



SOMMAIRE DE L'ANALYSE DE CONTEXTE DE NOVEMBRE 2016

Novembre 2016

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est la voix professionnelle nationale représentant plus de 139 000 infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers praticiens partout au Canada. L'AIIC fait progresser la pratique et la profession infirmières afin d'améliorer les résultats pour la santé et de renforcer le système de santé sans but lucratif financé par le secteur public 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-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation 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

Télééc. : 613-237-3520

Site Web : www.cna-aiic.ca

® L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA et le logo de l'AIIC en forme de flamme sont des marques 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 (AIIIC). 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'AIIIC 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'AIIIC prépare les analyses de contexte à l'intention du conseil d'administration. Dans le cadre du processus, l'AIIIC recueille des données des membres du conseil, du Réseau canadien des spécialités en soins infirmiers et de nos organismes membres.

L'analyse de novembre 2016 offre un aperçu des nouvelles, des tendances et des rapports nationaux et internationaux, pour la période de juin à octobre 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 récapitule les développements actuels et nouveaux dans la profession infirmière, le système de santé ou la société en général qui pourraient avoir un effet sur les opérations et les membres de l'AIIIC ou sur la profession infirmière en général.

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'AIIIC. Le résumé n'est pas confidentiel et peut être partagé.

SITUATION POLITIQUE

En mai, des membres des Partis libéral et conservateur se sont réunis à Winnipeg et à Vancouver, respectivement, pour aborder des questions politiques à leur congrès.

Le 17 juin, la *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)* a été adoptée au niveau fédéral.¹

À la fin de juin, le gouvernement fédéral a lancé son groupe de travail sur la législation et la réglementation de la marijuana. La loi fédérale en vue de légaliser la marijuana est sensée être déposée au printemps 2017.²

Le gouvernement fédéral a souligné les dispositions d'une enquête nationale pour s'attaquer au taux élevé de disparition et d'assassinat de femmes et de filles autochtones. Le gouvernement dépensera plus de 50 millions de dollars sur une période de deux ans pour établir l'enquête et formuler des recommandations.³

En octobre, Jean-Yves Duclos, le ministre fédéral de la Famille, des Enfants et du Développement social a lancé une consultation en ligne « pour recueillir les points de vue des Canadiens sur les modifications qui pourraient être apportées au régime d'assurance-emploi, notamment aux prestations de maternité, aux prestations parentales et aux prestations de soins pour les Canadiens qui fournissent des soins à leurs proches ».⁴

En juillet, le Conseil de la Fédération a tenu sa rencontre estivale annuelle à Whitehorse. Les premiers ministres ont émis un communiqué de presse sur la viabilité des soins de santé pour réitérer leur appel au gouvernement fédéral « afin qu'il augmente de manière immédiate le financement du Transfert canadien en matière de santé dans le cadre d'un partenariat à plus long terme pour les soins de santé destinés aux Canadiens ».⁵

DÉVELOPPEMENTS ÉCONOMIQUES

Selon le Conference Board du Canada, malgré des données économiques négatives récentes, « l'économie canadienne devrait enfin reprendre de la vigueur dans les derniers mois de l'année ».⁶ La Banque du Canada projette une perspective semblable.

Un total net de 26 000 emplois se sont ajoutés au marché canadien en août. La main-d'œuvre ayant pris de l'expansion, le taux de chômage a toutefois augmenté de 7 %.⁷

ÉVOLUTION SOCIALE

Soins primaires à domicile et communautaires

De nouvelles données de recherche dans le *New England Journal of Medicine* ont révélé « les caractéristiques associées aux résultats de santé des aidants au cours de la première année à la suite du congé du patient de l'unité des soins intensifs. [...] La plupart des aidants de patients gravement malades ont signalé des niveaux élevés de symptômes dépressifs, qui persistaient jusqu'à un an et qui n'augmentaient pas chez certains aidants. » [traduction]⁸

