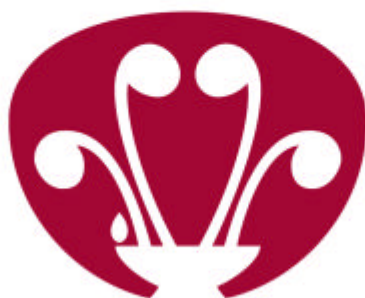


**RECONNAISSANCE ET GESTION DE
L'USAGE PROBLÉMATIQUE
DE SUBSTANCES DANS LA
PROFESSION INFIRMIÈRE**



**Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK**



Mission

L'Association est un organisme de réglementation professionnel voué à la protection du public et au soutien de la profession infirmière. Elle remplit sa mission en veillant à la promotion et au maintien de normes de formation et de pratique infirmières, et en préconisant des politiques favorables à la santé publique.

©ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU
NOUVEAU-BRUNSWICK, 2011

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de cette publication par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, y compris par photocopie, enregistrement ou système de stockage ou d'extraction, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

**Dans le présent document, le féminin est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes.*

ISBN 1 895613-60-4



Table des matières

1.0	Introduction	4
2.0	Usage problématique de substances.....	4
3.0	Hypothèses.....	5
4.0	Responsabilité professionnelle.....	6
4.1	Responsabilités de chaque II.....	6
4.2	Responsabilités des collègues II.....	6
4.3	Responsabilités des gestionnaires.....	7
4.4	Responsabilités de l'employeur.....	8
5.0	Intervention.....	9
5.1	Réunion d'intervention.....	9
5.2	Usage problématique de substances qui implique le vol et l'altération.....	10
5.3	Intoxication aiguë au travail.....	11
5.4	Programmes de traitement et de rétablissement.....	11
6.0	Réintégration à l'exercice de la profession infirmière.....	13
7.0	En dernier recours : dénonciation obligatoire.....	14
8.0	Conclusion.....	14
	ANNEXE A : Comportements de complicité.....	15
	ANNEXE B: Signes d'un usage problématique de substances possible ou réel.....	16
	ANNEXE C: Réunion d'intervention : quoi faire et ne pas faire.....	18
	ANNEXE D: Ressources offertes au Nouveau -Brunswick relativement à l'usage problématique de substances.....	19
	ANNEXE E: Exemple d'entente de retour au travail.....	20
	Références.....	22



1.0 Introduction

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est un organisme de réglementation professionnelle voué à la protection du public et au soutien des infirmières immatriculées (II). Elle remplit sa mission en veillant à la promotion et au maintien de normes de formation et de pratique infirmières et en préconisant des politiques favorables à la santé publique. L'AINB s'acquitte de son mandat par la promotion d'une bonne pratique, la prévention d'une pratique indésirable et l'intervention en cas de pratique inacceptable au besoin.

L'usage de substances par une II constitue un problème grave et complexe qui peut mener à l'exercice de la profession avec des facultés affaiblies et mettre en danger la santé et la sécurité du public. Cet usage peut aussi avoir une incidence négative sur l'équipe des soins de santé et l'II concernée. Les programmes de prévention, de détection précoce et de traitement à l'intention des II qui font un usage problématique de substances sont essentiels pour faire en sorte que les clients reçoivent des soins infirmiers sécuritaires et que les II soient soutenues dans leur pratique professionnelle.

Le présent document vise à fournir de l'information aux II, aux gestionnaires et aux employeurs d'II afin qu'ils soient en mesure de reconnaître l'usage problématique de substances et d'intervenir dans les situations où il est fait un usage problématique de substances. Le document peut aussi servir d'outil de formation et de guide d'intervention.

2.0 Usage problématique de substances

L'usage de substances comprend la consommation de drogues illicites, de médicaments sur ordonnance ou d'alcool. L'usage problématique de substances englobe toutes les facettes de la consommation de substances et vise le milieu de travail, la capacité de fonctionner dans la société et la capacité de réaliser les activités de la vie quotidienne. L'usage dans la profession infirmière devient problématique lorsque la consommation de substances « 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 » (AIIIC, *Consommation problématique de substances intoxicantes par les infirmières*, 2009). Bien que l'usage problématique de substances puisse être considéré comme une maladie, il peut aussi être un symptôme d'une maladie.



3.0 Hypothèses

Les hypothèses suivantes sont posées au sujet de l'usage problématique de substances dans la profession infirmière :

- Les II qui font un usage abusif de substances peuvent causer du tort à leurs clients, à soi, à leurs collègues ainsi qu'à l'image de la profession infirmière auprès du public.
- Les II ont la responsabilité de maintenir leur aptitude à exercer la profession¹ et d'être attentives aux signes qui indiquent qu'un ou une collègue n'est pas apte à exécuter ses fonctions (*Code de déontologie de l'AIC, 2008, et Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées, AINB, 2005*).
- L'usage problématique de substances est une maladie courante, et les II y sont tout aussi susceptibles que le reste de la population.
- La propension à la dépendance peut être héritée.
- La présence d'une douleur physique non soulagée (aiguë ou chronique) pourrait donner lieu à une dépendance non intentionnelle au médicament utilisé pour soulager la douleur.
- Facteurs qui contribuent à un usage problématique de substances parmi les II :
 - les facteurs de stress liés au travail;
 - la fatigue reliée au travail par quarts;
 - l'accessibilité à des médicaments pouvant entraîner une dépendance;
 - la perception de soi selon laquelle il n'y a pas de risque de dépendance en raison d'une connaissance approfondie des médicaments;
 - la conviction que les médicaments pouvant entraîner une dépendance sont inoffensifs, et la perception selon laquelle l'automédication pour soulager la douleur psychologique ou physique est acceptable.
- L'éducation est l'outil le plus efficace pour prévenir l'usage problématique de substances et diminuer le stigmatisme qui s'y rattache.

