

**La réglementation et le nombre
d'infirmières et d'infirmiers praticiens
au Canada :
mise à jour de 2006**



**ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA
CANADIAN NURSES ASSOCIATION**



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

Les demandes d'autorisation doivent être acheminées à :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ontario)
K2A 4H6

Téléphone : (613) 241-7860
Télécopieur : (613) 241-8120
www.icis.ca

ISBN 1-55392-854-7 (PDF)

© 2006 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title
The Regulation and Supply of Nurse Practitioners in Canada: 2006 Update
ISBN 1-55392-855-5 (PDF)

La réglementation et le nombre d'infirmières et d'infirmiers praticiens au Canada : mise à jour de 2006

Table des matières

Introduction	1
Points saillants	2
La profession d'infirmière praticienne	3
Définition.....	3
Histoire des IP au Canada	3
Législation et réglementation.....	4
Terre-Neuve-et-Labrador	4
Île-du-Prince-Édouard	5
Nouvelle-Écosse	6
Nouveau-Brunswick	6
Québec	7
Ontario.....	7
Manitoba	8
Saskatchewan.....	8
Alberta.....	9
Colombie-Britannique	10
Territoire du Yukon	10
Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.....	11
Sommaire	11
Analyse des données	12
Nombre d'infirmières praticiennes	12
Caractéristiques démographiques.....	14
Caractéristiques de la formation	15
Caractéristiques d'emploi.....	16
Appendix A — Notes méthodologiques.....	A-1

Introduction

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) sont fiers de présenter le rapport *La réglementation et le nombre d'infirmières et d'infirmiers praticiens au Canada : mise à jour de 2006*. Le rapport donne de l'information contextuelle sur l'histoire, les rôles et la réglementation actuelle de la profession d'infirmière¹ praticienne (IP) au Canada, ainsi que des statistiques mises à jour sur la main-d'œuvre infirmière praticienne autorisée (IP autorisées).

Plus particulièrement, le rapport contient :

- La définition et l'histoire des IP au Canada;
- Un résumé à jour des lois provinciales et territoriales sur la profession d'infirmière praticienne (mis à jour en mars 2006);
- Des statistiques nationales mises à jour sur le nombre, la formation et les tendances de l'emploi liées à la main-d'œuvre IP autorisée de 2003, 2004 et 2005.

L'ICIS et l'AIIC ont compilé et analysé les renseignements et les statistiques du présent rapport et ont bénéficié d'un appui important de la part des organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des soins infirmiers autorisés au Canada. L'ICIS et l'AIIC souhaitent remercier tous les organismes de réglementation pour leur coopération au cours de l'élaboration de ce rapport.

L'ICIS et l'AIIC tentent, par la somme de leurs efforts, de faire mieux comprendre la profession d'infirmière praticienne au Canada. Ce travail continue de combler les lacunes actuelles de l'information sur la main-d'œuvre infirmière praticienne et, du coup, à améliorer la prise de décision et la planification des ressources humaines de la santé au Canada.

1. Par souci d'allègement, nous recourons généralement à la désignation « infirmière » dans le présent texte. Il est entendu que cette désignation se veut générique, qu'elle n'est nullement discriminatoire et qu'elle englobe les infirmiers. Nous tenons à préciser que cet usage ne constitue en aucune façon une négation des privilèges et des droits des infirmiers.

Points saillants

- L'infirmière praticienne (IP) est une infirmière autorisée (IA) qui a une formation supplémentaire en évaluation de la santé, en pose de diagnostic et en gestion de maladies et blessures, ce qui comprend l'interprétation de tests ainsi que la prescription de tests et de médicaments.
- En date de mars 2006, des lois et des règlements sur les infirmières praticiennes étaient en vigueur ou en cours d'élaboration dans 12 provinces et territoires canadiens.
- Dans les 12 provinces et territoires, les infirmières praticiennes ont le droit d'exercer les fonctions suivantes de manière autonome :
 1. Poser un diagnostic sur une maladie, un trouble ou un état de santé;
 2. Prescrire et interpréter un test diagnostique ou de dépistage;
 3. Prescrire des médicaments.

Les lois, dans bon nombre de provinces et territoires, permettent aux infirmières praticiennes de pratiquer aussi d'autres fonctions.

- En 2005, 1 026 IP autorisées étaient inscrites dans les provinces et territoires suivants : Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut. Pour l'année d'inscription 2005, la province de l'Île-du-Prince-Édouard et le territoire du Yukon n'avaient pas de désignation pour les infirmières praticiennes. Au Québec, étant donné l'entrée en vigueur des règlements en fin de l'année 2005, aucune donnée ne fut disponible pour la présente publication.
- Les taux d'emploi à temps plein sont considérablement plus élevés chez les infirmières praticiennes que chez les infirmières autorisées. En 2005, plus de 75 % (75,9 %) des IP autorisées en exercice travaillaient à temps plein. Par comparaison, les taux de la main-d'œuvre infirmière autorisée variaient de 51 à 54 %.
- Lorsque les IP autorisées ont précisé elles-mêmes le poste qu'elles occupaient au moment de l'inscription, plus des trois quarts (76,8 %) d'entre elles ont indiqué *infirmière praticienne*. Les autres IP (23 %) ont indiqué *gestionnaire* (2,9 %), *infirmière de chevet* ou *infirmière en santé communautaire* (8,9 %), *instructrice* ou *professeure* (3,5 %) ou alors ont coché *autre poste* ou ont omis de le préciser (7,9 %).
- Les IP les plus âgées sont les *instructrices* et les *professeures*; elles avaient en moyenne 48,9 ans. La moyenne d'âge de l'ensemble des IP autorisées était de 45,2 ans en 2005, une hausse par rapport à 44,8 ans en 2004.

La profession d'infirmière praticienne

Définition

L'infirmière praticienne (IP) est une infirmière autorisée (IA) qui a une formation supplémentaire en évaluation de la santé, en pose de diagnostic et en gestion de maladies et blessures, y compris en prescription de tests et de médicaments².

