



**CANAC
ACIIS**

CONNEXION

**le bulletin de nouvelles de
l'Association canadienne des infirmières et
infirmiers en sidologie**

Printemps 2007

Dans ce numéro:

Mise à jour sur les adhésions	2
Rapport de la trésorière	3
Rapports des représentants régionaux.....	4-7
Changements.....	7
Membres institutionnels : demande de commentaires et suggestions.....	9
Avis important du groupe de travail sur la réduction des méfaits de l'ACIIS.....	10
Résolution de l'ACIIS sur la réduction des méfaits.....	11
Événements.....	14
Ressources.....	15
Coordonnées du conseil d'administration.....	17

Mise à jour sur les adhésions



Le nombre total de nos membres est présentement de
186

Région de l'Atlantique	4
Région du Québec	20
Région de l'Ontario	82
Région des Prairies, T.N. –O. et Nunavut	22
Région de la Colombie-Britannique et du Yukon	57
International	1

Quelques fait intéressant :

1) L'ACIIS comptait 136 membres lors de l'AGA de 2006 et 165 à la fin de l'année. Au moment de l'AGA de 2007, nous avons 181 membres, ce qui représente une augmentation importante par rapport à octobre dernier.

2) La région ayant eu la plus forte croissance est la Colombie-Britannique avec 57 membres cette année contre 43 l'an dernier. Bravo à cette région!!!

3) Il y a présentement 23 membres institutionnels, 6 membres associés ou retraités et 6 membres étudiants.

4) Notre règlement indique que seuls les membres ordinaires en règle peuvent voter, se joindre aux comités et siéger au conseil d'administration.

Yvonne Lynch-Hill est la secrétaire de l'ACIIS. Pour toute question concernant l'adhésion, le règlement ou les politiques et procédures du conseil d'administration, veuillez communiquer avec elle à :

yvonne.lynch-hill@chdha.nshealth.ca

Rapport de la trésorière

Faits marquants de l'AGA

Lors de l'AGA, le rapport financier annuel pour l'exercice 2005-2006 a été présenté et approuvé par les membres présents. Voici certaines choses à retenir :

Recettes

Nous avons réalisé des recettes de 164 668 \$, principalement grâce au succès de la conférence de Montréal et à une petite augmentation du nombre de membres.

Dépenses

Du fait du lancement de plusieurs nouvelles initiatives, nous avons également enregistré une augmentation des dépenses de fonctionnement de l'ACIIS.

Résultats nets

L'ACIIS a contracté une légère perte nette (1 200 \$) l'an dernier, qui est cependant moins importante que celles des années passées. Le conseil d'administration s'engage à essayer d'atteindre un budget équilibré lors du présent exercice financier.

Vérificateur

Cette année, le conseil d'administration a recommandé de s'attacher les services d'une nouvelle vérificatrice, Joyce Burnett, CMA.

L'ancienne trésorière Judy Latendre-Paquette a travaillé d'arrache-pied avec Joyce pour réorganiser et simplifier les dossiers financiers et les méthodes d'établissement de rapports de l'ACIIS. Joyce a effectué cette tâche à titre de bénévole.

Cette collaboration a permis de produire un système comptable rationalisé et convivial, qui reflète avec plus de précision les activités financières de l'association et qui améliorera la qualité des rapports communiqués aux membres. Joyce a été choisie pour effectuer

l'examen financier lors du prochain exercice, à moindre coût pour l'association.

Le conseil d'administration tient à remercier Bernard Schiltz pour les services d'examen financier qu'il a fournis à l'ACIIS durant de nombreuses années. Son souci méticuleux du détail et son aide généreuse apportée à l'ACIIS ont été grandement appréciés.

Production de recettes

La trésorière actuelle, Brenda Done, a mentionné que l'ACIIS dans son ensemble doit songer à élargir ses horizons de production de recettes.

Maintenant que le nombre de membres est en augmentation, de nouveaux projets démarrent :

1) La région de la C.-B. organise des réunions mensuelles d'éducation et de réseautage et la région de l'Ontario envisage de faire de même.

2) Les membres des Prairies commencent à utiliser les liens de téléconférence de la santé publique pour communiquer et mieux rester en contact.

3) Le représentant du Québec est en train de développer des liens avec le programme québécois de mentorat. Nous espérons que ces liens permettront d'accroître le nombre d'adhésions à l'ACIIS et d'améliorer la capacité des deux organismes.

4) Le conseil d'administration s'emploie à mettre en place des liens plus officiels avec d'autres organismes du secteur des soins et des traitements en sidologie. Ces liens renforceront la visibilité de l'ACIIS et notre capacité à exprimer le point de vue de la profession infirmière par l'entremise de divers mécanismes.

5) Le conseil d'administration cherche à soumettre des propositions visant à obtenir de nouveaux financements et à participer à des projets innovateurs et à des initiatives de recherche.

6) La communication électronique avec les membres grâce au courriel et au bulletin de

nouvelles est l'une des voies empruntées par le conseil d'administration pour améliorer les échanges avec les adhérents tout en faisant des économies de temps et d'argent.

