

# ÉNONCÉ DE POSITION: SOUTENIR LES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES QUI CONSOMMENT DES SUBSTANCES

La plupart des Canadiens consomment des substances psychoactives<sup>1</sup>. Les plus courantes sont l'alcool, la caféine, le tabac, le cannabis et les médicaments sur ordonnance<sup>1</sup>. Nous savons que les gens consomment des substances pour diverses raisons, notamment pour leur plaisir personnel, afin de se détendre, de socialiser, de demeurer vigilants ou pour gérer la douleur, le stress ou d'autres problèmes. Nous savons également que seul un faible pourcentage de personnes qui consomment finira par développer un problème lié à la consommation de substances<sup>2</sup>. Peu d'entre elles auront réellement besoin d'un traitement, et si elles en suivent un, elles ont tendance à obtenir de meilleurs résultats si elles bénéficient d'un soutien et d'interventions adaptés à leurs besoins<sup>3</sup>.

La prévalence de la consommation problématique de substances<sup>4</sup> chez les infirmiers et infirmières est semblable à celle de la population générale<sup>5</sup>. Cependant, elle tend à être sous-déclarée en grande partie en raison de l'approche trop disciplinaire et non solidaire utilisée par les employeurs, les organismes de réglementation et les syndicats<sup>6</sup>. Au fil des ans, il est devenu apparent que cette approche est très problématique<sup>5-7</sup>. Le plus préoccupant est le fait que les infirmiers et infirmières dont la consommation de substances est problématique ne jouissent pas des mêmes droits que les autres citoyens, sont obligé-e-s de suivre des programmes de traitement prolongés et standardisés qui ne sont pas fondés sur des données probantes, et sont contraint-e-s d'avoir recours à un système de rapport et de surveillance coûteux et douteux sur le plan de l'éthique.

## POSITION

L'Association des infirmiers et infirmières en réduction des méfaits (AIIRM) estime que les infirmiers et infirmières dont la consommation de substances est problématique devraient pouvoir bénéficier d'un soutien plutôt que d'être puni-e-s. Ainsi, nous sommes d'avis que les principes suivants devraient guider la façon dont nous gérons la consommation problématique de substances au sein de la profession infirmière :

- Les infirmiers et infirmières devraient avoir la liberté et l'autonomie de consommer des substances psychoactives en dehors de leurs heures de travail – et ne pas être contraint-e-s de respecter un standard différent que celui du grand public;
- Les infirmiers et infirmières soupçonné-e-s d'avoir une consommation problématique de substances ne devraient pas être automatiquement mis-es en congé en attendant leur évaluation. Au lieu de cela, un plan de gestion des risques devrait être élaboré en se fondant sur la même approche que celle utilisée pour d'autres conditions susceptibles d'affecter leur rendement au travail;
- Les infirmiers et infirmières soupçonné-e-s d'avoir une consommation problématique de substances devraient avoir accès à un représentant syndical qui les défendra ainsi qu'à un avocat. Le même principe devrait s'appliquer aux infirmiers et infirmières dont la consommation de substances problématique est confirmée;
- Si un infirmier ou une infirmière est appelé-e à subir une évaluation de consommation problématique de substances, il ou elle devrait avoir la possibilité de choisir parmi une gamme de fournisseurs qualifiés, y compris des fournisseurs de première ligne financés par l'État (c.-à-d. des médecins de famille) ou d'autres fournisseurs de soins de santé qualifiés. Il ou elle devrait également avoir la possibilité de fournir des pièces justificatives supplémentaires de la part de collègues, d'amis, de membres de la famille et d'autres prestataires de soins de santé;
- Si un examen médical indépendant (EMI) est nécessaire, une gamme de prestataires devrait être proposée et l'ensemble de ces prestataires devraient être libres de tout conflit d'intérêt (p. ex. aucun lien financier ou personnel avec les sociétés de traitement et de surveillance). Aucun coût supplémentaire ne devrait être imposé dans le cas où un deuxième avis serait demandé. Enfin, les infirmiers et infirmières devraient bénéficier d'un processus d'appel si ils et elles ne sont pas d'accord avec les recommandations de l'IME et le plan de traitement;



