



# SOMMAIRE DE L'ANALYSE DE CONTEXTE DE JUIN 2016

Août 2016

L'AIC est la voix professionnelle nationale des infirmières et des infirmiers autorisés du Canada. En tant que fédération de 10 associations et ordres provinciaux et territoriaux représentant près de 139 000 infirmières et infirmiers autorisés, l'AIC fait progresser la pratique et la profession infirmière afin d'améliorer les résultats pour la santé et de renforcer le système de santé public et sans but lucratif du Canada.

Tous droits réservés. La permission de reproduction est accordée à des fins non commerciales et à condition qu'aucun changement ne soit apporté au contenu. Consultez [www.cna.aic.ca/fr/conditions d'utilisation](http://www.cna.aic.ca/fr/conditions_d'utilisation) pour connaître toutes les conditions et les modalités liées à la reproduction.

© Droits d'auteur 2016

Association des infirmières et infirmiers du Canada  
50, Driveway  
Ottawa (Ontario) K2P 1E2  
CANADA

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404

Télec. : 613-237-3520

Site Web : [www.cna.aic.ca](http://www.cna.aic.ca)

® L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA et le motif en forme de flamme de l'AIC sont des marques de commerce déposées de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

# CONTEXTE

L'analyse de contexte est une fonction fondamentale et essentielle de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). Les analyses de contexte soulignent les tendances et les enjeux déterminants qui pourraient avoir des répercussions sur le travail et les programmes en élaboration des politiques de l'AIIC et de ses membres. Les résultats ont pour but d'orienter le processus de prise de décisions sur les orientations stratégiques de l'organisation.

Le personnel de l'AIIC prépare les analyses de contexte à l'intention du conseil d'administration. Dans le cadre du processus, l'AIIC recueille des données des membres du conseil, du Réseau canadien des spécialités en soins infirmiers et de nos organismes membres.

L'analyse de juin 2016 offre un aperçu des nouvelles, des tendances et des rapports nationaux et internationaux, pour la période d'octobre 2015 à mai 2016. Les analyses sont organisées selon un cadre PESTG, c'est-à-dire renfermant des composantes politiques, économiques, sociales, technologiques et de gestion. Le document fait le sommaire de l'évolution des événements actuels et nouveaux en soins infirmiers, dans le système de santé et la société en général qui pourraient avoir une incidence sur les opérations de l'AIIC, sur l'ensemble de ses membres ou sur la profession infirmière.

Ce résumé analytique offre un aperçu de haut niveau des thèmes et développements pertinents identifiés pendant la période de l'analyse et est un portrait de l'analyse de contexte en entier présentée aux administrateurs du conseil d'administration de l'AIIC. Le résumé n'est pas confidentiel et peut être partagé.

**Nota :** le prochain résumé analytique de décembre 2016 sera publié en plus de l'analyse de contexte en entier de l'AIIC.

## SITUATION POLITIQUE

Le 4 novembre 2015, Justin Trudeau, chef du Parti libéral, a été assermenté premier ministre du Canada. Au nombre de ses priorités gouvernementales, il s'engage à :

lancer une enquête sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, à travailler avec les Premières Nations afin que chaque enfant d'une Première Nation reçoive une éducation de qualité; à légaliser et réglementer la consommation de marijuana et à limiter l'accès à cette substance; et à accueillir 25 000 nouveaux citoyens en provenance de la Syrie d'ici la fin février 2016.<sup>1</sup>

Dans sa lettre de mandat à Jane Philpott, ministre de la Santé, les attentes du premier ministre comportaient un certain nombre d'engagements clés :