¹ « Aptitude à exercer la profession : Ensemble des qualités et capacités nécessaires à une personne pour pouvoir exercer en tant qu'infirmière, notamment, mais non exclusivement, le fait d'être libre de tout état cognitif, physique, psychique ou affectif et de toute dépendance à l'alcool et aux drogues nuisant à la capacité d'exercer la profession infirmière ». (AIC, 2008)



4.0 Responsabilité professionnelle

Il est attendu de toutes les II qu'elles « 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 déontologique » (AICC, 2008, p. 18). Selon les *Normes de la pratique infirmière* (2005) de l'AIINB, les II ont la responsabilité professionnelle de réagir aux situations qui pourraient nuire aux clients ou aux dispensateurs de soins et de les signaler, notamment la pratique avec facultés affaiblies par des infirmières ou autres dispensateurs de soins. Une II qui fait un usage problématique de substances ou qui soupçonne une collègue de faire un usage problématique de substances et qui ne le signale pas, enfreint les normes professionnelles et le code de déontologie. En gardant le silence, on devient complice en permettant à la personne de continuer à exercer la profession avec des facultés affaiblies (annexe A).

4.1 Responsabilités de chaque II

Les infirmières immatriculées doivent rendre des comptes à leurs clients et à leur employeur et elles ont la responsabilité d'être aptes à exercer la profession. Une II qui fait un usage problématique de substances a l'obligation de remédier à la situation. Étant donné la nature de la maladie et le stigmate qui s'y rattache, le déni et la peur pourraient empêcher la personne d'accepter la responsabilité de son comportement. Le déni est un mécanisme de défense qui est parfois utilisé inconsciemment lorsque la réalité est trop pénible à accepter. Une II qui fait un usage problématique de substances pourrait manifester un comportement d'autoprotection qui a un fondement biochimique et psychologique. Les substances consommées peuvent avoir une incidence négative sur le fonctionnement du cerveau pour ce qui est de la perception, du jugement et de la référence personnelle. Cet effet biochimique pourrait accentuer le mécanisme de déni qui est souvent présent par crainte d'avoir à subir des représailles sévères en raison de l'abus de substances. Dans de telles circonstances, d'autres intervenants pourraient intervenir pour assurer la sécurité des clients.

4.2 Responsabilités des collègues II

Les II sont les personnes les plus susceptibles de repérer des changements ou des problèmes dans la pratique infirmière de leurs collègues. Les collègues II doivent connaître les signes et symptômes de l'usage problématique de substances et y être attentives (annexe B). Une II pourrait hésiter à signaler une situation parce qu'elle entretient une relation personnelle avec l'II aux facultés affaiblies ou parce qu'elle craint d'avoir mal interprété ce qui arrive à l'II en question. Dans un tel cas, l'II est tenue de prendre les mesures nécessaires pour protéger la sécurité des personnes qui reçoivent des soins (tableau 1).



Tableau 1

Lorsqu'une collègue fait un usage problématique de substances^{1,2}

- Renseignez-vous – il faut connaître les signes et symptômes d'intoxication.
- Consignez les faits avec clarté et concision ainsi que les dates.
- Ne présumez pas que le signalement demeurera anonyme.
- Attendez-vous à la possibilité de représailles (p. ex. : la personne vous ignore, harcèlement manifeste, charge de travail accrue).
- Ne faites pas de commérages, qui peuvent ternir la réputation de l'II.
- Concentrez-vous sur le signalement, et non sur la personnalité de la personne faisant l'objet du signalement, en fournissant des données objectives.
- Dans la mesure du possible, faites valider l'information par d'autres professionnels pour renforcer l'objectivité.
- Assurez la confidentialité et respectez les politiques de l'employeur.
- Ayez recours aux moyens de communication de l'établissement avant d'envisager de signaler la situation à des autorités externes (p. ex. : organisme de réglementation, syndicat).
- Rédigez un résumé clair et bref de l'information et indiquez la source de l'information.

Adapté de :

¹ *Blowing the whistle on incompetence: One nurse's story*, Nursing, 19, juillet 1989, p. 47-50.

- ² A. Taylor. *Support for nurses with addictions often lacking among colleagues*, The American Nurse, 35 (septembre/octobre 2009), p. 10-11.

4.3 Responsabilités des gestionnaires

Un employé qui se sent habilité à faire part de ses observations concernant un usage problématique de substances sera plus susceptible de le faire. Les gestionnaires doivent insister auprès du personnel sur l'importance de consigner et de leur signaler immédiatement tous les incidents qui mettent en cause un comportement inacceptable, y compris la consommation de drogues ou d'alcool, la disparition de médicaments et les erreurs relatives aux médicaments.

La gestionnaire doit consigner au dossier de l'infirmière des exemples objectifs et exacts de pratique infirmière avec facultés affaiblies et des preuves d'usage problématique de substances. Il lui incombe de donner suite à toute situation ou à tout incident dont elle a été témoin ou qui a été signalé par des collègues. L'examen des dossiers sur l'infirmière, les



clients, les narcotiques et autres pourrait fournir des renseignements importants permettant de repérer un usage problématique de substances. Lorsqu'elle vérifie les dossiers, la gestionnaire doit voir s'il existe des schèmes ou des tendances de comportement, plutôt que de se pencher sur des incidents isolés. Les problèmes relevés devraient refléter les faits connus, et non des suppositions. L'enquête doit en tout temps être menée avec discrétion et professionnalisme et respecter la confidentialité.