Soins de longue durée

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) a publié « les résultats d'une initiative pancanadienne visant à réduire l'utilisation inappropriée de médicaments antipsychotiques chez les aînés dans les établissements de soins de longue durée (SLD) : moins de chutes, moins de comportements agressifs et de résistance aux soins et amélioration de la qualité de vie des résidents et de leur famille. »⁹

Soins palliatifs/de fin de vie

Le Canada se classe 18^e sur 80 pays dans le monde en matière de soins de fin de vie, selon l'Économist Intelligence Unit. Selon un spécialiste cité dans un rapport de la CBC, « les deux tiers d'environ 250 000 Canadiens qui décèdent annuellement souffrent de

maladies autres que le cancer, toutefois la plupart n'ont pas accès au même type de soutien palliatif qu'obtiennent les patients atteints du cancer. » [traduction]¹⁰

Soins aux aînés

Le Conference Board du Canada a publié une note de recherche intitulée Comme chez soi : Enquête sur les soins aux personnes âgées. « Les répondants dont les besoins ne sont pas satisfaits ont invoqué les coûts inabordables comme raison principale les ayant empêché de recevoir des services. » [traduction]¹¹ Un sondage a révélé que les Canadiens appuient le soutien financier aux aidants non rémunérés, comme les membres de la famille et les ami(e)s.

Maladie infectieuse

Le virus Zika continue d'être une menace à l'échelle mondiale, la transmission locale et transmise par vecteur étant étayée dans la plupart des Amériques, à l'exception du Canada. Au 22 septembre 2016, 282 cas liés au voyage, deux cas de transmission sexuelle et deux cas de transmission de la mère au fœtus ont été déclarés au Canada.¹² Le 14 juin 2016, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que des grappes de cas de microcéphalie et d'autres troubles neurologiques constituent toujours une urgence de santé publique de préoccupation internationale.¹³

En septembre, le Canada a tenu la cinquième Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le premier ministre a annoncé que le Canada octroiera 804 millions de dollars au Fonds mondial de 2017 à 2019.¹⁴

Santé de la population

Selon un rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le Canada a affiché des améliorations considérables en ce qui concerne la santé de la population au cours des 50 dernières années, mais sa position relative demeure inchangée par rapport à des pays homologues. Le rapport souligne que les Canadiennes (comparativement aux femmes de pays homologues) ont perdu du terrain quant à cette mesure depuis les années 1990 et qu'elles sont sous la moyenne internationale.

Maladie chronique

Les maladies chroniques affectent plus de 50 % de notre population vieillissante et, malgré des préoccupations persistantes entourant l'accès moins que convenable, la plupart des gens estiment qu'ils obtiennent des soins de grande qualité. Le concept de soins centrés sur le patient est une question de qualité qui revient parmi le public et les professionnels de la santé.

Santé des réfugiés

En date du 25 septembre 2016, le Canada avait accueilli 31 444 réfugiés syriens. Au 18 septembre 2016, plus de 330 collectivités de tout le Canada (dont 16 au Québec)

avaient accueilli des réfugiés syriens. Selon le gouvernement fédéral, au 25 septembre 2016, plus de 20 000 autres demandes de rétablissement de réfugiés étaient en voie d'être examinées.¹⁵

Santé mentale et dépendances

La dépression et l'anxiété coûtent à l'économie canadienne au moins 32,3 milliards de dollars par année et 17,3 milliards de dollars, respectivement, en perte de PIB attribuable à la perte de productivité, selon un nouveau rapport du Conference Board du Canada.¹⁶

En octobre, l'Ontario a lancé sa première stratégie exhaustive sur les opioïdes afin d'établir un système de surveillance permettant de suivre le nombre de personnes qui font une surdose d'opioïdes, d'ouvrir 17 cliniques sur la douleur chronique et de traiter les patients aux prises de dépendances grâce à un traitement pharmaceutique plus sûr, mais aussi plus dispendieux.¹⁷

