

Pour faciliter la lecture de ce document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE SUBSTANCES INTOXICANTES PAR LES INFIRMIÈRES

POSITION DE L'AIIC

La consommation problématique de substances intoxicantes¹ par les infirmières constitue un problème sérieux et complexe. Par définition, la consommation problématique de substances intoxicantes constitue une menace directe à la prestation de soins infirmiers sécuritaires, compétents, compatissants et conformes à l'éthique, dans la mesure où elle peut affaiblir les fonctions cognitives et motrices de l'infirmière et nuire à son jugement et à sa capacité de prendre des décisions. La consommation problématique de substances intoxicantes par les infirmières est une question importante, à cause de l'effet négatif qu'elle peut avoir sur les personnes prises en charge, sur la confiance du public et sur le bien-être général des membres de la profession infirmière.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est d'avis que la notion primordiale, lorsque l'on se penche sur la consommation problématique de substances intoxicantes par les infirmières, est celle de la protection du public contre toute possibilité de préjudice causé par l'incapacité d'une infirmière. La prévention, la détection précoce et la rapidité d'intervention, conjuguées à des programmes de traitement efficaces, sont des facteurs essentiels de cette protection. Les mesures correctives et le soutien offert aux infirmières présentant une consommation problématique de substances intoxicantes doivent être axés sur le retour de ces infirmières à leur pratique dans des conditions qui garantissent la sécurité du public. Il est crucial d'atténuer la stigmatisation associée à la consommation problématique de substances intoxicantes par des infirmières afin que les membres de la profession puissent s'entraider pour reconnaître le problème et chercher de l'aide pour le traiter.

L'AIIC est d'avis que de nombreux intervenants, ayant chacun des responsabilités particulières, sont appelés à reconnaître et à gérer la consommation problématique de substances intoxicantes par les infirmières. Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIIC offre des conseils importants à cet égard.

RESPONSABILITÉS

Infirmières à titre personnel

Avant tout, en tant que membres d'une profession autoréglémentée, les infirmières rendent toutes compte de leurs actes et « pratiquent selon les valeurs et les responsabilités énoncées dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* et conformément aux normes professionnelles, aux lois et aux règlements qui appuient la pratique

¹ Dans ce document, l'expression *consommation problématique de substances intoxicantes* s'entend de « toute situation où la consommation d'une substance intoxicante a une incidence négative sur la capacité d'une infirmière à pratiquer les soins infirmiers de façon sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique » [*traduction*] (College of Registered Nurses of Nova Scotia [CRNNS], 2006, p. 4). Dans ce contexte, les substances intoxicantes comprennent tout psychotrope ou produit chimique.

déontologique² ». Les infirmières sont également tenues par le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de maintenir leur aptitude à exercer la profession³. L'exercice de la profession se fait dans le contexte du code de déontologie, des lois provinciales, des normes de pratique, du champ d'exercice et, selon le cas, de la common law.

Les infirmières présentant une consommation problématique de substances intoxicantes qui a des répercussions sur leur pratique doivent s'attaquer au problème si elles veulent continuer à exercer la profession infirmière. Toutefois, étant donné la nature du problème, y compris les caractéristiques dominantes que constituent le déni et les états de manque, il se peut que ces infirmières ne puissent faire face au problème toutes seules et qu'elles aient besoin de l'intervention et de l'appui d'autres intervenants pour retrouver un niveau de fonctionnement leur permettant de satisfaire aux normes de pratique de la profession.

Collègues infirmières

Tous les membres de l'équipe de soins de santé doivent s'acquitter de leur obligation déontologique d'intervenir en cas de pratique avec facultés affaiblies. Cette obligation consiste notamment à reconnaître les signes de consommation problématique de substances intoxicantes chez une collègue, à évaluer correctement la situation et à intervenir de façon compatissante. Cette responsabilité doit être soulignée dans le contexte de la formation continue et s'appuyer sur une solide culture professionnelle des soins infirmiers, ainsi que sur des règlements organisationnels clairs.

