



Lignes directrices pour la formation interprofessionnelle sur l'usage d'opioïdes et les troubles de consommation d'opioïdes





© Association des facultés de pharmacie du Canada, Association canadienne des écoles de sciences infirmières, Canadian Association for Social Work Education – Association canadienne pour la formation en travail social, 2020

ISBN e-book: 978-1-989648-08-7

ISBN print: 978-1-989648-07-0

Remerciements

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), l'Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC) et la Canadian Association for Social Work Education – Association canadienne pour la formation en travail social (CASWE-ACFTS) aimeraient exprimer leur profonde gratitude envers tous ceux et celles qui, grâce à leur expertise et leur implication, ont contribué à l'élaboration de ces Lignes directrices pour la formation interprofessionnelle sur l'usage d'opioïdes et les troubles de consommation d'opioïdes. Nous désirons remercier les membres dévoués du comité consultatif et du groupe de travail en matière de formation, ainsi que tous ceux et celles qui nous ont fait part de leurs commentaires que ce soit lors des forums en personne à l'intention des intervenants ou par le biais du sondage en ligne. Nous remercions spécialement les experts ayant participé aux consultations sur le genre (Nancy Poole), la race (Kathy Hogarth) et les questions autochtones (Tina Ticao, Jaris Swidrovich et Juanita Rickard).

La préparation de ce document a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Comité consultatif de projet - Formation des professionnels de la santé – projet sur l'usage d'opioïdes et les troubles de consommation d'opioïdes

Nom	Titre	Établissement/Organisation
Noelle Patten (Co-présidente)	Registraire associée – Assurance de la qualité	Newfoundland and Labrador Pharmacy Board, National Association of Pharmacy Regulatory Authorities
Vicki Smye^a (Co-présidente)	Professeure agrégée	Arthur Labatt Family School of Nursing, Western University; membre du conseil d'administration de l'ACESI
Shilpa Arora	Analyste de politiques	Bureau de la politique et de la science sur les drogues, Direction des substances contrôlées, Équipe d'intervention en matière d'opioïdes, Santé Canada
Cynthia Baker^b	Directrice générale	Association canadienne des écoles de sciences infirmières
Brendan Barlow	Travailleur social, Besoins spéciaux des enfants et des jeunes	Ministère du Développement des enfants et de la famille, Colombie-Britannique (Ministry of Children and Family Development, British Columbia)
Michael Beazely^a	Professeur agrégé	School of Pharmacy, University of Waterloo
Céline Bellot^a	Directrice de département; Professeure titulaire	École de travail social, Université de Montréal
Janet Cooper^b	Directrice générale	Association des facultés de pharmacie du Canada
Alexandra de Kiewit	Défenseuse des droits des personnes qui utilisent des drogues	Membre de la Canadian Association of People Who Use Drugs (CAPUD); Cactus; conseillère à la Positive Leadership Development Institute; Membre du conseil d'administration de CATIE
Jody-Lee Farrah	Directrice adjointe	Alberta College of Social Workers; représentant Lynn King, présidente du Conseil canadien des organismes de réglementation en travail social
Sean Leblanc	Défenseur des droits des personnes qui utilisent des drogues	Membre de CAPUD et de la Drug Users Advocacy League
Christine Leong^a	Professeure adjointe	College of Pharmacy, Faculty of Health Sciences, University of Manitoba
Abe Oudshoorn^a	Professeur adjoint	Arthur Labatt Family School of Nursing, Western University

Bernie Pauly^a	Professeur et scientifique	School of Nursing, University of Victoria; Canadian Institute for Substance Use Research (CISUR)
Fred Phelps	Directeur général	Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux
Craig Plain	Pharmacien	Association des pharmaciens du Canada
Nancy Poole	Directrice	Centre of Excellence for Women's Health
Josette Roussel	Chef de programme, Pratiques et politiques infirmières	Association des infirmières et infirmiers du Canada/ Canadian Nurses Association
Christopher Smith^a	Professeur adjoint	School of Social Work, Memorial University
Kiran Somjee	Courtier du savoir, Partenariats stratégiques et mobilisation des connaissances	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de Substances
Beth Sproule	Clinicienne-chercheuse	Centre for Addictions and Mental Health; Leslie Dan Faculty of Pharmacy, University of Toronto
Helen Stokes	Directrice adjointe, Partenariats stratégiques et mobilisation des connaissances	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de Substances
Dana Turcotte^a	Professeure adjointe clinicienne et pharmacienne clinicienne	College of Pharmacy, Faculty of Health Sciences, University of Manitoba
Anita Vaillancourt^a	Professeure adjointe	School of Social Work and Human Services, University of the Fraser Valley
Alison Wainwright	Directrice, Assurance de la qualité, British Columbia College of Nursing Professionals	Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (Canadian Council of Registered Nurse Regulators)
Murray Weeks	Membre à temps partiel du corps professoral; coordonnateur provincial de l'intervention en matière d'opioïdes	School of Social Work, St. Thomas University; ministère de la Santé, Nouveau-Brunswick
Alexandra Wright^b	Directrice générale	Canadian Association for Social Work Education – Association canadienne pour la formation en travail social

^aMembres du groupe de travail en matière de formation

^bMembres du comité de gestion

Inclusion

L'ACESI, l'AFPC et la CASWE-ACFTS s'engagent à élaborer des politiques et des énoncés inclusifs qui visent à décourager toute discrimination et attitude cisnormative. Ainsi, l'un des objectifs directeurs de l'élaboration de ces lignes directrices est d'assurer qu'elles favorisent la sensibilité, l'inclusion et le respect de tous, y compris sans toutefois s'y limiter les personnes transgenres, non binaires, intersexuées et tous les membres de communautés marginalisées.

Contexte

L'ampleur des méfaits liés aux opioïdes au Canada est largement reconnue, comme en témoigne l'augmentation dramatique de la prévalence des troubles de consommation d'opioïdes, des intoxications aux opioïdes et des décès liés à la consommation d'opioïdes au pays.

- Il y a eu plus de 13 900 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes pendant la période de janvier 2016 à juin 2019, soit une vie perdue à toutes les deux heures. La majorité des personnes impliquées (75 %) étaient des hommes âgés de 30 à 39 ans (Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, 2019).
- Entre janvier 2016 et mars 2019, on a observé 17 050 hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes, la majorité (62 %) étant des hommes âgés de 60 ans et plus (Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, 2019).
- Les méfaits liés aux opioïdes touchent des personnes de tous les groupes d'âge, provenant de tous les milieux et de tous horizons.
- Les Autochtones connaissent un taux plus élevé de surdose d'opioïdes. Par exemple, les statistiques de la Colombie-Britannique indiquent que les membres des Premières Nations de cette province sont 5 fois plus susceptibles de subir une surdose (First Nations Health Authority, 2017) que les non-membres et 4,2 fois plus susceptibles de mourir en raison d'une surdose que les gens n'appartenant pas aux Premières Nations (First Nations Health Authority, 2019).
- Il existe des différences importantes entre les genres en ce qui concerne la consommation d'opioïdes. Au Canada, pendant la période de janvier 2016 à juin 2019, 75 % des personnes décédées en raison d'une surdose d'opioïdes étaient des hommes (Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, 2019), mais cette répartition par genre est moins marquée chez les membres des Premières Nations (First Nations Health Authority, 2019).
- Les caractéristiques les plus fréquemment observées chez les personnes décédées de surdoses d'opioïdes et d'autres drogues comprennent des antécédents de problèmes de santé mentale, de troubles de consommation de substances, de traumatismes et de stigmatisation (Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, 2019a).