Soutenir d'autres membres du personnel

En général, les II ne savent pas comment agir devant une collègue qu'elles soupçonnent de faire un usage problématique de substances ou qui est absente du travail parce qu'elle a exercé la profession avec des facultés affaiblies. Les collègues de cette II ont besoin d'aide pour composer avec leurs sentiments. La gestionnaire doit voir comment elle peut répondre aux questions sans briser la confidentialité. Les II doivent prendre conscience de leurs propres attitudes concernant l'usage problématique de substances dans la profession infirmière et de l'incidence de ces attitudes sur la manière dont elles réagissent à leur collègue. La gestionnaire doit aussi tenir compte des répercussions de la situation sur les membres du personnel et fournir à ces derniers les mesures de soutien nécessaires, notamment, mais sans s'y limiter: des séances de verbalisation, des séances de formation et l'aiguillage vers un programme d'aide aux employés.

4.4 Responsabilités de l'employeur

Les employeurs ont la responsabilité d'assurer un environnement de travail de qualité où les II apprennent comment reconnaître une pratique avec facultés affaiblies et comment intervenir si elles soupçonnent qu'une collègue fait un usage problématique de substances. Les employeurs ont aussi la responsabilité d'élaborer des politiques et des procédures concernant l'usage problématique de substances, notamment :

- le contrôle des narcotiques et autres médicaments;
- la question de la stigmatisation relativement à l'usage problématique de substances;
- les moyens à la disposition de l'II lorsqu'elle soupçonne qu'une collègue fait un usage problématique de substances;
- les moyens de faire face aux situations d'intoxication aiguë au travail;
- le soutien nécessaire à toutes les étapes du rétablissement après un usage problématique de substances, y compris la réintégration dans le milieu d'exercice.



Les employeurs doivent offrir l'accès à des services de consultation tels que des programmes d'aide aux employés et de l'éducation (tableau 2) à l'II qui fait un usage problématique de substances, à ses collègues et aux gestionnaires chargés de la coordination, de l'intervention et du soutien relatifs à l'employée aux facultés affaiblies et à ses collègues tout au long du traitement et de la réintégration au milieu de travail.

Tableau 2

**Éléments clés d'un programme d'éducation visant les infirmières étudiantes,
les II, les gestionnaires et les employeurs d'II**

- Comportements de complicité (annexe A);
- signes et symptômes de l'usage problématique de substances (annexe B);
- efficacité des interventions (annexe C);
- ressources et services offerts (annexe D).

5.0 Intervention

Le but de l'intervention auprès des II qui font un usage problématique de substances est d'entamer l'évaluation et le traitement le plus tôt possible. La décision d'obtenir un diagnostic et d'accepter de suivre un traitement revient à l'II, mais, lorsqu'une intervention est nécessaire, celle-ci doit être axée sur la question centrale. Les sentiments ne doivent pas prendre le dessus sur les faits.

Il est très difficile pour une personne d'accepter qu'elle a un problème de consommation. L'II qui fait un usage problématique de substances peut recourir à des mécanismes de défense comme la manipulation, le blâme et la rationalisation. Toutefois, en général, les II acceptent de bon gré un soutien qui est offert sans jugement, dans le respect des droits et de la dignité.

5.1 Réunion d'intervention

L'intervention consiste à présenter, sans porter de jugement et en faisant preuve de compassion, les comportements inappropriés ou inacceptables qui ont été consignés. Les objectifs de la réunion d'intervention sont les suivants :

- éliminer les menaces potentielles pour la sécurité des soins aux clients ;
- s'assurer que l'II qui fait un usage problématique de substances est au courant des faits qui confirment les allégations de pratique avec facultés affaiblies;
- énoncer les conséquences du comportement inapproprié;
- déterminer un plan de réadaptation acceptable pour toutes les parties;



- rétablir la cohésion du personnel;
- mettre fin à tout comportement de complicité.

La gestionnaire organise une réunion d'intervention avec l'II et d'autres membres appropriés du personnel, par exemple la représentante syndicale et une personne des ressources humaines, afin de discuter des préoccupations au sujet de la pratique avec facultés affaiblies de l'II. Dans les milieux non syndiqués, l'II peut choisir une autre employée qui agira en tant que témoin durant la réunion.

Au cours d'une réunion d'intervention, la gestionnaire doit :

- s'efforcer d'obtenir que l'II s'engage à écouter;
- décrire la détérioration notée dans le rendement en expliquant clairement comment la pratique avec facultés affaiblies de l'II nuit à la qualité des soins infirmiers;
- fixer un délai pour constater une modification du comportement;
- offrir à l'II la possibilité de répondre à la fin de la réunion (annexe C : Choses à faire et à ne pas faire avant et pendant la réunion d'intervention.)

Le résultat de la réunion d'intervention déterminera la suite des choses. Si l'II reconnaît qu'elle a un problème de consommation de substances, il faut immédiatement mettre en œuvre un plan pour gérer la santé et l'emploi de l'II. Si on détermine que l'II a besoin d'aide professionnelle, elle doit être aiguillée, par écrit, vers le dispensateur de soins de santé primaires qu'elle accepte de voir. Si l'II refuse de reconnaître qu'elle a un problème de consommation de substances, la gestionnaire peut exiger que l'II soit retirée du milieu de travail en attendant la tenue d'une enquête.