L'obligation d'intervenir en cas de conduite incompétente, contraire à l'éthique ou illégale est ancrée dans le domaine de l'éthique professionnelle, et il existe aussi des obligations légales ou des normes professionnelles, ou les deux (selon la province ou le territoire), relatives au devoir de signaler de tels cas. En vertu du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIC, les infirmières « remettent en question et cherchent à contrer les pratiques ou les conditions qui, n'étant pas favorables à la sécurité, à la compassion, à l'éthique ou à la compétence, nuisent à leur capacité de prodiguer des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique, et elles appuient les autres personnes qui font de même⁴ ». En outre, « les infirmières sont attentives aux signes indiquant qu'une collègue est incapable, pour quelque raison que ce soit, de s'acquitter de ses fonctions. Dans un tel cas, les infirmières doivent prendre les mesures nécessaires pour protéger la sécurité des personnes prises en charge⁵ ».

Il importe de se rappeler que lorsqu'une infirmière a un comportement infirmier inapproprié, l'intervention que l'on fait vise à protéger les patients et non à punir l'infirmière. Il faut comprendre, au sein de la profession, que si l'on n'aide pas les infirmières qui présentent une consommation problématique de substances intoxicantes, ces infirmières risquent de causer un préjudice à des patients, à elles-mêmes et à des collègues, ainsi que de miner la confiance que le public accorde à l'employeur et à la profession infirmière. Les membres de la profession doivent bien connaître les signes avertisseurs d'une consommation problématique de substances intoxicantes, afin de pouvoir s'acquitter de l'obligation de protéger le public et de veiller à ce que les collègues présentant de tels signes reçoivent les soins et les traitements nécessaires⁶. Il arrive parfois que, face à une infirmière qui présente un problème de consommation de substances intoxicantes, des collègues et des gestionnaires laissent cette personne continuer de pratiquer de façon non

² (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIC], 2008, p. 18)

³ Ibid

⁴ (AIC, 2008, p. 9).

⁵ (AIC, 2008, p. 18).

⁶ L'AIC est actuellement en train de préparer une fiche d'information énumérant les signes de consommation problématique possible et réelle de substances intoxicantes.



sécuritaire, incompétente ou contraire à l'éthique, et qu'elles invoquent des excuses pour elle, ne tiennent pas compte de ses problèmes, taisent ses erreurs et acceptent un travail incomplet de sa part⁷.

Les infirmières gestionnaires peuvent faciliter la prise de mesures appropriées en instaurant une culture qui aide les infirmières à divulguer un problème de consommation de substances intoxicantes et à chercher un traitement sans avoir à craindre de sanctions⁸. Les infirmières peuvent communiquer avec l'organisme de réglementation de leur province ou de leur territoire pour demander des conseils et de l'aide face à la consommation problématique de substances intoxicantes par une collègue.

Employeurs

Les employeurs doivent fournir un environnement sain à leurs employés. La qualité du milieu de travail a un effet direct sur celle des résultats pour le patient^{9, 10, 11}. Un milieu de travail de qualité est essentiel pour favoriser une saine adaptation des infirmières aux facteurs de stress qui peuvent leur causer des problèmes de santé – y compris un problème de consommation abusive de substances intoxicantes. Les efforts de promotion de la santé, de la sécurité et du bien-être dans les milieux de travail infirmiers jouent un rôle crucial pour promouvoir une bonne pratique et, en fin de compte, obtenir de bons résultats pour les clients¹².

Les employeurs doivent avoir des politiques organisationnelles claires qui indiquent aux membres du personnel comment aborder des cas soupçonnés de consommation problématique de substances intoxicantes par des infirmières. Les employeurs doivent faciliter les congés autorisés et l'orientation vers des services de traitement et de réadaptation, et ils doivent aussi fournir un appui constant pendant toutes les étapes du rétablissement, y compris le retour au travail.

Les programmes d'aide aux employés ou des ressources semblables peuvent constituer pour les employeurs des façons appropriées de gérer les situations de consommation problématique de substances intoxicantes.

Compte tenu de la recherche qui démontre le lien entre la facilité d'accès aux drogues et la consommation problématique de substances intoxicantes au travail^{13, 14}, les employeurs doivent s'assurer que les règlements sur le contrôle des stupéfiants et des autres médicaments sont efficaces.