Dans ce contexte, il est urgent de mettre en œuvre des initiatives de collaboration intersectorielle et interprofessionnelle pour faire face à la gravité et la complexité de l'usage d'opioïdes et des troubles de consommation d'opioïdes au Canada (Gouvernement du Canada, 2018).

En novembre 2016, l'honorable Jane Philpott, alors ministre fédérale de la Santé, et l'honorable Eric Hoskins, alors ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, ont amené de nombreuses organisations professionnelles de la santé et des services sociaux, d'associations et d'organisations nationales, d'organismes de réglementation et de décideurs à se mobiliser et à agir de façon immédiate et concrète. Dans sa publication intitulée *Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes au Canada*, Santé Canada identifie les composantes de son plan d'action national : informer les Canadiens et Canadiennes des risques liés aux opioïdes, appuyer l'amélioration des pratiques d'ordonnance, rendre l'accès aux opioïdes inutiles plus difficile, soutenir l'amélioration des traitements proposés aux individus, améliorer

les données probantes sur lesquelles reposent les décisions politiques et réduire l'offre de drogues illicites et les méfaits causés par leur usage (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017).

Pour que le plan national soit mis en œuvre, il est essentiel que les professionnels de la santé et des services sociaux qui entrent sur le marché du travail détiennent les connaissances et les compétences nécessaires pour affronter ce problème, et qu'ils collaborent les uns avec les autres. De nouvelles solutions et approches éclairées par des données probantes, ainsi que des lignes directrices et des ressources pour les professionnels en exercice, sont constamment élaborées. Cependant, des mesures doivent être prises pour que les programmes de formation destinés aux fournisseurs de soins de santé et de services sociaux débutants aient accès à la synthèse consensuelle et nationale de ce travail afin de pouvoir intégrer dans les programmes d'études des connaissances, des approches et des compétences interprofessionnelles et éclairées par des données probantes.

Objectif

L'Association canadienne des écoles en sciences infirmières (ACESI), l'Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC) et la Canadian Association for Social Work Education – Association canadienne pour la formation en travail social (CASWE-ACFTS) se sont engagées à collaborer pour favoriser des changements dans les programmes de formation en sciences infirmières, en pharmacie et en travail social à travers le Canada. L'objectif du projet est de s'assurer que les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux qui intègrent le marché du travail soient bien préparés, en ayant des connaissances fondées sur des données probantes nécessaires pour traiter les enjeux liés à l'usage d'opioïdes et aux troubles de consommation d'opioïdes, et ce dans l'ensemble du continuum de soins de santé et de services sociaux primaires, secondaires et tertiaires, soit dans la prévention, la promotion de la santé, la réduction des méfaits, les traitements et le rétablissement.

Ces lignes directrices pour la formation interprofessionnelle représentent le premier de trois objectifs principaux et sont complétées par :

- des **protocoles de consensus interprofessionnels** pour faciliter l'intégration des lignes directrices des programmes de formation au sein des écoles-membres des trois professions en santé qui collaborent à ce projet;
- une **série de modules d'apprentissage en ligne**, comprenant des outils d'enseignement et d'apprentissage dans un format dynamique et facile à utiliser, pour le corps professoral et les étudiants des programmes au niveau d'entrée en sciences infirmières, en pharmacie et en travail social.

L'ACESI, l'AFPC et la CASWE-ACFTS reconnaissent que, bien que ces lignes directrices pour la formation interprofessionnelle soient axées sur l'usage d'opioïdes et les troubles de consommation d'opioïdes, ce sont des problèmes complexes qui peuvent être vécus en concomitance avec d'autres types d'usage de substances, des troubles liés à la consommation de substances, des traumatismes, de la stigmatisation et des maladies mentales.

Méthodologie

Cet ensemble complet de lignes directrices de formation nationales, consensuelles et interprofessionnelles a été élaboré à l'aide d'une méthode Delphi modifiée, éclairée par des données probantes. Le projet a débuté par la création d'un comité de gestion composé de représentants des trois organisations commanditaires. Un comité consultatif multidisciplinaire et constitué de divers intervenants et d'experts de partout au Canada a été formé afin d'orienter ce projet. Un sous-groupe a été créé à partir de ce comité consultatif, soit un groupe de travail en matière de formation composé de membres du corps professoral des trois professions.

Une analyse de l'environnement a été réalisée dans le but d'identifier les compétences requises (connaissances, compétences et attitudes) en matière d'usage d'opioïdes et de troubles de consommation d'opioïdes que les infirmières autorisées, les pharmaciens et les travailleurs sociaux devraient posséder dès le début de leur pratique professionnelle. Les activités suivantes ont permis l'analyse de l'environnement :

- une révision de la portée du Joanna Briggs Institute (écrits évalués par des pairs);
- une recension des écrits grise pour identifier les ressources existantes spécifiques à chaque profession et celles qui sont interprofessionnelles, les compétences liées à la réglementation ou à la formation, ainsi que d'autres documents canadiens et internationaux pertinents;
- un sondage en ligne auprès du corps professoral;
- un sondage en ligne auprès des personnes qui consomment des drogues/personnes ayant une expérience vécue.

Les résultats de ces quatre activités ont été examinés et synthétisés pour élaborer des lignes directrices provisoires pour la formation interprofessionnelle.

Les lignes directrices provisoires pour la formation interprofessionnelle ont été révisées à plusieurs reprises par le groupe de travail en matière de formation et le comité consultatif. À la suite de ces révisions, un forum des intervenants a eu lieu en septembre 2019, forum qui a attiré un large éventail de participants venant de partout au Canada. Le choix d'un format de type « café mondial » a facilité un examen approfondi de chaque résultat d'apprentissage et a permis à tous ceux et celles présents de donner leur opinion. Les commentaires ont été rassemblés et examinés par le groupe de travail en matière de formation, qui a révisé les lignes directrices pour la formation interprofessionnelle en fonction de cette rétroaction.