Réduction des méfaits

En juillet, la ministre de la Santé Jane Philpott a publié une déclaration sur la crise des opioïdes, qui comprenait les faits saillants du travail accompli et prévoyait aborder la crise actuelle au Canada. Le plan comprend les cinq éléments suivants : mieux informer les Canadiens sur les risques liés aux opioïdes; soutenir l'amélioration des pratiques d'ordonnance; réduire la facilité d'accès aux opioïdes inutiles; soutenir l'amélioration des traitements proposés aux patients; et améliorer l'ensemble des données probantes.¹⁸

Le gouvernement fédéral explore des moyens de réduire les obstacles aux sites d'injection de drogue supervisée. « La *Loi sur le respect des collectivités*, qui est entrée en vigueur en 2015, exige que 26 critères soient remplis avant que le gouvernement fédéral ne commence à envisager un nouveau site de consommation sûr. » [traduction]¹⁹

La banalisation des emballages des produits du tabac « est officiellement envisagée au Canada. Le 31 mai 2016, la ministre de la Santé a lancé une consultation publique de trois mois sur les exigences entourant la neutralisation et l'uniformité proposées des produits du tabac. »²⁰

Aide médicale à mourir (AMM)

En juin, l'AICC s'est prononcée sur l'AMM, en émettant la déclaration suivante : « Aujourd'hui, l'AICC accueille positivement l'adoption du projet de loi C-14 – *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*. L'adoption de ce document législatif en troisième lecture au Sénat du Canada ouvre la porte aux patients qui désirent une assistance à mourir et une protection aux fournisseurs de soins. »²¹

En juillet, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a publié des lignes directrices pour les infirmières et infirmiers autorisés et praticiens sur l'AMM.²²

Un article du *Globe and Mail* en octobre sur les données canadiennes sur l'AMM stipulait que « au moins 374 Canadiens ont obtenu l'aide médicale à mourir depuis que la pratique est devenue légale ». [traduction] Alors que le nouveau système fonctionne bien, des médecins mentionnent toutefois des obstacles.²³

Marijuana

Le 30 juin, le gouvernement fédéral a lancé « un groupe de travail et une consultation publique dans le but d'orienter la création d'un nouveau système pour la légalisation de la marijuana. Le gouvernement a aussi publié un document de discussion qui énonce les principaux secteurs qui nécessitent la participation d'experts et de la population. »²⁴ Le groupe de travail n'a toutefois pas fait appel aux infirmières et infirmiers. L'Association médicale canadienne a rendu publique son opinion dans le cadre de cette consultation, mentionnant qu'elle estime que l'âge approprié pour avoir accès à la marijuana légale devrait être de 21 ans.²⁵

Résistance antimicrobienne

Santé Canada propose une nouvelle réglementation sur l'importation, la vente et l'utilisation des médicaments antimicrobiens chez les animaux. « Les modifications proposées au *Règlement sur les aliments et drogues* restreindraient l'importation de certains médicaments vétérinaires, exigeraient des fabricants de médicaments qu'ils suivent des règles plus strictes et requerraient aux organismes de réglementation un meilleur suivi de l'utilisation des antimicrobiens. »²⁶

TECHNOLOGIE

En mars, un article de la revue *BMC Medical Informatics and Decision Making* récapitulait les résultats de six sondages provinciaux et territoriaux, menés entre 2006 et 2014, sur les dossiers de santé électroniques interopérables (DSEi). « Dans l'ensemble, les utilisateurs des DSEi, lesquels fournissent un accès sûr aux renseignements des patients recueillis dans tout le système de santé, tendent à déclarer des résultats positifs, y compris la qualité des soins et la productivité. » [traduction]²⁷

En août, Inforoute Santé du Canada a publié un rapport sur les perceptions des droits aux dossiers de santé électroniques. Le rapport avait pour but d'informer les Canadiens et les décideurs politiques sur leurs perceptions envers les droits d'accès à l'information sur la santé, leur volonté de partager cet accès et les modes d'accès électronique.²⁸

