

# Regards sur les soins infirmiers en addictologie



Les soins infirmiers dispensés dans le champ de l'addiction portent-ils une identité propre ? Leur pratique est-elle différente que dans d'autres domaines ? Tour d'horizon.

© kamiphotos / Adobe Stock

Par **Jean Clot**, chargé de projets GREA, Lausanne, chercheur associé IRS-UNIGE, **Carine Maillard**, infirmière cheffe d'unité de soins adjointe, Fondation de Nant, Montreux, **Aline Iacoviello**, infirmière de liaison, association Argos, Genève, et **Hervé Kuendig**, responsable recherche GREA, Lausanne

Le travail infirmier dans le domaine des addictions se caractérise souvent par un manque de visibilité. Autrement dit, l'infirmier·e joue parfois un rôle dans l'ombre, bien que ses activités et compétences soient indispensables<sup>[1]</sup>. À l'heure de désigner, définir et caractériser la profession, des parallèles sont fréquemment établies avec d'autres métiers, à l'instar de celui de « médiateur·médiatrice », de « traducteur·traductrice » ou encore de « porte-parole ». En lieu et place de celle d'« infirmier » ou d'« infirmière », on observe même parfois une refonte totale de l'intitulé, comme dans le cas du « case manager de transition », ou de l'« intervenant·e sociosanitaire », de plus en plus souvent utilisé en Suisse romande.

## Le poids historique des représentations

Ainsi, d'autres types de professions sont souvent évoquées pour caractériser ce métier. Quelles en sont les raisons ? Une première piste de réponse réside dans le décalage existant entre l'image commune de l'infirmier·e et la réalité du terrain. En effet, des représentations sociales parfois figées, évoquant la profession telle qu'elle s'exerçait hier, persistent et ne traduisent que partiellement ses développements jusqu'à aujourd'hui. Autrement dit, ces représentations ne prennent que peu en compte le caractère évolutif, dynamique et interdisciplinaire du métier. Elles demeurent pourtant prédominantes, en témoignent les définitions de certains dictionnaires généralistes. Le Larousse, par exemple, dépeint l'infirmier·e comme une « personne habilitée à assurer la surveillance des malades et

à les soigner sur prescription médicale » <sup>[2]</sup>.

Ces dissonances entre la figure traditionnelle de la « bonne sœur » et la situation actuelle ont motivé une tradition de lutte pour une meilleure reconnaissance sociale et professionnelle du métier (Knibiehler, 2011). Celle-ci passe par une distance critique vis-à-vis des représentations sociales usuelles, sans pour autant nier l'héritage historique de valeurs faisant écho à la charité, tel que le réconfort, la proximité et l'humanité.

En effet, même si une partie du travail infirmier consiste à épauler la ou le médecin, à effectuer des tâches techniques ou à appliquer des prescriptions médicales, les activités et les compétences des professionnel-le-s s'avèrent beaucoup plus complexes et diversifiées, loin d'être cantonnées au strict champ médical. Elles revêtent en effet une composante éminemment sociale et relationnelle, en particulier dans le domaine des addictions. De ce point de vue, recourir à d'autres désignations pourrait procéder d'une intention de s'affranchir d'images et de croyances limitantes pour la profession. Il pourrait aussi s'agir de distancier de la figure passive d'exécutant-e subordonné-e aux décisions d'un tiers en milieu hospitalier.

## Un rôle transversal

Qu'ils s'exercent dans le domaine de la pédiatrie, de la gériatrie, de la santé mentale ou encore de l'addictologie, les soins infirmiers revêtent des similitudes, mais également des spécificités propres à chaque milieu. Après avoir abordé les aspects transversaux, il s'agira de se pencher sur les particularités des soins en addiction en montrant comment ceux-ci sont révélateurs et permettent de visibiliser des compétences qui demeurent en général immergées et peu visibles.

Lors d'une journée de réflexion <sup>[3]</sup>, la question du « lien » est ressortie très fortement. Au-delà des différentes affiliations institutionnelles et des sensibilités personnelles, le rôle de garant-e du lien social a fait l'unanimité, ce qui en révèle déjà long sur la dimension relationnelle du métier.

En effet, le fait qu'une relation d'accompagnement et de proximité se noue entre l'infirmier-e et la personne concernée — « le médecin va et vient, l'infirmier-e est tout le temps là » témoignera l'une des participantes — est décrit comme propice à une mise en lien à plusieurs niveaux : d'une part, les liens entre les différent-e-s intervenant-e-s du réseau sociosanitaire qui « gravitent » autour de la personne, et d'autre part, du lien social qui doit souvent être réactivé lors des problématiques d'addiction, en particulier lors de situations de crise.



Un exercice mené pendant une journée de réflexion a consisté à associer des mots clés à la profession telle qu'elle est perçue par chacun-e des participant-e-s. La notion de « lien » est clairement ressortie comme prédominante.

