



Formation des infirmières
praticiennes sur la prescription de
certaines drogues et autres
substances – Compétences requises

CASN
ACESI 



Canadian Association
of Schools of Nursing
Association canadienne des
écoles de sciences infirmières

© Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2016

Citation proposée : Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2016). Formation des infirmières praticiennes sur la prescription de certaines drogues et autres substances – Compétences requises. Ottawa (Ontario) : auteur.

Table des matières

Remerciements	1
Contexte	3
Facteurs clés	4
Méthodes	5
Cadre de compétences	6
Formation des infirmières praticiennes sur la prescription de certaines drogues et autres substances - Compétences requises	7
Glossaire	11
Références	12

Remerciements

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) tient à remercier chaleureusement toutes les personnes ayant participé à l'élaboration de la *Formation des infirmières praticiennes sur la prescription de certaines drogues et autres substances – Compétences requises* pour leur expertise, leur précieux temps et leur contribution. Outre le Groupe de travail sur le développement des compétences et le Comité consultatif du projet, nous aimerions remercier les participants au Forum des intervenants et au sondage en ligne pour avoir formulé des commentaires et offert leur expertise.

Projet *Élaboration et mobilisation des compétences liées aux pratiques des prescripteurs pour certaines drogues et autres substances dans la formation des infirmières praticiennes et autorisées* – Groupe de travail sur le développement des compétences

Ruth Martin-Misener (Co-chair), RN-NP, PhD	Dalhousie University
Lynn Miller (Co-chair), DNP, NP	College of Registered Nurses of Nova Scotia
Kathleen F. Hunter, PhD, RN, NP, GNC(C) NCA	University of Alberta
Robert Nevin, RN-NP	Clinique de médecine familiale, Iqaluit, NU
Josette Roussel, RN, MSc, M. Ed. I, inf. aut., M. Sc., M. Éd	Association des infirmières et infirmiers du Canada/ Canadian Nurses Association
Eric Staples, RN, DNP	Expert-conseil indépendant en pratique infirmière
Linda M Van Pelt, MScN, NP-F	University of Northern British Columbia et Northern Health
Shelley Walkerley, NP-PHC PhD	York University
Rosemary Wilson, PhD, RN(EC)	Queen's University

Projet *Élaboration et mobilisation des compétences liées aux pratiques des prescripteurs pour certaines drogues et autres substances dans la formation des infirmières praticiennes et autorisées* – Comité consultatif

Ruth Martin-Misener (Co-chair), RN-NP, PhD	Dalhousie University
Lynn Miller (Co-chair), DNP, NP	College of Registered Nurses of Nova Scotia
Mary Ellen Andrews, RN(NP), PhD	University of Saskatchewan
Cynthia Baker, RN, PhD	Canadian Association of Schools of Nursing
Denise Bowen, MN, RN	Aurora College; CASN Board Member
Dana S. Edge, PhD, RN	Queen's University
Debbie Fraser, MN, RNC-NIC	Athabasca University
Kathleen F. Hunter, PhD, RN, NP, GNC(C) NCA	University of Alberta
Laura Johnson, DNP, MN, RN(NP)	Vancouver Island University
Jamie Kellar, RPh, BScHK, BScPhm, Pharm.D	University of Toronto
Robert Nevin, RN-NP	Clinique de médecine familiale, Iqaluit, NU
Pat Nymark, RN BN MN NP	Aurora College
Roger Pilon, NP-PHC, DOCHN, MScN, PhD	École des Sciences Infirmières-Université Laurentienne
Josette Roussel, RN, MSc, M. Ed. I , inf. aut., M. Sc., M. Éd	Association des infirmières et infirmiers du Canada/ Canadian Nurses Association
Eric Staples, RN, DNP	Expert-conseil indépendant en pratique infirmière
Linda M Van Pelt, MScN, NP-F	University of Northern British Columbia et Northern Health
Shelley Walkerley, NP-PHC PhD	York University
Rosemary Wilson, PhD, RN(EC)	Queen's University

Note: Les titres de compétences (diplômes et grades universitaires) ne sont pas traduits ; ils sont publiés dans leur langue originale, tels qu'ils ont été soumis.

