

Le mosaïque de la sidologie

Un supplément de *Connexions* - le bulletin de nouvelles de l'ACIIS

Peut-on vaincre la résistance du VIH aux médicaments?

Présentation en séance plénière par le Dr Mark A. Wainberg, Centre sida de l'université McGill, Hôpital général juif, Montréal (Québec)

La résistance du VIH-1 aux thérapies antirétrovirales est le facteur principal limitant l'efficacité des médicaments et entraînant l'échec du traitement de l'infection due au VIH. Le Dr Wainberg a présenté, lors de la 11^e conférence annuelle et de l'assemblée générale de l'ACIIS, un aperçu du développement de la résistance aux médicaments, des méthodes de détermination de cette résistance dans le cas du VIH et des plans d'action susceptibles de la minimiser.

La première étape pour comprendre la résistance aux médicaments consiste à reconnaître que chaque individu infecté par le VIH présente des mutations virales préexistantes. Le gène de la transcriptase inverse, qui est responsable de la traduction de l'ARN viral en ADN, a un taux d'erreurs très élevé (à savoir 20 milliards de mutations par personne chaque jour). Le gène de la protéase a également un taux d'erreurs important. Par conséquent, les mutations ne démarrent pas lorsque les individus commencent les thérapies antirétrovirales, mais elles existent avant. Ces mutations ne produisent pas une souche virale, mais des quasi-espèces, et toutes sortes de mutations ont lieu. Les quasi-espèces issues des mutations sont cependant en minorité dans la population virale totale avant thérapie et elles sont moins aptes à la réplication que le virus de type sauvage. C'est en présence des agents antirétroviraux que les mutations deviennent « sélectives » et les virus issus de ces mutations ont alors un avantage concurrentiel sur le virus de type sauvage. Ce phénomène est illustré par exemple par la mutation



Le comité de planification de la conférence 2003

M184V, fréquente en cas d'utilisation de lamivudine (3TC).

Comment les mutations du virus influent-elles sur la capacité des médicaments à agir sur la transcriptase inverse? Dans le cas des analogues de nucléosides, les mutations ont un effet sur la capacité des médicaments à arrêter l'élongation de la chaîne d'ADN en agissant comme inhibiteurs compétitifs de la transcriptase inverse. Dans le cas des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse, les mutations qui se produisent empêchent ces médicaments d'agir à titre d'antagonistes non compétitifs de l'activité enzymatique en se fixant sur le site actif de la transcriptase inverse.

Les patients qui reçoivent une polythérapie alliant trois médicaments ou plus ont moins de risque de développer une résistance, puisque de telles combinaisons de médicaments peuvent supprimer la réplication virale avec une bien plus grande efficacité. Même s'il peut exister des mutations qui induisent une résistance à un médicament donné, les autres médicaments utilisés dans le cadre du traitement combiné permettent d'inhiber la croissance du virus résistant. Une résistance clinique est observée lorsque plusieurs mutations de type résistant s'accumulent. Par exemple, la résistance à la zidovudine requiert la présence de trois mutations sur un seul génome viral avant d'avoir des conséquences cliniques significatives. Cela introduit le concept de « barrière génétique » en ce qui concerne la résistance.

En général, le 3TC et les NNRTI sont considérés comme étant des médicaments à « faible barrière génétique », car une seule mutation (M184V dans le cas du 3TC) peut conduire à une résistance très élevée au médicament. En revanche, la zidovudine, qui requiert au moins 3 mutations sur un seul génome viral, présente une « barrière génétique élevée » en ce qui concerne la résistance. Une résistance significative met dans ce cas plus de temps à apparaître. Cela peut également s'exprimer par une baisse de la sensibilité du virus au médicament ou par la résistance phénotypique 50 % (CI 50) augmente. Sur le plan clinique, les combinaisons de médicaments à « barrières génétiques » élevées et faibles peuvent s'avérer plus efficaces.

Une résistance aux médicaments a été observée pour tous les inhibiteurs de protéase mis au point jusqu'à présent. De plus, de nombreuses souches de VIH expriment une résistance croisée vis-à-vis de plusieurs inhibiteurs de protéase, à la fois en utilisation clinique et in vitro. Les schémas de mutations observés avec les inhibiteurs de protéase sont plus complexes que ceux qui apparaissent dans le cas des inhibiteurs de la transcriptase inverse. Cela est dû au fait qu'il existe un plus grand nombre de mutations (au moins 40) au sein du gène de la protéase, sans doute parce que celle-ci s'adapte plus facilement que la transcriptase inverse aux pressions exercées par les agents antirétroviraux.