En juin, la ministre de la Santé Philpott a parlé de « l'importance du rôle que peut jouer le service pancanadien d'ordonnances électroniques d'Inforoute, connu sous le nom de PrescripTlon, dans la concrétisation de la démarche en quatre volets de la politique sur les médicaments du gouvernement fédéral. C'est pour cette raison que 40 millions de dollars ont été attribués dans le budget fédéral de 2016 à Inforoute Santé du Canada

pour collaborer avec les provinces et les territoires au développement d'un service d'ordonnances électroniques » pour saisir toutes les ordonnances émises.²⁹

GESTION

Systemes de santé (en général)

Un rapport du Conference Board du Canada de juin 2016 a présenté les mérites des adjoints aux médecins (AM) et comment comprendre leur rôle au sein du système de soins de santé. Cette publication est la première d'une série qui abordera un enjeu actuel pour la profession au Canada : « le manque de données sur l'impact des adjoints aux médecins d'un point de vue de la productivité et de la rentabilité. » [traduction]³⁰

Ressources humaines en santé

Selon un rapport de l'ICIS publié en mai, plus d'infirmières ou d'infirmiers réglementés accèdent à la profession que ceux qui en sortent, la main-d'œuvre affichant une hausse de 18 % au cours de la dernière décennie. Toutefois, la main-d'œuvre d'infirmières ou d'infirmiers réglementés continuent de diminuer en milieu rural.³¹

Temps d'attente

L'Alliance sur les temps d'attente, qui a été créée en 2004, soit la même année que les gouvernements canadiens se sont engagés à réduire les temps d'attente, n'est plus en opération.

Selon l'Institut Fraser, « la Saskatchewan est passée à la liste la plus longue des temps d'attente pour les chirurgies nécessaires sur le plan médical à la plus courte au Canada grâce à une série de réformes pratiques, dont les orientations groupées aux fins de traitement, en intégrant une prise de décisions plus concertée par les intervenants en soins de santé, en misant sur les patients et le recours aux services de cliniques privées à but lucratif » [traduction].³²

Selon une étude de l'Institut Fraser publiée en avril, « la longue attente pour des interventions chirurgicales et médicales coûtaient aux Canadiens 1,17 milliard de dollars combinées (ou 1 304 \$ par patient), en 2015. L'étude... calcule le coût personnel moyen de temps perdu pendant la semaine de travail au Canada l'an dernier pour chacun des 894 449 patients estimés attendant un traitement, qui comprend la chirurgie orthopédique, la neurochirurgie et l'urologie, par exemple. » [traduction]³³

L'Association médicale canadienne a publié son 16^e Bulletin national annuel sur la santé, fondé sur les résultats de sondages d'opinion publique par Affaires publiques Ipsos. En voici les faits saillants :

- ▶ 14 % des Canadiens (principale réponse) avancent que la plus grande priorité en matière de transformation des soins de santé devrait être l'accroissement de la disponibilité des médecins.

- Comparativement à 2015, la perception des Canadiens de « l'accès aux soins de santé s'est améliorée dans tous les services testés », à l'exception des soins palliatifs.³⁴

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé a publié les résultats de son Programme INSPIRED de sensibilisation à la MPOC à l'échelle du pays et a démontré que « les soins fournis aux patients à domicile peuvent réduire jusqu'à 80 % les hospitalisations attribuables à la MPOC. » Ce changement dans les soins a non seulement amélioré la qualité des soins et la prise en charge de symptômes pour les 885 patients inscrits au programme, mais il permettrait aussi d'économiser 688 millions de dollars en frais hospitaliers au cours des cinq prochaines années. »³⁵

Un rapport publié par l'Institut Fraser a révélé qu'un nombre considérable de Canadiens cherchent à obtenir des services de soins de santé aux États-Unis. Environ 45 619 Canadiens auraient reçu un traitement à l'extérieur du Canada en 2015. Il s'agit d'une diminution par rapport à l'estimation de 52 513 patients en 2014, mais d'une augmentation par rapport au nombre estimé de 41 838 qui ont voyagé à l'étranger pour obtenir des soins de santé en 2013.³⁶

