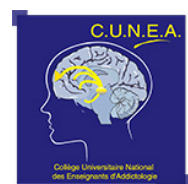


INFIRMIER(E) EN ADDICTOLOGIE

REFERENTIEL 2020

Activités
Compétences
Formation



Préface

L'addictologie, science des addictions, ne se réduit pas à la seule étude des causes, conséquences, tableaux cliniques, et traitements des addictions. Elle s'intéresse plus largement à la relation des individus à des substances ou comportements addictifs en les mettant en lien avec leurs vulnérabilités individuelles et environnementales. Elle s'implique donc également dans les questions de réinsertion, de réhabilitation des personnes, mais aussi plus largement de prévention et de santé publique. Cette approche holistique des conduites addictives suppose des interventions pluridisciplinaires au long cours, en particulier dans le champ de la santé. Dans ce domaine, l'accompagnement paramédical contribue à un abord large de ces problématiques et doit donc occuper une place essentielle.

Le référentiel de pratiques infirmières en addictologie proposé aujourd'hui par ses coordonnateurs, Madame Myriam SAGNARD et le Docteur Benjamin ROLLAND, est un tournant majeur dans notre discipline. Il propose en premier lieu d'aborder la spécificité de l'addictologie à travers la définition d'une pratique infirmière sans omettre de l'intégrer dans une démarche globale généraliste. Il témoigne ensuite du souci des coordonnateurs et de tous ceux qui ont contribué à ce travail de préserver les liens entre une pratique spécifique et les champs qui lui sont liés. Il renoue enfin avec une spécificité de l'art infirmier oubliée depuis trop d'années, à savoir l'indispensable formation spécifique à la souffrance psychique. Aujourd'hui, le sur-mesure est de plus en plus sollicité tant par les patients que par les soignants qui doivent faire face ensemble à des connaissances de plus en plus complexes.

Ce remarquable travail nous livre les clefs pour répondre à ces légitimes exigences. En dressant les contours des missions des infirmiers et infirmières de notre discipline, il permet de définir les éléments de compétences indispensables à ces missions. Ces compétences regroupent des éléments de connaissance (savoir), de techniques (savoir-faire) et d'habiletés relationnelles (savoir-être) propres à l'ensemble des missions de l'infirmier(e) exerçant en milieu addictologique et/ou auprès d'usagers.

Dans notre pays, près de 4% de personnes sont dépendantes de l'alcool et 20% en abusent. Le tabac demeure la première cause de mortalité évitable et l'alcool la deuxième. Le cannabis est quasi omniprésent en population clinique addictologique avec plus de 40% d'expérimentateurs en population générale. Enfin, même si en valeur absolue les chiffres sont faibles, la consommation d'héroïne et d'opiacés ne faiblit pas (voire elle augmente dans certains bassins de population), et la cocaïne s'invite enfin dans la course épidémiologique. Quant aux addictions comportementales qu'elles soient émergentes ou non, elles sont en constante augmentation.

Et pourtant, moins de 10 % des sujets en mésusage de substances psychoactives accèdent aux soins alors que l'efficacité de leur prise en charge au stade de mésusage est justement reconnue plus efficace qu'au stade de dépendance. Question d'image ? La stigmatisation

est encore très forte en France. Question de communication ? Très certainement, puisque le simple fait de proposer à la population générale de s'abstenir d'alcool pendant un mois dans un objectif de promotion de notre bonne santé a réveillé instantanément les vieux démons. Question d'objectifs ? Ceux-ci trop souvent réduits à la seule abstinence peuvent être éloignés des objectifs particuliers des personnes. Mais surtout, question d'information et de formation. Au-delà de l'indispensable formation des personnels en addictologie (en ambulatoire comme en hospitalier, en consultation avancée comme en milieu précarisé), nombre d'infirmier(e)s sont en contact dans leur pratique avec des usagers de substances à tous les niveaux d'exercice : en libéral, aux urgences, en médecine chirurgie et obstétrique, en psychiatrie (avec 50 % de comorbidités), en foyer d'accueil, en dispensaire, etc. Un tiers de l'exercice général (hors addictologie) est concerné par les conduites addictives qu'il s'agisse d'addictions aux substances ou d'addictions comportementales.

Ainsi, que l'on s'intéresse à la prévention ou aux soins, à la réduction des dommages ou à la quête d'abstinence, le référentiel de pratiques infirmières en addictologie s'imposera comme un outil indispensable. Il va permettre à tout(e) infirmier(e) (quel que soit son mode d'exercice) d'appréhender les bons outils diagnostiques et thérapeutiques qui nous permettent de valoriser les spécificités du travail des infirmier(e)s en addictologie, de faciliter leur évaluation, et de mettre en place des projets de formation continue sur la base des compétences à acquérir ou à perfectionner.

Ce référentiel professionnel, auquel est d'ores et déjà adjoint un Référentiel des Pratiques Infirmières Avancées en Addictologie, en prévision d'un très attendu statut d'IPA en addictologie, nous permettra à n'en pas douter d'optimiser l'accompagnement à la réduction des risques et bien évidemment d'optimiser le parcours de santé et de soins des sujets qu'ils soient usagers, usagers à risque ou souffrant de conduites addictives. Il conduira à renforcer l'approche sur-mesure indispensable à la prévention, l'accès et le maintien dans les soins, mais également l'accompagnement et la réhabilitation.

Au nom de toutes les institutions, sociétés, associations, et structures impliquées dans ce projet, nous nous réjouissons de la parution de ce référentiel et lui souhaite de toujours s'adapter à la réalité clinique loin des a priori et autres jugements stigmatisants qui demeurent trop souvent de puissants freins au rayonnement de notre discipline et donc à l'accès aux soins.