Toutefois, les inhibiteurs de protéase présentent une « barrière génétique » élevée, puisqu'il faut 5 à 6 mutations pour provoquer une résistance.

Des mutations en un point unique peuvent entraîner une résistance. Plusieurs autres mutations (à la fois primaires et secondaires) peuvent aussi créer une résistance croisée à tous les agents antirétroviraux d'une même catégorie. Par exemple, la mutation K103N entraîne une résistance croisée à tous les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse. La substitution d'acides aminés induite par la mutation provoque une modification de la transcriptase inverse qui, de ce fait, n'est plus capable de « se combiner » aux molécules de névirapine, d'efavirenz ou de délavirdine.

Comment déterminer les modifications du génome de la transcriptase inverse ou de la protéase? Des tests de résistance génotypique permettent de déterminer les séquences de nucléotides des gènes codant pour ces enzymes. Ces tests arrivent à identifier les substitutions d'acides aminés spécifiques qui entraînent une résistance à des médicaments antirétroviraux particuliers. Ils permettent de détecter rapidement toutes les mutations survenues au niveau des gènes de la transcriptase inverse et de la protéase.

Quels facteurs peuvent contribuer à l'échec du traitement? Le Dr Wainberg a donné des exemples de facteurs aggravants, parmi lesquels l'état immunitaire de l'hôte s'il se trouve dans une phase avancée de l'infection avec une charge virale plus importante, avec peut-être une gamme plus large de quasi-espèces présentes et avec une capacité immunologique réduite de contrôle de la réplication virale. Une dose inadaptée de

médicaments et une résistance virale peuvent également faire partie des facteurs. Certaines études ont montré que la prévalence d'un certain degré de résistance chez des individus nouvellement infectés est d'environ 26 % dans certaines zones géographiques, alors qu'elle peut aller jusqu'à 75 % pour les patients dont la première polythérapie s'est soldée par un échec.

Comment la résistance peut-elle être plus amplement évitée? Le Dr Wainberg a suggéré cinq moyens possibles pour atteindre cet objectif. Le premier consiste à supprimer complètement la réplication virale. Le deuxième revient en théorie à raccourcir la période pendant laquelle le virus peut muter, de manière à obtenir des niveaux de mutations indétectables (quasiment nuls). Le troisième consiste en un suivi pharmacologique pendant la thérapie, permettant d'adapter les doses aux besoins de chaque patient. Les tests génotypiques chez de nouveaux patients qui présentent les signes d'une infection aiguë ou pour qui un traitement antirétroviral échoue sont un autre outil permettant d'aider les cliniciens à choisir des polythérapies appropriées. Enfin, une méthode particulièrement essentielle consiste à améliorer l'adhérence aux thérapies antirétrovirales. Les infirmières et infirmiers travaillant dans ce domaine ont un rôle à jouer en ce qui concerne l'adhérence aux thérapies, car ils peuvent informer le patient plus en profondeur sur le cycle de réplication du VIH et lui expliquer le rôle joué par les médicaments antirétroviraux dans ce cycle.

Ted Birse

L'ACIIS représentée au comité directeur sur l'hépatite C

Entre juillet 2001 et mars 2003, Santé Canada a financé une initiative intitulée : *Increasing Awareness and Competencies in Hepatitis C among Nurses: A Comprehensive, Long-Term Program* (Augmenter la sensibilisation et les compétences en matière d'hépatite C chez les infirmières et les infirmiers : un programme complet à long terme). Sous la houlette de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC), quinze infirmières et infirmiers représentant diverses associations professionnelles ont été recrutés pour participer à un comité directeur dont le mandat était d'élaborer plusieurs stratégies visant à augmenter la sensibilisation et les compétences en matière de soins dans le domaine de l'hépatite C chez les infirmières et infirmiers. J'ai été choisie pour faire partie de ce comité.