Qualité des soins/sécurité des patients

L'ICIS et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) élaborent un « nouvel indicateur à l'échelle des établissements [qui] s'emploie à suivre les variations dans la sécurité des patients en soins de courte durée. Il aide les organismes à déterminer les priorités quant à l'amélioration de la sécurité des patients et à suivre les progrès au fil du temps ». ³⁷

L'ISCP a élaboré « la Ressource d'amélioration pour la mesure des préjudices à l'hôpital comme complément à l'indicateur de mesure des préjudices à l'hôpital et pour lier la mesure et l'amélioration en fournissant des ressources fondées sur les données probantes qui soutiendront les efforts d'amélioration de la sécurité des patients. . . . Le rapport d'analyse et la Ressource d'amélioration sont censés être publiés en octobre 2016 ». ³⁸

Champ d'exercice

Les infirmières et infirmiers praticiens de la Colombie-Britannique sont autorisés à prescrire des drogues et substances contrôlées.

Depuis juillet, une nouvelle catégorie d'infirmières et d'infirmiers autorisés prescripteurs au Québec sont en mesure de prescrire des médicaments en santé publique et pour d'autres maladies courantes.

Le nouveau médicament Mifegymiso, pilule abortive élaborée en collaboration avec Santé Canada, sera disponible au Canada cet automne. Seuls les médecins formés et certifiés pourront le prescrire en raison de son programme de distribution et d'administration restrictif.

THÈMES DE L'ANALYSE DE CONTEXTE DE L'AIC DE NOVEMBRE 2016

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

Nécessité de réorganisation des services de santé pour miser sur les soins de santé primaires

- ▶ Renforcement des soins communautaires
 - Réallocation des fonds provenant des soins actifs en milieu communautaire
 - Renforcement des soins à domicile à l'intention de la population vieillissante (pour aborder les débordements à l'urgence)
 - Renforcement des soins primaires
 - Renforcement de la promotion de la santé et de la prévention (p. ex. prise en charge de la maladie chronique, réduction des méfaits, santé mentale)
- ▶ Collaboration avec d'autres professionnels de la santé
 - Renforcement du leadership des infirmières et infirmiers autorisés au sein des modèles de soins de santé primaires
 - Recours accru aux infirmières et infirmiers praticiens au sein des collectivités
 - Inclusion des soins palliatifs dans tous les contextes de santé

Utilisation des technologies et des données

- ▶ Optimisation du champ d'exercice
- ▶ Amélioration de l'accès et de l'efficacité des services de santé
- ▶ Informatique infirmière
- ▶ Amélioration de l'accès des infirmières et infirmiers autorisés au perfectionnement professionnel au moyen du recours aux technologies de l'information et des communications

Formation et certification

- ▶ Examen d'autorisation
 - Réduction des obstacles liés à la disponibilité des ressources en français pour les étudiants en soins infirmiers francophones

- ▶ Accent sur la médecine ou chirurgie empêchant l'exploration du plein champ d'exercice des soins infirmiers

Les infirmières et infirmiers autorisés cherchant des occasions de perfectionnement professionnel ont misé sur des enjeux émergents comme l'AMM et la légalisation de la marijuana.

- ▶ Nécessité d'accroître la reconnaissance des mérites de la certification de l'AIC

Recherche et élaboration des politiques

- ▶ Les infirmières et infirmiers autorisés ont une importante contribution à faire comme chefs de file en recherche et en élaboration des politiques et doivent davantage prendre part à ces activités.
- ▶ Nécessité courante pour la pratique fondée sur des données probantes
- ▶ Nécessité courante de continuer à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients

Éclaircissement des rôles des infirmières et infirmiers autorisés et praticiens

- ▶ Faire en sorte que les employeurs reconnaissent et comprennent davantage le rôle des infirmières et infirmiers autorisés et praticiens
- ▶ Influencer la perception du public et des fournisseurs de soins de santé sur le champ de pratique des infirmières et infirmiers autorisés et praticiens
- ▶ Établir des lignes directrices quant au pouvoir de prescription

Ressources humaines en santé

- ▶ Pratique transfrontalière
- ▶ Effectif infirmier en déclin
- ▶ Manque de ressources en soins infirmiers
- ▶ Le soutien des groupes du Réseau canadien des spécialités en soins infirmiers de l'AIC est lourd sur le plan financier, ainsi que pour les bénévoles.