- Les plans de traitement doivent être individualisés, axés sur le patient, laïques, fondés sur des données probantes et libres de toute forme de coercition. Ils doivent satisfaire aux meilleures normes de soins dans le domaine et refléter la même qualité de soins de santé offerts aux autres citoyens;
- Les infirmiers et infirmières dont la consommation de substances est problématique devraient être en mesure de pouvoir exercer leur autonomie lorsqu'ils et elles décident de l'approche qui leur convient le mieux et de prendre part aux décisions concernant leur santé;
- Les infirmiers et infirmières dont la consommation de substances est problématique ne devraient pas être isolé-e-s et soumis-es à un niveau de surveillance plus élevé que celui des infirmiers et infirmières ayant d'autres problèmes de santé ou des blessures. Des accommodements au travail devraient être offerts avec le même niveau de considération et de flexibilité;
- Comme pour les autres problèmes de santé ou blessures nécessitant un plan de retour au travail, les renseignements doivent être obtenus auprès des infirmiers et infirmières de la manière la moins intrusive possible et devraient se limiter aux informations jugées essentielles afin d'élaborer le plan lui-même. La confidentialité devrait être préservée;
- Les restrictions au niveau de la pratique ne devraient pas être imposées aux infirmiers et infirmières en utilisant une approche standardisée. Elles devraient être fondées sur une évaluation des risques individualisée et appliquées uniquement s'il existe un motif raisonnable ainsi que des preuves à l'appui. Si des restrictions sont inscrites sur un registre public (c.-à-d. le site Web des organismes de réglementation), il devrait y avoir un délai en et un processus en place afin d'évaluer la nécessité d'une telle divulgation;
- Les infirmiers et infirmières dont la consommation de substances est problématique ne devraient pas être soumis-es à des fouilles arbitraires de leurs effets personnels au travail ou à l'extérieur du travail. Les tests de dépistage de drogue ne devraient pas être ordonnés dans tous les cas, mais uniquement lorsqu'il existe des motifs raisonnables pour ces tests ainsi que des preuves à l'appui;
- Si des mesures de surveillance sont nécessaires, les infirmiers et infirmières devraient bénéficier d'une flexibilité, d'un soutien et de ressources suffisantes afin de satisfaire aux exigences sans pression, sans stress et sans crainte de sanctions. Si les mesures de surveillance engendrent des coûts, ces derniers devraient être couverts par l'employeur; et
- L'abstinence complète de toute substance psychoactive ne doit pas être un objectif de traitement. Les objectifs de traitement doivent être adaptés et élaborés de manière collaborative afin de refléter l'état des connaissances et les principes de réduction des méfaits.

En tant qu'infirmiers et infirmières travaillant en réduction des méfaits, nous appelons la communauté infirmière à créer des cultures qui favorisent les soins personnels et collectifs dans tous les domaines de pratique, y compris l'éducation. Nous appelons également les employeurs, les organismes de réglementation et les syndicats à travailler ensemble afin de garantir que les infirmiers et infirmières puissent travailler dans des environnements sûrs, sains et solidaires. Les infirmiers et infirmières consomment souvent des substances afin de faire face à la douleur, au stress et aux traumatismes liés au fait de travailler dans les soins de santé<sup>10</sup>. S'ils et elles développent une consommation problématique de substances car le système ne peut leur fournir des conditions de travail sûres et décentes, ils et elles ne devraient pas être punis pour cela. Notre position est que les infirmiers et infirmières dont la consommation de substances est problématique méritent d'être traité-e-s avec le plus haut niveau de compassion, de respect, de dignité et de soins. De manière plus générale, notre approche collective à cette question importante consiste à éliminer la stigmatisation et la honte, à encourager l'auto-divulgation et la recherche d'aide, à favoriser un dialogue ouvert et la sécurité, et à servir d'exemple de meilleures pratiques pour le reste de la communauté des soins de santé..

## RÉFÉRENCES

1. Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey (CTADS): Summary of Results for 2017. Disponible au : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-tobacco-alcohol-drugs-survey/2017-summary.html>
2. Pearson, C., Janz, T., & Ali, J. (2013). Mental and Substance Use Disorders in Canada. Statistics Canada Catalogue no. 82-624-X. Disponible au : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2013001/article/11855-eng.htm>
3. Rush, B. & Urbanoski, K. (2019). Seven Core Principles of Substance Use Treatment System Design to Aid in Identifying Strengths, Gaps, and Required Enhancements. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 18, 9-21.
4. Canadian Nurses Association (2009). Fact Sheet: Problematic Substance Use by Nurses. Disponible au : [https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/problem\\_substance\\_abuse\\_fs\\_e.pdf?la=en](https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/problem_substance_abuse_fs_e.pdf?la=en)
5. Kunyk, D. (2015). Substance Use Disorders Among Registered Nurses: Prevalence, Risks and Perceptions in a Disciplinary Jurisdiction. *Journal of Nursing Management*, 23, 54-64.
6. Ross, C.A., Jakubec, S.L., Berry, N.S. & Msye, V. (2019). The Business of Managing Nurses' Substance-Use Problems. *Nursing Inquiry*, e12324
7. Kunyk, D., & Austin, W. (2011). Nursing under the influence: A relational ethics perspective. *Nursing Ethics*, 19( 3), 380- 389



8. Monroe, R., Vandoren, M., Smith, L., Cole, J. & Kenaga, H. (2011). Nurses Recovering From Substance Use Disorders: A Review of Policies and Position Statement. *The Journal of Nursing Administration*, 41(10), 415-421.
9. Ross, C.A., Berry, N.S., Smye, V. & Goldner, E.M. (2018). A Critical Review of Knowledge on Nurses with Problematic Substance Use: The Need to Move From Individual Blame to Awareness of Structural Factors. *Nursing Inquiry*, 25, e12215.
10. Ross, C.A., Jakubec, S.L., Berry, N.S. & Smye, V. (2018). "A Two Glass of Wine Shift": Dominant Discourses and the Social Organization of Nurses' Substance Use. *Global Qualitative Nursing Research*, 5, 1-12.