À la suite de la réunion d'intervention, les détails de celle-ci sont consignés, notamment la date, l'heure, le nom des personnes présentes et la nature exacte des incidents, des plaintes ou des enjeux présentés par toutes les parties intéressées.

Une fois que la réunion d'intervention a eu lieu, il est important d'offrir une séance de verbalisation aux collègues touchées par la pratique avec facultés affaiblies de l'II qui fait un usage problématique de substances.

5.2 Usage problématique de substances qui implique le vol et l'altération

Au cours de l'intervention, on pourrait découvrir que l'usage problématique de substances a mené au vol et à l'altération.



La *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* régit le contrôle des narcotiques en énonçant clairement les exigences en matière de distribution, de tenue de dossiers et d'administration des substances contrôlées, y compris les narcotiques. Le vol et l'altération sont des formes graves de conduite indigne d'un professionnel qui pourraient être assujetties au *Code criminel* et qui, conformément à la loi en question, doivent être signalées aux autorités policières compétentes.

5.3 Intoxication aiguë au travail

Si une personne observe un comportement qui pourrait indiquer qu'une II travaille avec des facultés affaiblies, une deuxième personne, de préférence la gestionnaire, devrait valider ces observations. La gestionnaire doit consulter les politiques, les procédures et la convention collective, retirer la personne visée de la situation et, en présence d'un témoin, indiquer les raisons du retrait. En retirant l'II du milieu de travail, on doit prendre en considération les risques relatifs à la sécurité de l'II aux facultés affaiblies et du public, et des efforts doivent être faits pour atténuer ces risques.

La consignation de l'incident doit comprendre :

- une description détaillée du comportement de l'II, la date, l'heure et la durée;
- une liste des personnes impliquées dans l'incident;
- un compte rendu détaillé des événements qui ont eu lieu avant, pendant et après l'incident;
- un compte rendu détaillé des mesures prises.

Pour donner suite à l'incident au cours duquel l'II aux facultés affaiblies a été retirée du milieu de travail, la gestionnaire doit établir par écrit l'heure et l'endroit de la réunion et indiquer à l'II qu'elle peut demander la présence d'une représentante syndicale ou d'une autre personne présente à la réunion.

5.4 Programmes de traitement et de rétablissement

Les infirmières immatriculées sont le mieux desservies par des programmes de traitement et de rétablissement qui visent expressément les professionnels de la santé. Faire partie d'un groupe qui comprend le milieu de travail et ses défis aide l'II à se sentir moins stigmatisée et plus confiante. Les programmes de traitement et de rétablissement doivent comprendre un plan de surveillance post-traitement, car les taux de rétablissement sont plus élevés lorsque l'II reçoit aussi des conseils d'encouragement. L'annexe D présente quelques-uns des services de soutien pertinents offerts au Nouveau-Brunswick.



Obstacles au traitement et au rétablissement

Les obstacles au traitement doivent être cernés pour assurer le rétablissement et prévenir les rechutes. Les obstacles au traitement et au rétablissement peuvent être, notamment :

- un manque d'information au sujet des possibilités de traitement;
- des responsabilités familiales qui ne laissent pas de temps d'aller aux séances de traitement;
- une douleur aiguë ou chronique non soulagée;
- une dépendance non voulue à un médicament prescrit;
- des souvenirs pénibles d'un traumatisme affectif antérieur;
- une relation négative avec un proche;
- un partenaire qui fait une consommation excessive de drogues;
- une expérience négative vécue avec des professionnels de la santé;
- la crainte de « ne pas être écoutée » au sujet d'une douleur psychologique ou physique non résolue, ce qui augmente le risque de rechute.

Facteurs qui contribuent au succès du traitement et du rétablissement

Les facteurs qui contribuent au succès du traitement et du rétablissement peuvent être, notamment :

- le fait d'être écoutée et assurée que la thérapie sera modifiée au besoin;
- la participation à des groupes de soutien par les pairs;
- un soutien familial;
- la spiritualité;
- l'accès à des services de garderie.



6.0 Réintégration à l'exercice de la profession infirmière

L'infirmière immatriculée qui réintègre le milieu de travail ressent beaucoup d'angoisse et de peur. Elle doit regagner la confiance de ses collègues et rétablir son intégrité professionnelle. Les infirmières gestionnaires doivent s'efforcer d'élaborer des plans de retour au travail qui sont adaptés à l'infirmière et qui ne visent pas à punir, mais plutôt la réadaptation et le soutien. L'II est responsable de son propre rétablissement; cependant, un programme structuré et cohérent améliorera le rétablissement et la réintégration au milieu de travail.

Il est crucial qu'une réunion avec l'II et les membres appropriés du personnel soit convoquée avant que l'II réintègre le milieu de travail. Cette réunion vise plusieurs objectifs :

- déterminer si l'II est prête à retourner au travail;
- discuter des préoccupations de l'II et de la gestionnaire, le cas échéant;
- élaborer par écrit une entente de retour au travail qui précise les attentes à satisfaire pour assurer le succès de la réintégration de l'II au milieu de travail (annexe E).

Le plan de réintégration vise à protéger les intérêts des clients, des membres du personnel et de l'II en voie de rétablissement et devrait tenir compte de toutes les préoccupations relatives au cas.