La prochaine étape du processus de développement consistait en un sondage de validation bilingue en ligne utilisant une méthode d'échantillonnage en boule de neige pour obtenir une rétroaction pancanadienne élargie, multiprofessionnelle et multilatérale. Les membres du comité consultatif ont été invités à distribuer le sondage en ligne à tous les membres de leurs réseaux. Le sondage a également été envoyé à tous les étudiants des programmes de sciences infirmières, pharmacie et travail social visant la pratique débutante au Canada ainsi qu'aux participants du forum. Nous avons reçu un total de 490 réponses au sondage, dont 25 en français. Nous avons demandé aux répondants d'évaluer chaque énoncé de résultat d'apprentissage et chaque indicateur de la façon qui suit : « essentiel », « important », « plutôt important », « pas important »; ils pouvaient aussi indiquer ne pas savoir. Les répondants avaient également la possibilité de formuler des commentaires tout au long du sondage. Chaque énoncé de résultat d'apprentissage et chaque indicateur a obtenu à plus de 88 % la mention « essentiel » ou « important ». Des résultats semblables sont apparus

lorsque les données ont été analysées par profession. Étant donné la quasi-unanimité des réponses, le comité de gestion s'est réuni pour examiner celles-ci, et quelques modifications mineures ont été apportées au document selon les commentaires des répondants.

Les lignes directrices pour la formation interprofessionnelle furent ensuite analysées en considérant le genre, la race et les points de vue autochtones. Ces analyses ont été réalisées par l'entremise d'un sondage ou d'une entrevue téléphonique avec des experts dans ces domaines, identifiés par le comité consultatif. Un examen de ces commentaires a ensuite été effectué par le groupe de travail en matière de formation. Le comité de gestion et le comité consultatif ont approuvé les lignes directrices pour la formation interprofessionnelle.

Principales considérations

- Le champ d'exercice et les normes de pratique respectives des infirmières autorisées, des pharmaciens et des travailleurs sociaux auront une incidence sur l'étendue de l'apprentissage lié à certains indicateurs de résultats.
- La prise de conscience, la compréhension et le respect du rôle et de la portée de leurs professions respectives sont à la base de ces lignes directrices pour la formation interprofessionnelle ainsi que de la gestion interprofessionnelle efficace de l'usage d'opioïdes et des troubles de consommation d'opioïdes.
- Ces résultats d'apprentissage ont été élaborés avec la participation de représentants d'un large éventail d'intervenants, y compris des membres du corps professoral, des étudiants, des personnes qui utilisent des drogues/ont une expérience vécue, des organismes de réglementation professionnels, des associations professionnelles, etc.
- Les lignes directrices s'appuient sur une reconnaissance de la réalité interculturelle du Canada et du caractère unique de chaque individu.
- Il existe au Canada une disproportion importante dans la prévalence des méfaits liés aux opioïdes et l'accès au traitement. Pour développer une analyse critique permettant de s'attaquer aux méfaits continus, il faut tenir compte des influences que représentent l'âge, la race, la culture et le sexe/genre sur l'usage d'opioïdes et les troubles de consommation d'opioïdes. Nous avons tenté d'apporter une telle perspective aux résultats d'apprentissage des lignes directrices; nous reconnaissons toutefois la nécessité d'une amélioration continue de cette approche.
- Une compréhension de l'impact différentiel de l'usage d'opioïdes et des troubles de consommation d'opioïdes dans le cas des personnes racialisées et des peuples autochtones est un facteur clé au moment d'appliquer les résultats d'apprentissage des lignes directrices au développement de programmes d'études.
- Les concepts d'humilité, de sécurité et de sensibilisation culturelles, de réduction des méfaits, de soins tenant compte des traumatismes et de la violence, de rétablissement, d'équité en santé, de déterminants sociaux et structurels de la santé et d'entrecroisement sont des connaissances préalables, sur lesquelles tous ces résultats d'apprentissage peuvent alors s'appuyer.
- Une reconnaissance respectueuse des peuples autochtones et de leurs territoires respectifs, une compréhension de leurs forces culturelles et une connaissance des traumatismes systémiques

historiques et contemporains propres aux peuples autochtones sont essentielles pour travailler aux côtés de ces communautés, familles et individus.

- Il est reconnu qu'il existe différentes formes de savoirs : la raison, la perception sensorielle, l'émotion, le langage, la mémoire, l'intuition, la foi, l'imagination (theoryofknowledge.net, n.d.) et les façons autochtones de savoir et d'être qui considèrent la personne dans son ensemble (physique, émotionnelle, spirituelle et intellectuelle) et comme étant liée à la terre ainsi qu'en relation avec les autres (famille, communautés, nations) (Cull, Hancock, McKeown, Pidgeon & Vedan, 2018).

Résultats d'apprentissage

Le document est divisé en huit résultats d'apprentissage, chacun avec des indicateurs associés. Un résultat d'apprentissage « ...précise les changements durables qui doivent s'opérer chez le sujet, pendant ou suite à une situation pédagogique » (Legendre, 2005, cité dans Richard, 2016). Une définition précise des résultats d'apprentissage présente de nombreux avantages. Ces résultats clarifient ce qui doit être appris dans un cours ou un programme, offrent une orientation pour la sélection des activités d'apprentissage et fournissent des repères pour l'évaluation de l'apprentissage. Les résultats d'apprentissage identifiés dans ce document constituent des cibles que les diplômés des programmes de baccalauréat en sciences infirmières, en pharmacie et en travail social doivent atteindre en ce qui concerne les enjeux liés à l'usage d'opioïdes et les troubles de consommation d'opioïdes dans l'ensemble du continuum de soins de santé et de services sociaux primaires, secondaires et tertiaires, soit dans la prévention, la promotion de la santé, la réduction des méfaits, les traitements et le rétablissement.

Chacun des résultats d'apprentissage doit inclure la recherche de connaissances sur les facteurs qui influencent l'usage d'opioïdes et les réactions au traitement et au soutien. Ces facteurs comprennent des déterminants globaux de la santé tels que le sexe et le genre, et des déterminants sociaux et structurels de la santé tels que le racisme. Les chercheurs, les praticiens et les personnes avec une expérience vécue (en cours/passée) n'ont peut-être pas encore mis en évidence, identifié ou exprimé l'influence de ces facteurs. Il est néanmoins important de chercher des réponses, de considérer leur impact et de les adapter afin d'en tenir compte dans toutes les mesures éducatives et tous les travaux cliniques.

Résultats d'apprentissage pour la formation interprofessionnelle sur l'usage d'opioïdes et les troubles de consommation d'opioïdes

Résultat d'apprentissage 1

Démontrer une compréhension de l'usage clinique et récréatif d'opioïdes au Canada, et de l'impact de cet usage sur la santé et le bien-être des Canadiens.

Résultat d'apprentissage 2

Reconnaître l'importance d'un continuum de soins et connaître les ressources disponibles pour les personnes qui utilisent des opioïdes et les cas de troubles de consommation d'opioïdes.

Résultat d'apprentissage 3

Démontrer des compétences culturellement sécuritaires et appropriées en matière de dépistage, d'évaluation, d'intervention, de suivi structuré et de soutien liées à l'usage d'opioïdes et aux troubles de consommation d'opioïdes.

