2012, 76 p.

Portrait sommaire de l’effectif infirmier du Québec 2011-2012, octobre 2012, 5 p.

Rapport statistique sur l’effectif infirmier 2011-2012 – Le Québec et ses régions, octobre 2012, 166 p.

1. Tous les documents sont disponibles dans le répertoire des publications à l’adresse oiiq.org. Certains documents existent aussi sous forme imprimée et dans ce cas, une note l’indique.

DIRECTION ET PERSONNEL PERMANENT DU SIÈGE SOCIAL AU 31 MARS 2013

PRÉSIDENTE

Présidente-directrice générale
Lucie Tremblay

Conseillère juridique de la présidente
et du Conseil d'administration
Carmelle Marchessault

Adjointe administrative
Hélène Labrecque

SECRETARIAT GÉNÉRAL ET DIRECTION PRINCIPALE, AFFAIRES RÉGLEMENTAIRES

Secrétaire générale de l'Ordre
et directrice principale
Secrétaire de la Fondation de l'OIIQ
Carole Mercier

Adjointe administrative
Jeanne Marin

Adjointe de réunions
Françoise Ladouceur

■ Service des archives

Archiviste principale
Lucie Durocher

Archiviste
Sophie Bélanger

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

■ Service des registres

Chef de service
Orphée Pierre

Secrétaire
Lorraine Canuel

Technicienne en administration
Adriana Martins

Agentes administratives
Anne-Élodie Fontaine
Guylaine 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

BUREAU DE SURVEILLANCE DE L'EXERCICE INFIRMIER

Directrice
Carole Deshaies

Adjointe à la directrice
Gisèle Dionne

Conseillères
Dominique Bélisle
Marie Benoit
Hélène Bilodeau
Lise Gosselin
Nancy Mongrain
Rose-Pascale Paul

Secrétaire de direction
Chantal Godbout

Secrétares
Céline Bédard
Renée Ouimet

BUREAU DU SYNDIC

Syndic
Sylvie Truchon

Syndics adjointes et syndic adjoint
France Bérubé
Myriam Brisson
Louise Deschênes
Martine Dubé
Ginette Fortin

Joanne Létourneau
Johanne Maître
Éric Roy

Secrétaire de direction
Lise Giroux

Secrétaire
Sophie Canty-Homier

Technicienne juridique
Ana Paula Sa De Oliveira

DIRECTION, DÉVELOPPEMENT ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

Directrice
Suzanne Durand

Adjointe à la directrice
Céline Thibault

Infirmières-conseils et infirmiers-conseils
Sylvie Béchard
Louiselle Bouffard
Joël Brodeur
France Laflamme
Martine Maillé
Jérôme Ouellet