Le document a été rendu possible avec le financement du Gouvernement du Canada.

Les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles du Gouvernement du Canada.

Contexte

En 2015, l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) a obtenu du financement du programme des Initiatives de la Stratégie antidrogue de Santé Canada en vue de réaliser un projet lié à la formation des infirmières praticiennes sur la prescription de certaines drogues et autres substances (CDAS). La première partie de ce projet a été d'élaborer un cadre consensuel national des compétences essentielles propres à la formation des infirmières praticiennes sur la prescription de CDAS au Canada. L'objet de ce cadre est de déterminer le contenu obligatoire que doivent avoir suivi toutes les nouvelles infirmières praticiennes avant de pouvoir prescrire CDAS.

Les infirmières praticiennes prodiguent des soins essentiels à des patients dans des établissements de soins de santé. Les compétences et les indicateurs définissent les connaissances, attitudes et aptitudes essentielles devant posséder toutes les nouvelles infirmières praticiennes en ce qui a trait à la prescription de CDAS, sans égard à l'endroit où elles sont appelées à travailler une fois diplômées. Lesdites compétences s'alignent sur les compétences pour accéder à la pratique des infirmières praticiennes, compétences définies par les organismes de réglementation et que les écoles de sciences infirmières doivent intégrer dans leur programme d'études. Toutefois, elles sont plus détaillées et spécifiques afin d'offrir une meilleure orientation aux formateurs.

En novembre 2012, Santé Canada a adopté le *Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens* en vertu duquel les infirmières praticiennes ont l'autorisation de prescrire des substances contrôlées, tel qu'énoncé dans les annexes I à V de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS). Les infirmières praticiennes sont donc autorisées à prescrire toutes les drogues et autres substances décrites dans la *Loi*, à l'exception de l'héroïne, du cannabis, de l'opium, de la cocaïne et des stéroïdes anabolisants (autre que de la testostérone) (Infirmière canadienne, 2013).

Santé Canada (2012) définit une substance contrôlée comme suit :

« Toute forme de drogue que le gouvernement fédéral a catégorisée comme ayant un potentiel d'abus ou d'accoutumance plus élevé que la moyenne. Ces drogues sont divisées en catégories basées sur le taux potentiel d'abus ou d'accoutumance. Les substances contrôlées comprennent autant les drogues illicites en vente libre que les médicaments prescrits. »

Bien que le gouvernement fédéral ait autorisé cet élargissement de la pratique, la mise en œuvre à l'échelle des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux du Canada a varié. À l'heure actuelle, on note des différences, selon les provinces/territoires, dans les substances contrôlées que les infirmières praticiennes sont autorisées à prescrire et la formation supplémentaire qu'il leur faut acquérir pour pouvoir les prescrire.

Facteurs clés

Le Canada est désormais le deuxième consommateur mondial par personne d'opioïdes (Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, 2013, p. 1). Alors que les médicaments sur ordonnance ont aidé plusieurs clients à soulager leur douleur, on a aussi noté une augmentation de leur mésusage et détournement (Embrey, 2012). Compte tenu des risques, les prestataires de soins sont tenus, pour pouvoir prescrire CDAS, de posséder des connaissances et compétences supplémentaires avancées dans le domaine. Même si les prestataires de soins prescrivent et administrent les opioïdes adéquatement, ils doivent être conscients des possibilités de mésusage et d'abus des médicaments sur ordonnance. Les prestataires de soins actuels autorisés à prescrire CDAS font face au défi de prescrire ces substances aux patients qui en ont besoin et non à ceux qui pourraient les utiliser à d'autres fins que celles prévues (Arnstein et St. Marie, 2010).