Étroitement lié au point précédent, on retrouve également le rôle de garant-e de la continuité des soins, en partenariat avec les autres professions des domaines de la santé et du travail social. Fréquemment, l'action de l'infirmier-e se situe non seulement en amont d'un rendez-vous ou d'une intervention médicale, mais également pendant ou encore après. En ce sens, il s'agit d'un travail de médiation qui contribue à porter la voix de la personne concernée et à nouer un dialogue entre les différent-e-s intervenant-e-s. Ce travail rappelle la notion d'advocacy qui vise à « amplifier la demande du patient/usager sans parler à sa place » (Advocacy-France, s.d.).

La médiation prend plusieurs formes. L'infirmier-e joue d'abord ce rôle entre la personne concernée et le ou la médecin : il ou elle s'assure de la bonne compréhension du patient, par exemple à la suite d'un entretien médical. Son intervention permet de vulgariser le jargon médical qui, s'il demeure trop technique, peut laisser un-e patient-e perplexe, voire démuni-e. Même si le concept de littératie <sup>[3]</sup> renvoie en premier lieu à la lecture et à l'écriture, on peut l'élargir à la communication en général, y compris verbale. Dans cette optique, l'infirmier-e constitue un accompagnateur-trice en littératie de la santé.

Si le travail infirmier facilite la compréhension des patient-e-s, il en va de même avec le/la médecin : fréquemment, l'infirmier-e — qui est au fait des problématiques de la personne et de son environnement social — recontextualise la vie de la personne à la ou au médecin. C'est particulièrement le cas dans le domaine des addictions, où ce contexte est primordial et peut constituer aussi bien un levier qu'un obstacle au rétablissement.

Ainsi ressortent des dimensions importantes qui rejoignent globalement, voire étoffent, la définition spécialisée que l'OMS fait du travail infirmier : « aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social... Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort. Les infirmiers travaillent aussi comme partenaires des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé » (Salvage, 1995).

### Les spécificités de l'addictologie

Cette définition complète et exhaustive de l'OMS reflète de nombreuses facettes de la profession. Examinée sous le prisme de la réalité du terrain du champ des addictions, elle questionne cependant certaines particularités ou nuances propres aux soins infirmiers dans ce domaine. Par exemple, la question des « soins curatifs et de réadaptation », qui peut faire débat.

Arrêtons-nous d'abord sur la notion de « réadaptation ». Appliquée au champ spécifique des addictions, celle-ci pourrait suggérer qu'une personne en situation de dépendance n'est pas adaptée. Cette perspective soulève une série de questions : à quoi n'est-elle pas adaptée ? À la vie en société, qui se révèle elle-même passablement « addictogène » ? (Couteron, 2012). Aux normes sociales ? Au fait de travailler ou de payer des impôts ? De remplir des responsabilités ? Dans le champ des addictions, il s'agit de questions complexes, d'ordre à la fois moral, juridique ou encore philosophique, qui vont au-delà du cadre et des objectifs de cet article. Toutefois, la mission de « réadaptation » ne fait pas ici forcément consensus.

Quant au « curatif », il renvoie à la guérison. Or, que signifie « guérir » en matière d'addictions ? Pendant longtemps, la guérison était apparentée à l'abstinence. La perspective s'est progressivement élargie compte tenu de la diversité des parcours, si bien que l'on parle aujourd'hui non seulement d'abstinence, mais également de rétablissement, de consommation non problématique, de réduction des risques (RDR), de stabilisation de l'état de santé, ou encore de réactivation des compétences sociales. En d'autres termes, l'abstinence en tant que résultat s'est petit à petit estompée au profit du « mieux-être » ou du « bien-être » des personnes concernées. En parallèle, l'abstinence s'est muée en moyen, et non en une fin en soi. Dès lors, en addictologie, le travail infirmier se trouve étroitement lié à un accompagnement vers le mieux-être, soit l'accompagnement dans un processus, sans qu'il y ait une focalisation sur l'arrêt des consommations.

La diversité des parcours des personnes concernées renvoie également au large éventail des offres du domaine des addictions en Suisse romande : consultations ambulatoires en milieu sociothérapeutique ou hospitalier, institutions résidentielles axées tantôt sur l'abstinence, tantôt sur la consommation non problématique, ateliers, centres d'accueil inconditionnel, structures dédiées à la RDR, appartements protégés, ou encore visites à domicile. L'infirmier-e œuvre dans ces lieux avec une autonomie considérable, en particulier dans les structures où ne se trouve aucun référent-e médical-e et où son rôle se situe précisément à l'interface entre la sphère socioéducative et médicale.

Bien entendu, d'autres dimensions plus opérationnelles et techniques du métier demeurent dans le champ des addictions : l'infirmier-e doit connaître et savoir gérer les substances, par exemple lors de sevrage, effectuer les gestes techniques nécessaires et pouvoir évaluer les risques lors de l'accompagnement à la fois physique et psychique des personnes concernées.

Il s'agit aussi de se tenir continuellement à jour par rapport aux produits et aux consommations de drogues dont les modes et les pratiques sont en constante évolution. Disposer de bonnes connaissances, aussi bien en matière de substances psychoactives que de problématiques qui y sont liées, permet également d'orienter au mieux les personnes vers des approches complémentaires (par exemple hypnose ou groupes de parole).

Dans certains cas, l'infirmier-e est également amené à gérer des situations de crise, ainsi que la violence qui peut en découler. Ce sont autant de raisons pour lesquelles il-elle doit faire preuve d'adaptabilité quant à sa posture, tout en ayant une ouverture d'esprit, des qualités relationnelles et un regard analytique.

## Revaloriser le cahier des charges

Reprenons donc la question initiale, à la lumière des différents éléments passés en revue : pourquoi établir des parallèles avec d'autres professions pour désigner celle d'infirmier-e dans le champ des addictions ?

Les tâches, les connaissances et les compétences mobilisées et mises en œuvre sont si nombreuses qu'elles débordent le cadre assez rigide du cahier des charges traditionnellement établi pour cette profession. Elles bousculent également des représentations sociales héritées du passé, qui figent le travail infirmier dans un rôle accessoire, subalterne, souvent féminin et cantonné au soin médical.

La réalité va bien au-delà et la fonction de l'infirmier-e s'avère riche en autonomie. Cette dernière est à la fois diversifiée, dynamique, proactive et réactive, si bien que le pluriel est de mise : l'infirmier-e ne joue pas un rôle, mais des rôles, lesquels dépassent le strict champ médical. Il ou elle devient garant-e du lien entre la personne concernée et les partenaires du réseau, ou encore facilitateur-trice en matière de littératie de la santé. Dans le champ des addictions, la gestion de problématiques complexes dans leur dimension biopsychosociale renvoie au caractère interdisciplinaire et transversal de la profession : on retrouve d'ailleurs le travail infirmier dans la plupart des structures qui constituent le large éventail des prestations liées aux problématiques d'addiction en Suisse romande.

Ces constats questionnent le cahier des charges de la profession, dont un renouvellement et une revalorisation apparaissent nécessaires à une meilleure adéquation avec la réalité du terrain. Cette mise à jour devrait refléter la diversité des tâches et des responsabilités qui demeurent encore trop souvent invisibilisées.

Cette initiative de fond apparaît d'autant plus importante que le présent travail de réflexion a mis en avant la grande satisfaction des infirmier·e·s à relever au quotidien les défis de l'accompagnement en addictologie, malgré des parcours de rétablissement parfois chaotiques et la forte stigmatisation des personnes concernées.

## Références bibliographiques

- Advocacy-France. (s.d.). [Qu'est-ce que l'Advocacy ?](#)
- Conférence nationale de santé. (2017). [La littératie en santé — usagers et professionnels : tous concernés !](#) Paris : Ministère de la Santé et de la Prévention. Page consultée le 14.01.2023.
- Couteron, J. (2012). [Société et addiction](#). Le Sociographe, 39, p. 10-16. Page consultée le 14.01.2023.
- GREA. (2021). [Une nouvelle plateforme santé au GREA](#). Lausanne : Groupement romand d'études des addictions. Page consultée le 14.01.2023.
- Knibiehler Y. (2011). Histoire des infirmières : En France au XX<sup>e</sup> siècle, Paris : Hachette.
- Salvage, J. (1995). Les Soins infirmiers en action : renforcer les soins infirmiers et l'obstétrique à l'appui de la santé pour tous. Copenhague : Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe.

<sup>[1]</sup> Ce constat a émergé des discussions menées durant une journée de travail sur les soins infirmiers en addictologie, menée le 1<sup>er</sup> septembre 2022 à Penser (FR). Cet événement est né lors de l'une des Plateformes Santé du GREA, dont l'objectif est de promouvoir les échanges interdisciplinaires sur des questions sanitaires liées aux addictions en Suisse romande (GREA, 2021). Une journée de réflexion consacrée uniquement aux soins infirmiers a ensuite été mise sur pied dans le but d'approfondir ces premières discussions. Les auteurs et autrices de cet article remercient par ailleurs l'ensemble des participant·e·s à la journée de réflexion sur les soins infirmiers en addictologie pour leurs contributions et la richesse des échanges, ainsi qu'à La Fondation Le Tremplin et l'équipe du Parcours Horizon pour leur accueil et soutien à la démarche.

<sup>[2]</sup> <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/infirmier/42953>

<sup>[3]</sup> « Capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie » (Conférence nationale de santé, 2017).