Pr Georges Brousse

Président du Comité de Pilotage des Référentiels Infirmiers

Pr Olivier Cottencin

Président du Collège Universitaire National des Enseignants en Addictologie (CUNEA)

M. Patrick Chamboredon

Président de l'Ordre National des Infirmiers

Pr Amine Benyamina

Président de la Fédération Française d'Addictologie (FFA)

Dr Jean-Michel Delile

Président de la Fédération Addiction (FA)

1. Introduction

Le Référentiel de l'Infirmier(e) en Addictologie vise à recenser les principales missions (ou « Activités ») des infirmier(e)s de la discipline et à définir et construire les Compétences indispensables pour l'exercice de ces missions. Les Compétences regroupent ainsi des éléments de connaissance (savoir), de techniques (savoir-faire), et d'habilités relationnelles (savoir-être) propres à l'ensemble des missions de l'infirmier exerçant en milieu addictologique et/ou auprès d'usagers de substances. Les Compétences doivent pouvoir s'évaluer avec des Critères de Compétences consensuels, qui permettent une auto- et hétéro-évaluation de l'infirmier(e). Les Formations initiale et continue de l'infirmier(e) visent à définir sur quelles bases les Compétences doivent s'acquérir ou se consolider.

Pour la première fois en France, un Référentiel Infirmier en Addictologie a vu le jour, grâce aux efforts et à la volonté de tous les acteurs du domaine. S'il ne prétend pas à une totale exhaustivité, et aura vocation à être amélioré, il peut toutefois revendiquer un large consensus de la discipline, car il a été élaboré avec un souci de la représentativité la plus large des acteurs du champ, depuis l'hospitalier jusqu'au médicosocial, et incluant des infirmiers bien-sûr, mais aussi des médecins, des psychologues, des assistantes sociales, des directeurs d'hôpitaux mais aussi et surtout des usagers et familles d'usagers.

Ce Référentiel doit servir à valoriser les spécificités du travail des infirmier(e)s en addictologie, à faciliter leur évaluation et à favoriser la mise en place de projets de formation continue sur la base des compétences à acquérir ou à perfectionner. Nous espérons vivement que –l'immense travail collectif ayant permis la publication de ce Référentiel, suscitera l'adhésion des infirmier(e)s en addictologie et de leurs collaborateurs directs et sera utile à l'amélioration et au perfectionnement des compétences.

A ce Référentiel de l'Infirmier en Addictologie est adjoind un Référentiel de l'infirmier en pratique avancée en Addictologie, en prévision d'un statut attendu d'IPA en addictologie, et sur la base d'un consensus directs des acteurs de l'Addictologie.

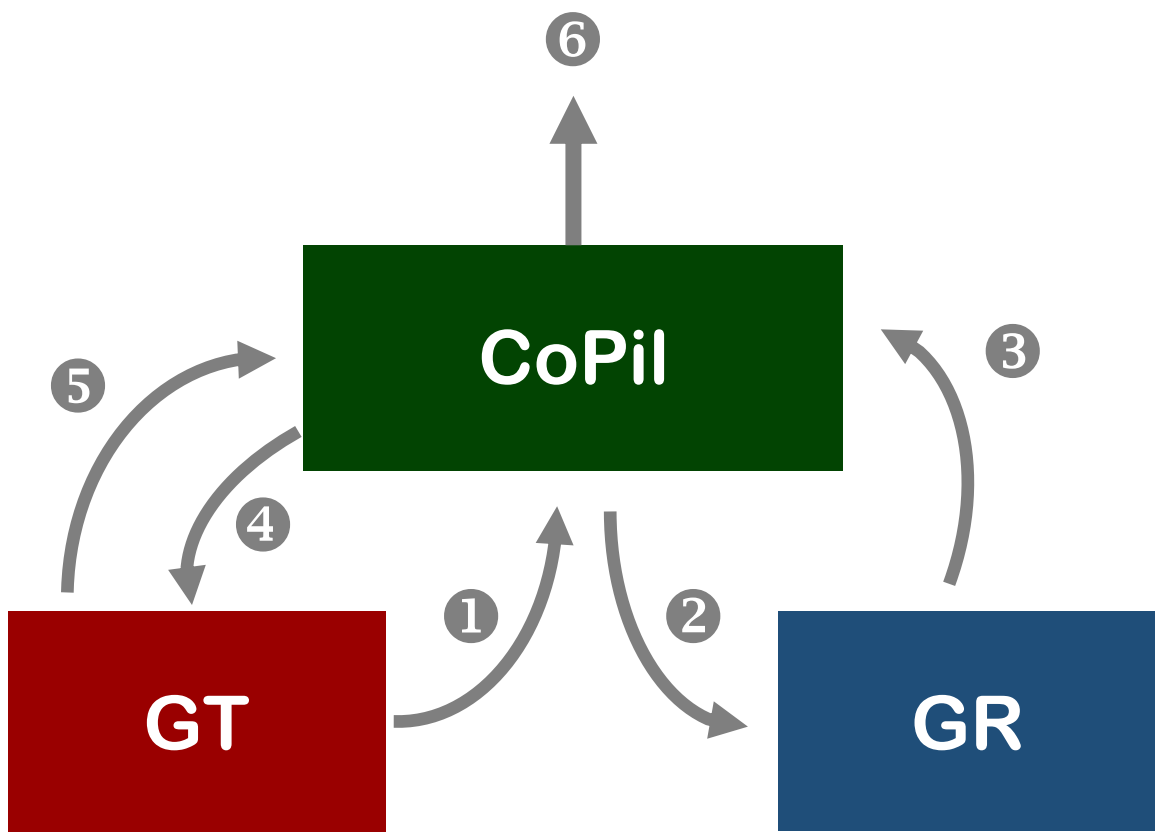
Bonne lecture

Mme Myriam SAGNARD & Dr Benjamin ROLLAND
Coordonnateurs du Référentiel

2. Méthodologie

Cadre de Travail

La méthodologie de travail employée pour l'élaboration du Référentiel Infirmier en Addictologie s'est basée sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Le travail a ainsi été articulé entre un Comité de Pilotage (CoPil), un Groupe de Travail (GT), et un Groupe de Relecture (GR), dont les interactions sont synthétisées dans la figure ci-dessous.



1. Le GT livre une première version du référentiel au CoPil sur la base d'un cahier des charges
2. Le CoPil valide et adresse la première version au GR pour critiques et commentaires
3. Les membres du GR adressent individuellement leur relecture au CoPil
4. Le CoPil adresse les relectures des membres du GR au GT qui discute collectivement les modifications à apporter
5. Le GT adresse une version modifiée du référentiel au CoPil
6. Le CoPil valide et finalise puis publie le référentiel

Comité de Pilotage

Composition

Un Comité de Pilotage (CoPil) élargi a été constitué avec l'objectif de représenter au mieux le champ des acteurs de l'addictologie, et celui de la profession infirmière, mais aussi les usagers de substances. Le CoPil a ainsi regroupé les représentants de la Fédération Française d'Addictologie (FFA), la Fédération Addiction (FA), le Collège Universitaire National des Enseignants en Addictologie (CUNEA), la Société Francophone de Tabacologie (SFT), la Société Française d'Alcoologie (SFA), le Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière (COPA AH), ELSA France, l'Association Française des Infirmiers en Tabacologie et Addictologie (AFIT&A), l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), l'Ordre des Infirmiers, l'Association Nationale des Directeurs d'Écoles Paramédicales (ANDEP), le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC), l'Association des Directeurs d'Établissements de Santé Mentale (ADESM), et la plateforme PSYCHOACTIF, un forum pour des échanges sur la réduction des risques d'usagers de substances.

Rôles et Missions

Le CoPil a eu les rôles suivants :

- vérifier la représentativité des Groupe de Travail et Groupe de Relecture
- valider la méthodologie de travail du Groupe de Travail
- relire et valider la production du Groupe de Travail et les modifications apportées après retours du groupe de relecture
- assurer la diffusion du Référentiel et les échanges professionnels en vue de son applicabilité sur le terrain et de son amélioration pour de prochaines versions

Groupe de Travail

Composition

Un Groupe de Travail a été constitué sur proposition/validation du CoPil. Le groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises pour élaborer la première version de travail du Référentiel. Pour faciliter les réunions, et dans la mesure où la relecture et la coordination était prévue pour être nationale, les membres invités à participer au Groupe de Travail étaient essentiellement des professionnels des régions Auvergne – Rhône-Alpes et Bourgogne – Franche-Comté.

Le Comité de Pilotage s'est assurée de la représentativité des membres du Groupe de Travail, qui a été ainsi composé d'infirmiers, de cadres de santé, de médecins, d'assistantes sociales, de psychologues et neuropsychologues. Tous les membres du Groupe de Travail étaient issus du champ de l'addictologie, dans les secteurs hospitaliers publics et privés, ainsi que du champ médico-social, avec des professionnels de structures de soins (CSAPA, ELSA, structures d'hospitalisation, soins de suite et réhabilitation), mais aussi de structures de réduction des risques et des dommages (CAARUD, associations ville-hôpital). La composition du Groupe de Travail peut être consultée en dernière partie du Référentiel.

Rôles et Missions

Les réunions du Groupe de Travail ont consisté en plusieurs étapes de travail :

- 1) Les membres du Groupe de Travail ont listé les **Activités** des infirmiers en addictologie. Les Activités sont les missions professionnelles de l'infirmier
- 2) Sur la base de chaque Activité identifiée, des **Compétences** ont été définies. Les Compétences sont les éléments du savoir, du savoir-faire, et du savoir-être, nécessaires à l'infirmier pour effectuer ses Activités.
- 3) Pour chaque Compétence, des **Critères de Compétences** ont été proposés. Ces critères permettent d'évaluer dans quelle mesure une Compétence est possédée. Ils peuvent être utilisés pour l'évaluation continue et l'auto-évaluation des professionnels.
- 4) Des **Outils** permettant aux infirmiers de mettre en œuvre leurs compétences ont également été proposés, mais à titre indicatif uniquement. D'autres outils peuvent être utilisés en pratique, et la liste ici proposée n'est pas exhaustive.
- 5) Pour chaque Compétence également, des **Formations** sont mentionnées, permettant aux infirmiers / infirmiers avancés d'acquérir ces Compétences ou de les perfectionner.

La première version du Référentiel a été adressée au Comité de Pilotage par le Groupe de Travail. Le Comité de Pilotage a alors adressé cette première version aux membres du Groupe de Relecture qui ont proposé des modifications. Les modifications proposées par le Groupe de Relecture ont été discutées en réunion par les membres du Groupe de Travail, qui ont décidé quelles modifications devaient être gardées et pourquoi. La version finalisée du Référentiel a été adressée au Comité de Pilotage pour validation.

Groupe de Relecture

Composition

Le Groupe de Relecture constitué pour proposer des modifications à la version initiale du Référentiel avait vocation à être composé de l'éventail le plus large possible d'acteurs du champ des addictions, mais aussi de la profession infirmière, hors du champ des addictions.

Ainsi, outre des représentants des associations et institutions impliquées dans le Comité de Pilotage, des associations d'usagers (Plateforme PSYCHOACTIF) et de famille de patients / usagers (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques - UNAFAM), ont participé à la relecture du référentiel. Par l'intermédiaire de l'Ordre National des Infirmiers, de l'Association Nationale des Directeurs d'Écoles Paramédicales (ANDEP), du Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC), et l'Association des Directeurs d'Établissements de Santé Mentale (ADESM), des infirmiers, cadres de santé, et directeurs d'hôpitaux ne travaillant pas dans le champ de l'addictologie, ont également relu et commenté la première version du référentiel.

Rôles et Missions

Le Groupe de Relecture a relu et commenté la première version du Référentiel élaboré par le Groupe de Travail.

3. Référentiel d'Activités

Cadre Général des Activités Infirmières

Les activités de l'infirmier définissent ses principales missions professionnelles.

L'infirmier prodigue habituellement des soins sur prescription médicale et dans le cadre de son rôle propre. Il participe également à des actions de prévention, d'éducation à la santé, de formation et d'encadrement (Art. L.4311-1 du CSP).

L'exercice infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la mise en œuvre, et l'évaluation des soins. L'Infirmier exerce avec des professionnels du secteur de la santé, du secteur social, éducatif et médico-social (Art R. 431161 du CSP).

« Les soins infirmiers, préventifs, curatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;

2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

3° De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;

4° De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ; 5° De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage
» Art.R.4311-2

« Relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R4311-5 et 4311-6.

Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers. » Art.4311-3

L'infirmier exerce son métier dans le respect des articles R.4311-1 à R.4311-15 et R.4312-1 à 4312-49 du code de la santé publique.

Les activités générales de l'infirmier sont définies comme suit :

- Observation et recueil de données cliniques
- Soins de confort et de bien être
- Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes
- Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes
- Soins et activités à visée diagnostique ou thérapeutique
- Coordination et organisation des activités et des soins
- Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits
- Formation et information de nouveaux personnels et de stagiaires
- Veille professionnelle et recherche

Activités Infirmières Spécifiques à l'Addictologie

A partir du référentiel général d'activités de l'IDE, et sur la base du travail conjoint des Groupes de Travail et de Relecture, 11 activités détaillées ont été identifiées pour la pratique infirmière en addictologie.

1- Bilan d'accueil et de suivi d'un patient / usager hospitalisé / en consultation

- Anamnèse de situation

- o Antécédents personnels et familiaux
- o Prise en charge antérieure en addictologie et recueil d'informations en lien

- Identification

- o d'un état d'intoxication aiguë
- o de signes de manque
- o d'un usage à risque

- Diagnostic d'une addiction

- Évaluation

- o de la sévérité d'un trouble d'usage
- o des conséquences psychosociales, fonctionnelles, neuropsychologiques, et médicales

- Repérage des comorbidités

- Analyse des produits et des activités d'addictovigilance

- Réalisation de bilans cliniques généraux prescrits par des médecins et / ou des infirmiers en pratique avancée d'autres spécialités

- Réalisation de bilans paracliniques

2- Information et éducation du patient / usager et de son entourage

Dans les situations suivantes :

- Restitution d'entretien individuel et / ou de groupes
- Identification d'une problématique médicale associée
- Admission d'un patient ou première consultation
- Entretien de suivi

Portant sur :

- Les risques et les dommages psychosociaux, fonctionnels, et médicaux de son (ses) usages
- Les pratiques de réduction des risques et des dommages en situation d'usage
- Le fonctionnement de l'institution
- Information de prévention en milieux spécifique

3- Orientation et accompagnement du patient / usager et de son entourage

Dans les situations suivantes :

- Problématique psychologique identifiée
- Problématique médicale associée identifiée
- Repérage de signes de précarité
 - o Orientation vers des services sociaux
 - o Orientation vers un entretien psychologique
 - o Reformulation par le patient des informations d'orientation communiquées

4- Activité de réseaux et synthèses cliniques

- Animation de réseaux sous supervision médicale
- Collaboration pluri-professionnelle incluant les usagers pairs-aidants et les associations d'usagers

5- Gestion d'une situation d'urgence : évaluer, alerter et administrer un traitement sur prescription (ou protocole) médicale

- État d'intoxication aiguë à une substance
- État de sevrage aigu
- État d'agitation
- Trouble comportemental complexe
- Problématique médicale aiguë non-spécifique
- État suicidaire
- Trouble comportemental

6- Prescription et délivrance de médicaments

- Traitements médicamenteux addictologiques ou non-addictologiques, y compris les vaccins, pour des patients hospitalisés
- Traitements addictologiques ou non-addictologiques en cas de délivrance en Centre de soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), en particulier Traitement Agoniste Opioïde (TAO)
- Substituts nicotiniques pour l'addiction au tabac
- Délivrance des antidotes à l'intoxication aux opioïdes
- Délivrance d'un médicament sur prescription immédiate d'un médecin
- Prescription et délivrance de substituts nicotiniques et /ou de médicaments ne nécessitant pas une prescription par un médecin
- Délivrance d'un médicament en initiation ou renouvellement sur base d'un protocole individuel prescrit par un médecin

7. Délivrance de matériels de réduction des risques et des dommages et dispositifs de soins

En initiation ou renouvellement, sur la base d'un protocole médical :

- Seringues à usage unique, kits d'injection intraveineuse
- Préservatifs
- Antidotes opioïdes
- de kits de naloxone selon les modalités décrites dans 6. Prescription et délivrance de médicaments

8. Participation à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet de soins addictologique, en équipe pluriprofessionnelle et avec le patient /usager

Notamment : en suivi de consultation ambulatoire, lors d'un séjour hospitalier : à temps complet, hôpital de jour, ou dans le cadre de consultations ELSA.

- Entretien motivationnel / Intervention brève
- Accompagnement et participation à la mise en œuvre du projet addictologique
- Activité de thérapies non-pharmacologiques lors des suivis ambulatoires et des hospitalisations
- Entretien à visée psychothérapeutique
- Thérapies de support
- Psychoéducation / Éducation thérapeutique
- Remédiation/ réhabilitation
- Accompagnement et Éducation sur la réduction des risques liés à l'usage (AERLU)

9. Activités administratives

- Prise de RV
- Gestion des commandes de matériel
- Gestion des stocks

10. Formation et évaluation de sa et des pratique(s) professionnelle(s)

- Participation à des actions de formation interne et externe
- Autoformation
- Participation à des évaluations de pratiques professionnelles dans des établissements d'exercice sanitaires (SAU, spécialités médicales, chirurgicales, médecine du travail), médico-social.

11. Recherche et évaluation

- Participation à des activités de recherche et d'évaluation

4. Référentiel de Compétences

Cadre Général des Compétences Infirmières

—

L'Annexe 2, « Diplôme d'État d'infirmier et référentiel de compétences », précise les 10 compétences de l'infirmier. « *Les compétences sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'État. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique* ». Les compétences permettent d'exercer les activités.

Les compétences générales (hors-cadre addictologique) de l'infirmier sont :

- 1- Évaluer une situation clinique, établir un diagnostic dans le domaine infirmier et réaliser des actes techniques
- 2- Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
- 3- Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
- 4- Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
- 5- Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
- 6- Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
- 7- Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
- 8- Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
- 9- Organiser et coordonner des interventions soignantes
- 10- Informer et former des professionnels et des personnes en formation

Présentation des Compétences Infirmières Spécifiques à l'Addictologie

Sur la base des Activités spécifiques à l'Addictologie, telles que définies dans le Référentiel d'Activités, 11 Compétences spécifiques à l'Addictologie ont été identifiées et présentées ci-dessous. Elles sont détaillées dans les pages suivantes, avec des Critères de Compétences utiles pour l'auto- et hétéro-évaluation de l'infirmier.

Les compétences spécifiques de l'infirmier en addictologie sont :

- 1- Évaluer une situation clinique en addictologie, réaliser des actes techniques et établir un diagnostic infirmier
- 2- Informer le patient et son entourage, initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
- 3- Orienter le patient dans son parcours de soins
- 4- Gérer une situation d'urgence : évaluer, alerter et administrer un traitement
- 5- Prescrire et délivrer des traitements médicamenteux
- 6- Réduire les risques
- 7- Participer à l'élaboration, à la mise en œuvre et l'évaluation d'un projet de soins addictologique
- 8- Animer des réseaux et synthèses
- 9- Gérer l'aspect administratif des prises en charge des patients
- 10- Former des paramédicaux
- 11- Contribuer à la recherche et à l'évaluation en addictologie

Détails des Compétences et Critères de Compétences Infirmières Spécifiques à l'Addictologie

—

1. Évaluer une situation clinique en addictologie, établir un diagnostic dans le domaine infirmier et réaliser des actes techniques

- Identifier un état d'intoxication aiguë / des signes de manque / un usage à risque / Diagnostiquer une addiction
 - o Décrire et repérer cliniquement les signes d'intoxication, les signes de manque, les critères d'usage à risque, les critères cliniques internationaux d'un trouble d'usage de substance ou d'une addiction comportementale
 - o Décrire les différentes classes de substances psychoactives et leurs principaux effets
 - o Décrire des outils de repérage et de quantification de symptômes de sevrage
 - o Décrire et expliquer les principaux critères nosographiques CIM / DSM-5
 - o Énoncer des mesures structurées des consommations
 - o Décrire les questionnaires utiles et expliquer l'utilisation

- Repérer les comorbidités
 - o Lister et repérer les signes cliniques des principales comorbidités médicales (psychiatriques et non-psychiatriques) des addictions

- Évaluer la sévérité d'un trouble d'usage / les conséquences psychosociales, fonctionnelles, neuropsychologiques, et médicales
 - o Quantifier la sévérité d'un trouble addictologique à l'aide de critères de sévérité reconnus et validés internationalement
 - o Décrire et expliquer l'utilisation de questionnaires de repérage ou mesure de la sévérité d'addictions comportementales ou troubles du comportement alimentaire
 - o Décrire et repérer les principales répercussions cognitives, sociales et fonctionnelles d'une addiction
 - o Décrire et repérer les complications somatiques des conduites addictives
 - o Décrire et expliquer l'utilisation
 - D'outils de repérage des tests cognitifs
 - De questionnaires d'évaluation des répercussions sociales, notamment en termes d'autonomie, et de qualité de vie
 - D'outils de mesure de la sévérité de symptômes psychiatriques non-spécifiques type anxiété, dépression, impulsivité...
 - D'outils de repérage de comorbidités psychiatriques, de troubles de personnalité
 - Outils de sévérité de maladies somatiques liées à la consommation de substances

- Repérer les complications somatiques en addictologie
- Pratiquer les tests d'analyse des toxiques
- Adresser un produit pour analyse toxicologique
- Remplir et adresser une déclaration d'addictovigilance
- Décrire et effectuer les gestes techniques nécessaires à la réalisation de bilans paracliniques utiles en addictologie : prise de sang, électrocardiogramme, mesure du CO expiré, test rapide d'orientation diagnostique (TROD), élastométrie hépatique et fibroscan.

2. Informer le patient / usager et son entourage, initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

- Décrire, repérer, et expliquer au patient les différentes classes de substances psychoactives et leurs principaux effets et conséquences
- Décrire, repérer, et expliquer au patient les signes d'intoxication / les signes de manque / les critères d'usage à risque / les critères cliniques internationaux d'un trouble d'usage de substance ou d'une addiction comportementale
- Lister et repérer les signes cliniques des principales comorbidités médicales (psychiatriques et non-psychiatriques) des addictions
- Quantifier et expliquer au patient la sévérité d'un trouble addictologique à l'aide de critères de sévérité reconnus et validés internationalement
- Décrire, repérer, et expliquer au patient les principales répercussions cognitives, sociales et fonctionnelles d'une addiction
- Décrire et expliquer les pratiques d'usage à moindre de risque de substance, l'utilisation d'antidote, la réalisation de gestes de premiers secours
- Décrire les actions de prévention en milieu spécifique
- Inviter systématiquement le patient à la reformulation des informations transmises

3. Orienter le patient dans son parcours de soins

- Décrire et expliquer le rôle et les missions des différents intervenants dans le champ de l'addictologie : infirmiers, services sociaux, psychologues, médecins...
- Transmettre des informations adaptées concernant un patient, en fonction de l'interlocuteur (interne ou externe au service, soignant ou non-soignant...)
- S'assurer de la rencontre entre l'interlocuteur cible et la patient et de la mise en œuvre de la prise en charge prévue, sinon organiser une nouvelle orientation
- Inviter systématiquement le patient à la reformulation des informations d'orientation

4. Gérer une situation d'urgence : évaluer, alerter, et administrer un traitement

- Évaluer la situation, le risque suicidaire et le niveau de sévérité de la situation d'urgence
- Alerter les secours adaptés à la situation
- Administrer un traitement médicamenteux de l'urgence adapté à la situation sur la base d'une prescription médicale individuelle préalable

5. Prescrire et délivrer des traitements médicamenteux

- Préparer la délivrance, vérifier la bonne délivrance, et surveiller la tolérance du traitement après la délivrance de tout médicament prescrit par un médecin
- Prescrire en initiation ou renouvellement des traitements ne relevant pas d'une prescription par un médecin (p.ex. substituts nicotiques)

6. Réduire les risques

- Délivrer des seringues stériles, préservatifs, kits d'injection intraveineuse, ...
- Délivrer des kits de naloxone selon les modalités décrites dans « **5. Prescription et délivrance de médicaments** »

7. Participer à l'élaboration, à la mise en œuvre, et à l'évaluation d'un projet de soins addictologique validé médicalement

- Identifier les situations relevant d'une intervention brève, sur la base des informations recueillies lors des bilans d'entrée et/ou de suivi
- Repérer les leviers motivationnels spécifiques au sujet, sur la base des informations recueillies lors des bilans d'entrée et/ou de suivi
- Organiser un programme de soins addictologique selon une approche de « case management », incluant des objectifs clairement identifiables, et des adaptations de stratégie prédéfinie avec le patient en cas de non-atteinte des objectifs, avec prescription / supervision médicale régulière.
- Organiser un programme
 - o d'entretiens à visée psychothérapeutique
 - o de thérapie de support
 - o de psychoéducation
 - o de remédiation
 - o de réhabilitation
- Incluant des objectifs clairement identifiables, et des adaptations de stratégie prédéfinie avec le patient en cas de non-atteinte des objectifs, avec supervision médicale régulière

8. Animer des réseaux et des synthèses cliniques

- Animer, sous la supervision d'un médecin, des interventions d'infirmiers libéraux au domicile
- Animer, sous la supervision d'un médecin, des groupes avec patients et familles de patients, en lien avec les psychologues

9. Gérer des aspects administratifs de la prise en charge des patients

- Rédiger et signer nominativement des certificats et attestations de présence

10. Former des paramédicaux

- Formuler des objectifs pédagogiques
- Participer à / Coordonner/ des projets d'évaluation d'un service / d'une unité de soins / d'une équipe
- Renseigner un carnet de formation en lien avec le cadre infirmier, précisant les formations déjà effectuées, devant être effectuées, dans le cadre des actions prioritaires de formations

11. Contribuer à la recherche et à l'évaluation

- Participer à l'élaboration de protocole d'évaluation des pratiques infirmières
- Définir des termes de recherche devant être connus de co-investigateurs de recherches biomédicales (optionnel, selon lieu d'activité).
- Lister les situations de recherche nécessitant de prévenir immédiatement l'investigateur principal d'une étude scientifique (optionnel, selon lieu d'activité).
- Remplir un CRF / e-CRF de recherche biomédicale (optionnel, selon lieu d'activité)

5. Référentiel de Formation

Cadre Général des Formations Infirmières

Les infirmier(e)s doivent bénéficier d'une formation initiale et continue leur permettant de posséder les Compétences nécessaires pour exercer les Activités liées à leurs pratiques professionnelles.

A ce titre, il revient à chaque infirmier de compléter ou de consolider ses Compétences par des Formations régulières. Il s'agit d'un devoir, mais aussi d'un droit. Un infirmier qui ne possède pas ou plus le niveau de Compétences pour exercer une ou plusieurs Activités nécessaires à ses fonctions, doit bénéficier d'une Formation lui permettant d'acquérir ou de réacquérir le niveau nécessaire.

Dans ce cadre, les Critères de Compétences Infirmières définis précédemment doivent faire l'objet d'une auto- et hétéro-évaluation régulière (c.à.d., tel que prévu au sein de l'équipe et du service, par l'infirmier(e) lui-même, par ses collègues, par son ou ses cadre de santé, ou par les médecins ou autres professionnels compétents).

Formations Infirmières Spécifiques à l'Addictologie

—

Sur la base des Compétences et Critères de Compétences décrits précédemment, les Formations identifiées en Addictologie sont les suivantes :

1. Évaluer une situation clinique en addictologie, établir un diagnostic dans le domaine infirmier et réaliser des actes techniques

- Évaluation clinique structurée en addictologie / en santé mentale
- Outils de repérage des troubles cognitifs et à l'interprétation des résultats
- Gestes techniques nécessaires pour réaliser des bilans paracliniques : Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD), électrocardiogramme, élastométrie hépatique, CO testeur
- Analyse toxicologique et activité d'addictovigilance
- Pratique de l'entretien (privilégier les mises en situation clinique supervisées, mais aussi les jeux de rôle et autres techniques de simulation relationnelle)
- Interventions de prévention, notamment RPIB (privilégier les mises en situation supervisées, mais aussi les jeux de rôle et autres techniques de simulation relationnelle)

2. Informer et éduquer le patient / usager et son entourage, initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

- Formation aux compétences relationnelles d'entretien (privilégier les mises en situation clinique supervisées, mais aussi les jeux de rôle et autres techniques de simulation relationnelle)
- Formation aux interventions de prévention, notamment RPIB (privilégier les mises en situation supervisées, mais aussi les jeux de rôle et autres techniques de simulation relationnelle). Voir également 7. Elaborer, mettre en œuvre et évaluer un projet de soins
- Formation à l'entretien motivationnel (privilégier les mises en situation clinique supervisées, mais aussi les jeux de rôle et autres techniques de simulation relationnelle)

3. Orienter le patient dans son parcours de soins

- Formation au Système de Santé (en Addictologie et hors-Addictologie)
- Formation au Parcours de Soins (local, global, en Addictologie et hors-Addictologie)
- Formation à l'écriture de transmissions infirmières (internes et externes au service)

4. Gérer une situation d'urgence : évaluer, alerter et administrer un traitement

- Formation à la gestion de situations d'urgence potentielles en addictologie, dont le risque suicidaire, en privilégiant les techniques de jeux de rôle et autres techniques de simulation

5. Prescrire et délivrer des traitements médicamenteux et des dispositifs de soins

- Formation à la délivrance et à la prescription de médicaments ne nécessitant pas de prescription médicale et utilisés en addictologie. (Privilégier l'encadrement clinique direct et /ou les jeux de rôle pour la formation initiale / continue, et la validation des pratiques.)
- Formation à la délivrance de médicaments utilisés en addictologie (selon une liste prédéfinie). (Privilégier l'encadrement clinique direct et /ou les jeux de rôle pour la formation initiale / continue, et la validation des pratiques.)

6. Réduire les risques

- Formation à la délivrance, si adapté, et à la prescription de matériels de réduction des risques et des dommages. (Privilégier l'encadrement clinique direct et /ou les jeux de rôle pour la formation initiale / continue, et la validation des pratiques.)

7. Élaborer, mettre en œuvre et évaluer un projet de soins

- Formation complète validante au Repérage Précoce et l'Intervention Brève (RPIB) (Privilégier l'encadrement clinique direct et /ou les jeux de rôle pour la formation initiale / continue, et la validation des pratiques). Voir également 2. Informer et éduquer le patient / usager et son entourage, initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
- Formation complète validante à l'entretien motivationnel. (Privilégier l'encadrement clinique direct et /ou les jeux de rôle pour la formation initiale / continue, et la validation des pratiques). Voir également 2. Informer et éduquer le patient / usager et son entourage, initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
- Formation au parcours-patient en Addictologie
Voir également 3. Orienter le patient dans son parcours de soins
Voir également 8. Animer des réseaux et synthèses
- Formation complète validante à l'une ou plusieurs des techniques suivantes: (Privilégier l'encadrement clinique direct et /ou les jeux de rôle pour la formation initiale / continue, et la validation des pratiques).
(Prioriser le type en fonction du projet de soins du service)
 - Psychothérapie(s)
 - Thérapie de support
 - Psychoéducation
 - Remédiation cognitive
 - Réhabilitation psychosociale
 - Éducation thérapeutique
 - Accompagnement et Éducation sur la réduction des risques liés à l'usage (AERLU)

8. Animer des réseaux et synthèses

- Formation au parcours-patient en Addictologie
Voir également 3. Orienter le patient dans son parcours de soins
Voir également 7. Élaborer, mettre en œuvre et évaluer un projet de soins
- Formation à la connaissance et interaction avec les associations d'usagers, de patients, et de famille de patients en addictologie

9. Gérer certains aspects administratifs de la prise en charge des patients /usagers en Addictologie

- Formation aux cadres et textes réglementaires et déontologiques en addictologie
- Formation à la gestion des commandes et matériels et gestion de stocks
- Formation à l'élaboration de certificats non-médicaux (attestations de présence)

10. Former des professionnels de santé / gérer sa propre formation

- Formation à la méthodologie des Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP)
Voir également 11. Contribuer à la recherche et à l'évaluation des pratiques
- Initiation au carnet de formation individuel
- Diplôme Universitaire de Pédagogie (optionnel, selon projets de service)

11. Contribuer à la recherche et à l'évaluation des pratiques

- Formation à la méthodologie des Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP)
Voir également 10. Former des professionnels de santé / gérer sa propre formation
- Validation des Bonnes Pratiques Cliniques de Recherche Biomédicales ou BPCRB (optionnel, selon projets de service)

6. Contributeurs

Coordination Générale des Référentiels



M^{me} Myriam SAGNARD
Directrice des Soins, filière infirmière
IFSI IFAS CH Mâcon



Dr Benjamin ROLLAND
MCU-PH de Psychiatrie et Addictologie
Service Universitaire d'Addictologie de Lyon (SUAL)
CHU de Lyon, CH Le Vinatier, Université de Lyon

Comité de Pilotage



Pr Georges BROUSSE
PU-PH de Psychiatrie et d'Addictologie
Service d'Addictologie CHU de Clermont-Ferrand
Président du Comité de Pilotage



Pr Amine BENYAMINA
PU-PH de Psychiatrie et d'Addictologie CERTA, Hôpital
Universitaire Paul Brousse, APHP, Paris
Président de la Fédération Française d'Addictologie (FFA)



M. Patrick CHAMBOREDON
Infirmier libéral à Strasbourg
Président de l'Ordre National des Infirmiers



Pr Olivier COTTENCIN
PU-PH de Psychiatrie et d'Addictologie
Service d'Addictologie, CHRU de Lille
Président du Collège Universitaire d'Addictologie (CUNEA)



Dr Jean-Michel DELILE
Médecin Addictologue, CEID Bordeaux
Président de la Fédération Addiction (FA)



Dr Bénédicte DELMAS
Médecin Addictologue
Service d'Addictologie, CH de Perpignan



Mme Florence GIRARD
Directrice des soins, IFSI/IFAS du CH de Lissel
Présidente de l'Association Nationale des
Directeurs d'Écoles Paramédicales (ANDEP)



Mme Isabelle HAMM
Infirmière en Tabacologie, Strasbourg
Présidente de l'Association Française des Infirmiers
en Tabacologie et Addictologie (AFIT&A)



Dr Anne-Laurence LE FAOU
MCU-PH en Santé Publique
Centre Ambulatoire d'addictologie, HEGP, APHP
Présidente de la Société Francophone de Tabacologie (SFT)



M. Pascal MARIOTTI
Directeur Général du CH Le Vinatier
Président de l'Association des Directeurs d'Établissements
en Santé Mentale (ADESM)



Dr Pierre POLOMENI
Médecin Addictologue, Service d'Addictologie
Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis
Président de l'Association ELSA France



Pr Nicolas SIMON
PU-PH de Pharmacologie et d'Addictologie, APHM, Marseille
Président de l'Association Nationale de Prévention
en Alcoolologie et Addictologie (ANPAA)

Groupe de Travail



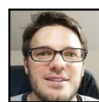
Dr Mélodie BATSCH
Médecin Addictologue
ELSA, CH de Vienne



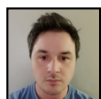
M. Frédéric BUATHIER
Infirmier en Addictologie
CSAPA, Groupement Hospitalier Nord
Hospices Civils de Lyon



Dr Ghislaine CALLIES DE SALIES
Médecin Addictologue
Service d'Addictologie, CH de L'Arbresle



Dr Antoine CANAT
Médecin Addictologue
CSAPA du Griffon, Oppedia Aria, Villeurbanne



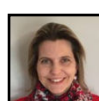
M. William COSTES
Infirmier en Addictologie
CAARUD RuptureS, Oppedia Aria, Lyon



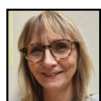
M. Bruno DE BLASI
Cadre Infirmier en Addictologie
Unité ESPERANCE, CHPH de Hauteville-Lompnes



Dr Véronique FONTEILLE
Médecin Addictologue
ELSA, Groupement Hospitalier Est
Hospices Civils de Lyon



Mme Cécile HERENG
Psychologue en Addictologie
ELSA, CH de Vienne



Mme Marie-Françoise JOURDAN
Infirmière en Addictologie
Service d'Addictologie, Groupement Hospitalier Centre
Hospices Civils de Lyon



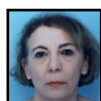
Dr Philippe LACK
Médecin Addictologue
CSAPA, Groupement Hospitalier Nord
Hospices Civils de Lyon



M. Serge LUC
Infirmier en Addictologie
Association LYRE, Lyon



Mme Solène MONTEGUE
Neuropsychologue en Addictologie
Service Universitaire d'Addictologie de Lyon (SUAL)
CH Le Vinatier, Bron



Mme Hanifa RABAHI
Cadre de Santé en Addictologie
Service d'Addictologie, CH de l'Arbresle



Dr Delphine RAGONNET
Médecin Addictologue
Service d'Addictologie, Groupement Hospitalier Centre
Hospices Civils de Lyon



Mme Mireille TARAYRE
Infirmière en Addictologie
CSAPA du Griffon, Oppedia Aria, Villeurbanne

Groupe de Relecture

Dr Philippe ARVERS
Médecin Addictologue, Grenoble
Société Francophone de Tabacologie (SFT)

M. Pierre CHAPARD
Plateforme Auto-support d'usagers, Paris
PSYCHOACTIF

Pr Olivier COTTENCIN
PU-PH de Psychiatrie et d'Addictologie, Lille
CUNEA

Dr Alice DESCHENAU
Médecin Addictologue, APHP, Paris
Fédération Française d'Addictologie (FFA)

M. Pascal MARRIOTI
Directeur d'Hôpital, Bron
ADESM

M. Pascal MENECHIER
Médecin Addictologue, Mâcon
Société Française d'Alcoologie (SFA)

Dr Anne-Laurence LE FAOU
Médecin Tabacologue, Paris
Société Francophone de Tabacologie (SFT)

Mme Martine SOMMELETTE
Directrice d'ISFI, Charleville-Mézières
CEFIEC

Mme Marie-Jeanne RICHARD
UNAFAM, Paris

Dr Florence VORSPAN
CMU-PH d'Addictologie, Paris
CUNEA et SFA

Pr François PAILLE
PU-PH de Psychiatrie et d'Addictologie, Nancy
COPAAH et SFA

M. Samy YAHIAOUI
Infirmier en Addictologie, CEID Bordeaux
Fédération Addiction

Mme Florence GIRARD
Directrice d'ISFI, Ussel
ANDEP

Mme Isabelle HAMM
Infirmière Tabacologue, Strasbourg
AFIT&A

Mme Magali CHIFFOLEAU
Association Eeva, Nantes
Fédération Addiction

Mme Sylvie FUSIER
APS Contact, Ile-de-France
Fédération Addiction

Mme Laetitia FLOC'H
APS Contact, Ile-de-France
Fédération Addiction

Mme Marthe LEFEBVRE
ELSA Hôpital Antoine-Béclère, APHP, Paris
Fédération Addiction

Dr Marie MALECOT
Hôpital Saint-Joseph – Saint-Luc, Lyon
Société Francophone de Tabacologie (SFT)

Pr Nicolas SIMON
APHM, Marseille
ANPAA

Dr Romain SICOT
Médecin Addictologue, APHP, Paris
ELSA France

Mme Sylvie ANÉ
Infirmière en Addictologie, Créteil
ELSA France

Remerciements particuliers à Mme Véronique MAFFEO (FFA, SFA, SFT) et Mme Nathalie LATOUR (Fédération Addiction) pour leur aide précieuse tout au long de l'élaboration de ce document