Conseillère à la consultation professionnelle
Marie-Ève Arsenault

Secrétaire de direction
Danielle Clerc

Secrétares
Carole Gaudet
Carole Lambert

DIRECTION SCIENTIFIQUE

Directrice
Judith Leprohon

Conseillères
Manon Allard
Marie-Josée Beaulieu
Chantal Lemay

Secrétaire de direction
Liette Beauceage

Secrétares
Édith Gagnon
Maud Papin

DIRECTION PRINCIPALE, STRATÉGIE, SERVICES ET COMMUNICATION

Directrice principale
Martine Dorval

Cyberéditrice, Portail infOIIQ
Lauréanne Marceau

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

Intégratrice Web
Samantha Lakhal

Cyberéditeur principal
Olivier Champion

Cyberéditrices
Julie Lacroix
Marie-Pier Rémillard

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
Daniel Marleau

DIRECTION, SERVICES AUX CLIENTÈLES ET PROMOTION

Directrice
Denise Beaulieu

Secrétaire de direction
Manon LalibertÉ

■ **Service, Marketing, partenariats et relations avec les clientèles**

Chef de service
Annie Beaucauge

Technicienne en administration
Liette Vincent

Coordonnatrice en communication
Stéphanie Trameson

■ **Perspective infirmière**

Rédactrice en chef
Lyse Savard

Secrétaire de rédaction
Nathalie BoÉls

■ **Service des publications**

Chef de service
Sylvie Couture

Adjointe à l'édition
Claire Demers

Révisseuse
Claire Saint-Georges

Graphiste
Mario Paquette

Graphiste Web
François Potvin

■ **Service, Organisation des événements**

Chef de service
Diane Ladouceur

Technicienne à la logistique
Ginette Béliveau

Technicienne à l'organisation des événements
Nancy Ruest

Technicienne aux publications
Sylvie Roy Eychede

DIRECTION PRINCIPALE, ADMINISTRATION ET FINANCES

Directrice principale
Johanne Messier

Chargée de projets financiers
Josée Brunelle

Conseiller en gestion
Aziz Lahssaini

Secrétaire administrative
Lise Foucreau

■ **Service, Comptabilité et finances**

Chef de service
Paul Belzile

Coordonnatrice, Rémunération et budgétisation
Chantal Gérin-Lajoie

Comptable de coûts de revient
Johanne Lamarche

Coordonnatrice, Comptes créditeurs
Carmen Palamida

Technicienne, Comptes créditeurs
Claire Di-Sario

Agente technique, Comptes créditeurs
Lise PagÉ

Coordonnateur, Comptes débiteurs
Badr Yasri

Technicienne, Comptes débiteurs
Isabelle Marotte

Agente technique, Comptes débiteurs
Denisse Zapata

■ **Service, Ressources humaines**

Chef de service
Marie-France Adam

Coordonnatrice des ressources humaines
Pascale Gauthier

Secrétaire
Geneviève Barrett

■ **Service, Exploitation et entretien de l'immeuble**

Chef de service
Daniel Dupont

Responsable du centre de reprographie et de courrier
Joanne Messier

Préposée au courrier
Bernice Muckler

Agente administrative
Vyna Thirakul

Standardiste-réceptionniste et préposée à l'accueil
Suzanne Tropper

Technicienne en téléphonie
Martine WÉrotte

Ouvrier d'entretien spécialisé
Michel Aumont

Préposé à l'entretien général
Salvatore Marandola

Préposée à l'entretien ménager
Pauline Després

DIRECTION, SERVICES JURIDIQUES

Directrice et avocate-conseil
Carmelle Marchessault

Avocates
Hélène d'Anjou
Louise Laurendeau
Marie ParÉ

Avocate et secrétaire du Conseil de discipline
Véronique Guertin

Secrétaire de direction
Andrée Lamère

Secrétaire juridique
Lucie Boisvert

DIRECTION, TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Directrice
Luce Brouillette,
intérim de **Monique St-Jean**

Secrétaire de direction
Linda Peinthière

Analyste informatique principale
Marie-France Paquet

Analyste-programmeur
Sébastien Gaboury

Administrateur réseau
Luc Mercure

Technicienne en bureautique
France Perron

Technicien en informatique
Richard Mayer





ÉTATS FINANCIERS

Pour les exercices terminés le 31 mars 2013 et le 31 mars 2012

TABLE DES MATIÈRES

Rapport des auditeurs indépendants	65
ÉTATS FINANCIERS	
États des résultats	66
Bilans	67
États de l'évolution de l'actif net	68
États des flux de trésorerie	69
Notes complémentaires aux états financiers	70



RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

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

RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'**Ordre des infirmières et infirmiers du Québec**, qui comprennent les bilans aux 31 mars 2013, 31 mars 2012 et 1^{er} avril 2011, les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie des exercices clos les 31 mars 2013 et 2012, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

RESPONSABILITÉS DE LA DIRECTION POUR LES ÉTATS FINANCIERS

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

RESPONSABILITÉ DES AUDITEURS

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de nos audits. Nous avons effectué nos audits 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.

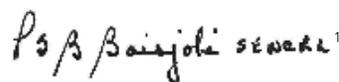
Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers

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 dans le cadre de nos audits 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** aux 31 mars 2013, 31 mars 2012 et 1^{er} avril 2011, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour les exercices clos les 31 mars 2013 et 2012, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.



Société de comptables professionnels agréés

Montréal, le 12 juillet 2013

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

ÉTATS DES RÉSULTATS

des exercices clos les 31 mars 2013 et 2012

					2013	2012
	FONDS GÉNÉRAL	FONDS DE GESTION DU RISQUE (note 6)	FONDS PATRIMOINE	FONDS SPÉCIAUX	TOTAL	TOTAL
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
PRODUITS						
Cotisations des membres et des candidats à l'exercice de la profession	23 375 149	-	-	-	23 375 149	18 997 017
Examens	1 894 964	-	-	-	1 894 964	1 749 129
Publications	320 684	-	-	-	320 684	370 499
Formation continue	1 223 773	-	-	-	1 223 773	1 120 837
Amendes	86 389	-	-	-	86 389	88 785
Revenus de placements	215 850	15 477	-	1 840	233 167	251 445
Participation aux bénéfices du programme d'assurance responsabilité professionnelle	-	233 216	-	-	233 216	248 896
Autres produits (note 4)	3 612 395	-	654 123	-	4 266 518	4 376 541
	30 729 204	248 693	654 123	1 840	31 633 860	27 203 149
CHARGES (note 14)	28 312 786	18 243	654 123	887	28 986 039	27 755 795
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES	2 416 418	230 450	-	953	2 647 821	(552 646)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