Avez-vous des idées, des suggestions ou des questions sur les activités et les finances de l'ACIIS? Si tel est le cas, veuillez communiquer avec votre représentant régional (voir la liste à la fin de cette publication) ou avec la trésorière Brenda Done à brenda.done@sjhc.london.on.ca

Novelles de la région de l'Atlantique

La Nouvelle-Écosse a accueilli un atelier ACHIVE (Atlantic Collaboration for HIV Education = Collaboration des provinces de l'Atlantique pour l'éducation en matière de VIH) très réussi en septembre 2006. La prochaine réunion ACHIVE aura lieu en septembre 2007 à Moncton (N.-B.).

Je suis en contact régulièrement avec les autres cliniques spécialisées en sidologie dans la région de l'Atlantique et je parle aux infirmières et infirmiers des services correctionnels à intervalles réguliers. En novembre 2006, j'ai eu l'occasion de donner un cours de 4 heures aux étudiants infirmiers de 4^e année et j'en profite toujours pour promouvoir l'ACIIS auprès des étudiants en sciences infirmières avec lesquels je travaille.

Un nouveau livret intitulé « **Management of chronic Hepatitis C viral infection Practical therapeutic guidelines for health care providers** » (**Gestion de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C : lignes directrices thérapeutiques pratiques à l'intention des fournisseurs de soins de santé**) est à présent disponible, avec une section sur la co-infection. Yvonne Lynch-Hill et moi-même avons collaboré avec le

Atlantic Hepatology Support Group for Nurses (Groupe de soutien aux infirmières et infirmiers en hépatologie de l'Atlantique) sur la partie de ce projet portant sur la co-infection.

Lise Dupuis, représentante des provinces de l'Atlantique
lidupuis@serha.ca

Nouvelles du Québec

J'ai communiqué avec tous les membres n'ayant pas encore renouvelé leur adhésion et j'ai envoyé un courriel collectif à l'ensemble de la profession infirmière du Québec (toutes les infirmières et tous les infirmiers québécois sont sur le même réseau de courriel) à propos de l'ACIIS et de la conférence de Vancouver.

Trois infirmières du Québec ont envoyé des résumés pour Vancouver: Hélène Morin, Danielle Gélinas et une infirmière de ma clinique, Luciana Ruppenthal.

En décembre, j'ai participé au symposium du Programme national de mentorat, où j'ai distribué des renseignements sur l'ACIIS à de nombreux visiteurs.

Je travaille présentement avec Tibotec (une entreprise pharmaceutique) pour organiser une journée d'enseignement sur le VIH à l'intention des infirmières et infirmiers. Également en préparation se trouve un événement qui aura lieu à l'Hôpital Royal Victoria, où je pourrai promouvoir l'ACIIS et ma clinique comme planificateurs de l'événement. Les membres du personnel de ma clinique feront des présentations gratuites (psychologie, psychiatrie, soins infirmiers, services sociaux, médecine, pharmacie, nutrition) sur tous les aspects de la sidologie et du traitement de différentes populations.

Cordialement,
**Gino Curadeau, représentant du Québec
par intérim.**
gino.curadeau@muhc.mcgill.ca

Nouvelles de l'Ontario

Mon principal moyen de communication avec les membres de l'Ontario est le courriel. Je leur en ai envoyé un récemment pour m'enquérir de leurs activités afin de pouvoir en parler dans le prochain rapport.

Je vais être la coordonnatrice du projet de recherche du diocèse anglican de Toronto sur les soins spirituels et le VIH. Si vous souhaitez en savoir davantage, n'hésitez pas à communiquer avec moi.

J'ai participé à la conférence de l'Association canadienne de recherche sur le VIH du 26 au 28 avril 2007. Je vais donner au conseil d'administration des informations sur les sujets abordés lors de la conférence.

Cordialement,
Lynn Muir, représentante de l'Ontario
ymuir6550@rogers.com

Nouvelles des Prairies, des T.N.-O. et du Nunavut

Voici un aperçu de ce qui se passe à travers la région des Prairies, des T. N.-O. et du Nunavut, d'après les soumissions des membres de l'ACIIS.

Manitoba : À compter du 1^{er} janvier 2007, le Manitoba s'est joint à d'autres provinces et territoires en offrant un test de dépistage nominatif du VIH en plus du test exclusivement non nominatif offert

auparavant. Un test anonyme peut également être offert mais présentement, en raison des exigences strictes imposées aux sites de test, aucun n'existe encore ici pour le moment.

Le service de sidologie de l'Hôpital général Saint-Boniface a fermé ses portes car aucun médecin n'a pu être recruté pour faire fonctionner le programme. Par conséquent, les 200 patients qui y recevaient des soins ont dû se réorienter soit vers le centre de santé communautaire Nine Circles, soit vers le Centre des sciences de la santé. La plupart des patients ont été examinés dans l'un des deux établissements. Cependant, certaines personnes n'ont pas été reçues en consultation depuis quelque temps et un processus a été mis en place (le personnel qui s'en charge provient de Nine Circles) pour essayer de les retrouver et de les aider à revenir vers les centres de soins.

L'infirmière clinicienne spécialisée de Saint-Boniface (Jocelyn Preston) a été mutée au Centre des sciences de la santé, où elle aide à la transition des patients. Son rôle, qui était essentiellement clinique, va maintenant s'étendre et lui permettre d'utiliser pleinement ses compétences d'infirmière clinicienne spécialisée.

L'infirmière de recherche en sidologie, qui était basée à Saint-Boniface, a aussi été mutée au Centre des sciences de la santé. Heather Duckworth poursuit ses tâches à ce poste.

