

ÉNONCÉ DE POSITION: FORMATION EN RÉDUCTION DES MÉFAITS DANS LES PROGRAMMES DE BACCALAURÉAT EN SCIENCES INFIRMIÈRES

La réduction des méfaits est une approche pragmatique et fondée sur des données probantes qui vise à réduire les méfaits potentiels associés à certains comportements, contextes et pratiques^{1,2}. Elle reconnaît que les infirmier·ère·s ont une obligation éthique d'adapter leurs soins aux besoins des individus, des groupes et des communautés afin de non seulement réduire les méfaits, mais également de promouvoir la santé et la sécurité ainsi que de prévenir la mort et l'invalidité². La réduction des méfaits ne se limite pas à un espace physique, à un problème de santé particulier ou à une population spécifique. C'est pourquoi elle devrait être comprise (et utilisée) comme une philosophie de soins sur laquelle tou·te·s les infirmier·ère·s peuvent s'appuyer, et ce, quel que soit le lieu où ils et elles exercent et de qui ils ou elles prennent soin. Par exemple, les infirmier·ère·s appliquent une approche de réduction des méfaits lorsqu'ils et elles :

1. OFFRENT UNE ÉDUCATION AXÉE SUR LE SÉCURISER AUX ÉTUDIANT·E·S DU SECONDAIRE;
2. PLAIDENT POUR L'ACCÈS À UN LOGEMENT ABORDABLE;
3. OFFRENT DES CONSEILS SUR LA CESSATION DU TABAGISME;
4. AIDENT LES PATIENT·E·S AVEC LEURS MÉDICAMENTS ET LEURS RESTRICTIONS ALIMENTAIRES;
5. RÉDUISENT LES RISQUES DE CHUTE DANS L'ENVIRONNEMENT HOSPITALIER;
6. INTRODUISENT DU NOUVEAU MATÉRIEL DE PROTECTION AFIN DE RÉDUIRE LE NOMBRE DE BLESSURES AU TRAVAIL; ET
7. CONTRIBUENT À DES CAMPAGNES DE SANTÉ PUBLIQUE AFIN DE PROMOUVOIR LE PORT DU CASQUE DE VÉLO¹.

À l'heure actuelle, les programmes de sciences infirmières ne sont pas obligés d'offrir un enseignement sur la réduction des méfaits concernant la consommation de substances. Par conséquent, ils tendent à présenter un déficit important en connaissances liées à la pratique et à mettre trop d'emphase sur les approches fondées sur l'abstinence. Les programmes en sciences infirmières ne se sont pas adaptés au rythme croissant et à la modification des modes de consommation de substances et aux crises de santé publique liées à l'alcool, aux opioïdes et aux amphétamines^{3,4,5,8}. Ainsi, les nouveaux-elles diplômé·e·s en sciences infirmières ne sont pas préparé·e·s à faire face à la gamme de problèmes liés aux substances qu'ils et elles rencontreront dans le cadre de leur pratique et dans les établissements de soins de santé.

Il existe peu de littérature sur la consommation de substances en soins infirmiers et l'accent est plutôt mis sur les troubles de la toxicomanie dans le contexte américain^{4,5,8}. Nous ne disposons pas de données sur le contexte canadien, mais des efforts sont en cours afin d'évaluer l'étendue de la formation en matière de consommation de substances dans les programmes de sciences infirmières et de déterminer les lacunes existantes¹. Il est important de combler ces lacunes car il existe un lien clair entre les connaissances, les attitudes et les pratiques au niveau de la prise en charge des personnes qui consomment des substances^{3,4,5}. Sans connaissances fondamentales en matière de réduction des méfaits, il est peu probable que les nouveaux-elles diplômé·e·s en sciences infirmières soient en mesure de démontrer des attitudes et des pratiques conformes à cette philosophie de soins.

Les infirmier·ère·s qui travaillent auprès de personnes qui consomment des substances doivent tenter de minimiser les méfaits potentiels associés à la consommation de substances et voir à ce que leurs client·e·s participent à la prise en charge de leurs soins, puissent prendre des décisions informées à propos de leurs soins et, fait encore plus important, soient traité·e·s avec respect et dignité sans aucun jugement. Ce faisant, les infirmier·ère·s devraient être en mesure de reconnaître que les méfaits



associés à la consommation de substances psychoactives découlent souvent de facteurs sociaux et structurels tels que la criminalisation, le colonialisme, la stigmatisation et la discrimination, la pauvreté, le racisme, l'itinérance, etc., et non de la consommation de substances en soi^{1,2}. Concrètement, cela signifie que l'objectif des soins infirmiers va au-delà de la réduction des méfaits pour la santé au niveau individuel et qu'ils doivent également tenir compte des déterminants sociaux de la santé, y compris les conditions sociales et structurelles qui produisent et influencent les méfaits^{6,7}.

POSITION

L'Association des infirmiers et infirmières en réduction des méfaits (AIIRM) recommande que la formation en matière de réduction des méfaits soit une exigence et que tous les programmes de premier cycle en sciences infirmières incluent des informations adéquates sur les interventions de réduction des méfaits afin de favoriser une préparation généraliste. Ces informations devraient toucher, sans toutefois s'y limiter, aux sujets suivants :

- **LES POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES ET LA GUERRE CONTRE LES PERSONNES QUI CONSOMMENT DES SUBSTANCES;**
- **LA CRIMINALISATION ET SES IMPACTS;**
- **LES THÉORIES SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES;**
- **UNE CONNAISSANCE DE BASE DES SUBSTANCES ILLÉGALES ET DES SUBSTANCES LÉGALES (ALCOOL, CANNABIS, TABAC);**
- **UNE ÉDUCATION EN MATIÈRE DE CONSOMMATION PLUS SÛRE;**
- **LES SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE;**
- **LE TRAITEMENT À L'HÉROÏNE (DIACÉTYLMORPHINE) OU L'HYDROMORPHONE DE PRESCRIPTION**
- **LE TRAITEMENT DE MAINTENANCE À LA MÉTHADONE OU AU SUBOXONE;**
- **LA DISTRIBUTION DE TROUSSEaux DE NALOXONE ET UNE ÉDUCATION EN LA MATIÈRE;**
- **LA PRÉVENTION ET LA GESTION DE SURDOSES;**
- **LA DISTRIBUTION DE MATÉRIEL STÉRILE (AIGUILLES, SERINGUES, PIPES, ETC.);**
- **LA GESTION DE LA DOULEUR CHEZ LES CONSOMMATEURS DE SUBSTANCES;**
- **LES PROGRAMMES GÉRÉS EN LIEN À LA CONSOMMATION D'ALCOOL;**
- **SIGNES ET SYMPTÔMES DU SEVRAGE;**
- **LES SOINS POUR LES PERSONNES ENCEINTES QUI CONSOMMENT DES SUBSTANCES;**
- **LES SOINS POUR LES JEUNES QUI CONSOMMENT DES SUBSTANCES;**
- **LES DROITS DES PERSONNES QUI CONSOMMENT DES SUBSTANCES;**
- **LES BESOINS ET PROBLÈMES SPÉCIFIQUES AUX POPULATIONS TELLES QUE LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES, LES COMMUNAUTÉS RACISÉES, LES COMMUNAUTÉS LGBTQIAAP, LES FEMMES ET LES PERSONNES INCARCÉRÉES; ET**
- **LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DANS LE CADRE DE LA PRESTATION DE SOINS AUX PERSONNES QUI UTILISENT DES SUBSTANCES.**

Des expériences cliniques fortement axées sur la réduction des méfaits devraient également être proposées dans la mesure du possible et les étudiant-e-s en sciences infirmières devraient avoir la possibilité de travailler avec des personnes possédant un vécu en matière de consommation de substances lors de stages cliniques.