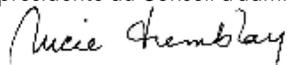
BILANS

aux 31 mars 2013, 31 mars 2012 et 1^{er} avril 2011

					2013	2012	1 ^{ER} AVRIL 2011
	FONDS GÉNÉRAL	FONDS DE GESTION DU RISQUE (note 6)	FONDS PATRIMOINE	FONDS DE DOTATION	TOTAL	TOTAL	TOTAL
ACTIF	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
COURT TERME							
Encaisse	24 191 551	-	-	-	24 191 551	24 026 029	5 853 846
Placements (note 5)	10 235 474	-	1 060 683	1 309	11 297 466	9 270 721	20 952 233
Dépôts auprès de La Capitale, assurances générales	-	355 497	-	-	355 497	91 124	1 161 869
Débiteurs	643 277	233 216	-	-	876 493	852 166	924 933
Créances interfonds	456 142*	-	-	-	-	-	-
Frais payés d'avance et autres actifs	736 155	-	-	-	736 155	690 425	546 472
	36 262 599	588 713	1 060 683	1 309	37 457 162	34 930 465	29 439 353
PLACEMENTS (note 5)	-	-	2 210 269	30 000	2 240 269	4 724 581	8 715 490
DÉPÔTS AUPRÈS DE LA CAPITALLE, ASSURANCES GÉNÉRALES	-	500 000	-	-	500 000	500 000	500 000
IMMOBILISATIONS CORPORELLES (note 7)	5 485 915	-	-	-	5 485 915	1 809 992	1 496 356
ACTIFS INCORPORELS (note 8)	2 227 830	-	837 879	-	3 065 709	1 781 620	862 192
	43 976 344	1 088 713	4 108 831	31 309	48 749 055	43 746 658	41 013 391
PASSIF ET ACTIFS NETS							
COURT TERME							
Créditeurs (note 9)	9 563 652	-	-	-	9 563 652	6 598 136	5 580 227
Créances interfonds	-	18 243*	437 544*	355*	-	-	-
Dû à l'Office des professions du Québec	1 431 270	-	-	-	1 431 270	1 397 002	1 605 675
Cotisations et autres revenus perçus d'avance	20 572 850	-	47 859	-	20 620 709	20 819 659	17 828 020
	31 567 772	18 243	485 403	355	31 615 631	28 814 797	25 013 922
APPORTS REPORTÉS (note 12)	-	-	2 785 549	-	2 785 549	3 818 911	4 584 648
APPORTS REPORTÉS AFFÉRENTS AUX ACTIFS INCORPORELS (note 13)	-	-	837 879	-	837 879	250 775	-
	31 567 772	18 243	4 108 831	355	35 239 059	32 884 483	29 598 570
ACTIFS NETS							
Investis en immobilisations	7 713 746	-	-	-	7 713 746	3 338 640	2 358 544
Grevés d'affectations internes	2 019 792	500 000	-	-	2 519 792	6 269 678	6 270 976
Grevés d'affectations externes	-	-	-	-	-	-	80 996
Dotation au Fonds de bibliothèque B. Héon Tremblay	-	-	-	30 954	30 954	30 001	30 004
Non affectés	2 675 034	570 470	-	-	3 245 504	1 223 856	2 674 301
	12 408 572	1 070 470	-	30 954	13 509 996	10 862 175	11 414 821
	43 976 344	1 088 713	4 108 831	31 309	48 749 055	43 746 658	41 013 391

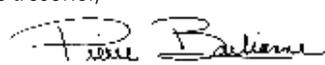
* Ces montants n'apparaissent pas dans la colonne du total étant donné qu'ils s'éliminent.

La présidente du Conseil d'administration,



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

Le trésorier,



Pierre Boulianne, inf., B. Sc., M.A.P.

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.



ÉTATS DE L'ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET

des exercices clos les 31 mars 2013 et 2012

	FONDS GÉNÉRAL			TOTAL	FONDS SPÉCIAUX			FONDS DE BOURSES ET DE PROMOTION DE LA PROFESSION	FONDS DE GESTION DU RISQUE (note 6)	FONDS PATRIMOINE	TOTAL
	INVESTIS EN IMMOBILISATIONS	NON AFFECTÉS	AFFECTATIONS INTERNES		DOTATION	AFFECTÉS	TOTAL				
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013											
Solde, au début de l'exercice	3 338 640	883 836	5 769 678	9 992 154	30 001	-	30 001	-	840 020	-	10 862 175
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(450 152)	2 866 570	-	2 416 418	953	-	953	-	230 450	-	2 647 821
Investissement, déduction faite du produit de cession des immobilisations	4 825 258	(1 075 372)	(3 749 886)	-	-	-	-	-	-	-	-
Solde, à la fin de l'exercice	7 713 746	2 675 034	2 019 792	12 408 572	30 954	-	30 954	-	1 070 470	-	13 509 996
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012											
Solde, au début de l'exercice	2 358 544	2 674 301	-	5 032 845	30 004	248 217	278 221	4 184 987	1 918 768	-	11 414 821
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(446 448)	(363 921)	-	(810 369)	(3)	(76 213)	(76 216)	(6 081)	340 020	-	(552 646)
Virement interfonds (note 15)	-	-	1 418 768	1 418 768	-	-	-	-	(1 418 768)	-	-
Affectations internes (note 15)	-	-	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

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.