Le projet est à présent terminé et certains de mes collègues ont eu l'occasion d'en entendre parler au cours de l'atelier que j'ai animé lors de notre dernière conférence à Halifax. De nombreux autres collègues sont peut-être également intéressés, et c'est pourquoi je vais essayer de vous donner un aperçu rapide de

quelques-unes des ressources créées au cours de ce projet.

Hépatite C : Guide des soins infirmiers

Il s'agit d'un guide créé par et pour des infirmières et infirmiers, regroupant une grande quantité de matériel de référence utile, un peu comme notre module 3 des soins infirmiers en sidologie, mais dans le domaine de l'hépatite C. Plus de 12 000 copies sur papier ont été distribuées et ce guide est proposé en français et en anglais en format .pdf (Adobe Acrobat) sur le site Web de l'AIIIC.

Manuel de ressources pour la formation des instructeurs

Cinq ateliers ont été organisés dans cinq villes différentes et animés par des membres de la profession infirmière, avec pour but de rassembler des infirmières et infirmiers ayant des niveaux de compétences et de connaissances variés dans les domaines de l'hépatite C et de l'enseignement aux pairs/adultes et de les aider à acquérir la capacité de jouer un rôle prépondérant dans la communication de l'information à leurs collègues et à leurs clients. Les participants ont vraiment apprécié ces ateliers, qui ont permis de manière impressionnante de catalyser l'échange des informations et des ressources disponibles.

Cours sur Internet

À la suite d'un atelier d'une journée sur l'hépatite C, proposé avant la conférence annuelle de l'AIIIC, les présentations ont été enregistrées et incluses sur le site Web de l'AIIIC. Cela permet à toute personne intéressée par les divers sujets abordés d'écouter les commentaires des experts en soins infirmiers qui étaient présents, tout en visualisant les diapositives PowerPoint correspondantes. Pour ce faire, il suffit de suivre le lien Learning Library (en anglais) sur le site Web.

Serveur de liste

Notre intense volonté de rester en contact et de permettre à d'autres infirmières et infirmiers de travailler en réseau à la fois avec le comité directeur et avec le groupe d'experts nous a conduit à créer une autre ressource : un serveur de liste. Il est accessible via un site Web (en anglais) appelé community zero, où vous pouvez vous inscrire en choisissant « Hepatitis C -

Souvenirs de Halifax

Cette épidémie nous force à nous dépasser sur le plan clinique, personnel, spirituel et politique. Nous sommes chanceux d'avoir les conférences de l'ACIIS/CANAC qui nous aident toujours à être mieux préparés pour apporter notre contribution. Merci au comité de Halifax qui, grâce à son travail acharné, s'est fait fort de poursuivre la tradition.

Je suis de retour de la conférence de Halifax depuis un mois maintenant et, malgré les plus récents événements, plusieurs images et mots sont encore frais à ma mémoire. Me voici revenue à la maison et je retrouve le dépistage du syndrome respiratoire aigu grave (SRAS) à notre clinique, la peur de contracter le virus du Nil occidental (je viens tout juste de tuer dans ma maison, assise à mon ordinateur, mon premier moustique de l'année), deux projets sur les meilleures pratiques dans le domaine de la sidologie, un sur les stigmates liés au VIH/SIDA, l'autre sur les interventions au niveau de la violence chez les lesbiennes, le suicide d'un jeune client, le décès d'un bénévole, la séroconversion chez deux clients, etc. Bien entendu, il y a aussi le festival des tulipes, le soleil, les succès obtenus par certains clients et une merveilleuse équipe. Je m'interroge quand même sur les facteurs qui nous poussent à la panique ou à l'inquiétude dans le domaine de la santé. Il est certain que d'autres virus affectent et tuent les gens, mais les ravages du VIH/SIDA sont tellement importants et pourtant, très peu de personnes semblent véritablement s'y intéresser. Comment réagissez-vous à la question des « virus concurrents »?

Le personnel infirmier et ses partenaires dans le domaine de la sidologie à Ottawa sont privilégiés de pouvoir bénéficier d'une formation mensuelle dans le cadre des réunions « HIV Primary Care » (soins primaires en sidologie) : des activités de réseautage et un bon enseignement, commandités par différents établissements pharmaceutiques. Deux sujets traités récemment montrent l'étendue des soins en sidologie. D'une part, nous avons appris le voyage au Gabon de personnel infirmier et de médecins bénévoles d'Ottawa qui ont offert les meilleurs soins possibles dans des situations où même les éléments de base ne sont pas

Canadian Nurses Association ». Branchez-vous sur communityzero.com. C'est gratuit.