Résultat d'apprentissage 4

Établir des relations thérapeutiques et de confiance mutuelle avec les personnes qui utilisent des opioïdes ou les personnes souffrant de troubles de consommation d'opioïdes et leurs réseaux de soutien.

Résultat d'apprentissage 5

Intégrer les pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence ainsi que les principes de sécurité culturelle dans la prestation de soins ou de services aux personnes qui utilisent des opioïdes ou à celles qui souffrent de troubles de consommation d'opioïdes.

Résultat d'apprentissage 6

Sensibiliser et éduquer les individus, les familles, le personnel de soutien/les aidants, les communautés, les décideurs, les Aînés, les autres professionnels de la santé et des services sociaux et le public sur l'usage d'opioïdes et les troubles de consommation d'opioïdes.

Résultat d'apprentissage 7

Expliquer la souffrance et la gestion de la douleur particulières à l'usage d'opioïdes et aux troubles de consommation d'opioïdes.

Résultat d'apprentissage 8

Intégrer la connaissance de la réduction des méfaits dans la prestation de soins ou de services aux personnes qui utilisent des opioïdes ou qui souffrent de troubles de consommation d'opioïdes.

Résultat d'apprentissage 1

Démontrer une compréhension de l'usage clinique et récréatif d'opioïdes au Canada, et de l'impact de cet usage sur la santé et le bien-être des Canadiens.

- a. Décrire l'épidémiologie et les conséquences de l'usage d'opioïdes et des troubles de consommation d'opioïdes au Canada.
- b. Résumer, sur la base de sources éclairées par des données probantes, les tendances en matière du nombre de décès et d'hospitalisations résultant de l'usage d'opioïdes à l'échelle régionale, provinciale et territoriale au Canada en fonction de l'âge, du genre, de l'origine ethnique et de la culture.
- c. Décrire le contexte politique, social, culturel, économique et historique qui a contribué aux risques et aux méfaits liés aux opioïdes au pays, y compris les politiques sur les drogues et les effets de la stigmatisation sur l'usage d'opioïdes.
- d. Décrire les facteurs biologiques, culturels, spirituels, psychologiques, familiaux, environnementaux et personnels pouvant influencer l'usage d'opioïdes et le risque de troubles de consommation d'opioïdes.
- e. Reconnaître qu'il n'y a pas de délai en ce qui concerne les répercussions de divers facteurs susceptibles d'influencer l'usage d'opioïdes et le risque de troubles de consommation d'opioïdes (p. ex., impact de la colonisation, traumatisme).
- f. Identifier les facteurs de risque d'empoisonnement aux opioïdes et les interventions pour réduire ce risque.
- g. Différencier le type et les voies d'administration des opioïdes utilisés à des fins cliniques et récréatives au Canada.
- h. Décrire, à l'aide des connaissances issues des neurosciences, l'usage d'opioïdes et des troubles de consommation d'opioïdes, en reconnaissant que ceux-ci sont traitables et que la guérison est possible.
- i. Reconnaître les effets potentiels à court et à long terme de l'usage d'opioïdes et leur impact sur les personnes qui en consomment, leurs proches, leur famille, la communauté et la société.
- j. Décrire le rôle des pharmacothérapies dans la réduction des méfaits liés aux opioïdes, ainsi que les traitements émergents et éclairés par des données probantes pour les troubles de consommation d'opioïdes.
- k. Reconnaître les facteurs particuliers à la personne et les facteurs environnementaux qui peuvent influencer la sélection d'un type précis de traitement par agoniste aux opioïdes pour les troubles de consommation d'opioïdes.

Résultat d'apprentissage 2

Reconnaître l'importance d'un continuum de soins et connaître les ressources disponibles pour les personnes qui utilisent des opioïdes et les cas de troubles de consommation d'opioïdes.

- a. Discuter de l'importance d'évaluer et de répondre aux besoins des personnes qui utilisent des opioïdes, de leur famille, de leur communauté et de leurs réseaux de soutien.
- b. Identifier comment et pourquoi il est important de collaborer avec les personnes qui utilisent des opioïdes, leur famille et leurs réseaux de soutien, et ce afin de déterminer les raisons de leur consommation, leurs objectifs (p. ex., une utilisation plus sûre, l'abstinence, le traitement par agoniste opioïde, l'obtention de résultats précis) et le plan de soins qui convient à leur cheminement.
- c. Collaborer avec les personnes qui utilisent des opioïdes pour formuler d'un commun accord des objectifs ainsi que des méthodes de suivi des progrès et d'évaluation des résultats.
- d. Reconnaître les obstacles potentiels pour les personnes qui utilisent des opioïdes à participer à leurs soins, notamment la littératie en matière de santé, les différences culturelles, la langue, la logistique, la stigmatisation, l'autostigmatisation, le manque de confiance et les entrecroisements entre ces facteurs, ainsi que les facilitateurs possibles.
- e. Écouter, respecter et répondre au caractère unique de l'expérience de l'individu au niveau de son usage d'opioïdes et son plan de soins.
- f. Reconnaître l'importance et le rôle des soins progressifs, où les services les moins intensifs sont offerts en premier, le cas échéant.
- g. Décrire le rôle des services fournis et pris en charge par des pairs pour établir la confiance et fournir des informations ainsi qu'un soutien aux personnes qui utilisent des opioïdes pour entretenir des changements positifs.
- h. Reconnaître la nature multifactorielle de l'usage d'opioïdes et le besoin subséquent de collaboration interprofessionnelle et intersectorielle tout au long du continuum de soins.

Résultat d'apprentissage 3

Démontrer des compétences culturellement sécuritaires et appropriées en matière de dépistage, d'évaluation, d'intervention, de suivi structuré et de soutien liées à l'usage d'opioïdes et aux troubles de consommation d'opioïdes.

- a. Utiliser des procédures de dépistage cohérentes à l'aide d'outils appropriés et validés.
- b. Décrire l'importance de dépister les problèmes de santé concomitants chez les personnes qui utilisent des opioïdes et celles souffrant de troubles de consommation d'opioïdes, et identifier les ressources disponibles pour soutenir la résilience.
- c. Démontrer une capacité de diriger ou de collaborer dans le cadre d'une évaluation contextuelle multidimensionnelle.
- d. Identifier les facteurs susceptibles d'avoir un effet sur les résultats lors des évaluations liées à l'usage des opioïdes, y compris les problèmes de santé physique et mentale, les facteurs de stress, la criminalisation, la stigmatisation, le profilage, les déterminants sociaux de la santé (p. ex., le logement, le revenu, le soutien social) et les ressources qui soutiennent la résilience.
- e. Intégrer une approche critique prenant en considération le genre, la race et la décolonisation dans les mesures de dépistage, d'évaluation et d'intervention liées à l'usage d'opioïdes et aux troubles de consommation d'opioïdes.
- f. Se mobiliser et collaborer afin d'identifier ou créer des lieux avec peu ou pas de barrières à l'accès qui pourraient servir aux activités de dépistage, d'évaluation et d'orientation.
- g. Décrire le soutien offert aux personnes qui utilisent des opioïdes à des fins médicales dans le but de maximiser les avantages et de minimiser les risques.
- h. Inclure une intervention intégrée et une approche de soutien pour répondre à l'usage d'opioïdes, à la santé physique et mentale ainsi qu'aux besoins sociaux et spirituels des personnes.
- i. Collaborer avec d'autres fournisseurs de services à travers le continuum de soins offerts aux personnes qui utilisent des opioïdes, et reconnaître lorsqu'une consultation ou une orientation devient nécessaire.