Les prescripteurs doivent être conscients du risque possible que tous les clients fassent un mésusage de CDAS. Il est cependant manifeste que certaines populations sont plus à risque de subir les effets néfastes de certaines drogues et autres substances, dont les enfants, les adolescents et les aînés. Le nourrisson dont la mère consommait des substances psychoactives pendant la grossesse risque de devoir être sevré. Le cerveau des enfants et des adolescents se développe rapidement et l'usage de médicaments sur ordonnance peut l'affecter de manière négative (Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, 2013). La population grandissante d'aînés entraîne différents facteurs de vulnérabilité à certaines drogues et autres substances. Les personnes âgées sont plus enclines aux douleurs chroniques et à l'insomnie que la population générale, et sont par conséquent plus susceptibles de se voir prescrire des opioïdes et des benzodiazépines. Ces médications peuvent engendrer une perte de coordination, de la confusion ou de la somnolence pouvant causer des chutes, la fracture d'une hanche et d'autres effets indésirables. Il importe de noter que ces effets indésirables peuvent se produire même si la prescription est prise adéquatement (Association médicale canadienne [AMC], 2014; Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, 2013; Pham et Dickman, 2007).

Les jeunes sont aussi plus prédisposés au mésusage de médicaments sur ordonnance. Un facteur contributif à ce risque élevé est l'idée préconçue des jeunes que les médicaments sur ordonnance sont plus sécuritaires que les substances illégales. Un sondage auprès d'élèves ontariens de la 7e à la 12e année révèle que 14 % des jeunes ont affirmé avoir fait usage d'analgésiques opioïdes non médicaux en 2011. Parmi eux, 72 % ont obtenu la médication à la maison, et 6 % l'ont obtenue auprès d'amis (Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, 2013).

Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires sur la prévalence de l'abus et du mésusage de médicaments sur ordonnance chez les Premières nations du Canada, certaines statistiques montrent que les populations des Premières nations courent un risque disproportionnellement élevé d'abuser de médicaments sur ordonnance. En 2012, le gouvernement fédéral a alloué du financement à une communauté des Premières nations de l'Ontario où l'abus de médicaments sur ordonnance touche 80 % de ses membres (Lewis, 2012). L'origine de ce problème remonte à loin, en plus d'être complexe et de représenter un legs des pensionnats et du colonialisme.

La prescription de certaines drogues et autres substances est une pratique délicate où il faut trouver l'équilibre entre les risques et les bienfaits. La complexité augmente lorsque certains patients désirent une prescription de médicaments pour la revente ou pour en faire eux-mêmes un mésusage. Dans les cas de détournement ou de surdose, le prescripteur peut être tenu responsable (Arnstein et St. Marie, 2010). Les prescripteurs peuvent prendre des mesures pour protéger leurs patients des effets indésirables et pour réduire leurs risques juridiques. Entre autres, ils peuvent examiner soigneusement l'historique du patient, procéder à un examen physique, consulter d'autres professionnels de la santé, avoir une discussion éclairée sur le consentement (y compris expliquer l'importance de la médication et les effets possibles du mésusage et du détournement), conclure des ententes de traitement et effectuer des tests aléatoires. En outre, la documentation appropriée et la consignation au dossier peuvent aider le prescripteur à établir qu'ils ont respecté la norme de soins (Gallegos, 2013).

Méthodes

L'objectif de ce projet est de promouvoir des pratiques efficaces de haute qualité sur la prescription de CDAS chez les infirmières praticiennes tout en offrant des programmes d'infirmières praticiennes prévoyant des directives et ressources liées à la prescription de CDAS. Un comité consultatif constitué d'experts de partout au Canada a été formé afin d'orienter ce projet. Le Comité consultatif a été divisé en deux groupes de travail : le Groupe de travail sur le développement des compétences et le Groupe de travail sur les ressources électroniques.

L'ACESI a effectué une analyse de l'environnement des ressources, normes et compétences existantes en matière de prescription de certaines drogues et autres substances. Les organismes de réglementation à l'échelle du pays ont révisé leurs normes de pratique actuelles des infirmières praticiennes en vue d'inclure la prescription de CDAS ou y ont apporté des modifications. Ces normes ont été examinées et prises en considération dans le développement des compétences de prescription de CDAS de l'ACESI pour les programmes de formation des infirmières praticiennes. Une recherche de documentation grise a également été menée en vue d'examiner les normes et compétences existantes en matière de prescription de CDAS. On a passé en revue les compétences et normes existantes, tant celles qui sont propres aux infirmières que celles interprofessionnelles, ainsi que d'autres documents pertinents canadiens et internationaux. Cet examen a servi de point de départ pour l'élaboration d'une première version du document de l'ACESI *Formation des infirmières praticiennes sur la prescription de certaines drogues et autres substances – Compétences requises*.