Voici quelques-unes des autres stratégies à l'élaboration desquelles le comité a participé directement ou indirectement : l'atelier d'avant-conférence de l'AIIIC, un programme de mentorat d'infirmières et infirmiers et une enquête sur les priorités de la recherche. Le rapport de fin de projet offre davantage de détails pour les personnes qui désirent en savoir plus.

Pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à me contacter.

Nathalie Graveline, B.Sc.Inf., inf. aut.

Oasis

116, rue Lisgar, bureau 200

Ottawa (Ontario) K2P 0C2

(613) 569-3488, poste 210

ngraveline@oasischc.on.ca

disponibles. D'autre part, le sujet des traitements sophistiqués en sidologie a été abordé, plus particulièrement les avantages de la résistance génétique élevée dans les traitements pharmaceutiques contre le VIH.

J'ai eu le plaisir de participer, au nom de l'ACIIS, au petit déjeuner de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada lors de la Semaine des infirmières et des infirmiers. Un groupe d'experts s'est penché sur le thème du CII concernant la lutte contre la discrimination et les stigmates liés au VIH/SIDA, intitulé « Des soins pour tous ». Entendre des infirmières et infirmiers parler de leurs efforts pour contrer la stigmatisation, ainsi que des situations dans lesquelles ces efforts tournent court, nous rappelle qu'il reste encore beaucoup de travail à faire. L'AIIIC a souligné que certains membres de la profession infirmière se sont élevés contre la présentation de ce sujet, indiquant qu'il n'était pas approprié lors d'un événement censé célébrer les soins infirmiers. Des douzaines d'infirmières et infirmiers et leurs partenaires dans le domaine de la sidologie ont eu le sentiment, quant à eux, qu'il s'agissait d'une excellente idée. Qu'en pensez-vous? Un rappel effectué par l'un des experts invités m'a aussi beaucoup touchée : mettre en application adéquatement des mesures de prévention universelles est également une manière importante de réduire la stigmatisation liée au VIH/SIDA, tout en protégeant la santé du personnel infirmier et des clients.

Laissez-moi retourner aux *Souvenirs de Halifax* : J'aimerais mentionner quelques-unes des nombreuses raisons qui ont fait en sorte que j'ai été très heureuse de participer. Celles-ci pourraient d'ailleurs vous encourager à réserver tôt pour Toronto en avril prochain!

La présentation de Jean sur le mentorat : Comme j'aime ce concept dans lequel des infirmières et infirmiers experts en sidologie transmettent leur savoir et leur sagesse au personnel infirmier novice en ce domaine. Le personnel infirmier d'Oasis doit beaucoup au mentorat « informel » des infirmières et infirmiers de la clinique de sidologie de l'hôpital d'Ottawa, ainsi que de ceux des services de santé de l'Université d'Ottawa. Nous pouvons désormais aider les autres et transmettre notre savoir, en tant que précepteurs, mentors « informels » et

conférenciers. Il est inspirant de voir que la profession infirmière du Québec a officialisé ce système. J'ose espérer que l'idée se répandra à travers tout le pays. Les 12 et 13 juin, je participerai à des ateliers et je partagerai avec vous mes expériences.

Grace et Margaret partageant les joies et les tribulations de la mise sur pied d'une clinique : Tout comme Oasis à Ottawa, pour les toxicomanes marginalisés, mais à Fredericton où le produit de choix est la dilaudide. L'idée a pris 7 à 8 ans pour se concrétiser - les leçons abondent lorsqu'il s'agit de développement communautaire! Un conflit survenu lors de cet atelier m'a fait réaliser que l'on apprend toujours et que l'on progresse, même quand nous sommes en désaccord.

La présentation de John Flannery sur le travail en sidologie avec les personnes ayant une déficience mentale : Cette présentation nous a fait réfléchir en nous encourageant à utiliser notre créativité afin de rejoindre un autre groupe généralement mal pris en charge. Combien d'infirmières et infirmiers présumant que les clients sont asexués ou du moins qu'ils ne sont pas actifs sexuellement? Au cours des dernières décennies, cette supposition s'est avérée être un obstacle important à la prévention et aux soins en médecine holistique et en santé mentale, de même que dans d'autres domaines.

