

GUIDE DE L'ENSEIGNANT POUR



# Biseau

DROGUES, TOXICOMANES ET SOINS INFIRMIERS

## vers le haut

DVD INTERACTIF D'ENSEIGNEMENT



BC Centre for Disease Control





## DROIT D'AUTEUR

**BISEAU VERS LE HAUT : drogues, toxicomanes et soins infirmiers** est offert sous la protection restreinte du droit d'auteur. Vous pouvez télécharger, distribuer, photocopier, citer ce document ou des extraits du document tant que la provenance est correctement et intégralement spécifiée et tant que ce n'est pas à des fins commerciales. Tout autre usage exige une autorisation du Street Nurse Program du BC Centre for Disease Control (BCCDC). Pour plus d'information, veuillez contacter le Street Nurse Program du BCCDC à l'adresse au bas de la page.

Street Nurse Program  
British Columbia Centre for  
Disease Control  
Téléphone : 604 660 9695  
Télécopieur : 604 660 1818  
Courriel : [streetnursedvd@bccdc.ca](mailto:streetnursedvd@bccdc.ca)  
Site Web : [www.nfb.ca/bevelup](http://www.nfb.ca/bevelup)

Bibliothèque nationale du Canada  
ISBN 978-0-9782660-1-1

## Dédié aux futurs infirmières et infirmiers

**BISEAU VERS LE HAUT : drogues, toxicomanes et soins infirmiers** est un DVD interactif ainsi qu'un guide conçus pour enseigner aux étudiantes infirmières et aux infirmières qui veulent acquérir une meilleure connaissance des soins infirmiers à prodiguer aux personnes qui consomment des drogues. **BISEAU VERS LE HAUT** a été produit par le Street Nurse Program du Centre d'épidémiologie de Colombie-Britannique (British Columbia Centre for Disease Control) et l'Office national du film du Canada en collaboration avec Canada Wild Productions, à Vancouver en Colombie-Britannique.

Ce projet a reçu une aide financière de Santé Canada, de l'Office national du film du Canada et de la British Columbia Nurses Union.

Ce projet a été rendu possible grâce à la contribution et au généreux soutien de nombreux membres de la communauté et de personnes travaillant dans les domaines de la toxicomanie, des politiques en matière de drogues et des soins infirmiers. Vous trouverez une liste complète des personnes ayant contribué au projet à la page 100 pour les remerciements et à la page 91 pour leurs biographies.

## BISEAU VERS LE HAUT : DROGUES, TOXICOMANES ET SOINS INFIRMIERS

Coordinatrice du projet : **Fiona Gold**

Équipe du projet Street Nurse Program : **Caroline Brunt, Liz James, Elaine Jones, Janine Stevenson**

Concept original : **Caroline Brunt**

## DVD

Réalisation : **Nettie Wild**

Montage : **Michael Brockington**

Directeur de la photographie : **Kirk Tougas**

Productrices pour le Street Nurse Program :  
**Fiona Gold, Juanita Maginley**

Productrices pour Canada Wild Productions : **Betsy Carson, Nettie Wild**

Producteur pour l'Office national du film :  
**Svend-Erik Eriksen**

Productrice exécutive pour l'Office national du film :  
**Rina Fraticelli**

Directrice de production, superviseure à la post production : **Betsy Carson**

Design, animation, matricage du DVD :  
**Ian Kirby, Caleb Bouchard**

Son : **Jeff Henschel, Jon Ritchie, Kirk Tougas**

Sous-titre français : **Sette Inc., Laval Dumont**

## GUIDE DE L'ENSEIGNANT

Rédaction : **Neil Andersen, Alicia Priest, Laurie Seymour** et l'équipe du projet Street Nurse Program

Résision : **Philip Moscovitch**

Design graphique/mise en page : **Fiona Gamiet**

Traduction française : **Maryvon Delanoë**

Impression : **Hemlock Printers**

Photos

Première et quatrième de couverture : **Nettie Wild**  
Images choisies de **BISEAU VERS LE HAUT** :  
**Nettie Wild**

## POUR COMMANDER

**BISEAU VERS LE HAUT : DROGUES, TOXICOMANES ET SOINS INFIRMIERS**

Code de titre : 153C9907229

Office national du film du Canada

Au Canada, numéro sans frais : 1 800 267 7710

Aux États-Unis, numéro sans frais :

1 800 542 2164

International : 514 283 2703

Courriel : [customerservice@nfb.ca](mailto:customerservice@nfb.ca)

Visitez [www.nfb.ca](http://www.nfb.ca)

Site Web : [www.nfb.ca/bevelup](http://www.nfb.ca/bevelup)

<b>INTRODUCTION</b>	2	<b>CHAPITRE 3 : LINDA</b>	37
<b>STRUCTURE DU DVD</b>	4	<b>Réflexions sur la pratique</b>	
<b>VUE D'ENSEMBLE DES ÉCRANS DU DVD</b>	5	Communication thérapeutique (1:17)	39
<b>LE GUIDE DE L'ENSEIGNANT</b>	6	<b>+Sujets</b>	
		Cerveau et drogues (15:51)	40
		Santé mentale et drogues (7:49)	42
		Drogues 101 (34:58)	21
		<b>CHAPITRE 4 : BECKY ET LIZ</b>	43
<b>CHAPITRE 1 : INTRODUCTION</b>	7	<b>Réflexions sur la pratique</b>	
<b>Réflexions sur la pratique</b>		Accès aux soins de santé (3:33)	47
Impressions (3:07)	11	Éthique et pratique (4:11)	49
Pourquoi aller dans la rue? (1:45)	13	Grossesse et drogues (1:54)	51
<b>+Sujets</b>		Solutions divergentes (2:04)	52
Au-delà des villes (10:21)	15	<b>+Sujets</b>	
Prohibition (7:11)	17	Hôpitaux et soins intensifs (9:25)	53
Drogues 101 (34:58)	21	Grossesse et drogues (7:21)	55
		Drogues 101 (34:58)	21
<b>CHAPITRE 2 : WHEELS ET BARRY</b>	25	<b>CHAPITRE 5 : JEUNES DE LA RUE</b>	57
<b>Réflexions sur la pratique</b>		<b>Réflexions sur la pratique</b>	
Les gens en contexte (1:19)	28	Enracinement (1:15)	62
Stratégies de soins infirmiers dans la rue – Sécurité (2:12)	29	Réduction des méfaits (3:14)	64
Stratégies de soins infirmiers dans la rue – Établir des relations (1:52)	30	<b>+Sujets</b>	
Frontières (2:19)	32	Drogues 101 (34:58)	21
<b>+Sujets</b>		<b>CHAPITRE 6 : LEE</b>	66
Autochtones et drogues (6:23)	34	<b>Réflexions sur la pratique</b>	
Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (7:38)	35	Industrie du sexe et santé (3:17)	69
Drogues 101 (34:58)	21	<b>+Sujets</b>	
		Industrie du sexe et drogues (10:08)	71
		Drogues 101 (34:58)	21
		<b>CHAPITRE 7 : LONG TRAN</b>	75
		<b>Réflexions sur la pratique</b>	
		Communication thérapeutique (1:35)	78
		Accès aux soins de santé (1:02)	78
		Injections supervisées (1:58)	80
		<b>+Sujets</b>	
		Drogues 101 (34:58)	21
		<b>CHAPITRE 8 : CONCLUSION</b>	82
		<b>Réflexions sur la pratique</b>	
		De novice à expert (5:16)	84
		<b>+Sujets</b>	
		Les infirmières qui consomment (4:10)	86
		Les infirmières de rue, un levier de changement (6:19)	87
		Drogues 101 (34:58)	21
		<b>+SUJETS ADDITIONNELS</b>	
		Sexe, drogues et genre (9:46)	88
		Pairs et aidants naturels (9:24)	89
		<b>ANNEXES</b>	
		A. Glossaire des termes de la rue	90
		B. Biographies	91
		C. Références et Ressources	95
		<b>REMERCIEMENTS</b>	100



## BISEAU VERS LE HAUT INTRODUCTION

### RÉDUCTION DES MÉFAITS

Au début du 20<sup>e</sup> siècle, la Grande-Bretagne et les États-Unis ont connu une vague d'héroïnomanie. En 1914, les États-Unis ont adopté la Loi Harrison, qui interdisait la vente et la consommation des opiacés. (Il est important de noter que les « toxicomanes » n'étaient pas considérés comme des « patients » en Amérique, et que l'application de la Loi Harrison interdisait donc aux médecins de traiter les personnes qui consommaient des drogues avec des traitements de maintien pour la dépendance aux opiacés.)

En 1920, la Grande-Bretagne en a fait de même, adoptant la Dangerous Drugs Act. Tout comme la Loi Harrison, elle était conçue pour contrôler l'usage très répandu des opiacés. En 1926, le ministère de la Santé britannique a nommé la Commission Rolleston, présidée par Sir Humphrey Rolleston, qui devait décider si les médecins en Grande-Bretagne pourraient avoir le droit de prescrire des doses d'héroïne de maintien aux personnes qui utilisaient des opiacés. La Commission envoya le Dr Harry Campbell aux États-Unis pour observer comment fonctionnait la Loi Harrison. Le médecin britannique rapporta que les lois américaines et la rigoureuse poursuite judiciaire des utilisateurs et des trafiquants avaient repoussé la drogue au fin fond du marché noir. Les toxicomanes aux opiacés, ayant à payer l'héroïne à des prix exorbitants, se démenaient dans la pauvreté et souffraient de mauvaise santé et de misère abjecte. La Commission recommanda donc que la Grande-Bretagne fournisse des doses d'héroïne de maintien aux toxicomanes. Ayant vu les répercussions de l'approche américaine à la toxicomanie, la Grande-Bretagne fournit le premier exemple clair d'un programme pragmatique de réduction des méfaits. (Riley, 1993)

Bienvenue à **BISEAU VERS LE HAUT : drogues, toxicomanes et soins infirmiers**. **BISEAU VERS LE HAUT** doit son existence à la réalisation qu'un besoin de santé publique d'importance critique était négligé. Le DVD a été conçu à l'intention des étudiantes infirmières et des infirmières qui souhaitent s'informer sur les soins aux personnes qui consomment des drogues ou améliorer leurs compétences en soins infirmiers. Ce dossier éducatif est l'œuvre du Street Nurse Program du Centre d'épidémiologie de Colombie-Britannique (British Columbia Centre for Disease Control – BCCDC), avec l'aide de Canada Wild Productions et de l'Office national du film du Canada, à Vancouver, Colombie-Britannique.

**Depuis longtemps les infirmières fournissent des services de santé remarquables partout au Canada, que ce soit dans les immenses étendues de la lointaine région arctique ou aux services des urgences dans les hôpitaux urbains.** Travaillant dans toutes sortes de milieux, les infirmières ont toujours soigné, directement ou indirectement, les personnes qui consomment des drogues et de l'alcool.

Le Street Nurse Program a comme mandat provincial d'établir un environnement dans lequel les personnes et les communautés peuvent faire des choix plus sains et durables qui diminuent leur vulnérabilité aux infections transmissibles sexuellement (ITS) et au VIH. Le programme dispense des services de prévention des ITS et du VIH aux personnes qui ne font pas appel aux soins de santé conventionnels. Les services de soins infirmiers offerts englobent les soins cliniques, l'éducation et la formation, l'élaboration et la mise en œuvre de projets, la recherche et l'action revendicatrice.

Les personnes qui consomment des drogues rapportent qu'elles font l'objet de grave discrimination dans les établissements institutionnels de soins. (Wood, Kerr, Spittal et al. 2003) Elles ont donc tendance à éviter les services institutionnels de soins primaires, n'allant aux urgences ou aux soins

intensifs hospitaliers que lorsqu'elles sont extrêmement malades, ce qui ajoute un fardeau supplémentaire aux services de soins de santé déjà surchargés. (Wood, Kerr, Spittal et al. 2003) Un nombre toujours croissant de professionnels de la santé s'inquiètent du fait que les modèles traditionnels de soins ne répondent pas aux besoins des populations de consommateurs de drogues. (Broadhead, Heckathorn, Weakliem et al. 1998)

Tous les Canadiens sont vulnérables si les services de soins de santé ne répondent pas aux besoins des personnes qui consomment des drogues. La transmission de pathogènes à diffusion hémotogène causée par le partage de seringues et les pratiques sexuelles à risque a de sérieuses répercussions sur la personne, la communauté, les dépenses fiscales et la santé publique. (Kerr, O'Briain, 2002) De meilleurs soins de santé communautaire prodigués aux populations de consommateurs de drogues pourraient réduire une vaste gamme de problèmes, tels : la surutilisation des salles d'urgence (Kerr, Wood, Grafstein et al. 2004), les taux d'incarcération (Wood, Li, Small et al 2005), les taux d'hospitalisation (Palepu, Tyndall, Leon et al. 2001), les coûts des nuisances publiques ainsi que les coûts d'application de la loi. (Wood, Small, Li et al. 2004)



## LA RÉDUCTION DES MÉFAITS ET LES SOINS INFIRMIERS

L'art des soins infirmiers est, entre autres, de savoir donner l'occasion aux clients et aux communautés de faire des choix plus sains. Les infirmières le font en offrant, à tous les clients et dans tous les contextes, un continuum de services de soins de santé holistiques et axés sur le client. Les principes de la réduction des méfaits s'intègrent tout naturellement dans la pratique des infirmières qui travaillent avec des clients consommateurs de drogues.

Du point de vue de la santé publique, la réduction des méfaits accepte le fait que certaines personnes vont consommer des drogues, en dépit des risques associés à un tel comportement. Outre la prévention, le traitement de la toxicomanie et l'application de la loi, les interventions de réduction des méfaits sont ancrées dans le pragmatisme et la justice sociale. L'objectif primordial est de diminuer les méfaits éventuels subis par les consommateurs de drogues et les communautés dans lesquelles ils vivent. (McPherson, D., 2001) Les taux croissants

de VIH, d'hépatite et de surdose, ainsi que les fréquentes hospitalisations pour de graves infections causées par des pratiques d'injection non-sécuritaires, se sont avérés être des facteurs de motivation pour les communautés à travers le monde à mettre en œuvre un éventail de pratiques de réduction des méfaits. (Stimson, 2007) Les infirmières qui travaillent aux premières lignes, dans les hôpitaux, les cliniques, les prisons et dans les programmes de rue, sont donc les professionnelles des soins de santé qui occupent une place unique pour diminuer les risques potentiellement élevés associés à la consommation de drogues.

La contribution des infirmières à une base de données probantes scientifiques toujours plus grande concernant les interventions de réduction des méfaits est considérable. En pratiquant leur profession dans cette optique, les infirmières canadiennes font ce qu'elles ont toujours fait : elles offrent l'occasion à leurs clients, y compris ceux qui consomment des drogues, d'avoir une vie plus saine et plus sécuritaire.

(Zettel, P, 2007)

## BISEAU VERS LE HAUT STRUCTURE DU DVD

**BISEAU VERS LE HAUT : drogues, toxicomanes et soins infirmiers** est un DVD interactif d'une durée de 4 heures 30 minutes accompagné d'un guide de l'enseignant. Les animateurs peuvent choisir de visionner le DVD de différentes façons :

### COMMENT NAVIGUER BISEAU VERS LE HAUT

Appuyez sur les flèches de direction pour naviguer à l'intérieur des menus.

Appuyez sur ENTER pour ouvrir votre sélection.

Appuyez sur MENU pour interrompre la section en cours et choisir une autre section. Le bouton MENU vous ramène toujours au dernier MENU visionné.

(Appuyez sur STOP pour arrêter le DVD)

LE BOUTON MENU PRINCIPAL / MENU TITRE vous ramène au menu principal tout au début du DVD. Ce menu vous permet de changer de langue ou de sélectionner les sous-titres.

### BISEAU VERS LE HAUT – LE DOCUMENTAIRE

Ce documentaire de 45 minutes permet de voir des infirmières au travail dans la rue alors qu'elles procurent des soins pertinents et pragmatiques à des personnes qui consomment des drogues.

### CHAPITRE PAR CHAPITRE – AVEC MENU POUR L'ENSEIGNEMENT

La version d'enseignement du documentaire est divisée en 8 chapitres. Le menu figurant à la fin de chaque chapitre propose 2 options en rapport direct avec le chapitre :

**Réflexions sur la pratique** présente des réflexions sur la pratique infirmière et des commentaires sur des points pertinents pour l'enseignement procurés par les quatre infirmières de rue, une consultante sur la pratique infirmière et une éthicienne des soins infirmiers. Le tableau à la page suivante (Vue d'ensemble des écrans du DVD) répertorie les différents sujets discutés. Ce tableau est aussi disponible au troisième de couverture du Guide de l'enseignant.

**+Sujets** sont des entrevues supplémentaires avec des personnes qui consomment des drogues, des infirmières, des chercheurs, des avocats, des conseillers et des médecins. On peut les visionner directement à partir du menu +Sujets ou à partir du chapitre correspondant. Ils figurent également au tableau (Vue d'ensemble des écrans du DVD) à la page suivante.

## VUE D'ENSEMBLE DES ÉCRANS DU DVD

1. Documentaire (45:00 minutes)

2. Liste des chapitres comprenant les Réflexions sur la pratique et les +Sujets (195:00 minutes)

CHAPITRE	TITRE	RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE	+ SUJETS
1	Introduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impressions</li> <li>• Pourquoi aller dans la rue?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au-delà des villes</li> <li>• Prohibition</li> <li>• Drogues 101</li> </ul>
2	Wheels et Barry	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les gens en contexte</li> <li>• Sécurité</li> <li>• Établir des relations</li> <li>• Frontières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autochtones et drogues</li> <li>• Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale</li> <li>• Drogues 101</li> </ul>
3	Linda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication thérapeutique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerveau et drogues</li> <li>• Santé mentale et drogues</li> <li>• Drogues 101</li> </ul>
4	Becky et Liz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès aux soins de santé</li> <li>• Éthique et pratique</li> <li>• Grossesse et drogues</li> <li>• Solutions divergentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpitaux et soins intensifs</li> <li>• Grossesse et drogues</li> <li>• Drogues 101</li> </ul>
5	Jeunes de la rue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enracinement</li> <li>• Réduction des méfaits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogues 101</li> </ul>
6	Lee	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Industrie du sexe et santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Industrie du sexe et drogues</li> <li>• Drogues 101</li> </ul>
7	Long Tran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication thérapeutique</li> <li>• Accès aux soins de santé</li> <li>• Injections supervisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogues 101</li> </ul>
8	Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De novice à expert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les infirmières qui consomment</li> <li>• Drogues 101</li> <li>• Les infirmières de rue, un levier de changement</li> </ul>
+Sujets additionnels			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexe, drogues et genre</li> <li>• Pairs et aidants naturels</li> </ul>

BISEAU VERS LE HAUT

## LE GUIDE DE L'ENSEIGNANT



Le Guide de l'enseignant **BISEAU VERS LE HAUT : drogues, toxicomanes et soins infirmiers** est conçu pour aider les animateurs à faciliter la discussion parmi les étudiantes infirmières et les infirmières qui veulent élargir leurs connaissances, compétences et attitudes associées au travail avec des personnes qui consomment des drogues. Au lieu de simplement donner des réponses, le Guide encourage la réflexion personnelle et professionnelle. Étant donné que le DVD et le Guide sont conçus pour tenir compte d'un grand choix de contextes, les animateurs peuvent tout à fait choisir de ne présenter que les sujets et activités d'apprentissage pertinents aux participants avec lesquels ils travaillent.

Ce Guide de l'enseignant suggère des activités d'apprentissage qui complètent plusieurs des sélections vidéo du DVD **BISEAU VERS LE HAUT**.

### ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Les activités d'apprentissage sont généralement structurées de la façon suivante :

- Suggestions *avant le visionnement*
- Suggestions *pendant le visionnement*
- Suggestions *après le visionnement*

Les étapes *avant, pendant, après* permettent d'optimiser non seulement l'interaction des participants avec le DVD, mais aussi leur apprentissage des

concepts exposés. Les activités *avant le visionnement* durent environ de 5 à 10 minutes. Les activités *pendant le visionnement* durent le même temps que le segment vidéo. Les activités *après le visionnement* durent de 5 à 20 minutes, selon leur complexité ou les réponses des participants. Les activités d'apprentissage comprennent souvent une suggestion d'aide visuelle à inscrire sur un tableau à feuilles ou sur une feuille d'information à photocopier et distribuer.

La durée de chaque segment vidéo est indiquée entre parenthèses (minutes:secondes). Par exemple, Drogues 101 (34:58)

### RESSOURCES

L'annexe suggère des ressources supplémentaires, y compris des liens à des sites Web pertinents, des DVD, des livres et des articles. Il pourrait également vous être utile de trouver des conférenciers locaux et des ressources pertinentes à votre communauté.

Si vous avez trouvé des activités d'apprentissage ou des ressources que vous jugez utiles, veuillez bien nous en aviser en écrivant à :

<[streetnursedvd@bccdc.ca](mailto:streetnursedvd@bccdc.ca)>

Ce Guide de l'enseignant contient un CD de la version française en format PDF de **BISEAU VERS LE HAUT : drogues, toxicomanes et soins infirmiers**.



CHAPITRE 1

## INTRODUCTION

# OPENING



## CHAPITRE 1 INTRODUCTION



« C'est un choc culturel. Comment ça ne pourrait pas l'être? »

Caroline Brunt, infirmière de rue

### CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

#### Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

#### +Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

Prohibition (7:11)

Drogues 101 (34:58)

### VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Chapitre 1 : *Introduction* présente les éléments nécessaires à une exploration des raisons pour lesquelles les soins infirmiers doivent être dispensés dans la rue et une discussion des stratégies pour faire ce travail. Le chapitre commence avec des infirmières qui se préparent à sortir dans la rue. Une fois sur place, elles rencontrent Becky, lui donnent des embouts de pipes à crack et parlent avec elle de sa fille Liz qui est enceinte. Plus tard, elles rencontrent Tracey dans un hôtel et lui parlent des résultats des tests qu'elle recevra bientôt.

Dans *Réflexions sur la pratique*, les infirmières de rue expliquent pourquoi elles doivent dispenser les soins infirmiers dans la rue et les défis qui se posent. Les *+Sujets* traitent des différences entre les soins infirmiers de rue en milieu rural et en milieu urbain, des conséquences de la prohibition, et des usages et effets spécifiques de drogues de rue courantes.

### RÉSUMÉ DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

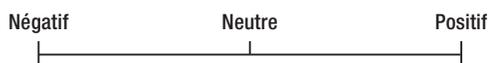
1. Examiner les attitudes de la société envers les personnes qui consomment des drogues.
2. Examiner le concept des soins infirmiers dans la rue ainsi que l'expérience de l'infirmière qui dispense des soins en dehors du cadre conventionnel.
3. Examiner comment nos attitudes et croyances personnelles influent sur notre pratique infirmière lorsque nous soignons les personnes qui consomment des drogues.
4. Examiner vos normes de pratique provinciales dans la perspective des soins infirmiers aux personnes qui consomment des drogues.
5. Examiner les avantages et les limitations de prodiguer des soins infirmiers dans une clinique ou un hôpital et dans le cadre de la rue.
6. Comparer les défis qui se présentent aux infirmières travaillant avec des personnes qui consomment des drogues en milieu rural et en milieu urbain.
7. Examiner les questions de nature juridique, sociale et éthique associées à la consommation de drogues et leur impact sur la pratique infirmière.
8. Comprendre les paradoxes de la prohibition et la promotion des drogues.
9. Examiner les caractéristiques et les usages des drogues de rue fréquemment utilisées.

## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

### Objectif

Examiner les attitudes de la société envers les personnes qui consomment des drogues.

1. Demandez aux participants d'écrire, sur des autocollants ou des morceaux de papier de la taille d'une carte à jouer, des mots ou phrases qu'ils ont utilisés – ou entendus – pour décrire les utilisateurs de drogues. Demandez-leur de procéder rapidement, en écrivant les premières idées qui leur viennent à l'esprit. Utilisez un autocollant pour chaque mot ou expression.
2. En groupe, demandez-leur d'ordonner les autocollants du plus négatif, en passant par neutre, jusqu'au plus positif.
3. Terminez en discutant comment le choix d'étiquettes utilisées par les infirmières pour décrire les personnes, dans leurs paroles ou leurs pensées, pourrait avoir des répercussions sur leurs rapports de travail avec les personnes qui consomment des drogues.



## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 2 POUR CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

### Objectif

Examiner le concept des soins infirmiers dans la rue ainsi que l'expérience de l'infirmière qui dispense des soins en dehors du cadre conventionnel.

### Avant le visionnement

Demandez au groupe de réfléchir aux questions suivantes :

- Que signifie « soins infirmiers dans la rue » pour vous?
- Pourquoi une infirmière aurait-elle à prodiguer des soins dans la rue?
- D'après vous, qu'est-ce qui distingue le fait de dispenser des soins infirmiers aux personnes qui utilisent des drogues?

Vous pouvez utiliser le tableau « Premières impressions sur les soins infirmiers dans la rue » (tableau SVA\*) à la page 10 pour aider les participants à organiser et noter leurs idées.

### Pendant le visionnement

Visionnez Chapitre 1 : *Introduction* (5:25)

Si vous utilisez le tableau SVA, demandez aux participants d'y inscrire des notes pendant le visionnement.

### Après le visionnement

Après avoir visionné *Introduction* retournez au tableau et faites remplir la troisième colonne.

Posez les questions suivantes aux participants :

- Quels sont les défis associés aux soins infirmiers dans la rue?
- À quels défis seriez-vous confronté si vous travailliez avec des personnes qui consomment des drogues?
- À quels défis ont dû faire face les infirmières Caroline Brunt et Liz James?
- Comment Liz et Caroline ont-elles relevé ces défis?



\*Un tableau SVA (« Ce que je sais, ce que je veux apprendre, ce que j'ai appris ») aide les participants à suivre et organiser ce qu'ils apprennent. Avant une activité d'apprentissage, les participants inscrivent les connaissances qu'ils possèdent déjà sur un sujet, puis ils décrivent ce qu'ils veulent savoir. Après une activité d'apprentissage, ils utilisent la colonne « Ce que j'ai appris » pour résumer les connaissances nouvellement acquises ou consolidées pendant l'activité.

DOCUMENT À DISTRIBUER 1.1

## PREMIÈRES IMPRESSIONS SUR LES SOINS INFIRMIERS DANS LA RUE

	CE QUE JE SAIS	CE QUE JE VEUX APPRENDRE	CE QUE J'AI APPRIS
Que signifie « soins infirmiers dans la rue » pour vous?			
Pourquoi une infirmière aurait-elle à prodiguer des soins dans la rue?			
D'après vous, qu'est-ce qui rend particuliers les soins infirmiers dispensés aux personnes qui consomment des drogues?			
Quels sont les défis associés aux soins infirmiers dans la rue?			

« Certaines personnes sont attirées par le travail avec les marginaux. Qu'est-ce que ça dit sur nous? Qu'est-ce qui nous lie à ceux qui se droguent et aux travailleurs du sexe? Il faut se connaître pour comprendre. »

Caroline Brunt, infirmière de rue

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR IMPRESSIONS

#### Vue d'ensemble

Dans *Impressions*, l'infirmière de rue Caroline Brunt décrit son propre parcours en travaillant avec des personnes qui consomment des drogues illicites.

Sa collègue Janine Stevenson, qui travaille dans la rue avec elle, explique les différents comportements empathiques que peuvent adopter les infirmières de rue. Toutes les infirmières autorisées au Canada doivent adhérer à leurs normes de pratique professionnelles. Bien qu'elles travaillent avec des personnes qui consomment des drogues illicites, Janine et Caroline respectent toutes les deux les normes de pratique des soins infirmiers de Colombie-Britannique dans leur travail.

#### Objectif

Examiner comment nos attitudes et croyances personnelles influent sur notre pratique infirmière lorsque nous soignons les personnes qui consomment des drogues.

#### Avant le visionnement

Dans l'épisode *Becky et Liz* du documentaire, lorsqu'on demande à Becky comment on l'a traitée quand elle est allée à l'hôpital, elle répond « Comme de la merde. Ils croyaient que j'étais là pour la dope. »

Demandez aux participants :

- Comment les attitudes et croyances personnelles d'une infirmière peuvent influencer sa pratique lorsqu'elle travaille avec des personnes qui consomment des drogues?
- Quelles sont les normes de pratique dans votre province ou territoire concernant la dispensation de soins à des personnes qui consomment des drogues illicites?

Dressez une liste des influences possibles.

#### CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

##### Réflexions sur la pratique :

##### Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

##### +Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

Prohibition (7:11)

Drogues 101 (34:58)



### Pendant le visionnement

Visionnez *Impressions* (3:07)

### Après le visionnement

Demandez aux participants de réfléchir aux questions suivantes :

- En quoi est-ce que ce que disent Caroline et Janine nous aide à comprendre comment les opinions et perspectives personnelles pourraient influencer les actions d'une infirmière?
- En quoi est-ce que leurs conseils nous aident à comprendre les défis associés au travail infirmier dans la rue ainsi que les stratégies nécessaires pour accomplir ce travail?
- Quelle information utile leurs conseils ajoutent-ils au tableau SVA « Premières impressions sur les soins infirmiers dans la rue » à la page 10 ?

## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 2 POUR IMPRESSIONS

### Objectif

**Examiner vos normes de pratique provinciales dans la perspective des soins infirmiers aux personnes qui consomment des drogues.**

Demandez aux participants de répondre aux questions suivantes :

#### • Responsabilité et imputabilité

Quel est notre sens de responsabilité et d'imputabilité lorsque nous dispensons des services de soins infirmiers aux personnes qui consomment des drogues illicites?

#### • Ensemble de connaissances spécialisées

Comment est-ce que notre ensemble de connaissances spécialisées peut nous aider dans notre travail avec les populations d'utilisateurs de drogues?

#### • Application compétente des connaissances

Comment appliquons-nous ces connaissances de façon compétente?

#### • Code de déontologie

Quelles sont certaines des situations complexes sur le plan éthique qui peuvent se présenter pour les infirmières qui travaillent avec des populations d'utilisateurs de drogues?

#### • Prestation de services dans l'intérêt du public

Comment est-ce que les soins infirmiers dans la rue et les stratégies de réduction des méfaits servent-ils ou ne servent-ils pas l'intérêt du public?

#### • Autoréglementation

Comment aborderiez-vous l'autoréglementation dans le cas des infirmières qui travaillent avec des populations d'utilisateurs de drogues?

## CHAPITRE 1

# RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE **POURQUOI ALLER DANS LA RUE?**



### ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE 1 POUR **POURQUOI ALLER DANS LA RUE?**

#### Vue d'ensemble

Une des infirmières de rue, Liz James, parle de certaines des raisons pour lesquelles les programmes dans la rue sont importants. Une autre infirmière, Caroline Brunt, décrit des stratégies pour accomplir avec succès le travail infirmier dans la rue.

#### Objectif

Examiner les avantages et les limitations de prodiguer des soins infirmiers dans une clinique ou un hôpital et dans le cadre de la rue.

#### Avant le visionnement

Dessinez les tableaux suivants sur le tableau à feuilles :

#### AVANTAGES

	clinique/hôpital	dans la rue
Client		
Infirmière		

#### LIMITATIONS

	clinique/hôpital	dans la rue
Client		
Infirmière		

Demandez aux participants de faire la liste des avantages et limitations de prodiguer des soins infirmiers dans une clinique ou un hôpital, et dans le cadre de la rue.

Faites la liste des avantages et limitations du point de vue du client.

#### CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

#### Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

**Pourquoi aller dans la rue? (1:45)**

#### +Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

Prohibition (7:11)

Drogues 101 (34:58)



### Pendant le visionnement

Visionnez *Pourquoi aller dans la rue?* (1:45)

### Après le visionnement

Ajoutez sur les tableaux des idées apportées par le vidéo.

Posez les questions suivantes aux participants :

- Quelles sont certaines des caractéristiques d'un système de soins de santé qui répondrait complètement aux besoins des personnes qui consomment des drogues de rue illicites?

## SUGGESTIONS AUX ANIMATEURS

### AVANTAGES

	clinique/hôpital	dans la rue
Client	<ul style="list-style-type: none"> <li>• soins spécialisés</li> <li>• nourriture et logement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rencontre dans son propre milieu</li> <li>• pas de file d'attente</li> </ul>
Infirmière	<ul style="list-style-type: none"> <li>• disponibilité de ressources et fournitures</li> <li>• autre personnel sur place</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• atteindre une clientèle marginalisée</li> <li>• pratique autonome</li> </ul>

### LIMITATIONS

	clinique/hôpital	dans la rue
Client	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ne peut pas consommer de drogues</li> <li>• règlements institutionnels</li> <li>• peur du contexte traditionnel</li> <li>• perte du contrôle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• distractions de la rue</li> <li>• dispensation de soins limités</li> <li>• manque d'intimité</li> </ul>
Infirmière	<ul style="list-style-type: none"> <li>• règlements institutionnels</li> <li>• contraintes de temps</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• risques sur le plan de la sécurité</li> <li>• soins pratiques limités</li> <li>• moins de soutien institutionnel</li> </ul>

« Quand on nie qu'il y a un problème de drogues, ceux qui consomment sont encore plus marginalisés et ils n'obtiennent aucune aide. S'il n'y a pas de problème, on ne peut pas offrir de services. »

Gayle Carrière, infirmière de rue et éducatrice

## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR AU-DELÀ DES VILLES

### Vue d'ensemble

**Prodiguer des soins infirmiers dans la rue dans un contexte urbain ou dans un contexte rural est très différent.** Dans la première scène de **BISEAU VERS LE HAUT**, Dean explique que le problème de la consommation de drogues n'existe pas seulement dans les grandes villes. Il dit, « Il y a probablement plus de drogues à Port Alberni qu'ici (au Downtown Eastside à Vancouver). Je suis allé à Campbell River, Courtenay, Parksville, Nanaimo, Tofino, Ucluelet. Il y a de la cocaïne partout. »

### Objectif

**Examiner les défis qui se présentent aux infirmières travaillant avec des personnes qui consomment des drogues en milieu rural et en milieu urbain.**

### Avant le visionnement

Réfléchissez en groupe et faites une liste des conditions qui distinguent les soins infirmiers en milieu rural des soins en milieu urbain.

Utilisez le diagramme de « Milieux urbain/rural » à la page 16 pour vous aider à organiser vos idées et recenser les conditions communes aux deux différents milieux.

Dressez la liste des difficultés auxquelles font face les infirmières travaillant en milieu rural avec des personnes qui consomment des drogues.

### Pendant le visionnement

Visionnez *Au-delà des villes* (10:21)

Ajoutez des idées et conditions décrites dans *Au-delà des villes* sur le diagramme « Milieux urbain/rural ».

### Après le visionnement

Demandez aux participants :

- De discuter des différences entre les milieux ruraux et urbains.
- Quelles sont les stratégies utilisées par les infirmières Wenda Bradley et Gayle Carrière pour établir des relations et encourager le changement dans leurs communautés rurales et les petites villes?
- Quelles sont certaines des difficultés auxquelles vous auriez à faire face dans votre communauté?
- Dans quelle mesure votre communauté est-elle préparée à faire face à ces défis?

## CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

### Réflexions sur la pratique :

- Impressions (3:07)
- Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

### +Sujets :

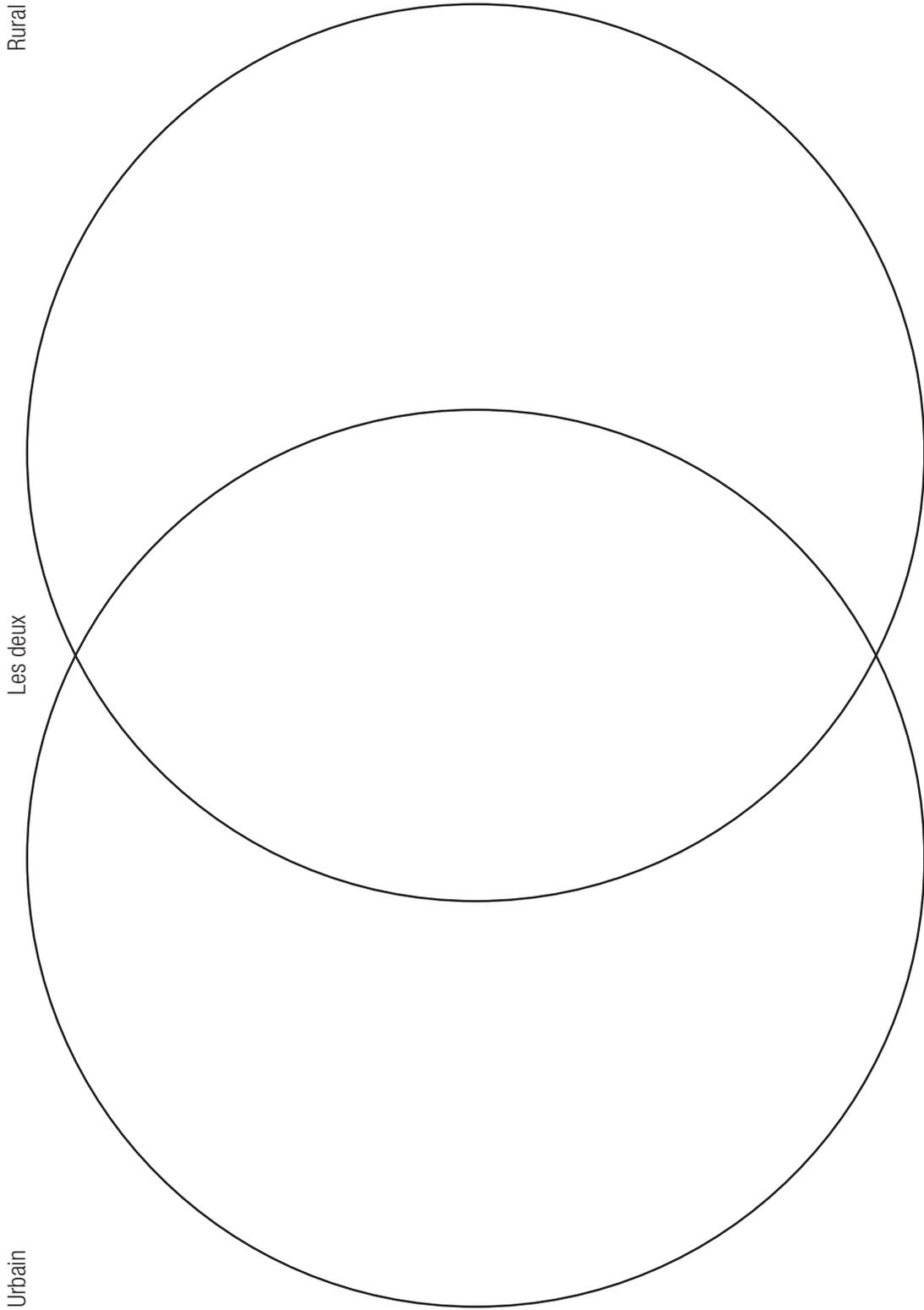
#### Au-delà des villes (10:21)

- Prohibition (7:11)
- Drogues 101 (34:58)

## SUGGESTIONS AUX ANIMATEURS

Quelques conditions qui rendent différents les soins infirmiers en milieu rural et en milieu urbain :

- Moins d'accès aux ressources et aux soins spécialisés pour les infirmières et les clients
- Les infirmières sont mieux intégrées dans la communauté – elles ont une relation professionnelle ET sociale avec leurs clients
- Les infirmières doivent couvrir un plus large territoire de travail (infirmières d'avant poste)
- Les clients doivent se rendre plus loin pour obtenir des soins
- Les clients ont moins de choix de fournisseurs de soins de santé
- Les problèmes concernant le respect de la vie privée sont différents—les gens se connaissent mieux dans les petites communautés
- La consommation de drogues est plus stigmatisée et souvent plus dissimulée





## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR PROHIBITION

### Vue d'ensemble

L'avocat Eugene Oscapella et le travailleur social Mark Haden décrivent les dilemmes juridiques, criminels, sociaux et éthiques associés à l'usage des drogues.

### Objectif

Examiner les questions de nature juridique, sociale et éthique associées à la consommation de drogues et leur impact sur la pratique infirmière.

### Avant le visionnement

Demandez aux participants de remplir la fiche sur la *Prohibition* à la page 18 pour les aider à recenser leurs connaissances et attitudes en rapport avec ces questions.

### Pendant le visionnement

Visionnez *Prohibition* (7:11)

Demandez aux participants d'ajouter à la fiche sur la *Prohibition* les remarques pertinentes faites par Eugene Oscapella et Mark Haden.

### Après le visionnement

Encouragez les participants à partager leurs commentaires sur les remarques et attitudes qui a) les ont fait réfléchir b) soulèvent des problèmes éthiques c) divergent de leurs propres opinions, et/ou d) que les infirmières devraient garder à l'esprit.

Questions supplémentaires :

- En quoi les seringues et les pipes à crack présentent-elles des occasions de réduction des méfaits?
- Quelle preuve existe que la distribution de seringues et de pipes à crack contribue à la réduction des méfaits?
- En quoi le droit criminel relatif aux pipes à crack et aux seringues diffère-t-il des lois en matière de santé publique?
- Quels sont les avis juridiques dans votre juridiction concernant la distribution de seringues et de pipes à crack?
- Quelles recommandations juridiques concernant la décriminalisation des drogues ont été faites au Canada?

### CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

#### Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

#### +Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

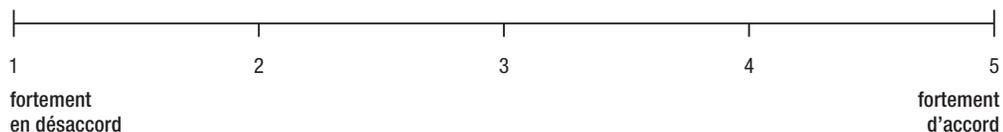
**Prohibition** (7:11)

Drogues 101 (34:58)

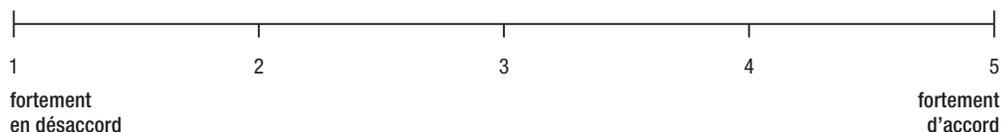
## PROHIBITION

Encerclez votre degré d'accord à chacun des énoncés suivants.  
Expliquez vos réponses.

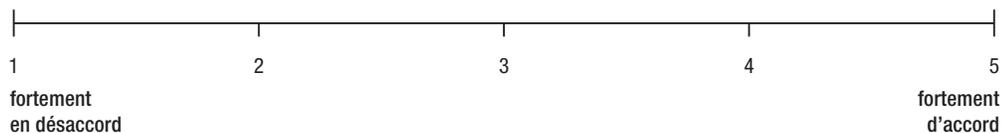
1. La criminalisation de la consommation de drogues crée plus de problèmes qu'elle n'en solutionne.



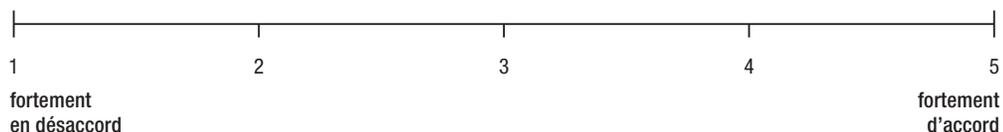
2. Les infirmières de rue ne devraient pas manipuler les drogues illicites.



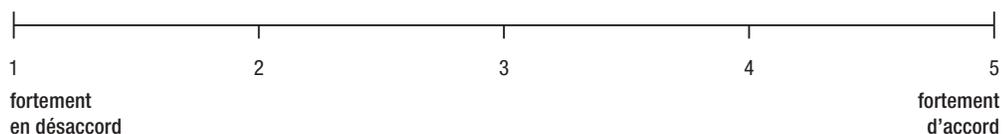
3. L'usage de drogues illicites est davantage un problème d'ordre politique que social.



4. L'usage de drogues illicites a de plus grandes répercussions sociales que personnelles.



5. La criminalisation des drogues nous fait tous payer.





## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 2 POUR PROHIBITION

### Vue d'ensemble

Mark Haden, un travailleur social, parle du paradoxe de la prohibition.

### Objectif

Comprendre les paradoxes de la prohibition et la promotion des drogues.

1. Montrez le graphique *Le paradoxe de la prohibition* à la page 20. Vous pourriez décider de le distribuer aux participants.

2. Expliquez aux participants :

Le graphique illustre le paradoxe de la prohibition.

L'axe x représente la gamme des approches juridiques possibles face au problème de l'usage des drogues, allant de *prohibition* à gauche jusqu'à *légalisation et promotion* à droite.

L'axe y représente les problèmes sociaux et de santé qui résultent du marché noir et des approches juridiques.

3. Demandez aux participants de répondre aux questions sous le graphique.

### CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

#### Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

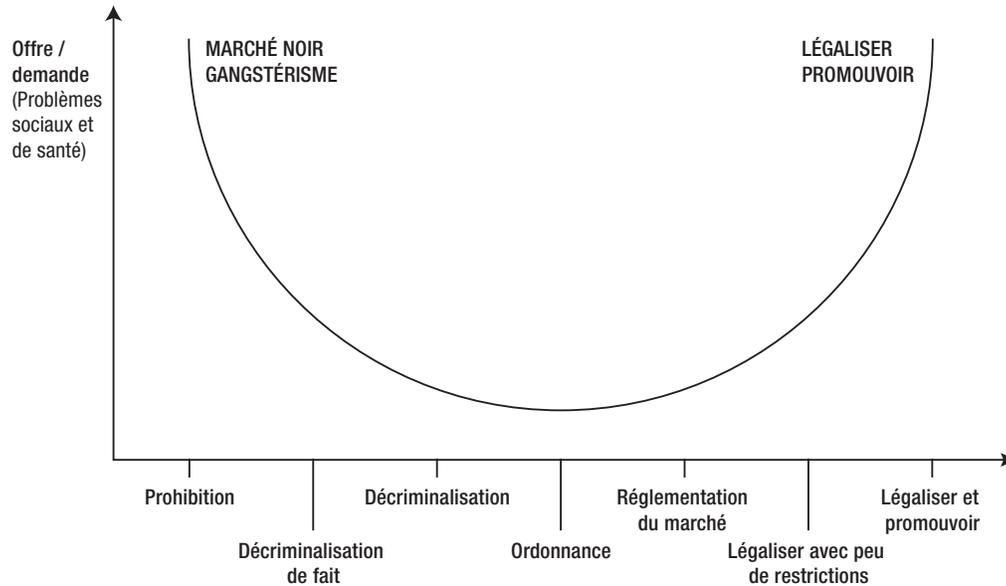
#### +Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

Prohibition (7:11)

Drogues 101 (34:58)

## LE PARADOXE DE LA PROHIBITION



Référence : Adapté à partir de la courbe en « U » de Mark  
*A Public Health Approach to Drug Control in Canada: Health Officers Council of B.C. Octobre 2005*

1. Que trouvez-vous de paradoxal au sujet de ce graphique?
2. D'après vous, où se situe(nt) le(s) point(s) optimal(aux) sur ce graphique? Pourquoi?
3. D'après vous, où se situe actuellement votre communauté sur ce graphique?
4. Comment la position de votre communauté pourrait-elle se rapprocher du point optimal?

« Je crois que j'ai pigé pourquoi on consomme des drogues. C'est comme s'il manquait une couche de peau à nos émotions »

Angel

## Vue d'ensemble

*Drogues 101* nous présente des utilisateurs de drogues et l'infirmière de rue Fiona Gold, qui décrit les effets et caractéristiques de plusieurs drogues courantes ainsi que le contexte de leur utilisation. *Drogues 101* comporte 6 sujets différents : héroïne, méthadone, cocaïne, usage de drogues multiples, méthamphétamine et injection plus sécuritaire 101.

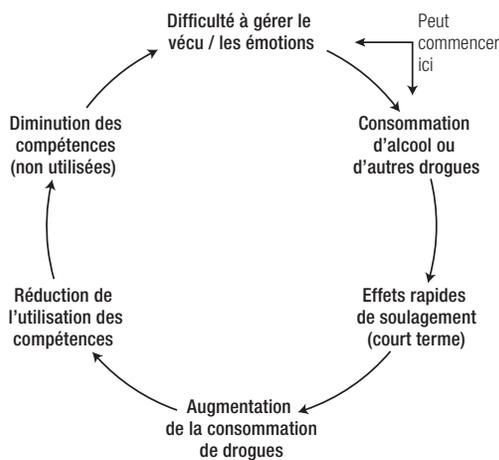
## Contexte

### Théorie de la dépendance

Il serait utile que les infirmières de rue comprennent comment les personnes qui consomment des drogues deviennent dépendantes d'une substance et comment elles réagissent à cette dépendance. L'usage des drogues peut être considéré comme un continuum allant de l'abstinence à l'usage chronique : les consommateurs de drogues peuvent se trouver à n'importe quel point entre ces deux pôles. Les infirmières doivent donc trouver le moyen d'établir des rapports avec ces personnes quelle que soit leur position sur ce continuum.

Le cycle de la dépendance (ci-dessous) illustre l'une des théories de la toxicomanie, telle que l'a conçue l'Atelier national d'action sur les femmes et la toxicomanie (1994).

### Cycle de la dépendance



Ce modèle illustre comment l'usage de drogues et les mécanismes normaux d'adaptation d'une personne interagissent. Bien que le modèle ait été conçu pour les femmes, il s'applique aussi aux hommes. De nombreux problèmes dans la vie d'une personne contribuent à l'usage des drogues, p. ex. l'affliction, la pauvreté, les relations violentes et la maladie. Au début, les drogues peuvent offrir une façon facile et rapide de se sentir mieux et d'échapper à la réalité. Mais, plus les personnes ont recours aux drogues pour faire face aux difficultés de la vie, moins elles ont recours aux méthodes normales pour le faire. Petit à petit, alors qu'elles dépendent de plus en plus des drogues, elles perdent le contrôle de leur vie, ne peuvent plus faire de choix et leur toxicomanie commence à nuire à leur travail, à leurs relations, à leur santé et à leur situation financière. Après un temps, une personne pourrait avoir besoin de se droguer pour se sentir « normale ».

(Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2003)

## CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

### Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

### +Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

Prohibition (7:11)

**Drogues 101 (34:58)**

## DROGUES ET SOCIÉTÉ

Les drogues illégales et les réactions à leur usage ont joué un rôle non négligeable dans l'élaboration de nos sociétés. Les drogues ont depuis longtemps influencé le mode de fonctionnement des sociétés — économiquement et culturellement. Par exemple, les guerres de l'opium en Chine au milieu du 19<sup>e</sup> siècle étaient en fait une tactique commerciale de la Grande-Bretagne impérialiste. Les Britanniques comprirent que l'opium pouvait être très profitable et firent cultiver de grandes quantités de pavots en Inde, dans des conditions de monopole. Des quantités d'opium étaient ensuite importées illégalement en Chine, encourageant ainsi l'assuétude d'un nombre estimé à 2 millions de Chinois. (Traditionnellement, les Chinois utilisaient de très petites quantités d'opium à des fins médicales seulement.) Lorsque le gouvernement chinois essaya d'interrompre le flux d'opium vers leur pays, les Britanniques attaquèrent les ports de Chine. Ces guerres continuèrent de façon sporadique pendant plusieurs années jusqu'à ce que les Britanniques prennent le contrôle du port de Hong Kong en 1842. Hong Kong resta sous la gouverne britannique pendant 155 ans. ([www.wsu.edu/%7Eedee/CHING/OPIUM.HTM](http://www.wsu.edu/%7Eedee/CHING/OPIUM.HTM))



## CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

### Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

### +Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

Prohibition (7:11)

**Drogues 101** (34:58)

## Comment changer les comportements de la dépendance

D'après Prochaska et Clemente (1992) il y a cinq phases de changement qui s'appliquent à tous les comportements de dépendance. Les personnes qui consomment des drogues ne passent pas par ces phases selon un processus linéaire, elles peuvent passer par les unes et par les autres dans n'importe quel ordre. Les facteurs qui influencent le processus de changement comprennent : l'évolution et le développement d'une personne, la hiérarchie de ses besoins, ses motivations, l'information, sa disposition à agir, sa sécurité, ses compétences et croyances. Les phases sont les suivantes :

1. La précontemplation - ne reconnaît pas les problèmes associés aux comportements de la dépendance.
2. La contemplation - reconnaît les problèmes mais hésite et n'a pas pris la décision d'agir.
3. La préparation – se décide à passer à l'action.
4. L'action – participe ouvertement aux changements de comportement, ce qui prend du temps et de l'énergie.
5. Le maintien – reste libre de son comportement de dépendance pendant plus de 6 mois et renforce ses acquis.

(cité dans Seymour & Payne, 2006)

Il a été démontré que la prestation de services à seuil bas, qui utilisent les principes de la réduction des méfaits pour les personnes qui s'injectent des drogues illicites, facilite le passage à travers ces cinq phases de changement.

(Wood E, Tyndall M, Zhang R, 2006)

## Obstacles au traitement

Il peut être difficile pour beaucoup de consommateurs de drogues d'avoir accès aux établissements de désintoxication et de traitement. Les professionnels de la santé peuvent cependant faciliter cet accès. Les personnes de la rue pourraient ne pas avoir accès au téléphone ou à des modes de transport (Chenier, N, 1999). Du fait que beaucoup des utilisateurs de drogues restent éveillés toute la nuit, ils peuvent avoir du mal à respecter un rendez-vous pendant la journée.

Une personne peut également hésiter à entreprendre un traitement si cela implique d'abandonner son conjoint, ses enfants, ses animaux, ses biens et son logement.

Accéder à des services de traitement de la toxicomanie peut être une expérience très différente pour les hommes et les femmes. Les femmes ont un rôle unique dans la société car ce sont elles qui mettent au monde les enfants et les élèvent. Les femmes interviewées pour le projet de recherche sur les mères qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues, *Care of Substance Using Mothers Research Project* (1998), ont donné les raisons suivantes pour expliquer pourquoi elles ne suivaient pas de traitement :

- Honte
- Peur de perdre les enfants ou la garde des enfants
- Peur d'être traitée défavorablement en raison de leur situation de mère
- Sentiment de dépression et piètre estime de soi
- Estime qu'elle peut s'en sortir sans traitement
- Manque d'information sur les traitements disponibles
- Listes d'attente pour les services de traitement
- Dépression
- Dénier de la réalité
- Pas de moyen de transport
- Soins des enfants
- Problèmes financiers
- Perte du logement si elle va dans un établissement de traitement

(Poole & Isaac, 2001)

## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR DROGUES 101

### Remarque aux animateurs

*Drogues 101* comporte 6 sujets différents : héroïne, méthadone, cocaïne, usage de drogues multiples, méthamphétamine et injection plus sécuritaire 101.

### Objectif

Examiner les caractéristiques et les usages des drogues de rue fréquemment utilisées.

#### Avant le visionnement

Demandez aux participants de faire appel à leurs connaissances pour remplir autant que possible le tableau *Drogues 101* à la page 24.

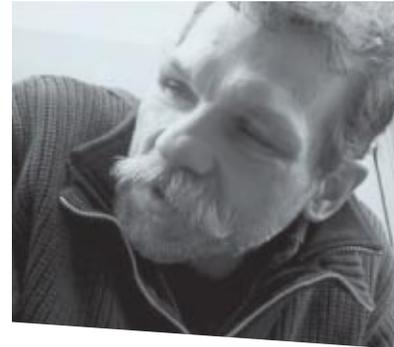
#### Pendant le visionnement

Visionnez *Drogues 101* (34:58)

Continuez à remplir le tableau pendant le visionnement.

#### Après le visionnement

Demandez aux participants s'ils ont d'autres questions sur les drogues de rue et inscrivez-les dans la colonne « Questions ».



DOCUMENT À DISTRIBUER 1.5  
**DROGUES 101**

	JARGON	APPARENCE	ÉQUIPEMENT	INGESTION	FRÉQUENCE	EFFETS	MANQUE	SURDOSE	QUESTIONS
Héroïne									
Méthadone									
Cocaine									
Crack									
Métam- phétamine									



CHAPITRE 2  
**WHEELS ET BARRY**

EELS & B



2

## CHAPITRE 2

# WHEELS ET BARRY



« Je vois Barry. Je ne le vois pas par rapport à ce qu'il fait. Je le vois comme un individu qui a besoin de soins. »

Caroline Brunt, infirmière de rue

### CHAPITRE 2 : WHEELS ET BARRY (6:40)

#### Réflexions sur la pratique :

- Les gens en contexte (1:19)
- Sécurité (2:12)
- Établir des relations (1:52)
- Frontières (2:19)

#### +Sujets :

- Autochtones et drogues (6:23)
- Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (7:38)
- Drogues 101 (34:58)



### VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Chapitre 2: *Wheels et Barry* porte sur les défis particuliers auxquels font face les infirmières lorsqu'elles dispensent des soins dans la rue, les parcs, les ruelles et les hôtels. Il présente les multiples variables avec lesquelles les infirmières doivent travailler pour ce qui est du contexte, des personnalités, des rapports de pouvoir et de l'environnement. Les **+Sujets** informent les participants sur deux domaines spécialisés du travail infirmier de rue : l'intervention auprès des Autochtones et les causes et effets de l'alcoolisation fœtale.

## RÉSUMÉ DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

1. Examiner les interactions entre les infirmières et les personnes qui consomment des drogues.
2. Examiner les déterminants sociaux de la santé dans le contexte de la vie des personnes qui consomment des drogues.
3. Examiner les diverses stratégies pour protéger la sécurité des infirmières et des clients dans la rue, les parcs et les hôtels.
4. Examiner comment établir des relations avec les personnes qui consomment des drogues.
5. Étudier le concept des frontières dans la relation entre l'infirmière de rue et un utilisateur de drogues.
6. Examiner les problèmes associés à l'usage des drogues dans les communautés autochtones.
7. Étudier les concepts de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et les stratégies de communication que les infirmières peuvent employer lorsqu'elles travaillent avec des personnes qui en sont affectées.

## ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE POUR CHAPITRE 2: WHEELS ET BARRY

### Vue d'ensemble

Dans cet épisode on assiste à deux rencontres infirmières, la première se passe dans une ruelle entre l'infirmière de rue Caroline Brunt et Barry, et la deuxième au coin d'une rue entre Janine Stevenson, une autre infirmière, et Wheels et Dexter.

### Objectif

Examiner les interactions entre les infirmières et les personnes qui consomment des drogues.

### Avant le visionnement

Demandez aux participants de faire la liste des stratégies utilisées par les infirmières pour établir des relations professionnelles avec les gens.

De quelles façons les infirmières peuvent-elles déduire à partir du comportement des utilisateurs de drogues si elles peuvent commencer, continuer ou terminer une session de soins infirmiers?

### Pendant le visionnement

Visionnez Chapitre 2: *Wheels et Barry* (6:40)

Observez les interactions entre les infirmières et les clients.

### Après le visionnement

Quelles sont les stratégies utilisées par Caroline et Janine pour établir des relations amicales et professionnelles?

Comment les clients réagissent-ils aux infirmières?

## CHAPITRE 2

# RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE **LES GENS EN CONTEXTE**



### CHAPITRE 2 : WHEELS ET BARRY (6:40)

#### Réflexions sur la pratique :

##### Les gens en contexte (1:19)

Sécurité (2:12)

Établir des relations (1:52)

Frontières (2:19)

#### +Sujets :

Autochtones et drogues (6:23)

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (7:38)

Drogues 101 (34:58)

Les gens agissent en fonction d'un ensemble complexe d'éléments sociaux, culturels, physiques, économiques, psychologiques et spirituels. Les conditions socio-économiques sont des prédicteurs plus importants de l'état de santé que la génétique ou les facteurs de risque traditionnels, tels que l'activité physique, le régime alimentaire et la tabagie.

Organisation mondiale de la santé, (OMS) 1998

### Contexte

**Les facteurs suivants, connus sous le nom de déterminants sociaux de la santé, sont fondamentaux pour évaluer les risques pour la santé :**

1. Niveau de revenu et statut social
2. Réseaux de soutien social
3. Éducation et alphabétisme
4. Emploi et conditions de travail
5. Environnements sociaux
6. Environnements physiques
7. Habitudes de santé et capacités d'adaptation personnelles
8. Développement de la petite enfance
9. Patrimoine biologique et génétique
10. Services de santé
11. Sexe
12. Culture

Agence de la santé publique du Canada (2007)

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/determinants/index.html#determinants>

Les infirmières de rue observent quotidiennement l'impact de ces déterminants. Aborder les déterminants sociaux de la santé exige un changement fondamental dans la façon de penser : il ne faut plus penser en terme de thérapies et de traitements mais plutôt considérer l'impact de la pauvreté, de

l'inégalité sociale et de l'injustice. Lorsque les infirmières acquièrent une réelle compréhension de ces déterminants elles peuvent interagir avec leurs clients de façon impartiale. Au lieu de penser « Pourquoi les utilisateurs ne peuvent-ils pas tout simplement arrêter de se droguer? », il vaut mieux mettre l'usage des drogues en contexte, c.-à-d. « Comment se sentirait une personne qui a fait l'objet de mauvais traitements durant l'enfance, qui n'a aucun réseau de soutien social, pas d'argent et pas d'instruction? »

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR LES GENS EN CONTEXTE

#### Objectif

**Examiner les déterminants sociaux de la santé dans le contexte de la vie des personnes qui consomment des drogues.**

#### Avant le visionnement

Encouragez les participants à passer brièvement en revue les déterminants sociaux de la santé. Vous pouvez présenter les déterminants sur une affiche ou une feuille à distribuer.

#### Pendant le visionnement

Visionnez *Les gens en contexte* (1:19)

#### Après le visionnement

Demandez à chaque participant de choisir un déterminant social, puis demandez-lui d'expliquer comment ce déterminant peut contribuer à rendre difficile la vie d'une personne et la mener à s'automédicamenter.



### Contexte

Les infirmières de rue utilisent les mêmes stratégies fondamentales de soins infirmiers que leurs collègues qui travaillent dans les cliniques, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et la communauté. Tout au long de **BISEAU VERS LE HAUT**, vous trouverez des exemples de toutes les stratégies énumérées ci-dessous. Dans le DVD, nous avons choisi de ne nous pencher que sur deux des stratégies, sécurité et établissement de relations

- Sécurité (2:12)
- Établir des relations (1:52)
- Collecte d'informations et des antécédents
- Prestation de soins
- Enseignement
- Suivi
- Réflexion

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR **SÉCURITÉ**

#### Objectif

Examiner les diverses stratégies pour protéger la sécurité des infirmières et des clients dans la rue, les parcs et les hôtels.

#### Avant le visionnement

Faites un brainstorming avec les participants sur les questions relatives à la sécurité, le cas échéant, auxquelles doivent faire face les infirmières de rue travaillant avec des personnes qui consomment des drogues.

#### Pendant le visionnement

Visionnez *Sécurité* (2:12)

Remarquez les avertissements offerts par l'infirmière de rue Caroline et par la consultante en pratique, Mary.

#### Après le visionnement

Ajoutez des idées aux stratégies discutées pendant le brainstorming en vous aidant de la liste *Suggestions aux animateurs*, voir à droite.

### CHAPITRE 2 : WHEELS ET BARRY (6:40)

#### Réflexions sur la pratique :

Les gens en contexte (1:19)

**Sécurité** (2:12)

Établir des relations (1:52)

Frontières (2:19)

#### +Sujets :

Autochtones et drogues (6:23)

Ensemble des troubles causés par

l'alcoolisation fœtale (7:38)

Drogues 101 (34:58)

### SUGGESTIONS AUX ANIMATEURS

- travailler avec un-e collègue
- s'associer à des organismes communautaires
- avertir un-e collègue ou un-e superviseur-e si on travaille seul-e
- avoir sur soi un téléphone cellulaire si on travaille hors de la clinique
- avoir sur soi une pièce d'identité professionnelle

## CHAPITRE 2

# RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE ÉTABLIR DES RELATIONS



« On ne peut pas avoir une relation avec quelqu'un s'il n'a pas sa place dans cette relation. Sans la relation, on ne peut rien faire. On ne peut pas faire de prise de sang, les amener chez le médecin ou leur donner des médicaments s'ils ne nous font pas confiance. »

Janine Stevenson, infirmière de rue

### CHAPITRE 2 : WHEELS ET BARRY (6:40)

#### Réflexions sur la pratique :

Les gens en contexte (1:19)

Sécurité (2:12)

Établir des relations (1:52)

Frontières (2:19)

#### +Sujets :

Autochtones et drogues (6:23)

Ensemble des troubles causés par

l'alcoolisation fœtale (7:38)

Drogues 101 (34:58)

### Contexte

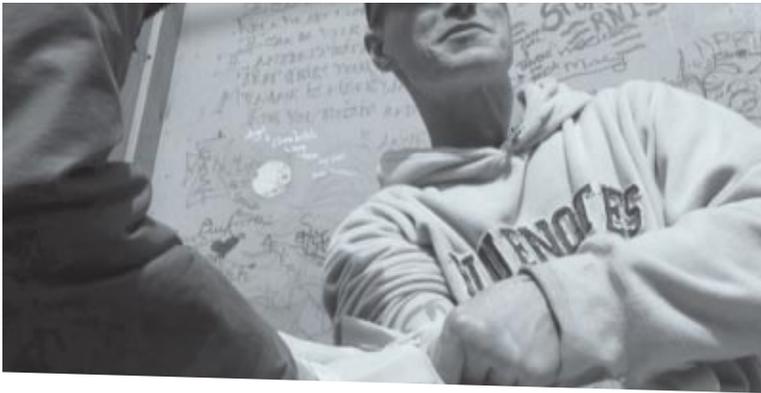
**En plus d'ouvrir des portes, une relation de confiance entre une infirmière et son client renforce la sécurité de l'infirmière.** Si la confiance est établie, les infirmières peuvent rencontrer les clients, recueillir de l'information, prendre note des antécédents médicaux, procurer un traitement, donner une instruction sur la santé et faire un suivi, en plus de promouvoir les soins de santé.

D'après Robinson (1996) les actions qui encouragent un changement positif comprennent : écouter avec curiosité, faire preuve de compassion, avoir une perspective positive, collaborer ainsi qu'être impartial, objectif et dénué de jugement.

Taylor (1992) suggère que ce qui rend les infirmières de rue le plus efficaces n'est pas ce qui les distingue de leurs clients mais plutôt leur humanité commune. Comme l'explique Taylor, « Dans le contexte des soins, les infirmières étaient des personnes ordinaires perçues comme extraordinairement

capables à cause de la façon dont leur humanité transparaissait à travers leurs connaissances et compétences, ce qui transformait leur relation avec les patients en quelque chose de plus qu'un simple rapport de soins professionnels. »

Soigner des clients dans le contexte de la rue ou d'un hôtel est très différent que de dispenser des soins dans un établissement, un hôpital ou une clinique. Les infirmières se trouvent sur le territoire du client et l'illusion d'autorité, présente dans le contexte institutionnel, disparaît rapidement. Les infirmières n'ont pas non plus accès aux ressources disponibles dans les contextes traditionnels. Il est important d'établir une relation de collaboration avec les clients et de leur faire comprendre qu'ils font partie de la solution en matière de soins de santé.



## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR ÉTABLIR DES RELATIONS

### Objectif

Examiner comment établir des relations avec les personnes qui consomment des drogues.

### Avant le visionnement

1. Divisez les participants en groupes de quatre. Demandez aux membres de chaque groupe de jouer le rôle de l'infirmière, de Wheels et de Dexter. Un membre du groupe devrait assumer le rôle d'observateur.
2. L'animateur rassemble tous les Wheels et leur dit, sans que les infirmières et les Dexter l'entendent, qu'ils n'accepteront pas de se faire soigner.
3. L'animateur rassemble ensuite tous les Dexter et leur dit, sans que les autres l'entendent, qu'ils n'accepteront de se faire soigner que quand on les en aura persuadés.
4. L'animateur dit ensuite aux infirmières, sans que les autres l'entendent, que leur employeur leur a demandé de faire passer un test de dépistage de la syphilis à Dexter et Wheels.

5. Demandez à l'infirmière et aux clients de jouer une scène d'intervention infirmière. L'observateur fait des commentaires et, au besoin, fait une démonstration de comment l'infirmière aurait pu agir différemment pour obtenir un meilleur résultat.
6. Circulez dans la salle et aidez les petits groupes.
7. S'il y a assez de temps, les participants peuvent jouer les différents rôles.

Demandez aux participants de :

- Dire comment ils se sont sentis en tant qu'infirmières et clients.
- Parler des défis qu'ils ont rencontrés.
- Dire s'ils pensent avoir bien relevé ces défis.

### Pendant le visionnement

Visionnez *Établir des relations* (1:52)

### Après le visionnement

Demandez aux participants ce qu'ils ont appris et ce qu'ils pourraient incorporer à leur pratique infirmière.

## CHAPITRE 2

# RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE FRONTIÈRES



« C'est toujours l'infirmière autorisée qui a la responsabilité d'établir et de maintenir des frontières entre elle et les clients. »

CRNBC (2006)

### Vue d'ensemble

Dans le chapitre 2: *Wheels et Barry* l'infirmière de rue Janine Stevenson rencontre deux clients, *Wheels et Dexter*. Ces deux hommes font des remarques à caractère sexuel au sujet de Janine.

### Contexte

Une infirmière a tout à fait le droit, conformément aux normes de pratique et au Code de déontologie de l'AIC, de dire au client que ses remarques sont inappropriées. (CRNBC, 2003) Cependant, Janine sait que, dans ce contexte, un tel commentaire pourrait changer la relation qu'elle a avec *Wheels* et *Dexter*, ou même y mettre fin.

Peternelj-Taylor et Yonge (2003) expliquent que dans la relation infirmière-client il y a de nombreux risques qui peuvent compromettre l'intégrité d'une relation fondamentalement thérapeutique. Pour pouvoir préserver les limites de la relation il faut être conscient de cette éventualité. Peternelj-Taylor et Yonge présentent quelques stratégies concrètes qui aident à maintenir les limites de la relation thérapeutique.

Ces stratégies comprennent :

- Avoir une bonne connaissance de soi : vos actions répondent-elles à vos besoins ou à ceux des clients?
- Parler à ses collègues : parlez ouvertement de vos doutes, inquiétudes et questions avec vos collègues.
- Travail en groupe : demandez à une infirmière ayant plus d'expérience que vous de vous accompagner lorsque vous risquez de ne pas vous sentir à l'aise dans une situation.
- Éducation : assurez-vous que toutes les formations en sciences infirmières traitent de l'établissement et du maintien des frontières de la relation infirmière.

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR FRONTIÈRES

#### Objectif

Étudier le concept des frontières dans la relation entre l'infirmière de rue et un utilisateur de drogues.

#### Avant le visionnement

Écrivez la citation suivante sur un tableau à feuilles, lisez-la aux participants et demandez-leur ce qu'elle signifie pour eux :

« La familiarité et la confiance qui s'établissent entre une infirmière et un client, auxquelles s'ajoutent l'envie séduisante d'aider, la complexité des besoins de traitement du client, un manque général de compréhension de la théorie des limites, peuvent menacer l'intégrité de la relation et donner lieu au dépassement des limites. »

(Peternelj-Taylor & Yonge, 2003)

#### CHAPITRE 2 : WHEELS ET BARRY (6:40)

##### Réflexions sur la pratique :

Les gens en contexte (1:19)

Sécurité (2:12)

Établir des relations (1:52)

Frontières (2:19)

##### +Sujets :

Autochtones et drogues (6:23)

Ensemble des troubles causés par

l'alcoolisation fœtale (7:38)

Drogues 101 (34:58)



- Demandez aux participants de se rappeler de la façon dont l'infirmière Janine interagit avec Wheels et Dexter dans le chapitre 2.
- Demandez aux participants d'identifier les frontières qui ont été transgressées.
- Demandez aux participants comment Janine a relevé ce défi.
- Examinez comment Janine a maintenu les limites de la relation et imaginez d'autres stratégies possibles.

### Pendant le visionnement

Visionnez *Frontières* (2:19)

### Après le visionnement

- De quels concepts discutent Janine, l'infirmière de rue, et Paddy Rodney, l'éthicienne en soins infirmiers?
- Comment ces concepts s'appliquent-ils à votre pratique infirmière?
- Quels autres problèmes relatifs aux limites doivent prendre en considération les infirmières de rue et pour lesquels elles doivent se préparer?

### SUGGESTIONS AUX ANIMATEURS

- Il incombe à l'infirmière – et non au client – d'établir et de maintenir les limites de la relation.
- La relation avec le client, du début à la fin, doit d'abord et avant tout répondre aux besoins de santé de celui-ci.
- Être très prudent lors de rencontres sociales avec les clients ou anciens clients.
- Ne parler de soi-même que dans des limites appropriées.
- Dans quelques circonstances, il peut être thérapeutique de toucher ou de prendre un client dans ses bras.
- Adresser les clients de façon respectueuse.

(CRNBC, 2006)

### SUGGESTIONS AUX ANIMATEURS

- Comment pouvez-vous réagir aux avances sexuelles des clients?
- Quelle dynamique créez-vous en donnant de l'argent aux clients?
- Quelle est la limite de l'aide à apporter?
- Quelle est la limite des questions à poser?
- Quelle est la limite de ce que vous pouvez dire sur vous-même?
- Quand appeler le 911?
- Quelles sont des stratégies pour maintenir les frontières?
- Demandez-vous si vous agiriez ainsi devant votre superviseur?
- Demandez-vous si cette intervention aide le client ou l'infirmière?
- Demandez-vous s'il existe un environnement dans lequel les infirmières se sentent à l'aise pour reconnaître, discuter et examiner leurs sentiments?

## CHAPITRE 2

# +SUJETS AUTOCHTONES ET DROGUES



### CHAPITRE 2 : WHEELS ET BARRY (6:40)

#### Réflexions sur la pratique :

- Les gens en contexte (1:19)
- Sécurité (2:12)
- Établir des relations (1:52)
- Frontières (2:19)

#### +Sujets :

- Autochtones et drogues** (6:23)
- Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (7:38)
- Drogues 101 (34:58)

La consommation abusive d'alcool et d'autres drogues est un problème de santé et social majeur auquel font face les peuples autochtones du monde entier, des Maoris de Nouvelle-Zélande aux Groenlandais et aux Premières nations du Canada. (OMS, 1996) Indubitablement, cette situation est la conséquence de la conquête de leurs pays par les Européens, qui a entraîné au cours des siècles suivants la perte de leur culture et de leurs ressources, ainsi que la décimation de leurs populations.

Wright, 1995

### Vue d'ensemble

Dans *Autochtones et drogues*, l'infirmière Lucy Barney discute de la consommation de drogues dans les communautés autochtones.

### Contexte

Au Canada, quelque 100 000 enfants autochtones ont été arrachés à leur famille et envoyés dans des pensionnats. Certains de ces enfants ont été victimes de violence physique, émotionnelle et sexuelle de la part de leurs enseignants et gardiens. Les répercussions tragiques de ce passé continuent encore à affliger les peuples autochtones. Malgré une amélioration récente dans leur état de santé, les peuples autochtones canadiens ont un taux plus élevé de chômage, moins d'opportunités d'éducation, une espérance de vie plus courte, de plus haut taux de mortalité infantile, des taux de morbidité plus élevés et des taux plus élevés de consommation problématique d'alcool et d'autres drogues que la population canadienne dans son ensemble.

(Santé Canada, 2000)

En Colombie-Britannique, les statistiques sur le VIH reflètent cette réalité. Entre 1996 et 2000, les peuples autochtones représentaient environ 4 % de la population totale mais 18 % des nouvelles infections par le VIH. Entre 1998 et 2000, 60 % des nouvelles infections par le VIH parmi les Autochtones étaient attribuées à l'usage de drogues injectables (Millar et al. 2006). Les statistiques du BCCDC montrent qu'en 2005 plus de 30 % des

femmes ayant des tests séropositifs étaient autochtones, tandis que les hommes autochtones représentaient 9 % des tests séropositifs.

(BCCDC, 2005)

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR AUTOCHTONES ET DROGUES

#### Objectif

Examiner les problèmes associés à l'usage des drogues dans les communautés autochtones.

#### Avant le visionnement

Définissez « réduction des méfaits » et « abstinence ».

Demandez aux participants d'expliquer comment la réduction des méfaits et l'abstinence sont deux façons différentes de répondre aux mêmes problèmes.

#### Pendant le visionnement

Visionnez *Autochtones et drogues* (6:23)

#### Après le visionnement

Posez les questions suivantes aux participants :

- De quelles façons la métaphore de la tresse (le mental, le physique, le spirituel) peut-elle aider les infirmières dans leurs interactions avec les Autochtones qui consomment des drogues?
- Pourquoi les commentaires de Lucy pourraient-ils aider les infirmières à comprendre la raison pour laquelle les Autochtones qui consomment des drogues ne vont pas aux cliniques conventionnelles?

## CHAPITRE 2

# +SUJETS ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE



### Vue d'ensemble

Dans la section *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale*, la pédiatre Christine Looock explique l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et le dysfonctionnement cérébral. Elle donne aussi des suggestions sur la meilleure façon de communiquer avec les personnes affligées par les effets de l'alcoolisation fœtale.

Dans *Generations*, l'infirmière Lucy Barney explique pourquoi l'éducation est cruciale pour limiter les effets de l'alcool sur le fœtus.

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE

#### Objectif

Étudier les concepts de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et les stratégies de communication que les infirmières peuvent employer lorsqu'elles travaillent avec des personnes qui en sont atteintes.

### Avant le visionnement

Utilisez le tableau SVA *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale* à la page 36 pour recenser ce que les participants savent, veulent savoir et ont appris sur la façon de communiquer avec les personnes souffrant des effets de l'alcoolisation fœtale.

### Pendant le visionnement

Visionnez *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale* (7:38)

### Après le visionnement

Demandez aux participants de :

- Compléter la troisième colonne.
- Partager et reprendre les principaux points de ce qu'ils ont appris.
- Suggérer d'autres questions à propos de l'Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Quel est l'impact de ces connaissances sur leur pratique infirmière?

### DROGUES 101

+Sujets : *Drogues 101* est inclus dans le menu du Chapitre 2 du DVD.

L'activité d'apprentissage de +Sujets : *Drogues 101* se trouve à la page 21.

### CHAPITRE 2 : WHEELS ET BARRY (6:40)

#### Réflexions sur la pratique :

- Les gens en contexte (1:19)
- Sécurité (2:12)
- Établir des relations (1:52)
- Frontières (2:19)

#### +Sujets :

Autochtones et drogues (6:23)

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (7:38)

Drogues 101 (34:58)

DOCUMENT À DISTRIBUER 2.1

## ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE

CE QUE JE SAIS	CE QUE JE VEUX APPRENDRE	CE QUE J'AI APPRIS

CHAPITRE 3

LINDA

# LINDA



# 3

# 3

## CHAPITRE 3 LINDA



« On ne peut pas sauver tout le monde. C'est leur vie, pas la mienne. »

Liz James, infirmière de rue

### CHAPITRE 3 : LINDA (1:03)

#### Réflexions sur la pratique :

Communication thérapeutique (1:17)

#### +Sujets :

Cerveau et drogues (15:51)

Santé mentale et drogues (7:49)

Drogues 101 (34:58)

### VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Chapitre 3 : *Linda* examine les défis que doivent relever les infirmières de rue lorsqu'elles communiquent et négocient avec des personnes qui sont sous l'influence de la drogue. Le chapitre 3 examine aussi des stratégies de communication thérapeutique dans un contexte de consommation de drogues et les +Sujets décrivent les effets chimiques, mentaux et physiologiques de plusieurs drogues illicites.

### RÉSUMÉ DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

1. Comprendre les principes de la communication thérapeutique en identifiant les stratégies qu'une infirmière peut utiliser pour communiquer avec une personne sous l'influence de la drogue.
2. Comprendre quand et comment utiliser les stratégies de communication thérapeutique avec une personne qui consomme des drogues.
3. Apprendre les effets chimiques et physiologiques de plusieurs drogues courantes.
4. Comprendre quelques-unes des raisons qui amènent les gens à consommer des drogues.

### ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE POUR CHAPITRE 3 : LINDA

#### Contexte

Les gens pensent souvent que lorsque des personnes sont dans un état high elles sont incapables de comprendre ce qu'on leur dit ou de s'en souvenir. Les techniques de communication thérapeutique, qui jouent un rôle majeur pour inciter le client à faire appel aux soins de santé conventionnels, aident à établir la relation infirmière-client, que le client soit ou non sous l'influence de la drogue.

#### Objectif

Comprendre les principes de la communication thérapeutique en identifiant les stratégies qu'une infirmière peut utiliser pour communiquer avec une personne sous l'influence de la drogue.

#### Avant le visionnement

Demandez aux participants de décrire certains des comportements physiques des personnes qui sont sous l'effet des drogues.

Revenez sur les stratégies de communication thérapeutique utilisées par Caroline et Janine dans les épisodes précédents.

#### Pendant le visionnement

Visionnez Chapitre 3 : *Linda* (1:03)

Demandez aux participants de prendre note du langage corporel et de la voix de Linda et Liz.

#### Après le visionnement

Demandez aux participants :

- Quelles pourraient être les réactions des gens en voyant le comportement de Linda? Pourquoi?
- Comment Liz utilise-t-elle sa voix et son langage corporel pour communiquer efficacement?

D'identifier les stratégies de communication thérapeutique qu'utilise Liz avec Linda.

De penser à l'une de leurs rencontres récentes avec un client. Ont-ils utilisé les stratégies de communication thérapeutique pour améliorer leur prestation de soins?

## CHAPITRE 3

# RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE



## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE

### Objectif

Comprendre quand et comment utiliser les stratégies de communication thérapeutique avec une personne qui consomme des drogues.

### Avant le visionnement

Demandez au groupe de définir le terme « communication thérapeutique ».

Demandez au groupe d'énumérer et de décrire les stratégies de communication thérapeutique.

Vous pouvez ajouter les éléments suivants à leur liste :

- Poser des questions ouvertes
- Faire preuve d'écoute attentive
- Adopter une attitude réceptive
- Présenter la réalité
- Répéter le point ou la question
- Demander de clarifier
- Exprimer le doute
- Garder le silence au moment approprié
- Plaisanter de façon appropriée

(Will/Grundy, 2005)

### Pendant le visionnement

Visionnez *Communication thérapeutique* (1:17)

### Après le visionnement

Demandez aux participants d'identifier les stratégies de communication thérapeutique que Liz utilise avec Linda.

1. Divisez les participants en groupes de 3.  
Demandez aux membres de chaque groupe de jouer le rôle de l'infirmière ou du client. Le troisième membre de chaque groupe assume le rôle d'observateur.
2. Demandez à l'infirmière et au client de jouer une scène d'intervention de soins infirmiers, durant laquelle l'infirmière utilise les techniques de communication thérapeutique mentionnées ci-dessus. Le client pourrait présenter les comportements associés à différentes drogues de la rue. La rencontre peut avoir lieu dans la rue, dans une salle d'urgence ou dans une clinique.
3. L'observateur fait des commentaires et, au besoin, démontre comment l'infirmière aurait pu agir pour obtenir un meilleur résultat.
4. Circulez dans la salle et offrez votre aide aux petits groupes.
5. S'il y a assez de temps, les participants peuvent changer de rôle.
6. Rassemblez le groupe entier et parlez avec les participants des défis qu'ils ont rencontrés.
7. Demandez aux participants dans quelle mesure ils pensent avoir bien relevé ces défis.

## CHAPITRE 3 : LINDA (1:03)

Réflexions sur la pratique :

Communication thérapeutique (1:17)

+Sujets :

Cerveau et drogues (15:51)  
Santé mentale et drogues (7:49)  
Drogues 101 (34:58)

# 3

## CHAPITRE 3

## +SUJETS CERVEAU ET DROGUES



### CHAPITRE 3 : LINDA (1:03)

#### Réflexions sur la pratique :

Communication thérapeutique (1:17)

#### +Sujets :

**Cerveau et drogues** (15:51)

Santé mentale et drogues (7:49)

Drogues 101 (34:58)

### Vue d'ensemble

Dans la section *Cerveau et drogues*, le neuroscientiste Dr Anthony Phillips explique comment la cocaïne, la méthamphétamine en cristaux et l'héroïne agissent sur le cerveau. Il discute des différents comportements causés par ces drogues et des causes neurochimiques de la dépendance.

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR CERVEAU ET DROGUES

#### Objectif

Apprendre les effets chimiques et physiologiques de plusieurs drogues courantes.

#### Avant le visionnement

Demandez aux participants de définir les termes : synapse, neurone, dopamine, sérotonine, transporteur de recaptage, système dopamine et endorphines.

#### Pendant le visionnement

Visionnez *Cerveau et drogues* (15:51)

Utilisez le tableau *Cerveau et drogues* à la page 41 pour vous aider à organiser et mémoriser les mécanismes biochimiques de plusieurs drogues.

#### Après le visionnement

Demandez aux participants :

- Pourquoi est-il utile aux infirmières de comprendre les mécanismes de la dépendance?
- De quelle façon une meilleure connaissance des mécanismes peut-elle influencer les soins prodigués par les infirmières?
- De discuter du lien entre le soutien moral et les gènes de vulnérabilité au stress.

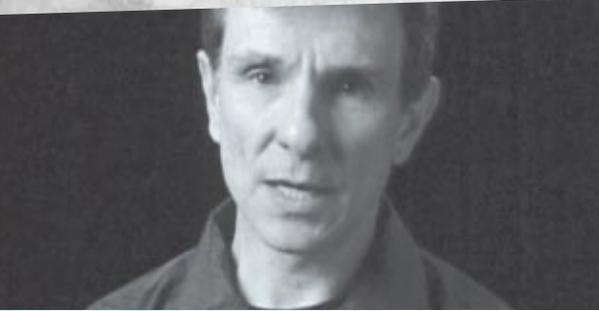
## CERVEAU ET DROGUES

DROGUE	EFFETS	MÉCANISMES BIOCHIMIQUES
Cocaïne		
Métamphétamine en cristaux		
Héroïne		

# 3

## CHAPITRE 3

## +SUJETS SANTÉ MENTALE ET DROGUES



### CHAPITRE 3 : LINDA (1:03)

#### Réflexions sur la pratique :

Communication thérapeutique (1:17)

#### +Sujets :

Cerveau et drogues (15:51)

**Santé mentale et drogues (7:49)**

Drogues 101 (34:58)

### Vue d'ensemble

Dans *Santé mentale et drogues*, le conseiller en santé mentale Andrew Larcombe parle de ses clients qui consomment ou ont consommé de la drogue.

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR SANTÉ MENTALE ET DROGUES

#### Objectif

Comprendre quelques-unes des raisons qui amènent les gens à consommer des drogues.

#### Avant le visionnement

Faites une liste des raisons pour lesquelles les gens pourraient consommer des drogues.

Qu'est-ce que le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et comment peut-il être lié à la consommation de drogues?

