

# Compétences essentielles en soins infirmiers dans le champ de l'addictologie

## Réflexions sur la transmission des savoirs dans les cursus de formation

### Synopsis

Quasi omniprésentes dans le domaine de la santé, les problématiques de consommation de substances et de troubles addictifs concernent in fine quasiment tous les secteurs d'activité des soins infirmiers. Les professionnel·le·s des soins infirmiers seront en effet presque inévitablement amené·e·s, à un moment ou un autre, à prendre en charge ou à accompagner des patient·e·s sous influence de substances psychoactives ou présentant une addiction. Les problématiques addictives sont chroniques et complexes, influencées par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Elles s'accompagnent souvent de comorbidités psychiatriques et somatiques, de risques de reprises de la consommation et de parcours de vie marqués par la précarité. Leur accompagnement nécessite ainsi idéalement une approche globale, combinant des interventions médicales, sociales et psychologiques adaptées aux besoins des personnes concernées pour laquelle les soins infirmiers jouent un rôle fondamental. Ce fait souligne l'importance d'une formation adéquate en la matière.

Partant de ce constat, la Plateforme santé du GREA a souhaité, en collaboration avec le COROMA, identifier les compétences essentielles à un accompagnement approprié des addictions dans la pratique infirmière, et à approfondir la réflexion de la transmission de ces compétences et savoir-faire dans le cadre des cursus de formation. Les éléments identifiés - compétences et savoir-faire - peuvent être vus comme articulés sur deux dimensions complémentaires : la première spécifique au domaine de l'addictologie, la seconde plus transversale, essentielle à tout accompagnement en santé. Parmi les éléments clés - et donc primordiaux dans le cadre

de la transmission des savoirs et savoir-faire dans les cursus de formation - figurent notamment la capacité à évaluer cliniquement une consommation ou une problématique d'addiction et à accompagner sur cette base une personne dans un parcours de soins. La compréhension des cadres légaux et des stratégies de réduction des risques, l'adoption de postures non stigmatisantes et le développement de réflexions éthiques adaptées aux situations rencontrées font également partie des compétences et savoir-faire spécifiques les plus importants.

Il convient également de souligner l'importance du cadre d'intervention dans lequel les professionnel·le·s exercent. Intervenir en rue, dans des espaces de consommation sécurisés, en milieu hospitalier ou au domicile des personnes concernées ne représente pas la même intervention. Ces contextes de travail différents influencent considérablement les approches, les compétences mobilisées et les modalités d'accompagnement. La diversité de ces environnements d'intervention nécessite une adaptation constante des pratiques professionnelles et souligne la richesse des compétences infirmières en addictologie.

En conclusion, les personnes ayant contribué à ces réflexions soutiennent l'idée qu'une meilleure intégration des compétences « addictologiques » dans les formations en soins infirmiers permettrait plus généralement d'améliorer l'accompagnement des personnes concernées et de favoriser une approche plus inclusive. En développant de tels savoirs, les professionnel·le·s des soins infirmiers des différents champs de la santé, qu'ils-elles exercent en milieu hospitalier, en psychiatrie, en médecine de premier recours ou en santé communautaire, disposeraient d'outils « plus » appropriés à l'accompagnement de patient·e·s sous influence de substances psychoactives ou en situation d'addiction, tout en contribuant à réduire la stigmatisation associée à ces troubles.

## **Les bases et le contexte de la réflexion**

Le travail infirmier, ainsi que les compétences et activités professionnelles qu'il implique, est souvent occulté par le poids historique des représentations de la profession. Dans l'imaginaire collectif, la pratique infirmière est encore largement perçue comme un rôle d'exécutant·e de prescriptions médicales et de surveillance, ce qui masque la réalité actuelle d'un exercice interdisciplinaire nécessitant des savoir-faire et savoir-être variés, en particulier en addictologie.

Or, cette spécialité est doublement victime de cette invisibilisation, non seulement en raison des représentations associées à la profession infirmière, mais aussi à cause de l'image collective de l'addictologie elle-même. Pourtant, les troubles addictifs traversent l'ensemble des champs de la santé : que ce soit en médecine générale, en chirurgie, en psychiatrie ou encore aux urgences, les soignants seront inévitablement confrontés au cours de leur carrière à des patient·e·s sous influence de substances psychotropes ou ayant une addiction. Il serait donc essentiel que les formations de base en soins infirmiers intègrent davantage ces problématiques et ces enjeux. Ceci devrait permettre des améliorations tant en matière d'identification

précoce de problématiques addictives, d'accompagnements – qui seraient idéalement plus adaptés et dès lors vraisemblablement plus efficaces –, que de travail transdisciplinaire ou de délégation.

Dans cette perspective, ce texte vise à mettre en lumière les compétences infirmières clés en addictologie, en insistant à la fois sur leurs dimensions transversales et sur celles qui, bien que moins visibles, sont spécifiques et fondamentales. Il s'agit également de souligner l'importance de certaines connaissances spécialisées, qui pourraient être davantage partagées et approfondies au-delà du cadre strict de l'addictologie, dans d'autres sphères des soins infirmiers.

## **Rôles transversaux identifiés**

Une première phase de réflexion sur les soins infirmiers en addictologie, déjà menée dans le cadre de la Plateforme Santé du GREA, avait permis de mettre en avant que la question du lien était centrale pour définir le rôle des soins infirmiers au sein des institutions « addictions » à travers la Suisse romande (Clot et al, 2023). Ce travail de concertation avait permis d'identifier trois rôles transversaux clés dans la pratique infirmière dans le champ des addictions :

Premièrement, l'infirmier-ère joue un rôle central dans l'accompagnement thérapeutique en tant que garant du lien social. Il ou elle (ré-)active les liens sociaux en accompagnant la personne de manière proche et en mettant en relation les différents intervenants sociosanitaires, en particulier lors de situations de crise ou de marginalisation.

Deuxièmement, il ou elle est le cas échéant garant de la continuité des soins, en s'assurant, en collaboration avec d'autres professionnels, que les soins médicaux nécessaires soient initiés et se poursuivent, tout en portant la voix de la personne concernée pour faciliter le dialogue entre les intervenants.

Enfin, il ou elle joue le rôle de garant de la médiation du fait de son positionnement à l'intersection entre le système de soins et la personne concernée. En vulgarisant le jargon médical pour la personne concernée tout en aidant les professionnels à mieux comprendre les problématiques personnelles et sociales de la personne en situation d'addiction, il ou elle joue un rôle bidirectionnel clé pour tous les acteurs engagés, y inclus la personne concernée.

Accessoirement, cette journée initiale de réflexion a mis en lumière la richesse des fonctions que les infirmier-ère-s peuvent occuper, allant bien au-delà du cadre médical délégué. Ces rôles, souvent associés à d'autres fonctions telles que celles de médiateur, de porte-parole ou de traducteur, ne relèguent pas au second plan les compétences spécifiques en addictologie, mais viennent au contraire les compléter. Ils illustrent la diversité des savoirs et savoir-faire mobilisés dans ce domaine, renforçant ainsi la nécessité de reconnaître et de valoriser ces compétences dans la formation et la pratique infirmière. Ces multiples fonctions permettent de mieux

comprendre l'importance de leur contribution, tout en soulignant la nécessité de reconnaître pleinement leur expertise dans ce domaine.

Sur ces bases, une nouvelle journée d'échange de la Plateforme Santé s'est tenue en collaboration avec le secrétariat du COROMA, avec pour objectif l'identification et la reconnaissance des compétences clés ainsi que des connaissances et savoirs nécessaires aux soins infirmiers dans l'accompagnement en addictologie. Cette rencontre visait également à discuter des moyens pour mieux les intégrer et les valoriser à l'avenir dans les cursus de formation.

Sans ambitionner à l'exhaustivité, cette journée a permis de délimiter un certain nombre de compétences transversales et de compétences spécifiques, ainsi que de savoirs essentiels dans le champ de l'addictologie, renforçant ainsi la reconnaissance du rôle propre des infirmières et infirmiers dans ce domaine.

Le présent texte, qui se veut être une synthèse approfondie fondée sur la base de ces échanges, est structuré autour de plusieurs sections. La première section présente les compétences transversales, essentielles à tout accompagnement en santé mais particulièrement importantes en addictologie. La deuxième section détaille les connaissances et compétences spécifiques au champ de l'addictologie, qui peuvent également bénéficier aux autres champs des soins infirmiers. Enfin, une section complémentaire aborde des compétences additionnelles, notamment en matière de plaidoyer. Les éléments identifiés dans chacune de ces sections sont synthétisés dans trois tables (Table 1 : Compétences transversales ; Table 2 : Connaissances et compétences spécifiques ; Table 3 : Compétences complémentaires), qui précisent pour chaque item le type de compétence ou de connaissance concerné (savoir, savoir-faire, savoir-être), le niveau de formation requis, la temporalité optimale pour l'acquisition de ces savoirs (formation de base, formation continue, terrain, etc.) ainsi que les modalités d'acquisition privilégiées (théorique ou pratique).