Résultat d'apprentissage 4

Établir des relations thérapeutiques et de confiance mutuelle avec les personnes qui utilisent des opioïdes ou les personnes souffrant de troubles de consommation d'opioïdes et leurs réseaux de soutien.

- a. Décrire l'importance de réfléchir aux préjugés et présomptions personnels concernant les personnes différentes de soi, et en particulier celles qui utilisent des opioïdes.
- b. Démontrer comment assurer des lieux accueillants et culturellement sécuritaires pour la prestation de soins et de services aux personnes qui utilisent des opioïdes.
- c. Développer des relations de confiance mutuelle avec les personnes qui utilisent des opioïdes.
- d. Privilégier une approche d'antistigmatisation sexospécifique et culturellement pertinente lors de vos échanges avec des personnes qui utilisent des opioïdes, et favoriser les comportements non stigmatisants.
- e. Reconnaître et intégrer dans le plan de soins les facteurs culturels (p. ex., le jeûne, la tente de sudation) pouvant avoir un impact sur l'usage d'opioïdes, ainsi que sur le maintien, l'abstinence et la rechute.
- f. Aider les individus à identifier les soutiens communautaires pouvant les aider à faire des choix judicieux liés à l'usage d'opioïdes.
- g. Démontrer une connaissance des théories du changement et de la motivation (p. ex., théorie de l'autorégulation, étapes du changement, théories de la motivation) ainsi que des stratégies de changement éclairées par des données probantes.
- h. Aider les personnes à prendre des décisions éclairées et à fixer des objectifs liés à l'usage d'opioïdes.
- i. Reconnaître les facteurs pouvant constituer des obstacles à la réceptivité au traitement de cas liés à l'usage d'opioïdes.
- j. Démontrer des aptitudes pour travailler avec des personnes utilisant des opioïdes et se trouvant à différentes étapes de préparation et de réceptivité face au traitement.
- k. Respecter le stade, le rythme et le degré de cheminement des personnes qui utilisent des opioïdes dans le processus de changement.
- l. Reconnaître et promouvoir les forces et la résilience des personnes qui utilisent des opioïdes.

Résultat d'apprentissage 5

Intégrer les pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence ainsi que les principes de sécurité culturelle dans la prestation de soins ou de services aux personnes qui utilisent des opioïdes ou à celles qui souffrent de troubles de consommation d'opioïdes.

- a. Reconnaître plusieurs formes de traumatisme (p. ex., physique, spirituel, émotionnel, sexuel, mental/psychologique, environnemental, intergénérationnel).
- b. Décrire l'impact potentiel des expériences passées et actuelles de traumatisme et de violence sociale et structurelle sur l'usage d'opioïdes (p. ex., colonialisme, racisme, violence sexuelle et relative à l'identité sexuelle, préjugés sexistes, stigmatisation, traumatisme interpersonnel et intergénérationnel).
- c. Reconnaître les inégalités en matière de santé résultant des traumatismes et de la violence, de la marginalisation ou de la stigmatisation que certaines personnes peuvent avoir vécues, ainsi que la manière dont les systèmes (y compris les systèmes de santé) peuvent renforcer ou reproduire ces inégalités.
- d. Favoriser une prise de conscience éclairée par des données probantes des impacts actuels et potentiels des traumatismes et de la violence sur la santé, les émotions, le comportement et les relations, y compris la douleur chronique, la colère, les stratégies d'adaptation dysfonctionnelles et les problèmes de santé mentale.
- e. Fournir aux personnes qui utilisent des opioïdes et à celles qui souffrent de troubles de consommation d'opioïdes des processus accueillants, des lieux sécuritaires et des soins culturellement sûrs.
- f. Établir un lien relationnel lors de la prestation de soins ou de services aux personnes qui utilisent des opioïdes ou qui souffrent de troubles de consommation d'opioïdes.
- g. Fournir aux personnes qui utilisent des opioïdes ou qui souffrent de troubles de consommation d'opioïdes des soins ou des services qui soutiennent leurs choix, leurs opinions et leur autonomisation.
- h. Offrir aux personnes qui utilisent des opioïdes ou qui souffrent de troubles de consommation d'opioïdes des occasions de développer des capacités d'adaptation, de promouvoir la résilience et la guérison.
- i. Réfléchir à la position de pouvoir et de privilège (humilité culturelle) des professionnels de la santé et des services sociaux qui fournissent des soins ou des services aux personnes qui utilisent des opioïdes.
- j. Assurer une collaboration interprofessionnelle et intersectorielle conçue pour offrir un soutien et des traitements continus aux personnes qui utilisent des opioïdes.

Résultat d'apprentissage 6

Sensibiliser et éduquer les individus, les familles, le personnel de soutien/les aidants, les communautés, les décideurs, les Aînés, les autres professionnels de la santé et des services sociaux et le public sur l'usage d'opioïdes et les troubles de consommation d'opioïdes.

- a. Identifier les effets spirituels, émotionnels, mentaux et physiques des opioïdes.
- b. Fournir des informations appropriées et pertinentes aux personnes à qui l'on prescrit ou qui utilisent des opioïdes, ainsi qu'à leur famille et à leurs proches, particulièrement en ce qui concerne l'effet des médicaments, la façon dont ils sont utilisés et les risques, les avantages et réactions indésirables ainsi que des ressources particulières à leur communauté et visant à réduire les méfaits liés à cet usage.
- c. Participer au développement interprofessionnel, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes de formation, de traitement, de prévention et de promotion de la santé publics liés à l'usage des opioïdes.
- d. Éduquer les personnes, les familles, les personnes de soutien et les communautés à reconnaître et à réagir aux méfaits liés à l'usage d'opioïdes (y compris les surdoses) et à propos du traitement à domicile par naloxone.
- e. Remettre en question et éliminer les stéréotypes et les attitudes néfastes fondés sur le genre, l'orientation sexuelle, les capacités, la race, la culture, le revenu, l'immigration, l'âge et la stigmatisation dans les documents de promotion de la santé et de formation sur l'usage des opioïdes.
- f. S'engager dans un partage collaboratif d'informations avec les décideurs et les responsables de politiques pour favoriser des stratégies de santé publique éclairées par des données probantes actuelles.