- ▶ Faire participer les provinces et les territoires à la préparation d'un nouvel accord sur la santé pluriannuel qui comprendrait notamment une entente de financement à long terme. L'accord devrait en outre :
  - favoriser la prestation de meilleurs services de soins à domicile, et en plus grand nombre, notamment en assurant un meilleur accès à des fournisseurs de soins à domicile de qualité supérieure, ainsi qu'à un soutien financier pour les soins aux familles et, au besoin, les soins palliatifs;
  - promouvoir une collaboration pancanadienne dans le domaine de l'innovation en santé digitale pour encourager l'adoption de nouvelles technologies de la santé et, ce faisant, améliorer l'accès, accroître l'efficacité et obtenir de meilleurs résultats pour les patients;
  - améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance essentiels; à cet égard, il faudra conjuguer nos efforts à ceux des gouvernements provinciaux et territoriaux pour acheter des médicaments en vrac, réduire les coûts que doivent payer les gouvernements canadiens pour ces médicaments et les rendre plus abordables pour les Canadiens, et déterminer s'il est nécessaire d'établir une liste nationale;
  - accroître l'accessibilité des services de santé mentale de haute qualité aux Canadiens qui en ont besoin.<sup>2</sup>

## Études parlementaires

Au printemps de 2016, divers comités parlementaires ont entrepris des études, dont :

- ▶ l'examen préliminaire du Comité permanent du commerce international de la Chambre des communes concernant le Partenariat transpacifique (PTP)<sup>3</sup>
- ▶ l'étude sur la question de la démence dans notre société du Comité permanent sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie<sup>4</sup>
- ▶ l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes<sup>5</sup>

## Tenue d'élections pour plusieurs provinces

- ▶ Le 30 novembre 2015, le Parti libéral, dirigé par Dwight Ball, a été élu gouvernement majoritaire à Terre-Neuve-et-Labrador.<sup>6</sup>
- ▶ Le 4 avril 2016, le Saskatchewan Party, dirigé par le premier ministre Brad Wall, a remporté sa troisième élection consécutive.<sup>7</sup>
- ▶ Le 19 avril 2016, le Parti progressiste-conservateur du Manitoba, dirigé par Brian Pallister, a été élu gouvernement majoritaire avec 40 sièges, mettant fin au règne de près de 17 ans du NPD.<sup>8</sup>



## DÉVELOPPEMENTS ÉCONOMIQUES

Le budget fédéral, déposé en mars 2016, a prévu des déficits pour les cinq prochaines années pour financer une diversité d'initiatives. Celles-ci comprennent une nouvelle prestation fiscale pour enfants et du financement accru (8,4 milliards sur cinq ans) en vue d'améliorer les conditions socio-économiques des peuples autochtones et de leur communauté et de susciter des changements sanitaires et sociaux transformationnels.

La plupart des provinces et territoires ont aussi déposé leur budget. L'Alberta, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, le Nunavut, l'Ontario et l'Île-du-Prince-Édouard ont prévu des déficits, alors que la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse et le Yukon ont tablé sur des surplus. Le Québec a annoncé un budget équilibré pour la deuxième année consécutive.

## ÉVOLUTION SOCIALE

### Soins primaires à domicile et communautaires

Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada ont annoncé des fermetures dans six provinces, mettant fin aux programmes en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard, et à Terre-Neuve-et-Labrador.

L'organisme de charité sans but lucratif n'exercera ses activités qu'en Ontario et en Nouvelle-Écosse dans le cadre d'une restructuration.<sup>9</sup>

### Maladie infectieuse

Le 1<sup>er</sup> février 2016, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que le virus Zika constitue « une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) »,<sup>10</sup> étant donné qu'on soupçonne le virus Zika d'être en grande partie responsable des taux alarmants de microcéphalie chez les nouveau-nés au Brésil. Au Canada, on recense des douzaines de cas de virus de Zika acquis pendant des voyages, y compris chez deux femmes enceintes. On estime que la transmission locale par des moustiques au Canada est improbable. La situation continue d'évoluer, des cas de transmission par voie sexuelle vérifiés ayant été recensés dans certains pays, comme les États-Unis et le Canada.