Les IP dispensent une gamme de services de santé aux personnes de tous âges, aux familles, aux collectivités et aux groupes. La pratique de la profession met l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Elles ont le droit, selon les lois et les règlements, de pratiquer des évaluations exhaustives de santé, de poser un diagnostic sur un problème de santé et le traiter, de prescrire des tests diagnostiques et de dépistage, tels l'échographie et la mammographie, et d'en interpréter les résultats ainsi que de prescrire des médicaments ou une médication. Les IP dispensent des soins dans différents milieux de santé : cliniques communautaires et centres de santé, hôpitaux, cabinets de médecins, centres de soins infirmiers et milieux de services à domicile.

En prenant appui sur les valeurs, le savoir, les théories et la pratique de la profession des soins infirmiers, les IP travaillent de manière autonome, depuis l'initialisation du processus des soins jusqu'à la surveillance des résultats de santé, et collaborent également avec d'autres dispensateurs de soins de santé, notamment les infirmières autorisées, les infirmières auxiliaires autorisées, les thérapeutes, les nutritionnistes, les travailleurs sociaux, les pharmaciens et particulièrement les médecins de famille.

Histoire des IP au Canada

L'arrivée des premières IP remonte à la fin des années 1960 au Canada, par suite d'une évolution du rôle des infirmières, des pénuries apparentes de médecins et de la tendance à la spécialisation. Bien que le besoin pour des infirmières praticiennes fut généralement admis à l'époque, peu ou pas d'initiatives visant à officialiser ce rôle par loi ou règlement ont été mises en place. Dans les années 1970, plusieurs programmes de formation homologués ont commencé à décerner aux candidates un diplôme d'infirmière praticienne au Canada. Toutefois, sans la reconnaissance d'une loi ni d'un règlement, la plupart de ces infirmières remplissaient les fonctions d'IP, mais portaient le titre d'infirmière autorisée et pratiquaient suivant les actes médicaux délégués. Le rôle de l'IP dépendait principalement de la collaboration et de la supervision d'un médecin, plus particulièrement dans les régions urbaines.

Dès les années 1980, la plupart des initiatives en cours sur les IP au Canada s'étaient estompées. Cette situation s'explique en partie par la hausse apparente du nombre de médecins, le manque de mécanismes de rémunération, l'absence de lois provinciales et territoriales, le manque de compréhension du public quant au rôle des IP et le manque d'appui de la part des dirigeants politiques et des autres professionnels de la santé. La réforme du système de santé dans les années 1990, en combinaison avec le nombre limité de ressources et la tendance vers les soins de santé primaires, a engendré un regain

2. Association des infirmières et infirmiers du Canada, *L'infirmière praticienne* (en ligne), Ottawa, du même auteur, juin 2003. Consulté le 15 juin 2005. Internet : <http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS68_Nurse_Practitioner_June_2003_f.pdf>.

d'intérêt pour le rôle de l'IP. Bon nombre de provinces et territoires ont ainsi cherché activement à obtenir la formation et la réglementation officielles de la profession d'IP, y compris la définition du champ d'activité.

De nos jours, les IP qui œuvrent en soins de santé primaires et de courte durée constituent une ressource inestimable et sont susceptibles d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les Canadiens. Les décideurs de tous les niveaux reconnaissent la contribution des IP en ce qui concerne la prestation en temps opportun de soins de qualité.

Législation et réglementation

L'examen des lois et des règlements canadiens sur les IP révèle que toutes les provinces et tous les territoires possèdent des lois ou envisagent d'en créer pour appuyer la réglementation des IP. Les premières provinces et les premiers territoires à adopter des lois sur les IP passent actuellement en revue les lois et les règlements afin qu'ils reflètent et appuient la nature autonome et évolutive du rôle des IP.

En mars 2006, Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut avaient des lois et des règlements en vigueur ou en cours d'élaboration. Actuellement, le Territoire du Yukon n'a pas de lois qui gouvernent les IP. En ce qui concerne les provinces et les territoires qui possèdent des lois et des règlements sur les IP, le niveau de concordance est élevé entre les cadres de compétences de chacune des provinces et chacun des territoires.

La prochaine section est un résumé des lois et des règlements en vigueur qui régissent la profession d'IP au Canada. Aux fins du présent sommaire, le terme « *législation* » fait référence aux lois qui régissent les IP, « *champ d'activité* » aux domaines de pratique décrits dans les lois, « *protection du titre* » à l'existence d'une loi interdisant les personnes non autorisées d'utiliser le titre « infirmière praticienne », et « *information sur l'inscription* » à l'enregistrement des professionnelles autorisées par les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation.

Terre-Neuve-et-Labrador

Législation

La *Registered Nurses Act* a été modifiée une première fois en 1997 pour y inclure les IP, et une deuxième fois en 2001 pour y inscrire les protocoles de pratique. Les agences d'emploi créent les protocoles de pratique des spécialités, et, pour les approuver, un comité régi par la *Registered Nurses Act* se sert du processus d'approbation créé et approuvé par le conseil de l'Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (ARNNL) et le ministère de la Santé de Terre-Neuve-et-Labrador.

Champ d'activité

En vertu de la *Registered Nurses Act*, les IP peuvent :

- Demander au nom d'un patient une consultation auprès d'un médecin (incluant les spécialistes);
- Poser un diagnostic et le communiquer;
- Prescrire des tests diagnostiques ou en laboratoire;
- Prescrire un médicament (tel qu'énoncé dans la loi ou dans le protocole de pratique qu'on leur a remis);
- Dispenser des soins d'urgence.

Protection du titre et information sur l'inscription

Le titre « Nurse practitioner (infirmière praticienne) » est protégé. Le règlement donne la définition de « NP—primary health care (IP — soins de santé primaires) » et « NP—specialist (IP — spécialisée) ». L'ARNNL indique sur le permis de pratique si l'IP peut exercer en soins de santé primaires ou dans un domaine spécialisé.

Île-du-Prince-Édouard

Législation

Le 25 février 2006, l'Île-du-Prince-Édouard a adopté une nouvelle loi (*Registered Nurses Act*) qui permet aux infirmières praticiennes d'exercer pleinement, dans la province, les fonctions liées à leur champ d'activité.

Champ d'activité

La nouvelle loi autorise les IP à exercer les fonctions suivantes :

- Poser, dans certaines conditions, un diagnostic et le communiquer;
- Prescrire des radiographies et des tests diagnostiques ou en laboratoire et en interpréter les résultats;
- Prescrire des médicaments (conformément au document intitulé *Nurse Practitioner Medication Prescription Guidelines*);
- Dispenser des soins d'urgence;
- Prescrire l'application de formes d'énergie.

