CHAPITRE 8

CONCLUSION

CHAPITRE 8

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 incompétent – les apprenants ne sont pas conscients d'une compétence particulière ou de leur déficience dans cette compétence.
2. Consciemment incompétent – 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 incompétent, consciemment incompétent, 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?

CHAPITRE 8

+SUJETS **LES INFIRMIÈRES QUI CONSOMMENT**

« 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

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)

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

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 écœuré
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 ressentiment
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

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.

+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 **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)

ANNEXE A

GLOSSAIRE DES TERMES DE RUE

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
- Binners – 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'ecstasie 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 « Binners »
- 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 héroïnomane
- 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 (cuter)
- 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)

Vancouver, 2007

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 infirmières 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 hématogène, 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 CO AIDS 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 infimier 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 LOOCK

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 OSCAPELLA

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).

ANNEXE C

RÉFÉRENCES ET RESSOURCES

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

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. & McQuistion, 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 careless 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

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 (Centre for Addictions and Mental Health, Toronto)

www.silink.ca (Substance Information Link, Centre for Addictions Research of BC)

www.methfacts.org (Methamphetamine Response Committee, an interactive website)

www.streetdrugs.org (Comprehensive drug information site)

www.dancesafe.org (Party drugs)

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/ldctoc.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-aiic.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

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: Contexteer. Penguin Books: Indian and Northern Affairs Canada 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/

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.fasdconnections.ca

www.fasworld.com/fasdfriends.asp

Tati, Caroline L. (2003) *Fetal alcohol syndrome among aboriginal people in Canada: Review and analysis of the intergenerational 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/ahc-asc/pubs/drugs-drogues/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

www.camh.net

www.kaiserfoundation.ca

www.istss.org/resources/index.htm

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

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

Grossesse et drogues

Pregnancy-Related Issues in the Management of Addictions (PRIMA): 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

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

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

Jean Piaget and Cognitive Development Available at: 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.

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*.

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.pivotlegal.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

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 status de la femme 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

Sex, Work, Rights: www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=199

Voices for Dignity: www.pivotlegal.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.bmjjournals.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

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

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

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

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

College of Registered Nurses of British Columbia (2006) *Practice Standard: Duty to Report.* 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/

+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).

Doetor, 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: Hawroth 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 (party drugs)

www.tweaker.org (crystal meth)

www.partysafe.org (more party drugs)

www.crystalneon.org (for gay and bisexual men who use methamphetamine)

www.crystalmeth.org (12-step program for people in recovery from crystal meth)

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

FAQ: Hormone Therapy: www.altsex.org/transgender

Living in Community: Balancing perspectives on Vancouver's sex industry. *Action Plan*, September, 2006. www.livingincommunity.ca

Trans-Health: 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)

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 Loock, Jane McCall, Elvis Michael Nelson, Eugene Oscapella, 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

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	• Impressions • Pourquoi aller dans la rue?	• Au-delà des villes • Prohibition • Drogues 101
2	Wheels et Barry	• Les gens en contexte • Sécurité • Établir des relations • Frontières	• Autochtones et drogues • Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale • Drogues 101
3	Linda	• Communication thérapeutique	• Cerveau et drogues • Santé mentale et drogues • Drogues 101
4	Becky et Liz	• Accès aux soins de santé • Éthique et pratique • Grossesse et drogues • Solutions divergentes	• Hôpitaux et soins intensifs • Grossesse et drogues • Drogues 101
5	Jeunes de la rue	• Enracinement • Réduction des méfaits	• Drogues 101
6	Lee	• Industrie du sexe et santé	• Industrie du sexe et drogues • Drogues 101
7	Long Tran	• Communication thérapeutique • Accès aux soins de santé • Injections supervisées	• Drogues 101
8	Conclusion	• De novice à expert	• Les infirmières qui consomment • Drogues 101 • Les infirmières de rue, un levier de changement
+Sujets additionnels			• Sexe, drogues et genre • Pairs et aidants naturels

Biseau vers le haut

DROGUES, TOXICOMANES ET SOINS INFIRMIERS

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 communautés 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 oeuvre 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>.

ISBN 978-0-9782660-1-1