Les compétences provisoires ont été soumises à plusieurs étapes de révision par le Groupe de travail sur le développement des compétences et le Comité consultatif. À la suite de ces révisions, un forum des intervenants a eu lieu auquel un large éventail d'intervenants de partout au Canada ont assisté. L'usage d'un format participatif de type « Café mondial » a permis aux différents intervenants de se prononcer et d'ainsi faciliter un examen exhaustif de chaque énoncé de compétence et d'indicateur. L'ACESI a compilé les commentaires, et le Groupe de travail a tenu une téléconférence pour les examiner et réviser les compétences. L'étape finale du processus de développement des compétences a été de transmettre un sondage en ligne afin d'obtenir les derniers commentaires. L'usage du programme en ligne Fluid Surveys a permis d'effectuer une méthode d'échantillonnage en boule de neige. Les membres du Comité consultatif ont été invités à distribuer le sondage en ligne à tous leurs réseaux. Le sondage a également été transmis à tous les programmes d'infirmières praticiennes au Canada ainsi qu'aux participants du Forum des intervenants. On a reçu 80 réponses au sondage, pour un taux d'achèvement de 81 %.

On a demandé aux répondants d'évaluer chaque énoncé de compétence et d'indicateur de la façon qui suit : « essentiel », « important », « plutôt important », « pas important », ou d'indiquer s'ils ne savent pas. Les répondants ont aussi eu l'occasion de formuler leurs commentaires tout au long du sondage. Chaque énoncé de compétence et d'indicateur a obtenu à plus de 90 % la note « essentiel » ou « important ». Étant donné la quasi-unanimité des réponses, les membres du Groupe de travail sur le développement des compétences se sont rencontrés pour examiner les commentaires et apporter quelques modifications mineures au document.

Cadre de compétences

Les compétences et indicateurs précisés dans le présent document donnent une orientation relativement aux programmes de formation des infirmières praticiennes du Canada, en particulier ceux liés à la prescription de CDAS. Ils définissent les connaissances, aptitudes et attitudes essentielles devant acquérir toutes les étudiantes au cours de leur formation dans le but de pouvoir prescrire CDAS de manière sécuritaire et efficace.

Les **compétences** sont des gestes de savoir complexes fondés sur la combinaison et la mobilisation de ressources internes (connaissances, aptitudes, attitudes) et externes, ainsi que sur leur mise en application appropriée dans des situations particulières (Tardif, 2006). Les **indicateurs** qui accompagnent les compétences sont des manifestations évaluables et observables des apprentissages critiques nécessaires pour développer la compétence (Tardif, 2006).

La pratique en matière de prescription des infirmières praticiennes n'est pas nouvelle et leur est enseignée dans le cadre de tous les programmes d'enseignement des infirmières praticiennes au niveau d'entrée. À ce titre, les compétences sont fondées sur l'hypothèse que les pratiques de prescription fondamentales et le contenu connexe sont d'ores et déjà enseignés dans les programmes d'infirmières praticiennes. Nous ne répétons pas dans le présent document les compétences que doivent posséder les infirmières autorisées en vue de promouvoir la sécurité des clients quant à la surveillance des prescriptions de CDAS et à la réduction des risques. Bien que la répétition des compétences s'appliquant aux pratiques de prescription générales ait été évitée, certains chevauchements sont nécessaires en raison des complexités liées à la prescription de CDAS et au niveau d'imputabilité et de responsabilité connexes.

Formation des infirmières
praticiennes sur la prescription
de certaines drogues et autres
substances – Compétences
requises

Compétence 1

Prescrire certaines drogues et autres substances (CDAS) et en contrôler l'usage conformément aux lois, règlements et lignes directrices des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Indicateurs

- 1.1 Démontre une connaissance des lignes directrices fondées sur des données probantes, des lois, des règlements et des politiques organisationnelles au moment de prescrire ou de délivrer CDAS.
- 1.2 Démontre une compréhension des incidences des systèmes de surveillance des ordonnances sur la prescription de CDAS.
- 1.3 Démontre une connaissance et une habileté à recourir aux systèmes de surveillance des ordonnances qui sont disponibles.