#### Pendant le visionnement

Visionnez *Santé mentale et drogues* (7:49)

#### Après le visionnement

Posez les questions suivantes aux participants :

- D'après Andrew, que signifie le concept d'« auto-réconfort »?
- Quel est le lien entre les effets du stress sur la dépendance, tels qu'expliqués par Anthony Phillips, et la consommation de drogues par les personnes atteintes de TSPT, telle qu'expliquée par Andrew Larcombe?
- Comment Andrew décrit-il la suridentification et la distanciation dans la relation avec les clients?
- Comment cette explication peut-elle influencer la façon dont une infirmière prodigue des soins de santé?

#### DROGUES 101

+Sujets : *Drogues 101* est inclus dans le menu du Chapitre 3 du DVD.

L'activité d'apprentissage de +Sujets : *Drogues 101* se trouve à la page 21.



Chapitre 4

## BECKY ET LIZ

BECKY & L



4

# 4

## CHAPITRE 4 BECKY ET LIZ



### CHAPITRE 4 : BECKY ET LIZ (18:56)

#### Réflexions sur la pratique :

- Accès aux soins de santé (3:33)
- Éthique et pratique (4:11)
- Grossesse et drogues (1:54)
- Solutions divergentes (2:04)

#### +Sujets :

- Hôpitaux et soins intensifs (9:25)
- Grossesse et drogues (7:21)
- Drogues 101 (34:58)

Caroline:

« Becky, tu pourrais mourir. »

Becky:

« Je m'en fous maintenant. »



### VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Dans le chapitre 4 : *Becky et Liz* les infirmières Caroline Brunt et Sarah Levine tentent de prodiguer des soins à Betty, qui est très malade et sans abri, tout en respectant son besoin de drogues et sa demande d'être accompagnée de sa fille enceinte. Ce chapitre examine l'accès aux soins de santé, présente des situations difficiles sur le plan de la pratique et qui donnent lieu à des dilemmes éthiques, le travail avec des femmes enceintes qui consomment des drogues et ce qui arrive lorsque les besoins du client sont en contradiction avec le programme de santé publique que promeut l'infirmière.

## RÉSUMÉ DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

1. Observer directement la complexité du travail d'infirmière de rue et les défis à relever.
2. Examiner les attitudes que peuvent avoir les infirmières au sujet des drogues ou des personnes qui consomment des drogues.
3. Identifier les problèmes d'éthique auxquels les infirmières peuvent faire face lorsqu'elles travaillent avec des personnes qui consomment des drogues.
4. Comprendre les problèmes qui se présentent aux infirmières lorsqu'elles travaillent avec des femmes enceintes qui consomment des drogues.
5. Comparer et mettre en contraste les priorités des infirmières et celles des clients pour ce qui est d'accéder aux soins de santé.
6. Examiner les problèmes que rencontrent les infirmières et les personnes qui consomment des drogues lorsque leur interaction se déroule dans un hôpital ou un centre de soins intensifs, et les solutions éventuelles à ces problèmes.
7. Comprendre les défis auxquels font face les femmes enceintes qui consomment des drogues.
8. Décrire les principes à retenir en soignant les femmes enceintes qui consomment des drogues.

## VUE D'ENSEMBLE

**Cet épisode illustre, en nous montrant une situation réelle et bouleversante, les défis rencontrés dans le travail d'infirmière de rue et les stratégies utilisées.**

Becky est visiblement malade et en manque d'héroïne. Caroline essaie de trouver un moyen pour que Becky reçoive l'attention médicale dont elle a besoin.

## ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE POUR CHAPITRE 4 : BECKY ET LIZ

### Objectif

**Observer directement la complexité du travail d'infirmière de rue et les défis à relever.**

### Avant le visionnement

Demandez aux participants de se souvenir d'une situation où quelqu'un avait vraiment besoin d'aide mais refusait toute aide ou tout conseil.

Demandez-leur de se rappeler quels efforts avaient été déployés pour convaincre la personne d'accepter de l'aide.

Pourquoi ces efforts avaient abouti ou échoué?

### Pendant le visionnement

Visionnez Chapitre 4 : *Becky et Liz* (18:55)

Demandez aux participants de noter les défis que posent Becky et Liz à Caroline et Sarah.

Les participants pourraient trouver utile le tableau *Défis à relever dans les soins infirmiers de rue* à la page 46 pour organiser les défis.

### Après le visionnement

Demandez aux participants de faire la liste des défis médicaux, logistiques, juridiques et psychologiques qu'ont rencontrés Caroline et Sarah.

Demandez aux participants quels sont les défis qu'ils auraient le plus de mal à relever. Pourquoi ceux-ci sont-ils les plus difficiles?

# 4

DOCUMENT À DISTRIBUER 1.4

## DÉFIS À RELEVER DANS LES SOINS INFIRMIERS DE RUE

DÉFIS	BECKY	LIZ
Médicaux		
Logistiques		
Juridiques		
Psychologiques		



Beaucoup d'utilisateurs de drogues appréhendent l'atmosphère rigide et réglementée des institutions où ils ressentent souvent de l'hostilité et se sentent censurés et jugés.

Wood, Kerr et al. 2003

### Contexte

Howard et Chung (2000) ont trouvé que les infirmières ont une perception beaucoup plus négative d'un client considéré comme un consommateur de drogues que d'un client qui n'en consomme pas. Comparées aux autres professionnels de la santé, Howard et Chung suggèrent que les infirmières sont moins tolérantes face à la consommation de drogues et ont plus tendance à juger leurs clients qui consomment.

L'attitude de l'infirmière par rapport à la consommation de drogues influe fortement sur sa relation avec le client. Parfois, ces attitudes peuvent améliorer la prestation des soins mais plus souvent elles nuisent à la collaboration entre le client et l'infirmière.

(Naegle, MA, 1994)

La vie dans la rue présente de nombreux obstacles et défis pour ce qui est de l'accès aux soins de santé. Étant donné que les soins de santé ne sont souvent pas une haute priorité pour beaucoup de

consommateurs de drogues, ils ont tendance à éviter les soins traditionnels ou institutionnels et ne se rendent aux services d'urgence ou de soins actifs à l'hôpital que lorsqu'ils sont extrêmement malades. Ceci complique énormément la prestation de services de santé et la tâche des fournisseurs de soins.

(Palepu, Strathdee et al. 1999)

L'action sociale est une part intégrale et fondamentale du travail des infirmières, en particulier lorsqu'elles travaillent avec des populations marginalisées ou des personnes de la rue. Les infirmières peuvent intervenir de nombreuses façons, p. ex., au sein des institutions pour revendiquer de meilleurs soins ou des changements de politiques.

Le BC College of Registered Nurses définit l'action sociale comme étant « la défense active d'une cause importante, l'apport d'un soutien aux autres pour qu'ils puissent agir pour eux-mêmes, ou parler au nom de ceux qui ne le peuvent pas. »

(CRNBC, 2006)

### CHAPITRE 4 : BECKY ET LIZ (18:56)

#### Réflexions sur la pratique :

Accès aux soins de santé (3:33)

Éthique et pratique (4:11)

Grossesse et drogues (1:54)

Solutions divergentes (2:04)

#### +Sujets :

Hôpitaux et soins intensifs (9:25)

Grossesse et drogues (7:21)

Drogues 101 (34:58)

# 4



## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

### Objectif

**Examiner les attitudes que peuvent avoir les infirmières au sujet des drogues ou des personnes qui consomment des drogues.**

### Avant le visionnement

Dans le film, l'éthicienne en soins infirmiers, Paddy Rodney, dit qu'elle s'inquiète que dans leur colère, dans la colère de la société envers les personnes qui ont des problèmes d'abus de substances, les professionnels finissent par faire prévaloir leurs valeurs personnelles, de telle sorte que les personnes qui ont des problèmes d'abus de substances ont beaucoup de difficultés à accéder aux soins de santé.

Discutez ce point de vue avec les participants.

### Pendant le visionnement

Visionnez *Accès aux soins de santé* (3:33)

Demandez aux participants de prendre note des raisons pour lesquelles les travailleurs en soins de santé peuvent ressentir de la colère envers les personnes qui consomment des drogues.

### Après le visionnement

Demandez aux participants de faire la liste des raisons pour lesquelles les personnes qui consomment des drogues évitent les soins de santé institutionnels.

Puis posez les questions suivantes :

- D'où provient l'attitude des infirmières envers les personnes qui consomment des drogues?
- Quels aspects de notre société ont contribué à ce genre d'attitudes?
- Quel est l'impact que pourrait avoir l'attitude d'une infirmière sur ses clients ou patients?
- Comment les infirmières pourraient-elles discerner leurs sentiments envers les personnes qui consomment des drogues?
- Comment pourraient-elles discerner la colère ou la frustration de leurs collègues?
- Quelles stratégies les infirmières pourraient-elles utiliser pour soulager leur colère, personnellement et professionnellement?
- Avez-vous dispensé des soins à une personne qui a des drogues sur elle ou dans ses affaires?
- Quels sont les paramètres juridiques pour les infirmières dans cette situation dans votre domaine de pratique?
- De quelles façons une infirmière pourrait-elle aider une personne gravement malade et qui consomme des drogues à avoir accès à des soins médicaux?

Décrivez la relation entre le fait de dispenser des soins sécuritaires et compétents et l'action sociale.

## CHAPITRE 4

# RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE ÉTHIQUE ET PRATIQUE

## Contexte

Les normes professionnelles de pratique infirmière établissent les niveaux de pratique attendus des infirmières à travers le Canada. Ces normes sont réglementées par chaque province et varient légèrement d'une province à l'autre.

Néanmoins, toutes ces normes traitent des questions éthiques soulevées dans la pratique infirmière.

Les dilemmes éthiques sont définis par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) comme étant « des situations marquées par l'existence de raisons éthiques également convaincantes à la fois pour et contre une ligne de conduite, et dans lesquelles il faut prendre une décision... »

(p. 5. Code de déontologie de l'AIIIC, 2002)

Toutes les infirmières font face à des problèmes éthiques délicats dans la pratique de leur profession. Un modèle de prise de décision éthique aide à analyser une situation étape par étape. Il existe plusieurs modèles éthiques et il comprennent tous trois catégories générales : 1) collecte des faits, 2) examen des valeurs éthiques, 3) prise de décision tenant compte des principes éthiques. Il est utile que la pratique infirmière soit guidée par des valeurs éthiques telles que : santé et bien-être, choix, dignité, confidentialité, justice, responsabilité et environnements de pratique de qualité.

(AIIIC, 2002)

## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR ÉTHIQUE ET PRATIQUE

### Remarque aux animateurs

Il faut un minimum de 16 personnes dans la classe pour faire cette activité, ou bien un multiple de 8. Les animateurs devront modifier l'activité pour l'adapter au nombre de participants.

### Vue d'ensemble

Chapitre 4 : *Becky et Liz* présente plusieurs dilemmes du travail infirmier dans la rue. Les infirmières Caroline Brunt et Sarah Levine ont trouvé

Becky, très malade, sous une remorque. Becky ne veut absolument pas aller à l'hôpital et dit qu'elle préférerait mourir.

## Objectif

Identifier les problèmes d'éthique auxquels les infirmières peuvent faire face lorsqu'elles travaillent avec des personnes qui consomment des drogues.

### Avant le visionnement

Écrivez les huit principes du *Code de déontologie de l'AIIIC* sur huit pages séparées du tableau à feuilles ou faites circuler la feuille à distribuer *Code de déontologie de l'AIIIC* qui se trouve à la page 50.

Divisez les participants en groupes de deux.

Demandez aux participants de faire une liste d'exemples pour les huit principes du *Code de déontologie de l'AIIIC* trouvés dans le Chapitre 4 : *Becky et Liz*.

Demandez-leur d'énumérer les dilemmes qu'ont rencontrés Caroline et Sarah.

### Pendant le visionnement

Visionnez *Éthique et pratique* (4:11)

### Après le visionnement

- Quels sont les problèmes juridiques auxquels font face les infirmières lorsqu'elles travaillent avec des personnes qui consomment des drogues?
- Lorsque les infirmières demandent à Becky de sortir de la camionnette, comment arrivent-elles à équilibrer les tâches suivantes : 1) collecte des faits, 2) examen des valeurs éthiques, 3) prise de décisions tenant compte des principes éthiques?
- Quels problèmes éthiques se poseraient à vous si vous travailliez avec des personnes qui consomment des drogues?
- Quelles stratégies pourriez-vous utiliser pour solutionner ces problèmes éthiques?
- Les infirmières de rue ont-elles la responsabilité éthique de résoudre le sans-abrisme, la pauvreté et la violence?

## CHAPITRE 4 : BECKY ET LIZ (18:56)

### Réflexions sur la pratique :

Accès aux soins de santé (3:33)

Éthique et pratique (4:11)

Grossesse et drogues (1:54)

Solutions divergentes (2:04)

### +Sujets :

Hôpitaux et soins intensifs (9:25)

Grossesse et drogues (7:21)

Drogues 101 (34:58)

DOCUMENT À DISTRIBUER 4.2  
**CODE DE DÉONTOLOGIE DE L'AIC**

CODE DE DÉONTOLOGIE	APPLICATION
<p><b>Soins sécuritaires</b> – Les infirmières ont à cœur de pouvoir offrir des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique, qui leur permettent de remplir leurs obligations professionnelles et éthiques envers les personnes qu'elles soignent.</p>	
<p><b>Santé et bien-être</b> – Les infirmières veillent à la promotion de la santé et au bien-être des personnes et les aident à atteindre un état de santé optimal, qu'elles vivent une situation normale ou qu'elles soient malades, blessées, handicapées ou mourantes.</p>	
<p><b>Choix</b> – Les infirmières respectent et favorisent l'autonomie des personnes et les aident à exprimer leurs besoins et leurs valeurs, ainsi qu'à obtenir les renseignements et les services appropriés leur permettant de prendre des décisions éclairées.</p>	
<p><b>Dignité</b> – Les infirmières reconnaissent et respectent la valeur intrinsèque de chaque personne et se font les avocates d'un traitement respectueux de toutes les personnes.</p>	
<p><b>Confidentialité</b> – Les infirmières protègent les renseignements fournis dans le cadre de la relation professionnelle et ne les divulguent à l'extérieur de l'équipe soignante qu'avec le consentement éclairé de la personne ou lorsque la loi l'exige ou lorsque la non-divulgence pourrait entraîner un préjudice grave.</p>	
<p><b>Justice</b> – Les infirmières défendent les principes d'équité et de justice permettant à chacun d'obtenir une part des services de santé et des ressources en rapport avec ses besoins, et permettant de favoriser la justice sociale.</p>	
<p><b>Responsabilité</b> – Garanties de leur pratique, les infirmières s'acquittent de leurs responsabilités professionnelles selon les normes de pratique.</p>	
<p><b>Milieu de pratique de qualité</b> – Les infirmières se prononcent et militent en faveur de milieux de pratique dotés des structures organisationnelles et des ressources nécessaires pour assurer la sécurité, le soutien et le respect de toutes les personnes qui s'y trouvent.</p>	



« Je veux vraiment protéger le bébé. Je dois prendre du recul, car pour protéger le bébé, je dois créer des liens avec la femme qui consomme... Je dois découvrir où elle en est, ce qu'elle veut et ce qui peut fonctionner pour elle, afin de lui donner de l'information et de la mettre en contact avec des ressources qui peuvent l'aider. »

Caroline Brunt, infirmière de rue

### Contexte

« Tout ce qu'on fait pour améliorer la santé de la mère enceinte aura un impact positif sur la santé du fœtus/bébé. Les déterminants sociaux de la santé ont plus d'effets sur la grossesse que les drogues. »

(Payne, 2006)

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR GROSSESSE ET DROGUES

#### Objectif

Comprendre les problèmes qui se présentent aux infirmières lorsqu'elles travaillent avec des femmes enceintes qui consomment des drogues.

#### Avant le visionnement

Demandez aux participants de faire un brainstorm sur les différentes attitudes de la société envers les femmes enceintes qui consomment des drogues.

Dans quelle mesure les infirmières ont-elles tendance à adopter ces attitudes?

#### Pendant le visionnement

Visionnez *Grossesse et drogues* (1:54)

#### Après le visionnement

Demandez aux participants de discuter des points suivants :

- Comment Caroline arrive-t-elle à rationaliser son approche aux soins de santé?
- Dans quelle mesure la façon de penser de Caroline correspond-elle à la vôtre?

Réfléchissez à votre propre attitude envers les femmes qui consomment des drogues et demandez-vous si, en changeant votre attitude, vous pourriez améliorer les soins que vous leur prodiguez.

#### CHAPITRE 4 : BECKY ET LIZ (18:56)

##### Réflexions sur la pratique :

Accès aux soins de santé (3:33)

Éthique et pratique (4:11)

**Grossesse et drogues** (1:54)

Solutions divergentes (2:04)

##### +Sujets :

Hôpitaux et soins intensifs (9:25)

Grossesse et drogues (7:21)

Drogues 101 (34:58)

# 4

## CHAPITRE 4

# RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE SOLUTIONS DIVERGENTES

### CHAPITRE 4 : BECKY ET LIZ (18:56)

#### Réflexions sur la pratique :

Accès aux soins de santé (3:33)

Éthique et pratique (4:11)

Grossesse et drogues (1:54)

**Solutions divergentes** (2:04)

#### +Sujets :

Hôpitaux et soins intensifs (9:25)

Grossesse et drogues (7:21)

Drogues 101 (34:58)

### SUGGESTIONS AUX ANIMATEURS

- Les priorités de Becky : hébergement, hydratation, héroïne, être accompagnée
- Les obstacles qui empêchent Becky de répondre à ses besoins : pauvreté, n'aime pas les soins intensifs, difficulté à marcher
- Les priorités des infirmières : amener Becky à l'hôpital, maintenir la relation
- Les obstacles des infirmières : refus de Becky d'aller à l'hôpital, manque de ressources alternatives appropriées et disponibles.

### Vue d'ensemble

Dans le chapitre 4, la discussion qui se déroule entre l'infirmière de rue Caroline Brunt et Becky illustre la contradiction entre les solutions offertes par la santé publique et les attentes du client.

Caroline s'ajuste aux attentes de Becky de façon à pouvoir l'amener à recevoir les soins dont elle a besoin. Caroline abandonne l'idée de l'hôpital et propose une option que Becky pourrait accepter.

### Contexte

Les infirmières de rue auront peut-être à travailler avec des personnes qui ne désirent pas faire appel aux soins de santé. Ceci peut être frustrant.

Traditionnellement, les infirmières et les autres professionnels de la santé perçoivent le refus de se soumettre au traitement prescrit comme un obstacle énorme à la prestation efficace de soins de santé.

Playle et Keeley (1998) expliquent que cette attitude de la part des professionnels de la santé provient d'une perception du patient comme étant un récepteur passif des soins prodigués. Le refus d'un patient de se soumettre au traitement ne correspond pas aux croyances, normes et attentes traditionnelles en ce qui concerne les rôles « appropriés » des patients et des professionnels.

(Playle and Keeley .1998)

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR SOLUTIONS DIVERGENTES

#### Objectif

Comparer et mettre en contraste les priorités des infirmières et celles des clients pour ce qui est d'accéder aux soins de santé.

#### Avant le visionnement

Les participants sont divisés en groupe de 2 et réfléchissent aux questions suivantes sur le Chapitre 4 : *Becky et Liz*:

- Quelles sont les priorités de Becky en ce moment?
- Quels obstacles empêchent Becky de répondre à ses besoins?
- Quelles sont les priorités des infirmières en soignant Becky?
- Quels sont les deux obstacles qui empêchent les infirmières d'atteindre leurs objectifs?

#### Pendant le visionnement

Visionnez *Solutions divergentes* (2:04)

#### Après le visionnement

Demandez aux participants :

- Êtes-vous ou non d'accord avec Caroline lorsqu'elle explique qu'il y a un manque de concordance entre les solutions offertes par la santé publique et les attentes de la cliente? Expliquez votre réponse.
- Comment Caroline arrive-t-elle à négocier un compromis entre les besoins de Becky et ses propres objectifs de soins de santé?
- Décrivez une situation où vous avez eu à négocier la prestation de soins avec un client.
- Avez-vous eu recours aux principes de réduction des méfaits?
- Quelles sont les considérations éthiques d'une infirmière lorsqu'elle fait face aux méfaits par opposition aux bienfaits?

## CHAPITRE 4

# +SUJETS HÔPITAUX ET SOINS INTENSIFS

« Les gens ont l'impression que la réduction des méfaits ne se passe que dans la rue. Mais en fait, chaque fois qu'on prend le temps d'établir une relation positive avec un patient, on pratique la réduction des méfaits. »

Jane McCall, IA de salle d'urgence



### Vue d'ensemble

Bien que **BISEAU VERS LE HAUT** examine principalement les infirmières qui travaillent dans la rue, la consommation d'alcool et de drogues pose également des défis aux infirmières qui travaillent dans d'autres contextes.

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR HÔPITAUX ET SOINS INTENSIFS

#### Objectif

Examiner les problèmes que rencontrent les infirmières et les personnes qui consomment des drogues lorsque leur interaction se déroule dans un hôpital ou un centre de soins intensifs, et les solutions éventuelles à ces problèmes.

### Avant le visionnement

Inscrivez, en haut de deux feuilles du tableau ou de deux colonnes sur une page, « Défis des infirmières » et « Défis des clients ».

Encouragez les participants à faire un brainstorm sur les défis à relever par les infirmières et les clients dans les contextes de soins intensifs.

### CHAPITRE 4 : BECKY ET LIZ (18:56)

#### Réflexions sur la pratique :

- Accès aux soins de santé (3:33)
- Éthique et pratique (4:11)
- Grossesse et drogues (1:54)
- Solutions divergentes (2:04)

#### +Sujets :

- Hôpitaux et soins intensifs (9:25)**
- Grossesse et drogues (7:21)
- Drogues 101 (34:58)

Défis des infirmières	Défis des clients

# 4



## Pendant le visionnement

Visionnez *Hôpitaux et soins intensifs* (9:25)

## Après le visionnement

Demandez aux participants ce qu'ils ont appris en écoutant l'entrevue avec les deux infirmières.

Demandez aux participants :

- Dans quelle mesure les services de santé de votre communauté répondent-ils aux besoins de soins intensifs des personnes qui consomment des drogues?

Pensez à la diversité des personnes qui consomment des drogues (âge, sexe, classe sociale, race et orientation sexuelle).

- Quels sont les changements, au besoin, que vous pensez souhaitables? Pourquoi?

## SUGGESTIONS AUX ANIMATEURS

Défis des infirmières	Défis des clients
Peur	Peur d'être jugés
Frustration, irritation	Endroit inconnu
Incapacité à satisfaire les besoins du client	Règles à suivre
Colère	Prend du temps
Fatigue	Manque de contrôle
« Oh non, pas un autre! »	Pas d'accès à leurs propres drogues
Client récalcitrant	Mauvais traitement
Fardeau pour le système de soins de santé	Manque de respect
Prend du temps	Ne sont pas écoutés
Exige de la patience	Ne sont pas crus
Manque d'appui du système	On croit qu'ils sont là pour obtenir des drogues
Difficultés à communiquer	
Clients en quête de drogues	

## Contexte

L'état de santé des femmes enceintes qui consomment des drogues peut subir des complications dues à leur consommation, telles que : transmission de pathogènes à diffusion hématogène, VIH, hépatite, endocardite, abcès, infections transmises sexuellement (ITS) et infection des voies urinaires (IVU). Les femmes enceintes qui consomment des drogues (particulièrement par injection) ont un risque plus élevé de complications obstétriques et médicales. (Payne & Seymour, 2005)

Beaucoup de facteurs autres que la consommation de drogues influent sur la vie des femmes pendant la grossesse :

- Pauvreté
- Logement instable
- Alimentation instable ou malsaine, malnutrition
- Antécédents de traumatisme
- Conjoint, parents, « rendez-vous amoureux » ou clients violents
- Problèmes de santé mentale
- Perturbation familiale, problèmes associés à la garde des enfants
- Chômage
- Problèmes judiciaires, incarcération
- Isolement social
- Manque ou instabilité des soins médicaux
- Peur des figures d'autorité

(Payne & Seymour, 2005)

## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR GROSSESSE ET DROGUES

### Objectif

Comprendre les défis auxquels font face les femmes enceintes qui consomment des drogues.

### Avant le visionnement

Demandez aux participants :

- Quels sont certains des défis que doivent relever les femmes enceintes qui consomment des drogues?

### Pendant le visionnement

Visionnez Chapitre 4 : *Becky et Liz* (18:55)

### Après le visionnement

Demandez aux participants de réfléchir aux commentaires de Liz au sujet de son conflit entre « son amour du crack » et le fait qu'elle est enceinte.

Demandez-leur de décrire la situation dans l'optique de Liz.

Posez les questions suivantes aux participants :

- Où se situe Liz sur le modèle de la théorie du changement ? (voir Guide de l'enseignant, chapitre 1 *Drogues 101* à la page 21).
- Quelles sont ses priorités en ce moment?
- De quoi s'inquiète-t-elle?
- Quelles sont ses autres contraintes? (pensez aux déterminants sociaux de la santé du Chapitre 2.)
- Pourquoi Liz aime-t-elle l'Unité Fir Square au BC Women's Hospital?
- Qu'est-ce que les stratégies de l'Unité Fir Square et des soins infirmiers dans la rue ont-elles en commun?

## CHAPITRE 4 : BECKY ET LIZ (18:56)

### Réflexions sur la pratique :

- Accès aux soins de santé (3:33)
- Éthique et pratique (4:11)
- Grossesse et drogues (1:54)
- Solutions divergentes (2:04)

### +Sujets :

- Hôpitaux et soins intensifs (9:25)
- Grossesse et drogues (7:21)
- Drogues 101 (34:58)

# 4



## SUGGESTIONS AUX ANIMATEURS

Principes relatifs aux soins de santé pour les femmes enceintes qui consomment des drogues :

- Améliorer l'état de santé de la mère pour améliorer l'état de santé du fœtus/bébé.
- Penser aux personnes dans LEUR contexte.
- Appliquer des stratégies de soins infirmiers de rue (sécurité, établissement de relations).
- Respecter les frontières (relations professionnelles).
- Utiliser la communication thérapeutique.
- Utiliser les différentes formes d'accès aux soins de santé.
- Trouver l'équilibre entre les solutions et les attentes de la cliente.
- Le cycle de la dépendance et la théorie du changement (voir *Drogues 101* à la page 21).
- Établir la confiance.
- Ne pas juger.
- Mettre en œuvre la réduction des méfaits.
- Mettre en œuvre une prestation de soins centrée sur la cliente.
- Garder le bébé avec sa mère (dyade mère-enfant).
- Apprendre à la mère comment défendre ses intérêts ET ceux de son bébé.
- Montrer à la mère comment être attentionnée envers son bébé.

## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 2 POUR GROSSESSE ET DROGUES

### Objectif

Décrire les principes à retenir en soignant les femmes enceintes qui consomment des drogues.

### Avant le visionnement

Donnez les instructions suivantes aux participants :

1. Écrivez votre nom dans le coin droit supérieur d'une feuille de papier (min. 8,5" X 11").
2. Écrivez en haut de la feuille un principe de soin infirmier concernant une femme enceinte qui consomme des drogues.
3. Après avoir décrit le principe, passez la feuille à la personne à votre droite.
4. Ajoutez un nouveau principe à la liste puis passez-la à la personne à votre droite.

Continuez à faire passer les feuilles jusqu'à ce que les participants retrouvent leur feuille initiale ou jusqu'à ce qu'ils n'aient plus d'idées.

Circulez dans la salle pour encourager les participants.

### Pendant le visionnement

Visionnez *Grossesse et drogues* (7:21)

Demandez aux participants d'ajouter des principes à la liste pendant qu'ils visionnent le DVD.

### Après le visionnement

Terminez l'exercice en demandant à chaque participant de lire à voix haute un principe de la liste.

En groupe, examinez si le principe lu produirait un résultat positif ou négatif pour Liz et expliquez pourquoi.

### Drogues 101

+Sujets : *Drogues 101* est inclus dans le menu du Chapitre 4 du DVD.

L'activité d'apprentissage de +Sujets : *Drogues 101* se trouve à la page 21.



Chapitre 5

**JEUNES DE LA RUE**

ET YOUTH



5

# 5

## CHAPITRE 5

## JEUNES DE LA RUE



### CHAPITRE 5 : JEUNES DE LA RUE (5:42)

#### Réflexions sur la pratique :

Enracinement (1:15)

Réduction des méfaits (3:14)

#### +Sujets :

Drogues 101 (34:58)

« Que les adolescents se droguent toute leur vie ou pendant une période, j'aimerais qu'ils restent le plus possible en santé. »

Elaine Jones, infirmière de rue



### VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Chapitre 5 : *Jeunes de la rue* examine les soins infirmiers avec les jeunes de la rue. Il illustre les efforts déployés par les infirmières de rue pour aider les jeunes à ne pas développer une consommation de drogues à long terme ou une dépendance (enracinement). Il examine également les concepts, forces, problèmes et conséquences des stratégies de réduction des méfaits dans le travail avec les jeunes de la rue.