La fierté et la joie des infirmières et infirmiers de reconnaître le travail de leurs homologues : C'était le cas lors de la soirée de la remise des prix avec au dîner ces délicieux homards et le plaisir de danser en jetant de temps à autre un regard sur l'océan.

L'importance surprenante de la participation à la réunion très tôt le matin portant sur les soins en sidologie internationaux : Peut-être grâce à l'histoire professionnelle de Cheryl au Botswana?

De nouveaux visages et ceux des amis de longue date de l'ACIIS : Navrée de ne pas retrouver certains « participants habituels », mais ravie de créer de nouveaux contacts.

Le centre des affaires de l'hôtel à 2 h du matin : Il était rempli d'infirmières et infirmiers soucieux de donner le meilleur d'eux-mêmes à leurs collègues et de s'assurer que leur présentation soit parfaite.

Trois présentations différentes sur le thème de l'optimisme.

Préparation d'ores et déjà de la conférence de l'an prochain : Trouver de quelle façon augmenter le nombre d'infirmières et infirmiers présents, non seulement au niveau de la participation, mais aussi au niveau des présentations, des exposés affichés, des ateliers, des groupes d'experts. Toute raison est bonne pour parler de nos défis et accomplissements. Commencez dès maintenant à vous imaginer à la conférence et faites participer un ou une collègue; chaque personne en contacte une autre, et tout cela fait boule de neige. Partagez une facette de votre travail avec d'autres infirmières et infirmiers et nos partenaires dans le domaine de la sidologie. Envoyez vos suggestions concernant des sujets et des conférenciers, un concept qui vous passionne ou encore un problème avec lequel vous vous débattez. Votre comité organisateur appréciera tout commentaire et le plus tôt sera le mieux.

L'occasion qui m'a été donnée de faire une présentation sur le VIH/SIDA, les maladies mentales et la toxicomanie : C'est en fait le reflet de notre



Cheryl Arneson et ses amis au Botswana

environnement à Oasis et de plus en plus celui de la clientèle de toutes les cliniques de soins en sidologie. Barney Hickey, de la Colombie-Britannique, a généreusement partagé avec moi l'information de son mémoire de maîtrise portant sur le personnel infirmier et les besoins psychosociaux des clients. Il affirme : « Je partagerai volontiers tout travail que j'ai accompli afin d'aider mes collègues prodiguant des soins en sidologie ». Nous le remercions, ainsi que les clients et l'équipe d'Oasis. Nous avons aussi beaucoup appris lors de cours sur le double diagnostic offert à Ottawa par l'ACSM et dispensé par le Dr Chip Palmer de Trinity College au Vermont. C'est l'un de mes sujets favoris : comment réduire la souffrance des clients, sans nous en ajouter. Oasis préconise la réduction des méfaits, la promotion de la santé et les stades de changement en toxicomanie établis par Prochaska et Diclemente. Le travail d'équipe, le partenariat, les entretiens de motivation et une saine raison d'être nous aident à augmenter les forces des clients. Étant aux prises avec une liste complexe de besoins des clients, nous devons établir les priorités en utilisant l'orientation donnée par les clients et la pyramide de priorités de Marsha Linehan : en premier lieu les questions de sécurité, puis par la suite les problèmes qui nuisent au traitement, puis les questions de qualité de vie, etc. (Les membres du Conseil d'administration distribuent un condensé de toutes nos présentations, mais je n'ai toujours pas sous forme électronique celui de ma discussion qui a duré une heure. Il s'agit donc ici d'un résumé, avec la promesse de vous en dire plus ultérieurement).

Lancement du nouveau logo : Le symbole combinant le ruban rouge et l'infirmière qui danse m'encourage et m'inspire!