L'entente de retour au travail comprend les éléments suivants :

- les attentes en matière de rendement au travail, y compris les restrictions imposées à la pratique de l'II et la durée de ces restrictions;
- des séances d'évaluation du rendement prévues à intervalles réguliers afin d'aider l'II à rétablir la confiance dans sa pratique;
- les attentes en ce qui concerne le fait pour l'II de savoir reconnaître qu'elle rechute et prendre les mesures qui s'imposent, par exemple aviser le dispensateur de soins de santé primaires ou demander un congé autorisé immédiat;
- les conséquences pour l'II si elle ne se conforme pas aux conditions établies dans l'entente ou si elle fait une rechute;
- l'engagement de s'abstenir de consommer de l'alcool, des drogues illicites et des médicaments sur ordonnance (à moins que les médicaments sur ordonnance aient été prescrits par le dispensateur de soins principal);



- des analyses aléatoires d'urine ou de sang faites sous supervision pour confirmer l'absence d'alcool, de drogues ou de médicaments;
- la participation aux réunions de groupes d'entraide tel qu'il est convenu et la consignation de la conformité.

7.0 En dernier recours : dénonciation obligatoire

Le dépôt d'une plainte auprès de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est habituellement une mesure de dernier recours, une fois que tous les recours ont été épuisés. En règle générale, tous les moyens sont pris pour traiter le problème au niveau de l'organisme ou de l'établissement avant qu'une plainte soit déposée. Il peut s'agir d'aiguiller l'II vers un programme d'aide aux employés, d'accorder un congé de maladie ou de faire une demande de congé d'invalidité de longue durée afin que l'II puisse suivre un traitement approprié. Lorsque tous ces recours auront été épuisés ou si l'usage problématique de substances comprend le vol de médicaments ou l'altération des emballages de médicaments, l'employeur peut choisir de congédier l'II. Un employeur qui congédie une II pour des motifs d'incompétence ou d'inaptitude à exercer la profession est tenu, en vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, de dénoncer l'II à l'AIINB. Le cas échéant, l'employeur est aussi tenu de signaler à l'AIINB que l'II a démissionné pendant qu'elle faisait l'objet d'une enquête pour incompétence ou inaptitude à exercer la profession.

La raison d'être de l'AIINB est de protéger le public et de soutenir les infirmières; l'Association a adopté une approche en trois volets à l'autoréglementation, soit la promotion d'une bonne pratique, la prévention d'une pratique indésirable et l'intervention en cas de pratique inacceptable. Lorsqu'une plainte est officiellement déposée au sujet d'un membre, le processus du traitement des plaintes et de discipline est lancé et mené selon les principes d'équité, de transparence et de justice naturelle.

8.0 Conclusion

L'usage problématique de substances par une infirmière immatriculée est une question grave et complexe qui peut mener à une pratique avec facultés affaiblies et mettre en danger la santé et la sécurité du public, d'autres membres de l'équipe des soins de santé et de l'II elle-même. Pour contrer l'usage problématique de substances, il faut d'abord impliquer les infirmières immatriculées, les employeurs et les infirmières enseignantes, qui jouent tous un rôle dans l'élaboration de stratégies d'éducation et de prévention, la détection précoce du problème, la gestion des programmes de traitement et la prestation d'un soutien de suivi. Le but ultime est la réintégration au travail de l'II.



ANNEXE A : Comportements de complicité

Un comportement de complicité est le fait de permettre à une collègue aux facultés affaiblies de continuer à pratiquer en inventant des excuses, en faisant semblant de ne pas voir les problèmes, en cachant les erreurs et en acceptant un travail incomplet. Souvent, de tels comportements de complicité protègent l'II aux facultés affaiblies contre les conséquences d'un rendement au travail inacceptable et, au bout du compte, empêchent l'II de faire l'objet d'une intervention ou d'obtenir de l'aide. Les collègues d'une II aux facultés affaiblies peuvent choisir d'éviter de faire face à la situation parce qu'elles craignent que leur amie ou leur collègue soit punie ou congédiée. On craint aussi qu'il y ait des conséquences négatives pour l'unité de soins infirmiers ou les collègues infirmières qui travaillent avec cette personne.

Exemples de comportements de complicité :

- assumer les responsabilités professionnelles de l'II qui consomme des substances;
- éviter les situations où l'II ne s'acquitte pas de ses responsabilités ou montre des signes d'intoxication;
- croire qu'on peut changer le comportement inapproprié de l'II qui consomme des substances;
- protéger l'II contre les conséquences d'utiliser des substances en mentant ou en protégeant son image.

Il arrive que les complices expriment entre eux leur frustration à l'égard de la qualité du travail de l'II qui pratique avec des facultés affaiblies, tout en s'abstenant d'intervenir. L'II en question demeure alors inconsciente de la situation et n'est donc pas amenée à changer. Pour surmonter les comportements de complicité, le comportement de l'infirmière doit être abordé. En gardant le silence, les complices commettent une infraction au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* et permettent à leur collègue de continuer à pratiquer avec des facultés affaiblies.