### Santé des réfugiés

Le Canada a accueilli 26 207 réfugiés syriens le 28 mars 2016, dans 265 communautés à la grandeur du pays.<sup>11</sup> Les réfugiés syriens auront essentiellement besoin de soins primaires et de services de santé mentale, lesquels seront compliqués par les obstacles linguistiques et les différences culturelles.



## **Santé des Autochtones**

Le 8 décembre 2015, le gouvernement fédéral a annoncé « la mise sur pied d'une enquête nationale pour s'attaquer au taux élevé de femmes et de filles autochtones disparues et assassinées ». <sup>12</sup>

Le 15 décembre 2015, la Commission de vérité et réconciliation du Canada a publié son rapport final. Le rapport explique en détail « le passé sombre des pensionnats canadiens qui ont arraché 150 000 enfants inuits, métis et des Premières Nations à leur famille pendant plus d'un siècle » [traduction]. <sup>13</sup>

« Le comité sur la santé des chefs de la Nishnawbe Aski Nation et de la Sioux Lookout Area a décrété un état d'urgence de santé publique [à la fin de février 2016]. La déclaration avait pour but "d'aborder les questions de santé urgentes et de longue date causées par l'inégalité en matière de santé et de services de soins de santé", selon un avis aux médias" [traduction]. <sup>14</sup>

« Attawapiskat a décrété un état d'urgence le 9 avril [2016,] lorsque le Conseil de bande a déclaré que les ressources étaient épuisées en raison d'une épidémie de tentatives de suicide sur la réserve. L'appel à l'aide de la Première Nation est devenu une question nationale et a recentré l'attention sur les piètres conditions de vie et le manque de services de base dans de nombreuses communautés autochtones canadiennes » [traduction]. <sup>15</sup>

Le 4 avril 2016, « la Cour suprême du Canada (CSC) a reconnu et affirmé que les tâches et responsabilités du gouvernement fédéral s'appliquent aux trois peuples autochtones du Canada, y compris les Métisses » [traduction]. <sup>16</sup>

## **Santé mentale, dépendances et réduction des méfaits**

En avril 2016, le gouvernement de l'Ontario a adopté à l'unanimité une loi pour faciliter la réclamation de prestations d'assurance aux premiers répondants pour troubles de stress post-traumatique (TSPT) liés au travail. Cette loi ne tient pas compte du personnel infirmier.

En avril 2016, la Colombie-Britannique a décrété un état d'urgence de santé publique après le décès de 200 personnes des suites de surdoses de fentanyl. <sup>17</sup>

« Le gouvernement du Manitoba investit plus de 500 000 \$ dans un projet d'intervention coordonné à l'échelle de la province en réaction aux préoccupations croissantes entourant la consommation illégale de fentanyl. . . . Le groupe de travail élaborera également un plan pour distribuer la naloxone à plus grande échelle dans tout le Manitoba » [traduction]. <sup>18</sup>



Plusieurs villes canadiennes, dont Edmonton, Saskatoon, Ottawa et Toronto, en sont à diverses étapes de consultation et de planification entourant les sites d'injection sécuritaires.

Santé Canada a proposé « un changement pour augmenter l'accessibilité de la naloxone aux Canadiens, pour soutenir des efforts visant à traiter le nombre croissant d'overdoses aux opioïdes. [...] Santé Canada a proposé une modification de la Liste des drogues sur ordonnance afin de permettre l'utilisation de la naloxone sans prescription, en particulier pour une utilisation d'urgence en cas d'overdose aux opioïdes à l'extérieur des hôpitaux. »<sup>19</sup>

### **Aide médicale à mourir**

Au Québec, le nouveau cadre législatif sur l'aide médicale à mourir est entré en vigueur en décembre 2015. Pour soutenir le personnel infirmier à cet égard, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a élaboré des outils.