Enfin, nous recommandons que tou-te-s les étudiant-e-s en sciences infirmières complètent des cours sur les problématiques suivantes : les déterminants sociaux de la santé, l'équité en matière de santé, la justice sociale, les soins sensibles aux traumatismes, le colonialisme, la sécurité culturelle, les soins centrés sur le patient, l'approche fondée sur les forces, la pratique relationnelle, la stigmatisation, le pouvoir et les privilèges, la défense des droits et la pratique interprofessionnelle avec d'autres prestataires de soins de santé, des travailleur-se-s communautaires et des expert-e-s possédant un vécu. Nous estimons que ces sujets sont essentiels pour que les étudiant-e-s comprennent réellement la réduction des méfaits et fournissent des soins sûrs, compatissants, compétents et éthiquement conformes aux consommateurs de drogues.



Cette position est conforme à notre énoncé de position commun sur La réduction des méfaits et la consommation de substances (publié conjointement avec l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en VIH/sida et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada). Il reflète l'état actuel des connaissances en sciences infirmières liées à la réduction des méfaits tel que décrit par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada dans le document intitulé « Réduction des méfaits et consommation de substances illicites : implication pour les soins infirmiers ». Il adhère aux valeurs et aux responsabilités éthiques énoncées dans le Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés et englobe également certaines des aptitudes nécessaires afin de mener à bien les efforts éthiques décrits dans ce code. Enfin, il respecte les priorités clés établies par l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières afin d'améliorer l'éducation en matière de consommation de substances dans le domaine des sciences infirmières, la réduction des méfaits étant l'une des priorités identifiées par l'organisme.

RÉFÉRENCES

1. Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) (2017). Réduction des méfaits et consommation de substances illicites : implication pour les soins infirmiers.
2. Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), Association canadienne des infirmières et infirmiers en VIH/sida et Association des infirmières et infirmières en réduction des méfaits (AIIRM). (2018) Énoncé de position commun sur la réduction des méfaits et consommation de substances.
3. Finnell, D.S., Savage, C. L., Hansen, B. R., Sanchez, M., White, K. M., Johnson, A. & Seale, P. (2018). Integrating substance use content in an “overcrowded” nursing curriculum. *Nurse educator*, 43(3), 128-131.
4. Knopf-Amelung, S., Gotham, H., Kuofie, A., Young, P., Stinson, R. M., Lynn, J., Barker, K., & Hildreth, J. (2018). Comparison of instructional brief intervention, and referral to treatment for substance use in nursing education. *Nurse Educator*, 43(3), 123-127.
5. Nash, A. J., Marcus, M., Cron, S., Scamp, N., Truitt, M., & McKenna, Z. (2017). Preparing nursing students to work with patients with alcohol or drug-related problems. *Journal of Addictions Nursing*, 28(3), 124-130.
6. Pauly, B. (2008). Shifting moral values to enhance access to health care: Harm reduction as a context for ethical nursing practice. *International Journal of Drug Policy*, 19(3), 195-204.
7. Pauly, B. (2008). Harm reduction through a social justice lens. *International Journal of Drug Policy*, 19(1), 4-10.
8. Smothers, Z., Reynolds, V., McEachern, M., Derouin, A. L., Carter, B. M. & Muzyk, A. (2018). Substance use education in schools of nursing: A systematic review of the literature. *Nurse Educator*, 43(3), 136-139.

CONTEXTE ADDITIONNEL : Depuis environ un an, un certain nombre d'initiatives ont été lancées afin de combler les lacunes en matière d'éducation en lien à la consommation de substances, et ce, autant en sciences infirmières qu'auprès de groupes de professionnels/prestataires de services : 1) L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) en partenariat avec l'Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC) et l'Association canadienne pour la formation en travail social (ACFTS) ont reçu un financement pour un projet de formation interprofessionnelle de trois ans du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada qui comprend un examen de la portée, un sondage effectué auprès du corps professoral et une consultation menée auprès des intervenants; 2) le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique a réalisé une évaluation des besoins en lien au curriculum portant sur la réduction des méfaits; 3) le BC Centre on Substance Use a publié un nouveau module en ligne portant sur les soins infirmiers dans le cadre de son certificat en ligne de traitement et de prise en charge de la toxicomanie; 4) certains partenaires ont demandé un financement afin de développer des outils pédagogiques; et 5) HRNA est en train de mener une enquête auprès des étudiant-e-s en sciences infirmières sur les connaissances et l'éducation en matière de consommation de substances.