La profession infirmière

Lorsqu'elle aborde la question de la consommation problématique de substances intoxicantes par les infirmières, la profession infirmière doit tenir compte des facteurs suivants :

Tout d'abord, comme elle est autoréglementée, la profession infirmière doit protéger le public en veillant à ce que les infirmières soient capables de prodiguer des soins sécuritaires, compétents, compatissants et conformes à l'éthique. Les organismes de réglementation de la profession infirmière établissent, surveillent et appliquent des normes de pratique

⁷ (Quinland, 2003).

⁸ (Dunn, 2005b).

⁹ (Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., et al. 2001).

¹⁰ (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [AIIAO], 2007a).

¹¹ (AIIAO, 2007b).

¹² (AIIC, 2006).

¹³ (Trinkoff, Storr et Wall, 1999)

¹⁴ (Trinkoff, Zhou, Storr et Soelen, 2000)



et aident les infirmières à les comprendre et à les appliquer. Dans le contexte du mandat de protection du public, les organismes de réglementation interviennent dans les cas de consommation problématique de substances intoxicantes par des infirmières en se conformant aux lois et aux règlements des provinces et des territoires, ainsi qu'aux règlements administratifs.

Deuxièmement, la profession a l'obligation collective d'aider les infirmières à respecter les normes de pratique en insistant sur la prévention, la réadaptation et le retour au travail tout en veillant à ce que la protection du public ne soit pas compromise. La profession doit à cette fin définir et promouvoir des milieux de travail sains pour les infirmières. Pour créer de tels milieux de travail, il est essentiel de pouvoir compter sur des politiques et des procédures qui, dans le cadre d'un processus déterminant l'aptitude à pratiquer, appuient la prévention des problèmes de consommation de substances intoxicantes et facilitent l'identification rapide, la prise en charge et la réadaptation des infirmières commençant à en consommer. La profession doit demander que l'on fasse des efforts pour offrir plus de programmes de traitement et de réadaptation efficaces et accessibles et pour lancer plus d'initiatives de prévention.

Étudiantes en sciences infirmières

Les programmes d'études en sciences infirmières devraient préparer les infirmières à détecter, chez leurs patients, chez leurs collègues et en elles-mêmes, les problèmes associés à la consommation de substances intoxicantes, et devraient leur apprendre à réagir à ces problèmes. Les enseignantes en sciences infirmières qui notent chez une étudiante les signes possibles d'une consommation problématique de substances intoxicantes doivent l'interroger et intervenir s'il y a lieu.

Gouvernement

Les gouvernements doivent fournir les ressources nécessaires à des initiatives de prévention et à des programmes et des services de traitement qui visent la réadaptation et le retour au travail. Le financement que les gouvernements accordent aux établissements et aux organismes de soins de santé doit aussi refléter leur détermination à promouvoir la qualité des milieux de pratique professionnelle.

CONTEXTE

Un examen de la documentation existante révèle qu'il n'y a pas de consensus sur des expressions telles que le mauvais usage ou *mésusage de substances intoxicantes*, la *consommation abusive de substances intoxicantes* et la *dépendance*. Parmi les autres termes ou expressions utilisés dans ce domaine figurent aussi ceux de *toxicomanie* et de *pratique avec facultés affaiblies*. Quant à l'expression *consommation problématique de substances intoxicantes*, elle a le mérite d'englober tous les aspects de l'utilisation abusive de substances toxiques et de faciliter la détection rapide des problèmes^{15, 16, 17}. L'expression met l'accent sur le fait que dans les milieux de travail, la consommation de substances intoxicantes est problématique dans la mesure où elle a un effet sur le rendement de l'infirmière et sa capacité à se conformer aux normes de pratique.

¹⁵ (Ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique, 2004)

¹⁶ (Sproule, 2006).

¹⁷ (CRNNS, 2006).