Le 14 avril 2016, le gouvernement du Canada « a annoncé le dépôt d'un projet de loi qui donnerait aux patients mourants, souffrant de façon insupportable d'un grave problème de santé, le choix d'une mort médicalement assistée ». Le dépôt de ce projet de loi découle de la décision de la Cour suprême du Canada « d'invalider la législation qui interdit l'aide médicale à mourir » (la décision Carter)<sup>20</sup>. La législation fera l'objet d'un débat et devra être adoptée d'ici le 6 juin 2016, afin de respecter la date limite imposée par la CSC (y compris le délai de quatre mois octroyé en février).

### **Marijuana**

« Un juge de la cour fédérale invalide la législation interdisant aux utilisateurs médicaux d'obtenir de la marijuana à l'extérieur des établissements de production autorisés, stipulant qu'elle viole les droits de la charte. » [traduction]<sup>21</sup>

Comme le gouvernement fédéral prévoit légaliser, réglementer et restreindre l'accès à la marijuana, une présentation d'information ministérielle intitulée *Legalizing and Regulating Marijuana* a été publiée en novembre 2015. Dans son rapport, Santé Canada a présenté neuf recommandations importantes, notamment sur les risques et les avantages pour la santé et sur l'expérience des autres provinces ou territoires.<sup>22</sup> Le 20 avril 2016, le gouvernement a annoncé que la législation fédérale en vue de légaliser la marijuana sera prête au printemps de 2017.<sup>23</sup>

## **TECHNOLOGIE**

Le plan stratégique d'Inforoute Santé du Canada (ISC) misera sur les avantages des télésoins à domicile et d'une meilleure prise en charge des médicaments pour les Canadiens.<sup>24</sup>



Le nouveau rapport *Architecture de la santé numérique* d'Inforoute qui a été publié en mars 2016 « va au-delà des composantes de base du DSE et couvre l'ensemble de la santé numérique. Cette nouvelle version illustre comment les technologies actuelles et nouvelles peuvent être intégrées aux processus de prestation des soins ». <sup>25</sup>

## GESTION

### Rôles infirmiers et contexte réglementaire

Le 22 février 2016, le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) a publié les résultats de son étude sur l'exercice des infirmières et infirmiers praticiens (IP). *Practice Analysis Study of Nurse Practitioners* (étude d'analyse de l'exercice de l'IP) démontre que la pratique des IP est uniforme partout au Canada et que les IP ont recours aux mêmes compétences dans leur pratique dans toutes les administrations canadiennes et parmi les trois volets de la pratique suivants (compris dans cette analyse) : soins aux familles/tous âges, soins aux adultes, et soins pédiatriques. L'étude relève aussi que les différences dans la pratique des IP reposent sur les besoins de la population de patients et le contexte de pratique, comme l'âge, le stade de développement, la complexité et la (les) condition(s) des clients. <sup>26</sup> L'analyse a révélé les connaissances, les compétences et les aptitudes de niveau débutant nécessaires pour la pratique des IP au Canada, qui ont été validées par environ 1 500 IP de tout le Canada. Compte tenu des autres résultats, l'analyse démontre que l'uniformisation des examens nationaux des IP est une possibilité concrète au pays. L'analyse révèle qu'il existe encore des obstacles pour que les IP exercent dans leur plein champ de pratique, notamment la législation fédérale, la législation provinciale et territoriale, l'emploi et les politiques des assureurs de tierce partie. Les provinces et territoires entreprendront leur engagement avec les intervenants sur les compétences d'entrée dans la profession des IP au printemps de 2016 qui se poursuivra à l'automne. Toutes les provinces et tous les territoires sont engagés à collaborer avec leurs intervenants et sont optimistes à l'idée d'entreprendre le travail. <sup>27</sup>

Le 31 mars 2016, le CCORPI a publié une analyse des résultats pour la première année complète où l'examen NCLEX-RN était offert au Canada. Des préoccupations ont été soulevées entourant les disparités dans les taux de réussite, surtout chez les candidats francophones. Le rapport n'indique pas les résultats pour les infirmières formées à l'étranger. <sup>28</sup>

