

CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE SUBSTANCES INTOXICANTES PAR LES INFIRMIÈRES OU INFIRMIERS

La consommation problématique de substances intoxicantes par les infirmières et infirmiers est une question importante à cause de l'effet négatif qu'elle peut avoir sur les personnes prises en charge, la confiance de la population et la profession infirmière. Il importe de ne pas oublier que, si l'on intervient lorsqu'une infirmière¹ a un comportement infirmier inapproprié, c'est pour protéger les patients et non pour punir l'intéressée. Il est aussi important de comprendre que si une infirmière faisant une consommation problématique de substances intoxicantes ne reçoit pas d'aide, elle risque de causer un préjudice aux patients, à elle-même et à des collègues, ainsi que d'endommager la confiance que le public accorde à l'employeur et à la profession infirmière en général. Les infirmières doivent bien connaître les signes avertisseurs d'une consommation problématique de substances intoxicantes afin de pouvoir s'acquitter de leur obligation de protéger la population et de s'assurer que toute collègue présentant de tels signes reçoive des soins et des traitements appropriés. Comme l'indique le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIIC, « les infirmières sont attentives aux signes indiquant qu'une collègue est incapable, pour quelque raison que ce soit, de s'acquitter de ses fonctions. Dans un tel cas, les infirmières doivent prendre les mesures nécessaires pour protéger la sécurité des personnes prises en charge². » Les infirmières peuvent tenir compte des signes énumérés ci-dessous pour déterminer qu'une personne peut avoir un problème de consommation de substances intoxicantes. Il convient toutefois de signaler que beaucoup de ces signes ne sont pas spécifiques à la consommation de substances intoxicantes et qu'ils pourraient révéler un autre problème ou une autre situation particulière.

SIGNES DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE POSSIBLE OU RÉELLE DE SUBSTANCES INTOXICANTES*

Signes physiques

- Détérioration de l'apparence ou de l'hygiène personnelle
- Augmentation du nombre de congés de maladie ou de plaintes de problèmes physiques
- Repas sautés
- Contusions inexplicables
- Maux de tête

Signes liés au rendement

- Demandes fréquentes de congé de maladie
- Proposition de se porter volontaire pour faire du temps supplémentaire
- Demande de mutation à un poste ou à un quart de travail moins visible ou moins surveillé
- Retards au travail, départs plus tôt que prévu
- Pausés prolongées pendant un quart de travail, parfois sans prévenir les collègues

¹ NDT : Pour faciliter la lecture du document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

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

Signes physiques (cont.)

- Pupilles dilatées, nez qui coule, yeux larmoyants ou injectés de sang
- Transpiration; visage rouge, bouffi
- Tremblements, agitation
- Diarrhée et vomissements
- Crampes abdominales, autres crampes musculaires
- Changement 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 inappropriées 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 liés au rendement (cont.)

- 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 des 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 des horaires ou des affectations pouvant donner davantage accès aux drogues



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

- Omission d'observer ou de cosigner le gaspillage de stupéfiants
- Compte des stupéfiants sans collègue comme témoin
- Proposition de garder les clés des armoires à stupéfiants 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 stupéfiants et/ou du prélèvement de médicaments dans cette armoire
- Utilisation de noms de clients fictifs dans les dossiers des stupéfiants
- Incohérences entre les dossiers des stupéfiants et les dossiers médicaux des patients pour les médicaments administrés
- Déclarations fréquentes sur des médicaments perdus ou gaspillés
- 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 chez eux
- Présence dans le service sans avoir un quart de travail prévu et tendance à traîner près de l'armoire aux stupéfiants
- Attitude défensive lors de questions sur les erreurs dans l'administration de médicaments

Ce document a été préparé par l'AIIC pour fournir de l'information sur un sujet précis. L'information présentée ne reflète pas nécessairement les idées du Conseil d'administration de l'AIIC.

Publié en juin 2009

*Tableau adapté, avec la permission du CRNNS, de *Problematic substance use in the workplace: A resource guide for registered nurses*.



Bibliographie

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Consommation problématique de substances intoxicantes par les infirmières ou infirmiers* [Énoncé de position]. Ottawa : auteur.

College of Registered Nurses of Nova Scotia. (2008). *Problematic substance use in the workplace: A resource guide for registered nurses*. Halifax : auteur.

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

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2003). *The Recognition and Management of Substance Abuse in the Nursing Profession*. Fredericton : auteur.

Quinlan, D. (2003). Impaired nursing practice: A national perspective on peer assistance in the U.S. *Journal of Addictions Nursing*, 14(3), 149-155.

FS-24