Compétence 2

Intégrer des concepts de sécurité, d'éthique et de pratique fondée sur des données probantes dans la prescription de CDAS et la prise des décisions les concernant.

Indicateurs

- 2.1 Démontre une connaissance des concepts de la pathophysiologie des conditions susceptibles d'exiger la prise de CDAS, et applique ces concepts.
- 2.2 Applique les principes de la pharmacothérapie de CDAS dans la prescription ou la planification de traitements.
- 2.3 Démontre une compréhension des meilleures pratiques liées à l'usage de CDAS et d'autres options pharmacologiques et non-pharmacologiques.
- 2.4 Choisit les outils de dépistage et de diagnostic appropriés en vue d'évaluer les problèmes de sécurité se rapportant à la tolérance, à la dépendance, à la toxicomanie et à la déviation de CDAS.
- 2.5 Démontre une connaissance des risques susceptibles d'engendrer la prescription de CDAS chez les particuliers, les familles, les ménages et les collectivités.
- 2.6 Détermine à quel moment il convient de collaborer avec d'autres fournisseurs de soins dans la planification de traitements et la prescription de CDAS.
- 2.7 Effectue un bilan comparatif des médicaments lors de la prescription de CDAS.

Compétence 3

Élaborer et mettre en œuvre des plans de traitement axés sur le client au moyen de CDAS comprenant l'éducation, la surveillance et l'évaluation des résultats.

Indicateurs

- 3.1 Démontre la capacité d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de traitement au moyen de CDAS comprenant l'objectif thérapeutique et les réactions escomptés.
- 3.2 Démontre la capacité de conseiller les particuliers et les familles sur les objectifs, les risques et les avantages des traitements au moyen de CDAS, ainsi que sur l'usage approprié et les effets secondaires possibles de tels traitements.
- 3.3 Démontre une capacité à titrer, diminuer progressivement ou discontinuer les doses de CDAS compte tenu des lignes directrices pertinentes et conformément à la pharmacothérapie.
- 3.4 Évalue, surveille et documente les réactions inadéquates, atypiques ou inappropriées aux traitements au moyen de CDAS.
- 3.5 Adopte un contrat de traitement au moyen de CDAS lorsque cela est approprié ou nécessaire.
- 3.6 Démontre et applique une connaissance des complexités de la toxicomanie.

Glossaire

Terme	Définition
Abus	« ...se caractérise par un profil d'utilisation récurrente qui entraîne au moins une des conséquences suivantes : incapacité de remplir des rôles importants au travail, à l'école ou à la maison, consommation dans des situations où il est dangereux de le faire, problèmes récurrents liés à l'alcool ou aux drogues, et poursuite de la consommation en dépit de problèmes sociaux ou interpersonnels causés ou exacerbés par l'alcool ou les drogues. » (Statistique Canada, 2015).
Bilan comparatif des médicaments	« Le bilan comparatif des médicaments est un examen systématique et complet de tous les médicaments que prend un patient afin de s'assurer que les médicaments qui sont ajoutés, changés ou abandonnés sont soigneusement évalués et documentés. » (Agrément Canada, Institut canadien d'information sur la santé, Institut canadien pour la sécurité des patients et Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, 2012)
Certaines drogues et autres substances	« Toute forme de drogue que le gouvernement fédéral a catégorisée comme ayant un potentiel d'abus ou d'accoutumance plus élevé que la moyenne. Ces drogues sont divisées en catégories basées sur le taux potentiel d'abus ou d'accoutumance... comprennent autant les drogues illicites en vente libre que les médicaments prescrits. » (Santé Canada, 2012)
Dépendance	« La <i>dépendance</i> peut être physique, psychologique ou les deux. La <i>dépendance physique</i> implique la tolérance (besoin de consommer davantage de la substance pour obtenir le même effet). On parle de <i>dépendance psychologique</i> dans le cas d'un sujet qui éprouve le besoin intense de consommer la substance afin de fonctionner efficacement ou dans des situations particulières. Les degrés de dépendance vont de léger à grave, la dépendance grave étant qualifiée de toxicomanie. » (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2004, p. 80)
Détournement	« Le détournement de médicaments d'ordonnance est le détournement illicite de produits pharmaceutiques réglementés, de sources légales vers le marché illégal, et peut se produire à n'importe quelle étape de la chaîne d'approvisionnement. » (Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, 2013, p. 82)
Éclairé par des données probantes	« Les initiatives et activités de prévention doivent être guidées par les données probantes, de préférence celles obtenues au moyen d'études scientifiques documentées. Cela dit, en l'absence d'un solide corpus de données, il est possible de recourir à des démarches de prévention éclairées par des données probantes. De telles démarches laissent place à l'innovation tout en intégrant les leçons tirées de la documentation de recherche actuelle et sont notamment sensibles aux antécédents culturels et aux valeurs communautaires. » (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015, p. 8)
Mésusage	« Se définit globalement comme l'utilisation de médicaments à des fins autres que celles pour lesquelles ils ont été prescrits. » (Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, 2013, p. 83).
Soins axés sur le client (patient)	« Des soins qui respectent les préférences, les besoins et les valeurs de l'utilisateur et qui veillent à ce que les valeurs de l'utilisateur guident toutes les décisions cliniques. » (Institute of Medicine, 2002, p. 3)
Tolérance	« ...[le] corps s'habitue aux effets de la drogue et ils doivent donc consommer davantage pour avoir les mêmes effets. Dans le cas de plusieurs drogues, les symptômes du sevrage peuvent apparaître lorsqu'une personne cesse soudainement de consommer une drogue après un long usage. » (Gendarmerie royale du Canada, 2013)
Toxicomanie	« ...la consommation incontrôlable d'une ou de plusieurs substances et il y a apparition de malaises ou d'un sentiment de détresse lorsque cette consommation est interrompue ou grandement réduite. » (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2004, p. 81)

