

GUIDE DE L'ENSEIGNANT POUR



Biseau

DROGUES, TOXICOMANES ET SOINS INFIRMIERS

vers le haut

DVD INTERACTIF D'ENSEIGNEMENT



BC Centre for Disease Control





DROIT D'AUTEUR

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

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

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

Dédié aux futurs infirmières et infirmiers

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

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

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

BISEAU VERS LE HAUT : DROGUES, TOXICOMANES ET SOINS INFIRMIERS

Coordinatrice du projet : Fiona Gold

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

Concept original : Caroline Brunt

DVD

Réalisation : Nettie Wild

Montage : Michael Brockington

Directeur de la photographie : Kirk Tougas

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

Productrices pour Canada Wild Productions : Betsy Carson, Nettie Wild

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

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

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

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

Son : Jeff Henschel, Jon Ritchie, Kirk Tougas

Sous-titre français : Sette Inc., Laval Dumont

GUIDE DE L'ENSEIGNANT

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

Résision : Philip Moscovitch

Design graphique/mise en page : Fiona Gamiet

Traduction française : Maryvon Delanoë

Impression : Hemlock Printers

Photos

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

POUR COMMANDER

BISEAU VERS LE HAUT : DROGUES, TOXICOMANES ET SOINS INFIRMIERS

Code de titre : 153C9907229

Office national du film du Canada
Au Canada, numéro sans frais : 1 800 267 7710
Aux États-Unis, numéro sans frais : 1 800 542 2164

International : 514 283 2703

Courriel : customerservice@nfb.ca

Visitez www.nfb.ca

Site Web : www.nfb.ca/bevelup

TABLE DES MATIÈRES

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



RÉDUCTION DES MÉFAITS

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

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

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

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

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

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

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

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



LA RÉDUCTION DES MÉFAITS ET LES SOINS INFIRMIERS

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

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

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

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

(Zettel, P, 2007)

BISEAU VERS LE HAUT

STRUCTURE DU DVD

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

COMMENT NAVIGUER BISEAU VERS LE HAUT

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

Appuyez sur ENTER pour ouvrir votre sélection.

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

(Appuyez sur STOP pour arrêter le DVD)

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

BISEAU VERS LE HAUT – LE DOCUMENTAIRE

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

CHAPITRE PAR CHAPITRE – AVEC MENU POUR L'ENSEIGNEMENT

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

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

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

VUE D'ENSEMBLE DES ÉCRANS DU DVD

1. Documentaire (45:00 minutes)
2. Liste des chapitres comprenant les Réflexions sur la pratique et les +Sujets (195:00 minutes)

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

BISEAU VERS LE HAUT

LE GUIDE DE L'ENSEIGNANT



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

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

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

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

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

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

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

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

RESSOURCES

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

Si vous avez trouvé des activités d'apprentissage ou des ressources que vous jugez utiles, veuillez bien nous en aviser en écrivant à : <streetnursedvd@bccdc.ca>

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



CHAPITRE 1
INTRODUCTION





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

Caroline Brunt, infirmière de rue

VUE D'ENSEMBLE DU CHAPITRE

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

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

RÉSUMÉ DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

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

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

+Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

Prohibition (7:11)

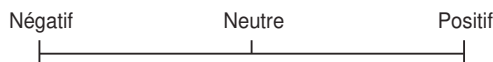
Drogues 101 (34:58)

ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

Objectif

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

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



ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 2 POUR CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

Objectif

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

Avant le visionnement

Demandez au groupe de réfléchir aux questions suivantes :

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

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

Pendant le visionnement

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

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

Après le visionnement

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

Posez les questions suivantes aux participants :

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



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

DOCUMENT À DISTRIBUER 1.1

PREMIÈRES IMPRESSIONS SUR LES SOINS INFIRMIERS DANS LA RUE

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

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

Caroline Brunt, infirmière de rue

ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR IMPRESSIONS

Vue d'ensemble

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

Objectif

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

Avant le visionnement

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

Demandez aux participants :

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

Dressez une liste des influences possibles.

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

+Sujets : :

Au-delà des villes (10:21)

Prohibition (7:11)

Drogues 101 (34:58)



Pendant le visionnement

Visionnez *Impressions* (3:07)

Après le visionnement

Demandez aux participants de réfléchir aux questions suivantes :

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

ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 2 POUR IMPRESSIONS

Objectif

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

Demandez aux participants de répondre aux questions suivantes :

- Responsabilité et imputabilité

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

- Ensemble de connaissances spécialisées

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

- Application compétente des connaissances

Comment appliquons-nous ces connaissances de façon compétente?