En décembre 2015, le conseil de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) a mis en œuvre des changements pour appuyer les diplômé(e)s en sciences infirmières, éliminant la restriction ne permettant à une infirmière ou un infirmier que deux tentatives de reprise de l'examen NCLEX-RN dans une période





d'inscription temporaire de deux ans. L'adoption de cette mesure découle du faible taux de réussite à l'examen. Maintenant, les diplômé(e)s en sciences infirmières disposent d'un nombre illimité d'occasions de reprise de l'examen, à condition que 45 jours s'écoulent entre les tentatives.<sup>29</sup>

Bon nombre d'administrations ont mis en œuvre le droit de prescription des infirmières autorisées, ou en sont à diverses étapes de l'évaluation et de la planification, y compris la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse.

## THÈMES DE L'ANALYSE DE CONTEXTE DE JUIN 2016

Grâce à des examens internes et des intervenants, et aux contributions de l'AiIC, le Réseau canadien des spécialités en soins infirmiers (RCSSI) et les organismes membres de l'AiIC, un consensus a été atteint selon lequel les thèmes suivants de l'analyse pourraient avoir des incidences sur les politiques de l'AiIC :

- ▶ Un manque de clarté entre les rôles des IAA/IA et les IA/IP et entre les organismes de réglementation et les associations professionnelles
- ▶ L'effet des contraintes économiques (y compris les déficits budgétaires) sur les services de soins de santé, la pratique infirmière et les postes en soins infirmiers, etc.
- ▶ Des signes de collaboration renforcée parmi les groupes infirmiers, comme le démontre :
  - une étude de faisabilité de transfert d'un organisme de réglementation de la profession infirmière en Nouvelle-Écosse;
  - les documents d'orientation conjoints par les organismes de réglementation des IA et des IAA;
  - une étude de l'élaboration d'un nouvel organisme de réglementation pour les IPA, les IA et les IP en Colombie-Britannique pour remplacer les organismes actuels;
  - le Plan stratégique 2016-2019 du Service national d'évaluation infirmière.
- ▶ L'accès aux soins de santé demeure toujours un problème. Les efforts pour y remédier comprennent :
  - de nouveaux modèles de soins;
  - le recours aux services d'autres fournisseurs, comme les professionnels du domaine paramédical et les IAA;
  - l'utilisation accrue de la technologie, etc.
- ▶ La nécessité de s'attaquer aux inégalités en santé et d'améliorer la prestation des services de santé aux peuples autochtones



- ▶ Un engagement accru en santé de la part du gouvernement fédéral
- ▶ La législation sur l'aide médicale à mourir et sa signification pour le personnel infirmier
- ▶ La nécessité d'un accès renforcé aux services de santé mentale
- ▶ Une diminution du nombre de membres ou de la participation au sein des groupes de soins infirmiers spécialisés
- ▶ L'observation du progrès en soins de santé primaires, même s'il y a encore place à l'amélioration en matière de prévention des maladies, de promotion de la santé, et des services à domicile ou communautaires qui comprennent des soins palliatifs
- ▶ La nécessité d'une stratégie intégrée pour aborder l'incidence du vieillissement de la population canadienne sur le système de soins de santé (dont des IA démontrant des compétences accrues dans le domaine des soins aux aînés et de la démence, plus de lits en soins de longue durée, un accès amélioré aux soins à domicile, etc.)



