

Catégories de membres

Actif / professionnel : Personne dont le poste ou la profession touche à la pratique de la prévention et du contrôle des infections et/ou à l'épidémiologie. Peut voter, occuper un poste d'administration et être membre d'un comité. Cette catégorie comprend aussi les membres de l'industrie et des entreprises qui sont directement responsables des produits et services liés à la prévention et au contrôle des infections.

Nouveaux Membres actifs pour la première fois : Les gens qui n'ont jamais été membres de PCI Canada dans le passé peuvent s'inscrire au tarif réduit de 135 \$ pour la première année de leur adhésion. Les cotisations normales s'appliqueront lors du renouvellement.

Établissement : Employé d'un établissement de soins de santé ou d'un organisme qui cherche à soutenir les buts et objectifs de l'Association. Les membres doivent être dans le même emplacement physique. Les représentants d'établissements ont les mêmes droits que les membres actifs. Une personne conserve son adhésion pour le reste de l'année d'adhésion à moins qu'elle n'accepte de transférer son adhésion à un autre représentant de l'établissement.

Étudiant : Étudiant fréquentant à temps plein un programme ayant trait au contrôle des infections. N'a pas le droit de voter ni d'occuper un poste élu. Peut être membre d'un comité. ***Toute demande d'adhésion à titre d'étudiant doit être accompagnée d'une lettre attestant que le demandeur étudie à temps plein dans un programme ayant trait à la prévention et au contrôle des infections.** Les étudiants actuels de tout programme approuvé par PCI Canada sont admissibles. Les cotisations normales s'appliqueront lors du renouvellement.

Retraité : Personne à la retraite, sans emploi à temps plein et ne cherchant pas à occuper un poste à temps plein dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections. Membre sans droit de vote; n'a pas le droit de voter ni d'occuper un poste élu. Peut être membre d'un comité.

Adhésion collective : Entreprises, sociétés et organismes qui appuient les objectifs de PCI Canada et fournissent un soutien supplémentaire à PCI Canada. C'est l'entreprise qui est membre de PCI Canada. Les représentants des membres collectifs n'ont pas le droit de voter ni d'occuper un poste élu. Voir <http://www.ipac-canada.org> pour de plus amples renseignements sur l'adhésion collective. Les représentants individuels peuvent faire la demande d'adhésion dans la catégorie Actif / professionnel.

L'adhésion est valide pendant 12 mois à compter de la date du traitement. Le titre de membre est transférable en cours d'année. La cotisation n'est pas remboursable après un délai de 30 jours (date de réception). Des frais de 15 \$ seront imputés pour tout chèque refusé. Toute demande d'adhésion doit être accompagnée du paiement. Pas de chèque postdaté.

Section 1 : DEMANDE D'ADHÉSION À TITRE INDIVIDUEL – (actif, étudiant ou retraité) DANS CETTE CATÉGORIE D'ADHÉSION, LA PERSONNE EST MEMBRE, NON L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR. INCLUT L'ADHÉSION À UNE SECTION RÉGIONALE ET AUX GROUPES D'INTÉRÊT DE VOTRE CHOIX

Cotisation à titre individuel : 223 \$ (\$ CAN) – **OU** –

Cotisation de retraité, d'étudiant* ou de membre actif pour la première fois : 135 \$ _____ \$ (montant A)

Section 2 : DEMANDE D'ADHÉSION À UNE SECTION RÉGIONALE – Pour connaître la plus proche, voir au verso

VOTRE COTISATION COMPREND UNE ADHÉSION À UNE SECTION RÉGIONALE. AUTRES SECTIONS RÉGIONALES : 32 \$ CHACUNE.

Je suis membre ou je souhaite devenir membre de la section régionale _____ . (Voir la liste au

verso. Pour connaître le territoire visé par les sections régionales, consulter le site www.ipac-canada.org.)

Je décline l'adhésion à une section régionale.

Je souhaite adhérer aussi à ces autres sections régionales (32 \$ chacune) : _____ \$ (montant B)

Section 3 : DEMANDE D'ADHÉSION À UN GROUPE D'INTÉRÊT – Voir la liste des groupes d'intérêt au verso.

L'ADHÉSION AUX GROUPES D'INTÉRÊT EST INCLUSE DANS VOTRE COTISATION. VOUS POUVEZ ADHÉRER À AUTANT DE GROUPES D'INTÉRÊTS QUE VOUS LE DÉSIREZ.

Je suis membre ou je souhaite devenir membre de ce (ou ces) groupes d'intérêt _____ .

Je décline l'offre d'être membre d'un groupe d'intérêt.

Section 4 : DEMANDE D'ADHÉSION POUR PLUSIEURS MEMBRES D'UN ÉTABLISSEMENT (membres actifs) DANS CETTE CATÉGORIE, LA PERSONNE ET NON SON ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR EST MEMBRE DE PCI CANADA. CETTE CATÉGORIE EST AVANTAGEUSE POUR UN ORGANISME DU POINT DE VUE DES COÛTS. INCLUT L'ADHÉSION À UNE SECTION RÉGIONALE ET AUX GROUPES D'INTÉRÊT POUR CHAQUE REPRÉSENTANT.

Cette catégorie est intéressante pour les organismes qui ont deux représentants ou plus à l'Association et/ou qui anticipent un changement de représentants au cours d'une année civile. Par « établissement », on entend **un lieu physique** où les représentants sont des employés. Si un organisme a plusieurs lieux physiques dans une ville, une province ou au pays, chaque emplacement doit être inscrit comme « établissement » distinct aux fins de l'adhésion. Cotisation annuelle de **311 \$** pour le premier représentant de l'établissement et de **135 \$** pour tout autre représentant du même établissement. **Il faut nommer au moins un représentant.** Si vous nommez des **représentants additionnels**, en dresser la liste sur une page distincte et envoyer un formulaire de demande d'adhésion pour **chaque personne** inscrite sur la liste.

Établissement/Organisme : _____ Premier représentant : _____

Adresse : _____

Téléphone : () _____ Télécopieur : () _____ Courriel : _____

Cotisation : **311 \$ (pour le premier représentant, avec adhésion à une section régionale)** Cotisation Établissement : _____ \$

Autres représentants : 135 \$ chacun (inclut l'adhésion à une section régionale) x _____ = Autres représentants : _____ \$

Cotisation totale des membres d'un établissement : _____ \$ (montant C)

Section 5 : COTISATION TOTALE

Montant des cotisations calculées aux sections 1 et 2 OU 2 et 4, ci-dessus : _____ \$ (montant D)

Aidez-nous à rehausser le profil de PCI Canada et de promouvoir la réduction des infections nosocomiales –

veuillez faire un don dès aujourd'hui _____ \$ (montant E)

MONTANT TOTAL CI-JOINT (la TPS/TVH ne s'y applique pas) : _____ \$ (TOTAL)

VISA, MASTERCARD, AMEX ou DISCOVER n° : _____ Date d'expir. : ____/____ n° CSV _____

Titulaire de la carte (en lettres moulées) : _____ Signature du titulaire _____

Ou envoyer un chèque ou un mandat à l'ordre de PCI Canada à l'adresse au verso. Pas de chèque postdaté SVP.



Renseignements sur les membres et leurs domaines d'expertise

Prière de remplir toutes les sections pertinentes. Ces renseignements permettent à l'Association de compiler des données démographiques qui aident à planifier les activités futures et à constituer une liste d'expertises dans le domaine du contrôle des infections, de l'épidémiologie et des disciplines connexes. À l'occasion, PCI Canada coopère avec d'autres partenaires et intervenants en fournissant une liste d'adresses des membres. Cela peut être dans le but d'envoyer de l'information éducative, des sondages, ou à nos sociétés membres, auxquelles nous permettons une liste de diffusion par an. Veuillez cocher ici si vous ne voulez pas faire partie de cette diffusion.

Catégories de membres

Cocher une case (voir les définitions des catégories au verso). LES COTISATIONS INCLUENT L'ADHÉSION À UNE SECTION RÉGIONALE ET L'ADHÉSION À UN OU À UN OU DES GROUPES D'INTÉRÊT DE VOTRE CHOIX.

MEMBRE INDIVIDUEL – 223 \$ Renouvellement Nouveau membre
ÉTUDIANT* – 135 \$ Renouvellement Nouveau membre
ÉTABLISSEMENT, PREMIER REPRÉSENTANT – 311 \$ Renouvellement Nouveau membre
ÉTABLISSEMENT, AUTRE REPRÉSENTANT – 135 \$ Renouvellement Nouveau membre
RETRAITÉ – 135 \$ Renouvellement Nouveau membre
NOUVEAU! Tarif pour membre actif pour la première fois 135 \$

Je remplace ce membre de PCI Canada à l'association nationale et à la section régionale : _____
Cet autre membre comprend que son adhésion à PCI Canada et à toute section régionale cessera par le fait même.

PRIÈRE DE FOURNIR TOUS LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS CI-DESSOUS

M. M^{me} D^r (Veuillez encercler le titre approprié.)

Nom : _____ Titres universitaires : _____

Poste : _____

Employeur : _____

Adresse de l'employeur : _____

Rue _____ Ville _____ Province/État _____ Code postal _____

Tél. bureau : () _____ Poste : _____ Télécopieur. () _____

Courriel : _____ Envoyer toute information au : Bureau Domicile (ci-dessous)

Les renseignements se rapportant à l'emploi que vous fournissez ci-dessus – y compris l'adresse courriel – seront inscrits dans le répertoire des membres et des ressources PCI Canada. Si vous ne voulez pas que les coordonnées à votre sujet paraissent dans le répertoire, communiquez par écrit avec le bureau des services aux membres au plus tard le 31 décembre de chaque année.

Adresse à domicile (facultatif) _____

Rue _____ Ville _____ Province/État _____ Code postal _____

Téléphone à domicile (facultatif) : () _____ (prière d'indiquer ici un numéro si aucun employeur n'est indiqué ci-dessus; il servira à nos dossiers seulement)

DISCIPLINE Inf. aut. Microbiologiste Médecin Technologue Autre _____

FORMATION Diplôme Baccalauréat Maîtrise Doctorat Autre _____

CERTIFICATION CIC@ – Année de l'examen _____ a-IPC – Année de l'examen _____ Autre _____

Si vous n'êtes pas certifié(e) Certified in Infection Control (CIC) par le CBIC, êtes-vous admissible? Oui Non

(Visitez ce lien pour déterminer votre admissibilité : <https://www.cbic.org/CBIC/Candidate-Handbook/Eligibility-Requirements.htm>)

ÉTABLISSEMENT Hôpital Soins longue durée Santé communautaire Industrie Autre _____

NOMBRE DE LITS 1 à 99 100 à 249 250 à 499 500 à 699 700 à 999 1 000 et plus S.O.

ANNÉES D'EXPÉRIENCE DANS LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS : 1 à 5 6 à 10 plus de 10 S.O.

GROUPE D'ÂGE (facultatif, à des fins statistiques seulement) : 18-30 31-50 51-60 plus de 60 ans

COMMUNICATION Anglais Français (selon les ressources) **JE SUIS MEMBRE DE :** CNA/AIC

Adhésion aux sections régionales et aux groupes d'intérêt

Il n'est pas obligatoire d'être membre d'une section régionale pour être membre de PCI Canada. Toutefois, les membres des sections régionales **doivent** être membres de PCI Canada (selon la politique 8.60 de PCI Canada). On compte 19 sections régionales affiliées à PCI Canada (voir la liste ci-dessous).

L'adhésion à une section régionale et/ou aux groupes d'intérêt de votre choix est incluse dans votre cotisation à PCI Canada (voir au verso).

Veuillez indiquer la section régionale et le ou les groupes d'intérêt de votre choix ou encore votre décision de décliner cette adhésion, au verso. Pour communiquer avec votre section régionale ou connaître le territoire que recouvrent les sections régionales, consultez le www.ipac-canada.org. **NOTE :** Les sections régionales peuvent imposer des frais supplémentaires à leurs membres. **NOTE :** L'adhésion à plus d'une section régionale coûte 32 \$ pour chaque section supplémentaire.

*IPAC Terre-Neuve-et-Labrador
*IPAC Nouveau-Brunswick/Î.-P.-E.
*IPAC Nouvelle-Écosse
*PCI Qc
*IPAC Est de l'Ontario
*IPAC Centre-Est de l'Ontario

*IPAC Région d'Ottawa
*IPAC Sud-Ouest de l'Ontario
*IPAC RGT (Région de Grand Toronto)
*IPAC Centre-Sud de l'Ontario
*IPAC PANA (Région de Peel)
*IPAC HUPIC
*IPAC Nord-Est de l'Ontario

*IPAC Nord-Ouest de l'Ontario
*IPAC Manitoba
*IPAC SASKPIC
*IPAC Sud de l'Alberta
*IPAC Nord de l'Alberta
*IPAC Colombie-Britannique

GROUPES D'INTÉRÊT (indiquer l'adhésion au verso) :

Groupe d'intérêt des soins cardiaques
Groupe d'intérêt en soins de santé communautaires
Groupe d'intérêt en hygiène environnementale
Groupe d'intérêt en soins de longue durée
Réseau des réseaux
Groupe d'intérêt en pédiatrie et en soins néonataux
Groupe d'intérêt en surveillance et en épidémiologie appliquée

Groupe d'intérêt en dialyse
Groupe d'intérêt en conception d'établissement de soins de santé
Groupe d'intérêt en santé mentale
Groupe d'intérêt en oncologie
Groupe d'intérêt en soins préhospitaliers
Groupe d'intérêt en retraitement

Prière d'envoyer ce formulaire rempli accompagné du paiement à :

PCI Canada, C.P. 46125 RPO Westdale, Winnipeg MB R3R 3S3 • Tél. : 204-897-5990/866-999-7111 • Téléc. : 204-895-9595

Courriel : membership@ipac-canada.org

Numéro d'entreprise 11883 3201 RT0001 Numéro d'organisme de bienfaisance 11883 3201 RR0001