Les exemples de consommation problématique de substances intoxicantes comprennent, sans s'y limiter, les suivants :

1. une infirmière qui détourne pour sa consommation personnelle des médicaments d'ordonnance d'un établissement ou directement d'un patient;
2. une infirmière qui travaille sous l'influence de l'alcool ou sous les effets secondaires d'une consommation d'alcool, ce qui a une incidence sur sa capacité à se conformer aux normes de soin;
3. une infirmière qui travaille sous l'influence de substances intoxicantes illégales (ceci comprenant, sans s'y limiter, la marijuana, la cocaïne ou l'héroïne) ayant une incidence sur sa capacité de se conformer aux normes de soin; ou
4. une infirmière dont la consommation de médicaments d'ordonnance nuit à la pratique.

L'incidence de la consommation problématique de substances intoxicantes dans la profession infirmière n'a pas été quantifiée de façon décisive. Les statistiques contenues dans les publications varient et ne sont pas fondées de façon uniforme sur des mesures expérimentales. La diversité de la terminologie utilisée rend encore plus difficile la quantification du problème. Même si l'on a enquêté sur d'autres problèmes tels que les effets de la toxicomanie et de la consommation abusive de drogues dans la profession infirmière, on n'a pas encore mesuré la consommation problématique de substances intoxicantes, paradigme relativement nouveau qui dépasse l'envergure de ces autres problèmes plus spécifiques.

Néanmoins, « les chercheurs reconnaissent en général que la consommation de substances intoxicantes est une maladie prévalente et que les infirmières sont aussi vulnérables à l'incapacité que le reste de la population générale » [*traduction*]¹⁸. Des recherches plus poussées pourront aider à définir les interventions qu'il est possible de mettre en œuvre dans les écoles de sciences infirmières pour traiter les problèmes affectifs et psychologiques qui contribuent à la consommation problématique de substances intoxicantes et déterminer l'information que les infirmières peuvent utiliser pour développer leur conscience de soi et leur résilience¹⁹.

Cette étude nous permet de penser qu'il est raisonnable de conclure qu'il y a une consommation problématique de substances intoxicantes dans les milieux infirmiers et que la question mérite que l'on s'y arrête.

De nombreux facteurs ont été évoqués pour expliquer la consommation problématique de substances intoxicantes dans la profession infirmière, notamment l'automédication contre la douleur, la fatigue ou la détresse affective, le fait que l'infirmière croit que ses connaissances sur les drogues et l'alcool la mettent à l'abri d'un problème relié à de telles substances, sans oublier la facilité d'accès à celles-ci^{20, 21}.

Les signes de consommation problématique de substances intoxicantes peuvent varier en fonction de la substance consommée, du mode d'administration et de la façon de l'acquérir. De toute façon, au moment où des indicateurs

¹⁸ (West, 2003).

¹⁹ (Kenna et Wood, 2005)

²⁰ (Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick [AIINB], 2003)

²¹ (CRNNS, 2006).



comportementaux, des changements du rendement professionnel ou des preuves de détournement de substances font leur apparition, il est probable que l'infirmière concernée a depuis longtemps déjà un problème qui est grave²².

De plus, il est peu probable qu'une infirmière qui a un problème de consommation abusive s'aperçoive spontanément de ce problème sans l'intervention d'un tiers qui peut lui présenter la réalité d'une façon qu'elle sera capable d'accepter²³.

De par le passé, la consommation problématique de substances intoxicantes par une infirmière constituait une violation de la confiance du public et des normes professionnelles, et des mesures disciplinaires rigoureuses s'imposaient. Nous savons maintenant que l'éventail des problèmes de consommation de substances intoxicantes est très vaste et qu'il y a des troubles qui peuvent être traités et qui répondent à la réadaptation. On vise maintenant à atteindre un taux de déclaration et d'autodéclaration plus élevé en ce qui concerne la consommation problématique de substances intoxicantes²⁴ parce que la rapidité de la détection des problèmes est cruciale pour assurer la sécurité du public, et qu'elle augmente aussi les chances d'un rétablissement réussi²⁵.