Un lexique détaillé des termes utilisés, notamment concernant la catégorisation des compétences (savoir, savoir-faire, savoir-être) et les niveaux de formation, est proposé en annexe afin de faciliter la compréhension et l'appropriation du document par l'ensemble des lecteur-ric-e-s.

#### **En résumé:**

- Garant du lien social : (ré-)activation des liens sociaux
- Garant de la continuité des soins : initiation et suivi des soins médicaux
- Garant de la médiation : interface système de soins – personne concernée

# COMPÉTENCES TRANSVERSALES

L'addictologie englobe désormais un large éventail de compétences diversifiées, issues de disciplines variées telles que la médecine, les sciences sociales, le travail social, le droit ou la psychologie, permettant ainsi d'appréhender et de traiter les problématiques liées à l'addiction. Dans ce domaine, les soins infirmiers jouent un rôle central, car les infirmier·ère·s établissent souvent le premier contact avec les personnes rencontrant une problématique addictive, bien que ce premier contact puisse aussi être effectué par d'autres profils professionnels. Comme mentionné précédemment, les infirmier·ère·s ne se limitent pas à un rôle d'exécutant·e, mais assurent souvent également la coordination entre les différents professionnels impliqués dans les suivis addictologiques.

Dans ce contexte, les compétences transversales en soins infirmiers prennent une importance particulière. Il est essentiel de distinguer les savoirs, qui font référence aux connaissances théoriques acquises, et les savoir-faire, qui incluent les capacités pratiques et les compétences relationnelles appliquées. Ces compétences combinées, tant théoriques que pratiques, représentent une réelle plus-value dans l'accompagnement en cas de troubles addictifs. Nous aborderons dans cette partie diverses compétences transversales essentielles, organisées selon six domaines clés.

## **Le modèle biopsychosocial**

Le modèle biopsychosocial, lorsqu'il est correctement intégré dans la pratique clinique, constitue un outil diagnostique et thérapeutique efficace, applicable à une variété de problématiques de santé (Berquin, 2010). L'addiction est un exemple particulièrement pertinent où cette approche démontre toute sa valeur. Dans une approche basée uniquement sur le modèle biomédical, l'action clinique se concentre principalement sur l'identification et la correction des anomalies au niveau de la « machine corporelle », en mettant l'accent sur les écarts des paramètres physiologiques par rapport aux normes établies (Berquin, 2010).

L'accompagnement en addictologie nécessite quant à lui un élargissement des perspectives, pour tenir compte de l'interaction complexe entre l'individu, le produit consommé, et l'environnement social (Olivenstein, 1983). Ainsi, le suivi et l'encadrement thérapeutiques ne peuvent se limiter aux aspects somatiques ; ils doivent également aborder les dimensions émotionnelles et relationnelles de la personne concernée. Aussi, la participation active de la personne concernée est au cœur du suivi, notamment du fait que ses attentes et ses besoins sont centraux dans la démarche de soin. In fine cette spécificité de l'addictologie requiert une approche interdisciplinaire pour l'accompagnement, impliquant une coordination étroite entre les interventions des infirmier·ère·s, des médecins, des psychologues ou encore des travailleurs·euse·s sociaux.

Partant de ce constat, l'infirmier-ère en addictologie qui adopte le modèle biopsychosocial se trouve dans une position privilégiée pour enrichir son panel de connaissances et de compétences pratiques. Ce modèle lui permet d'effectuer une évaluation globale de la situation de la personne, prenant simultanément en compte les dimensions psychosociales et somatiques, ce qui va au-delà des seules compétences biomédicales traditionnelles. Il-elle devient ainsi capable de soutenir ou développer des stratégies thérapeutiques diversifiées, intégrant à la fois des interventions biologiques et psychosociales. De surcroît, de par son intervention de première ligne engageant également souvent un travail de suivi sur le moyen ou long terme, l'infirmier-ère est vraisemblablement l'un des acteurs les plus à même de soutenir le déploiement d'une approche véritablement intégrée, centrée sur la personne, issue d'une concertation interdisciplinaire, en collaboration étroite avec d'autres professionnels. Dans le contexte spécifique de l'addiction, qui exige une implication de la personne concernée dans son processus de soin, l'infirmier-ère joue un rôle clé en favorisant cette participation active, notamment en endossant le rôle de garant de la médiation et de vulgarisateur décrit en introduction. L'infirmier-ère développe ainsi non seulement la compétence d'être à l'écoute des besoins de la personne concernée, mais aussi celle de l'accompagner dans la compréhension des enjeux médicaux et psychosociaux liés à sa condition.

Accessoirement, le champ des addictions peut permettre d'illustrer de manière particulièrement congruente toute la complexité des pathologies chroniques, où les dimensions biologiques, psychologiques et sociales s'entrelacent. L'approche biopsychosociale permet dans ce contexte d'offrir une vision globale et intégrée des problématiques rencontrées, dépassant le seul cadre biomédical. Ainsi, les savoirs et savoir-faire acquis en addictologie, ou abordés via l'addictologie, peuvent être transférables à d'autres disciplines de la santé. Cependant, au-delà des connaissances théoriques développées dans le cursus HES de base, leur mise en application requiert également un savoir-être spécifique, notamment en matière de collaboration interdisciplinaire et de posture professionnelle. Ici encore, les problématiques d'addictions peuvent être vues ou présentées comme exemples de bonnes pratiques en la matière. La communication, la coordination entre les différents acteurs du réseau et la capacité à adopter une approche adaptée aux besoins de la personne concernée sont des compétences essentielles dans ce champ, qui se développent tant au cours de la formation qu'avec l'expérience professionnelle. Ces aspects méritent vraisemblablement d'être renforcés dans les formations postgrades afin de garantir un accompagnement de qualité, non seulement en addictologie mais aussi dans d'autres domaines médicaux, tels que la psychiatrie, où une approche globale et interconnectée des troubles est nécessaire pour élaborer des plans de soins adaptés.

#### **En résumé:**

- Connaissance et application du modèle biopsychosocial

## Le lien et la présence

Dans le cadre de la profession infirmière, la relation avec la personne concernée est un élément central des soins (Formarier, 2007). Cette relation, complexe, est toutefois souvent caractérisée par une forme de subordination de la personne concernée face au soignant. Elle découle d'une asymétrie de compétences et d'expertise en soins, ainsi que de l'état de vulnérabilité de la personne concernée lorsqu'elle est malade ou en situation de fragilité. La personne concernée peut également développer une relation émotionnelle forte avec le soignant. Du point de vue de l'infirmier-ère, le champ de la relation soignant-soigné peut être une source d'insatisfaction (Formarier, 2007). En effet, outre les charges de travail importantes qui peuvent freiner l'aspect relationnel, les compétences relationnelles acquises en formation initiale se limitent souvent à la communication de base. De plus, les avancées récentes en neurosciences et en psychologie sociale sont souvent peu intégrées dans ces formations (L'Infirmière Magazine, 2016). Ainsi, la prise de conscience du besoin de professionnaliser davantage la relation de soin survient souvent chez des professionnels expérimentés, confrontés à des situations où ils se sentent en difficulté ou lorsqu'ils estiment devoir renforcer leurs compétences relationnelles. La transmission de savoir-faire relationnels repose sur un processus d'apprentissage complexe et continu. Elle nécessite d'identifier les situations où l'infirmier-ère joue un rôle actif et de transformer ces interactions en expériences formatrices. Ce travail permet à l'infirmier-ère d'affiner ses compétences et d'enrichir la qualité des soins, dans une dynamique d'amélioration constante (Formarier, 2007).

L'addiction est souvent définie dans la littérature scientifique comme une pathologie du lien, car elle crée une relation excessive et aliénante avec un objet ou un comportement, rendant l'individu dépendant. Ce lien pathologique prend le dessus, écartant ainsi toute autre relation saine et constructive qui pourrait favoriser l'autonomie de la personne (Blancher, 2017). L'addictologie représente donc un terrain particulier pour l'infirmier-ère souhaitant développer ses compétences relationnelles. Pour accompagner une personne en situation d'addiction, l'infirmier-ère doit établir un lien de confiance significatif et fort ainsi qu'une présence (un enjeu important résidant, à contrario, dans le fait de ne pas rendre la personne dépendante de cette relation !). Ce lien professionnel doit être égalitaire d'expert à expert et non être empreint de subordination soignant-soigné : alors que l'infirmier-ère porte un important bagage professionnel spécifique, la personne concernée doit demeurer experte de sa vie.

Le lien et la présence sont des savoir-être relationnels fondamentaux qui se développent tout au long de la formation et même au-delà, à travers l'expérience professionnelle et l'immersion dans des contextes de soins variés. Le lien repose notamment sur la création d'une connexion qui permet à la personne en situation d'addiction de se sentir reconnue et soutenue. La présence, elle, se traduit par une écoute active et un haut niveau de disponibilité, offrant un cadre sécurisant. Ensemble, ces deux dimensions créent un environnement de confiance, facilitant le soin, la gestion des crises et l'autonomie de la personne, qui peuvent ici encore être considérées comme exemples de bonnes pratiques à mettre en avant et appli-

cables dans le cadre de nombreux autres champs d'activités des soins infirmiers.

**En résumé:**

- Établissement d'un lien thérapeutique significatif et forte présence
- Capacités relationnelles : écoute active, disponibilité, création d'un cadre sécurisant

## L'évaluation clinique

L'évaluation clinique, qui est également souvent du ressort du personnel infirmier lors de problématiques d'addiction, est un élément essentiel pour garantir la sécurité des personnes concernées. Il est désormais reconnu que son application permet un recueil d'informations bien plus riche que l'observation ou la simple surveillance, tout en favorisant de manière significative la collaboration interprofessionnelle.

Les comportements addictifs, ainsi que les troubles qui leur sont associés, sont des phénomènes complexes qui trouvent comme déjà mentionné leurs origines dans de multiples facteurs biopsychosociaux. Ainsi, une évaluation clinique en addictologie se doit d'être holistique, chaque trouble addictif étant le fruit d'une histoire sociale, de la personnalité de l'individu et, potentiellement, de comorbidités. De fait, l'évaluation clinique en addictologie est approfondie et repose idéalement sur une relation thérapeutique durable entre le-la soignant-e et la personne concernée. Ceci permet au soignant de repérer, lors de l'évaluation, les contextes environnementaux ou les relations clés qui peuvent constituer des déclencheurs potentiels de crises ou de reconsommations. Le-la soignant-e identifie également les soutiens clés de l'individu et les activités positives qui peuvent renforcer sa résilience. L'évaluation de la motivation au changement constitue également un élément central de l'évaluation clinique en addictologie, permettant d'identifier les facteurs susceptibles d'encourager ce changement et d'adapter l'accompagnement en conséquence.

L'évaluation clinique en addictologie, ainsi que les différentes composantes qui font sa spécificité, nécessite de ce fait des compétences dont l'intérêt dépasse le cadre de l'addictologie. En ce sens de nombreux autres domaines de la santé peuvent bénéficier de savoir-faire basés sur une approche intégrative comme celle généralement appliquée de nos jours en addictologie. À titre d'exemple, le risque suicidaire est une problématique potentiellement récurrente dans de nombreuses disciplines médicales. Cependant, il semble particulièrement accru en addictologie. En effet, de nombreuses études démontrent que les personnes vivant avec un trouble addictif présentent des taux élevés de mortalité par suicide (Delile, 2008) et que la présence d'un trouble addictif augmente de manière significative le risque de tentative de suicide (Bellivier et Guillaume, 2013). L'évaluation du risque suicidaire est donc primordiale en addictologie. Ainsi, l'infirmier-ère qui mène une telle évaluation doit tenir compte de particularités complexes propres à l'usage de substances, qu'il soit chronique ou aigu, et aux addictions. Ces particularités incluent notamment

les effets des substances, pouvant précipiter des comportements suicidaires ou au contraire masquer ceux-ci, rendant leur identification d'autant plus complexe. Le personnel infirmier doit en outre également prendre en compte les comorbidités souvent associées aux troubles addictifs, telles que la dépression ou l'anxiété. Par ailleurs, l'environnement social dans lequel s'inscrit le comportement addictif, marqué par des facteurs aggravants comme la précarité ou l'isolement, joue un rôle crucial. De manière similaire, l'évaluation des facteurs environnementaux doit également inclure l'identification de situations présentant des risques en termes de santé sexuelle (grossesse, IST, pratiques sexuelles à risque, coercition sexuelle) et de violences (interpersonnelles, domestiques, structurelles). Ces dimensions, souvent étroitement liées aux contextes de vulnérabilité et aux problématiques de consommation, nécessitent une attention particulière de la part du personnel infirmier afin d'orienter vers des accompagnements adaptés et de garantir la sécurité des personnes concernées.

L'évaluation clinique faite par le personnel infirmier dans le champ de l'addictologie est en ce sens à nos yeux un exemple saillant de la combinaison de compétences cliniques multiples et variées, faisant des problématiques addictologiques une fois encore des exemples parfaits de transmission de bonnes pratiques dans le cadre de processus d'acquisition de compétences pratiques et académiques.

#### **En résumé:**

- Évaluation clinique globale et holistique, y compris les aspects liés à la sexualité et à la violence subie ou exercée
- Repérage des contextes et déclencheurs de crises/reprises de la consommation
- Évaluation de la motivation au changement
- Évaluation du risque suicidaire en contexte de consommation

## **Approche non stigmatisante**

Les troubles liés à la consommation d'alcool et de substances figurent parmi les problématiques de santé les plus marquées par la stigmatisation, engendrant des discriminations qui peuvent freiner l'accès aux soins et aggraver la détresse des personnes concernées (Heyd, 2024). Il arrive que des usager·ère·s en quête d'aide rapportent avoir ressenti de la stigmatisation, notamment de la part du personnel infirmier. Réduire ces dynamiques discriminatoires est essentiel pour améliorer l'accès aux soins et ainsi favoriser un accompagnement adapté et potentiellement prévenir des décès évitables (Heyd, 2024).

L'adoption d'une approche non stigmatisante, fondée sur l'écoute active, l'empathie et l'absence de jugement moral de la consommation, constitue une compétence essentielle en addictologie et plus largement dans les soins infirmiers. Ce savoir-être, largement promu par les professionnel·le·s des addictions, permet d'améliorer la qualité des soins et de favoriser l'instauration d'une relation thérapeutique

de confiance. Dans d'autres domaines de la santé, comme les maladies sexuellement transmissibles, les troubles du comportement alimentaire, le handicap ou encore les troubles psychiques, la stigmatisation peut également constituer un frein à l'accès aux soins et/ou résulter en des ruptures prématurées d'accompagnement ainsi qu'en une perte plus générale de confiance dans le système de soins. Dès lors, une sensibilisation à ces enjeux, intégrée dès la formation HES de base, joue un rôle clé dans la préparation des soignant·e·s à adapter leur posture et à lever certaines barrières. Une telle approche favorise une meilleure évaluation des symptômes et comportements des personnes concernées, facilite la détection précoce des problématiques de santé et permet des interventions plus adaptées, contribuant ainsi à un accompagnement plus efficace et plus respectueux. Les problématiques addictologiques peuvent ici encore être vues comme d'excellents ancrages pour approfondir les questions d'approches non-stigmatisantes dans les pratiques infirmières.

#### **En résumé:**

- Posture non stigmatisante, écoute active, empathie, absence de jugement moral

## **Rétablissement**

En addictologie, le concept de rétablissement ne se limite plus à la seule abstinence. Il s'agit d'une approche globale visant à atténuer la souffrance liée à la problématique vécue tout en aidant la personne à retrouver son autonomie, en considérant notamment comme centrale la question de l'auto-détermination. A l'orée de la réduction des risques et des dommages, ce processus place l'individu au centre des soins, en mobilisant ses ressources personnelles pour construire un projet de vie épanouissant. Le rétablissement est un processus long et complexe, marqué par d'éventuelles recon consommations, ce qui souligne l'importance d'une approche coordonnée et interdisciplinaire dans laquelle les objectifs et choix de la personne concernées sont primordiaux.

Au-delà de l'addictologie, cette approche individualisée et globale du rétablissement s'avère précieuse dans tous les domaines médicaux dans lesquels la qualité de vie et le bien-être sont des objectifs centraux du soin. On peut notamment penser à la santé mentale, à l'accompagnement des maladies chroniques, à la réhabilitation physique ou encore à la gériatrie.

#### **En résumé:**

- Connaissance du concept de rétablissement (au-delà de l'abstinence)

## Continuité des soins

Il est en ce sens primordial que les réseaux sociosanitaires garantissent la continuité des soins, et l'infirmier-ère joue un rôle clé à cet égard. Ce rôle ne se limite pas à une fonction technique : il mobilise des compétences relationnelles et organisationnelles essentielles pour articuler les différents niveaux d'accompagnement.

Après avoir réalisé une évaluation clinique, l'infirmier-ère est en mesure d'activer des ressources internes, telles que la motivation, la confiance en soi et la résilience, tout en orientant vers des soutiens externes, comme les réseaux sociaux et les dispositifs de soins spécialisés. Pour soutenir le processus de rétablissement, l'accompagnement infirmier en addictologie nécessite à la fois des savoir-faire et des savoir-être. D'un côté, il repose sur des connaissances théoriques solides, abordées dès le cursus HES et applicables dans tout contexte de soin. De l'autre, il implique des compétences interpersonnelles essentielles, comme la collaboration avec les différents acteurs du réseau, la posture professionnelle adoptée face aux personnes concernées et une communication adaptée. Cette capacité à interagir efficacement avec l'ensemble des partenaires des soins relève d'une véritable compétence, qui dépasse le cadre strict des soins infirmiers et touche à des dimensions de coordination, de communication et parfois même de leadership. Tout au long de la formation et de l'expérience professionnelle, ces compétences continuent de se développer, se renforçant notamment à travers les formations postgrades.

### En résumé:

- Garantir la continuité des soins et coordination interdisciplinaire
- Activation des ressources internes (motivation, confiance, résilience) et externes (réseaux)

## Éthique

Parallèlement à ces obligations d'ordre juridique, l'infirmier-ère en addictologie porte et respecte également des principes éthiques intrinsèques à la profession, tels que l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance, et la justice et l'équité envers chaque personne concernée. À noter que de nos jours la réduction des risques est pareillement essentielle, avec notamment comme condition sine qua non le respect de l'autodétermination face au choix de consommer ou de l'abstinence. Toutes les connaissances éthiques et légales qui se rattachent à ces éléments sont primordiales en addictologie. Bien qu'elles soient distinctes, elles sont interconnectées et leur application peut être complexe. Le respect de l'autonomie d'un-e usager-ère peut, par exemple, entrer en conflit avec les mesures de sécurité, notamment en cas de comportements à risque.

Les décisions prises dans ces contextes exigent une réflexion approfondie, permettant à l'infirmier-ère de naviguer entre les exigences légales et éthiques, tout en te-

nant compte du contexte social, des valeurs de la personne et de son entourage. Le processus décisionnel nécessite notamment un travail réflexif, où l'infirmier-ère met de côté ses préjugés et certaines valeurs, afin de privilégier l'intérêt de la personne concernée, sans ajouter de stigmatisation ni aggraver une situation déjà fragile. Les questions éthiques doivent être interrogées en permanence, en fonction des situations rencontrées en pratique clinique.

#### En résumé:

- Principes éthiques : autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice et équité; Processus décisionnel éthique et réflexivité

## CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES

Les compétences transversales en soins infirmiers jouent un rôle essentiel en addictologie. Cependant, tant les professionnels consultés dans le cadre des Plateformes Santé du GREA que les auteur-e-s de la présente synthèse, ces compétences ne se suffisent pas à elles-mêmes et doivent être soutenues ou complétées avec des connaissances et compétences spécifiques au domaine de l'addictologie. À ce sujet, plusieurs domaines de compétences ont été identifiés comme étant clés afin de garantir la qualité et l'efficacité des soins dispensés.

### Substances et effets

Il est reconnu que la consommation de produits psychotropes peut initier ou renforcer des troubles psychiatriques, tels que la schizophrénie ou encore les dépressions (EMCDDA, 2016). Toutefois, certains problèmes physiques (les douleurs chroniques par exemple) peuvent également amener une personne à consommer des substances psychoactives en automédication et potentiellement développer une addiction. Les consommations peuvent également avoir des répercussions somatiques chez l'usager-ère (problèmes pulmonaires, infectieux, circulatoires, etc). Afin de fournir des soins complets, l'infirmier-ère en addictologie doit donc avoir une connaissance approfondie des effets potentiels d'une consommation aiguë ou répétée.

Ici encore, en raison de sa proximité avec les personnes concernées, l'infirmier-ère (en addictologie ou en général) se trouve en première ligne dans la chaîne des soins. Pour mener une évaluation clinique optimale, il-elle doit être en mesure de reconnaître les aspects somatiques et psychiques liés à l'usage de substances psychoactives. Cela implique notamment une bonne compréhension de la physiopathologie en lien avec les substances consommées ainsi que leurs interactions avec les traitements médicamenteux, tant en soins aigus qu'en soins chroniques. Cette compétence permet de repérer les symptômes et d'appliquer des soins adaptés.

**En résumé:**

- Connaissance des substances psychoactives et de leurs effets (aigus et chroniques), identification des symptômes liés aux substances (intoxication, effets secondaires, symptômes de sevrage) et des interactions médicamenteuses avec les substances

## Techniques de dépistage et surveillance

Lors de l'engagement dans des situations cliniques aiguës, l'efficacité du repérage des problématiques liées à la consommation repose également sur une maîtrise des techniques de dépistage, afin d'évaluer la consommation d'une personne concernée et suivre l'évolution du tableau clinique en question. Cette compétence, bien que spécialisée, s'inscrit dans une démarche de surveillance clinique continue essentielle à la sécurité des personnes concernées.

**En résumé:**

- Maîtrise des techniques de dépistage de consommation

## Gestion des urgences

La gestion des symptômes de sevrage ou des surdosages constitue d'autres pratiques qui dépassent le cadre strict de l'addictologie. L'infirmier-ère en addictologie doit en effet être capable de reconnaître les différents symptômes liés aux sevrages ou aux surdosages, pour garantir la sécurité de la personne concernée. Il-elle doit également connaître les effets secondaires des médicaments et leurs interactions avec les substances psychoactives afin de surveiller l'évolution de la santé de la personne concernée. Ces connaissances ne se limitent toutefois pas à la pratique en addictologie. De nombreuses disciplines médicales sont en effet potentiellement concernées, notamment lors d'hospitalisations inopinées de personnes ayant des problèmes de consommation de substances (alcool, tabac ou autres substances psychoactives). En effet, une hospitalisation peut entraîner un sevrage involontaire, aux conséquences potentiellement mortelles, nécessitant un accompagnement adapté. Les savoirs et savoir-faire infirmiers en la matière jouent un rôle crucial pour garantir la sécurité des personnes concernées.

**En résumé:**

- Reconnaissance et gestion des surdosages (OD) et des sevrages

## Modes de consommation

La connaissance des différents modes de consommation (injection, inhalation, ingestion, etc.) et de leurs risques associés est essentielle pour comprendre les spécificités des pratiques de consommation et adapter l'accompagnement en conséquence. Cette connaissance permet notamment d'évaluer plus précisément les risques pour la santé et d'orienter les interventions de prévention et de réduction des risques.

### En résumé:

- Connaissance des différents modes de consommation et risques associés

## Éducation thérapeutique

Les infirmier·ère·s jouent un rôle clé en mettant en œuvre l'éducation thérapeutique, en informant les personnes concernées sur les effets somatiques liés à leurs troubles addictifs et en assurant la coordination des soins pour un suivi adapté. Ils·elles accompagnent également les personnes concernées dans leurs traitements, ce qui nécessite une solide connaissance des pathologies somatiques liées à l'usage de substances et une maîtrise des structures et parcours de soins. Cette démarche éducative vise à favoriser l'adhésion aux traitements et à renforcer l'autonomie des personnes concernées dans la gestion de leur santé.

### En résumé:

- Psychoéducation des mécanismes de l'addiction et des conséquences

## Comorbidités somatiques

La consommation de substances psychoactives est fréquemment associée à des troubles somatiques, augmentant les risques d'interactions entre les traitements addictologiques et ceux des affections somatiques (maladies cardiovasculaires, hépatites, infections transmissibles, etc.). Les symptômes liés aux comportements addictifs peuvent masquer ou aggraver ces troubles, retardant leur identification et compliquant leur accompagnement. Par ailleurs, les usager·ère·s présentent parfois une faible adhésion aux traitements.

L'identification et l'accompagnement des troubles somatiques liés à la consommation nécessitent une vigilance particulière et une coordination étroite entre les différents professionnels de santé. L'évaluation clinique des plaies chroniques et des abcès, fréquents chez les personnes consommatrices par injection, constitue également une compétence spécifique de la pratique infirmière autonome en addictologie.

#### En résumé:

- Évaluation clinique des plaies chroniques, abcès
- Identification et prise en charge des troubles somatiques liés à la consommation (y incl. dépistage comorbidités)

## Comorbidités psychiatriques

Les troubles addictifs sont fréquemment accompagnés de comorbidités psychiatriques. En Suisse, selon le système de monitoring act-info, plus d'une personne sur deux (>55%) ayant fait l'objet d'un suivi ambulatoire en 2023 avait souffert de problèmes psychiques dans les 12 mois précédant l'admission (p. ex. anxiété, auto-dévalorisation, idées suicidaires sérieuses ; Vorlet et Krizic, 2024). Cette proportion dépassait 90% pour les client·e·s des institutions résidentielles spécialisées dans l'alcoologie (Balsiger et Krizic, 2024).

Ces troubles renforcent la stigmatisation et il est essentiel que le personnel infirmier puisse repérer les comportements à risque induits par l'usage de substances, tels que la paranoïa ou la psychose. Cette compétence est essentielle tant pour la sécurité des personnes concernées et des soignant·e·s que pour une orientation médicale adaptée et une sensibilisation des personnes concernées aux impacts des substances sur leurs comorbidités. In fine, il apparaît nécessaire que les infirmier·ères disposent de connaissances concernant les effets potentiels d'une consommation aiguë ou répétée, ainsi que des pathologies psychiatriques associées, pour adapter les accompagnements en distinguant ce qui relève de la pathologie psychiatrique et ce qui est lié à la consommation de substances.

#### En résumé:

- Repérage des comportements à risque induit par les substances (paranoïa, psychose)
- Connaissance des comorbidités psychiatriques fréquentes (anxiété, dépression, troubles de la personnalité, etc.) et distinction entre symptômes liés à la consommation et ceux liés à la pathologie psychiatrique

## Cadre légal et social

L'exercice des soins infirmiers en addictologie nécessite une connaissance des cadres juridiques, tels que la LSTUP (Loi sur les stupéfiants) et l'OASTup (Ordonnance sur les stupéfiants). Ces lois encadrent par exemple les conditions dans lesquelles un·e usager·ère peut être orienté·e vers un traitement incluant la prescription de substances contrôlées ou de produits de substitution. L'infirmier·ère est également au fait de l'article 3c de la LSTUP, qui impose un devoir d'annonce lorsque la personne concernée présente des risques significatifs pour lui·elle-même, ses proches ou la collectivité en raison de sa consommation. Cette obligation s'étend aux professionnels de la santé, de l'éducation, de l'action sociale, de la justice et de la police, en particulier lorsqu'il s'agit de mineur·e·s ou de jeunes adultes.

D'autre part, le consentement éclairé est un droit fondamental en Suisse. Malgré cela, dans le domaine de l'addictologie, certaines personnes peuvent être soumises à des soins involontaires. En vertu de plusieurs articles du Code pénal, en particulier l'article 63, une personne ayant commis un délit lié à son trouble addictif peut être astreinte à un suivi. Cela peut donc impliquer des thérapies ou des prescriptions sans consentement explicite.

Il apparaît essentiel que ces compétences soient développées tout au long des cursus de formation de base, avec une sensibilisation aux enjeux juridiques, puis approfondies dans le cadre de formations postgrades ou de spécialisations en addictologie. Par ailleurs, des connaissances de base concernant le droit à diverses prestations sociales devraient, le cas échéant, compléter ces compétences, notamment pour les personnes travaillant dans des structures addictologiques ne disposant pas d'assistant·e·s sociaux.

#### En résumé:

- Connaissance de la Loi sur les stupéfiants (LSTUP), de l'Ordonnance sur les stupéfiants (OASup) et du Code pénal (article 63 : soins involontaires)
- Connaissances sur les prestations sociales

## Interventions pharmacologiques spécifiques

Parmi les interventions pharmacologiques spécifiques, les traitements agonistes opioïdes (TAO), tels que la méthadone ou la buprénorphine, ou par diacétylmorphine (DAM) occupent une place centrale dans l'accompagnement des troubles liés à l'usage d'opioïdes. Ces traitements visent à stabiliser la personne concernée, réduire les risques liés à la consommation et favoriser son engagement dans un processus de rétablissement. L'infirmier·ère joue un rôle essentiel dans la dispensation et le suivi de ces traitements, nécessitant une connaissance approfondie de leurs mécanismes d'action, de leurs effets secondaires potentiels et des interactions médicamenteuses. Cette compétence implique également d'accompagner la personne concernée dans l'observance thérapeutique et de surveiller l'évolution de son état clinique dans une perspective biopsychosociale.

Au-delà de ces traitements, l'infirmier·ère doit également connaître l'existence et les objectifs des médications addictolytiques (anticraving) ainsi que les protocoles de médication de sevrage. Ces connaissances sont d'autant plus essentielles que les sevrages surviennent fréquemment dans des contextes hospitaliers non planifiés, nécessitant la maîtrise d'échelles d'évaluation spécifiques, la reconnaissance des signes cliniques et la connaissance des substances concernées.

#### En résumé:

- Mise en oeuvre et suivi de TAO et par DAM

## Réduction des risques

La réduction des risques (RDR) désigne l'ensemble des programmes, prestations et pratiques qui visent à réduire les dommages liés à la consommation de substances psychoactives, en particulier chez les personnes qui sont dans l'incapacité ou qui n'ont pas la volonté d'arrêter de consommer. Elle constitue le quatrième pilier de la politique suisse en matière de drogues, telle que développée en Suisse à la fin du siècle dernier. Elle nécessite des connaissances de base pour comprendre les principes et les pratiques associées. Elle implique également une posture professionnelle adaptée lors des entretiens avec les usagers·ères, afin d'établir une relation de confiance et d'accompagner les individus sans jugement moral de leurs consommations. Dans le cadre du cursus HES de base, une sensibilisation à la RDR apparaît essentielle, et devrait être accompagnée de connaissances fondamentales sur ses applications. Un approfondissement de ces savoirs serait ensuite idéal dans le cadre de formations postgrades, permettant aux professionnel·le·s d'acquérir des compétences spécifiques et d'affiner les postures cliniques. En particulier, l'infirmier·ère œuvrant dans l'application de la RDR porte une attention particulière aux pratiques et aux conséquences de la consommation d'un·e usager·ère sur sa santé biopsychosociale, afin de mettre en œuvre des stratégies concrètes pour atténuer ces effets.

Sur le plan physique, le personnel infirmier veille à limiter les conséquences somatiques d'une consommation chronique ou d'une crise aiguë. Pour cela, il·elle peut avoir pour mission de distribuer du matériel stérile pour réduire les risques de comorbidités. Il peut également se voir confier un travail de prévention et/ou de gestion des surdoses, en informant les usager·ère·s sur les dosages critiques, sur les interactions dangereuses, sur les signes physiques d'un surdosage et sur les gestes de premiers secours. Ce travail de prévention peut encore passer par l'orientation vers des modes de consommation moins risqués ou en intervenant dans des actions de drug checking, par exemple.

Il est également important de noter que la RDR ne se limite pas à la prévention des risques physiques. Elle sert aussi à lutter contre les conséquences psychiques et sociales liées aux troubles addictifs. En ce sens, les infirmier·ère·s peuvent accompagner des individus souffrant de ces problématiques dans des centres d'accueil à bas seuil, comme par exemple les locaux de consommation sécurisés. Dans ce cadre, ils·elles offrent un soutien psychologique basé sur une approche non stigmatisante, favorisant ainsi l'instauration d'une alliance thérapeutique et une réduction des comportements à risque. Ce type de dispositifs et l'engagement du personnel infirmier visent également à agir sur certaines problématiques sociales, telles que les scènes ouvertes de consommation ou la précarité.

### En résumé:

- Principes et pratiques de réduction des risques (RDR); Posture adaptée en RDR (relation de confiance, absence de jugement)

- Prévention (et gestion) des surdoses : dosages, interactions, signes, premiers secours
- Distribution de matériel stérile et orientation vers modes de consommation moins risqués
- Prise en charge en centres à bas seuil / locaux de consommation sécurisé et intervention dans des actions de drug checking

## Concepts thérapeutiques

La maîtrise des concepts du rétablissement, déjà brièvement abordé précédemment, et de la posture motivationnelle constitue un savoir-faire et un savoir-être essentiels en addictologie. Ces approches, qui intègrent des outils de communication et de relation d'aide, comme par exemple le plan de crise conjoint (PCC), permettent d'accompagner les personnes dans leur processus de changement en respectant leur rythme et leurs ressources propres. Ces compétences, développées dès la formation de base puis approfondies en postgrade, s'avèrent transférables à de nombreux autres contextes de soins.

### En résumé:

- Techniques d'entretien motivationnel
- Outils de type plan de crise conjoint

## Enjeux spécifiques et chronicité

Les professionnel-le-s doivent se tenir informé-e-s des problématiques émergentes telles que le vieillissement des populations consommatrices, la consommation de stimulants (crack, chemsex), les enjeux spécifiques à l'adolescence, la banalisation de certaines consommations, la psychiatrisation (c'est-à-dire la tendance à réduire les problématiques de consommation à leur seule dimension psychiatrique, au risque d'occulter les facteurs sociaux et environnementaux), la précarité croissante et les défis de la prise en charge hospitalière. Cette veille continue permet d'adapter les pratiques aux évolutions du terrain.

Par ailleurs, les troubles addictifs s'inscrivent dans la durée, avec des risques de reprises de la consommation et des parcours complexes. La compréhension de cette chronicité permet d'adapter les approches thérapeutiques et d'accompagner les personnes concernées dans un processus de rétablissement à long terme, en intégrant la possibilité de reprises de la consommation non pas comme des échecs mais comme des étapes potentielles du parcours de rétablissement.

### En résumé:

- Compréhension de la chronicité (en général et dans le champ de l'addiction en particulier)

# COMPÉTENCES COMPLÉMENTAIRES

## Plaidoyer pour la nécessité des soins

Dans le champ de l'addictologie, le plaidoyer revêt une importance particulière, les problématiques d'addiction restant fortement marquées par la stigmatisation et des représentations sociales susceptibles de freiner l'accès aux soins et le développement de politiques adaptées. L'OMS définit à ce titre la plaidoirie en santé comme « une combinaison d'actions individuelles et collectives visant à obtenir un engagement politique, une acceptation sociale et un soutien institutionnel en faveur d'un objectif ou programme de santé spécifique ». Cette approche permet de mettre en lumière les enjeux sociaux et de mobiliser des moyens basés sur des données probantes afin d'améliorer ou transformer une situation donnée. Ainsi, cet ensemble de pratiques permet aux soignantes et soignants de défendre à la fois leurs conditions de travail et la qualité des soins prodigués aux personnes concernées.

Dans le cadre des soins en addictologie, les compétences en plaidoirie permettent d'influencer positivement les politiques de soins en promouvant des approches basées sur le soutien, la prévention et la réduction des risques. Pour cela, les infirmier·ère·s doivent mobiliser diverses compétences et savoir-faire. La plaidoirie commence par une communication efficace des réalités du terrain à un public varié, incluant des décideurs politiques, des professionnels de la santé, etc. Elle nécessite également une solide connaissance des politiques publiques, du système de santé, ainsi que des notions d'éthique et de droits humains, renforçant ainsi la légitimité de leur discours et facilitant l'élaboration de stratégies d'action dans un environnement complexe. Enfin, la capacité à mobiliser des réseaux de soutien interdisciplinaire est cruciale pour analyser les problématiques du terrain, influencer les politiques, et promouvoir des réformes en faveur des personnes touchées par l'addiction.

La plaidoirie en santé dans le cadre de l'addictologie a permis de nombreuses avancées sociales tant en termes de législation que de structures. Par exemple, les efforts de plaidoyer menés par les infirmier·ère·s en faveur de la réduction des risques ont été déterminants dans la création, le maintien, la reconnaissance et le bon fonctionnement des espaces de consommation sécurisés (ECS). Les campagnes de sensibilisation ont joué un rôle crucial dans la promotion de ces espaces. Ils ont contribué à éduquer le public et les décideurs sur l'importance des ECS pour réduire les risques associés à l'usage de substances illicites, mettant en avant des données sur leur efficacité pour prévenir les surdoses, la transmission de maladies infectieuses comme le VIH et d'autres complications.

La plaidoirie en santé mobilise désormais des actions collectives pour obtenir un engagement politique et un soutien pour des programmes de santé. Bien qu'elle soit cruciale en addictologie, l'importance de cette compétence dépasse ce cadre et s'applique à tous les domaines de la santé publique. Elle permet aux infirmier·ère·s

de défendre des valeurs fondamentales, d'améliorer les conditions de travail et d'assurer un accès équitable aux soins. En sensibilisant les décideurs aux enjeux sociaux, la plaidoirie contribue à la transformation des systèmes de santé, renforçant ainsi l'engagement envers des approches inclusives et adaptées aux besoins de la population.

## Conclusion

Ce document a cherché à identifier et à expliciter les compétences essentielles en soins infirmiers dans le champ de l'addictologie en Suisse romande, en distinguant les compétences transversales des compétences spécifiques, et en soulignant leur importance respective dans la formation de base et continue.

Les compétences transversales - notamment l'adoption du modèle biopsychosocial, le développement du lien thérapeutique et de la présence, la maîtrise de l'évaluation clinique holistique, l'approche non stigmatisante, la compréhension du rétablissement et la garantie de continuité des soins - constituent des fondements essentiels qui dépassent largement le cadre de l'addictologie. Ces compétences, qui devraient être développées dès le cursus HES de base et renforcées tout au long de la carrière professionnelle, trouvent leur application dans l'ensemble des domaines des soins infirmiers.

Les compétences spécifiques au domaine de l'addictologie - incluant la connaissance approfondie des substances et de leurs effets, la gestion des urgences (surdosages et sevrages), l'identification et la prise en charge des comorbidités somatiques et psychiatriques, la maîtrise du cadre légal et éthique, et l'application des principes de réduction des risques - nécessitent une formation ciblée, souvent au niveau postgrade, mais apportent également des éclairages précieux pour d'autres champs de la pratique infirmière. L'addictologie, par la complexité des situations qu'elle implique, peut ainsi servir d'exemple paradigmatique pour l'enseignement de bonnes pratiques transférables à d'autres domaines. Par ailleurs, il convient de souligner que le réseau des institutions spécialisées en addictologie a également un rôle important à jouer dans le développement et le déploiement d'initiatives de formations continues ad hoc en la matière. Des formations internes existent déjà dans certaines structures et gagneraient à être partagées et diffusées au sein du réseau romand, notamment avec le soutien d'organismes tels que le GREA. Un tel partage de ressources et d'expertises permettrait de renforcer les compétences des professionnel·le·s de manière plus large et de favoriser une harmonisation des pratiques. Les compétences complémentaires, notamment en matière de plaidoyer, rappellent que le rôle infirmier ne se limite pas à l'accompagnement individuel des personnes concernées, mais s'étend également à la défense collective de leurs droits et à la promotion de politiques de santé adaptées et inclusives.

En définitive, une meilleure intégration de ces compétences « addictologiques » dans les cursus de formation en soins infirmiers contribuerait non seulement à améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes concernées par les troubles

addictifs, mais enrichirait également l'ensemble de la pratique infirmière en favorisant une approche plus globale, plus humaine et plus respectueuse de la dignité de chaque personne concernée.

**Citer ce document :**

Kuendig, H., Maillard, C. & Fenrandes, F., avec la collaboration de Burki, A., Chifflet, C., Pitteloud M. (groupe de travail) & des membres de la Plateforme Santé (2026). Compétences essentielles en soins infirmiers dans le champ de l'addictologie - Réflexions sur la transmission des savoirs dans les cursus de formation. Lausanne : GREA.

**Table 1a : COMPÉTENCES TRANSVERSALES – Partie 1/2**

Catégorie	Compétence/Connaissance	Type	Niveau cible	Temporalité spécifique	Modalité	Remarques
Modèle biopsychosocial	Connaissance et application du modèle biopsychosocial	Savoir-faire + Savoir-être	BSc HES	Formation de base + développement continu + rappel en postgrade	Théorique + Pratique	Utile dans tous les lieux de soins ; nécessite compétences en collaboration et communication interdisciplinaire
Lien et présence	Établissement d'un lien thérapeutique significatif et forte présence	Savoir-être	BSc HES + dév. continu	Formation de base + tout au long de la carrière	Pratique	Se développe avec l'expérience ; relation égalitaire d'expert à expert
	Capacités relationnelles : écoute active, disponibilité, création d'un cadre sécurisant	Savoir-être	BSc HES + formation continue	Formation de base + développement continu	Pratique	Compétences relationnelles souvent limitées en formation initiale ; professionnalisation nécessaire
Évaluation clinique	Évaluation clinique globale et holistique, y compris les aspects liés à la sexualité et à la violence subie ou exercée	Savoir-faire	BSc HES	Formation de base	Théorique + Pratique	Applicable partout ; en addictologie : évaluation biopsychosociale approfondie
	Repérage des contextes environnementaux et déclencheurs de crises/reprises de consommation	Savoir-faire	BSc HES + Postgrade	Formation de base + approfondissement	Pratique	Nécessite relation thérapeutique durable
	Évaluation de la motivation au changement	Savoir-faire	BSc HES + Postgrade	Formation de base + approfondissement	Théorique + Pratique	Spécifique, mais transférable
	Évaluation du risque suicidaire en contexte de consommation	Savoir-faire	BSc HES + Postgrade	Sensibilisation en base, puis en spécialisation	Théorique + Pratique	Particularités liées aux effets des substances ; taux élevé en addictologie
Approche non stigmatisante	Posture non stigmatisante, écoute active, empathie, absence de jugement moral	Savoir-être	BSc HES	Sensibilisation importante durant formation de base	Pratique	Essentiel pour l'accès aux soins et la relation thérapeutique ; applicable à de nombreux domaines (IST, TCA, handicap, santé mentale)
Rétablissement	Connaissance du concept de rétablissement (au-delà de l'abstinence)	Savoir-faire	BSc HES	Formation de base + développement continu + rappels en postgrade	Théorique + Pratique	Utile dans tous contextes de soins ; processus long et complexe

**Table 1b : COMPÉTENCES TRANSVERSALES – Partie 2/2**

Catégorie	Compétence/Connaissance	Type	Niveau cible	Temporalité spécifique	Modalité	Remarques
Chronicité	Compréhension de la chronicité (en général et dans le champ de l'addiction en particulier)	Savoir + Savoir-être	BSc HES + Postgrade	Formation de base + approfondissement	Théorique + Pratique	Rechutes, parcours complexes; Approfondissement de la posture au niveau postgrade
Continuité des soins	Activation des ressources internes (motivation, confiance, résilience) et externes (réseaux)	Savoir-faire	BSc HES + Postgrade	Formation de base + approfondissement	Pratique	Basé sur évaluation clinique préalable
	Garantir la continuité des soins et coordination interdisciplinaire	Savoir-faire + Savoir-être	BSc HES + dév. Prof.	Formation de base + développement avec pratique + postgrade	Théorique + Pratique	Rôle de communicateur et leader ; compétences relationnelles et organisationnelles
Posture motivationnelle	Techniques d'entretien motivationnel	Savoir + Savoir-être	BSc HES + Postgrade	Formation de base + approfondissement	Théorique + Pratique	Outils de communication et relation d'aide comme par exemple le plan de crise conjoint
Éducation thérapeutique	Psychoéducation des mécanismes de l'addiction et des conséquences associées	Savoir-faire + Savoir-être	BSc HES + Postgrade	Formation de base + approfondissement	Pratique	Favoriser l'adhésion aux traitements et renforcer le lien thérapeutique (patient.e partenaire)
Éthique	Principes éthiques : autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice et équité; Processus décisionnel éthique et réflexivité	Savoir-être + Savoir-faire	BSc HES + développement continu	Formation de base + Réflexion continue et postgrade	Théorique + Pratique	Questionnement éthique tout au long du parcours professionnel; mettre de côté préjugés et valeurs personnelles ; navigation entre exigences légales et éthiques

**Table 2a : CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES – Partie 1/2**

Catégorie	Compétence/Connaissance	Type	Niveau cible	Temporalité spécifique	Modalité	Remarques
Substances et effets	Connaissance des substances psychoactives et de leurs effets (aigus et chroniques), identification des symptômes liés aux substances (intoxication, effets secondaires, symptômes de sevrage) et des interactions médicamenteuses avec les substances	Savoir + Savoir-faire	BSc HES + Postgrade + Formation continue	Sensibilisation en base puis approfondissement en postgrade	Théorique + Pratique	Effets somatiques, psychiatriques, physiopathologie; première ligne dans la chaîne des soins; essentiel en soins aigus et chroniques
Modes de consommation	Connaissance des différents modes de consommation et risques associés	Savoir	Postgrade	Formation spécialisée	Théorique	Injection, inhalation, ingestion, etc.
Dépistage et surveillance	Maîtrise des techniques de dépistage de consommation	Savoir-faire	Postgrade	Formation spécialisée	Théorique + Pratique	Évaluer la consommation, suivre l'évolution, détecter les reprises de consommation
Gestion des urgences	Reconnaissance et gestion des surdosages (OD) et des sevrages	Savoir-faire	BSc HES + Postgrade	Sensibilisation en base puis spécialisation	Théorique + Pratique	Premiers secours BLS-AED dans un contexte de consommation ; sécurité patient ; sevrages (conséquences potentiellement mortelles, échelles d'évaluation, protocoles de médication) ; connaissance de l'existence des médicaments addictolytiques ; applicable hors addictologie (hospitalisations, urgences, EMS, EPCM).
Comorbidités psychiatriques	Repérage des comportements à risque induit par les substances (paranoïa, psychose)	Savoir-faire + savoir-être	BSc HES + Postgrade	Sensibilisation puis spécialisation	Théorique + Pratique	Sécurité patient.e.s et soignant.e.s; garder le lien
	Connaissance des comorbidités psychiatriques fréquentes (anxiété, dépression, troubles de la personnalité, etc.) et distinction entre symptômes liés à la consommation et ceux liés à la pathologie psychiatrique	Savoir	BSc HES + Postgrade	Formation de base puis approfondissement	Théorique + Pratique	>55% des patients en ambulatoire ; >90% en résidentiel alcoolique

**Table 2b : CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES – Partie 2/2**

Catégorie	Compétence/Connaissance	Type	Niveau cible	Temporalité spécifique	Modalité	Remarques
Comorbidités somatiques	Évaluation clinique des plaies chroniques, abcès	Savoir-faire	BSc HES + terrain	Formation de base puis terrain	Pratique	Pratique infirmière autonome
	Identification et prise en charge de troubles somatiques liés à la consommation (y incl. comorbidités)	Savoir-faire	BSc HES + Postgrade	Formation de base puis approfondissement	Théorique + Pratique	Maladies cardiovasculaires, hépatites, HIV, autres infections ; coordination des soins
Cadre légal	Connaissance de la Loi sur les stupéfiants (LSTUP), de l'Ordonnance sur les stupéfiants (OAS-tup) et du Code pénal (article 63 : soins involontaires)	Savoir	BSc HES + Postgrade	Sensibilisation en formation de base puis approfondissement en postgrade	Théorique	Conditions de prescription de substances contrôlées et produits de substitution; suivi ambulatoire suite à un délit lié à un trouble addictif; annonce en cas de risques pour soi-même, proches ou collectivité, particulièrement concernant les mineurs; possibilité d'annonce pour les mises en danger ; article 3c Lstup)
Cadre social	Connaissances sur les prestations sociales	Savoir	Formation continue	Selon contexte de travail	Théorique	Surtout pour structures sans assistant-es sociaux
Traitements	Mise en œuvre et suivi de traitements TAO/DAM	Savoir + Savoir-faire	Formation continue	Selon contexte de travail	Pratique	Prescription médicale permettant l'accroche au soins
Réduction des risques	Principes et pratiques de réduction des risques (RDR); Posture adaptée en RDR (relation de confiance, absence de jugement)	Savoir + Savoir-faire + Savoir-être	BSc HES + Postgrade	Sensibilisation en base puis approfondissement en postgrade	Théorique + Pratique	4ème pilier politique suisse ; Connaissances de base essentielles; Accompagnement sans jugement moral des consommations
	Prévention (et gestion) des surdoses : dosages, interactions, signes, premiers secours	Savoir-faire	BSc HES + Postgrade	Sensibilisation puis spécialisation	Théorique + Pratique	Information et intervention
	Distribution de matériel stérile et orientation vers modes de consommation moins risqués	Savoir-faire	Postgrade	Formation spécialisée	Pratique	Conseil personnalisé et prévention comorbidités
	Accompagnement en centres à bas seuil / locaux de consommation sécurisé et actions de drug checking	Savoir-faire	Postgrade	Formation spécialisée	Pratique	Approche globale biopsychosociale