Un comité sur les actes diagnostiques et thérapeutiques a été formé pour formuler, tenir à jour et réviser les instructions destinées aux infirmières praticiennes pour la prescription de médicaments (*Nurse Practitioner Medication Prescription Guidelines*).

Protection du titre et information sur l'inscription

La nouvelle loi protège l'appellation officielle des IP. Elle permettra également aux IP de pratiquer dans un champ d'activité défini.

Nouvelle-Écosse

Législation

La *Registered Nurses Act*, en vigueur depuis le 2 janvier 2002, comprend les IA et les IP.

Champ d'activité

La *Registered Nurses Act* autorise les IP (tant celles qui exercent en soins de santé primaires que dans une spécialité) à :

- Poser un diagnostic sur une maladie, un trouble ou un état de santé et le communiquer aux clients;
- Prescrire certains tests diagnostiques et de dépistage et en interpréter les résultats;
- Choisir, recommander, prescrire et surveiller l'efficacité de certains médicaments et de certains traitements.

Protection du titre et information sur l'inscription

En Nouvelle-Écosse, les titres suivants sont protégés :

- Registered Nurse, Nurse, nurse, R.N., RN, Reg.N (infirmière autorisée et abréviations);
- Nurse Practitioner, NP, N.P. (infirmière praticienne et abréviations);
- Specialty Nurse Practitioner (infirmière praticienne spécialisée), Primary Health Care Nurse Practitioner (infirmière praticienne en soins de santé primaires).

Le règlement sur le droit d'exercice fait état des exigences de pratique pour les IP spécialisées et celles en soins de santé primaires.

Nouveau-Brunswick

Législation

En juillet 2002, les modifications apportées à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (1984, modifiée en 1997 et en 2002) tenaient compte de la définition d'IP et de la pratique ainsi que de la création du comité thérapeutique des infirmières praticiennes. Des modifications à d'autres lois ont permis aux IP d'exercer leur profession en vertu d'autres lois (*Loi sur la Pharmacie, Loi hospitalière, Loi sur la protection radiologique de la santé, etc.*).

Champ d'activité

En vertu de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, une IP peut :

- Poser un diagnostic sur une maladie, un trouble ou un état de santé ou les évaluer et communiquer le diagnostic ou l'évaluation au patient;
- Prescrire des tests diagnostiques et de dépistage et en interpréter les résultats;
- Choisir, prescrire et surveiller l'efficacité de médicaments;
- Prescrire l'application de formes d'énergie.

Protection du titre et information sur l'inscription

Le titre « infirmière praticienne » est protégé. À l'heure actuelle, seules les IP en soins de santé primaires sont admissibles à l'enregistrement.

Québec

Législation

La *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (projet de loi n° 90) est une nouvelle loi en vigueur depuis le 30 janvier 2003 qui modifie l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*. Elle a permis de créer un nouvel article, l'article 36.1, visant à réglementer la pratique spécialisée des IP au Québec. Une disposition de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* du Québec exige que les organismes de réglementation en médecine et en sciences infirmières adoptent des règlements afin de définir le champ d'activité élargi des IP spécialisées.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec ont rédigé ensemble les règlements. Le 26 octobre 2005, le gouvernement du Québec a approuvé les règlements de trois spécialités, soit la néonatalogie, la cardiologie et la néphrologie. Ces règlements sont entrés en vigueur le 24 novembre de la même année. Ceux sur les soins de santé primaires sont en cours de rédaction.

Champ d'activité

La nouvelle loi donne aux IP le droit de pratiquer, en fonction de la spécialité, cinq activités supplémentaires selon les modalités décrites dans le règlement :

- Prescrire des examens diagnostiques;
- Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
- Prescrire des médicaments et d'autres substances;
- Prescrire des traitements médicaux;
- Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de blessure.

Protection du titre et information sur l'inscription

Au Québec, seules les infirmières qui possèdent un certificat de spécialiste peuvent se servir du titre « infirmière praticienne spécialisée ». L'OIIQ tient à jour un registre qui dresse la liste des infirmières qui possèdent un certificat de spécialiste. Il incombe aux hôpitaux et aux établissements concernés de maintenir un registre à jour sur ces infirmières.

Ontario

Législation

En Ontario, les IA de la catégorie spécialisée (IA [cat. spéc.]) sont assujetties à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé autorisées* et à la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*.

Champ d'activité

La *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* autorise les IA (cat. spéc.) à accomplir les actes autorisés supplémentaires suivants :

- Communiquer un diagnostic;
- Prescrire l'application d'une énergie, p. ex. une échographie et certaines radiographies (elles ont aussi le droit, selon le règlement, de prescrire d'autres tests diagnostiques et en laboratoire);
- Prescrire et administrer certains médicaments énumérés dans le règlement.

La loi exige que les IA (cat. spéc.) souscrivent aux normes de consultation et créent un réseau de consultation avec d'autres dispensateurs de soins de santé, y compris les médecins.

Protection du titre et information sur l'inscription

À l'heure actuelle, le titre « infirmière praticienne » n'est pas protégé en Ontario. Cependant, le titre « infirmière autorisée de catégorie spécialisée (IA [cat. spéc.]) » est protégé. L'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario a l'intention de protéger le titre « infirmière praticienne » dans le cas de toutes les IA (cat. spéc.) qui pratiquent un rôle d'IP.

Manitoba

Législation

Au Manitoba, la *Loi sur les infirmières* a été adoptée en 2001 à titre de nouvelle loi. Le nouveau *Règlement sur les infirmières ayant un champ d'exercice élargi* a été adopté le 22 mars 2005 et a eu force de loi le 15 juin 2005.

Champ d'activité

Les IA qui répondent aux exigences du *Règlement sur les infirmières ayant un champ d'exercice élargi* auront le droit de dispenser les services suivants dans le cadre de leurs fonctions :

- Évaluer l'état de santé du client et poser un diagnostic;
- Prescrire des tests diagnostiques et de dépistage et en recevoir les résultats;
- Prescrire des médicaments;
- Pratiquer des interventions chirurgicales mineures et des interventions invasives.

Protection du titre et information sur l'inscription

Seules celles inscrites au registre peuvent utiliser le titre « infirmière autorisée ayant un champ d'exercice élargi ».