Résultat d'apprentissage 7

Expliquer la souffrance et la gestion de la douleur particulières à l'usage d'opioïdes et aux troubles de consommation d'opioïdes.

- a. Comparer différents types de douleur (p. ex., aiguë, chronique, palliative, émotionnelle, spirituelle).
- b. Décrire les propriétés pharmacologiques des opioïdes (p. ex., comment ils interagissent avec d'autres médicaments, comment ils affectent les personnes qui les utilisent, comment ils peuvent provoquer une dépendance physique et une tolérance/un sevrage).
- c. Fournir des informations sur la gestion pharmacologique et non pharmacologique de la douleur aux personnes qui souffrent, y compris les risques, les avantages et la place qu'occupe chaque option dans le traitement.
- d. Identifier et décrire des options non pharmacologiques pour gérer la douleur qui aident les individus à se détendre, à se distraire ou à se recentrer, comme l'acupuncture, la tente de sudation autochtone, la massothérapie et le yoga.
- e. Rappeler quels sont les éléments d'une évaluation complète et contextuelle de la douleur centrée sur la personne.
- f. Décrire l'impact de la douleur sur les aspects sociaux, psychologiques, spirituels et physiques des personnes qui souffrent.
- g. Fournir des informations aux personnes souffrantes, à leur famille et aux autres personnes de soutien concernant l'usage, la conservation et l'élimination des opioïdes en toute sécurité.
- h. Décrire les rôles particuliers et professionnels de l'équipe interprofessionnelle dédiée à la gestion de la douleur qui se chevauchent, et identifier les occasions de collaboration en matière de soins.
- i. Explorer les considérations culturelles et les approches à la douleur et à la gestion de la douleur avec les personnes qui souffrent, comme le rôle de la cérémonie autochtone et de la guérison traditionnelle.

Résultat d'apprentissage 8

Intégrer la connaissance de la réduction des méfaits dans la prestation de soins ou de services aux personnes qui utilisent des opioïdes ou qui souffrent de troubles de consommation d'opioïdes.

- a. Décrire comment la réduction des méfaits correspond à l'éthique et aux normes professionnelles.
- b. Déterminer en collaboration avec la personne qui utilise des opioïdes si elle subit ou pourrait subir un méfait, et établir un plan d'action approprié basé sur une analyse critique.
- c. Décrire les services de réduction des méfaits (p. ex., réduction de la pauvreté, services de consommation supervisée, distribution d'aiguilles, sensibilisation à la grossesse, aide au logement) ainsi que le rôle des professionnels de la santé et des services sociaux dans les services de réduction des méfaits.
- d. Décrire comment évaluer et gérer les risques de surdose lors de consultations avec des personnes qui utilisent des opioïdes.
- e. Identifier les services d'urgence disponibles et décrire comment administrer la naloxone en réponse à une surdose.
- f. Identifier les signes et symptômes de sevrage, et décrire les mesures appropriées.

Glossaire des termes

Avertissement : Ce glossaire contient une liste de termes associés à l'usage d'opioïdes et aux troubles de consommation d'opioïdes en contexte de la pratique des soins infirmiers autorisés, du travail social et de la pharmacie utilisés couramment au moment de la publication du présent document. Son but n'est pas de fournir une liste exhaustive des termes liés à l'usage d'opioïdes et aux troubles de consommation d'opioïdes.

Mot/expression	Définition
Cadre décolonial	« Les approches décoloniales nécessitent qu'on examine le racisme au sein des systèmes d'éducation, des soins de santé, de la justice et autres systèmes, comme le manque de programmes d'études culturellement adaptés, le racisme envers les fournisseurs de services, et les liens avec l'histoire des pensionnats comme étant la cause du faible niveau d'éducation et d'emploi et des mauvais résultats de santé, et l'incidence de ces facteurs sur le cycle de la violence. Dans les analyses décoloniales, les systèmes de l'État sont vus comme la source du "risque" plutôt que d'être inhérents aux peuples autochtones » (Holmes & Hunt, 2017).
Éclairé par des données probantes	« L'intégration des meilleures données probantes issues de la recherche à notre expertise clinique et aux valeurs et circonstances uniques de nos patients (Stratus, Glasziou, Richardson & Haynes, 2011). » Dans le contexte autochtone, cela comprend la vision à deux yeux, qui « tient compte des forces du savoir occidental d'un œil et du savoir autochtone de l'autre, puis en rapprochant les deux yeux au bénéfice de tous » (Bartlett, Marshall, Marshall & Iwama, 2015).
Entrecroisement/ intersectionnalité	« ...reconnaissance de la multiplicité et du chevauchement des identités et situations sociales qui façonnent la vie de chacun et qui, ensemble, peuvent donner lieu à une expérience unique et distincte pour une personne ou un groupe (par exemple, création d'obstacles ou de possibilités supplémentaires). Dans le contexte de la race, reconnaissance du fait que l'expérience d'une forme de racisme ou d'un privilège, y compris au sein d'un groupe racialisé, peut différer en fonction des identités sociales supplémentaires d'une personne ou d'un groupe qui se chevauchent (ou « s'entrecroisent »), comme l'origine ethnique, l'identification en tant qu'Autochtone, l'expérience du colonialisme, la religion, le sexe, la citoyenneté, le statut socioéconomique ou l'orientation sexuelle » (Gouvernement de l'Ontario, 2019).
Équité en santé	L'absence de différences évitables ou remédiables en santé parmi les groupes de personnes.
Humilité culturelle	« [...] Un processus d'autoréflexion pour comprendre les préjugés personnels et systémiques et pour développer et maintenir des relations et des processus respectueux basés sur la confiance mutuelle. L'humilité culturelle implique de se reconnaître humblement en tant qu'apprenant lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'autrui » (First Nations Health Authority, 2019a).
Inégalité en santé	Écart injuste et évitable en santé au sein d'un groupe ou entre différents groupes de personnes. Par exemple, la santé et le bien-être des peuples autochtones continuent d'être inférieurs à ceux de la population canadienne sur pratiquement toutes les mesures. Il ne s'agit pas de facteurs liés au <i>mode de vie</i> ou à la <i>culture</i> d'un peuple, mais plutôt d'un reflet des contraintes historiques et continues sur la santé et le bien-être des peuples autochtones.
Infirmière autorisée (IA)	Les infirmières autorisées (IA) « sont des professionnelles autoréglémentées de la santé qui travaillent de façon autonome et en équipe. Elles permettent aux personnes, aux familles, aux groupes, aux communautés et aux populations d'atteindre un niveau optimal de santé. Elles coordonnent les soins de santé, offrent des services directs aux clients et les aident à prendre les décisions et les mesures relatives à l'autogestion de leurs soins en cas de maladie, de blessure et d'invalidité, à chaque étape de la vie. Les infirmières [autorisées] apportent une contribution au système de santé grâce à leurs qualités de chef de file dans les domaines de la pratique, de la formation, de l'administration, de la recherche et de l'élaboration de politiques dans une vaste gamme de milieux » (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2015).