## NOTES

---

<sup>1</sup> Gouvernement du Canada. (2016) *Réaliser le vrai changement : Discours du trône ouvrant la première session de la quarante-deuxième législature du Canada*. Extrait de <http://discours.gc.ca/fr/contenu/realiser-le-vrai-changement>

<sup>2</sup> Trudeau, J. (n.d.). *Lettre de mandat de la ministre de la Santé*. Cabinet du premier ministre. Extrait de <http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante>

<sup>3</sup> Canada. Parlement. Chambre des communes. Comité permanent du commerce international. (2016). *Séance d'information concernant le Partenariat transpacifique*. 42<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session, Réunion 3. Extrait de <http://www.parl.gc.ca/Committees/fr/CIIT/StudyActivity?studyActivityId=8784883>

<sup>4</sup> Canada. Parlement. Sénat. Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2016). *Étude sur la question de la démence dans notre société, détails de la réunion du 9 mars*. Extrait de [http://www.parl.gc.ca/SenCommitteeBusiness/Notice.aspx?parl=42&ses=1&comm\\_id=1047&meeting\\_id=421775&Language=F](http://www.parl.gc.ca/SenCommitteeBusiness/Notice.aspx?parl=42&ses=1&comm_id=1047&meeting_id=421775&Language=F)

<sup>5</sup> Canada. Parlement. Chambre des communes. Comité permanent de la santé. (2016). *Élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments*. 42<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session, Réunion 3. Extrait de <http://www.parl.gc.ca/Committees/fr/HESA/StudyActivity?studyActivityId=8837577>

<sup>6</sup> Tobin, S. (30 novembre 2015). « Liberals win landslide victory in Newfoundland and Labrador election ». *CBC News*. Extrait de <http://www.cbc.ca/news/canada/newfoundland-labrador/newfoundland-labrador-election-main-1.3343794>

<sup>7</sup> Deibert, D. (5 avril 2016). "A humbling thing": Brad Wall, Saskatchewan Party win historic third-straight provincial election. *Saskatoon Star Phoenix*. Extrait de <http://thestarphoenix.com/news/local-news/brad-wall-saskatchewan-party-history-third-straight-election>

<sup>8</sup> Lee, D. (19 avril 2016). Brian Pallister's PCs win majority government in Manitoba. *CBC News*. Extrait de <http://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/manitoba-election-results-1.3543735>

<sup>9</sup> Non-profit that provides a range of home-care services will remain in Ontario and N.S. (25 novembre 2015). *CBC News, Canadian Press*. Extrait de <http://www.cbc.ca/beta/news/health/von-closure-1.3336508>

<sup>10</sup> Organisation mondiale de la Santé. (29 mars 2016). La flambée d'Ébola dans les pays d'Afrique ne constitue plus une urgence de santé publique de portée internationale. Extrait de <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/end-of-ebola-pheic/fr/>

<sup>11</sup> Canada. Ministère de l'immigration et citoyenneté (2016). #Bienvenueauxréfugiés : Le Canada procède à la réinstallation des réfugiés syriens. Extrait le 28 mars 2016 de <http://www.cic.gc.ca/francais/refugies/bienvenue/index.asp>

<sup>12</sup> Gouvernement du Canada. (8 décembre 2015). Le gouvernement du Canada met sur pied une enquête sur la question des femmes et des filles autochtones disparues et assassinées [communiqué de presse]. Extrait de [http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=1023999&\\_ga=1.10718066.738532384.1469105904](http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=1023999&_ga=1.10718066.738532384.1469105904)

<sup>13</sup> Smith, J. (15 décembre 2015). « Truth and Reconciliation Commission's report details deaths of 3,201 children in residential schools ». *Toronto Star*. Extrait de <http://www.thestar.com/news/canada/2015/12/15/truth-and-reconciliation-commissions-report-details-deaths-of-3201-children-in-residential-schools.html>.

<sup>14</sup> Kashechewan children's skin lesions not caused by water: Health minister. (21 mars 2016). *CBC News*. Extrait de <http://www.cbc.ca/news/canada/sudbury/kashechewan-water-health-skin-rash-update-1.3500631>

<sup>15</sup> Spurr, B. (18 avril 2016). « How the Attawapiskat suicide crisis unfolded ». *Toronto Star*. Extrait de <http://www.thestar.com/news/canada/2016/04/18/how-the-attawapiskat-suicide-crisis-unfolded.html>