« Ça ne fonctionne pas de dire : « Tu devrais arrêter la drogue » en pointant du doigt. Si je la sermonnais, ce ne serait pas utile pour établir une relation. »

Elaine Jones, infirmière de rue

### RÉSUMÉ DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

1. Discuter des difficultés et défis auxquels doivent faire face les infirmières de rue lorsqu'elles travaillent avec des jeunes qui consomment des drogues.
2. Examiner les stratégies pour communiquer avec les jeunes qui consomment des drogues.
3. Comprendre ce qui pourrait amener les adolescents à consommer des drogues.
4. Comprendre les principes de réduction des méfaits, les gains que permettent les stratégies de réduction des méfaits et les défis qu'elles entraînent dans le travail auprès des jeunes.

### CONTEXTE

**L'adolescence peut être une période de vulnérabilité.** Beaucoup de jeunes se sentent mal dans leur peau, ressentent de l'anxiété et se trouvent socialement isolés. Dans l'Étude sur le style de vie de la rue, publié par Santé Canada en 1997, des chercheurs ont demandé à des jeunes de la rue si la situation à la maison avait influencé leur décision de vivre dans la rue. Près de 80 pour cent répondirent que c'était le cas. Beaucoup d'entre eux déclarèrent qu'ils n'avaient aucun attachement à leur école et qu'ils trouvaient que l'environnement scolaire était régleménté et trop dominant. Dans la rue, au contraire, les jeunes se sentent rapidement acceptés et en sécurité au sein d'une « famille » instantanée de « frères et sœurs » et ce

style de vie leur permet d'expérimenter, avec des comportements et des substances traditionnellement interdits. Ces facteurs rendent les jeunes particulièrement vulnérables, non seulement à l'expérimentation illimitée avec les drogues mais aussi à l'enracinement dans la vie de la rue et de la consommation. Une fois que le processus d'enracinement s'est amorcé, les jeunes ont beaucoup de mal à quitter l'environnement et le mode de vie de la rue.

(Santé Canada, 1997)

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR CHAPITRE 5 : JEUNES DE LA RUE

#### Objectif

**Discuter des difficultés et défis auxquels doivent faire face les infirmières de rue lorsqu'elles travaillent avec des jeunes qui consomment des drogues.**

1. Distribuez le tableau sur *l'Enracinement* à la page 60.
2. Demandez aux participants d'encercler une réponse pour chacun des énoncés.
3. Demandez-leur d'expliquer brièvement leurs réponses.
4. Invitez les participants à partager et expliquer leurs réponses.
5. Identifiez les difficultés que peuvent avoir les infirmières pour trouver un équilibre entre les soins infirmiers et le travail social.

# 5

## DOCUMENT À DISTRIBUER 5.1

### ENRACINEMENT

RÉPONSES	EXPLICATIONS
<p>Les infirmières n'ont pas à se mêler des choix de vie des jeunes qui consomment des drogues.</p> <p>1                      2                      3                      4                      5</p> <p>fortement en désaccord                      fortement d'accord</p>	
<p>Les infirmières ont la responsabilité d'informer les adolescents des répercussions de la consommation de drogue à long terme.</p> <p>1                      2                      3                      4                      5</p> <p>fortement en désaccord                      fortement d'accord</p>	
<p>Les infirmières devraient collaborer avec d'autres travailleurs communautaires pour aider les jeunes à gérer leur consommation de drogues et, si possible, à l'arrêter.</p> <p>1                      2                      3                      4                      5</p> <p>fortement en désaccord                      fortement d'accord</p>	
<p>Les infirmières doivent laisser de côté leurs valeurs morales et ne passer aucun jugement lorsqu'elles travaillent avec des jeunes qui consomment des drogues.</p> <p>1                      2                      3                      4                      5</p> <p>fortement en désaccord                      fortement d'accord</p>	
<p>Les infirmières doivent faire tout ce qui est en leur pouvoir pour réduire les méfaits causés par la consommation de drogues chez les jeunes et dans la communauté.</p> <p>1                      2                      3                      4                      5</p> <p>fortement en désaccord                      fortement d'accord</p>	
<p>En utilisant une approche de réduction des méfaits les infirmières peuvent permettre la consommation de drogues par les jeunes.</p> <p>1                      2                      3                      4                      5</p> <p>fortement en désaccord                      fortement d'accord</p>	



## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 2 POUR CHAPITRE 5 : JEUNES DE LA RUE

### Objectif

Examiner les stratégies pour communiquer avec les jeunes qui consomment des drogues.

### Avant le visionnement

1. Divisez les participants en groupes de 3.
2. Demandez à un participant par groupe de jouer le rôle de Rose, une jeune de 16 ans. Rose est toute seule et c'est la première fois qu'elle vient à Vancouver.
3. Demandez à un autre participant de jouer le rôle de l'infirmière de rue.
4. Demandez à la troisième personne d'être l'observateur.
5. Demandez à Rose de décrire les circonstances qui l'ont amenée à quitter la maison, son voyage à Vancouver et sa première nuit là.
6. Demandez à l'infirmière de détecter les inquiétudes de Rose à son arrivée à Vancouver.
7. Demandez à l'observateur de dire ce qu'il pense de l'interaction entre Rose et l'infirmière.

### Pendant le visionnement

Visionnez Chapitre 5 : *Jeunes de la rue* (5:42)

Demandez aux participants de prendre note de la façon dont l'infirmière, Elaine Jones, communique avec Rose et lui offre de l'aide.

### Après le visionnement

Parlez de comment Rose pourrait se sentir pendant sa conversation avec Elaine.

Pensez-vous que Rose aurait confiance en Elaine et lui demanderait des conseils sur les drogues ou d'autres problèmes de santé?

Demandez à tous les participants de discuter de leur expérience.

# 5

## CHAPITRE 5

## RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE ENRACINEMENT



« La drogue peut soulager une part de leur douleur et une part de leur tristesse. Mais elle ne peut pas résoudre leurs problèmes. »

Elaine Jones, infirmière de rue

### CHAPITRE 5 : JEUNES DE LA RUE (5:42)

Réflexions sur la pratique :

Enracinement (1:15)

Réduction des méfaits (3:14)

+Sujets :

Drogues 101 (34:58)

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR ENRACINEMENT

#### Objectif

Comprendre ce qui pourrait amener les adolescents à consommer des drogues.

#### Avant le visionnement

Demandez aux participants : Quelles sont quelques-unes des raisons possibles qui peuvent amener les adolescents à consommer des drogues?

Le tableau *Pourquoi les adolescents consomment des drogues* à la page 63 pourrait aider les participants à organiser et à orienter leurs idées.

#### Pendant le visionnement

Visionnez *Enracinement* (1:15)

#### Après le visionnement

Demandez aux participants :

- Quelles perspectives sur l'enracinement sont présentées dans le vidéo?

Ajoutez ces perspectives sur le tableau.

Réfléchissez aux rôles que les infirmières de rue et les travailleurs communautaires pourraient jouer pour enrayer l'enracinement?

- Quelles sont les autres stratégies pour contrer l'enracinement des jeunes de rue?
- Y a-t-il des preuves de l'efficacité de ces stratégies?

## POURQUOI LES ADOLESCENTS CONSOMMENT DES DROGUES

Les raisons peuvent être :

Biologiques	
Familiales	
Sociales	
Économiques	
Relations/succès à l'école	

# 5

## CHAPITRE 5

# RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE RÉDUCTION DES MÉFAITS



### CHAPITRE 5 : JEUNES DE LA RUE (5:42)

#### Réflexions sur la pratique :

Enracinement (1:15)

Réduction des méfaits (3:14)

#### +Sujets :

Drogues 101 (34:58)

### Vue d'ensemble

Dans le chapitre 5 : *Jeunes de la rue*, on voit l'infirmière de rue Elaine Jones distribuer à des jeunes de la rue des condoms de couleurs qui portent des noms amusants. Ces jeunes sont sexuellement actifs. En leur distribuant des condoms, Elaine essaie de prévenir la transmission d'infections transmises sexuellement. Elle met en pratique la réduction des méfaits.

### Contexte

Les principes de réduction des méfaits peuvent également s'appliquer à la consommation de drogues. Une initiative de réduction des méfaits est axée sur le client. Son but est de minimiser les conséquences négatives sur les plans médical, social, de la santé publique et économique de la consommation de drogues illicites et des comportements à haut risque, tout en reconnaissant

que ces comportements pourraient continuer. Son approche est essentiellement ouverte, respectueuse et dénuée de jugement de façon à accepter les gens pour ce qu'ils sont et dans la situation dans laquelle ils se trouvent. On s'inquiète souvent que l'adoption d'une approche de réduction des méfaits avec les jeunes pourrait encourager la consommation de drogues. En fait, la réduction des méfaits a pour objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes qui consomment des drogues en leur offrant la possibilité d'établir des relations thérapeutiques de confiance avec les membres de l'équipe de soins de santé. (Harm Reduction Coalition sur le site <[www.harmreduction.org](http://www.harmreduction.org)>) Bien souvent cette relation avec un fournisseur de soins peut jouer un rôle majeur en incitant un jeune à se joindre à un programme de traitement ou de désintoxication.

(Wood E, Tyndall M, Zhang R, 2006)



## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR RÉDUCTION DES MÉFAITS

### Objectif

**Comprendre les principes de réduction des méfaits, les gains que permettent les stratégies de réduction des méfaits et les défis qu'elles entraînent dans le travail auprès des jeunes.**

### Avant le visionnement

Demandez aux participants de proposer une définition de la réduction des méfaits.

On critique souvent les professionnels de la santé qui utilisent des mesures de réduction des méfaits en leur reprochant d'encourager la consommation de drogues. Discutez.

Y a-t-il des preuves que la réduction des méfaits encourage la consommation de drogues chez les adultes? Chez les jeunes?

En quoi diffèrent les mesures de réduction des méfaits si vous travaillez avec des jeunes ou avec des adultes?

Les stratégies de réduction des méfaits sont-elles appropriées dans le travail avec les jeunes.

Faites la liste des stratégies de réduction des méfaits employées par Elaine dans le Chapitre 5 : *Jeunes de la rue*.

### Pendant le visionnement

Visionnez *Réduction des méfaits* (3:14)

### Après le visionnement

Posez les questions suivantes aux participants :

- De quelles façons avez-vous utilisé les principes de la réduction des méfaits dans votre pratique infirmière?
- Quels sont les défis éthiques/moraux auxquels vous auriez à faire face en travaillant avec des jeunes qui consomment des drogues?
- De quelles façons ces défis éthiques et moraux interfèrent-ils avec la pratique infirmière?
- Quels sont les avantages des stratégies de réduction des méfaits dans le travail avec les jeunes?
- Quelles sont les conséquences éventuelles des stratégies de réduction des méfaits dans le travail avec les jeunes?
- Plusieurs provinces canadiennes ont mis en œuvre d'autres stratégies (détention obligatoire pour orientation et désintoxication) pour les jeunes qui consomment des drogues. Quels sont les avantages et désavantages de ces stratégies ou d'autres approches?
- Quelle preuve a-t-on de l'efficacité des différentes stratégies pour contrer la consommation de drogues chez les jeunes?
- Quelle est l'expérience canadienne pour ce qui est d'aborder la consommation de drogues par les jeunes à travers le pays?

### DROGUES 101

+Sujets : *Drogues 101* est inclus dans le menu du Chapitre 5 du DVD.

L'activité d'apprentissage de +Sujets : *Drogues 101* se trouve à la page 21.

# 6

Chapitre 6  
**LEE**



LEE

## CHAPITRE 6 LEE

« Le plus important pour moi a été de comprendre qu'il fallait que j'apprenne des choses sur eux, sur leurs origines, leurs sentiments, leur histoire. »

Liz James, infirmière de rue

### VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Chapitre 6 : *Lee* examine les liens entre le travail du sexe et la consommation de drogues. Ce chapitre invite les participants à examiner les connaissances qu'ils ont du lien entre le sexe et la drogue et leurs attitudes à ce sujet.

### RÉSUMÉ DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

1. Comprendre le travail du sexe.
2. Établir une atmosphère sécuritaire et ouverte sans passer de jugement en dispensant des soins de santé aux travailleurs et travailleuses du sexe qui consomment des drogues.
3. Examiner le contexte du travail du sexe dans la société.
4. Comprendre le lien entre le travail du sexe et les drogues.

### CONTEXTE:

Dans le chapitre 6, les infirmières de rue Caroline Brunt et Liz James discutent avec Lee, une travailleuse du sexe, pendant qu'elles lui injectent un antibiotique contre la syphilis. Les travailleuses du sexe ont un taux plus élevé de mortalité attribuable aux maladies, à l'invalidité et au meurtre que le reste des femmes. (Potterat et al. 2004) Les stratégies de réduction des méfaits peuvent contribuer à protéger les travailleuses du sexe, de la même façon qu'elles réduisent les risques pour la santé

des personnes qui consomment des drogues. Les interventions qui donnent de bons résultats comprennent : éducation par les pairs, formation pour apprendre à négocier le port du condom, information sur les principes de sécurité pour les travailleuses du sexe dans la rue, organismes d'entraide, distribution de condoms pour hommes et pour femmes, directives de santé et de sécurité pour les établissements de prostitution, réseaux communautaires de protection des enfants.

(Rekart, 2005)

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR INDUSTRIE DU SEXE ET SANTÉ

#### Objectif

Comprendre le travail du sexe.

#### Activité

Écrivez les questions suivantes en haut de cinq feuilles du tableau ou distribuez le questionnaire *Travail du sexe* à la page 68 :

1. Qui sont les travailleurs et travailleuses du sexe?
2. Où a lieu le travail du sexe?
3. Quel genre de travail du sexe a lieu?
4. Pourquoi les travailleurs et travailleuses du sexe font-ils ce travail?
5. D'où vient la demande pour le travail du sexe?

Demandez aux participants de chercher des réponses aux questions ci-dessus.

### CHAPITRE 6 : LEE (3:45)

Réflexions sur la pratique :

Industrie du sexe et santé (3:17)

+Sujets :

Industrie du sexe et drogues (10:08)

Drogues 101 (34:58)

### REMARQUE :

*Sexe, drogues et genre* étudie la consommation de drogues dans les communautés gaies et transgenres. Ce sujet n'est pas inclus dans les menus des chapitres, il figure au menu des +Sujets du DVD et à la page 88 du Guide de l'enseignant.

# 6

DOCUMENT À DISTRIBUER 6.1

## TRAVAIL DU SEXE

1. Qui sont les travailleurs et travailleuses du sexe?
2. Où a lieu le travail du sexe?
3. Quel genre de travail du sexe a lieu?
4. Pourquoi les travailleurs et travailleuses du sexe font-ils ce travail?
5. D'où vient la demande pour le travail du sexe?



## SUGGESTIONS AUX ANIMATEURS

### 1. Qui sont les travailleurs et travailleuses du sexe?

Hommes ou femmes, transgenres, gais/lesbiennes/bisexuels/hétérosexuels, de toutes les origines ethnoculturelles, de toutes les situations socio-économiques, de tous les âges, mères/filles/sœurs/épouses, pères/frères/fils/oncles, enfants et jeunes.

### 2. Où a lieu le travail du sexe?

Beaucoup de lieux différents, à l'intérieur et à l'extérieur : salons de massage, bordels, domiciles, voitures, camions, dans la rue (quartiers aisés et pauvres), hôtels, bars/clubs, centres d'achat, parcs, ruelles, autoroutes, Internet/téléphone.

### 3. Quel genre de travail du sexe a lieu?

Les travailleurs et travailleuses du sexe peuvent tenir plusieurs types de rôle : escorte, masseur, prostitution de survie, travailleuse dans la rue, body worker, danseuse, sexe sur l'Internet ou au téléphone. Les travailleurs et travailleuses du sexe peuvent aussi être des enfants ou jeunes victimes d'exploitation sexuelle, ou des personnes victimes d'esclavage forcé, de trafic ou d'exploitation.

### 4. Pourquoi certaines personnes optent pour le travail du sexe?

Choix, coercition/exploitation, pauvreté, toxicomanie, logement, alimentation, vêtements, recrutement, marginalisation (genre, race, classe sociale, âge), besoin d'argent supplémentaire.

### 5. D'où vient la demande pour le travail du sexe?

Clients, hommes (très peu de femmes), hétérosexuels/gais, tous les âges, pères/frères/oncles/voisins, toutes les professions et situations socio-économiques.

(Living in Community Balancing Perspectives on Vancouver's Sex Industry Action Plan, 2006)

## CHAPITRE 6 : LEE (3:45)

### Réflexions sur la pratique :

**Industrie du sexe et santé (3:17)**

### +Sujets :

Industrie du sexe et drogues (10:08)  
Drogues 101 (34:58)

# 6



## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 2 POUR INDUSTRIE DU SEXE ET SANTÉ

### Objectif

**Établir une atmosphère sécuritaire et ouverte sans passer de jugement en dispensant des soins de santé aux travailleurs et travailleuses du sexe qui consomment des drogues.**

### Avant le visionnement

Avant de commencer l'exercice, il est utile d'établir une atmosphère ouverte dans laquelle les participants vont se sentir en sécurité en reconnaissant que beaucoup d'entre eux n'ont pas eu l'occasion de parler de la sexualité et de la consommation de drogues à titre professionnel.

1. Divisez les participants en groupes de 3 et demandez-leur de tenir le rôle de l'infirmière, d'une personne qui travaille dans l'industrie du sexe ou de l'observateur.
2. Demandez à l'infirmière d'obtenir l'information qu'elle peut au sujet des pratiques sexuelles et de consommation de drogues de la personne qui travaille dans l'industrie du sexe. Cette personne peut choisir d'être homme ou femme, hétérosexuelle, gaie, lesbienne, bisexuelle ou transsexuelle et peut inventer sa propre histoire.
3. Demandez aux participants de tenir compte du contexte dans lequel se trouvent les personnes, des stratégies de soins infirmiers de rue (sécurité, établissement de relations) et des stratégies de communication thérapeutique.

4. L'observateur fait des commentaires et, au besoin, démontre comment l'infirmière aurait pu agir différemment pour obtenir de meilleurs résultats.

5. Circulez dans la salle et aidez les petits groupes.

6. S'il y a assez de temps, demandez aux participants de changer de rôle.

### Pendant le visionnement

Visionnez *Industrie du sexe et santé* (3:17)

### Après le visionnement

Comparez les remarques de Liz à l'expérience du jeu de rôles.

Posez les questions suivantes aux participants :

- Quel est l'impact de la prestation de soins de santé quand les clients ressentent de la honte et sont stigmatisés?
- Quels sont les problèmes que pourraient rencontrer les travailleurs et travailleuses du sexe lorsqu'ils cherchent à obtenir des soins de santé et quelles difficultés pourraient-ils avoir à discuter de leur travail avec leur fournisseur de soins?
- Quels sont les problèmes que pourraient rencontrer les clients de l'industrie du sexe lorsqu'ils cherchent à obtenir des soins de santé et quelles difficultés pourraient-ils avoir à informer leur fournisseur de soins qu'ils ont payé pour des services sexuels?
- Comment les professionnels de la santé pourraient-ils réagir à ces divulgations?

« Je dois travailler pour pouvoir me droguer et je dois me droguer pour pouvoir travailler. »

Travailleuse du sexe

### Contexte

Il est illégal au Canada d'exploiter un bordel, de communiquer avec des personnes à des fins de prostitution et de vivre des produits de la prostitution. Des hommes et des femmes travaillent dans l'industrie du sexe — certains à titre d'employés, d'autres en tant que travailleurs indépendants. Ils peuvent travailler en tant que prostitué(e)s dans la rue, masseuses, escortes ou danseuses.

(Living in Community, 2006)

Le travail du sexe a lieu dans différents endroits, à l'intérieur comme à l'extérieur, y compris : parcs, rues, ruelles, autoroutes, voitures, camions, maisons, hôtels, salons de massage/bordels, et bars/clubs. (Living in Community, 2006) Lorsqu'on parle du travail du sexe il est important de se rappeler que le travail dans la rue ne représente que 20 % d'une industrie aux aspects multiples. (Lowman, 2006) Les personnes qui travaillent dans la rue le font généralement pour survivre et échangent souvent des services sexuels contre de la nourriture, un logement et des drogues.

L'esclavage sexuel et la coercition d'enfants et d'adultes dans l'industrie du sexe existent réellement au Canada. Des enfants comme des adultes se sont retrouvés assujettis à des proxénètes et/ou des trafiquants à qui ils devaient de l'argent pour leurs déplacements, leur nourriture ou leurs vêtements. Pour tous ceux qui y travaillent, l'industrie du sexe peut être une expérience dangereuse et terrifiante.

(Dunlap, Golub et al. 2003)

Le travail du sexe mettant en jeu des adultes consentants est un sujet hautement contesté dans notre société. Certains membres de la société considèrent le travail du sexe comme un travail légitime faisant partie de l'industrie des services; d'autres considèrent que le travail du sexe est une exploitation ancrée dans un réseau complexe de pouvoir et de contrôle entre les hommes et les femmes. La majorité des travailleurs du sexe au Canada sont des femmes; le travail du sexe est contrôlé par l'argent et, au Canada, la majorité des proxénètes et des clients sont des hommes.

(Plamondon G, 2002)

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR INDUSTRIE DU SEXE ET DROGUES

#### Objectif

Examiner le contexte du travail du sexe dans la société.

#### Activité

Demandez aux participants si les énoncés du questionnaire *Travail du sexe* à la page 72 sont vrais ou faux.

Pourquoi?

Demandez-leur comment cette information influence sur leur pratique infirmière.



CHAPITRE 6 : LEE (3:45)

Réflexions sur la pratique :

Industrie du sexe et santé (3:17)

+Sujets :

Industrie du sexe et drogues

(10:08)

Drogues 101 (34:58)

# 6

DOCUMENT À DISTRIBUER 6.2

## QUESTIONNAIRE SUR LE TRAVAIL DU SEXE

**ENCERCLEZ V (VRAI) OU F (FAUX) POUR CHACUN DES ÉNONCÉS SUIVANTS.**

1.    V        F        Le travail du sexe dans la rue représente de 50 à 70 % de tout le travail du sexe.
  
2.    V        F        Le risque que courent les travailleurs et travailleuses du sexe dans la rue d'être battus, violés, tués, enlevés ou mutilés est 120 fois plus élevé que pour tous les autres groupes de population.
  
3.    V        F        Lorsqu'elles sont victimes de violence, la plupart des travailleuses du sexe se rendent à la police, à l'hôpital, dans un refuge pour femmes battues ou dans un centre d'accueil des victimes d'agressions sexuelles.
  
4.    V        F        La plupart des gens qui commettent des actes de violence contre des travailleurs ou travailleuses du sexe font l'objet d'accusations criminelles.
  
5.    V        F        Les travailleurs et travailleuses du sexe dans la rue proviennent de toutes les classes sociales, de toutes sortes de familles et de différents antécédents.
  
6.    V        F        Les travailleurs et travailleuses du sexe sont toujours contrôlés par un proxénète.
  
7.    V        F        Les travailleurs et travailleuses du sexe font ce travail pour les expériences sexuelles.

## RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE SUR LE TRAVAIL DU SEXE

### 1. FAUX

- Le travail du sexe dans la rue représente de 10 à 20 % de tout le travail du sexe.
- On estime que 80 % du travail du sexe se passe ailleurs que dans la rue (agences d'escortes indépendantes, salons de massage, bordels, bars/clubs, maisons de passe et bains publics)

### 2. VRAI

- Le risque d'être battu, violé, tué, enlevé ou mutilé est 120 fois plus élevé pour un travailleur ou une travailleuse du sexe dans la rue que pour tous les autres groupes de population.

### 3. FAUX

- Lorsqu'elles sont victimes de violence, la plupart des travailleuses du sexe ne se rendent pas à la police, à l'hôpital, dans un refuge pour femmes battues ou dans un centre d'accueil des victimes d'agressions sexuelles.

### 4. FAUX

- Peu des gens qui commettent des actes de violence contre des travailleurs ou travailleuses du sexe sont incriminés. La plupart des actes de violence ne sont pas signalés à la police et il est donc difficile de rassembler des données.

### 5. VRAI

- Les travailleurs et travailleuses du sexe dans la rue proviennent de toutes les classes sociales, de toutes sortes de familles et de différents antécédents, néanmoins la plupart viennent de groupes défavorisés sur le plan socio-économique.

### 6. FAUX

- Les travailleurs et travailleuses du sexe ne sont pas tous contrôlés par un proxénète.

### 7. FAUX

- Les travailleurs et travailleuses du sexe font ce travail pour des raisons économiques.

(Living in Community, 2006)

# 6



## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 2 POUR INDUSTRIE DU SEXE ET DROGUES

### Objectif

**Comprendre le lien entre le travail du sexe et les drogues.**

### Avant le visionnement

Demandez aux participants :

- Comment le fait qu'un travailleur ou une travailleuse du sexe soit sous l'influence d'une drogue pourrait-il influencer son comportement et son raisonnement?
- Comment le fait qu'un travailleur ou une travailleuse du sexe soit en sevrage, pourrait-il influencer son comportement et son raisonnement?

### Pendant le visionnement

Visionnez *Industrie du sexe et drogues* (10:08)

### Après le visionnement

Posez les questions suivantes aux participants :

- Quelles sont les explications données par Sherri, « Mum », Dee et Tina à propos de l'influence des drogues et du sevrage sur le comportement et le raisonnement des travailleurs et travailleuses du sexe?
- Quels points importants avez-vous appris en visionnant *Industrie du sexe et drogues*?
- De quelle façon cette information peut-elle influencer l'attitude et les techniques de communication d'une infirmière?

### DROGUES 101

+Sujets : *Drogues 101* est inclus dans le menu du Chapitre 6 du DVD.

L'activité d'apprentissage de +Sujets : *Drogues 101* se trouve à la page 21.



CHAPITRE 7  
**LONG TRAN**

# NG TRAN



## CHAPITRE 7 LONG TRAN



« On est là pour les écouter. Une bonne part de notre temps se passe en mode d'écoute. »

Caroline Brunt, infirmière de rue

### CHAPITRE 7 : LONG TRAN (2:48)

#### Réflexions sur la pratique :

Communication thérapeutique (1:35)

Accès aux soins de santé (1:02)

Injections supervisées (1:58)

#### +Sujets :

Drogues 101 (34:58)



### VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Chapitre 7 : *Long Tran* réexamine le concept de la réduction des méfaits pour les infirmières qui travaillent avec des réfugiés ou des immigrants. L'infirmière, Caroline Brunt, rencontre un Vietnamien qui consomme des drogues et lui montre comment s'injecter de façon sécuritaire (le biseau vers le haut). Il y a une discussion sur les injections supervisées dans **Réflexions sur la pratique**. Dans le chapitre 7, *Communication thérapeutique* et *Accès aux soins de santé* mettent en évidence les difficultés auxquelles font face les personnes qui ne parlent pas l'anglais.



« Pour un Canadien ordinaire à revenu modeste c'est presque impossible de trouver un logement. Pour un demandeur d'asile c'est doublement impossible. »

Byron Cruz, travailleur de la santé au BCCDC

## RÉSUMÉ DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

1. Comprendre les défis que représente la prestation de soins aux réfugiés et aux immigrants qui consomment des drogues.
2. Familiariser les participants avec les concepts et les défis de l'injection supervisée.

### Contexte

**L'isolement culturel et social, l'état possible de stress post-traumatique et les difficultés à parler et à comprendre l'anglais posent des obstacles considérables pour ceux qui soignent les réfugiés et les immigrants qui consomment des drogues.** Entre autres les réfugiés et immigrants ne savent pas quels sont les services disponibles, comment demander de l'aide et comment se rendre à l'hôpital ou à une clinique.

La recherche indique que les immigrants qui ont été exposés à la violence politique ont des taux plus élevés d'affections psychiatriques que l'ensemble de la population. (Kinzie, 2006) Lorsque les gens sont défavorisés économiquement et isolés socialement, ils peuvent avoir un comportement risqué. Les immigrants qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique sont particulièrement susceptibles d'avoir ce type de comportement.

Les soins adaptés à la culture tiennent compte de la culture d'une personne (ses croyances et comportements). « La première étape de l'acquisition de connaissances culturelles est d'admettre que les comportements et les réactions sont interprétés de façon différente ou ont une autre signification, selon le contexte culturel. »

(OIIO, 2005)

Le travail avec les personnes de la rue qui ne parlent pas l'anglais et qui consomment des drogues exige une approche particulière et des techniques spécifiques de communication.

## CHAPITRE 7

# RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE ET ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ



### CHAPITRE 7 : LONG TRAN (2:48)

#### Réflexions sur la pratique :

Communication thérapeutique (1:35)

Accès aux soins de santé (1:02)

Injections supervisées (1:58)

#### +Sujets :

Drogues 101 (34:58)

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

#### Objectif

Comprendre les défis que représente la prestation de soins aux réfugiés et aux immigrants qui consomment des drogues.

#### Avant le visionnement

Séparez les participants en petits groupes et demandez-leur de répondre aux questions suivantes :

1. Quels sont certains des défis auxquels font face les immigrants et les réfugiés qui cherchent à obtenir des soins de santé au Canada?
2. Comment sont considérés les consommateurs de drogues dans leur pays d'origine?
3. Quelles expériences traumatisantes auraient-ils pu avoir vécues dans leur pays d'origine?
4. Quelles sont les populations de réfugiés et d'immigrants dans votre communauté?
5. Quels sont les services de soutien aux immigrants et réfugiés offerts dans votre communauté?
6. Que sont les « soins adaptés à la culture »?

