



**COMPÉTENCES  
FONDAMENTALES DANS  
LE DOMAINE DES SOINS  
INFIRMIERS EN SIDOLOGIE  
POUR LES ÉTUDES DE  
PREMIER CYCLE**

**ÉXPOSÉ DE POSITION**





### **Groupe de travail sur les compétences fondamentales**

L'ACIIS tient à exprimer sa gratitude aux membres du groupe de travail sur les compétences fondamentales pour leur engagement et leur formidable éthique de travail :

Michelle Bilan, Inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., ACRN, membre | Membre des Prairies  
Hannah Cowen, Inf. aut., ACRN, membre | Membre de l'Ontario  
Julie Foreman, Inf. aut., B.Sc.Inf., membre | Membre de la région du Pacifique  
Marilou Gagnon, Inf. aut., Ph.D., ACRN, chef de projet | Représentante du Québec

### **Collaborateurs**

L'ACIIS voudrait également remercier les collaborateurs suivants pour leur rétroaction et leur aide aux diverses étapes du projet :

Patrick O'Byrne, Inf. aut., Ph.D. | Membre de l'Ontario  
Sally Simpson, Inf. aut., NP, ACRN | Membre de l'Ontario  
Diane Sylvain, Inf. aut., B.Sc.Inf. | Membre du Québec

Mise en page : [jonathanlefrancois.com](http://jonathanlefrancois.com)

### **Citation recommandée :**

Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIIS), Compétences fondamentales dans le domaine des soins infirmiers en sidologie pour les études de premier cycle, mai 2013.

# LEXIQUE

## **ACRN**

Infirmière ou infirmier autorisé(e) certifié(e) en sidologie

## **SIDA**

Syndrome d'immunodéficience acquise

## **VIH**

Virus de l'immunodéficience humaine

## **UDI**

Utilisateur de drogues injectables

## **IV**

Intraveineux

## **IM**

Intramusculaire

## **HARSAH**

Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

## **SC**

Sous-cutané

\* Pour faciliter la lisibilité du texte, le féminin englobe le masculin dans ce document.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b>	1
<b>CONTEXTE</b>	2
<b>ÉNONCÉ DE POSITION</b>	4
<b>COMPÉTENCES FONDAMENTALES:</b>	5
<b>1. PRÉVENTION, DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET     PRISE EN CHARGE CLINIQUE DU VIH/SIDA</b>	6-8
<b>2. ENJEUX PSYCHOSOCIAUX, SPIRITUELS, ÉTHIQUES ET     JURIDIQUES LIÉS AU VIH/SIDA</b>	9-10
<b>3. CAPACITÉS PSYCHOMOTRICES NÉCESSAIRES AFIN DE     PRODIGUER DES SOINS INFIRMIERS EN SIDOLOGIE</b>	11-12
<b>4. ATTENTES PROFESSIONNELLES INDISPENSABLES À LA     PRESTATION DE SOINS INFIRMIERS EN SIDOLOGIE</b>	13-14
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	15



# INTRODUCTION

En 2008-2009, le nombre d'admissions dans les programmes de baccalauréat en sciences infirmières a atteint un sommet jamais égalé en dix ans au Canada (AIIC/ACESI, 2010). Plus de 14 000 étudiantes en sciences infirmières sont actuellement inscrites dans un programme de premier cycle, et une augmentation est prévue pour les prochaines années étant donné la demande croissante de personnel infirmier dans chacune des provinces canadiennes (AIIC/ACESI, 2010). Selon les dernières données publiées par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), la vaste majorité de ces étudiantes sont inscrites dans un programme de baccalauréat puisque ce dernier continue d'être la principale porte d'entrée de la pratique infirmière au Canada.\* L'Association des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIIS) est grandement préoccupée par le fait que ces étudiantes ne sont pas bien préparées pour prodiguer des soins aux personnes vivant avec le VIH/sida et, par conséquent, préconise l'intégration d'une formation de base en sidologie dans tous les curriculums d'études de premier cycle du pays. La position de l'ACIIS stipule que la qualité des soins prodigués aux personnes atteintes du VIH/sida par les infirmières et infirmiers autorisés découle directement de la préparation reçue lors de leur formation initiale. L'ACIIS propose donc l'élaboration de compétences fondamentales pour la formation infirmière en sidologie au niveau des études universitaires de premier cycle.

---

\* Au Québec, les programmes visant à l'exercice de la profession sont offerts par les collèges et universités.

# CONTEXTE

L'Agence de la santé publique du Canada (2010) estime qu'environ 65 000 personnes (entre 54 000 et 76 000) vivaient avec le VIH/sida au Canada à la fin de l'année 2008. Chaque année, il est estimé que 2 300 à 4 300 personnes de plus sont infectées par le VIH/sida au Canada et cette tendance se maintient depuis 2002 (ASPC, 2010). Ce qui ressort de la littérature et des preuves anecdotiques recueillies pour la préparation de cet exposé de position est le grand nombre de nouvelles diplômées en sciences infirmières au Canada qui exercent leur pratique sans un minimum de connaissances nécessaires dans la prestation de soins sécuritaires et de qualité aux personnes vivant avec le VIH/sida.\* Les infirmières diplômées, qui ont reçu un minimum ou aucune formation théorique et qui n'ont aucune expérience clinique dans le domaine de la sidologie, possèdent une compréhension limitée des contextes sociaux, culturels, politiques et historiques plus larges dans lesquels se situe le VIH/sida et dans lesquels il doit être compris. Plusieurs de ces diplômées en sciences infirmières n'ont pas non plus conscience de leurs obligations et responsabilités professionnelles en matière de protection de la confidentialité du client dans le contexte du VIH/sida, et la nécessité de préserver la dignité des personnes vivant avec le VIH/sida. À cet effet, ces nouvelles diplômées ne sont pas préparées à intervenir de manière sécuritaire et compétente lorsqu'elles prodiguent des soins aux clients qui vivent avec le VIH/sida.

Les recherches menées au Canada indiquent que les personnes vivant avec le VIH/sida sont toujours aux prises avec la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de soins de santé (Mill, et coll., 2006, 2009 et 2010). Il est généralement reconnu que les connaissances en matière de sidologie (ou leur absence) façonnent les attitudes de nombreuses infirmières. Au détriment des personnes vivant avec le VIH/sida, ces attitudes ont bien souvent des répercussions sur la qualité des soins qu'elles reçoivent dans divers milieux cliniques où travaillent les infirmières (Webb, et coll., 1997). En augmentant les connaissances cliniques des infirmières et en procurant des occasions d'intervenir avec des personnes vivant avec le VIH/sida dans le cadre de leur formation initiale, l'ACIIS croit qu'il est possible d'explorer les attitudes, de développer des compétences et d'améliorer la qualité des soins. Selon les résultats de recherche de Webb et de ses collègues (1997), nous soutenons qu'une telle stratégie devrait également améliorer la satisfaction des clients à l'égard des soins infirmiers. L'ACIIS adopte cette position en réponse à diverses situations dans lesquelles les personnes vivant avec le VIH/sida se voient dans l'obligation de fournir des directives aux infirmières et de les éduquer relativement à la gestion de leur condition, y compris la prise en charge pharmacologique de leur maladie. Ce phénomène est répandu dans les milieux de soins de santé, et fut rapporté récemment par Rintamaki et ses collègues (2007) qui ont mené une étude aux États-Unis indiquant que les professionnels de la santé manquent généralement de connaissances en sidologie et en lien avec les normes de pratiques dans la prestation de soins aux personnes vivant avec le VIH/sida.

---

\* En référence au Code de déontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008).



De plus, des pratiques non-éthiques dans les milieux de santé sont toujours signalées à l'échelle mondiale, et le Canada ne fait pas exception à la règle quand il s'agit de questions liées à la confidentialité et de la divulgation de la séropositivité au VIH/sida sans le consentement du client concerné. Les conclusions initiales publiées par « The People Living with HIV Stigma Index » (2009) du Royaume-Uni indiquent que jusqu'à 60 % des personnes vivant avec le VIH/sida croient que leur dossier médical et leurs renseignements personnels ne sont pas gardés confidentiels par les professionnels de la santé; ces résultats correspondent à la situation actuelle au Canada. Les recherches qui portent sur ce sujet indiquent que le bris de confidentialité et la divulgation du statut sérologique sans consentement sont répandus parmi les professionnels de la santé (Wu, et coll., 2008). Toutefois, il est possible de remédier à ce phénomène par des interventions éducatives de base dans le cadre de nombreux programmes de premier cycle en sciences infirmières (Wu, et coll., 2008). Ce genre de stratégie bénéficie d'un large appui dans la littérature puisqu'il contribue à la création de lieux sécuritaires pour les personnes vivant avec le VIH/sida à l'échelle du système de soins de santé (Nyblade, et coll., 2009). Selon la littérature et les preuves anecdotiques recueillies pour la préparation de cet exposé, nous soutenons que l'intégration d'une formation en sidologie dans les programmes de premier cycle en sciences infirmières à travers le pays devraient au moins comprendre des séances de formation afin d'informer les étudiantes en soins infirmiers de leurs obligations et responsabilités professionnelles relativement à la protection de la confidentialité et la nécessité de préserver la dignité des personnes vivant avec le VIH/sida. Il est important de renforcer l'idée que des pratiques non-éthiques portent atteinte aux interactions professionnelles et qu'elles peuvent faire en sorte que les clients évitent de recourir à des soins de santé dans le futur. Une telle situation causerait, sans aucun doute, des résultats défavorables en matière de santé autant pour les personnes vivant avec le VIH/sida que pour la population en générale.