- Code de déontologie

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

- Prestation de services dans l'intérêt du public

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

- Autoréglementation

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

CHAPITRE 1

REFLEXIONS SUR LA PRATIQUE POURQUOI ALLER DANS LA RUE?



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

Vue d'ensemble

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

Objectif

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

Avant le visionnement

Dessinez les tableaux suivants sur le tableau à feuilles :

AVANTAGES

	clinique/hôpital	dans la rue
Client		
Infirmière		

LIMITATIONS

	clinique/hôpital	dans la rue
Client		
Infirmière		

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

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

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

+Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

Prohibition (7:11)

Drogues 101 (34:58)



Pendant le visionnement

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

Après le visionnement

Ajoutez sur les tableaux des idées apportées par le vidéo.

Posez les questions suivantes aux participants :

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

SUGGESTIONS AUX ANIMATEURS

AVANTAGES

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

LIMITATIONS

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

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

Gayle Carrière, infirmière de rue et éducatrice

ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR AU-DELÀ DES VILLES

Vue d'ensemble

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

Objectif

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

Avant le visionnement

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

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

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

Pendant le visionnement

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

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

Après le visionnement

Demandez aux participants :

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

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

+Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

Prohibition (7:11)

Drogues 101 (34:58)

SUGGESTIONS AUX ANIMATEURS

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

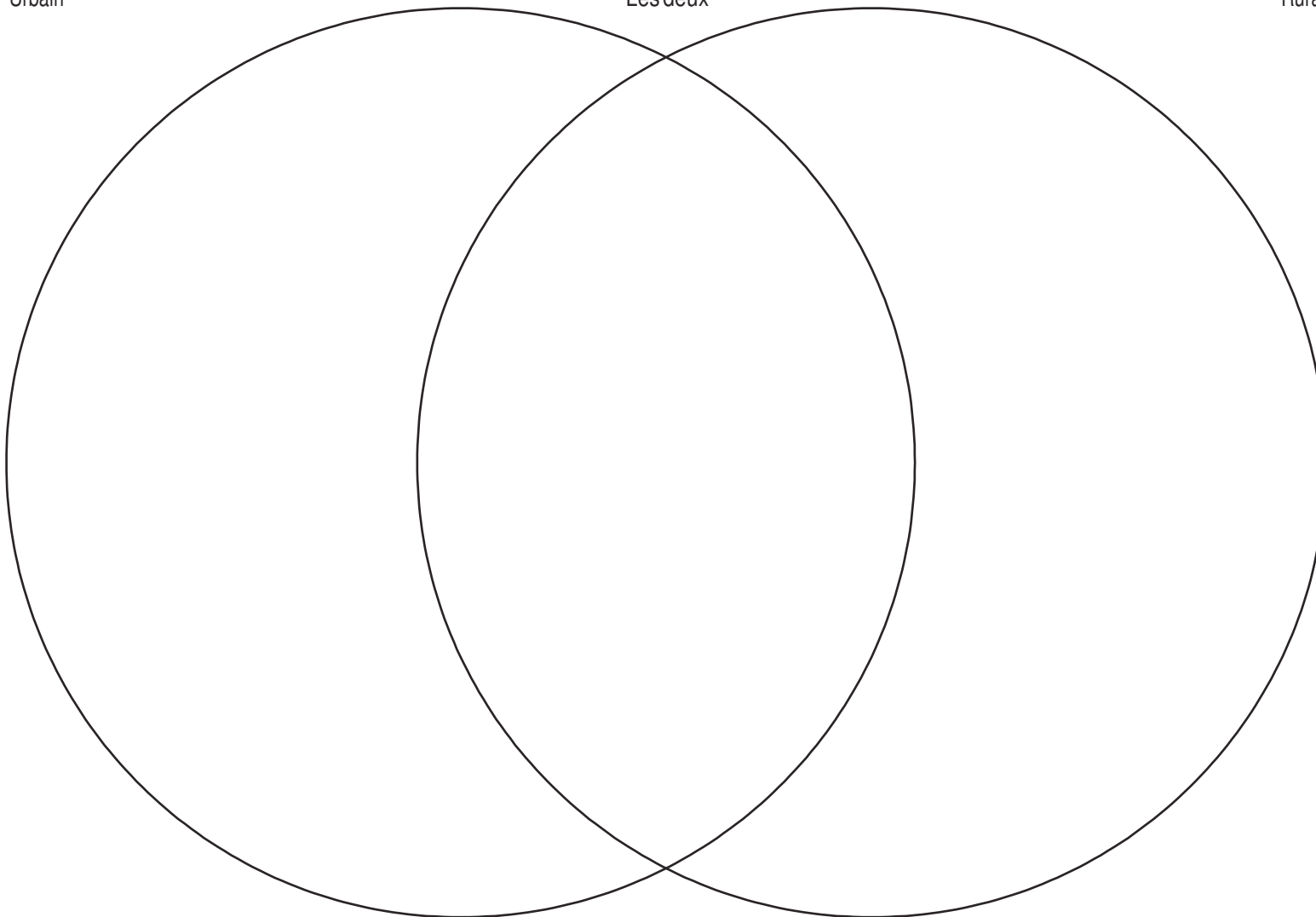
- Moins d'accès aux ressources et aux soins spécialisés pour les infirmières et les clients
- Les infirmières sont mieux intégrées dans la communauté—elles ont une relation professionnelle ET sociale avec leurs clients
- Les infirmières doivent couvrir un plus large territoire de travail (infirmières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