Vous pouvez distribuer la feuille *Défis concernant les immigrants et réfugiés* à la page 79 pour aider les participants à organiser leurs réponses.

#### Pendant le visionnement

Visionnez *Communication thérapeutique*: (1:35) et *Accès aux soins de santé* (1:02)

#### Après le visionnement

Posez les questions suivantes aux participants :

- Comment les soins adaptés à la culture pourraient-ils améliorer votre pratique infirmière?
- En tant qu'infirmière, de quels outils disposez-vous pour aider les réfugiés et les immigrants qui consomment des drogues?

Réunissez les participants en un seul grand groupe. Partagez et discutez leurs réponses.

## DÉFIS CONCERNANT LES IMMIGRANTS ET RÉFUGIÉS

1. Quels sont certains des défis auxquels font face les immigrants et les réfugiés qui cherchent à obtenir des soins de santé au Canada?
2. Comment sont considérés les consommateurs de drogues dans leur pays d'origine?
3. Quelles expériences traumatisantes auraient-ils pu avoir vécues dans leur pays d'origine?
4. Quelles sont les populations de réfugiés et d'immigrants dans votre communauté?
5. Quels sont les services de soutien aux immigrants et réfugiés offerts dans votre communauté?
6. Que sont les « soins adaptés à la culture »?



Minimiser les méfaits associés à la consommation de drogues, que ce soit pour la personne ou la communauté, est non seulement pragmatique mais correspond logiquement à la responsabilité professionnelle d'une infirmière qui est de promouvoir la santé. Superviser les injections dans le but explicite d'éduquer et de promouvoir la santé est tout à fait compatible à la pratique infirmière.

Mary Adlersberg, conseillère en pratique infirmière

### Contexte

***Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada un rapport conjoint des ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux publié en 2001, a reconnu et examiné les dommages causés par la consommation de drogues injectables illicites.***

En 2003, en vertu de l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, Santé Canada a accordé à la Vancouver Coastal Health (VCH) Authority une subvention d'exploitation de trois ans pour lui permettre d'ouvrir InSite, le premier site légal d'injection supervisée en Amérique du Nord. Situé dans le quartier du Downtown Eastside de Vancouver, InSite offre aux consommateurs un endroit propre et plus sécuritaire pour s'injecter avec leurs propres drogues sous la surveillance d'infirmières autorisées.

L'article 56 est une exemption à la Loi fédérale réglementant certaines drogues et autres substances, qui protège les utilisateurs contre une éventuelle arrestation pour être en possession de drogues pendant qu'ils sont au site d'injection et dans son périmètre immédiat.

Il a été démontré que les sites d'injection supervisée réduisent les injections en public, réduisent les décès causés par une surdose, réduisent la transmission d'infections véhiculées par le sang telles que le VIH et l'hépatite C, réduisent les infections associées à l'injection, améliorent l'ordre public et augmentent l'accès aux centres de désintoxication et de traitement. ([www.communityinsite.ca/science.html](http://www.communityinsite.ca/science.html))

InSite a amélioré l'ordre public et réduit le partage des seringues (Kerr T, Stoltz J, Tyndall M, et al, 2006). On a observé indépendamment une augmentation de 30 % du recours aux services de désintoxication suite à l'ouverture du site d'injection supervisée (SIS). Ce comportement a entraîné des taux plus élevés d'amorçages de traitement à long terme de la toxicomanie ainsi qu'une diminution du nombre d'injections au SIS (Wood E, Tyndall M, Zhang R, et al. 2007).

Le Dr. Peter Centre de Vancouver a également offert un service d'injection supervisée depuis 2002, date à laquelle le Centre a reçu du College of Registered Nurses of BC une clarification de la pratique. Le Centre est une résidence de 22 lits qui a des soins infirmiers 24 heures par jour, ainsi qu'un programme de jour de santé et social pour les hommes et les femmes atteints du VIH/sida.

#### CHAPITRE 7 : LONG TRAN (2:48)

##### Réflexions sur la pratique :

Communication thérapeutique (1:35)

Accès aux soins de santé (1:02)

Injections supervisées (1:58)

##### +Sujets :

Drogues 101 (34:58)



## ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR INJECTIONS SUPERVISÉES

### Objective

Familiariser les participants avec les concepts et les défis de l'injection supervisée.

### Avant le visionnement

Demandez aux participants de :

- Définir « injection supervisée ».
- Décrire ce qu'ils pensent en tant qu'infirmiers / infirmières
  1. des échanges de seringues
  2. de l'enseignement de techniques d'injection plus sécuritaires aux personnes qui s'injectent des drogues
  3. de superviser des injections
- Dire quel genre d'usage de drogues injectables a lieu dans leur communauté.

### Pendant le visionnement

Visionnez *Injections supervisées* (1:58)

Demandez aux participants d'admettre leurs réactions personnelles à l'épisode *Injections supervisées* et d'en prendre note.

### Après le visionnement

Demandez aux participants de partager leurs réactions personnelles.

Puis posez-leur les questions suivantes :

- Comment réagirait votre communauté à un échange de seringues?
- Comment réagirait votre communauté à un site d'injection supervisée?
- Que diriez-vous si des dirigeants de votre communauté vous consultaient au sujet de la possibilité d'avoir un échange de seringues ou un site d'injection supervisée?

### DROGUES 101

+Sujets : *Drogues 101* est inclus dans le menu du Chapitre 7 du DVD.

L'activité d'apprentissage de +Sujets : *Drogues 101* se trouve à la page 21.

# 8

CHAPITRE 8  
**CONCLUSION**



CONCLUSION





« Prenez votre temps. N'ayez pas trop d'attentes.  
Il faut y retourner. Vous y arriverez. »

Caroline Brunt, infirmière de rue

### VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

Chapitre 8 : *Conclusion* donne l'occasion aux participants de faire le sommaire de ce qu'ils ont appris au long des sept chapitres précédents. Le chapitre 8 aborde le fait que les infirmières elles-mêmes sont susceptibles de devenir dépendantes de drogues. Ce dernier chapitre indique de nouvelles directions aux participants et explique comment ils peuvent revendiquer des soins de santé nécessaires et appropriés pour les clients qui consomment des drogues.

### RÉSUMÉ DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

1. Examiner les stades de l'évolution de novice à expert.
2. Comprendre pourquoi les infirmières pourraient consommer des drogues.
3. Réfléchir au rôle des infirmières en tant que levier de changement.

### CHAPITRE 8 : CONCLUSION (2:07)

Réflexions sur la pratique :  
De novice à expert (5:16)

#### +Sujets :

Les infirmières qui consomment (4:10)  
Les infirmières de rue, un levier de changement (6:19)  
Drogues 101 (34:58)

# 8

## CHAPITRE 8

# RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE DE NOVICE À EXPERT



### CHAPITRE 8 : CONCLUSION (2:07)

#### Réflexions sur la pratique :

##### De novice à expert (5:16)

#### +Sujets :

Les infirmières qui consomment (4:10)

Les infirmières de rue, un levier de changement (6:19)

Drogues 101 (34:58)

## ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE POUR DE NOVICE À EXPERT

### Contexte

Dans l'épisode *De novice à expert*, la conseillère en pratique infirmière Mary Adlersberg explique pourquoi il faut de trois à cinq ans avant qu'une nouvelle infirmière se sente à l'aise dans son rôle d'infirmière professionnelle. Adlersberg est appuyée par Benner (1982) dans son ouvrage bien connu sur la pratique infirmière. Benner a utilisé le modèle d'acquisition de compétences de Dreyfus, de novice à expert, pour décrire comment les infirmières traversent un continuum de cinq niveaux de capacité dans l'acquisition et le développement de leurs compétences.

Gordon Training International suggère également qu'en acquérant leurs compétences, les apprenants passent par quatre stades :

1. Inconsciemment incompetent – les apprenants ne sont pas conscients d'une compétence particulière ou de leur déficience dans cette compétence.

2. Consciemment incompetent – les apprenants sont conscients d'une compétence, de sa pertinence pour eux et de leur déficience dans cette compétence. Ils prennent alors la décision de l'acquérir.

3. Consciemment compétent – les apprenants utilisent maintenant cette compétence habilement mais pas sans y réfléchir. Une pratique continue de cette compétence permet aux apprenants d'avancer au stade suivant.

4. Inconsciemment compétent – les apprenants ont maintenant maîtrisé la compétence à un tel point qu'elle devient pour ainsi dire instinctive.

(Burch N, 1970)

La professeure en sciences infirmières de l'Université de C.-B. Paddy Rodney décrit les étapes du processus d'apprentissage. Elle est convaincue que l'intuition joue un rôle particulièrement critique dans le cas des soins infirmiers dans la rue.

« D'après moi, l'intuition est la capacité de traverser ces étapes rapidement et, ce qui est également fondamental, d'être tout à fait conscient de ses propres sentiments et réactions. Je pense que ce que nous apprenons de très important à l'heure actuelle sur les soins infirmiers et les professions de la santé dans leur ensemble, c'est que qui nous sommes et ce que nous ressentons constituent aussi une ressource. Cela ne veut pas dire que nos sentiments doivent dicter notre pratique mais ils peuvent l'informer. »



Patricia Rodney, éthicienne en soins infirmiers

## Objectif

Examiner les stades de l'évolution de novice à expert.

### Avant le visionnement

Demandez aux participants de :

- Réfléchir à l'une de leurs compétences infirmières et à comment ils sont passés de novice à expert.
- Se rappeler des stades par lesquels ils sont passés (inconsciemment incompetent, consciemment incompetent, consciemment compétent, inconsciemment compétent).

### Pendant le visionnement

Visionnez *De novice à expert* (5:16)

### Après le visionnement

Quels sont les conseils qui vont ont été donnés dans cet épisode?

## SUGGESTIONS AUX ANIMATEURS

Les conseils donnés comprennent :

- Prenez votre temps
- Ne vous attendez pas à trop
- Ne soyez pas trop exigeant avec vous-même
- Posez des questions ouvertes
- Soyez respectueux
- Jonglez simultanément avec plusieurs étapes
- Fiez-vous à votre intuition
- Ne banalisez pas les relations personnelles — elles pourraient mener à des opportunités plus tard
- Revendiquez de meilleurs soins de santé

Demandez aux participants :

- Où pensez-vous que vous vous trouvez sur le continuum de novice à expert dans votre travail avec les personnes qui consomment des drogues?
- Comment pourriez-vous passer au prochain stade du continuum?

# 8

## CHAPITRE 8

## +SUJETS LES INFIRMIÈRES QUI CONSOMMENT



### CHAPITRE 8 : CONCLUSION (2:07)

#### Réflexions sur la pratique :

De novice à expert (5:16)

#### +Sujets :

##### Les infirmières qui consomment

(4:10)

Les infirmières de rue, un levier

de changement (6:19)

Drogues 101 (34:58)

« Les infirmières ne sont pas à l'abri de la consommation de drogues ou de la toxicomanie. On ne sait pas combien d'infirmières ont recours aux drogues ou à l'alcool pour les aider à faire face à leur travail ou surmonter les autres facteurs de stress dans leur vie. Des estimations prudentes fondées sur les tendances dans la population générale donnent un taux de 10 %. »

Dunn, 2005

### Vue d'ensemble

L'épisode *Les infirmières qui consomment* traite de la toxicomanie parmi les infirmières.

### ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR LES INFIRMIÈRES QUI CONSOMMENT

#### Objectif

Comprendre pourquoi les infirmières pourraient consommer des drogues.

#### Avant le visionnement

Demandez aux participants de discuter des points suivants :

- Pourquoi les infirmières utiliseraient-elles des drogues?
- Quelles drogues utiliseraient les infirmières et pourquoi?

#### Pendant le visionnement

Visionnez *Les infirmières qui consomment* (4:10)

#### Après le visionnement

Demandez aux participants :

- Qu'avez-vous appris au sujet des infirmières et de la consommation de drogues?
- Quelles stratégies pourraient utiliser les infirmières pour contrer les facteurs de stress au travail?
- Que feriez-vous si vous vous rendiez compte que vous avez un problème de toxicomanie?
- Que feriez-vous au cas où vous soupçonneriez qu'une collègue a un problème de toxicomanie?

## CHAPITRE 8

# +SUJETS LES INFIRMIÈRES DE RUE, UN LEVIER DE CHANGEMENT

« La profession d’infirmière est un acte politique et quand on travaille avec des groupes de personnes en dehors des normes et du pouvoir, en marge de la société, notre rôle est très important. Même si c’est aussi peu qu’être témoin de quelque chose qui se passe dans la vie d’un client, ça peut avoir l’air insignifiant dans ce monde de chiffres, mais ça peut être très profond pour cette personne. C’est très important comme infirmières d’être engagées à la base afin d’être là pour les gens, ça contribue également à la vue d’ensemble. C’est comme ça qu’on arrive à promouvoir des choses comme des lieux d’injection supervisée, des logements ou de meilleures mesures sur le plan des déterminants de la santé et de la pauvreté. »

Janine Stevenson, infirmière de rue

### Vue d’ensemble

Dans *Les infirmières de rue, un levier de changement*, deux infirmières, Liz James et Fiona Gold, parlent de leurs expériences du changement. Elles décrivent leur participation à des activités politiques qui, bien qu’elles aient eu lieu à presque 10 ans d’écart, ont une étonnante similarité. Dans les deux situations, les infirmières ont vu des consommateurs de drogues qui étaient séropositifs et elles se sont senties toutes les deux moralement obligées de faire quelque chose. Les deux infirmières ont contribué à apporter un changement dans le système de soins de santé.

### ACTIVITÉ D’APPRENTISSAGE 1 POUR LES INFIRMIÈRES DE RUE, UN LEVIER DE CHANGEMENT

#### Objectif

Réfléchir au rôle des infirmières en tant que levier de changement.

### Avant le visionnement

Décrivez une situation de soins infirmiers qui vous a incité à vouloir faire des changements.

Quels étaient les obstacles à la mise en œuvre des changements?

### Pendant le visionnement

Visionnez *Les infirmières de rue, un levier de changement* (6:19)

### Après le visionnement

Posez les questions suivantes aux participants :

- Comment agissent Liz et Fiona et revendiquent-elles des changements?
- Dans votre situation actuelle, comment pourriez-vous défendre la cause des consommateurs de drogues dans le système de soins de santé?

### DROGUES 101

+Sujets : *Drogues 101* est inclus dans le menu du Chapitre 8 du DVD.

L’activité d’apprentissage de +Sujets : *Drogues 101* se trouve à la page 21.

### CHAPITRE 8 : CONCLUSION (2:07)

Réflexions sur la pratique :

De novice à expert (5:16)

+Sujets :

Les infirmières qui consomment (4:10)

**Les infirmières de rue, un levier de changement** (6:19)

Drogues 101 (34:58)

### Traduction d’un extrait du poème :

*Complaint of an advocate* tiré du livre *hundred block rock*

triste, seigneur  
fatigué et usé  
écœuré  
si écoeuré  
de la politique du pouvoir  
des guerres territoriales  
des réunions et des comités et des sous-comités  
écœuré de tout ce qui perd  
de vue ce qui compte  
parce que chaque duperie  
chaque ordre du jour  
chaque réunion  
chaque ressenti  
chaque usurpation du contrôle  
chaque tentative de s’accaparer l’argent  
frappent le plus  
les êtres humains les plus misérables  
en Amérique du Nord  
qui souffrent et meurent  
dans les rues, les ruelles et les hôtels  
merdiques  
du downtown eastside  
toutes ces mesquineries et ambitions  
accablent directement  
ceux qui sont le plus affligés  
par la pauvreté et la maladie  
la toxicomanie et la discrimination  
la vie de la rue et la propagande qui  
les diabolise  
alors, seigneur  
je ne veux plus continuer  
je veux arrêter je veux dire y’en a marre  
asti, c’est trop dur  
je suis vieux et magané et meurtri  
comme un bâtard  
je veux m’asseoir sous un arbre  
un chien à mes côtés  
la mer devant moi  
et écrire parfois un haïku  
inspiré par un nuage qui passe...

Bud Osborn

Arsenal Pulp Press, Vancouver, 1999

## SUJETS ADDITIONNELS

# +SUJETS SEXE, DROGUES ET GENRE



### ADDITIONAL:

#### + Topics Menu:

**Sexe, drogues et genre** (9:46)

Pairs et aidants naturels (9:24)

« La partie la plus importante de notre vie et qui on aime devient honteux et nous empêche de devenir membre à part entière de la société. »

Paul Harris, infirmier de rue

Les deux sujets suivants peuvent servir à prolonger l'apprentissage.

Vous pourrez trouver *Sexe, drogues et genre* et *Pairs et aidants naturels* au menu des +Sujets du DVD, mais ils ne sont associés à aucun chapitre particulier.

### RÉSUMÉ DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

1. Avoir une meilleure compréhension de la consommation de drogues dans les communautés gaies et transgenres.
2. Examiner le rôle des infirmières qui travaillent avec des pairs et des aidants naturels.

### Contexte

**L'homophobie, les préjugés et la discrimination posent des obstacles à la formation de l'identité et rendent extrêmement difficile aux jeunes gays, aux lesbiennes, aux bisexuels et aux personnes transgenres de maintenir des relations saines et d'avoir une bonne estime de soi.**

(Cochran, 2004)

Ce stress se traduit par une incidence plus élevée que la moyenne de consommation de drogues, d'alcoolisme, de troubles mentaux et de suicide. Cette situation est exacerbée par l'insensibilité de nombreux prestataires de soins de santé, ce qui peut décourager les individus qui voudraient faire appel aux services de santé.

(Clements, 1999)

### ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE POUR SEXE, DROGUES ET GENRE

#### Objectif

**Avoir une meilleure compréhension de la consommation de drogues dans les communautés gaies et transgenres.**

#### Avant le visionnement

Commencez cette activité d'apprentissage par une brève visualisation. Encouragez les participants à fermer les yeux. Expliquez-leur que vous allez lire quelques mots. Demandez-leur de reconnaître et de se rappeler des pensées et des sentiments suscités. Établissez un climat de confiance en avisant les participants qu'ils n'ont pas besoin de partager leurs pensées et sentiments avec qui que ce soit, bien qu'ils puissent le faire s'ils le désirent.

Lisez ce qui suit : « Rappelez-vous d'un moment quand personne ne vous comprenait et que vous étiez le seul à « piger » (sans doute quand vous étiez adolescent). Vous ne vous sentiez pas comme le reste des êtres humains. Vous vous sentiez à part. Vous pensiez que vous étiez la seule personne au monde qui se sentait de la sorte. »

#### Pendant le visionnement

Visionnez *Sexe, drogues et genre* (9:46)

Encouragez les participants à se souvenir du temps où eux-mêmes se sentaient très différents des autres pendant qu'ils regardent l'épisode avec Paul et Sean.

#### Après le visionnement

Divisez les participants en groupes de deux et posez-leur les questions suivantes :

1. Quels sont les messages courants que la société transmet à l'égard des homosexuels?
2. Qu'est-ce que l'homophobie intériorisée? Comment l'homophobie devient-elle intériorisée?
3. Quel est le rôle que jouent les drogues dans la vie d'une personne gaie, lesbienne, bisexuelle ou transgenre?
4. Comment le fait d'être au courant de l'identité sexuelle d'une personne peut-il informer votre pratique infirmière?

## SUJETS ADDITIONNELS

# +SUJETS PAIRS ET AIDANTS NATURELS



« Cette communauté (le Downtown Eastside) me respectait et je la respectais. »

Earl Crow, pair

### Contexte

Un « pair » est décrit comme étant un membre de la communauté informé et respecté qui est engagé pour aider les infirmières à établir des rapports avec les clients. Le rôle du pair est d'aider les infirmières à approfondir leurs rapports dans la communauté et à apporter leur pratique dans des lieux nouveaux et inconnus.

(Hutchinson, 2005)

Hutchinson (2005) explique comment les « aidants naturels » améliorent « le réseau naturel parallèle de soutien entre voisins qui existe dans les collectivités depuis des milliers d'années. L'aidant naturel n'est pas rémunéré et sa formation est informelle et individuelle. »

### ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE POUR PAIRS ET AIDANTS NATURELS

#### Objectif

Examiner le rôle des infirmières qui travaillent avec des pairs et des aidants naturels.

#### Avant le visionnement

Demandez aux participants de faire une liste des façons que pourraient employer les infirmières pour faire contribuer les pairs et les aidants naturels à l'amélioration des soins de santé pour les personnes qui consomment des drogues illicites.

Demandez aux participants de décrire les problèmes de confidentialité qui pourraient se poser en travaillant avec des pairs et des aidants naturels.

#### Pendant le visionnement

Visionnez *Pairs et aidants naturels* (9:24)

#### Après le visionnement

Décrivez et évaluez les avantages et les défis du travail avec les pairs et les aidants naturels pour améliorer la prestation des soins de santé.

#### SUJETS ADDITIONNELS :

##### + Topics Menu:

Sexe, drogues et genre (9:46)

Pairs et aidants naturels (9:24)

Comme tous les autres langages, le langage de la rue est en évolution constante, muant pour répondre aux besoins d'une époque ou d'un lieu particuliers. De même que tous les groupes cohésifs, les consommateurs de drogues inventent leur propre langage — un vocabulaire qui est parfaitement logique pour eux mais qui peut confondre les personnes externes à leur communauté. Sans aucun doute, le jargon dans votre quartier sera différent. Comme c'est toujours le cas, vos clients seront vos experts linguistiques.

- **6s** – la police (les flics)
- **6up** – « la police arrive »
- **#7** – héroïne et crack fumables
- **8-ball** – un-huitième d'once de n'importe quelle drogue ou une boule de rock (cocaïne)
- **10 piece (\$10)** – dix dollars de drogue (10 piastres) – au Québec, une dose de cocaïne à 20 \$
- **Binge** – une période de consommation excessive de drogues
- **Biners** – personnes qui fouillent les poubelles et les bacs de recyclage; connues aussi du nom de « Dumpster divers »
- **Bootie bumping** – prendre de la méthamphétamine et /ou de l'ecstasy en l'insérant dans le rectum
- **Bowl** – une pipe qui sert à fumer la méthamphétamine en cristaux
- **Buff** – la substance utilisée par les dealers pour diluer la drogue (la couper); à savoir, gypse, talc, etc. (voir Cut)
- **Bunk** – une fausse drogue, vendue à des utilisateurs néophytes pour les arnaquer (savon)
- **Coke** – cocaïne (patente)
- **Crack** – une forme de cocaïne (cocaïne cuite avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude) (roche, petite vache)
- **Cut** – la substance utilisée par les dealers pour diluer la drogue (la couper); à savoir, gypse, talc, etc. (voir Buff)
- **Doing the chicken** – trop de cocaïne ou crack (faire le bacon) (faire le poulet : fait allusion aux mouvements.)
- **Down** – héroïne
- **Dumpster divers** – personnes qui fouillent les poubelles et les bacs de recyclage; connues aussi du nom de « Biners »
- **Flagging** – le fait d'aspirer du sang dans la seringue
- **Flap** – un petit morceau de papier plié qui contient une dose de drogue (bateau)
- **Gak** – cristal meth
- **Getting lost** – une longue période de beaucoup de drogues
- **Going down** – faire une surdose de drogue (overdose, O.D)
- **Heat** – la police (les poulets)
- **High** – sentiment d'euphorie éprouvé après la consommation d'une drogue
- **Hit** – au Québec, injection d'une dose de cocaïne à 20 \$
- **Hoot** – l'inhalation d'une drogue (fumer)
- **Hot-capping** – injecter intentionnellement quelqu'un d'une surdose de drogues (meurtre ou tentative de meurtre)
- **In your zone** – « dormir » après avoir consommé de l'héroïne (planer)
- **Jib** – cristal meth (méthamphétamine en cristaux)
- **Jibbernaut** – consommateur de cristal meth
- **Jonesing** – nécessiter ou vouloir plus de drogues (être en manque, être en cold turkey)
- **Junkie** – une personne qui consomme des drogues par injection, à l'origine utilisé pour parler d'un héroïnomanie
- **Mark** – pour une travailleuse du sexe c'est un client régulier, pour un dealer c'est une personne dont il peut obtenir de l'argent (mac)
- **Mouthpiece** – morceau de tube en plastique qui sert d'embout de pipe
- **Mules** – personnes qui transportent des drogues (runner)
- **NEX** – un service d'échange de seringues (site fixe)
- **Nodding** – « dormir » (s'assoupir) après avoir consommé de l'héroïne. (noder) (voir Twilighting)
- **No-go Zone** – un lieu dans lequel il est interdit d'entrer en raison d'une ordonnance de la cour
- **Package (\$25)** – vingt-cinq dollars de drogues
- **Packing** – transporter des drogues ou porter une arme à feu
- **Pimp** – quelqu'un qui trouve des clients pour les travailleuses du sexe en échange d'une part de leur revenu (proxénète, souteneur)
- **Pipe** – une diversité de différents dispositifs ressemblant à une pipe conçus pour différentes drogues
- **Point** – une mesure d'une drogue sèche dans une seringue, 0,1cc d'une drogue
- **Putting out** – vendre des drogues; parfois, vendre des services sexuels contre des drogues (faire la pute)
- **Rat** – un mouchard; une taupe
- **Red-zone** – un lieu dans lequel il est interdit d'entrer en raison d'une ordonnance de la cour (quadrilatère) (voir No-go Zone)
- **Rev** – cristal meth
- **Rig** – une seringue (une flûte, un crayon)
- **Rock** – une forme dure de cocaïne cristallisée (roche)
- **Run** – une suite de jours de consommation de drogues
- **Running** – transporter des drogues
- **Rush** – sensation initiale de bien-être suite à la consommation d'une drogue, peut aussi être utilisé comme terme de la descente de drogue (être dans un rush)
- **Safe** – un condom, un préservatif (capote)
- **Screws** – gardiens de prison
- **Shrapnel** – argent contribué avec d'autres pour partager des drogues (cutter)
- **Shrapnil** – le résidu qui reste dans la cuillère (le réchaud) après avoir fait chauffer une drogue
- **Shake and bake** – secouer une drogue et de l'eau dans une seringue pour dissoudre la drogue
- **Shake-down** – une perquisition de police (une descente)
- **Sharp** – une aiguille
- **Suitcasing** – entreposer des drogues dans le rectum, sert souvent à passer en contrebande des drogues dans les prisons ou à traverser des frontières (plugger)
- **Smack** – héroïne
- **Smash** – une injection de drogue (un hit)
- **Speedball** – un mélange injectable d'héroïne et de cocaïne
- **Sugar daddy** – homme qui donne de l'argent (en échange de faveurs sexuelles, de nourriture ou de logement)
- **Tie** – un tourniquet ou garrot
- **Tweaking** – une perception altérée de vivacité d'esprit et de sensibilité à l'environnement causée par l'effet des drogues (être gelé)
- **Twilighting** – assoupissement suite à la consommation d'héroïne (voir Nodding)
- **Up** – cocaïne
- **Uppers** – comprimés d'amphétamine
- **Wack** – une dose de drogue
- **Wipe** – un tampon d'alcool (tampon imbibé d'alcool)

## ANNEXE B BIOGRAPHIES

### MARY ADLERSBERG

Mary est consultante en pratique infirmière au College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC). Elle offre des services de consultation confidentiels aux infirmières et autres professionnels des soins de santé, ainsi qu'aux organisations de soins de santé, aux gouvernements et aux consommateurs. Mary donne également une formation et des conseils sur la pratique aux infirmières autorisées pour les aider à assurer que leur pratique soit sécuritaire et conforme à l'éthique.

### NEIL ANDERSEN

Neil est un éducateur-médias primé, ainsi qu'un écrivain et consultant. Il a publié des manuels, des guides de ressources et d'étude, réalisé des vidéos et programmes, en plus d'avoir apporté son soutien à l'éducation aux médias à travers le Canada, aux États-Unis, en Europe, en Asie et en Australie.

### LUCY BARNEY

Lucy est membre de la nation Statlim. Depuis sept ans elle est directrice de Chee Mamuk, le programme d'éducation autochtone sur le VIH/sida du BC Centre for Disease Control. C'est à ce titre qu'elle supervise le Projet Chako — un projet de promotion de la santé destiné aux jeunes, fondé sur les enseignements traditionnels donnés aux jeunes qui atteignent la puberté. Elle participe également au projet Around the Kitchen Table, un projet de prévention et de promotion de la santé qui prend appui sur la force des femmes autochtones. L'expérience de vie de Lucy est en tant que femme des Premières nations, mère de famille et danseuse traditionnelle. Elle a obtenu sa maîtrise en sciences infirmières à UBC tout en travaillant à plein temps au programme Chee Mamuk.

### WENDA BRADLEY

Wenda vit à Pelly Crossing dans le territoire du Yukon. Elle est diplômée du St. Clair College, Thames Campus à Chatham en Ontario et a travaillé en Floride en tant qu'infirmière soignante et infirmière-chef assistante en salle d'opération. Elle est revenue au Canada pour reprendre ses études et a accepté un emploi d'été dans un petit pavillon hospitalier au Yukon, où elle a fini par rester deux ans. Elle a obtenu son baccalauréat en sciences infir-

mières de l'Université de Western Ontario en 1992. Durant son dernier semestre d'études elle a travaillé avec un groupe d'infirmières à l'organisme Street Health, avant de repartir dans le Nord, où elle travaille maintenant dans de petites collectivités des Premières nations.

### MICHAEL BROCKINGTON

Michael est monteur de films et vidéos depuis 1995, travaillant tout aussi bien sur des courts métrages dramatiques que des longs métrages indépendants, des documentaires et des vidéos de performance. Il a fait le montage de longs métrages entre autres : *Ève et le cheval de feu* (Prix spécial du jury au Sundance Film Festival), *On The Corner* et *Protection*; la seconde saison de la série télévisée *Alienated*; les films de danse *6 Possibilities et Subways*; et le documentaire *Island of Shadows*. Michael a remporté 9 Leo Awards pour le meilleur montage de longs métrages dramatiques et de documentaires. En plus d'être monteur, Michael a écrit et réalisé plusieurs courts métrages, il a publié des textes de fiction et des articles dans divers magazines et journaux. Michael a un diplôme du programme de production cinématographique de l'Université Simon Fraser, où il a également travaillé pendant plusieurs années en tant qu'adjoint de recherche dans le domaine de la vision artificielle.

### CAROLINE BRUNT

Caroline a été admise en 1984 en tant qu'infirmière autorisée au Royal Free Hospital à Londres, en Angleterre. Elle a obtenu un certificat en soins intensifs au Leicester Royal Infirmary et a travaillé dans les domaines du VIH/sida, des soins palliatifs et de la neurochirurgie. Caroline a immigré au Canada en 1986 et a obtenu en 1997 son baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Victoria. Elle travaille comme infirmière de rue avec le BCCDC depuis décembre 1998, principalement avec les consommateurs de drogues injectables et les travailleuses et travailleurs du sexe. Elle a également travaillé à titre d'éducatrice au Viêt-Nam pour le BCCDC, formant les travailleurs des soins de santé qui s'occupent de populations d'utilisateurs de drogues dans la rue.

### GAYLE CARRIÈRE

Gayle travaille comme infirmière-éducatrice itinérante, spécialisée dans le domaine des pathogènes à diffusion hémotogène, pour les services de santé publique d'Interior Health à Kamloops, en Colombie-Britannique. Sa carrière d'infirmière s'est caractérisée par les soins qu'elle prodigue aux individus et aux familles dont la santé a été gravement affectée par la stigmatisation. Ses 20 années d'expérience en promotion de la santé auprès de personnes incarcérées, en soins et en défense de leurs droits, ont enrichi sa pratique actuelle avec ceux et celles que la société considère souvent comme ne méritant pas qu'on leur dispense des soins de santé. Depuis les six dernières années, Gayle travaille pour la santé publique, ce qui lui permet d'appliquer une approche de santé de la population et un modèle de développement communautaire quand elle traite avec les groupes stigmatisés. Cette approche et ce modèle ont grandement contribué à des changements, que ce soit sur le plan de l'environnement, des attitudes ou des politiques, dont la communauté dans son ensemble a bénéficié.

### BETSY CARSON

Betsy est une productrice/directrice de la production/réalisatrice qui a 17 années d'expérience dans la production de films documentaires et d'émissions de télévision. Parmi les plusieurs longs métrages documentaires qu'elle a produits se trouvent : les films de Nettie Wild *FIX: The Story of an Addicted City* (Prix Génie de 2004 du meilleur documentaire canadien), *A Place Called Chiapas* (Prix Génie de 1998) et *Blockade*. Betsy est une productrice qui excelle dans la collaboration et une consultante en établissement de budgets et financement très appréciée par de nombreux documentaristes de Vancouver. Récemment, elle a produit (avec Dan Schlanger) et mis en scène *Evelyn*, un documentaire sur la ballerine Evelyn Hart, pour l'émission *Life and Times* de la CBC. Betsy est entrée dans le monde du cinéma après avoir séjourné dans celui de la danse : elle est membre fondatrice du Centre de ressources pour danseurs en transition et siège présentement au conseil d'administration de cette organisation. Elle est aussi co-vice-présidente de l'organisme Documentaristes du Canada.

## COOKIE

Cookie est né à Victoria et est arrivé à Vancouver en 1994 le jour de la Saint-Valentin. Il a travaillé comme travailleur pair dans la rue et comme éducateur à Crystal Clear, un projet destiné aux jeunes qui consomment ou ont consommé de la méthamphétamine. Il aime se détendre en faisant de la bicyclette de montagne ou de la planche à neige.

## EARL CROW

Originaire de l'île du Cap-Breton, Earl vit et travaille dans la communauté des consommateurs de drogues du quartier déshérité du Downtown Eastside depuis son arrivée à Vancouver en 2000. Il a été président et vice-président du groupe Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU) et a travaillé en tant que pair pour le Programme des infirmières de rue et le Carnegie Outreach Program de la ville de Vancouver. Earl a contribué à l'établissement et au fonctionnement des deux sites « rebelles » d'injection sécuritaire de VANDU avant l'ouverture du centre InSite, le site officiel d'injection supervisée de Vancouver. Il estime que son rôle est de défendre la cause de la communauté des consommateurs de drogues auprès du reste de la société.

## BYRON CRUZ

En plus d'être engagé dans le développement communautaire, Byron, qui est natif du Guatemala, est travailleur de la santé au Programme des infirmières de rue du BCCDC. Depuis qu'il est arrivé au Canada, il y a 14 ans, il travaille dans le quartier du Downtown Eastside pour différentes initiatives de développement communautaire. Actuellement, il travaille avec des réfugiés et de nouveaux immigrants, tout en participant à des projets internationaux. Son rôle principal est de faciliter l'accès aux soins de santé et à la promotion de la santé, en particulier en ce qui concerne le VIH et les ITS, ainsi que la réduction des méfaits.

## TYLER CUDDAHEY

Né en Alberta, Tyler est venu à Vancouver à l'âge de 17 ans et travaille actuellement avec la Youth COAIDS Society, pour laquelle il anime des programmes d'éducation sur la prévention de l'infection au VIH dans les centres halte-accueil pour jeunes. Tyler est également membre de Crystal Clear, un projet pour

les jeunes qui consomment ou ont consommé de la méthamphétamine. Il a été élu Mz Gay de Vancouver en 2006.

## SVEND-ERIK ERIKSEN

Svend-Erik Eriksen est un producteur principal au Centre du Pacifique et du Yukon de l'ONF à Vancouver. Au cours de sa carrière de 33 ans à l'ONF, il a participé à la création de plus de 100 productions, allant de films d'animation, de documentaires et de longs métrages dramatiques à des initiatives de nouveaux médias et communautaires. Certaines des productions de Svend-Erik à mentionner comprennent le court métrage d'animation mis en nomination pour un oscar Academy Award *Strange Invaders*, et les longs métrages documentaires *A Place Called Chiapas* et *The Magical Life of Long Tack Sam*. Il a produit deux courts métrages d'animation, *Tête à Tête à Tête* et *Oma's Quilt*, ainsi qu'un long métrage documentaire, *Finding Dawn*. Svend-Erik travaille actuellement sur un documentaire, trois films d'animation et un projet de DVD interactif. Né au Danemark, Svend-Erik a immigré au Canada quand il était enfant. Il a étudié à la Vancouver School of Art, où il s'est spécialisé en animation, peinture et photographie. Il travaille à l'ONF depuis 1974, principalement dans les domaines de l'animation et du documentaire.

## FIONA GOLD

Fiona a obtenu son diplôme d'infirmière autorisée en 1989 et a travaillé pendant 7 ans au St. Paul's Hospital à Vancouver, en C.-B., dans les services de médecine, d'obstétrique/gynécologie et de soins palliatifs. Au cours de sa carrière, elle a travaillé dans des milieux ruraux au nord de la Colombie-Britannique et au Yukon. Depuis 11 ans, elle a occupé différents postes au Programme des infirmières de rue du British Columbia Centre for Disease Control où elle est actuellement coordinatrice des projets. De 2000 à 2003, elle a travaillé avec de nombreux membres et activistes de la communauté pour obtenir des sites d'injection supervisée à Vancouver. Son domaine d'intérêt est le travail auprès des consommateurs de drogues et d'alcool et le rôle que jouent les infirmières pour apporter des changements. Fiona suit actuellement une formation spécialisée en soins infirmiers d'urgence au BC Institute of Technology.

## PAUL HARRIS

Paul est infirmier depuis 1987 et a travaillé au St. Paul's Hospital à Vancouver dans les services de médecine et de soins intensifs pendant 11 ans. Il a commencé en 1998 à travailler au programme des infirmières de rue du BCCDC où il s'occupe de l'éducation en santé sexuelle et prévention du VIH dans la communauté gaie. Il siège également à plusieurs comités, y compris le *Gay Men's Crystal Meth Action*, et au conseil d'administration du groupe *AIDS Vancouver*.

## MARK HADEN

Mark a commencé à travailler pour des programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues en 1984. Il travaille actuellement pour Vancouver Coastal Health. Il a acquis une expérience professionnelle dans les domaines de la désintoxication, de la méthadone et des centres de traitement externes. Il a également travaillé en counselling et a assumé des fonctions de supervision et de gestion. Mark a publié des articles sur les politiques relatives aux drogues dans le *Canadian Journal of Public Health* (la *Revue canadienne de santé publique*) et *l'International Journal of Drug Policy*. En 2005, il a contribué au document *Health Officers Council Paper on the Regulation of Illegal Drugs*. Actuellement, il supervise le personnel qui s'occupe de la toxicomanie au Pacific Spirit Community Health Centre et offre des sessions d'éducation sur les drogues et les politiques relatives aux drogues.

## REBECCA HEELS-ANDERSON (BECKY)

Rebecca est âgée de 44 ans, elle a 3 enfants et 2 petits-enfants. Elle est née en Ontario et a vécu à Vancouver presque toute sa vie.

## LIZ JAMES

Liz a obtenu son diplôme du Registered Nursing Program au St. Joseph's Hospital, à Hamilton, en Ontario, en 1968. De 1969 à 1974, elle a travaillé en tant qu'infirmière autorisée en santé au travail à l'Université de Guelph, en Ontario, et à des postes de soins infirmiers, y compris à la mission Grenfell à St. Anthony, à Terre-Neuve, et à Nain, au Labrador. Depuis 1975, Liz travaille comme infirmière de rue avec le Service de prévention des ITS et du VIH du British Columbia Centre for Disease Control (anciennement le Contrôle des ITS du ministère de la Santé de C.-B.).

### ELAINE JONES

Elaine a obtenu son diplôme de l'École des sciences infirmières de l'Université de Colombie-Britannique en 1977 et a travaillé au Vancouver General Hospital dans les services de médecine et de soins aux brûlés pendant 7 ans. À compter de 1983, Elaine a travaillé dans plusieurs cliniques pour jeunes à Vancouver. Elle est arrivée au Programme des infirmières de rue en 2000 et a porté son attention sur le travail avec les jeunes qui utilisent des drogues.

### ANDREW LARCOMBE

Andrew travaille en tant que conseiller en santé mentale au Downtown Community Health Centre à Vancouver, où il est membre de l'équipe en toxicomanie. Andrew a travaillé dans le quartier du Downtown Eastside pendant 10 ans, 4 ans en tant que conseiller, 4 ans en tant qu'infirmier avec l'équipe de santé mentale de Strathcona et 2 ans en tant que coordinateur des soins de santé. Il est titulaire d'une maîtrise en sociologie et infirmier psychiatrique autorisé. Il travaille dans le domaine de la santé mentale depuis 30 ans.

### SARAH LEVINE

Sarah a entrepris sa carrière de travailleuse en santé mentale en 1997 avec la Portland Hotel Society, dans le quartier du Downtown Eastside de Vancouver. En 2002, elle a obtenu son baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Victoria. Depuis lors, Sarah travaille à titre d'infirmière autorisée avec la Portland Hotel Society, le site d'injection supervisée de Vancouver et le programme des infirmières de rue du BCCDC.

### CHRISTINE LOCK

Christine est pédiatre du développement au Children's and Women's Health Centre of British Columbia, qui comprend le Sunny Hill Health Centre for Children et le BC Children's Hospital. Elle a obtenu son diplôme en médecine de l'Université Harvard en 1981 et a suivi une formation spécialisée en pédiatrie à l'Université du Washington et à l'Université de Colombie-Britannique, où elle est actuellement professeure adjointe au Département de pédiatrie de la Faculté de médecine. Son travail clinique et de recherche porte sur les enfants et les adolescents qui ont des troubles neurodéveloppementaux et des déficiences congénitales, y compris l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et autres affections craniofaciales. En 2000,

elle a été invitée à siéger au premier Comité consultatif national sur l'ETCAF de Santé Canada. Elle est co-auteure de la publication de l'Association médicale canadienne *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic*, parue en 2005.

### TUAN LUU

Tuan a obtenu un baccalauréat en Langue et Littérature de l'Université de Ho Chi Minh City au Viêt-Nam en 1984, et a enseigné pendant sept ans dans un collège de formation des enseignants de maternelle. Il a ensuite occupé le poste de directeur adjoint d'un centre d'éducation pour les enfants handicapés à Ho Chi Minh City jusqu'en 1996, quand il s'est rendu au Japon avec une bourse pour étudier l'éducation des enfants handicapés, en particulier des enfants ayant une déficience auditive. En 1998, Tuan a immigré au Canada, où il s'est porté bénévole dans une école pour malentendants et au Dr. Peter Centre, un programme résidentiel pour les personnes atteintes du VIH/sida. La même année, il a commencé à travailler aux services d'approche pour l'Asian Society for the Intervention of AIDS (ASIA) avec des utilisateurs de drogues injectables vietnamiens et chinois. Depuis novembre 1999, il travaille aux services d'approche du Programme des infirmières de rue du BCCDC.

### JANE MCCALL

Jane est une infirmière autorisée qui s'occupe depuis 22 ans de personnes vivant avec le VIH/sida. Elle travaille au BC Centre for Excellence in HIV/AIDS au St. Paul's Hospital ainsi qu'au service des urgences. Le but principal de son travail est de donner une formation aux fournisseurs de soins de santé et aux étudiants de premier cycle au sujet du VIH/sida et autres questions connexes, en vue d'appuyer leurs efforts pour dispenser des soins de qualité aux personnes qui vivent avec le VIH/sida. Sa thèse de maîtrise est un examen des expériences et perspectives des femmes autochtones vivant avec le VIH/sida.

### ELVIS MICHAEL NELSON

Elvis est né à la Grenade en 1965. Il vit au Canada depuis 1997. Il est chanteur-compositeur et artiste du spectacle.

### EUGENE OSCAPPELLA

Eugene a terminé ses études en économie à l'Université de Toronto et a obtenu un baccalauréat

en droit de l'Université d'Ottawa, avant de poursuivre ses études à la London School of Economics and Political Science où il a fait une maîtrise en droit. Il a assumé les fonctions d'avocat de la Commission McDonald sur certaines activités de la GRC, ainsi que de directeur de la législation et de la réforme du droit pour l'Association du barreau canadien. Depuis 1985, il est conseiller indépendant sur les intérêts du gouvernement et du secteur privé en ce qui a trait aux questions législatives et de politiques publiques canadiennes. Il est membre fondateur de la Canadian Foundation for Drug Policy, une organisation indépendante établie pour examiner les lois et politiques canadiennes en matière de drogues.

### SARAH PAYNE

Sarah travaille comme chef des services professionnels au BC Women's Hospital & Health Centre. Elle a joué un rôle majeur dans le développement et l'ouverture du Fir Square Combined Care Unit. Fir Square est une unité de soins réservée aux femmes enceintes et aux nouvelles mères qui ont des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie. Sarah est infirmière autorisée et sage-femme autorisée. Elle a obtenu une maîtrise de sage-femme de la Thames Valley University à Londres en Angleterre. Elle a travaillé antérieurement en tant que sage-femme à Sheway, le programme de halte-accueil et d'extension des services pour les femmes enceintes consommatrices de drogues dans le quartier du Downtown Eastside de Vancouver.

### ANTHONY PHILLIPS

Anthony est professeur au Département de psychiatrie de l'Université de Colombie-Britannique et directeur du UBC Institute of Mental Health. Sa recherche porte de façon générale sur le domaine de la neuroscience des systèmes, en particulier les mécanismes cérébraux associés à la motivation, l'émotion, l'apprentissage et la mémoire, pour leur rôle important à la compréhension des comportements complexes et de la cognition. Il s'intéresse particulièrement à l'utilisation de la connaissance de la fonction normale cérébrale-comportementale comme point de départ pour analyser les bases neurophysiologiques de la maladie mentale et de la toxicomanie.

### ALICIA PRIEST

Alicia est une auteure primée qui vit à Victoria, en C.-B. Elle a 20 années d'expérience dans la rédaction d'articles pour les journaux et magazines et de documentaires pour la radio, y compris des reportages sur la santé, la médecine et les sciences, pour un grand choix de publications provinciales, nationales et internationales. Auparavant, elle avait travaillé en tant qu'infirmière autorisée dans des hôpitaux de soins actifs de milieux ruraux et urbains à travers la Colombie-Britannique.

### PADDY RODNEY

Patricia (Paddy) est professeure agrégée à l'École des sciences infirmières de l'Université de Colombie-Britannique, membre associé au Mary and Maurice Young Centre for Applied Ethics à UBC, associée de recherche aux Providence Health Care Ethics Services, présidente du comité d'éthique de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Elle a également été élue présidente de la Société canadienne de bioéthique. Sa recherche et ses publications portent sur la prise de décisions en fin de vie et le climat moral de la prestation des soins de santé. Elle s'intéresse particulièrement aux difficultés que rencontrent les infirmières et les autres professionnels de la santé dans le climat actuel de la prestation des soins de santé.

### LAURIE SEYMOUR

Laurie a reçu son diplôme de l'École de soins infirmiers du Vancouver General Hospital en 1974 et a immédiatement déménagé au Yukon, où elle s'est intéressée aux soins périnataux et à la santé des femmes. Elle a obtenu son baccalauréat en sciences infirmières à l'Université de Victoria en 1995. Après avoir travaillé en tant qu'infirmière dans des hôpitaux communautaires pendant 10 ans, Laurie est arrivée au British Columbia Women's Hospital and Health Centre, où elle a porté son attention sur la formation en sciences infirmières. En 2002, elle est devenue infirmière-éducatrice indépendante, offrant aux organisations en C.-B. différents projets éducationnels.

### JOANNE SIMPSON

Joanne a obtenu son diplôme en 1989 du Vancouver Community College et a travaillé pendant 10 ans dans la salle de soins intensifs du St. Paul's Hospital à

Vancouver. Pendant ce temps, elle a soigné des patients souffrant de toutes sortes de maladies. Depuis les dernières six années, elle travaille dans un service hospitalier qui traite les patients atteints du VIH et du sida.

### TRACY SMITH

Tracy a 39 ans. Elle est née au Canada et vit à Vancouver depuis 1997. Elle a 2 garçons et une fille, âgés de 19 ans, 22 ans et 24 ans.

### JANINE STEVENSON

Janine Stevenson a travaillé comme infirmière de salle d'opération au Texas à compter de 1990. Elle a obtenu son baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Colombie-Britannique en 1995 et est candidate à son programme de maîtrise en formation en sciences infirmières. Janine a travaillé en tant qu'infirmière de rue dans le quartier du Downtown Eastside de Vancouver pendant 11 ans. Elle s'intéresse en particulier à l'éducation sur la santé sexuelle pour les jeunes de la rue et les travailleuses et travailleurs du sexe. En collaboration avec Chee Mamuk, un programme d'éducation autochtone sur le VIH, elle a travaillé à la création et à l'animation d'ateliers sur la santé sexuelle et le développement communautaire.

### KIRK TOUGAS

Avec quelque 250 productions à son crédit, Kirk Tougas est un des principaux cinéastes/documentariste du Canada. Travaillant avec des producteurs indépendants, des télédiffuseurs et l'Office national du film, il a tourné en extérieur dans tout le Canada et l'Arctique, aux États-Unis et au Mexique, en Europe, en Russie, au Moyen-Orient, en Inde, en Afrique, en Asie et en Australie, dans la réalisation de films qui ont gagné des prix dans plus de 75 festivals internationaux. Ses nombreuses collaborations avec Nettie Wild incluent *A Rustling of Leaves: Inside the Philippine Revolution*, *Blockade, A Place Called Chiapas* (Prix Génie de 1998), et *FIX: The Story Of An Addicted City* (Prix Génie de 2004). Il a été mis en nomination à trois reprises comme meilleur directeur de la photographie de documentaire par la Canadian Society of Cinematographers. Il a remporté ce prix pour *A Rustling of Leaves*. Il a également reçu deux Leo Award dans la catégorie meilleure cinématographie, le plus récemment pour le film de Linda Ohama *Obachan's Garden*.

### LONG TRAN

Long Tran est né en 1976 au Viêt-Nam. Il est arrivé au Canada en 1989. Il dit « Si c'est quelque chose que vous donnez, vous ne le retrouverez jamais. »

### DEXTER WADSWORTH

Dexter a 44 ans et vient de la réserve de la tribu des Blood dans le Sud de l'Alberta. Son père travaillait comme bûcheron et charpentier et Dexter est venu en C.-B. quand il était enfant. Il a été élevé dans une communauté mormone et a exercé plusieurs métiers. Dexter est marié et a 4 enfants, 12 petits-enfants et un arrière-petit-enfant. « J'ai eu une belle vie, » dit-il. Dexter aimerait retourner en Alberta et y exploiter un ranch.

### LIZ WATTS

Liz a 22 ans, elle est née à Vancouver. Elle est la fille de Rebecca Heels-Anderson.

### WHEELS

Wheels vient de la Saskatchewan. Il est père de jumeaux qui vivent à Edmonton. Ils les aime beaucoup. Ceux et celles qui vivent dans le quartier du Downtown Eastside sont ses amis et constituent sa communauté.

### NETTIE WILD

Nettie Wild est reconnue comme l'une des grandes documentaristes du Canada. Ses films ont gagné de nombreux prix internationaux et sont distribués dans les cinémas partout en Amérique du Nord et en Europe. Ils ont été télédiffusés autour du monde. Son dernier film, *FIX: The Story Of An Addicted City* (2004) a remporté le Prix Génie du meilleur documentaire canadien, suite à sa présentation en salle de cinéma dans plus de 35 villes à travers le Canada. Le magazine *MacLean's* attribue à *FIX* d'avoir influencé les résultats de la première « élection sur les drogues » au Canada : les candidats aux postes de maire et de conseillers municipaux à Vancouver remportent haut la main les élections en demandant des sites d'injection sécuritaire et une nouvelle façon de traiter les drogues et la toxicomanie. Nettie a également réalisé les films suivants : *A Place Called Chiapas* (1998), *Blockade* (1993); et *A Rustling Of Leaves: Inside The Philippine Revolution* (1988).

## INTRODUCTION

Broadhead RS, Heckathorn DD, Grund JC, Stern LS, Anthony DL. (1995) Drug users versus outreach workers in combating AIDS: Preliminary results of a peer-driven intervention. *Journal of Drug Issues*, 25:531-564.

Broadhead RS, Heckathorn DD, Weakliem DL, et al. (1998) Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention. *Public Health Rep*, 113 Suppl. 1:42-57.

Kerr T, O'Briain, W. (2002) Drug policy in Canada: The way forward. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review*, 7:1-32.

Kerr T, Wood E, Grafstein E, et al. (2004) High rates of primary care and emergency department use among injection drug users in Vancouver. *Journal of Public Health (Oxf)*.

Palepu A, Strathdee SA, Hogg RS, et al. (1999) The social determinants of emergency department and hospital use by injection drug users in Canada. *Journal of Urban Health*, 76:409-418.

Palepu A, Tyndall MW, Leon H, et al. (2001) Hospital utilization and costs in a cohort of injection drug users. *Canadian Medical Association Journal*, 165:415-420.

Riley, Diane (1993) *The harm reduction model: Pragmatic approaches to drug use from the area between intolerance and neglect*. Canadian Centre on Substance Abuse.

Stimson, G. (2007) Harm reduction-coming of age: a local movement with global impact. *International Journal of Drug Policy*, 18:67-69

Wood E KT, Small W, Li K, Marsh D, Montaner JS, Tyndall MW. (2004) Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *Canadian Medical Association Journal*, 171:731 - 734.

Wood E, Kerr T, Spittal PM, Tyndall MW, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. (2003) The healthcare and fiscal costs of the illicit drug use epidemic: The impact of conventional drug control strategies and the impact of a comprehensive approach. *BC Medical Journal*, 45:130-136.

Wood E Li K, Small W, et al. (2005) Recent incarceration is independently associated with syringe sharing among injection drug users. *Public Health Reports*, March-April, Vol. 120.

Wood RA, Zettel P, Stewart W. (2003) Harm reduction nursing practice: The Dr. Peter Centre supervised injection project. *Canadian Nurse*, 99:20-24.

Wright RA. (1993) Community-oriented primary care. The cornerstone of health care reform. *Journal of the American Medical Association* 269:2544-2547.

## CHAPITRE 1

## Impressions

Vous trouverez les normes professionnelles pour les infirmières et infirmiers autorisés, les infirmières praticiennes et les infirmiers praticiens à :

<http://www.crnbc.ca/NursingPractice/Requirements/ProfStandards.aspx>

Vous trouverez le Code de déontologie des infirmières et infirmiers au site :

[www.cna-nurses.ca/CNA/practice/ethics/code/default\\_e.aspx](http://www.cna-nurses.ca/CNA/practice/ethics/code/default_e.aspx)

## Pourquoi aller dans la rue?

Hilton, B. A., Thompson, R., Moore-Dempsey, L., & Janzen, R., (2001b). Harm reduction theories and strategies for control of human immunodeficiency virus: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (3):357-370.

Ng, A. T. & McQuiston, H.L. (2004) Outreach to the homeless: Craft, science, and future implications. *Journal of Psychiatric Practice*, 10 (2): 95-105.

Pauly, B. (2005) Close to the street: The ethics of access to healthcare. Unpublished doctoral dissertation. University of Victoria.

Pauly, B. (under review). Close to the Street: Enhancing access through creating trust in a climate of distrust. Submitted to *Canadian Journal of Nursing Research*.

## Au-delà des villes

Bhagat, R., Johnson, J., Ross, S., Shuster, S. (2001) Building strength: using community development approaches. *Canadian Nurse* 97(6): 18-21.

Chalmers, K., Bramadat, I. (1996) Community development: theoretical and practical issues for community health nursing in Canada. *Journal of Advanced Nursing*, 24:719-726.

Labonte, R. (1993) Community development and partnerships. *Canadian Journal of Public Health*, 84(4): 237-240.

Lindsey, E., McGuinness, L., Stajduhar, K. (2001) Examining the process of community development. *Journal of Advanced Nursing*, 33(6):828-835.

Kretzmann, J. P. (1993) *Building communities from the inside out: a path toward finding and mobilizing a community's assets*. Chicago: ACTA Publications.

McKnight, John (1995) *The carefree society: community and its counterfeits*. Boston: Basic Books.

McKnight, J (1987) Regenerating community. *Social Policy* 17(3): 54-58.

Orientation Program for Public Health Nurses, Module 5.

## Drogues 101

Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2003

Chenier N. (1999) *Health and homelessness*. Political and Social Affairs Division, Parliamentary Research Branch, Ottawa.

Payne, S. & Seymour, L. (2006) *Caring for women with problematic substance use, their newborns & families. A Self Directed Learning Module*. BC Women's Hospital and Health Centre, Vancouver, British Columbia.

Poole N., Isaac B. (2001) Barriers to accessing intervention services for problem substance use.

[www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/adp-apd/early-intervention-precoce/literature-23-documentation\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/adp-apd/early-intervention-precoce/literature-23-documentation_e.html)

E Wood, MW Tyndall, R Zhang, et al. (2006) Attendance at Supervised Injecting Facilities and Use of Detoxification Services. *The New England Journal of Medicine*, 354:23

## Liens Web :

[www.camh.net](http://www.camh.net) (Centre for Addictions and Mental Health, Toronto)

[www.silink.ca](http://www.silink.ca) (Substance Information Link, Centre for Addictions Research of BC)

[www.methfacts.org](http://www.methfacts.org) (Methamphetamine Response Committee, an interactive website)

[www.streetdrugs.org](http://www.streetdrugs.org) (Comprehensive drug information site)

[www.dancesafe.org](http://www.dancesafe.org) (Party drugs)

[http://drugwise-droguesoisfute.hc-sc.gc.ca/index\\_e.asp](http://drugwise-droguesoisfute.hc-sc.gc.ca/index_e.asp) (Canada's National Anti-Drug Strategy)

## Prohibition

Best, D., Strang, J., Beswick, T., & Gossop, M. (2001). Assessment of a concentrated, high profile police operation: No discernible impact on drug availability, price or purity. *The Center for Crime and Justice Studies*, 41:738-745.