Saskatchewan

Législation

Les modifications à la *Registered Nurses Act* de la Saskatchewan ont été adoptées le 1^{er} mai 2003 pour inclure les IP.

Champ d'activité

Les modifications permettent maintenant aux infirmières autorisées à titre d'infirmière autorisée (infirmière praticienne), RN(NP), de :

- Prescrire et pratiquer les tests diagnostiques et de dépistage énumérés dans le règlement ainsi qu'en recevoir les résultats et les interpréter;
- Prescrire et donner des médicaments conformément aux règlements;
- Pratiquer des chirurgies mineures et des interventions invasives mentionnées dans le règlement;
- Poser un diagnostic sur des troubles médicaux communs et traiter les patients pour ce trouble.

Protection du titre et information sur l'inscription

En Saskatchewan, le titre « RN (NP) » est protégé par un règlement.

Alberta

Législation

La *Public Health Act* de l'Alberta a été créée en 1996 et elle comportait la section « extended health services (services de santé élargis) ». En 1999, le règlement sur le registre de pratique élargie de la *Nursing Profession Act* en Alberta a permis de réglementer les infirmières autorisées de pratique élargie (RN—extended practice [EP]) à titre de sous-catégorie de l'association professionnelle, soit l'Alberta Association of Registered Nurses (AARN). En 2002, on a ajouté au règlement sur les infirmières praticiennes (Nurse Practitioner Regulation) de la *Public Health Act* les mots « nurse practitioner (infirmière praticienne) » et la description des tâches qu'une IP peut exercer. Le 30 novembre 2005, il a été adopté que la profession d'infirmière autorisée sera désormais assujettie à la loi de 2000 sur les professions de la santé. Les règlements de 2005 sur la profession infirmière autorisée sont entrés en vigueur la même journée.

Champ d'activité

La loi sur les professions de la santé (*Health Professions Act*) n'est pas axée sur des champs d'activité exclusifs, mais sur des activités réservées à certains membres réglementés d'une profession qui ont les compétences pour les pratiquer.

L'article 15 des règlements de 2005 sur la profession d'infirmière autorisée (*Registered Nurse Profession Regulations*) précise qu'une personne réglementée et inscrite au registre des infirmières praticiennes peut, dans la pratique des soins infirmiers autorisés, pratiquer les activités réservées décrites dans la loi sur les infirmières autorisées (*Registered Nurses Act*) et, lorsqu'elle exerce à titre d'infirmière praticienne, les activités réservées suivantes :

- Prescrire des médicaments de l'annexe 1 aux termes de la loi sur la profession de la pharmacie (*Pharmaceutical Profession Act*, exclut les narcotiques et les médicaments contrôlés);
- Prescrire de la nutrition parentérale;
- Prescrire des produits sanguins;
- Prescrire du rayonnement ionisant et pratiquer toutes les formes de rayonnement ionisant dans le domaine de la radiologie médicale;

- Prescrire toute forme de rayonnement ionisant en médecine nucléaire;
- Prescrire du rayonnement autre qu'ionisant en imagerie par résonance magnétique;
- Prescrire du rayonnement autre qu'ionisant ou le pratiquer en imagerie par échographie, y compris la pratique de l'échographie sur un fœtus;
- Prescrire des substances de contraste en visualisation diagnostique;
- Prescrire des produits radiopharmaceutiques, des substances radio-marquées, des gaz radioactifs et des aérosols radioactifs.

Protection du titre et information sur l'inscription

Le titre infirmière praticienne et l'abréviation IP sont maintenant protégés, et seules les infirmières qui ont répondu aux exigences d'inscription et d'entrée au registre des IP de la main-d'œuvre infirmière réglementée peuvent les porter.

Colombie-Britannique

Législation

Depuis le 19 août 2005, les règlements sur les infirmières (autorisées) et les infirmières praticiennes sont assujettis à la loi sur les professions de la santé (*Health Professions Act*).

Champ d'activité

En vertu de la loi sur les professions de la santé (*Health Professions Act*), les IP doivent se conformer aux normes, aux restrictions et aux conditions établies par l'ordre des infirmières autorisées de la Colombie-Britannique pour :

- Poser un diagnostic sur une maladie, un trouble ou un état de santé et le communiquer;
- Se servir de radiographies à des fins diagnostiques ou de visualisation, à l'exception de la tomодensitométrie;
- Prescrire une radiographie, un examen de tomодensitométrie et une échographie;
- Prescrire des médicaments (précisés dans l'annexe I et II du règlement provincial intitulé *Drug Schedules Regulation*);
- Positionner le membre et mettre un plâtre dans le cas d'une fracture simple fermée ou réduire la subluxation d'une articulation.

Protection du titre et information sur l'inscription

En vertu de la *Health Professions Act*, les titres « nurse practitioner (infirmière praticienne) et registered nurse practitioner (infirmière praticienne autorisée) » sont protégés par règlement.

Territoire du Yukon

Au Territoire du Yukon, la *Loi sur la profession d'infirmière autorisée et d'infirmier autorisé* de 1992 est assez générale pour englober le travail des IA dont le rôle est conventionnel ou élargi. Il n'existe pas encore de règlement distinct pour les IP, et, à l'heure actuelle, seul le titre des IA est protégé.

En ce qui a trait aux tâches de diagnostic et de prescription, les IA qui exercent en milieux éloignés et ruraux pratiquent en fonction des politiques de leur employeur.

Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut

Législation

La *Loi sur la profession infirmière* des Territoires du Nord-Ouest et les modifications à la *Nunavut Nursing Profession Act* ont été édictées le 1^{er} janvier 2004. Des modifications subséquentes à la *Loi sur la pharmacie* et à la *Loi sur la santé publique* ont permis d'y inclure le terme « IP », et on prévoit également modifier les règlements de la loi sur les hôpitaux (*Hospitals Act*).

Champ d'activité

La *Loi sur la profession infirmière* des Territoires du Nord-Ouest permet aux IP de :

- Poser un diagnostic sur une maladie, un trouble ou un état de santé;
- Communiquer un diagnostic à un patient;
- Prescrire des tests diagnostiques ou de dépistage et en interpréter les résultats;
- Prescrire un médicament (tel que décrit dans le règlement ou dans le protocole de pratique qu'on lui a remis);
- Pratiquer d'autres interventions décrites dans les lignes directrices et approuvées par le ministère.