ANNEXE B : Signes d'un usage problématique de substances possible ou réel

Signes physiques

- Détérioration de l'apparence ou de l'hygiène personnelle
- Augmentation de nombre de congés de maladie ou de plaintes de problèmes physiques
- Repas sautés
- Contusions inexpliquées
- Maux de tête
- Pupilles dilatées, nez qui coule, yeux larmoyants ou injectés de sang
- Transpiration, visage rouge et bouffi
- Tremblements, agitation
- Diarrhée et vomissements
- Crampes abdominales, crampes musculaires
- Gain ou perte de poids
- Difficultés d'élocution, démarche instable
- Vertiges et étourdissements
- Symptômes de sevrage (p. ex. : gueule de bois)
- Diminution de la vivacité d'esprit, manque d'intérêt, manque de concentration, pertes de mémoire
- Visites fréquentes aux toilettes
- Rires inappropriés ou morosité persistante, sautes d'humeur
- Consommation fréquente de bonbons à la menthe ou de gomme à mâcher, rince-bouche ou parfum pour masquer l'odeur de l'haleine ou du corps
- Haleine qui sent l'alcool
- Taches de sang sur les vêtements (pouvant révéler des habitudes d'auto-injection)
- Habitude de porter des vêtements à manches longues

Signes reliés au rendement

- Demandes fréquentes de congé de maladie
- Fait de se porter volontaire pour faire des heures supplémentaires
- Demande de mutation à un poste ou à un quart de travail moins visible et moins surveillé
- Retards au travail, départs plus tôt que prévu
- Pausés prolongées pendant un quart de travail, parfois sans prévenir les collègues
- Erreurs de jugement
- Dégradation du rendement/rendement minimal
- Tendance à dormir au travail
- Implication dans un nombre excessif d'incidents ou d'erreurs
- Inobservance des politiques
- Mauvaise tenue des dossiers (bâclés, illisibles ou incorrects)



- Changements des habitudes de tenue de dossiers, y compris consignation de données excessives ou « surcompensatoires » au sujet de médicaments ou d'incidents
- Déclarations inadéquates, écarts entre ce qui est consigné au dossier et ce qui s'est produit
- Excuses peu plausibles ou attitude défensive face à une question
- Difficulté à respecter les délais
- Demandes de changement pour obtenir des horaires ou des affectations pouvant donner davantage accès aux médicaments

Signes sociaux

- Problèmes familiaux, domestiques, financiers ou judiciaires
- Sautes d'humeur (p. ex., fatigue extrême suivie d'une flambée d'énergie pendant une brève période)
- Irritabilité
- Confusion ou pertes de mémoire
- Réponses ou comportements inappropriés
- Isolement/distance par rapport aux collègues
- Mensonges ou excuses peu plausibles pour justifier son comportement
- Perception de harcèlement au travail
- Rendez-vous souvent manqués

Signes de détournement de drogues

- Défaut d'observer ou de cosigner le gaspillage de narcotiques
- Compte des narcotiques sans collègue comme témoin
- Offre de garder les clés des armoires à narcotiques ou de distribuer ces médicaments
- Altération des emballages ou des fioles
- Remise à plus tard (jusqu'au moment d'être seule) de l'ouverture de l'armoire aux narcotiques et/ou du prélèvement de médicaments dans cette armoire
- Utilisation de noms de clients fictifs dans les dossiers des narcotiques
- Incohérences entre les dossiers des narcotiques et les dossiers médicaux des patients pour les médicaments administrés
- Déclarations fréquentes concernant la perte ou le gaspillage de médicaments
- Demande d'affectation à des patients qui prennent beaucoup de médicaments contre la douleur
- Combinaison d'administration excessive de médicaments PRN aux patients et de déclarations d'inefficacité du soulagement de la douleur chez ces mêmes patients
- Offre de remplacer d'autres infirmières pendant leur pause et d'administrer des médicaments à leurs patients
- Signalement de cas de disparition de médicaments que les patients ont apportés de leur domicile
- Présence dans le service sans avoir un quart de travail prévu et tendance à traîner près de l'armoire aux narcotiques



- Attitude défensive lors de questions sur les erreurs dans l'administration de médicaments

Adapté de la *Fiche d'information : Consommation problématique de substances intoxicantes par les infirmières ou infirmiers*, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2009.

ANNEXE C : Réunion d'intervention : quoi faire et ne pas faire

À faire

Préparer un plan

Prendre connaissance des notes consignées

Demander de l'aide aux autres services (p. ex. : ressources humaines)

Demander à l'II d'écouter avant de répondre aux intervenants

S'attarder sur le rendement au travail

S'attendre à du déni

Faire rapport au besoin au syndicat infirmier et à l'organisme de réglementation de la profession infirmière

Tenir une séance de verbalisation pour les intervenants

À ne pas faire

Simplement réagir

Intervenir seul

Diagnostiquer le problème

Utiliser des étiquettes

S'attendre à une confession

Abandonner

J. Daprix. *The courage to care: Intervening with colleagues who demonstrate signs of impairment*, *The Florida Nurse*, 51 (septembre 2003), p.28.



ANNEXE D: Ressources offertes au Nouveau-Brunswick relativement à l'usage problématique de substances²

- Programmes d'aide aux employés (PAE)
- Infirmière en santé du travail
- Dispensateur de soins de santé primaires
- Psychologue, travailleur social ou conseiller en pratique privée
- Services régionaux de traitement des dépendances
- Services de santé à l'intention du personnel
- Surveillante ou gestionnaire de première ligne
- Groupes de soutien (p. ex.: Bridges of Canada, Samaria House, Village of Hope, Alcooliques anonymes, Narcotiques anonymes)
- Thérapeute en pratique privée
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
- Représentante syndicale (SIINB)

² Cette liste de ressources n'est pas exhaustive, mais plutôt un échantillon des services offerts aux II qui font un usage problématique de substances.