- 
- <sup>16</sup> Métis National Council. (2016, April 14). *Supreme Court of Canada affirms Canada has a constitutional and jurisdictional responsibility to deal with Métis nation* [communiqué de presse]. Extrait de <http://www.metisnation.ca/index.php/news/supreme-court-of-canada-affirms-canada-has-a-constitutional-and-jurisdictional-responsibility-to-deal-with-the-metis-nation>
- <sup>17</sup> Ellis, E., & Lindsay, B. (15 avril 2016). « B.C. declares public health emergency after fentanyl overdoses kill 200 people in three months ». *National Post*. Extrait de <http://news.nationalpost.com/news/canada/b-c-declares-public-health-emergency-after-fentanyl-overdoses-kill-200-people-in-three-months>
- <sup>18</sup> Gouvernement du Manitoba. (13 janvier 2016). *Province creates new task force to address fentanyl, opioid drug abuse* [communiqué de presse]. Extrait de <http://news.gov.mb.ca/news/index.html?item=37271>
- <sup>19</sup> Santé Canada. (14 janvier 2016). *Déclaration de Santé Canada sur un changement du statut fédéral de vente sur ordonnance de la naloxone*. Extrait de [http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=1027679&\\_ga=1.110348227.738532384.1469105904](http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=1027679&_ga=1.110348227.738532384.1469105904)
- <sup>20</sup> Canada. Ministère de la Justice. (2016). *Aide médicale à mourir*. Extrait de <http://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/am-ad/index.html>
- <sup>21</sup> Burgmann, T. (24 février 2016). « A look at some facts and figures on medical marijuana in Canada ». *La Presse canadienne*. Extrait de <http://www.ctvnews.ca/canada/a-look-at-some-facts-and-figures-on-medical-marijuana-in-canada-1.2791484>
- <sup>22</sup> Bronskill, J. (5 mars 2016). « Marijuana legalization in Canada: Feds should consider 9 factors, Health Canada says ». *La Presse canadienne*. Extrait de [http://www.huffingtonpost.ca/2016/03/05/nine-factors-should-drive-federal-marijuana-moves-ministers-told\\_n\\_9389302.html](http://www.huffingtonpost.ca/2016/03/05/nine-factors-should-drive-federal-marijuana-moves-ministers-told_n_9389302.html)
- <sup>23</sup> Federal marijuana legislation to be introduced in spring 2017, Philpott says. (20 avril 2016). *CBC News*. Extrait de <http://www.cbc.ca/news/politics/philpott-un-marijuana-legislation-legalize-1.3544554>
- <sup>24</sup> Inforoute Santé du Canada. (2016). *Summary corporate plan 2016-2017*. Extrait de <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/en/component/edocman/resources/i-infoway-i-corporate/business-plans/2858-summary-corporate-plan-2016-2017?Itemid=101>
- <sup>25</sup> Inforoute Santé du Canada. (2016). *Architecture de la santé numérique : Pour des soins de santé coordonnés et concertés*. Extrait de <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/documents-techniques/architecture/2945-architecture-de-la-sante-numerique-pour-des-soins-de-sante-coordonnes-et-concertes?Itemid=189>
- <sup>26</sup> Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (22 février 2016). *NP practice analysis results released* [communiqué de presse]. Extrait de <http://ccnr.ca/assets/np-practice-analysis---release-announcement.pdf>
- <sup>27</sup> Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (2015). *Practice analysis study of nurse practitioners*. Extrait de <http://ccnr.ca/assets/ccnr-practice-analysis-study-of-nurse-practitioners-report---final.pdf>
- <sup>28</sup> Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière. (2016). *Le NCLEX-RN 2015 : les résultats canadiens*. Extrait de <http://www.ccnr.ca/assets/2015ccnrnclexreportfinal.pdf>
- <sup>29</sup> Nurses Association of New Brunswick lifts exam restriction. (11 décembre 2015). *CBC News*. Extrait de <http://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/nurses-entrance-exam-failing-1.3360726>