ÉTATS DES FLUX DE TRÉSORERIE

des exercices clos les 31 mars 2013 et 2012

	2013	2012
	\$	\$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	2 647 821	(552 646)
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Perte sur disposition de placements	75 602	320
Variation des gains et pertes latents	(36 228)	244 306
Amortissement des immobilisations corporelles	288 541	292 722
Amortissement des actifs incorporels	161 302	153 406
Apports reportés constatés dans les produits	(654 123)	(771 292)
	2 482 915	(633 184)
Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement	2 730 777	3 836 420
	5 213 692	3 203 236
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation nette des placements	5 485 186	356 606
Acquisition d'immobilisations corporelles	(3 964 572)	(606 678)
Acquisition d'actifs incorporels	(1 447 589)	(819 866)
	73 025	(1 069 938)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Revenus de placement reçus - Fonds Patrimoine	138 863	256 330
AUGMENTATION DE LA TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU COURS DE L'EXERCICE	5 425 580	2 389 628
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE, AU DÉBUT DE L'EXERCICE	28 829 013	26 439 385
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE, À LA FIN DE L'EXERCICE	34 254 593	28 829 013
LA TRÉSORERIE ET LES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE SONT COMPOSÉS DE :		
Encaisse	24 191 551	24 026 029
Placements (portion à moins de 90 jours)	10 063 042	4 802 984
	34 254 593	28 829 013

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2013 et 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* et régi par le *Code des professions*. Sa fonction première consiste à protéger le public en contrôlant l'exercice de la profession par ses membres ; il assure la délivrance de permis d'exercice aux candidats à la profession et maintient le Tableau des membres. L'Ordre administre les fonds provenant des membres et fournit les services en conformité avec le *Code des professions*. Il est un organisme sans but lucratif aux fins fiscales.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

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

a) Comptabilité par fonds

FONDS GÉNÉRAL

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

FONDS DE GESTION DU RISQUE

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

FONDS PATRIMOINE

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

FONDS 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) Instruments financiers

ÉVALUATION

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

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

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

c) Constatation des produits

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

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

Les revenus de placements non affectés et affectés de l'interne y compris la participation aux bénéfices du programme d'assurance sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont gagnés et les revenus de placements affectés de l'externe à des fins particulières 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 de l'actif net.



d) Immobilisations corporelles et amortissement

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

	MÉTHODE	TAUX ET PÉRIODES
Bâtiment	Linéaire	7 à 20 ans
Cession emphytéotique	Linéaire	99 ans
Bâtiment en construction	Linéaire	50 ans
Amélioration aux locaux	Linéaire	5 ans
Mobilier et équipement	Dégressive et linéaire	20 % à 33 %
Équipement informatique	Linéaire	3 ans

Le bâtiment en construction sera amorti au moment de la mise en service.

e) Actifs incorporels et amortissement

Les actifs incorporels sont comptabilisés au coût moins l'amortissement cumulé. L'amortissement est calculé sur leur durée de vie utile selon les méthodes et taux suivants :

	MÉTHODE	TAUX
Site Web et logiciels	Dégressive et linéaire	20 % à 33 %

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

L'examen en développement sera amorti lorsqu'il sera disponible en fonction du nombre de séances.

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

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

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

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

h) Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

i) Avantages sociaux futurs

L'Ordre offre à ses salariés un régime de retraite à prestations déterminées 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. Les obligations au titre des prestations constituées sont déterminées à l'aide d'un rapport d'évaluation actuarielle préparée aux fins de la comptabilisation. 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

NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS (suite)

du régime, la progression des salaires et autres éléments. L'Ordre a choisi d'utiliser la méthode dite du « couloir » pour amortir les gains et pertes actuariels (qui comprennent aussi bien les résultats réels du régime que les gains et pertes découlant des modifications apportées aux hypothèses les plus probables) et le coût des services passés est reporté et amorti sur la durée moyenne estimative du reste de la carrière active du groupe d'employés. À la charge de l'exercice relative au régime s'ajoutent les paiements reliés au déficit actuariel.

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

j) Utilisation d'estimations

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

3. ADOPTION DES NOUVELLES NORMES POUR LES ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF

À compter du 1^{er} avril 2012, l'Ordre a choisi d'adopter le nouveau référentiel comptable pour les organismes sans but lucratif (NCOSBL) conformément aux exigences du Manuel de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA) contenues à la Partie III.

Les présents états financiers sont les premiers états financiers élaborés par l'Ordre conformément aux NCOSBL. Les NCOSBL ont été appliquées rétrospectivement et les dispositions transitoires du chapitre 1501,

application initiale des normes pour les organismes sans but lucratif, ont été appliquées. Le chapitre 1501, qui exige l'application rétrospective des normes comptables, permet à l'Ordre de se prévaloir de certaines exemptions facultatives et prévoit certaines exceptions obligatoires à l'application rétrospective des normes. Les conventions comptables énoncées à la note portant sur les principales conventions comptables ont été appliquées aux états financiers des exercices terminés les 31 mars 2013 et 2012 ainsi qu'au bilan d'ouverture à la date de transition le 1^{er} avril 2011.

L'Ordre a émis des états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 en utilisant les principes comptables généralement reconnus contenus à la Partie V. Suite à l'adoption des NCOSBL, des ajustements ont été apportés à ces états financiers, soit : au solde de l'actif net, à l'excédent des produits par rapport aux charges et aux flux de trésorerie.

Tel que prévu au chapitre 1501 contenu à la Partie III, l'Ordre a choisi de se prévaloir des exemptions suivantes :

- l'exemption lui permettant d'évaluer ses placements à la juste valeur à la date de transition en conformité avec le chapitre 3856, *Instruments Financiers*.
- l'exemption lui permettant de reporter prospectivement les gains et pertes actuariels et les coûts de services passés non comptabilisés qui ont été déterminés antérieurement conformément au chapitre 3461 de la partie V, *Avantages sociaux futurs*. L'actif transitoire non amorti a été comptabilisé à l'actif net d'ouverture à la date de transition.

Certaines des informations fournies par l'Ordre dans ses états financiers reflètent les nouvelles exigences des NCOSBL en matière de divulgation.

L'IMPACT DE L'ADOPTION RÉTROSPECTIVE DES NCOSBL SUR L'ACTIF NET À LA DATE DE TRANSITION DU 1^{ER} AVRIL 2011 EST LE SUIVANT :

	\$
Actif net, selon les états financiers établis antérieurement	11 308 091
Ajustement du passif au titre des prestations constituées du régime de retraite	106 730
Actif net, en conformité avec les NCOSBL	11 414 821

Suite à la comptabilisation de l'actif transitoire non amorti de 684 118 \$ dans le solde d'ouverture de l'actif net à la date de transition, le passif au titre des prestations constituées de 106 730 \$ a été éliminé et le solde de l'actif net du fonds général a été augmenté du même montant. Ainsi, un actif au titre des prestations constituées au 31 mars 2011 a été constaté au montant de 577 388 \$. Cet actif a fait l'objet d'une provision pour moins-value.

L'adoption rétrospective des NCOSBL permettant l'évaluation des placements à leur juste valeur n'a eu aucun impact sur le solde d'ouverture des soldes de fonds à la date de transition, soit le 1^{er} avril 2011, car ces derniers étaient déjà évalués à la juste valeur.

L'IMPACT DE L'ADOPTION RÉTROSPECTIVE DES NCOSBL SUR L'EXCÉDENT DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012 EST LE SUIVANT :

	\$
Insuffisance des produits par rapport aux charges, selon les états financiers établis antérieurement	(201 610)
Ajustement aux revenus de placements (a)	(244 306)
Ajustement à la charge relative au régime de retraite (b)	(106 730)
Insuffisance des produits par rapport aux charges, en conformité avec les NCOSBL	(552 646)

a) Aux états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2012, la variation de la juste valeur des placements apparaissait à l'état de l'évolution de l'actif net alors que celle de l'exercice terminé le 31 mars 2013 est comptabilisée dans les revenus de placement à l'état des résultats. Conséquemment, les revenus de placement ont été diminués de 244 306 \$ pour un total de 251 445 \$ au 31 mars 2012.

À l'état des flux de trésorerie de l'exercice terminé le 31 mars 2012, la variation de la juste valeur des placements de 244 306 \$ est présentée dans les éléments sans incidence sur la trésorerie.

b) Suite à la comptabilisation de l'actif transitoire non amorti dans le solde d'ouverture de l'actif net à la date de transition, la charge du fonds général au titre du régime de retraite a été augmentée de 106 730 \$ pour un total de 2 847 599 \$.

Suite à la transition aux nouvelles normes, l'actif au titre des prestations constituées totalisant 652 024 \$ au 31 mars 2012 a été augmenté de 420 996 \$ pour un total de 1 073 020 \$. Cet actif a fait l'objet d'une provision pour moins-value.

4. AUTRES PRODUITS

	2013	2012
Fonds général	\$	\$
Équivalence de diplôme et de formation	513 736	556 102
Immatriculation et externat	1 416 874	1 396 254
Ententes de partenariat	514 581	447 274
Banque d'emplois	473 194	456 517
Revue <i>Perspective Infirmière</i>	528 768	481 874
Autres	165 242	267 228
	3 612 395	3 605 249

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

Les placements sont constitués de certificats de placement garanti au taux de 1,25 % et dont les échéances se terminent en avril 2013 ainsi que d'unités de fonds communs en marché monétaire, obligations et actions canadiennes et étrangères.

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

6. FONDS DE GESTION DU RISQUE

Les fonds de stabilisation des primes et de prévention sont gérés exclusivement par La Capitale, assurances générales. Les dépôts à ces deux fonds portent intérêt au taux des obligations d'épargne du Canada, terme 5 ans, majoré de 0,5 % (2012 : 1 %) et, d'aucun taux minimum garanti (2012 : 5,4 % garanti). Les intérêts sont calculés et versés aux fonds mensuellement.

Le solde des actifs nets du Fonds de gestion du risque au 31 mars 2013 au montant de 1 070 470 \$ 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 570 470 \$.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS (suite)

7. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

IMMOBILISATIONS CORPORELLES AU 31 MARS 2013

	COÛT	AMORTIS- SEMENT CUMULÉ	NET 2013
	\$	\$	\$
Terrain	241 260	-	241 260
Bâtiment	3 012 461	2 026 099	986 362
Cession emphytéotique	741 500	-	741 500
Bâtiment en construction	3 008 386	-	3 008 386
Amélioration aux locaux	2 133 360	2 090 830	42 530
Mobilier et équipement	1 211 559	1 005 968	205 591
Équipement informatique	2 231 858	2 087 067	144 791
Autres	115 495	-	115 495
	12 695 879	7 209 964	5 485 915

L'amortissement totalise 288 541 \$ pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

IMMOBILISATIONS CORPORELLES AU 31 MARS 2012

	COÛT	AMORTIS- SEMENT CUMULÉ	NET 2012
	\$	\$	\$
Terrain	241 260	-	241 260
Bâtiment	2 932 720	1 932 265	1 000 455
Amélioration aux locaux	2 135 907	2 076 109	59 798
Mobilier et équipement	1 195 220	935 441	259 779
Équipement informatique	2 136 189	2 002 984	133 205
Autres	115 495	-	115 495
	8 756 791	6 946 799	1 809 992

L'amortissement totalise 292 722 \$ pour l'exercice terminé le 31 mars 2012.

8. ACTIFS INCORPORELS

ACTIFS INCORPORELS AU 31 MARS 2013

	COÛT	AMORTIS- SEMENT CUMULÉ	NET 2013
	\$	\$	\$
Fonds général			
Site Web	444 738	302 468	142 270
Logiciels	942 835	725 057	217 778
Logiciels en développement	1 825 924	-	1 825 924
Examen en développement	41 859	-	41 859
	3 255 356	1 027 525	2 227 831
Fonds Patrimoine			
Logiciels en développement	837 879	-	837 879
	4 093 235	1 027 525	3 065 710

L'amortissement au Fonds général totalise 161 302 \$ pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

ACTIFS INCORPORELS AU 31 MARS 2012

	COÛT	AMORTIS- SEMENT CUMULÉ	NET 2012
	\$	\$	\$
Fonds général			
Site Web	442 788	242 827	199 961
Logiciels	925 679	623 396	302 283
Logiciels en développement	1 026 404	-	1 026 404
Examen en développement	2 197	-	2 197
	2 397 068	866 223	1 530 845
Fonds Patrimoine			
Logiciels en développement	250 775	-	250 775
	2 647 843	866 223	1 781 620

L'amortissement au Fonds général totalise 153 406 \$ pour l'exercice terminé le 31 mars 2012.

9. CRÉDITEURS

Les crédateurs comprennent des remises gouvernementales, dont des retenues sur salaires et des versements de taxes sur les ventes de 2 939 668 \$ (2012 : 2 476 651 \$).



10. ENGAGEMENTS CONTRACTUELS

RELOCALISATION DU SIÈGE SOCIAL

a) Cession et construction d'un nouvel immeuble

En octobre 2012, dans le cadre de la relocalisation de son siège social, l'Ordre a signé une entente avec la Société du Patrimoine Angus « SPA » par laquelle elle se porte cessionnaire d'un terrain appartenant à SPA par voie d'emphytéose pour un terme de 99 ans. À cette même date, l'Ordre a signé un contrat par lequel elle retient les services de Technopôle Angus. S.E.C. pour la construction d'un édifice LEED « clés en main ». Les coûts directs et indirects de l'ensemble du projet sont évalués à vingt-cinq millions neuf cent mille dollars. Le Conseil d'administration de l'Ordre a approuvé le projet en juin 2012 et la fin des travaux est prévue pour juin 2014. Outre les facilités de crédit obtenues et l'offre d'achat signée pour la vente de l'immeuble actuel, tel que décrit ci-dessous, le financement du projet sera assuré par les montants affectés de l'interne provenant du fonds général et par le fonds de roulement.

b) Vente de l'immeuble actuel

En novembre 2012, l'Ordre a signé une offre d'achat concernant l'actuel siège social de l'Ordre. Un dépôt en fidéicommissaire a été effectué à la signature de l'entente et, le solde sera dû à la date de clôture laquelle est prévue dans les 60 jours de la date d'achèvement des travaux de construction du nouvel édifice.

c) Facilités de crédit

En octobre 2012, l'Ordre a accepté une offre de financement de la Banque Nationale dont les termes et conditions sont les suivants et dont l'utilisation est prévue commencer au cours de l'exercice 2013-2014 :

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

Les échéances pour les facilités A, B et C s'étendent de 22 à 60 mois et, pour la facilité D, jusqu'au remboursement des taxes par les autorités fiscales.

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

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

De plus, l'Ordre sera soumis aux conditions suivantes à compter du 31 juillet 2013 :

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

AUTRES ENGAGEMENTS

- Dans le cadre du programme de remplacement du système de gestion des clientèles, le Conseil d'administration a autorisé l'acquisition et l'implantation d'un programme informatique incluant des frais récurrents annuels pour la maintenance des logiciels et le support applicatif dont le solde d'engagement représente 1 977 000 \$ au 31 mars 2013. La poursuite du projet est sujette à l'approbation du Conseil d'administration.
- Dans le cadre de l'implantation d'une plateforme d'apprentissage en ligne s'adressant aux membres, le Conseil d'administration a autorisé l'adjudication d'un contrat d'impartition et d'implantation d'une solution LMS. La plateforme a été mise en place le 15 avril 2013 et les versements annuels pour les deux prochains exercices sont respectivement de 86 000 \$ et 93 000 \$.
- Le Conseil d'administration a approuvé l'octroi de bourses d'études pour l'exercice 2013-2014 au montant total de 315 000 \$ à être versées à partir du Fonds Patrimoine.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS (suite)

d) Au 31 mars 2013, les autres engagements contractuels en vertu de divers contrats de services échéant jusqu'en 2015 totalisent 1 035 100 \$ et se répartissent de la façon suivante :

	\$
2014	938 800
2015	96 300
	1 035 100

e) Selon un règlement promulgué par l'Assemblée Nationale le 30 mai 2012, des mesures d'allègement temporaires relatives au financement des déficits de solvabilité ont été mises en place pour les régimes de retraite du secteur privé. Au 31 décembre 2012, le déficit de solvabilité du régime de retraite des employés de l'Ordre s'élevait au montant de 17 442 000 \$ tel qu'établi par l'actuaire du régime et pour lequel la période d'amortissement est de 10 ans, soit jusqu'en 2022. La cotisation d'équilibre mensuelle prévue du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013 est de 179 494 \$.

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 2013. Le dernier rapport d'évaluation actuarielle date du 31 décembre 2012.

La charge nette pour l'exercice au titre de ce régime est de 4 364 509 \$ (2012 : 2 847 599 \$).

Les informations relatives au régime à prestations déterminées telles qu'estimées par l'actuaire au 31 mars 2013 se présentent comme suit :

	2013 \$	2012 \$
Juste valeur des actifs du régime	43 918 246	37 134 463
Obligations au titre des prestations constituées	52 963 508	49 261 089
Situation de capitalisation - déficit	(9 045 262)	(12 126 626)
Éléments non constatés	11 655 861	13 199 646
Actif (passif) au titre des prestations constituées	2 610 599	1 073 020
Provision pour moins-value	(2 610 599)	(1 073 020)
Actif (passif) au titre des prestations constituées	-	-

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 :

	2013 %	2012 %
Taux d'actualisation - obligations au titre des prestations constituées	4,20	4,75
Taux de rendement prévu des actifs du régime à long terme	5,70	6,00
Taux de croissance de la rémunération	3,50	3,50
Taux d'actualisation - coût des prestations	4,75	5,25

L'actif du régime est composé des éléments suivants :

	2013 %	2012 %
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 :