ANNEXE E : Exemple d'entente de retour au travail

Le 28 février 2011

Madame Jeanne Unetelle
123, rue Principale
Ville (N.-B.)
E1E 2E2

Objet : Entente de retour au travail

Madame,

La date de votre retour au travail a été fixée au 14 mars 2011. Veuillez vous présenter à votre infirmière gestionnaire avec cette entente signée et lire la lettre au complet avant de signer l'entente. Vous devez signer l'entente pour pouvoir retourner au travail.

Voici les conditions auxquelles vous devez donner votre accord afin de retourner au travail et de conserver votre poste à l'Hôpital général Xyz.

Selon notre entente, vous travaillerez 7,5 heures par jour cinq fois par semaine durant le quart de jour. Il est attendu que vous ne consommiez aucune substance (drogues, alcool, etc.) qui pourrait modifier votre humeur ou nuire à votre rendement, et, le cas échéant, vous ferez part de tout médicament prescrit qui pourrait avoir un tel effet. Vous devez consentir à des analyses d'urine et de sang supervisées sans préavis afin d'évaluer votre abstinence durant la période de rétablissement. Vous pouvez vous attendre à ce que l'employeur assure le respect de votre vie privée et la confidentialité de toute l'information obtenue, bien que vous compreniez qu'il puisse être nécessaire de communiquer les résultats à votre infirmière gestionnaire.

Vous continuerez à participer aux séances de votre groupe d'entraide une fois par semaine. Vous devez aviser votre infirmière gestionnaire de tout changement dans la fréquence de ces rencontres ainsi que du moment où elles prennent fin, tel qu'il est convenu avec votre thérapeute. Votre infirmière gestionnaire communiquera avec votre thérapeute pour recevoir des mises à jour sur vos progrès durant votre programme de traitement.

Votre rendement au travail sera surveillé sur une base quotidienne et une évaluation aura lieu chaque semaine au début, puis moins souvent selon ce que déterminera l'infirmière gestionnaire. Il est attendu que votre évaluation doit être au minimum « satisfaisante » pour que vous conserviez votre poste.

Si vous échouez aux analyses aléatoires de sang ou d'urine, interrompez vos séances de counseling sans l'accord du thérapeute, n'exécutez pas votre travail comme vous devez le faire, abusez de substances (p. ex. drogues, alcool) ou faites l'objet de mesures



disciplinaires, vous pouvez être suspendue, perdre votre poste et/ou faire l'objet d'un signalement à l'AIINB.

En participant activement à votre rétablissement, vous maintiendrez le contact avec votre infirmière gestionnaire et lui demanderez son soutien et des conseils si vous craignez faire une rechute.

En consentant volontiers à signer la présente entente, vous reconnaissez vos obligations et les comptes que vous devez rendre au sujet de vos actions.