Protection du titre et information sur l'inscription

Le titre « infirmière praticienne » est protégé dans les Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. Les IP sont enregistrées dans le registre des IA ainsi que dans celui des IP.

Sommaire

Les IP dans les 12 provinces et territoires qui ont des lois sur les infirmières praticiennes ont, ou auront, le droit de pratiquer les trois actes suivants :

1. Poser un diagnostic sur une maladie, un trouble ou un état de santé;
2. Prescrire et interpréter des tests diagnostiques ou de dépistage;
3. Prescrire des médicaments.

Les lois de bon nombre de provinces et territoires permettent aux IP de pratiquer aussi d'autres fonctions.

Analyse des données

La présente analyse de données utilise le terme « *IP autorisée* » pour désigner les IA qui répondent aux exigences de formation ou d'expérience pour l'obtention du droit de pratique à titre d'infirmière praticienne (IP) dans leur province ou territoire d'inscription.

En date de mars 2006, 12 provinces et territoires canadiens avaient adopté, ou prévoyaient adopter, des lois et des règlements sur les infirmières praticiennes. Toutefois, dans le cadre de la présente analyse, les données les plus récentes sont celles de l'année d'inscription 2005, année où seuls 10 provinces et territoires réglementaient le droit de pratique des IP séparément des autres infirmières autorisées (voir le tableau 1).

Nombre d'infirmières praticiennes

Pour l'année d'inscription 2003, sept provinces et territoires réglementaient le droit de pratique des IP : Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, l'Alberta, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut. En 2004, une huitième province s'est ajoutée à la liste : la Saskatchewan. Puis, en 2005, le nombre est passé à 10, avec l'ajout du Manitoba et de la Colombie-Britannique.

Tableau 1. Types de permis de pratique des IP offerts dans les provinces et territoires d'inscription, Canada, 2005

	Soins de courte durée (ou spécialité)	Soins de santé primaire
T.-N.-L.	✓	✓
Î.-P.-É.	<i>Sans désignation IP</i>	
N.-É.	✓	✓
N.-B.		✓
Qc	✓	
Ont.		✓
Man.	<i>Non réglementé séparément</i>	
Sask.	✓	✓
Alb.	<i>Non réglementé séparément</i>	
C.-B.	<i>Désignations spéciales</i>	
Yn	<i>Sans désignation IP</i>	
T.N.-O./Nun.	<i>Non réglementé séparément</i>	

Le type de permis de pratique offert aux IP varie. Certaines provinces et certains territoires reconnaissent les infirmières praticiennes en soins de courte durée (ou spécialisée) et celles en soins de santé primaires, d'autres ne précisent pas de types de droit de pratique distincts pour les IP.

En 2005, moins de cinq IP étaient autorisées à exercer en soins de courte durée (ou spécialité) à Terre-Neuve-et-Labrador et en Saskatchewan. La Nouvelle-Écosse comptait 20 IP en soins de courte durée (ou spécialité) et 23 IP en soins de santé primaires.

La Colombie-Britannique offre aux IP trois possibilités de pratique, soit la médecine familiale, les soins aux adultes et les soins aux enfants³.

Le tableau 1 présente un sommaire de cette information.

Sources : Association des infirmières et infirmiers du Canada et organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des IA.

3. Registered Nurses Association of British Columbia, *A Regulatory Framework for Nurse Practitioners* (en ligne), Vancouver, RNABC, 2005. Site consulté le 30 avril 2006. Internet : <http://www.crnbc.ca/downloads/NP_Regulatory_framework.pdf>.

Le nombre d'IP autorisées au Canada⁴ est très petit par rapport à celui de la main-d'œuvre d'infirmière autorisée. En 2005, les 1 026 IP autorisées représentent environ 0,4 % des quelque 245 000 infirmières de la main-d'œuvre des IA.

Entre 2003 et 2005, le nombre d'IP autorisées a augmenté d'au moins 18 % dans chacune des provinces et chacun des territoires (pour lesquels les données de 2003 à 2005 étaient disponibles). Le nombre d'IP autorisées en Alberta s'est accru de 73,7 % (passant de 76 à 132).

Tableau 2. Nombre d'IP réglementées par province ou territoire d'inscription, Canada, 2003-2005

	2003	2004	2005	Changement en pourcentage
T.-N.-L.	57	62	68	19.3 %
Î.-P.-É.	–	–	–	s.o.
N.-É.	29	34	43	48.3 %
N.-B.	6	14	22	266.7 %
Qc	–	–	–	s.o.
Ont.	552	598	653	18.3 %
Man.	–	–	< 5	s.o.
Sask.	–	42	75	s.o.
Alb.	76	112	132	73.7 %
C.-B.	–	–	≥ 5	s.o.
Yn	–	–	–	s.o.
T.N.-O./Nun.	5	16	22	340.0 %
Canada	725	878	1,026	41.5 %

Sources : BDIIA de l'ICIS et organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des IA.

Remarques

< 5 Le nombre d'IP autorisées se situe entre 1 et 4. La valeur a été supprimée afin d'assurer le respect de la vie privée et la confidentialité des données.

≥ 5 Le nombre d'IP autorisées est de 5 ou plus. La valeur a été supprimée afin d'assurer le respect de la vie privée et la confidentialité des données.

– Pour cette année d'inscription, il n'existait pas de réglementation distincte pour les IP ou il n'y avait pas de désignation IP.

s.o. : Sans objet.

Les totaux du tableau 2 comprennent toutes les IP réglementées, peu importe le statut d'emploi.

Veuillez vous référer à l'annexe A pour obtenir de plus amples renseignements sur la collecte, la comparabilité et la déclaration des données sur les IP réglementées.

4. Dans le cadre de cette analyse, les totaux du « Canada » comprennent seulement les provinces et les territoires dans lesquels les infirmières praticiennes sont enregistrées séparément des autres infirmières autorisées.

Caractéristiques démographiques

Répartition selon l'âge et âge moyen

La répartition selon l'âge des IP autorisées au Canada est présentée dans la figure 1. En 2005, près d'un tiers (31,7 %) des IP autorisées avaient 50 ans et plus. On peut comparer ces chiffres à ceux de la main-d'œuvre des IA de 2005, dont près de 37 % était âgée de 50 ans et plus.

L'âge moyen des IP autorisées a augmenté de 0,4 année entre 2004 et 2005, passant de 44,8 à 45,2 années.

Les infirmières praticiennes autorisées les plus âgées en moyenne se trouvent dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, la moyenne étant calculée à 47,9 ans. Les IP autorisées les plus jeunes sont, en moyenne, en Colombie-Britannique, et ont un âge moyen de 40,3 ans.

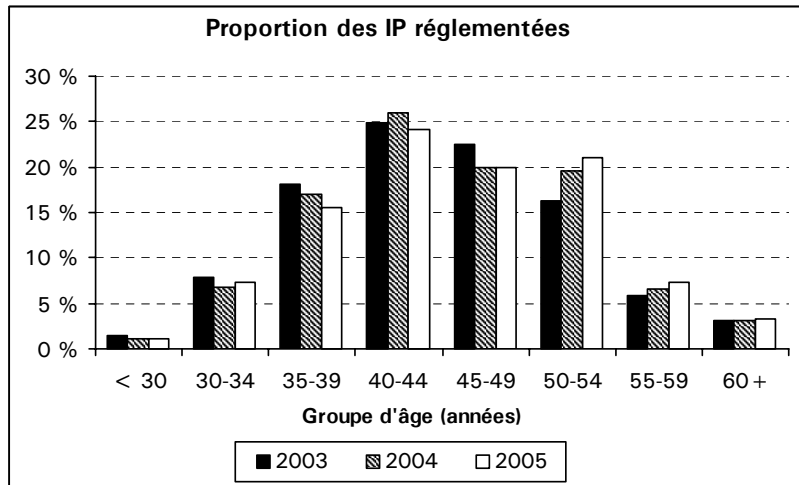


Figure 1. Proportion des IP réglementées par groupe d'âge, Canada, 2003-2005

Sources : BDIIA de l'ICIS et organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des IA.

Remarques

Les données de 2003 comprennent 7 provinces et territoires, tandis que les données de 2004 en comptent 8 et les données de 2005, 10.

Caractéristiques de la formation

Une bonne partie des IP autorisées ont obtenu une maîtrise ou un doctorat en soins infirmiers, ce qui reflète en partie les exigences relatives au droit de pratique des IP dans de nombreuses provinces.

Tableau 3. Niveau d'études des IP réglementées au Canada, 2005

	Formation initiale en soins infirmiers	Niveau d'études le plus élevé en sciences infirmières
Diplôme	66.6 %	15.2 %
Baccalauréat	32.9 %	61.9 %
Maîtrise ou doctorat	0.5 %	22.9 %

Sources : BDIIA de l'ICIS et organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des IA.

Remarques

Le *niveau d'études le plus élevé en sciences infirmières* comprend les programmes de formation pour IA et pour IP.

Veuillez vous référer à l'annexe A pour obtenir de plus amples renseignements sur la collecte, la comparabilité et la déclaration des données sur les IP réglementées.

Bien que moins d'un tiers des IP autorisées ait obtenu à l'origine un baccalauréat en soins infirmiers autorisés, plus du cinquième d'entre elles (22,9 %) ont maintenant au moins une maîtrise en soins infirmiers. Veuillez prendre note qu'il est toutefois impossible de répartir les totaux du tableau 3 par programme de formation pour IA et pour IP.

Près d'un tiers (30,7 %) des infirmières qui portent actuellement le titre d'IP ont complété à l'origine un programme de formation en soins infirmiers avant 1980. Environ 35 % (35,6 %) ont obtenu leur diplôme dans les années 1980 et le quart d'entre elles (25,2 %) ont commencé leur carrière en soins infirmiers depuis 1990.

À l'heure actuelle, nous ignorons quand ces IA ont obtenu le droit de pratique à titre d'IP.

Caractéristiques d'emploi

Statut d'emploi

Environ 95 % (94,5 %) des IP autorisées avaient un emploi au moment de l'inscription en 2005, tandis que 3,8 % étaient sans emploi et 1,7 % ont omis de déclarer leur statut d'emploi. Les taux s'apparentent aux statistiques de 2004 où 94,8 % des IP autorisées avaient un emploi, 4,2 %, n'en avaient pas et 1,0 % avaient omis de le déclarer au moment de l'inscription.

Les taux d'emploi des IP sont légèrement supérieurs à ceux de l'ensemble de la main-d'œuvre des IA. Habituellement, entre 91 et 94 % des IA ont un emploi en soins infirmiers autorisés au moment de l'inscription.

Tableau 4. Statut d'emploi des IP réglementées, Canada, 2003-2005

	2003	2004	2005
Temps plein	67.4 %	68.9 %	75.9 %
Temps partiel	16.6 %	15.5 %	17.9 %
Occasionnel	4.2 %	3.5 %	4.2 %
Emploi – Situation inconnue	11.8 %	12.1 %	2.0 %
Total	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Sources : BDIIA de l'ICIS et organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des IA.

Remarques

Les totaux comprennent seules les IP réglementées en exercice en soins infirmiers au moment de l'inscription (n = 694 en 2003, n = 832 en 2004, n = 970 en 2005).

Veuillez vous référer à l'annexe A pour obtenir de plus amples renseignements sur la collecte, la comparabilité et la déclaration des données sur les IP réglementées.

Par comparaison à l'ensemble de la main-d'œuvre des IA, les taux d'emploi à temps plein sont considérablement élevés chez les IP autorisées, et ceux d'emploi occasionnel, visiblement inférieurs.

Au cours des dernières années, la proportion de la main-d'œuvre des IA employées à temps plein variait entre 51 et 54 %. Dans le cas des IP autorisées, plus des trois quarts (75,9 %) avaient un emploi à temps plein en 2005. Prenez note cependant que cette hausse est partiellement attribuable au degré de précision des données de 2005. Entre 2004 et 2005, la proportion du nombre d'enregistrements *Emploi – Situation inconnue* est passée de 12,1 % à 2,0 %.

Environ 4 % (4,2 %) des IP autorisées employées occupaient un poste occasionnel, par comparaison aux 7 à 9 % de la main-d'œuvre des IA de 2005.

Les IP autorisées à temps plein avaient en moyenne 45,2 ans en 2005, celles à temps partiel, 44,5 ans, et celles qui occupaient un poste occasionnel, 46,8 ans.

Poste, milieu de travail et champ d'activité

Le type d'emploi et les rôles précisés par les IP autorisées varient. Lorsqu'on leur a demandé de préciser elle-même le nom de leur poste au moment de l'inscription en 2005, plus des trois quarts (76,8 %) d'entre elles ont indiqué « infirmière praticienne ».

Les autres IP autorisées ont indiqué *gestionnaire* (2,9 %), *infirmière de chevet ou en santé communautaire* (8,9 %), *instructrice ou professeure* (3,5 %) et 7,9 % d'entre elles ont dit occuper un *autre poste* ou n'ont rien déclaré. Ces statistiques ne tiennent pas compte des données de la Saskatchewan, car l'organisme de réglementation classe toutes les IP autorisées employées dans le rôle d'IP.

Les IP autorisées qui ont dit être *instructrice ou professeure* en 2005 étaient les plus âgées, elles avaient en moyenne 48,9 ans. Celles qui occupaient un rôle d'*infirmière praticienne* avaient en moyenne 45,0 ans en 2005.

Plus de 40 % (42,5 %) des IP autorisées employées en 2005 travaillaient dans le secteur de la santé communautaire, dont plus d'un quart (26,9 %) œuvrait dans le secteur hospitalier et 2,7 % dans un centre de soins infirmiers ou dans le secteur de soins de longue durée. Les autres IP autorisées exerçaient dans d'autres types d'établissements ou n'ont pas déclaré leur lieu d'emploi.

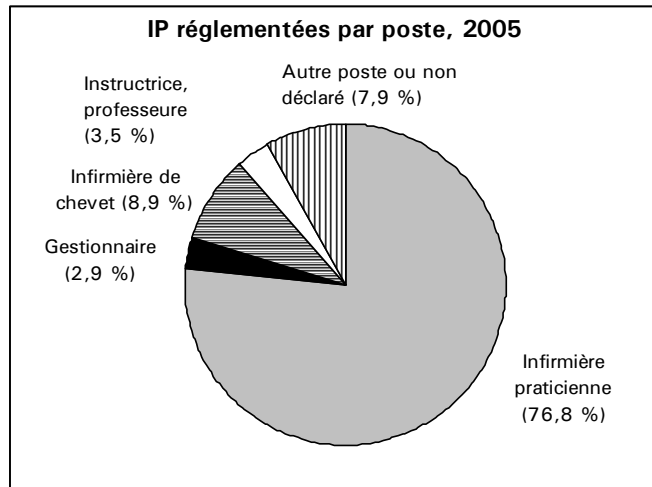


Figure 2. Autodéclaration du poste par les IP réglementées et en exercice, Canada, 2005

Sources : BDIIA de l'ICIS et organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des IA.

Remarques

Les données de la figure 2 ne comprennent pas celles de la Saskatchewan. Dans cette province, on classe toutes les IP réglementées dans un rôle d'infirmière praticienne.

Plus de 80 % (88,7 %) des IP autorisées travaillaient en soins directs en 2005; 3,4 % travaillaient en administration et 4,3 % en formation ou en recherche.

Près de 8 % (8,2 %) d'IP autorisées a précisé que la *santé communautaire* était leur domaine de responsabilité principal.

Tableau 5. Main-d'œuvre des IP réglementées par champ d'activité, Canada, 2005

	Nombre	%
SOINS DIRECTS	860	88.7 %
Médecine/chirurgie	31	3.2 %
Psychiatrie/santé mentale	11	1.1 %
Pédiatrie	16	1.6 %
Maternité et nouveau-né	20	2.1 %
Gériatrie/soins de longue durée	35	3.6 %
Soins intensifs	29	3.0 %
Santé communautaire	80	8.2 %
Soins ambulatoires	47	4.8 %
Santé du travail	7	0.7 %
Salle d'opération/de réveil	< 5	–
Soins d'urgence	41	4.2 %
Soins infirmiers dans plusieurs domaines cliniques	33	3.4 %
Oncologie	< 5	–
Réadaptation	< 5	–
Autres soins directs	505	52.1 %
ADMINISTRATION	33	3.4 %
FORMATION ou RECHERCHE	42	4.3 %
NON DÉCLARÉ	35	3.6 %
Total	970	100.0 %

Sources : BDIIA de l'ICIS et organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des IA.

Remarques

< 5 Le nombre d'IP autorisées se situe entre 1 et 4. La valeur a été supprimée afin d'assurer le respect de la vie privée et la confidentialité des données.

– Données inférieures à 0,6 %.

Les totaux comprennent seules les IP réglementées en exercice en soins infirmiers au moment de l'inscription (n = 694 en 2003, n = 832 en 2004 et n = 970 en 2005).

Veuillez vous référer à l'annexe A pour obtenir de plus amples renseignements sur la collecte, la comparabilité et la déclaration des données sur les IP réglementées.

Plus de la moitié (52,1 %) de toutes les IP autorisées ont dit que leur domaine de responsabilité principal était *autres soins directs* en 2005. Cela correspondait aux réponses de l'ensemble des provinces et territoires, car *autres soins directs* était la réponse la plus fréquente dans cinq provinces et territoires. Elle se classait au moins au quatrième rang dans chacune des provinces et chacun des territoires.

Le fait qu'autant d'infirmières praticiennes autorisées choisissent la catégorie des autres soins directs comme leur champ d'activité principal est signe qu'il faut poursuivre les travaux afin de mieux comprendre la pratique.

L'ICIS et l'AIIC continueront de travailler de concert avec les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation afin d'élaborer les éléments de données nécessaires en vue de fournir de l'information exhaustive sur la main-d'œuvre des infirmières praticiennes autorisées.

Annexe A

Notes méthodologiques

Notes méthodologiques

L'information qui suit doit être utilisée afin d'assurer une compréhension claire des concepts de base qui définissent les données sur les IP autorisées fournies dans le présent rapport, de la méthodologie qui sous-tend la collecte des données et des aspects essentiels de la qualité des données.

Les notes méthodologiques ci-dessous sont en version abrégée. Nous suggérons au lecteur de lire la version complète des notes méthodologiques dans la publication *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2004* de l'Institut canadien d'information sur la santé offerte sur le site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

Aperçu

L'information statistique sur les IP a été créée en enrichissant les données actuelles de la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés (BDIIA) à l'ICIS avec les données des organismes provinciaux et territoriaux de réglementation.

Ainsi, le nombre d'IP de la présente analyse correspond au nombre d'IP inscrites dans les registres provinciaux et territoriaux. Or ce n'était pas le cas dans les analyses précédentes de l'ICIS, lesquelles ne tenaient compte que des infirmières autorisées qui déclaraient elles-mêmes occuper un poste d'*infirmière praticienne*. Il s'agit donc d'une représentation plus précise de la main-d'œuvre des IP au Canada.

Méthodologie générale

Population visée

Cette analyse vise les infirmières praticiennes (IP) autorisées⁵ inscrites dans les provinces et territoires de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut pour l'année d'inscription de 2005.

L'analyse se limite aux 10 provinces et territoires susmentionnés, car ils sont les seuls au Canada à avoir enregistré les IP séparément des autres infirmières autorisées lors des années d'inscription 2003, 2004 ou 2005.

La province de l'Île-du-Prince-Édouard et le Territoire du Yukon, n'avaient pas de désignation pour les IP pour cette année d'inscription. Au Québec, étant donné l'entrée en vigueur des règlements en fin de l'année 2005, aucune donnée ne fut disponible pour la publication. Ces provinces et territoires sont donc exclus de cette analyse.

5. Dans la présente analyse, on définit une « infirmière praticienne » comme une infirmière autorisée qui a obtenu une formation supplémentaire en évaluation de la santé, en pose de diagnostic, en gestion des maladies et des blessures y compris en prescription de médicaments.

Sources et collecte des données

Les données utilisées dans la présente analyse sont tirées de la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés (BDIIA) de l'ICIS et, le cas échéant, des organismes provinciaux et territoriaux de réglementation.

Une entente sur les données régit la collecte de données dans la BDIIA. Dans le cadre de l'entente actuelle, chaque organisme de réglementation soumet les données (qui découlent de 20 éléments de données) recueillies auprès de chaque infirmière autorisée. Ces données ont servi à l'analyse sur la main-d'œuvre des IP.

Pour les provinces du Nouveau-Brunswick (données de 2003-2005), de la Saskatchewan (données de 2004-2005) et de l'Alberta (données de 2003-2005), les données sur les IP n'ont pas été soumises et ne font donc pas partie de la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés (BDIIA). Pour ces provinces, l'ICIS a soumis une demande de données au niveau de l'enregistrement sur les IP autorisées.

Qualité des données

L'ICIS évalue cinq dimensions de la qualité des données : exactitude, opportunité, comparabilité, facilité d'utilisation et pertinence. Les dimensions les plus pertinentes dans le cas de cette analyse, l'exactitude et la comparabilité, sont abordées en détails ci-dessous. Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur la qualité des données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés (BDIIA) en nous écrivant à l'adresse : soinsinfirmiers@icis.ca.

Exactitude

L'exactitude est une évaluation du caractère adéquat des données par rapport à la réalité. Dans le cas de cette analyse, il s'agit d'une évaluation sur l'exactitude des données du document en fonction de la population cible des infirmières autorisées qui ont une formation supplémentaire ou l'expérience nécessaire pour obtenir le droit de pratique à titre d'IP dans leur province ou territoire. L'exactitude se décrit en terme de sous-dénombrement et de surdénombrement.

Sous-dénombrement

Un sous-dénombrement a lieu lorsque les données qui auraient dû être incluses dans la présente analyse ne le sont pas. À ce jour, il n'existe aucune source de sous-dénombrement pour la présente analyse.

Surdénombrement

Le surdénombrement désigne l'inclusion de données au-delà de la population cible. Il s'agit de données qui ne devraient pas être incluses. À ce jour, il n'existe aucune source de surdénombrement pour la présente analyse.

Comparabilité

La comparabilité évalue la façon dont les données se comparent à celles d'autres sources. Étant donné que les données de l'ICIS ont été complétées par celles des organismes provinciaux et territoriaux de réglementation, les nombres totaux présentés dans l'analyse correspondent aux statistiques provinciales et territoriales publiées.

Délai de six mois

Afin de produire des statistiques en temps opportun, l'ICIS recueille des données sur les infirmières autorisées six mois après le début de la période d'inscription de douze mois. Bien que selon les analyses de l'ICIS, entre 95 et 98 % de toutes les inscriptions se fassent généralement dans les six premiers mois de l'année d'inscription, les données qui proviennent des organismes provinciaux et territoriaux de réglementation portent sur les douze mois. En raison de l'échéance de six mois, nous n'avons pu obtenir les renseignements détaillés de sept IP autorisées : une inscrite à Terre-Neuve-et-Labrador en 2003, deux à Terre-Neuve-et-Labrador en 2005, deux en Nouvelle-Écosse (données de 2003) et deux autres dans les Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut (données de 2004). Les totaux de 2003 comprennent trois enregistrements vides, tandis que ceux de 2004 et de 2005 en comptent chacun deux.

Confidentialité et protection des renseignements personnels

Le Secrétariat à la protection des renseignements personnels de l'ICIS a élaboré une série de directives afin de préserver la confidentialité des données transmises à l'ICIS. Vous pouvez avoir accès au document intitulé *Le respect de la vie privée et la confidentialité des renseignements personnels sur la santé à l'ICIS : Principes et politiques pour la protection de l'information sur la santé et politiques pour l'information sur l'établissement* sur le site Web de l'ICIS. Ces politiques régissent la diffusion des données dans les publications, les communiqués, le site Web de l'ICIS, les demandes spéciales de renseignements et les études spéciales.

Conformément à ces directives, l'ICIS empêche la divulgation par recoupements en agrégeant les données de la BDIIA destinées aux publications et aux demandes spéciales de renseignements. Les cellules comprenant des valeurs de 1 à 4 ont été expressément supprimées avant la diffusion étant donné qu'il est inapproprié ou impossible de les agréger davantage. Ces politiques garantissent la protection des renseignements personnels de l'ensemble du personnel infirmier autorisé (ou, dans le cas présent, des infirmières praticiennes), quelle que soit la taille de la province ou du territoire ou le lieu de travail.