Contexte environnemental (obstacles à la pratique)

- ▶ Obstacles de la réglementation fédérale pour les infirmières et infirmiers praticiens en Nouvelle-Écosse
- ▶ Objectifs conflictuels
- ▶ Manque de volonté politique envers le changement au niveau provincial
- ▶ Incertitude quant à l'inclusion de l'Association of Registered Nurses of Prince Edward Island dans la *Loi sur les professions de la santé réglementées*

Santé autochtone

- ▶ Nécessité d'accroître le nombre de programmes fondés sur culture et la guérison traditionnelle autochtones
- ▶ Préoccupations persistantes pour la santé liées au traumatisme causé par les pensionnats, les dépendances, les maladies infectieuses, et l'isolement géographique

Tendances en matière de santé dans le monde

- ▶ Surveillance et prévention des maladies infectieuses (Zika, sida, tuberculose)
- ▶ Santé des réfugiés

Comment l'AllC peut appuyer et promouvoir :

- ▶ le rôle et les compétences des infirmières et infirmiers autorisés et praticiens
- ▶ les mécanismes pour inclure la perspective des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés
- ▶ les ressources à l'intention des infirmières et infirmiers travaillant dans les collectivités rurales et éloignées
- ▶ le travail de défense des intérêts avec les associations provinciales

NOTES

- ¹ Projet de loi C-14, Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir). 1^{er} session, 42^e législature, 2016. Extrait de http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Bills/421/Government/C-14/C-14_4/C-14_4.PDF
- ² Gouvernement du Canada. (30 juin 2016). 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=1092399&_ga=1.228299485.1997500155.1487185788
- ³ Gouvernement du Canada. (3 août 2016). Le gouvernement du Canada nomme les commissaires de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées [communiqué de presse]. Extrait de http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?mthd=advSrch&ctr.mnthndVI=&ctr.mnthStrtVI=&ctr.page=2&nid=1106779&ctr.yrndVI=&ctr.kw=murdered+and+missing&ctr.yrStrtVI=&ctr.dyStrtVI=&ctr.dyndVI&_ga=1.190511595.1997500155.1487185788
- ⁴ Gouvernement du Canada. (6 octobre 2016). Tenue d'une consultation avec les Canadiens pour présenter une mesure de soutien plus souple et plus inclusive afin d'aider les parents et les proches aidants familiaux [communiqué de presse]. Extrait de http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?mthd=index&ctr.page=8&nid=1133839&_ga=1.254402120.1997500155.1487185788
- ⁵ Le conseil de la fédération. (22 juillet 2016). Viabilité des soins de santé [communiqué de presse]. Extrait de <http://www.pmprovincesterritoires.ca/fr/dernieres-nouvelles/81-2016/517-viabilite-des-soins-de-sante>
- ⁶ Le conference board du Canada. The Canadian economic month at a glance: September 2016. Extrait de <http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=8278>
- ⁷ Canada adds 26,000 jobs in August, beating estimates. (9 septembre 2016). CBC News. Extrait de <http://www.cbc.ca/news/business/canada-jobs-august-1.3753302>
- ⁸ Cameron, J. I., Chu, L. M., Matte, A., Tomlinson, G., Chan, L., Thomas, C., . . . Herridge, M. S. (2016). « One-year outcomes in caregivers of critically ill patients ». *New England Journal of Medicine*, 374, 1831-1841. doi:10.1056/nejmoa1511160
- ⁹ Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. (16 mai 2016). Nouveaux résultats nationaux – Retirer les antipsychotiques aux personnes âgées permet une nette amélioration des soins [communiqué de presse]. Extrait de <http://www.fcass-cfhi.ca/NewsAndEvents/NewsReleases/NewsItem/2016/05/16/new-national-results-taking-seniors-off-antipsychotics-shows-dramatic-improvement-in-care>
- ¹⁰ Ubelacker, S. (23 août 2016). Changes needed to boost end-of-life care in Canada: Doctors. CBC News. Extrait de <http://www.cbc.ca/news/health/canada-end-of-life-care-improvements-1.3731900>
- ¹¹ Le conference board du Canada. (2016). *Feeling at home: A survey of Canadians on senior care*. Extrait de <http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=8057>
- ¹² Santé Canada. (2016). Surveillance du virus Zika. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/virus-zika/surveillance-virus-zika.html>
- ¹³ Santé Canada. (2016). Infection à virus Zika: situation mondiale. Extrait de <https://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs/152>
- ¹⁴ Canada, Bureau du Premier ministre. (17 septembre 2016). Le premier ministre tient avec succès la Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et

le paludisme [communiqué de presse]. Extrait de <http://pm.gc.ca/fra/nouvelles/2016/09/17/premier-ministre-tient-succes-la-conference-de-reconstitution-des-ressources-du>

¹⁵ Immigration et citoyenneté du Canada. (2016). #Bienvenueauxréfugiés : Faits importants. Extrait de <http://www.cic.gc.ca/francais/refugies/bienvenue/jalons.asp>

¹⁶ Le conference board du Canada. (1 septembre 2016). Unmet mental health care needs costing canadian economy billions. Extrait de http://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/16-09-01/unmet_mental_health_care_needs_costing_canadian_economy_billions.aspx

¹⁷ Howlett, K. (12 octobre 2016). Ontario to track drug overdoses, offer new therapy to tackle opioid crisis. *Globe and Mail*. Extrait de <http://www.theglobeandmail.com/news/national/ontario-to-track-drug-overdoses-offer-new-therapy-in-response-to-opioid-crisis/article32328491>

¹⁸ Gouvernement du Canada. (2016). Déclaration de la ministre de la santé sur la crise relative aux opioïdes. Extrait de http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=1105179&_ga=1.228104925.1997500155.1487185788

¹⁹ Zimonjic, P. (22 septembre 2016). Health Canada will reduce barriers to safe injection sites, says Philpott. *CBC News*. Extrait de <http://www.cbc.ca/news/politics/philpott-safe-injection-fentanyl-1.3774678>

²⁰ Tobacco Labelling Resource Centre. (2013). Canada. Extrait de <http://www.tobaccolabels.ca/countries/canada/>

²¹ Association des infirmières et infirmiers du Canada. (17 juin 2016). Déclaration de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada sur l'adoption du projet de loi C-14 [communiqué de presse]. Extrait de <https://www.cna-aiic.ca/fr/salle-des-nouvelles/communiqués-de-presse/2016/declaration-de-l-association-des-infirmieres-et-infirmiers-du-canada-sur-ladoption-du-projet-de-loi-c-14>

²² Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2016). Guidance on nurses' roles in medical assistance in dying. Extrait de <http://cno.org/globalassets/docs/prac/41056-guidance-on-nurses-roles-in-maid-july-4-vfinal.pdf>

²³ Grant, K. (8 October 2016). Incomplete stats paint fuzzy picture of assisted-death impact in Canada. *Globe and Mail*. Extrait de <http://www.theglobeandmail.com/news/national/despite-assisted-dying-law-barriers-stillremain-doctors-say/article32286253/>

²⁴ Gouvernement du Canada. (30 juin 2016). Le gouvernement du Canada va de l'avant avec la légalisation et la réglementation de la marijuana [communiqué de presse]. Extrait de http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=1092399&_ga=1.179033572.1997500155.1487185788

²⁵ Association médicale canadienne. (2016). Légalisation, réglementation et restriction de l'accès à la marijuana : Mémoire de l'AMC. Extrait de <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/submissions/2016-aug-29-cma-submission-legalization-and-regulation-of-marijuana-f.pdf>

²⁶ Gouvernement du Canada. (30 juin 2016). Le gouvernement du Canada propose des règles renforcées pour les médicaments antimicrobiens [communiqué de presse]. Extrait de http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=1092499&tp=1&_ga=1.261722829.1997500155.1487185788

²⁷ Tharmalingam, S., Hagens, S., & Zelmer, J. (2016). « The value of connected health information: Perceptions of electronic health record users in Canada ». *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16: 93. Extrait de <http://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-016-0330-3>

²⁸ Inforoute santé du Canada. (2016). *La boîte de Pandore? Accès des adolescents à leurs dossiers de santé numériques* [Sommaire de recherche]. Extrait de <https://www.infoway->

inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/rapports/3119-la-boite-de-pandore-acces-des-adolescents-a-leurs-dossiers-de-sante-numeriques-sommaire-de-recherche?Itemid=189

²⁹ Inforoute santé du Canada. (22 juin 2016). Une plus grande sécurité pour les patients grâce à un nouveau service d'ordonnances électroniques [communiqué de presse]. Extrait de <https://www.inforoute.ca/fr/ce-que-nous-faisons/nouvelles-et-evenements/salle-de-presse/communiques-2016/7049-une-plus-grande-securite-pour-les-patients-grace-a-un-nouveau-service-d-ordonnances-electroniques>

³⁰ Le conference board du Canada. (2016). Unmet mental health care needs costing canadian economy billions. Extrait de <http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=8107>

³¹ Institute canadien d'information sur la santé. (2016). Le personnel infirmier réglementé 2015. Extrait de https://secure.cihi.ca/free_products/Nursing_Report_2015_fr.pdf

³² Fraser Institute. (26 avril 2016). Saskatchewan wait times dramatically reduced due to practical changes like pooling referrals and use of private clinics [communiqué de presse]. Extrait de <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/learning-from-the-saskatchewan-surgical-initiative-newsrelease.pdf>

³³ Fraser Institute. (12 avril 2016). Waiting for treatment and surgery cost Canadians almost \$1.2 billion last year [communiqué de presse]. Extrait de <http://www.marketwired.com/press-release/fraser-institute-news-release-waiting-treatment-surgery-cost-canadians-almost-12-billion-2113913>

³⁴ Association médicale canadienne. (2016). 16e Bulletin national annuel sur la santé. Extrait de [https://www.cma.ca/Fr/Lists/Medias/16th Annual National Report Card on Health Care fr.pdf](https://www.cma.ca/Fr/Lists/Medias/16th%20Annual%20National%20Report%20Card-on%20Health%20Care%20fr.pdf)

³⁵ Accélérer l'amélioration des services de santé. (2016). Les mauvais soins au mauvais endroit : changer l'approche vouée à l'échec du Canada en matière de prise en charge des maladies chroniques. Extrait de <http://archive.constantcontact.com/fs192/1111684388063/archive/1125128408502.html#FrenchVersion>

³⁶ Fraser Institute. (2016). Leaving Canada for medical care, 2016 [Bulletin]. Extrait de <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/leaving-canada-for-medical-care-2016-post.pdf>

³⁷ Institut canadien pour la sécurité des patients, Institute canadien d'information sur la santé. (2016). Collaboration de l'ICIS et de l'ICSP — préjudices à l'hôpital [Fiche d'information]. Extrait de http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsResources/Hospital-Harm-Measure/Documents/CIHI%20CPSI%20Info%20sheet_FR_web.pdf

³⁸ Institut canadien pour la sécurité des patients. (2016). Rapport annuel de 2015-2016 : Prendre le virage. Extrait de <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/about/annual-report/pages/default.aspx>