Signature : infirmière immatriculée

Date

Signature : infirmière gestionnaire et/ou
gestionnaire des ressources humaines

Date



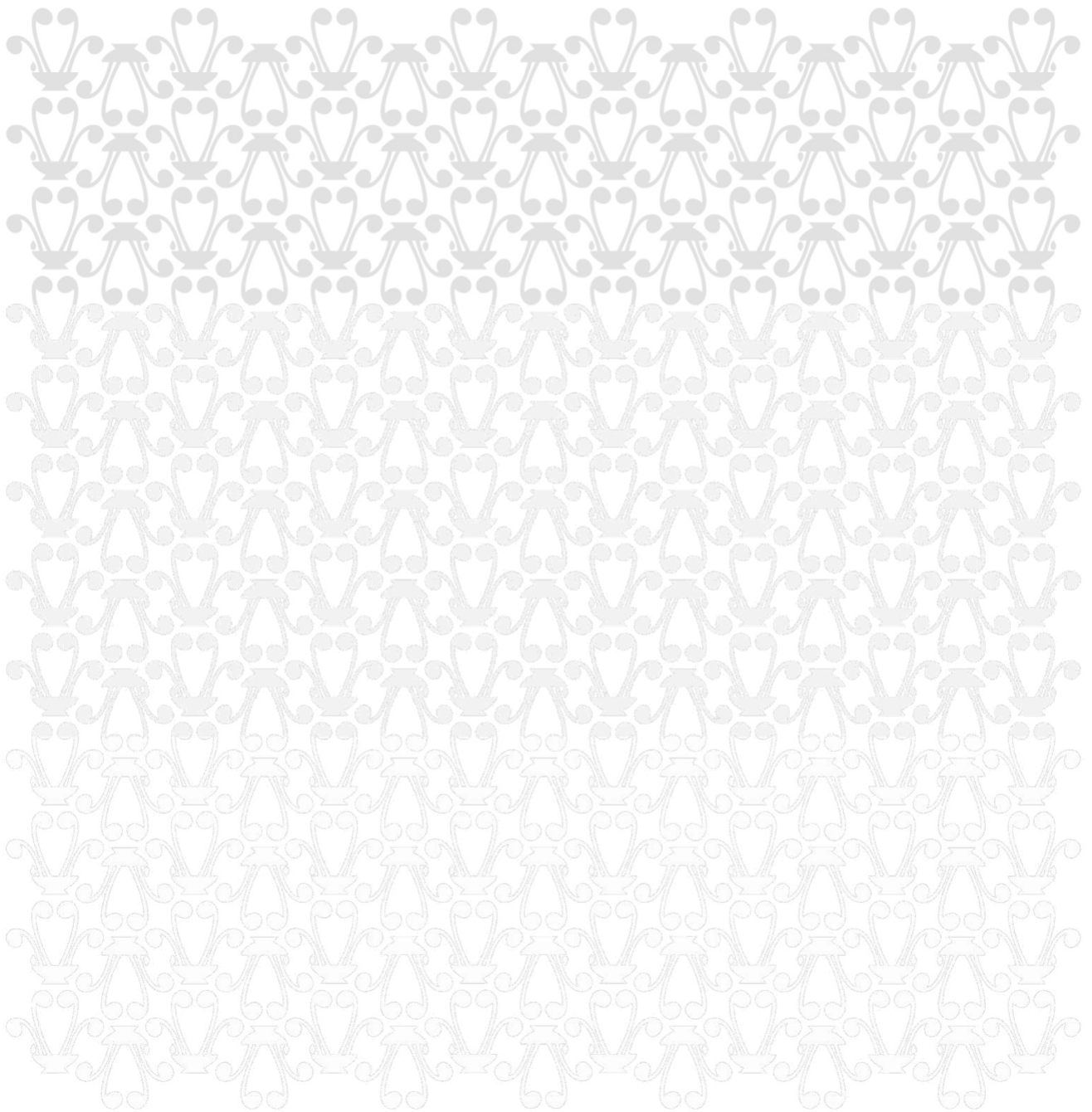
Références

- ALDERSBERG, M., et J. MACKINNON. Registered nurses and substance misuse or abuse: RNABC's role. *Nursing BC*, 36(2), 2004, p. 13-15.
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, 2008, Ottawa, l'association.
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. *Énoncé de position – Consommation problématique de substances intoxicantes par les infirmières ou infirmiers*, 2009, Ottawa, l'association.
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. *Fiche d'information – Consommation problématique de substances intoxicantes par les infirmières ou infirmiers*, 2009, Ottawa, l'association.
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA et FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS. (2006). *Énoncé de position commun – Milieux de pratique : optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système*, Ottawa, l'association et la fédération.
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Traitement des plaintes et processus disciplinaire*, Fredericton (N.-B.), l'association, 2004.
http://www.aiinb.nb.ca/PDF/NANB_Complaints_Discipline_Process_FR.pdf
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Reconnaître et gérer les problèmes d'abus de substances intoxicantes au sein de la profession infirmière*, Fredericton (N.-B.), l'association, 2003.
<http://www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/Recognition%20and%20Management%20of%20Substance%20Abuse%20in%20the%20Nursing%20Profession%20FR.pdf>
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*, Fredericton (N.-B.), l'association, 2005.
<http://www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/Standards%20Registered%20Nurses%20FR.pdf>
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Fredericton (N.-B.), l'association, 2002.
http://www.aiinb.nb.ca/PDF/legislation/NursesAct_E-F2k8.pdf
- BENNETT, J. et O. DIARMUID. Substance misuse by doctors, nurses and other healthcare workers. *Current Opinion in Psychiatry*, 14(3), 2001, p. 195-199.
- BOVASSO, G. The long-term treatment outcomes of depression and anxiety comorbid with substance abuse. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 28(1), 2001, p. 42-57.



- COLLEGE OF REGISTERED NURSES OF NOVA SCOTIA. *Problematic substance use in the workplace: A resource guide for registered nurses*, 2008, Halifax (N.-É.), le collège.
- DUNN, D. Home study program: Substance abuse among nurses – defining the issue. *AORN Journal*, 82(4), 2005a, p. 573-596.
- DUNN, D. Home study program: Substance abuse among nurses – intercession and intervention. *AORN Journal*, 82(5), 2005b, p. 777-804.
- GNADT, B. Religiousness, current substance use, and early risk indicators for substance abuse in nursing students. *Journal of Addictions Nursing*, 17(3), 2006, p. 151-158.
- GREEN, C. A. Gender and use of substance abuse treatment services. *Alcohol Research and Health*, 29(1), 2006, p. 55-62.
- JONES, E. M., D. KNUTSON et D. HAINES. Common problems in patients recovering from chemical dependency. *American Family Physician*, 68(10), 2003, p. 1971-1978.
- KENNA, G. A. et M.D. WOOD. Family history of alcohol and drug use in health-care professionals. *Journal of Substance Use*, 10(4), 2005, p. 225-238.
- MURPHY, N., T. CRAWFORD, S. KENNEDY, A. LEBLANC, C. VENEDAM-MARCHAND, C. CRUICKSHANK et COLL. *Registered nurses' experiences of problematic substance use and their ideas for change*, College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2008.
- NATIONAL COUNCIL OF STATE BOARDS OF NURSING. *Chemical dependency handbook for nurse managers*, Chicago (Illinois), chez l'auteur, 2001.
- QUINLAN, D. Impaired nursing practice: A national perspective on peer assistance in the U.S. *Journal of Addictions Nursing*, 14, 2003, p. 149-155.
- SHAW, M. F., M.P. MCGOVERN, D. H. ANGRES et P. RAWAL. Physicians and nurses with substance use disorders. *Journal of Advanced Nursing*, 47(5), 2004, p. 561-571.
- SHEWEY, H.M. Identification and assistance for chemically dependent nurses working in long-term care. *Geriatric nursing*, 18(3), 1997, p. 115-118.
- SNOW, D. et T. HUGHES. Prevalence of alcohol and other drug use and abuse among nurses. *Journal of Addictions Nursing*, 14, 2003, p. 165-167.
- TIET, Q. Q. et B. MAUSBACH (). Treatments for patients with dual diagnosis: A review. *Alcoholism: Clinical And Experimental Research*, 31(4), 2007, p. 513-536.
- WEST, M. M. Early risk indicators of substance abuse among nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(2), 2002, 187-193.





Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK