



CHAPITRE 2
WHEELS ET BARRY



2

CHAPITRE 2

WHEELS ET BARRY



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)

« 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



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?



Les gens agissent en fonction d'un ensemble complexe d'éléments sociaux, culturels, physiques, économiques, psychologiques et spirituels. Les conditions socio-économiques sont des prédictors 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.

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

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

2

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.

Petermelj-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. Petermelj-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. »

(Petermelj-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



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 : 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)

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 Looch 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