MILIEUX URBAIN/RURAL

Urbain

Les deux

Rural





ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR PROHIBITION

Vue d'ensemble

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

Objectif

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

Avant le visionnement

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

Pendant le visionnement

Visionnez *Prohibition* (7:11)

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

Après le visionnement

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

Questions supplémentaires :

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

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

+Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

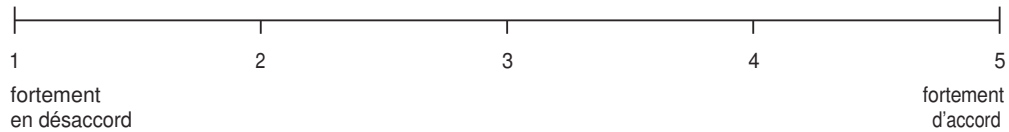
Prohibition (7:11)

Drogues 101 (34:58)

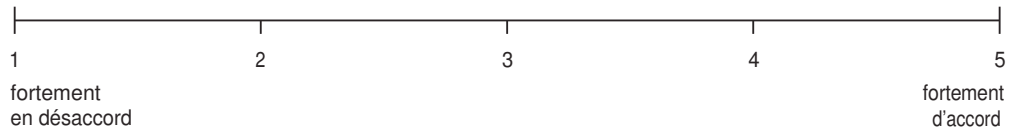
PROHIBITION

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

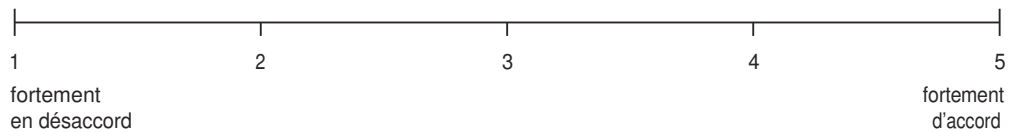
1. La criminalisation de la consommation de drogues crée plus de problèmes qu'elle n'en solutionne.



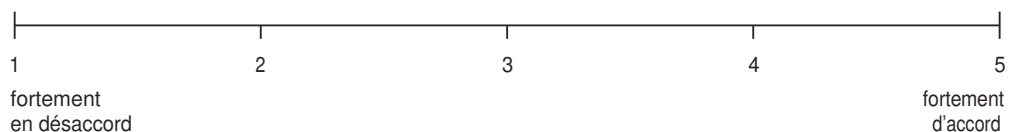
2. Les infirmières de rue ne devraient pas manipuler les drogues illicites.



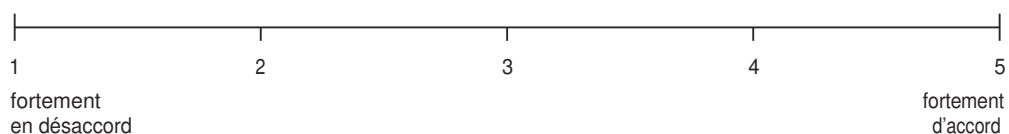
3. L'usage de drogues illicites est davantage un problème d'ordre politique que social.