Carstairs, Catherine (2006) *Jailed for Possession: Illegal Drug Use, Regulation, and Power in Canada, 1920-196*, University of Toronto Press

Haden, M. (2004). Regulation of illegal drugs: An exploration of public health tools. *International Journal of Drug Policy*, 15:225-230.

Health Officers Council of British Columbia. (2005) *A public health approach to drug control in Canada*, Victoria.

Inglis, Brian. (1975) *The Forbidden Game: The social history of drugs*, London: Hodder and Stoughton.

Kerr, T., Small, W., & Wood, E. (2005). The public health and social impacts of drug market enforcement: A review of the evidence. *International Journal of Drug Policy*, 16:210-220.

King County Bar Association: Drug Policy Project. (2005). *Controlling psychoactive substances: the current system and alternative models*. www.kcba.org

King County Bar Association: Drug Policy Project. (2005). *Parameters of a new legal framework for psychoactive substance control*. www.kcba.org

Le Dain Commission Report (1972) *The Report of the Canadian Government Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs*  
<http://www.druglibrary.org/schaffer/Library/studies/ledain/ldc.toc.html>

MacCoun, R., & Reuter, P. (2001) *Drug war heresies: Learning from other vices, times and places*. Cambridge: Cambridge University Press.

MacPherson, D., Mulla, Z., Richardson, L., & Beer, T. (2005). *Preventing harm from psychoactive substance use*. City of Vancouver, Drug Policy Program. www.city.vancouver.bc.ca/fourpillars

Nolin C. (2002) Senate Special Committee on Illegal Drugs, Report on Cannabis, <http://www.cfdp.ca/sen2000.htm>

Schaffer Library of Drug Policy. www.druglibrary.org/schaffer/index.htm

Senator Nolin (1999) Speech to Special Committee on Illegal Drugs, June 14.

Single, E. et al. (1996) *The costs of substance abuse in Canada*, Canadian Centre on Substance Abuse.

Small, W., Kerr, T., Charette, J., Schechter, M. T., & Spittal, P. M. (2006) Impacts of intensified police activity on injection drug users: Evidence from an ethnographic investigation. *International Journal of Drug Policy*, 17:85-95.

United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. (2000) *Global Illicit Drug Trends*.

Wood, E., Spittal, P. M., Small, W., Kerr, T., Li, K., Hogg, R. S., et al. (2004) Displacement of Canada's largest public illicit drug market in response to a police crackdown. *Journal of the Canadian Medical Association*, 170(10).

## Films

Marston J (director). (2004) *Maria Full of Grace*. HBO Films.

Soderbergh, S (director) (2000) *Traffic*. Bedford Falls Productions.

Thompson J (director) (1999) *Stopping Traffik – The War Against the War on Drugs*.

## CHAPITRE 2

### Les gens en contexte

Sebastian, J. (2004) Vulnerability and vulnerable populations: an overview. In M. Stanhope & J. Lancaster. *Community and public health nursing*. Philadelphia: Mosby.

Public Health Agency of Canada (2007)

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/determinants/index.html#determinants>

Raphael, D. Bryant, T & Rioux, M. (2006) *Staying alive: Critical perspectives on health, illness, and health care*. Toronto: Canadian Scholars' Press. (Excellent on SD but not specific to substance use).

World Health Organization (1998)

## Film

Saywell, S. (director) (2002). *Street Nurse*. Bishari Films.

### Stratégies de soins infirmiers dans la rue, Sécurité, Établir des relations

Robinson, C. (1996) Health care relationships revisited. *Journal of Family Nursing* 2(2):152-173.

Taylor, B. (1992) From helper to human: A reconceptualisation of the nurse as a person. *Journal of Advanced Nursing* (17):1042-1049.

## Frontières

Canadian Nurses Association. (2002) *Code of ethics for registered nurses*. Ottawa. www.cna-aic.ca

College of Registered Nurses of British Columbia. (2006) *Nurse-client relationships*. Pub. No. 432.

Peternelj-Taylor, C. & Yonge, O. (2003) Exploring boundaries in nurse-client relationship: professional roles and responsibilities. *Perspectives in Psychiatric Care*, 39(2):55-66.

## Autochtones et drogues

Barney, L. 1999 *The Braid Theory*:

Chansonneuve, Deborah (2005) *Reclaiming Connections: understanding Residential school trauma among Aboriginal People: A resource manual*. The Aboriginal Healing Foundation

Health Canada. (2006) *A Statistical Profile on the Health of First Nations in Canada*.  
[www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/gen/stats\\_profil\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/gen/stats_profil_e.html)

Miller, Cari, L. et al. (2006) Elevated rates of HIV infection among young Aboriginal injection drug users in a Canadian setting. *Harm Reduction Journal*, 3(9).

Mussell, W.J. (Bill) (2005) *Warrior-Caregivers: Understanding the challenges and healing of First Nations men: A resource guide*, The Aboriginal Healing Foundation.

*The residential school system: Contexte*. Penguin Books: Indian and Northern Affairs Canada [www.ainc-inac.gc.ca/gs/schl\\_e.html](http://www.ainc-inac.gc.ca/gs/schl_e.html)

World Health Organization. (1996) *Indigenous Peoples and Substance Use Project*.  
[www.who.int/substance\\_abuse/activities/indigenous/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/indigenous/en/)

Wright, R. (1993) *Stolen continents: The "new world" through Indian eyes*. New York: Houghton Mifflin Company.

## Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

[www.fasconnections.ca](http://www.fasconnections.ca)

[www.fasworld.com/fasfriends.asp](http://www.fasworld.com/fasfriends.asp)

Tati, Caroline L. (2003) *Fetal alcohol syndrome among aboriginal people in Canada: Review and analysis of the inter-generational links to residential schools*. The Aboriginal Healing Foundation Research Series. Aboriginal Healing Foundation.

## Film

Bartlett S., Lerose M. (directors), (2002) *F.A.S. : When the Children Grow Up*. National Film Board of Canada

## CHAPITRE 3

### Communication thérapeutique

Hosley J, Molle E. (2006) *A practical guide to therapeutic communication for health professionals*, St. Louis, Mo.: Saunders Elsevier

Wachtel P. (1993) *Therapeutic communication: principles and effective practice*, New York: Guilford Press

Will/Grundy. (2005) *Northern Illinois EMS Systems*.

### Santé mentale et drogues

Briere, John. (1992) *Child abuse trauma, theory, and treatment and the lasting effects*, London: Sage Publications.

*Exploring the links between substance abuse and mental health*, (1997) Health Canada, ISBN 0-662-24308-0, Cat. No. H39-360/2-1996E. Available at: [www.hc-sc.gc.ca/a-hc-asc/pubs/drugs-drogués/mental-mentale/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/a-hc-asc/pubs/drugs-drogués/mental-mentale/index_e.html)

Herman, Judith. (1992) *Trauma and Recovery*, Boston: Basic Books.

Siegel, Daniel. (1999) *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: The Guilford Press.

### Liens Web

[www.trauma-pages.com](http://www.trauma-pages.com)

[www.camh.net](http://www.camh.net)

[www.kaiserfoundation.ca](http://www.kaiserfoundation.ca)

[www.istss.org/resources/index.htm](http://www.istss.org/resources/index.htm)

[www.ptsdalliance.org](http://www.ptsdalliance.org)

### Films

Landreth, C. (director) (2004) *Ryan*. National Film Board of Canada.

Tetrault, P. (director) (2005) *This Beggar's Description*, National Film Board of Canada.

### Cerveau et drogues

Parrott, Morinan, Moss, & Scholey (2004) *Understanding drugs and behaviour*, London: John Wiley and Sons Ltd.

## CHAPITRE 4

### Accès aux soins de santé

Howard, M. and Chung, S. (2000) Nurses' attitudes toward substance misusers. *I. Surveys, Substance Use and Misuse*, 35(3):347-365.

Naegle, M. (1994). Drug use and HIV: Healthcare provider perspectives. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 5(3).

Palepu A, Strathdee SA, Hogg RS, et al. (1999) The social determinants of emergency department and hospital use by injection drug users in Canada. *Journal of Urban Health*, 76:409-418.

Palepu A, Tyndall MW, Leon H, et al. (2001) Hospital utilization and costs in a cohort of injection drug users. *Canadian Medical Association Journal*, 165:415-420.

Wood E, Kerr T, Spittal PM, Tyndall MW, O'Shaughnessy MV, Schechter MT. (2003) The healthcare and fiscal costs of the illicit drug use epidemic: The impact of conventional drug control strategies and the impact of a comprehensive approach. *BC Medical Journal*, 45:130-136.

### Éthique et pratique

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002) (2002) *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa: [www.cna-nurses.ca](http://www.cna-nurses.ca)

Cisar, Nancy S., Bell, Shirley K., (1995) Informed consent: An ethical dilemma, *Nursing Forum*, 30(3).

Vous trouverez les normes professionnelles pour les infirmières et infirmiers autorisés, les infirmières praticiennes et les infirmiers praticiens à :

<http://www.crnbc.ca/NursingPractice/Requirements/ProfStandards.aspx>

Vous trouverez le Code de déontologie des infirmières et infirmiers au site :

[www.cna-nurses.ca/CNA/practice/ethics/code/default\\_e.aspx](http://www.cna-nurses.ca/CNA/practice/ethics/code/default_e.aspx)

### Grossesse et drogues

Pregnancy-Related Issues in the Management of Addictions (PRIMA): [www.addictionpregnancy.ca](http://www.addictionpregnancy.ca)

### Solutions divergentes

Playle and Keeley, (1998) Non-compliance and professional power, *Journal of Advanced Nursing*, 27:304-311.

### Hôpitaux et soins intensifs

Naegle MA. (1994) Drug use and HIV: Healthcare provider perspectives. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 5.

### Grossesse et drogues

Pregnancy-Related Issues in the Management of Addictions (PRIMA): [www.addictionpregnancy.ca](http://www.addictionpregnancy.ca)

Payne, S. & Seymour, L. (2006) *Caring for women with problematic substance use, their newborns & families: A self directed learning module*, BC Women's Hospital and Health Centre, Vancouver.

## CHAPITRE 5

### Enracinement

[www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogues/street\\_life\\_vie\\_la\\_rue/off\\_the\\_street-abandon\\_la\\_rue\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogues/street_life_vie_la_rue/off_the_street-abandon_la_rue_e.html)

[www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogues/street\\_life\\_vie\\_la\\_rue/conclusions\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogues/street_life_vie_la_rue/conclusions_e.html)

Erick Erikson's Stages of Psychosocial Development Available at: [http://en.wikipedia.org/wiki/Erik\\_Erikson](http://en.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson)

Jean Piaget and Cognitive Development Available at: [http://en.wikipedia.org/wiki/Jean\\_Piaget](http://en.wikipedia.org/wiki/Jean_Piaget)

### Film

Geary, N. (director) (2003) *On the Corner*.

### Réduction des méfaits

Elliot R., Malkin I., Gold J., (2002) Establishing safe injection facilities in Canada: Legal and ethical issues, *Canadian Strategy on HIV/AIDS*, Montreal: *Canadian HIV/AIDS Legal Network*, 5-6.

Gunn, N., White, C., and Srinivasan, R., (1998) Primary care as harm reduction for injection drug users, *Journal of the American Medical Association*, 280(13): 1191-1195.

Hilton A., Thompson R., Moore-Dempsey L, Janzen R. (2001) Harm reduction theories and strategies for control of human immunodeficiency virus: A review of the literature, *Journal of Advanced Nursing*, 33(3): 357-370.

Hunt, N. (2003). Forward thinking on drugs: A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use. [www.forward-thinking-on-drugs.org/review2.html](http://www.forward-thinking-on-drugs.org/review2.html).

Pauly B., Goldstone I., McCall J., Gold F., Payne S., (under review) The ethical, legal and social context of harm reduction in nursing practice.

Riley D., (1993) *The harm reduction model: Pragmatic approaches to drug use from the area between intolerance and neglect*, Canadian Centre on Substance Abuse.

Roy, D., (2002) Injection drug use and HIV/AIDS: An ethics commentary on priority issues, in: *Injection drug use and HIV/AIDS – Legal and ethical issues*, Montreal, Canadian HIV/AIDS Legal Network.

E Wood, MW Tyndall, R Zhang, et al. (2006) Attendance at Supervised Injecting Facilities and Use of Detoxification Services, *The New England Journal of Medicine*, 354:23

### Films

Kuzmickas, N (director) (2002) *From Grief to Action*. Force Four Entertainment.

Wynnyk, T (director) (2002) *Harm Reduction: Pieces to the Puzzle*.

BISEAU VERS LE HAUT  
GUIDE DE L'ENSEIGNANT  
Annexe

## CHAPITRE 6

### Industrie du sexe et santé

Johnson, Cate. (1997) Violence against women: An issue of human rights. *Genderaction* 1(4):1-4. Washington, DC: Office of Women in Development, United States Agency for International Development.

Potterat JJ, Brewer DD, Muth SQ, et al. (2004) Mortality in a long-term cohort of prostitute women. *American Journal of Epidemiology*: 159:778-785.

Reid, Melanie (Dec. 12, 2006) Why are prostitutes allowed to be easy prey? *The Herald*.

Rekart, Michael (2005) Sex work harm reduction, *Lancet*, Dec.17.

Yam, M (2000) *Journal of Emergency Nursing*, 26(5):464-470.

### Industrie du sexe et drogues

Beyond Decriminalization  
[www.pivotallegal.org/Publications/reportsbd.htm](http://www.pivotallegal.org/Publications/reportsbd.htm)

Dunlap E, Golub A, Johnson BD (2003) Girls' sexual development in the inner city: From compelled childhood sexual contact to sex-for-things exchanges. *Journal of Child Sexual Abuse*. 12(2):73-96.

Farley, Melissa, Lynne, Jacqueline, Cotton, Ann J. (2005) Prostitution in Vancouver: Violence and the colonization of First Nations women. *Transcultural Psychiatry*. <http://tps.sagepub.com/cgi/content/abstract/42/2/242>

Living in Community: Balancing perspectives on Vancouver's sex industry. *Action Plan*, (2006). [www.living-incommunity.ca](http://www.living-incommunity.ca)

Lowman, J, (Dec. 29, 2006) *Vancouver Sun*, p. A11.

Plamondon, Ginette (2002) Is prostitution work or exploitation? Further Consideration is Needed. *Direction de la recherche et de l'analyse*, Conseil du statut de la femme [www.csf.gouv.qc.ca/telechargement/pdf/prostitutionversion-anglaise\\_synthese.pdf](http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement/pdf/prostitutionversion-anglaise_synthese.pdf)

Prostitution laws: health risks and hypocrisy. (2004) *Canadian Medical Association Journal* editorial: [www.cmaj.ca/cgi/content/full/171/2/109](http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/171/2/109)

Sex, Work, Rights:  
[www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=199](http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=199)

Voices for Dignity: [www.pivotallegal.org](http://www.pivotallegal.org)

Ward, Helen; Day, Sophie. (2006) What happens to women who sell sex? Report of a unique occupational cohort *Sexually Transmitted Infections Online*. <http://sti.bmjournals.com/cgi/content/abstract/82/5/413>

## CHAPITRE 7

### Accès aux soins de santé/Communication thérapeutique

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2005) *Culturally Sensitive Care, Practice Guidelines* [www.cno.org/docs/prac/41040\\_CulturallySens.pdf](http://www.cno.org/docs/prac/41040_CulturallySens.pdf)

Hausman, Ken. (2005) Moving to new homeland doesn't ease trauma. *Psychiatric News*, 40(17): 17

Kinzie, David J. (2006) Immigrants and refugees: The psychiatric perspective. *Transcultural Psychiatry*, 43(4):577-591.

### Injections supervisées

*Alone in Canada: 21 Ways to Make it Better – a self-help guide for single newcomers*. [www.camh.net/About\\_Addiction\\_Mental\\_Health/Mental\\_Health\\_Inf](http://www.camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Mental_Health_Inf)

Gold, F. (2003) Supervised injection facilities. *Canadian Nurse*, 99(2):14-18.

Griffiths, H. (2002) Dr. Peter Centre: Removing barriers to health care services. *Nursing BC*, 34(5): 10-14.

Kerr T, Stoltz J, Tyndall M, Li K, Zhang R, et al. (2006) Impact of a medically supervised safer injection facility on community drug use patterns: A before and after study. *British Medical Journal*, 332:220-2.

*Reducing the Harm Associated with Injection Drug Use in Canada*, 2001, [www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/adp-apd/injection/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/adp-apd/injection/index_e.html)

Safe Injection Site: Vancouver Coastal Health Authority <http://www.vch.ca/sis/>

Wood, A., Zettel, P., and Stewart, W. (2003) The Dr. Peter Centre: Harm reduction nursing. *Canadian Nurse*, 99 (5): 20-24.

Evan Wood, Mark W. Tyndall, Ruth Zhang, Julio S. G. Montaner & Thomas Kerr, et al. (2007) Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users. *Society for the Study of Addiction*, Vol 102, Issue 6, 916-919

<http://www.communityinsite.ca/science.html>

<http://www.communityinsite.ca/index.html>

### Films

BC Centre for Excellence in HIV/AIDS (2002) *Supervised Consumption: A Professional Practice Issue for Nurses*.

BC Centre for Excellence in HIV/AIDS (2002) *Supervised Injection: Reviewing the Evidence*.

BC Centre for Disease Control (1999) *Safer Needle Use*.

Parkdale Community Health Centre (1994) *Fit*.

Wild, N (director) (2004) *FIX: The Story of an Addicted City*.

## CHAPITRE 8

### De novice à expert

Burch N. *Teacher Effectiveness Training Instructor Guide*, Gordon Training International, 1970

Benner, P. (1982) De novice à expert. *American Journal of Nursing*, 82(3):402-407.

### Les infirmières de rue, un levier de changement

Murphy, N., Canales, M. Norton, S. & DeFilippis, J. (2005) Striving for congruence: The interconnection between values, practice and political action. *Policy, Politics & Nursing Practice*. 6 (1): 20-29.

### Les infirmières qui consomment

Adlersberg, M., Mackinnon, J. (2004) *Registered Nurses and Substance Misuse or Abuse: RNABC'S Role* [www.crnbc.ca/downloads/abuse\\_substance.pdf](http://www.crnbc.ca/downloads/abuse_substance.pdf)

Beckstead, J., (2002) Modeling attitudinal antecedents of nurses' decisions to report impaired colleagues. *Western Journal of Nursing Research*. 24(5):537-551.

College of Registered Nurses of British Columbia (2006) *Fitness to Practice*, [www.crnbc.ca/downloads/329.pdf](http://www.crnbc.ca/downloads/329.pdf)

College of Registered Nurses of British Columbia (2006) *Practice Standard: Duty to Report*. [www.crnbc.ca/downloads/436.pdf](http://www.crnbc.ca/downloads/436.pdf)

Dunn, D. (2005) Substance abuse among nurses: Defining the issue. *AORN Journal* 82(4):592-598.

Dunn, D. (2005) Substance abuse among nurses: Intercession and intervention. *AORN Journal* 82(5):777-799.

Green, Patricia L. (1984) The impaired nurse: Chemical dependency. *Journal of Emergency Nursing*, 1:23-26.

Nurses in Recovery website: [www.brucienne.com/nir/](http://www.brucienne.com/nir/)

## +SUJETS ADDITIONNELS

### Sexe, drogues et genre

Cochran, Susan D, Deborah Ackerman, Vickie M. Mays, Michael W. Ross. (August 2004) *Addiction*, 99(8): 989-998 (10).

Doctor, Richard. (1998) *Transvestites and transsexuals*, New York: Plenum Press.

Lev, Arlene Istar. (2004) *Transgender Emergence: Therapeutic Guidelines for working with gender-variant people and their families*, Binghamton, NY: Haworth Press.

Mallon, Gerald, P. (ed.) (1999) *Social services with transgendered youth*, Binghamton, NY: Haworth Press.

Tonda, Hughes, L and Eliason, Michele. (2002) Substance use and abuse in lesbian, gay, bisexual and transgender populations. *Journal of Primary Prevention*, 22(3): 263-298.

### Film

Ahlberg, T (director) (2006) *Meth*, Babalu Pictures.

### Liens Web

[www.buzzcode.org](http://www.buzzcode.org) (party drugs)

[www.tweaker.org](http://www.tweaker.org) (crystal meth)

[www.partySAFE.org](http://www.partySAFE.org) (more party drugs)

[www.crystalneon.org](http://www.crystalneon.org) (for gay and bisexual men who use methamphetamine)

[www.crystalmeth.org](http://www.crystalmeth.org) (12-step program for people in recovery from crystal meth)

[www.erowid.org](http://www.erowid.org) (all kinds of information on many different drugs)

Clements K., Wilkinson W., Kitano K., Ph.D., Marx R., Ph.D. (1999) HIV prevention and health service needs of the transgender community in San Francisco. *International Journal of Transgenderism* 3.(1+2). [www.symposion.com/ijt/hiv\\_risk/clements.htm](http://www.symposion.com/ijt/hiv_risk/clements.htm)

FAQ: Hormone Therapy: [www.altsex.org/transgender](http://www.altsex.org/transgender)

Living in Community: Balancing perspectives on Vancouver's sex industry. *Action Plan*, September, 2006. [www.livingincommunity.ca](http://www.livingincommunity.ca)

Trans-Health: [www.trans-health.com](http://www.trans-health.com)

### Films

Gallus, M (director) (2007) *Girl Inside*.

Pierce, K (director) (1999) *Boys Don't Cry*. Hart-Sharp Entertainment.

Tucker, D (director) (2005) *Transamerica*. Belladonna Productions.

### Pairs et aidants naturels

Hutchinson, K. (2005) *Evaluation of the street nurse program peer initiatives*, Community Solutions Planning and Evaluation.

"Nothing About Us Without Us" (« Ne faites rien pour nous sans nous ») *Greater, meaningful involvement of people who use illegal drugs: A public health, ethical, and human rights imperative*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2005 ([www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca))

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui ont donné de leur temps et participé à ce projet.

Nous remercions tout spécialement nos nombreux clients qui ont généreusement accepté de partager leurs expériences.

### CONSEILLÈRES EN PRATIQUE DES SOINS INFIRMIERS

Vicky Bungay, Ph. D.(C), IA, chef de l'éducation, STI/HIV Prevention and Control, BCCDC, École des sciences infirmières, University of British Columbia

Suzanne Fox, IA, BTSN, CNCC(C), membre de la faculté, High Acuity Specialty Nursing, British Columbia Institute of Technology

Irene Goldstone, IA, BN, MSc, directrice, Professional Education & Care Evaluation, BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, professeure adjointe, École des sciences infirmières, University of British Columbia

Jane McCall, IA, MSN, infirmière-éducatrice, Programme sur le VIH, Providence Health Care

Bernie Pauly, IA, Ph. D., professeure adjointe, École des sciences infirmières, University of Victoria

Laurie Seymour, BScN, infirmière-éducatrice, British Columbia Institute of Technology

Leah May Walker, BA, coordinatrice de l'éducation, Département de médecine familiale, University of British Columbia

### BC CENTRE FOR DISEASE CONTROL

Michael Rekart, M.D., directeur du DTM & H, prévention et contrôle des ITS/HIV, BCCDC

Gina Ogilvie, M.D., MSc, directrice adjointe, prévention et contrôle des ITS/HIV, BCCDC

Juanita Maginley, IA, BSN, directrice du Street Nurse Program, prévention et contrôle des ITS/HIV, BCCDC

Roy Wadia, BA, MBA, MA, directeur, Communications, BCCDC

Ian Roe, BComm, BComns, Communications, BCCDC

### PARTICIPANTS AU DVD – VOIR AUSSI LES BIOGRAPHIES À LA PAGE 91

*(certains participants ont préféré garder l'anonymat)*

Mary Adlersberg, Lucy Barney, Barry, Wenda Bradley, Gayle Carrière, Cookie, Earl Crow, Tyler Cuddahey, Dee, Tina Defoe, Mark Haden, Rebecca Heels-Anderson, Lee, Andrew Larcombe, Linda, Christine Look, Jane McCall, Elvis Michael Nelson, Eugene Oscapeella, Sarah Payne, Anthony Phillips, Paddy Rodney, Sherri, Joanne Simpson, Tracy Smith, Long Tran, Dexter Wadsworth, Liz Watts, Wes, Wheels.

### Pour plus d'information :

#### Street Nurse Program Outreach Nursing Program

STI/HIV Prevention and Control  
BC Centre for Disease Control  
655 12th Avenue West  
Vancouver, Colombie-Britannique  
Canada V5Z 4R4

Tél. : 604 660 9695  
Fax : 604 660 1818  
[www.nfb.ca/bevelup](http://www.nfb.ca/bevelup)

## VUE D'ENSEMBLE DES ÉCRANS DU DVD

1. Documentaire (45:00 minutes)

2. Liste des chapitres comprenant les Réflexions sur la pratique et les +Sujets (195:00 minutes)

CHAPITRE	TITRE	RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE	+ SUJETS
1	Introduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impressions</li> <li>• Pourquoi aller dans la rue?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au-delà des villes</li> <li>• Prohibition</li> <li>• Drogues 101</li> </ul>
2	Wheels et Barry	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les gens en contexte</li> <li>• Sécurité</li> <li>• Établir des relations</li> <li>• Frontières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autochtones et drogues</li> <li>• Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale</li> <li>• Drogues 101</li> </ul>
3	Linda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication thérapeutique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerveau et drogues</li> <li>• Santé mentale et drogues</li> <li>• Drogues 101</li> </ul>
4	Becky et Liz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès aux soins de santé</li> <li>• Éthique et pratique</li> <li>• Grossesse et drogues</li> <li>• Solutions divergentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpitaux et soins intensifs</li> <li>• Grossesse et drogues</li> <li>• Drogues 101</li> </ul>
5	Jeunes de la rue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enracinement</li> <li>• Réduction des méfaits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogues 101</li> </ul>
6	Lee	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Industrie du sexe et santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Industrie du sexe et drogues</li> <li>• Drogues 101</li> </ul>
7	Long Tran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication thérapeutique</li> <li>• Accès aux soins de santé</li> <li>• Injections supervisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogues 101</li> </ul>
8	Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De novice à expert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les infirmières qui consomment</li> <li>• Drogues 101</li> <li>• Les infirmières de rue, un levier de changement</li> </ul>
+Sujets additionnels			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexe, drogues et genre</li> <li>• Pairs et aidants naturels</li> </ul>



# Biseau

DROGUES, TOXICOMANES ET SOINS INFIRMIERS

## vers le haut

### LE PROGRAMME DES INFIRMIÈRES DE RUE DU BRITISH COLUMBIA CENTRE FOR DISEASE CONTROL (BCCDC)

Le BCCDC (Centre d'épidémiologie de Colombie-Britannique) est un organisme provincial chargé de surveiller, détecter et contrôler les maladies transmissibles. Sa Division des maladies transmises sexuellement (ITS) et de prévention et contrôle du VIH a un rôle bien défini et des antécédents reconnus dans le contrôle et la gestion des ITS dans la province. Cette division surveille, au nom des autorités sanitaires, les taux d'ITS à déclaration obligatoire dans la province et assure un leadership dans la gestion des ITS en Colombie-Britannique.

Le Programme des infirmières de rue (Street Nurse Program – SNP) a vu le jour en 1988, en raison des taux de prévalence croissants du VIH/sida à Vancouver. L'éducation conventionnelle sur la prévention du VIH/sida et les services de dépistage n'atteignaient pas ceux qui en avaient le plus besoin, à savoir les membres de la communauté gaie et les populations de personnes vivant dans la rue. Aujourd'hui, les soins infirmiers dans la rue font partie d'un programme de plus grande envergure d'infirmières itinérantes qui se concentre sur la prévention des ITS et du VIH dans toute la province.

Le Programme des infirmières de rue cherche à créer un environnement dans lequel les individus et les commu-

nautés peuvent faire, et maintenir, des choix plus sains qui réduisent leur vulnérabilité aux infections transmises sexuellement et au VIH. Ce programme offre des services de prévention des ITS et du VIH aux personnes qui n'ont pas accès aux soins de santé conventionnels. Les services de soins infirmiers offerts comprennent les soins cliniques, l'éducation et la formation, le développement et la mise en œuvre de projets, ainsi que la recherche et la défense de la cause.

Les infirmières et infirmiers autorisés travaillent à la fois dans des milieux cliniques conventionnels et des milieux non conventionnels, comme la rue, les refuges, les hôtels, les parcs et les ruelles. Les services sont également fournis dans les établissements correctionnels provinciaux et fédéraux, ainsi que dans les centres de désintoxication. L'éducation relative à la prévention des ITS et du VIH est offerte dans les réserves des Premières nations dans toute la Colombie-Britannique. Le Programme offre également des services dans la communauté gaie, lesbienne, bisexuelle et transgenre, aux travailleuses et travailleurs du sexe, aux hommes et aux femmes qui consomment des drogues et aux jeunes de la rue. Le Programme est fondé sur les principes de la réduction des méfaits, de la promotion de la santé et de la santé de la population.

Visitez le site Web de BISEAU VERS LE HAUT à :  
<[www.nfb.ca/bevelup](http://www.nfb.ca/bevelup)>.

ISBN 978-0-9782660-1-1