**Table 3 : COMPÉTENCES COMPLÉMENTAIRES**

Catégorie	Compétence/Connaissance	Type	Niveau cible	Temporalité spécifique	Modalité	Remarques
Rôles transversaux	Garant du lien social : (ré-)activation des liens sociaux	Savoir-être + Savoir-faire	BSc HES + développement professionnel	Formation de base et expérience	Pratique	Accompagnement proche, mise en relation des intervenant-e-s
	Garant de la continuité des soins : initiation et suivi des soins médicaux	Savoir-faire	BSc HES + développement professionnel	Formation de base et expérience	Pratique	En collaboration avec autres professionnels
	Garant de la médiation : interface système de soins – personne concernée	Savoir-être + Savoir-faire	BSc HES + développement professionnel	Formation de base et expérience	Pratique	Vulgarisation jargon médical, traduction besoins de la personne concernée
Plaidoyer	Connaissance des politiques publiques, du système de santé et des problématiques émergentes	Savoir	Master + Formation continue	Formation avancée puis mise à jour	Théorique + Pratique	Base pour plaidoyer efficace; connaissance des problématiques émergentes (vieillesse, stimulants (crack, chemsex), adolescence, banalisation, psychiatrisation, précarité, prise en charge hospitalière)
	Mobilisation de réseaux interdisciplinaires (niveau institutionnel) et communication efficace des réalités du terrain aux décideurs	Savoir-faire	Postgrade + expérience	Formation avancée	Théorique + Pratique	Analyses des problématiques, agenda setting et travail de lobby politique; influencer les politiques de soins

## Références

Balsiger N., Krizic I. (2024). Domaine de la prise en charge résidentielle: Résultats des statistiques act-info-Residalc & act-info-FOS 2023. Addiction Suisse. <https://www.addictionsuisse.ch/publication/domaine-de-la-prise-en-charge-residentielle-recueil-de-tableaux-des-statistiques-act-info-residalc-act-info-fos-2023/>

Blancher, T. (2017). Du lien pathologique de l'addiction à une possible autonomie dans la relation. Implications philosophiques. <https://www.implications-philosophiques.org/du-lien-pathologique-de-laddiction-a-une-possible-autonomie-dans-la-relation/>

Berquin, A. (2010). Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. *Rev Med Suisse*, 6(258), 1511-1513. <https://doi.org/10.53738/REV-MED.2010.6.258.1511>

Clot, Y., & al. (2023). Regards sur les soins infirmiers en addictologie. *REISO, Revue d'information sociale*. <https://www.reiso.org/document/10575>

Delile, J.-M. (2008). Toxicomanies et suicides. *Revue de Médecine, ANITeA*. <https://ceid-addiction.com/wp-content/uploads/2018/01/toxicomanies-suicide.pdf>

EMCDDA, European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (2016). Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe. *PERSPECTIVES ON DRUGS*. [https://www.euda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/2935/Comorbidity\\_POD2016.pdf](https://www.euda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/2935/Comorbidity_POD2016.pdf)

Formarier, M. (2007). La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en soins infirmiers*, 89(2), 33-42. <https://doi.org/10.3917/rsi.089.0033>

Heyd, A. (2024). Le langage, c'est le pouvoir. *Infirmière canadienne*. <https://www.infirmiere-canadienne.com/blogs/ic-contenu/2024/07/25/le-langage-cest-le-pouvoir>

L'Infirmière Magazine. (2016). Ainsi, la prise de conscience du besoin de professionnaliser davantage la relation de soin. *L'Infirmière Magazine*, 374. <https://www.espaceinfirmier.fr/media/579/fc98338fc6fb1a15ac326df444fe1/articlesINM374.pdf>

Olivenstein, C. (1983). *La drogue ou la vie*, Paris, Robert Laffont.

Vorlet J., Krizic I. (2024). Domaine de la prise en charge ambulatoire: Recueil de tableaux de la statistique act-info -- SAMBAD 2023. Addiction Suisse. <https://www.addictionsuisse.ch/publication/domaine-de-la-prise-en-charge-ambulatoire-recueil-de-tableaux-de-la-statistique-act-info-sambad-2023/>

## **ANNEXE : Lexique des termes utilisés**

### **1. CATÉGORISATION DES COMPÉTENCES ET CONNAISSANCES**

**Savoir :** Connaissances théoriques et conceptuelles acquises par l'étude et la formation. Il s'agit de la dimension cognitive de la compétence, comprenant les connaissances factuelles, les concepts, les théories et les principes relatifs à un domaine spécifique. Exemple : connaissance des substances psychoactives et de leurs effets.

**Savoir-faire :** Compétences pratiques et techniques permettant d'appliquer les connaissances théoriques dans des situations concrètes. Il s'agit de la capacité à exécuter des tâches, à utiliser des outils, des méthodes ou des techniques spécifiques. Exemple : maîtrise des techniques de dépistage de consommation, réalisation d'une évaluation clinique.

**Savoir-être :** Compétences comportementales, relationnelles et attitudes professionnelles. Il s'agit des qualités personnelles, des postures professionnelles et des capacités d'adaptation permettant d'interagir efficacement avec autrui et de s'adapter aux situations. Exemple : posture non stigmatisante, empathie, écoute active.

**Savoir + Savoir-faire :** Compétences nécessitant à la fois l'acquisition de connaissances théoriques solides et leur mise en application pratique. Ces compétences intègrent les deux dimensions de manière indissociable.

**Savoir-faire + Savoir-être :** Compétences combinant des capacités techniques pratiques avec des attitudes professionnelles et relationnelles appropriées.

**Savoir + Savoir-faire + Savoir-être :** Compétences complexes intégrant les trois dimensions : connaissances théoriques, capacités pratiques et postures professionnelles. Ces compétences holistiques mobilisent l'ensemble des ressources du·de la professionnel·le.

### **2. NIVEAUX DE FORMATION CIBLES**

**BSc HES (Bachelor of Science HES) :** Formation de base universitaire de niveau Bachelor délivrée par une Haute École Spécialisée. Il s'agit du premier niveau de formation supérieure professionnelle permettant l'obtention du titre d'infirmier·ère. La formation dure généralement 3 ans (180 crédits ECTS).

**Postgrade :** Formation spécialisée suivie après l'obtention du Bachelor (BSc HES), permettant d'approfondir des compétences spécifiques dans un domaine particulier. Comprend les Certificate of Advanced Studies (CAS), les Diploma of Advanced Studies (DAS), les Master of Advanced Studies (MAS), ainsi que les Masters académiques (MSc).

Master : Formation universitaire de niveau Master (2ème cycle), généralement accessible après le Bachelor. Représente un niveau de formation avancée avec une dimension de recherche et d'expertise approfondie.

Formation continue : Formation suivie tout au long de la carrière professionnelle, permettant de maintenir à jour ses compétences, d'acquérir de nouvelles connaissances ou de s'adapter aux évolutions du domaine. Peut prendre diverses formes : cours, séminaires, ateliers, e-learning, etc.

Développement professionnel / Développement continu : Processus d'apprentissage et d'amélioration des compétences qui se poursuit tout au long de la carrière, à travers l'expérience professionnelle, la pratique réflexive, le mentorat, et les échanges entre pairs.

Terrain : Apprentissage par l'expérience pratique directe dans les milieux professionnels réels. Les compétences se développent à travers la confrontation aux situations concrètes et la pratique quotidienne.

### **3. TEMPORALITÉ DE L'ACQUISITION DES COMPÉTENCES**

Formation de base / Cursus de base : Phase initiale de formation (BSc HES) durant laquelle les compétences fondamentales sont acquises.

Sensibilisation : Introduction initiale à un concept ou une problématique, permettant une prise de conscience et une première compréhension générale. Constitue souvent un prérequis à un apprentissage plus approfondi.

Approfondissement : Phase ultérieure d'apprentissage permettant d'aller au-delà des connaissances de base, généralement en formation postgrade ou par l'expérience professionnelle.

Spécialisation : Acquisition de compétences très spécifiques à un domaine particulier, requérant généralement une formation postgrade ciblée.

Formation avancée : Formation de niveau supérieur (souvent Master ou postgrade avancé) permettant d'atteindre un haut niveau d'expertise.

### **4. MODALITÉS D'ACQUISITION**

Théorique : Acquisition par l'enseignement magistral, la lecture, l'étude de concepts, théories et connaissances factuelles. Généralement dispensée en salle de cours, par des supports écrits ou numériques.

Pratique : Acquisition par l'exercice, la mise en situation, les stages cliniques, les simulations et l'expérience directe sur le terrain. Permet le développement de com-

pétences par l'action et l'entraînement.

Théorique + Pratique : Approche pédagogique combinant l'enseignement des concepts théoriques et leur application pratique. Cette modalité intégrée favorise une compréhension approfondie et une meilleure transposition des savoirs en situation réelle.