Références

- Agrément Canada, Institut canadien d'information sur la santé, Institut canadien pour la sécurité des patients et Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. 2012. Bilan comparatif des médicaments au Canada : hausser la barre— Progrès à ce jour et chemin à parcourir. Ottawa, ON : Agrément Canada
- Arnstein, P. et St. Marie, B. (2010). Managing chronic pain with opioids: A call for change. Bellevue, WA: Nurse Practitioner Healthcare Foundation
- Association médicale canadienne. (2014). Review of controlled drugs and substances act. Adresse URL [en anglais seulement] : https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/CMA_SubmissiontoHealthCanada-CDSA_Modernization.pdf
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. (2015). Compétences pour les intervenants en prévention de la consommation de substances chez les jeunes : Rapport sur les compétences pour les intervenants en prévention. Ottawa, ON : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2004). Rapport provisoire sur la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie. Adresse URL : <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/381/soci/rep/report1/repintnov04vol1-f.pdf>
- Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance. (2013). S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada. Ottawa : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies
- Embrey, M.L. (2012). Gaining insights from students in recovery from prescription drug abuse: Did school nurses report an influence on their practice? *NASN School Nurse*, 27(3), p. 166-169
- Gallegos, A. (2013). Physician liability: When an overdose brings a lawsuit. *American Medical News*. Adresse URL [en anglais seulement] : www.amednews.com
- Gendarmerie royale du Canada. (2013). Drogues illégales. Adresse URL : <http://www.rcmp-grc.gc.ca/cycp-cpcj/dr-al/illd-dill-fra.htm>
- Infirmière canadienne. (2013). Pouvoir de prescription accru. Adresse URL : <https://www.canadian-nurse.com/fr/articles/issues/2013/janvier-2013/pouvoir-de-prescription-accru>
- Institute of Medicine. (2002). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press
- Lewis, S. (2012). Combating prescription drug addiction a priority. *Windspeaker*, 30 (5)
- Pham, C. et Dickman, R. (2007). Minimizing adverse drug events in older patients. *American Family Physician*, 76(12), p. 1837-1844
- Santé Canada. (2012). Substances contrôlées et précurseurs chimiques. Adresse URL : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/substancontrol/index-fra.php>
- Statistique Canada. (2015). Coup d'œil sur la santé : Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada. Adresse URL : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11855-fra.htm>
- Tardif, J. (2006). L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal, Québec : Chenelière Education

CASN

ACESI