D'autre part, le gouvernement provincial a annoncé l'octroi d'un nouveau financement s'élevant à 500 000 \$ pour améliorer les services de sidologie existant dans la région sanitaire de Winnipeg. Suite à la fermeture du service de Saint-Boniface, les fonds qui lui étaient destinés ont été redirigés vers Nine Circles et le Centre des sciences de la santé. Cela a permis de renforcer le financement prévu pour les médecins de Nine Circles et de créer un autre poste d'infirmière correspondant à 0,5 ÉPT. Au Centre des sciences de la santé, les fonds ont servi à

embaucher 1 ÉPT d'infirmier clinicien, 0,3 ÉPT de diététiste, 0,5 ÉPT de travailleur social et 0,6 ÉPT d'employé de soutien. Tous ces postes sont maintenant occupés.

Saskatchewan : Plusieurs membres de l'ACIIS ont collaboré pour créer un groupe infirmier de soutien et d'éducation par les pairs à l'intention des infirmières et infirmiers travaillant directement ou indirectement dans les domaines de la sidologie et de l'hépatite C. Il s'agit de la Saskatchewan HIV/AIDS and HCV Nursing Education Organization. Nous avons organisé notre première vidéoconférence provinciale le 20 février 2007. Des infirmières et infirmiers d'horizons variés et de toute la province s'y sont joints. Une deuxième réunion s'est tenue le 31 mai 2007 avec la pharmacienne Linda Sulz, qui a fait le point avec les infirmières et infirmiers sur les antirétroviraux et les traitements, les recommandations actuelles et les problèmes d'observance.

À la Clinique d'immunodéficience du centre de la Saskatchewan à Saskatoon, un nouveau poste a été créé, financé conjointement par la Régie de la santé de Saskatoon et par la province. Il est occupé depuis l'automne 2006 par une infirmière autorisée qui travaille à mi-temps à la clinique et à mi-temps en santé publique dans la communauté.

Au niveau provincial, le ministère de la Santé de la Saskatchewan a octroyé des fonds à trois des plus grandes régies de la santé (Regina, Saskatoon et Prince Albert) pour soutenir les efforts de suivi systématique de la clientèle atteinte par le VIH. Le but est d'améliorer ce suivi et, ce faisant, de réduire le risque de transmission à partir des cas de référence. Chaque régie doit recevoir une approbation préalable pour chaque projet et collaborer avec le ministère de la Santé de la Saskatchewan pour mettre au point un cadre d'évaluation de l'efficacité du projet et pour planifier de futures initiatives.

Toujours en Saskatchewan, la Saskatchewan HIV/AIDS and HCV Nursing Education Organization touche les infirmières et infirmiers de toute la province, en particulier celles et ceux des régions les plus isolées, et l'ACIIS ainsi que ses membres dans la province sont proposés comme ressources.

Activités des membres :

L'une de nos membres, Debbie Rodger, a participé à un projet international avec la Société canadienne de santé internationale (SCSI) au Guyana, en Amérique du Sud. Debbie est la coordonnatrice en soins infirmiers de la clinique des maladies infectieuses et du VIH du Regina General Hospital, ici à Regina. Elle a fait trois voyages depuis février 2006, le plus récent en janvier 2007. Debbie était accompagnée par 2 infirmières de l'Alberta travaillant principalement dans les domaines des ITS et de l'information du partenaire. Debbie a participé à l'éducation des infirmières et infirmiers, des conseillers et des autres membres du personnel, en donnant des informations de base sur le VIH, les questions de traitement, les conseils à apporter aux personnes atteintes par le VIH et l'importance d'un suivi plus strict du partenaire, etc. Le financement de ce projet doit arriver à terme en juin cette année.

Debbie Rodger continue également de représenter la Saskatchewan Registered Nurses Association (Association des infirmières et infirmiers autorisés de la Saskatchewan) auprès du Saskatchewan Advisory Committee on AIDS (Comité consultatif sur le sida de la Saskatchewan).

Kathy Lloyd représente la Saskatchewan Public Health Association (Association de santé publique de la Saskatchewan) au sein de ce même comité.

Mon objectif pour l'année à venir est de maintenir un contact permanent par courriel avec les membres de notre région.

Les membres de l'ACIIS de l'ensemble de la région des Prairies, des T. N.-O. et du Nunavut sont invités à communiquer avec moi en tout temps par téléphone ou par courriel et c'est avec plaisir que je recevrai et que je soumettrai toute mise à jour sur les activités auxquelles participent les membres pour qu'elle soit publiée dans le bulletin de nouvelles.

Passez un bel été!

Cordialement,
Susanne Nasewich, représentante des Prairies
rod.susanne@accesscomm.ca

Nouvelles de la C.-B. et du Yukon

Une réunion régionale de l'ACIIS a eu lieu le 1^{er} février 2007 avec des exposés du Dr Hugh Jones et de Linda Knowles, inf. aut. du Centre d'épidémiologie de la Colombie-Britannique. Le sujet portait sur le VIH et la syphilis. Un grand merci à l'entreprise pharmaceutique Hoffman-LaRoche, commanditaire des événements de la soirée.

Denise Thomas (ancienne représentante de la C.-B.) était en visite en ville pour promouvoir le travail de la Clinton Foundation au Lesotho, en Afrique australe. Nous essayons de mettre sur pied un partenariat avec Providence Health Care et le Programme de mentorat pour permettre aux infirmières et infirmiers en sidologie de l'hôpital St-Paul de s'engager comme bénévoles plus facilement.

L'entreprise pharmaceutique Pfizer a proposé qu'un membre de l'ACIIS participe à ses réunions d'intervenants afin que la profession infirmière ait voix au chapitre relativement à certains de ses futurs produits et matériels. Le conseil d'administration de l'ACIIS a examiné l'invitation et Lynn Muir de l'Ontario a

accepté de nous représenter. Présentement, les réunions sont en suspens mais je vous ferai connaître le résultat quand les choses vont se remettre en marche.

J'ai envoyé des courriels collectifs aux infirmières et infirmiers de la C.-B. et du Yukon concernant le renouvellement des adhésions et la conférence.

Actuellement, je poursuis mes efforts pour faire venir davantage d'étudiants infirmiers et de nouveaux diplômés à nos réunions locales.

La conférence a connu un succès considérable et je vous en reparlerai bientôt plus en détail. Merci à tous les bénévoles, présentateurs et participants... votre enthousiasme et votre expertise étaient époustouflants!

Cordialement,
Sonja Rietkerk, représentante de la C.-B. et du Yukon
srietkerk@providencehealth.bc.ca

Changements

Des changements surviennent tout le temps, passant souvent inaperçus dans le flot impétueux de la vie. En particulier lorsqu'il s'agit d'améliorations.

L'ACIIS a changé et s'est améliorée pour répondre aux besoins des membres. Parmi les changements figurent la mise à jour du règlement lors de l'AGA, la révision du système de consignation des données financières utilisé par la trésorière, les améliorations apportées au site Web et les modifications de ce bulletin de nouvelles.

Règlement

La secrétaire, Yvonne Lynch-Hill, passe en revue régulièrement le règlement et les

politiques et procédures du conseil d'administration afin de s'assurer qu'ils correspondent aux besoins et pratiques réels de l'association. Les membres sont désormais avisés de la modification du règlement et de la date de l'AGA avec un préavis de 60 jours afin de leur donner assez de temps pour émettre des commentaires et suggestions. Si vous souhaitez consulter le règlement, il est affiché dans la section « Au sujet de l'ACIIS » du site Web de l'ACIIS www.canac.org et les politiques et procédures y seront également bientôt. Pour toute question ou tout commentaire, vous pouvez communiquer avec Yvonne à yvonne.lynych-hill@chdha.nshealth.ca

Rapports financiers

Le conseil d'administration présente les états financiers chaque année lors de l'assemblée générale annuelle. Si vous n'avez pas pu y prendre part et que vous avez quelque question que ce soit, vous pouvez communiquer avec votre représentant régional (liste à la dernière page) ou avec la trésorière Brenda Done à brenda.done@sjhc.london.on.ca

Mises à niveau du site Web

Au cours de l'été 2006, le conseil d'administration a convenu d'acheter la mise à niveau d'un logiciel qui permet d'effectuer des soumissions en ligne via le site Web de l'ACIIS. Si vous vous êtes inscrit(e) à la conférence ou si vous avez soumis un résumé, vous avez déjà eu l'occasion d'utiliser cette nouvelle amélioration. Les soumissions pour les prix d'excellence ont également été effectuées en ligne cette année par l'intermédiaire du site Web de l'ACIIS.

Vote en ligne

Cet été, vous pourrez présenter une mise en candidature et voter pour les membres du conseil d'administration grâce au processus de soumission en ligne. Le conseil d'administration a vérifié qu'il s'agit d'un

système protégé et fiable. La précision est assurée puisque les mises en candidature et les votes devront provenir d'une adresse de courriel connue (vérifiable dans les dossiers des membres) et les doublons seront facilement identifiés. Les questions de confidentialité ont été réglées en veillant à ce que les mises en candidature et les votes parviennent uniquement à l'adjointe administrative et non à n'importe quel membre du conseil d'administration. Les membres auront encore la possibilité de présenter une mise en candidature et de voter par correspondance lors des élections du conseil d'administration de 2007 et le succès du processus de soumission en ligne déterminera si oui ou non il devient la méthode privilégiée. Vous recevrez de plus amples détails sur ce sujet lorsque la demande de mises en candidature pour le conseil d'administration sera émise. D'ici là, pour toute question, n'hésitez pas à communiquer avec votre représentant régional (la liste des adresses de courriel de correspondance se trouve à la dernière page de ce bulletin de nouvelles).

Bulletin de nouvelles et autres changements

Comme vous pouvez le voir, le format du bulletin de nouvelles a été remanié. Il est maintenant disponible principalement sous forme de publication en ligne.

Cela a été fait surtout pour 2 raisons :

- 1) L'économie de coûts : l'impression du bulletin de nouvelles était très dispendieuse. Les coûts englobaient non seulement l'impression, mais aussi les timbres et les enveloppes.
- 2) La difficulté d'envoyer des pièces jointes par courriel : certains serveurs de courriel détruisent les pièces jointes ou écartent les courriels collectifs comme s'il s'agissait de pourriels.

Cela fait maintenant plusieurs années que le bulletin de nouvelles est affiché sur le site

Web. Vous continuerez à en recevoir un exemplaire par courriel sauf si vous demandez l'annulation d'un tel envoi. Les membres

n'ayant pas fourni d'adresse de courriel seront contactés pour déterminer leur préférence.
Jennifer Shaw

Membres Institutionnels

Lors de l'assemblée générale annuelle de 2006, le conseil d'administration a proposé d'apporter une modification à la définition et aux droits des membres institutionnels. Diverses modifications ont été suggérées pour diverses raisons. Les préoccupations soulevées par les membres présents ont indiqué que les modifications n'avaient pas réussi à atteindre l'objectif escompté. Les modifications n'ont pas été approuvées et le conseil d'administration a convenu de communiquer avec les membres pour obtenir leurs commentaires et suggestions.

Présentement, le règlement est formulé de la manière suivante en ce qui a trait aux membres institutionnels :

Les membres institutionnels : des établissements, organismes ou toute autre entité fournissant des services liés au VIH/sida et qui s'engagent à soutenir la mission de l'ACIIS. Les membres institutionnels :

- * paient une cotisation conformément au règlement;
- * n'ont pas le droit de vote;
- * ne peuvent occuper des postes au sein de l'association;
- * ne peuvent siéger à des comités.

Les questions devant être abordées sont les suivantes :

1) La définition d'une institution.

En pratique, les institutions peuvent être des organismes dont les infirmières et infirmiers occupent des postes où les soins en sidologie représentent une partie (et non la totalité) de leur travail. Par exemple, il peut s'agir d'infirmières et infirmiers en santé publique. Cependant, les infirmières et infirmiers d'une clinique ou d'un programme spécialisé en sidologie peuvent également faire une demande d'adhésion à titre de membre institutionnel si le groupe comprend plus de 5 personnes intéressées. Les membres institutionnels bénéficient d'un rabais se basant sur le nombre d'infirmières et infirmiers qui s'inscrivent.

2) Les droits des membres.

Actuellement, seuls les membres ordinaires en règle peuvent occuper des postes au sein de l'association, voter pour élire les membres du conseil d'administration et voter lors de l'assemblée générale annuelle. Les membres ordinaires paient la cotisation complète et, lors de l'assemblée générale annuelle de 2006, certains membres ont exprimé leur préoccupation en disant que permettre aux membres institutionnels de voter et d'occuper des postes au sein de l'association serait injuste vis-à-vis des membres ordinaires.

Le conseil d'administration suggère à présent des modifications afin d'encourager les adhésions tout en reconnaissant les préoccupations des membres. La modification consisterait à permettre aux membres

institutionnels de voter, sans toutefois avoir le droit d'occuper des postes au sein de l'association, ni de siéger à des comités.

Les modifications se présenteraient comme suit :

Les membres institutionnels : des **infirmières ou infirmiers** d'établissements, organismes ou toute autre entité fournissant des services liés au VIH/sida et qui s'engagent à soutenir la mission de l'ACIIS.
Les membres institutionnels :
* paient une cotisation conformément au règlement;
* **ont le droit de vote**;
* ne peuvent occuper des postes au sein de l'association;
* ne peuvent siéger à des comités.

Veillez prendre un moment pour communiquer avec votre représentant régional ou avec moi pour nous faire connaître votre avis. Le conseil d'administration veut régler cette question avant la prochaine conférence et votre point de vue peut influencer le résultat.

À titre d'information

- Présentement, 12 % des membres de l'ACIIS sont des membres institutionnels. Les organismes ayant au moins 5 infirmières ou infirmiers peuvent devenir des membres institutionnels et bénéficier d'un rabais mais, dans le cadre du règlement actuel, ils n'ont pas le droit de vote.

Jennifer Shaw

Adjointe administrative

jennifer.shaw3@sympatico.ca

Avis important du groupe de travail sur la réduction des méfaits de l'ACIIS

Au nom de ses membres, l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie a préparé une résolution en consultation avec Irene Goldstone, Bernie Pauly, Deborah Randall-Wood, Fiona Gold, Jane McCall, Sarah Payne et moi-même, pour l'assemblée générale annuelle de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Dans cette résolution, nous soulevons la question du rôle de la réduction des méfaits dans la pratique des soins infirmiers comme moyen de réduire les inégalités dans le domaine des soins de santé.

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie a tenu sa 15^e assemblée générale annuelle mi-avril à Vancouver. Comme le rôle de la consommation de drogues injectables est un facteur extrêmement important à l'origine de notre épidémie de VIH/VHC, la conférence nous a offert des exposés exceptionnels sur les nombreux enjeux associés à la réduction des méfaits et les conséquences sur la pratique des soins infirmiers.

Quelque chose d'assez alarmant s'est produit . . . dans le budget du printemps 2007, notre gouvernement fédéral a officiellement retiré son soutien politique et budgétaire à la réduction des méfaits. Ce sont en premier lieu les prisons fédérales canadiennes qui vont en pâtir. L'annonce du gouvernement fédéral a également renforcé notre sensibilité à l'état critique où se trouvent les infirmières et infirmiers travaillant en Asie, en Europe de l'Est et aux États-Unis, où le soutien à la

réduction des méfaits est au mieux irrégulier. Dans cette affaire, nous sommes tous dans le même bateau.

Les discussions menées à l'ACIIS nous ont conduits à la conclusion que les organismes infirmiers nationaux et le CII doivent étudier de manière urgente et en détail les questions liées à l'éducation et aux politiques de soutien des infirmières et infirmiers qui travaillent auprès des utilisateurs de drogues injectables.

Par conséquent, au nom de l'ACIIS, nous avons demandé que la question de la réduction des méfaits dans la pratique des soins infirmiers soit un point à l'ordre du jour de la prochaine assemblée de l'AIC. Nous vous prions instamment, de même que les infirmières et infirmiers travaillant avec vous, de soutenir cette résolution et de parler ouvertement de la réduction des méfaits dans le cadre de la pratique des soins infirmiers au Canada.

Veillez communiquer avec n'importe lequel d'entre nous si vous souhaitez collaborer à cet effort ou si vous avez des questions ou des idées à partager.

Rédigé pour le compte du groupe de travail sur la réduction des méfaits de l'ACIIS

Par Greg Riehl et Deborah Randall-Wood

<u>RÉSOLUTION</u>	Promotion de l'égalité par l'entremise de la réduction des méfaits dans la pratique des soins infirmiers
--------------------------	---

IL EST RÉSOLU que l'AIC soit l'instigatrice d'un document de travail sur la réduction des méfaits dans la pratique des soins infirmiers, portant notamment une attention particulière à la réduction des méfaits causés par les drogues illicites et présentant des recommandations en matière de politiques, de pratique, d'éducation et de recherche.

IL EST ÉGALEMENT RÉSOLU que l'AIC demande l'organisation d'une réunion avec le ministre de la Santé pour discuter des répercussions sur la pratique des soins infirmiers du budget du printemps 2007 où le soutien fédéral à la réduction des méfaits a été supprimé.

Information documentaire

La consommation de tabac, de drogues illicites et d'alcool est un facteur important qui contribue à la morbidité et à la mortalité chez les Canadiens. Alors que l'éducation du public et les mesures de réduction des méfaits (telles que les programmes de renoncement au tabac et les ceintures de sécurité) ont eu des effets positifs en ce qui a trait à l'utilisation du tabac et de l'alcool, les problèmes de consommation de certaines drogues psychoactives par injection ou inhalation ont joué un rôle considérable dans la propagation du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du virus de l'hépatite C (VHC) au Canada au cours des quinze dernières années. Chez les utilisateurs de drogues injectables, la prévalence du VHC frise les 90 % ou est même pratiquement de 100 % dans certaines communautés fermées comme le Downtown Eastside de Vancouver. Selon ONUSIDA (2006), le principal vecteur de l'épidémie de VIH dans les pays en dehors de l'Afrique

subsaharienne est la consommation de drogues injectables. Au Canada, l'utilisation de drogues injectables était responsable de 7,8 % de tous les cas de sida cumulés et de 16,9 % de tous les résultats positifs cumulés au test de dépistage du VIH chez les adultes jusqu'au 31 décembre 2005. Le nombre estimé de nouvelles infections par le VIH chez les utilisateurs de drogues injectables en 2005 demeurait inadmissiblement élevé (Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada, 2006). Les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie risquent également de souffrir de troubles respiratoires, d'infections des tissus mous, de complications osseuses et cardiaques et de problèmes au niveau des pieds et des dents.

Les inégalités en matière d'accès aux soins de santé touchent particulièrement les utilisateurs de drogues illicites. Les fardeaux financiers tels que les coûts du transport, de la garde d'enfants et des médicaments représentent des défis importants lorsqu'il s'agit d'accéder aux soins de santé. Les utilisateurs de drogues font souvent face aux stigmates et à la discrimination au contact des services de soins de santé. De telles expériences agissent comme des obstacles réels et perçus compromettant l'accès aux soins de santé. Les inégalités en matière d'état de santé et d'accès aux services de santé sont exacerbées encore davantage par les déterminants sociaux de la santé tels que l'absence de logement approprié, la pauvreté, le chômage, les possibilités limitées d'éducation et le manque de soutien social. La toxicomanie est donc un problème complexe à plusieurs facettes.

Les infirmières et infirmiers autorisés sont souvent le premier point de contact avec les soins pour les utilisateurs de drogues illicites et les personnes à risque vis-à-vis du VIH/sida, du VHC et d'autres infections connexes. Ils sont aussi le premier point de contact pour celles et ceux qui vivent peut-être avec ces infections. Les infirmières et infirmiers travaillent dans divers contextes dont les prisons, la rue, les centres de santé communautaire et les services de soins intensifs, où ils ont de nombreuses occasions non seulement de réduire les méfaits mais aussi de promouvoir la santé et le bien-être des toxicomanes. L'intégration de stratégies de réduction des méfaits dans la pratique des soins infirmiers crée de nouvelles possibilités de réduction des méfaits, de promotion de la santé, d'éducation et d'aiguillage des clients. Par conséquent, les infirmières et infirmiers se trouvent dans une position unique pour prévenir bon nombre des méfaits associés aux drogues illicites et pour réduire les inégalités en santé et en matière d'accès aux soins de santé en prêtant attention aux conditions qui génèrent les problèmes de santé.

La réduction des méfaits, en tant que philosophie et démarche, offre la possibilité de corriger les inégalités en diminuant les effets négatifs de la toxicomanie et en améliorant l'accès aux soins de santé grâce à une approche non critique. Selon l'Association internationale pour la réduction des méfaits (2006), « le terme "réduction des méfaits" fait référence aux politiques, programmes et projets qui visent à diminuer les méfaits sanitaires, sociaux et économiques associés à la consommation de substances psychoactives. Il s'agit d'une approche économique basée sur l'expérience, qui bénéficie à l'individu, à la communauté et à la société. » Cependant, les interventions en matière de réduction des méfaits dans les soins infirmiers vont au-delà de la prévention des méfaits liés aux drogues psychoactives comme le tabac, l'alcool et les drogues illicites. La réduction des méfaits est une stratégie clé de santé publique pour diminuer les risques associés à diverses activités telles que la conduite (par ex., les ceintures de sécurité), le vélo (par ex., les casques de vélo) et les pratiques sexuelles (distribution de condoms et éducation sur les pratiques sexuelles sans risque).

La réduction des méfaits est guidée par les principes du pragmatisme, des valeurs humanistes, de la prise en charge directe des méfaits, de l'équilibre des coûts et des avantages qu'en retirent les individus et la société, ainsi que de l'importance de la priorité accordée à des objectifs immédiats dans les travaux effectués auprès de personnes souffrant de dépendances (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 1996). La réduction des méfaits n'empêche ni ne suppose le sevrage. Elle fait partie d'une stratégie complète concernant les drogues, qui inclut le sevrage. Les valeurs sous-jacentes des principes de la réduction des méfaits sont en accord avec les valeurs figurant dans le Code de déontologie des infirmières et infirmiers canadiens (2002). Les infirmières et infirmiers ont le devoir de fournir des soins sécuritaires, irréprochables et conformes à l'éthique, se basant sur les travaux de recherche récents, et de respecter la dignité et les choix des personnes recevant les soins de santé. De plus, ils se doivent de promouvoir la santé et le bien-être et de mettre en œuvre la justice sociale. La réduction des méfaits est inhérente à la pratique de soins infirmiers éthiques et est indispensable pour assurer une pratique déontologique auprès des utilisateurs de drogues illicites.

Le budget fédéral du printemps 2007 apporte son soutien à trois stratégies : a) la lutte contre la production de drogues illicites, b) la prévention de la consommation de drogues illicites et c) le traitement de la dépendance aux drogues illicites. Selon le gouvernement fédéral : « Cela se traduira par un nouveau programme mieux ciblé pour contrer la consommation de drogues illicites ». Le soutien de la réduction des méfaits brille par son absence dans l'annonce de la nouvelle stratégie antidrogue, de même que la question des nouveaux financements d'initiatives de réduction des méfaits par le gouvernement fédéral actuel. La réduction des méfaits a été au cœur de la politique fédérale depuis 1996. Les répercussions de cette approche pour les infirmières et infirmiers travaillant dans ce domaine ne sont pas claires. Cependant, il ne fait aucun doute que l'approche choisie, qui met l'accent sur l'application de la loi, aura pour effet de limiter l'expansion des démarches de réduction des méfaits dans les soins de santé. Les épidémies galopantes de VIH/sida et de VHC sont un problème de santé publique. L'interdiction de certaines substances psychoactives et la priorité donnée à l'application de la loi sont incapables de résoudre seules les problèmes de toxicomanie pour prévenir la propagation de ces maladies. Une approche efficace de santé publique basée sur l'expérience doit fonctionner main dans la main avec l'application de la loi.

La capacité des infirmières et infirmiers à exercer leur profession en se basant sur l'expérience actuelle et en accord avec les normes professionnelles de déontologie dépend du contexte politique, juridique et social de la toxicomanie. Les difficultés de financement, le manque d'engagement de la part des organismes et des institutions, l'absence de politiques au niveau des employeurs et des gouvernements ainsi que les préjugés de la société peuvent empêcher la mise en œuvre de la réduction des méfaits dans les soins infirmiers. Sans le soutien des organismes et des professionnels, les possibilités de développer les connaissances, les compétences et l'expertise nécessaires pour fournir des services dans un contexte et avec une philosophie de réduction des méfaits risquent d'être limitées. Les infirmières et infirmiers ont besoin de soutien et d'orientations claires de la part des organismes professionnels et institutionnels sous la forme de lignes directrices en matière de politiques et de recommandations pour la pratique, la recherche et l'éducation. Un document de travail est un premier pas important pour assurer que les enjeux liés au cadre de pratique, à la déontologie et aux questions juridiques pourront être examinés afin que les infirmières et infirmiers soient en mesure de jouer un rôle en termes d'égalité et de promouvoir la justice sociale, en particulier pour les groupes défavorisés.

Soumis par Irene Goldstone, Bernie Pauly, Fiona Gold, Jane McCall, Sarah Payne, Greg Riehl et Deborah-Randall Wood

au nom de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie

Événements et ressources

Événements à venir

Juin 2007

International Conference on Evidence-Based Best Practice Guidelines

(Conférence internationale sur les directives de pratiques exemplaires basées sur l'expérience) :

Du mercredi 6 juin 2007 au
vendredi 8 juin 2007

Hilton Suites Toronto/Markham Conference Centre and Spa
Markham (Ontario), Canada

Visitez notre site Web pour vous inscrire à la conférence :
www.RNAO.org/BPGHWConference2007 (en anglais)

Juillet 2007

Rassemblement de personnes bispirituelles du 30 juillet au 4 août 2007 chez la Première nation Pasqua.