La recherche a démontré que les professionnels de la santé jugent leurs collègues qui présentent un problème de consommation de substances intoxicantes plus durement qu'ils ne jugent les consommateurs de substances intoxicantes au sein de la population générale. Les infirmières qui ont une consommation problématique de substances intoxicantes font l'objet de la stigmatisation associée au problème. Au cours d'une étude, on a constaté que certaines infirmières n'ont pas cherché à se faire traiter pour leur problème de consommation abusive – ou ont tardé à le faire – à cause de cette stigmatisation, ce qui, en retour, a retardé leur rétablissement²⁶. C'est pourquoi, conformément au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIIC, il est impératif que « les infirmières s'abstiennent de critiquer, d'étiqueter, de rabaisser, de stigmatiser ou d'humilier les personnes prises en charge, les autres professionnels de la santé ou leurs propres collègues²⁷ ». Il faut, certes, protéger le public contre tout professionnel de la santé aux facultés affaiblies, mais la consommation problématique de substances intoxicantes chez une infirmière peut comporter une toxicomanie ou une dépendance à des produits chimiques, et il est important de comprendre qu'il s'agit là de maladies qu'il faut traiter avec compassion. Ces maladies ne représentent pas des cas d'échec moral découlant d'un manque de volonté²⁸. La consommation problématique de substances intoxicantes peut faire partie d'une série de mécanismes de mauvaise adaptation au stress aigu et chronique²⁹; l'infirmière reste cependant responsable de garantir qu'elle peut satisfaire aux normes de pratique de la profession.

²² (Ponech, 2000).

²³ (Fisk et Devoto, 1990).

²⁴ (Blair, 2002).

²⁵ (Griffith, 1999).

²⁶ (Lillibridge, Cox et Cross, 2000)

²⁷ (AIIC, 2008, p. 17).

²⁸ (Dunn, 2005a).

²⁹ (Registered Nurses Association of British Columbia, 2004)



Le traitement approprié de la consommation problématique de substances intoxicantes peut inclure une absence autorisée, des traitements en service hospitalier, un counseling de longue durée, des tests de dépistage de drogue effectués au hasard, ou encore des restrictions imposées à l'autorisation d'exercer; il se peut que les pairs et les membres de la famille de l'infirmière participent au processus de réadaptation de celle-ci. Le but ultime de l'intervention est de permettre à l'infirmière de recommencer à pratiquer si cela est le moins possible. Une entente sur le retour au travail aidera à faciliter la réintégration; cette entente devrait inclure un plan d'action pour le cas d'une rechute possible au cours du processus normal de rétablissement³⁰.

*Approuvé par le Conseil d'administration de l'AIIC
Publié en janvier 2009*

Références :

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2007a). *Developing and sustaining effective staffing and workload practices*. Toronto : auteur.

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2007b). *Workplace health, safety and well-being of the nurse*. Toronto : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). *Milieus de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système*. Énoncé de position commun de l'AIIC et de la FCSII. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2003). *Reconnaître et gérer les problèmes d'abus de substances intoxicantes au sein de la profession infirmière*. Fredericton : auteur.

Blair, P. D. (2002). Report impaired practice stat. *Nursing Management*, 33(1), 24-25.

Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., et al. (2001). *Engagement et soins : Les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

College of Registered Nurses of Nova Scotia. (2006). *Problematic substance use in the workplace: A resource guide for registered nurses*. Halifax (N.-É.) : auteur.

Dunn, D. (2005a). Home study program: Substance abuse among nurses – intercession and intervention. *AORN Journal*, 82(4), 775-804.

Dunn, D. (2005b). Substance abuse among nurses – defining the issue. *AORN Journal*, 82(4), 572-596.

³⁰ (AIINB, 2003).