Peuples autochtones	Les descendants des premiers habitants de l'Amérique du Nord. « Peuples autochtones » peut être utilisé pour décrire collectivement trois groupes reconnus dans la <i>Loi constitutionnelle de 1982</i> : les Premières nations/les Indiens, les Inuits et les Métis. Ce sont des peuples séparés avec des histoires, des langues, des pratiques culturelles, des croyances spirituelles et des objectifs politiques uniques (Fondation canadienne des relations raciales, 2015).
Pharmacien	« Spécialistes de la gestion des médicaments au sein de l'équipe de santé, les pharmaciennes et pharmaciens travaillent avec les patients, leur famille et les autres dispensateurs de soins dans le but d'améliorer la santé des Canadiens. Ce sont des professionnels de la santé actifs dans divers milieux : hôpitaux, pharmacies communautaires, équipes de médecine familiale, industrie pharmaceutique, gouvernements, associations, collègues et universités. » « Il offre une gamme de services innovants, notamment des revues de médicaments, la gestion des maladies chroniques, des services de vaccination et des programmes de bien-être » (Association des pharmaciens du Canada, 2019).
Préjugé et partialité	« [...] L'évaluation négative d'un groupe et de ses membres par rapport à un autre » (Blair, Steiner & Havranek, 2011).
Racisme	« Terme qui s'applique à toute action individuelle ou toute pratique institutionnelle par laquelle des personnes se voient traitées différemment en raison de la couleur de leur peau ou de leur origine ethnique. Cette distinction est souvent utilisée pour justifier la discrimination » (Fondation canadienne des relations raciales, 2015).
Racisme systémique	« [...] Émerge lorsqu'un groupe dominant est établi et que son pouvoir est renforcé par l'iniquité des lois, des politiques, des règles et des règlements, ainsi que de l'accès aux ressources. Le racisme systémique est perpétré lorsque les décideurs politiques et les intermédiaires du pouvoir [re]produisent ou ne parviennent pas à corriger les inégalités structurelles entre les groupes racialisés » (Reading, 2013).
Réduction des méfaits	La réduction des méfaits est une approche pragmatique et fondée sur des données probantes qui vise à réduire les méfaits potentiels associés à certains comportements, contextes et pratiques. Elle reconnaît que les infirmières ont une obligation éthique d'adapter leurs soins aux besoins des individus, des groupes et des communautés afin de non seulement réduire les méfaits, mais également de promouvoir la santé et la sécurité ainsi que de prévenir la mort et l'invalidité. La réduction des méfaits ne se limite pas à un espace physique, à un problème de santé particulier ou à une population spécifique (Association des infirmiers et infirmières en réduction des méfaits, 2019).
Résilience	« La résilience est un processus dynamique qui permet à une personne de développer, préserver ou retrouver la santé et un bien-être même si elle a vécu des traumatismes ou des situations particulièrement difficiles. La résilience se développe grâce à un ensemble de facteurs individuels (p. ex., psychologiques, biologiques) et environnementaux (p. ex., sociaux, politiques et culturels) qui peuvent aider les gens à s'adapter de manière positive aux situations difficiles » (Santé Canada, 2019).
Sécurité culturelle	Une approche qui va au-delà de la sensibilité culturelle pour aborder explicitement les relations de pouvoir inéquitables, le racisme, la discrimination et les impacts continus des inégalités historiques et actuelles dans les rencontres de soins de santé (Browne, Varcoe, Ford-Gilboe & Wathen, 2015).
Sexospécificité	Certains facteurs liés au sexe (biologie) modifient la réaction aux substances et la vitesse à laquelle se manifestent l'intoxication et la dépendance. Les relations, normes et rôles liés au genre influent sur les moyens pris pour se procurer des substances et les consommer, alors que l'identité de genre et l'orientation sexuelle, elles, peuvent influencer sur les habitudes de consommation. Une approche tenant compte du genre ou une approche tenant compte du sexe/du genre prend en considération les facteurs liés au sexe et au genre et leurs interactions avec des questions d'équité et des politiques s'adressant à divers groupes de Canadiens (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020).

Soins sensibles aux traumatismes	« Ils visent à créer une sécurité pour les clients/patients en comprenant les effets du traumatisme et ses liens étroits avec la santé et le comportement. Contrairement aux soins particuliers aux traumatismes, il ne s'agit pas de susciter ou de traiter les antécédents de traumatisme des personnes, mais de créer des espaces sûrs qui limitent le potentiel de préjudice supplémentaire pour toutes les personnes » (Varcoe, Wathen, Ford-Gilboe, Smye & Browne, 2016)
Soins tenant compte des traumatismes et de la violence	Soins qui reconnaissent les liens entre la violence, les traumatismes, les conséquences négatives pour la santé et les comportements (Gouvernement du Canada, 2018a). Ils dépassent le concept d'approches tenant compte des traumatismes pour considérer les inégalités systémiques plus larges qui influencent et contribuent aux expériences interpersonnelles de traumatisme et de violence (Varcoe, Wathen, Ford-Gilboe, Smye & Browne, 2016).
Stigmatisation	« La stigmatisation, ce sont des croyances et des attitudes négatives à propos d'un groupe de personnes du fait de leur situation personnelle. Elle inclut la discrimination, les préjugés, les jugements, l'exclusion et l'application de stéréotypes ainsi que d'étiquettes négatives » (Santé Canada, 2019).
Traumatisme	« À la fois l'expérience d'un événement ou d'une série d'événements extrêmement négatifs et une réponse à ces événements, qu'il s'agisse de violence interpersonnelle, de perte personnelle, de guerre ou de catastrophe naturelle. Dans le contexte de la violence, les traumatismes peuvent être aigus (découlant d'un événement unique) ou complexes (découlant d'expériences répétées de violence interpersonnelle ou systémique) » (Gouvernement du Canada, 2018a).
Travailleur social	« Les travailleurs sociaux sont des professionnels de la santé réglementés qui œuvrent auprès des particuliers, des familles, des groupes et des collectivités en vue d'améliorer leur bien-être individuel et collectif. Ils défendent la justice sociale, les droits de la personne et l'accès équitable aux soins de santé et aux services sociaux. Les travailleurs sociaux prodiguent des conseils, offrent des thérapies, interviennent en vue de résoudre des problèmes et aident les gens à accéder à de l'information et à des ressources (comme des programmes de soutien communautaire). De plus, ils s'attaquent à des problèmes sociaux d'envergure, comme l'oppression, la discrimination, la violence familiale, le chômage et la pauvreté » (Institut canadien d'information sur la santé, 2019).
Trouble de consommation d'opioïdes	Défini dans le <i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5^e édition</i> (DSM-V) comme « un modèle problématique d'utilisation d'opioïdes conduisant à une déficience ou à une détresse cliniquement significative » (American Psychiatric Association, 2013). Il était auparavant classé comme abus d'opioïdes ou dépendance aux opioïdes dans le DSM-IV.
Violence	« La violence est l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès » (Gouvernement du Canada, 2018a)
Violence interpersonnelle	« ...correspond à la violence entre des personnes et comporte deux volets : la violence familiale et la violence communautaire. La violence familiale comprend la violence conjugale et les mauvais traitements à l'égard des enfants ou des personnes âgées. La violence communautaire comprend la violence infligée par une connaissance ou un étranger, la violence juvénile, la violence liée aux crimes contre la propriété, ainsi que la violence en milieu de travail et dans d'autres institutions » (Santé Canada, 2019).
Violence systémique/ Violence structurelle	« La violence systémique correspond à une violence exercée contre les gens par les systèmes en place et est souvent le fait de croyances généralisées et de systèmes sociopolitiques, par exemple un génocide ethnique comme l'Holocauste, la colonisation des populations autochtones ou la normalisation de la violence sexuelle fondée sur le sexe » (Gouvernement du Canada, 2018a).