Veillez communiquer directement avec le All Nations Hope AIDS Network à www.allnationshope.ca (en anglais) si vous souhaitez y assister.

Septembre 2007

Atelier **ACHIVE** durant une fin de semaine de septembre 2007 à Moncton (N.-B.)

Conférence internationale 2008 du Réseau de la pratique infirmière et des infirmières et infirmiers en pratique avancée

Le leadership en pratique infirmière avancée :
Optimiser la santé, célébrer la collaboration et promouvoir l'innovation
Toronto – Du 17 au 20 septembre 2008
www.INPAPNN2008.com

24^e conférence internationale de l'ISQua, The International Society for Quality in Health Care

Transforming Health Care in the Electronic Age (Transformer les soins de santé à l'ère de l'électronique)
Boston – Du dimanche 30 septembre au mercredi 3 octobre 2007
Allez à <http://www.isqua.org/> (en anglais) pour de plus amples renseignements. L'inscription commence en juin.

Novembre 2007

Conférence du 20^e anniversaire de l'ANAC

Reflecting on our Past, Envisioning our Future (Réfléchir à notre passé, envisager notre avenir)
Du 8 au 11 novembre à Orlando (Floride)
Soumettez un résumé en ligne dès maintenant en allant à www.anacnet.org (en anglais)

Conférence annuelle Beyond the Epidemics (Au-delà de l'épidémie)

29 et 30 novembre 2007
Regina (Saskatchewan)

Soumissions de résumés acceptées sur le VIH/sida, l'hépatite C, l'utilisation de drogues injectables, la réduction des méfaits, etc. Date limite de soumission : 7 août 2007.
Les formulaires de soumission de résumés peuvent être obtenus sur les sites Web www.aidsresourcesask.ca (en anglais) ou www.allnationshope.ca (en anglais) et doivent être renvoyés par courriel à apss@sasktel.net ou par télécopieur au 306-525-0904.
Pour toute question, composez le numéro sans frais 1-877-210-7622.

Ressources

Legal Network News, available on-line at www.aidslaw.ca/LNN.
Nouvelles du Réseau juridique, accessible via www.aidslaw.ca/NRJ.

Association internationale pour la réduction des méfaits www.ihra.net (en anglais)

Rainbow Nursing Interest Group (RNIG)

Présidente du groupe d'intérêt : Bonnie Lynn Wright bonnie.wright@mlhu.on.ca Cotisation : 20 \$

Le Rainbow Nursing Interest Group (RNIG) s'adresse aux infirmières et infirmiers étant eux-mêmes ou travaillant avec des clients gais, lesbiennes, bisexuels, transsexuels, transgenres, bispirituels, intersexués, allosexuels et s'interrogeant sur leur orientation sexuelle.

Santé Canada a mis à jour la semaine dernière le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé. Vous pouvez le consulter à http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/index_f.html et http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/hlps/index_f.html

L'examen pratique AIDS Certified Registered Nurse (ACRN) est à présent disponible en ligne à <https://secure.ar51.net/anacnet/hancb/pretest.html> (en anglais).

Le coût de l'examen est de 50 \$US pour une tentative. Pour les groupes de 8 personnes ou plus s'inscrivant en même temps, les frais sont réduits à 35 \$US par personne. Si le tarif de groupe vous intéresse, veuillez communiquer avec Jennifer à Jennifer@anacnet.org. Pour de plus amples renseignements sur l'examen ACRN, veuillez visiter <http://www.anacnet.org/certification/hancb/certification.htm> (en anglais).

International Center for Equal Healthcare Access (ICEHA) <http://www.iceha.org>
<http://www.iceha.org/newsletter> (en anglais)

Pour plus de renseignements sur tout événement ou ressource mentionné ci-dessus, allez à www.canac.org

Si vous avez des suggestions pour les listages du site Web, veuillez communiquer avec Jennifer Shaw à jennifer.shaw3@sympatico.ca



Conseil d'administration 2006 / 2007

Président :

Greg Riehl
Courriel : greg.riehl@hc-sc.gc.ca

Président sortante :

Deborah Randall-Wood
Courriel : drandall-wood@torontograce.org

Secrétaire :

Yvonne Lynch-Hill
Courriel : yvonne.lynch-hill@chdha.nshealth.ca

Trésorière :

Brenda Done
Courriel : brenda.done@sjhc.london.on.ca

Représentante de la Région

Atlantique :

Lise Dupuis
Courriel : lidupuis@serha.ca

Représentant du Québec (par intérim) :

Gino Curadeau
Courriel : gino.curadeau@muhc.mcgill.ca

Représentante de l'Ontario :

Lynn Muir
Courriel : ymuir6550@rogers.com

Représentante des Prairies, TNO et Nunavut :

Susanne Nasewich
Courriel : rod.susanne@accesscomm.ca

Représentante de la Colombie-Britannique et du Yukon :

Sonja Rietkerk
Courriel : srietkerk@providencehealth.bc.ca

Adjointe administrative

Jennifer Shaw
Courriel : jennifer.shaw3@sympatico.ca

Bureau national :

CANAC/ACIIS
P.O. Box 93
Pontypool, ON L0A 1K0

COMITÉ DU BULLETIN DE NOUVELLES

Collaborateur : Conseil d'administration d'ACIIS et les membres

Éditrice : Jennifer Shaw

Conception et format : Jennifer Shaw

Traduction : Vincent Dupuy