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



5. La criminalisation des drogues nous fait tous payer.





ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 2 POUR PROHIBITION

Vue d'ensemble

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

Objectif

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

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

2. Expliquez aux participants :

Le graphique illustre le paradoxe de la prohibition.

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

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

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

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

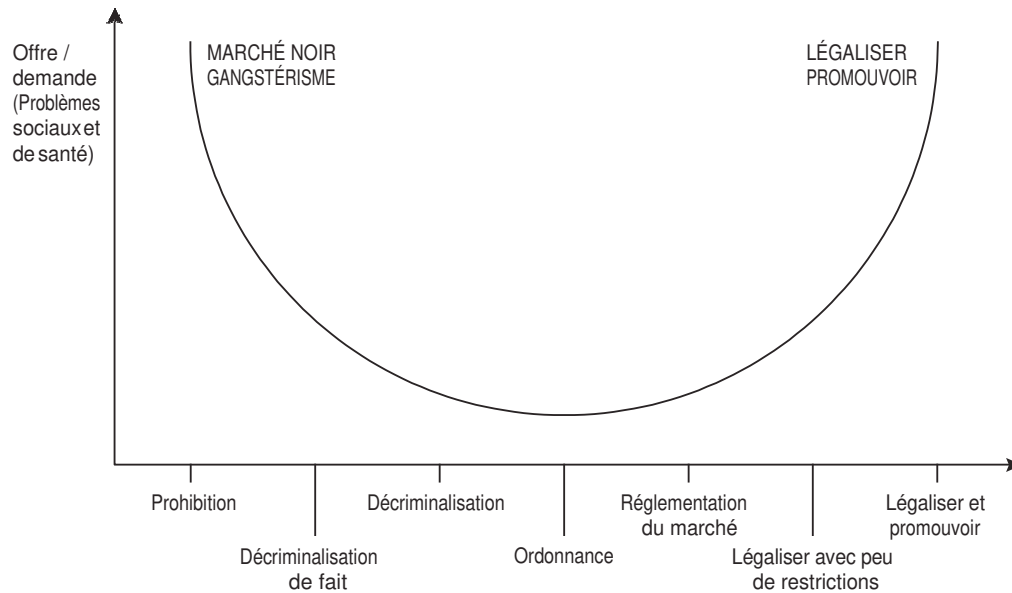
+Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

Prohibition (7:11)

Drogues 101 (34:58)

LE PARADOXE DE LA PROHIBITION



Référence : Adapté à partir de la courbe en « U » de Mark

A Public Health Approach to Drug Control in Canada: Health Officers Council of B.C. Octobre 2005

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

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

Angel

Vue d'ensemble

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

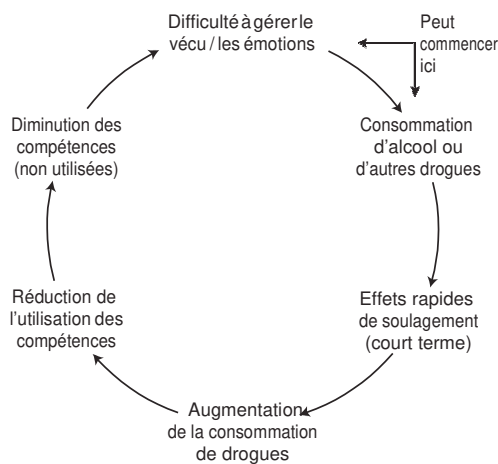
Contexte

Théorie de la dépendance

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

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

Cycle de la dépendance



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

(Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2003)

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

+Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

Prohibition (7:11)

Drogues 101 (34:58)

DROGUES ET SOCIÉTÉ

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



CHAPITRE 1 : INTRODUCTION (5:25)

Réflexions sur la pratique :

Impressions (3:07)

Pourquoi aller dans la rue? (1:45)

+Sujets :

Au-delà des villes (10:21)

Prohibition (7:11)

Drogues 101 (34:58)

Comment changer les comportements de la dépendance

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

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

(cité dans Seymour & Payne, 2006)

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

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

Obstacles au traitement

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

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

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

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

(Poole & Isaac, 2001)

ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE 1 POUR DROGUES 101

Remarque aux animateurs

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

Objectif

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

Avant le visionnement

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

Pendant le visionnement

Visionnez *Drogues 101* (34:58)

Continuez à remplir le tableau pendant le visionnement.

Après le visionnement

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