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Bartlett, C., Marshall, M., Marshall, A., & Iwama, M. (2015). Integrative science and two-eyed seeing: Enriching the discussion framework for healthy communities. In L.K. Hallstrom, N. Guehlstorf, & M. Parkes (Eds.), *Ecosystems, society and health: Pathways through diversity, convergence and integration* (pp. 280-326). McGill-Queen's University Press.
- Blair, I. V., Steiner, J. F., & Havranek, E. P. (2011). Unconscious (implicit) bias and health disparities: where do we go from here?. *The Permanente journal*, 15(2), 71–78.
- Browne, A. J., Varcoe, C., Ford-Gilboe, M., Wathen, C. N., & EQUIP Research Team (2015). EQUIP Healthcare: An overview of a multi-component intervention to enhance equity-oriented care in primary health care settings. *International journal for equity in health*, 14, 152. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0271-y>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction. (2017). *Joint statement of action to address the opioid crisis: A collective response (annual report 2016-2017)*. <https://www.ccsa.ca/joint-statement-action-address-opioid-crisis-collective-response-annual-report-2016-2017>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction. (2020). *Sex, gender and equity analyses*. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-01/CCSA-Sex-Gender-Equity-Analysis-Report-2020-en.pdf>
- Canadian Institute for Health Information. (2019). *About social workers*. <https://www.cihi.ca/en/social-workers>
- Canadian Nurses Association. (2015). *Framework for the practice of registered nurses in Canada*. <https://www.cna-aic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/framework-for-the-practice-of-registered-nurses-in-canada.pdf?la=en>
- Canadian Pharmacists Association. (2019). *What can pharmacists do in Canada?* <https://www.pharmacists.ca/pharmacy-in-canada/pharmacists-in-canada/>
- Canadian Race Relations Foundation. (2015). *CRRF glossary of terms*. <https://www.crrf-fcrr.ca/en/resources/glossary-a-terms-en-gb-1>
- Cull I., Hancock R.L.A., McKeown S., Pidgeon M., & Vedan A. (2018). Indigenous ways of knowing and being. In *Pulling together: A guide for front-Line staff, student services, and advisors*. Victoria, BC: BC Campus. <https://opentextbc.ca/indigenizationfrontlineworkers/chapter/indigenous-ways-of-knowing-and-being/>
- First Nations Health Authority. (2017). *Overdose data and First Nations in BC: Preliminary findings*. https://www.fnha.ca/AboutSite/NewsAndEventsSite/NewsSite/Documents/FNHA_OverdoseDataAndFirstNationsInBC_PreliminaryFindings_FinalWeb_July2017.pdf
- First Nations Health Authority. (2019). *First Nations opioid overdose deaths rise in 2018*. <https://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/first-nations-opioid-overdose-deaths-rise-in-2018>
- First Nations Health Authority. (2019a). *Cultural humility*. <https://www.fnha.ca/wellness/cultural-humility>
- Government of Canada. (2018, February 2). *Trauma and violence-informed approaches to policy and practice*. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/health-risks-safety/trauma-violence-informed-approaches-policy-practice.html#s9>
- Government of Canada. (2018, November 30). *Government of Canada actions on opioids: 2016 and 2017*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/healthy-living/actions-opioids-2016-2017.html>

- Government of Ontario. (2019, October 22). *A better way forward: Ontario's 3-year anti-racism strategic plan*. <https://www.ontario.ca/page/better-way-forward-ontarios-3-year-anti-racism-strategic-plan>
- Harm Reduction Nurses Association. (2019). *Position statement: Harm reduction education in baccalaureate nursing programs*. http://www.hrna-aiirm.ca/wp-content/uploads/2019/09/HRNA_PS_Baccalaureate_EN_190917.pdf
- Health Canada. (2019, February 6). *Stigma around substance use*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/substance-use/problematic-prescription-drug-use/opioids/stigma.html>
- Holmes, C., & Hunt, S. (2017.) *Indigenous communities and family violence: Changing the conversation*. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health. <https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/emerging/RPT-FamilyViolence-Holmes-Hunt-EN.pdf>
- Reading, C. (2013). *Understanding racism*. National Collaborating Centre for Aboriginal Health. http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/103/understanding_racism_EN_web.pdf
- Richard, J-F. (2016). *Writing learning outcomes: Principles, considerations, and examples*. Fredericton, NB: Maritime Provinces Higher Education Commission. <http://www.mphec.ca/media/125744/Writing-Learning-Outcomes-Principles-Considerations-and-Examples-JF-Richard-EN.pdf>
- Special Advisory Committee on the Epidemic of Opioid Overdoses. (2019, December 11). *National report: Opioid-related harms in Canada web-based report*. <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids>
- Special Advisory Committee on the Epidemic of Opioid Overdoses. (2019a). *Highlights from phase one of the national study on opioid- and other drug-related overdose deaths: insights from coroners and medical examiners*. <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids>
- Straus S.E., Glasziou P., Richardson W.S., & Haynes R.B. (2011). *Evidence-based medicine: how to practice and teach it* (4th ed.). Churchill Livingstone Elsevier.
- theoryofknowledge.net. (n.d.). Ways of knowing. <https://www.theoryofknowledge.net/ways-of-knowing/>
- Varcoe, C.M., Wathen, CN, Ford-Gilboe, M, Smye, V, Browne, A. (2016). *VEGA briefing note on trauma- and violence-informed care*. VEGA Project and PreVAiL Research Network. <https://vegaproject.mcmaster.ca/docs/default-source/pdf/VEGA-TVIC-Briefing-Note-2016.pdf>



Association des facultés
de pharmacie du Canada

Association of Faculties
of Pharmacy of Canada

CASN
ACESI



CASWE-ACFTS

CANADIAN ASSOCIATION FOR SOCIAL WORK EDUCATION
ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA FORMATION EN TRAVAIL SOCIAL