Les ateliers de discussion : Il s'agissait de demander à nos participants de l'Ontario des idées afin d'augmenter le nombre de membres, leur opinion sur ce qu'on attend du représentant régional et des suggestions pour le site Web et le bulletin de nouvelles. Nous avons eu de si bonnes conversations que nous aurions souhaité avoir plus de temps. Les infirmières et infirmiers de l'Ontario ont suggéré d'augmenter le nombre de membres grâce au programme de la conférence 2004 : « Rekindle the fire » (Raviver la flamme). Le thème portera sur le leadership et les soins infirmiers de pointe. Rechercher également de nouveaux adhérents parmi le personnel infirmier qui a besoin de connaître les principes de base en sidologie. Bien souvent, ces personnes s'occupent de patients atteints par le VIH/SIDA, mais ne se considèrent pas comme étant des infirmières et infirmiers en sidologie. Elles ont besoin d'information et d'un

programme de mentorat encadré par un personnel infirmier spécialisé. La conférence internationale sur le SIDA de 2006 se tiendra à Toronto. Organisons un satellite consacré aux soins infirmiers. Augmentons la visibilité du personnel infirmier en participant en tant que conférenciers. Gardons bien vivante la communication à l'ACIIS! Pour le bulletin de nouvelles : écrire au sujet des lauréats des prix et les mettre également sur le site Web. Établir des liens en ligne concernant l'enseignement médical continu, se préparer pour l'examen de certification ACRN, apprendre en quoi consiste l'ACRN grâce à une présentation donnée par ceux qui l'ont passé, envisager d'autres présentations sur le Web, un service de clavardage, des liens à des bourses d'études ou d'autres fonds pour participation/présentation aux conférences. Étudier la possibilité d'un courriel mensuel émanant du

représentant régional et comprenant un rappel aux membres à propos des bulletins à venir, afin qu'un plus grand nombre d'entre eux puisse collaborer. Avec les moyens technologiques, nous pourrions avoir un genre de modèle de rapport à remplir en ligne; cela ne demanderait qu'un effort minime pour réunir les différents rapports par la suite. Fantastique! Pas mal pour 15 minutes de travail, n'est-ce pas? Pour ceux qui étaient présents, n'hésitez pas à me corriger si mes notes ne correspondent pas aux vôtres. Pour ceux qui ne pouvaient être là, veuillez envoyer vos idées et commentaires.

Je vous souhaite un agréable été.

Hannah
hcowen@oasischc.on.ca

Mots de la Présidente du conférence

Il est difficile de croire que plus d'un mois s'est écoulé depuis la fin de la conférence. Rétrospectivement, il semble que tout cela n'est plus qu'un lointain souvenir; « La mosaïque de la sidologie » est venue puis s'en est allée et, à présent, nous avons tous quelques histoires de plus à raconter. Cela a été très agréable de revoir les amis des conférences précédentes et de rencontrer de nombreuses autres personnes.

Cette année, la conférence ne s'est pas passée sans quelques défis à relever; comme vous le savez, il est de plus en plus difficile d'obtenir un financement pour les déplacements et nombre d'infirmières et d'infirmiers se sont heurtés à ce problème. Puis la guerre n'a fait que renforcer les craintes concernant les voyages en avion. Et comme si cela n'était pas suffisant, le SRAS a frappé et malheureusement, certaines personnes n'ont pas pu participer à la conférence car elles n'étaient pas autorisées à quitter leur lieu de travail. Nous avons quand même été très heureux qu'un peu plus de 100 infirmières et infirmiers aient pu participer à la conférence.

La conférence d'ouverture de la séance plénière, présentée par le Dr Mark Wainberg et intitulée « Peut-on vaincre la résistance du VIH aux médicaments? » nous a fait réfléchir sur l'épineux problème des résistances. Cheryl Arneson nous a fait chaud au cœur grâce au merveilleux récit relatant son travail, lors de son exposé de la séance plénière internationale intitulé « En me frayant mon chemin : Une expérience en soins infirmiers au Botswana ». Les ateliers simultanés abordaient une large gamme de sujets; il y en avait pour tous les goûts. Je suis toujours impressionnée par les trésors

Où étaient les exposés affichés?

J'ai entendu cela plus d'une fois lors de la conférence. Qu'est-il donc arrivé aux exposés affichés? Un exposé affiché représente un bon moyen d'effectuer sa première présentation dans le cadre d'une conférence annuelle. Il

d'expérience que nous possédons collectivement; quelle superbe occasion de faire partager ce que nous faisons!

Cette année, nous avons eu l'occasion d'exposer quelques-uns des panneaux de la courtepoinette commémorative canadienne du sida (Le projet des NOMS). Cette courtepoinette nous permet de garder les pieds sur terre et je pense qu'il s'agissait d'un bon complément à la conférence; de nombreux participants ne l'avaient pas vue récemment ou n'avaient même jamais été en contact avec elle.

Pour moi, le point culminant de la conférence de cette année a été la remise des Prix d'excellence. Je pense qu'avoir l'occasion de reconnaître l'excellence de nos pairs est toujours le plus grand moment de la conférence. Cette année, les provinces de l'Atlantique se sont particulièrement distinguées, puisque Margaret Dykeman et Consie Howley ont chacune reçu un prix. Le homard a été une excellente récompense après le voyage en bus. Nous avons passé un très bon moment comme promis, puisque nous avons dansé, chanté et ri.

Je voudrais profiter de cette occasion pour souhaiter bonne chance aux organisateurs de la conférence de l'an prochain, même si je suis sûre qu'avec leur expérience, ils n'auront aucune difficulté.

Si la conférence doit avoir lieu dans votre région, je ne peux que vous encourager à participer à son organisation; cela représente beaucoup de travail, mais d'une fois l'événement passé, vous ne regretterez pas de l'avoir fait. Pensez dès à présent à la manière de collecter des fonds pour venir à la conférence l'année prochaine, pensez à ce que vous aimeriez y présenter et rappelez-vous que nous avons tous une histoire à raconter.

Merci à vous,
Yvonne Lynch-Hill

est moins angoissant qu'une présentation orale et ne demande pas de préparer un discours ou de paraître devant un auditoire. Vous pouvez raconter ce que vous faites dans votre clinique ou présenter l'un des aspects des soins que vous prodiguez. Au cours des années passées, nous n'avons pas reçu beaucoup de propositions d'exposés affichés et je pense qu'il s'agit d'un domaine important que nous pouvons développer.

Les exposés affichés que nous avons eus étaient excellents; Kimberly Chow, élève-infirmière de 4e année de l'Université de l'Alberta, qui était en stage dans notre clinique à Halifax a présenté une étude de cas intitulée « Un cas compliqué de LEMP chez un patient nouvellement diagnostiqué avec le VIH ». Elle a reçu de très bons commentaires et il lui a été suggéré de faire une présentation orale sur la LEMP l'an prochain. Sonja Monteith, B.Sc.Inf., Elizabeth Patterson, B.Sc.Inf., et Jasmine Yong, B.Sc.Inf., de la Colombie-Britannique, étaient également des interlocutrices très intéressantes puisqu'elles ont partagé leur expérience en matière de gestion de la douleur pour les utilisateurs de drogues intraveineuses atteints par le VIH, dans le cadre d'un service de soins aux patients hospitalisés.

Nous souhaitons vivement que d'autres personnes parmi vous se fassent entendre. Pensez dès à présent aux cas intéressants que vous avez eus et, si vous travaillez avec des étudiants, demandez-leur de préparer un exposé affiché pour la conférence. Si vous avez besoin d'aide pour préparer votre exposé affiché, de nombreuses ressources sont disponibles en ligne ou vous pouvez demander à votre représentant régional qui, je le sais, vous aidera volontiers.

Remplissons une salle complète d'exposés affichés à Toronto!

Yvonne

Félicitations aux gagnantes de prix d'excellences 2003...

Prix d'Excellence Jill Sullivan en pratique clinique...
Consie Howley (Mount Pearl, NF)

Prix du nouveau venu de l'année... Tobin Brown
(Newtonville, ON)

Contribution exceptionnelle au développement des soins infirmiers en sidologie... Diane Fillion (Ottawa, ON) and Margaret Dykeman (Hanwell, NB)



Gagnants des Prix (de gauche à droite) : Margaret Dykeman, Tobin Brown and Consie Howley

Gagnants des bourses du Bureau du sida de l'Ontario

Les membres suivants de l'Ontario ont gagné une bourse pour participer à la conférence 2004 de l'ACIIS, grâce au Bureau du sida de l'Ontario :

Michelle Gauthier

John Flannery

Nathalie Graveline

Tobin Brown

Judy Latendre Paquette

Félicitations à tous!