	2013 \$	2012 \$
Cotisations de l'employeur	4 364 509	2 847 599
Cotisations des salariés	554 881	564 069
Prestations versées	1 665 117	1 124 372

12. APPORTS REPORTÉS – FONDS PATRIMOINE

Les apports reportés consistent en montants reçus, y compris les revenus de placements générés par ces montants, pour lesquels l'obligation d'utilisation des ressources est prescrite et dont les charges connexes aux projets ne sont pas entièrement dépensées à la fin de l'exercice. Les variations survenues dans le solde des apports reportés au cours des exercices terminés en 2012 et 2013 sont les suivantes :

	2013	2012
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	3 818 911	4 584 648
Revenus de placements reçus au cours de l'exercice	207 865	256 330
	4 026 776	4 840 978
Apports constatés à titre de produits de l'exercice	654 123	771 292
Apports afférents aux actifs incorporels	587 104	250 775
	1 241 227	1 022 067
Solde à la fin de l'exercice	2 785 549	3 818 911

13. APPORTS REPORTÉS AFFÉRENTS AUX ACTIFS INCORPORELS

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

14. VENTILATION DES CHARGES PAR ACTIVITÉS

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

FONDS GÉNÉRAL - CHARGES

	FRAIS DIRECTS	FRAIS GÉNÉRAUX	2013	2012
	\$	\$	\$	\$
Délivrance de permis, de certificats de spécialiste et d'autorisations spéciales	4 070 591	1 854 162	5 924 753	5 804 911
Comités de formation	147 708	70 708	218 416	226 642
Inspection professionnelle	1 883 590	1 013 349	2 896 939	3 008 141
Formation continue	1 798 149	753 719	2 551 868	2 231 395
Activités du syndic	1 592 557	643 120	2 235 677	1 946 821
Comité de révision	45 833	17 175	63 008	101 528
Conseil de discipline	309 466	109 239	418 705	378 678
Exercice illégal	108 130	35 923	144 053	138 912
Communications: Publications officielles	1 873 466	748 427	2 621 893	2 610 236
Assemblée générale et événements statutaires	617 479	174 306	791 785	690 778
Promotion de la profession	670 454	195 529	865 983	848 731
Prises de position et soutien aux membres	1 420 554	808 964	2 229 518	2 132 991
Commandites, bourses et soutien financier	431 591	173 873	605 464	449 613
Soutien aux ordres régionaux	1 474 881	137 220	1 612 101	1 406 454
Maintien du Tableau et autres registres	1 274 776	1 707 307	2 982 083	2 864 803
Autres charges	1 621 469	529 071	2 150 540	1 956 882
	19 340 694	8 972 092	28 312 786	26 797 516

NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS (suite)

AUTRES FONDS

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

15. VIREMENTS INTERFONDS ET AFFECTATIONS INTERNES

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2012, par résolutions du Conseil d'administration, l'Ordre a transféré des soldes de fonds affectés de l'interne au fonds général lesquels ont été affectés au financement de l'acquisition d'un immeuble.

16. ORGANISMES CONTRÔLÉS

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

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

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

b) Ordres régionaux

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

Au cours de l'exercice, l'Ordre a versé aux ordres régionaux un montant total de 1 088 202 \$ (2012 : 1 120 431 \$) dont 660 041 \$ (2012 : 650 996 \$) en vertu du *Règlement sur la répartition des cotisations de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* et le solde soit 428 161 \$ (2012 : 469 435 \$) en vertu d'une décision interne. Les résultats financiers cumulés des ordres régionaux sont les suivants :

	2013	2012
	\$	\$
Actifs	1 102 430	965 427
Passifs	91 504	92 858
Actifs nets	1 010 926	872 569
Flux de trésorerie provenant de l'exploitation	149 620	16 413
Flux de trésorerie provenant des activités d'investissements	38 170	35 429

Produits	\$	\$
Subvention annuelle de l'Ordre	1 140 803	1 124 531
Formation	72 123	57 664
Intérêts	11 550	12 822
Autres produits	106 298	53 085
	1 330 774	1 248 102

Charges	\$	\$
Administration	461 798	459 301
Activités légales	192 329	138 799
Autres comités	33 886	33 002
Congrès de l'Ordre	8 970	27 816
Soutien financier aux compétences à l'excellence	216 708	167 447
Animation régionale et vie associative	220 348	254 252
Communications avec les membres	26 890	148 578
Autres	22 328	27 860
	1 183 257	1 257 055

17. RISQUES ASSOCIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

RISQUE DE CRÉDIT

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

RISQUE DE LIQUIDITÉ

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

RISQUE DE PRIX

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

Le risque de prix maximal auquel l'Ordre est exposé au 31 mars 2013 correspond à la valeur comptable de ses placements.

18. CHIFFRES COMPARATIFS

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