- Fisk, N. B. et Devoto, D. A. (décembre 1990). The nurse employee who uses alcohol/other drugs. *Nurse Managers Bookshelf*, 2, 110-129.
- Griffith, J. (1999). Substance abuse disorders in nurses. *Nursing Management*, 34(8), 34-39.
- Kenna, G. et Wood, D. (2005). Family history of alcohol and drug use in healthcare professionals. *Journal of Substance Abuse*, 10(4), 231-236.
- Lillibridge, J., Cox, M. et Cross, W. (2000). Uncovering the secret: Giving voice to the experiences of nurses who misuse substances. *Journal of Advanced Nursing*, 39(3), 219-229.
- Ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique. (2004). *Every door is the right door: A British Columbia planning framework to address problematic substance use and addiction*. Victoria : auteur.
- Ponech, S. (2000). Telltale signs. *Nursing Management*, 31(5), 32-37.
- Quinlan, D. (2003). Impaired nursing practice: A national perspective on peer assistance in the U.S. *Journal of Addictions Nursing*, 14(3), 149-155.
- Registered Nurses Association of British Columbia [maintenant College of Registered Nurses of British Columbia]. (2004). *Fitness to practice: The challenge to maintain physical, mental and emotional health*. Vancouver : auteur.
- Sproule, Beth. (21-22 mars 2006). *Document de travail destiné à l'Atelier national sur la prévention de la consommation problématique de produits pharmaceutiques psychotropes*. Ottawa : Programme de la stratégie antidrogue et de substances contrôlées. Extrait le 10 octobre 2008 de www.nationalframework-cadrenational.ca/uploads/files/TWS_PsychoPharma/Discussion_Document_FR_march_06.pdf
- Trinkoff, A., Storr, C. et Wall, M. P. (1999). Prescription-type drug misuse and workplace access among nurses. *Journal of Addictive Diseases*, 18(1), 9-17.
- Trinkoff, A., Zhou, Q., Storr, C. et Soelen, K. (2000). Workplace access, negative prescriptions, job strain, and substance use in registered nurses. *Nursing Research*, 49(2), 83-90.
- West, M. (2003). A kaleidoscopic review of literature about substance abuse impairment in nursing: Progress toward identification of early risk indicators? *Journal of Addiction Nursing*, 14(3), 139-144.

Voir aussi :

- Adlersberg, M., et MacKinnon, J. (2004). Registered nurses and substance misuse or abuse: RNABC's role. *Nursing BC*, 36(2), 13-15.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2002). *Énoncé – La consommation abusive d'alcool et autres drogues*. Fredericton : auteur.
- Blair, P. (2005). Spot the signs of drug impairment. *Nursing Management*, 36(2), 20-21, 52.
- College and Association of Registered Nurses of Alberta. (2005). *Drugs or alcohol: Are you affected?* Edmonton : auteur.



- College of Registered Psychiatric Nurses of British Columbia. (2002). *Colleagues demonstrating substance abuse/clinical dependency: Position statement*. Ottawa : auteur.
- Hawkins, H. (2005, January). Substance abuse among nurses. *Access*, 26(1), 20.
- Heise, B. (2003). The historical context of addiction in the nursing profession: 1850-1982. *Journal of Addictions Nursing*, 14(3), 117-124.
- Kentucky Board of Nursing. (2005). *Chemical dependency in nursing*. Louisville (Ky) : auteur.
- Malliarakis, K. D. et Lucey, P. A. (2007). Social determinates of health: Focus on substance use and abuse. *Nursing Economics*, 25(6), 368-370, 375.
- Monahan, G. (2003). Drug use/misuse among health professionals. *Substance Use and Misuse*, 38, 1877-1881.
- Monson, M. (2005). What to know about duty to report. *Nursing Management*, 36(5), 14-16.
- Naegle, M. A. (2003). An overview of the American Nurses' Association's action on impaired practice with suggestions for future directions. *Journal of Addictions Nursing*, 14(3), 145-147.
- Nebraska Health and Human Service System. (2005). *Chemical dependency and health professionals: Resource guide*. Lincoln (Nebr.) : auteur.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Manitoba. (2002). *The recognition and management of substance abuse in the nursing profession*. Winnipeg : auteur.
- Raia, S. (novembre-décembre 2004). Understanding chemical dependency. *New Jersey Nurse*. Extrait le 15 octobre 2008 de http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4080/is_/ai_n9466489
- Shaw, M., McGovern, M., Angres, D., et Rawal, P. (2004). Physicians and nurses with substance use disorders. *Journal of Advanced Nursing*, 47(5), 561-571.
- Snow, D., et Hughes, T. (2003). Prevalence of alcohol and other drug use and abuse among nurses. *Journal of Addictions Nursing*, 14(3), 165-167.
- Trossman, S. (2003). Nurses and addictions: Finding alternatives to discipline. *American Journal of Nursing*, 103(9), 27-28.

Remplace :

Abus de substances intoxicantes et chimiodépendance chez les infirmières (2002)

EP-98