Gagnants des inscriptions gratuites à la conférence

Les membres suivants ont gagné une inscription gratuite à la conférence 2004 de l'ACIIS :

Atlantic: Susan Hyndman, Halifax N.-É.

Quebec: Johanne Belisle, Laval QC

Ontario: Bill Wade, Toronto ON

Prairie: Richard Johnson, Saskatoon SK

BC: Beth Pengelly, North Delta C.-B.

Leurs noms ont été tirés au sort parmi tous les membres qui avaient rejoint l'ACIIS ou renouvelé leur adhésion au 14 février 2003.

INSTANTANÉS



C'est une soirée de gala



Conseil d'administration ACIIS 2002-2003 (de gauche à droite debout) : Jean Clermont-Drolet, Tracey Stevenson, Andrew Jghnson, Hannah Cowen, Yvonne Lynch-Hill; (de gauche à droite 1^{er} rangé) : Alan Wood, Brenda Done.



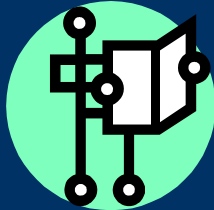
Une vue de Halifax



Andrew Johnson, président sortant de l'ACIIS, et collègues, savourant un fabuleux dîner au homard.



Joueur de violon divertissant les invités



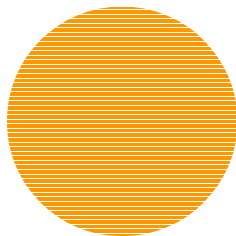
Toronto 2004!

ACIIS/CANAC : 12^e conférence annuelle :

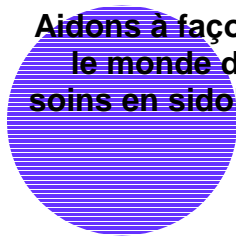
Faites une croix sur
votre calendrier :

• Toronto, du 18
au 20 avril 2004

- Au superbe
hôtel
Marriott du
centre
Eaton de
Toronto



**Aidons à façonner
le monde des
soins en sidologie.**



Le leadership des infirmières et infirmiers en sidologie : du chevet des malades à la salle du conseil

Comité de planification de la conférence 2004 de l'ACIIS à Toronto
(Ontario)

Le Comité de planification est heureux d'annoncer que le thème de la
conférence 2004 se concentrera sur le leadership des infirmières et
infirmiers. Le titre de la conférence,

Le leadership des infirmières et infirmiers en sidologie : du chevet des malades à la salle du conseil,

met l'accent sur le fait que les infirmières et infirmiers ont maintes
occasions de prendre les rênes dans tous les aspects de la fourniture
de soins aux personnes atteintes par le VIH/SIDA. Depuis les soins
directs jusqu'à l'élaboration des politiques provinciales, tout le
personnel infirmier, qu'il travaille en libéral ou dans des établissements
comportant plusieurs centres, se trouve en position de leadership. . .
ou peut s'y trouver! De solides qualités de leadership sont d'une
importance vitale dans notre travail avec nos clients, leurs familles et
nos collègues, et essentielles pour assurer notre rôle en tant que
défenseurs des droits des patients. Nous possédons une formation,
des connaissances et une expérience uniques qui nous préparent à
jouer un rôle actif dans la fourniture et la conception à la fois des
approches traditionnelles « ayant fait leurs preuves » et de nouvelles
stratégies innovantes. Cette conférence se servira de ces
compétences et capacités et les étoffera en offrant un environnement
exceptionnel où des personnes hors pair ayant pris les rênes dans le
domaine des soins infirmiers et dans d'autres domaines connexes
auront de nombreuses choses à nous apprendre. Nous apprendrons à
mieux connaître les facteurs qui font un bon leader, ceux qui font un
excellent leader et ceux qui permettent d'entretenir ses compétences
en matière de leadership. Nous pourrons faire partager nos succès,
tirer des leçons de nos erreurs et repartir non seulement avec une
toute nouvelle énergie pour nous lancer dans notre « voyage au pays
du leadership », mais également avec les outils nous permettant de
mener à bien ce voyage!

Faites une croix sur votre calendrier et prévoyez nous rejoindre à
Toronto du 18 au 20 avril 2004 pour la 12^e conférence annuelle de
l'ACIIS. Restez à l'affût des prochaines annonces qui seront faites
pendant toute l'année à venir!