Par conséquent, la position de l'ACIIS est que la qualité des soins prodigués aux personnes vivant avec le VIH/sida découle directement d'une préparation appropriée et adéquate des étudiantes en sciences infirmières. Nous croyons que de tels résultats dépendent également de l'élaboration de compétences fondamentales en matière de soins en sidologie qui comprennent les trois éléments spécifiques suivants : connaissances, compétences et attitudes (CII, 2008). Tout comme le Conseil International des Infirmières (2009), nous soutenons que tous les curriculums de premier cycle en sciences infirmières devraient intégrer de l'information à jour sur la sidologie, y compris des discussions relativement à la transmission, à la prévention, aux tests de dépistage, au diagnostic, au traitement, au counseling, ainsi qu'aux soins dans les domaines biomédical et psychosocial. De plus, l'ACIIS soutient l'intégration de stratégies éducatives qui reposent sur une description exhaustive des contextes sociaux, culturels, politiques et historiques dans lesquels se situe le VIH/sida, et la préparation adéquate et appropriée des futures infirmières afin qu'elles puissent s'acquitter de leurs obligations et responsabilités professionnelles, y compris le devoir et la responsabilité de prodiguer des soins aux personnes vivant avec le VIH/sida.

# ÉNONCÉ DE POSITION

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIIS) recommande que tous les programmes de premier cycle en sciences infirmières comprennent un minimum de 6 à 12 heures de contenu théorique en matière de soins infirmiers en sidologie. Nous recommandons également que des cours facultatifs en soins infirmiers en sidologie soient élaborés et offerts dans les zones où la prévalence est élevée. De plus, de l'expérience clinique en soins infirmiers en sidologie devrait être intégrée au curriculum dans les secteurs où c'est possible, et les étudiants de premier cycle devraient avoir l'occasion de travailler avec les personnes vivant avec le VIH/sida dans le cadre de stages cliniques. L'ACIIS recommande une formation essentielle en sidologie pour toutes les étudiantes de premier cycle en sciences infirmières du Canada. La position de l'ACIIS est donc que des compétences fondamentales en soins infirmiers en sidologie soient intégrées aux curriculums de premier cycle partout au pays. La mise en œuvre de ces compétences fondamentales est primordiale afin de veiller à ce que les générations futures d'infirmières soient bien préparées à prodiguer des soins aux personnes vivant avec le VIH/sida.

# COMPÉTENCES FONDAMENTALES

1

PRÉVENTION,  
DÉPISTAGE,  
TRAITEMENT ET PRISE EN  
CHARGE CLINIQUE DU  
VIH/SIDA

2

ENJEUX  
PSYCHOSOCIAUX,  
SPIRITUELS, ÉTHIQUES ET  
JURIDIQUES LIÉS AU VIH/  
SIDA

3

CAPACITÉS  
PSYCHOMOTRICES  
NÉCESSAIRES AFIN DE  
PRODIGUER DES SOINS  
INFIRMIERS EN  
SIDOLOGIE

4

ATTENTES  
PROFESSIONNELLES  
INDISPENSABLES À LA  
PRESTATION DE SOINS  
INFIRMIERS EN  
SIDOLOGIE

# 1. PRÉVENTION, DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE CLINIQUE DU VIH/SIDA

1.1

## Faire preuve d'une bonne compréhension de l'épidémie du VIH/sida et de l'épidémiologie du VIH/sida au Canada

Comprendre l'évolution de l'épidémie du VIH/sida au Canada et situer cette épidémie dans un contexte historique, social et culturel plus vaste. Appliquer les connaissances de l'épidémiologie du VIH/sida afin de mieux comprendre les besoins des populations qui sont durement touchées par le VIH/sida, à savoir les HARSAAH, les UDI, les peuples Autochtones, les femmes, les personnes provenant de pays endémiques, les jeunes, les personnes âgées et les détenus.

1.2

## Faire preuve d'une bonne compréhension des facteurs de risque et des modes de transmission

Intégrer les connaissances sur les facteurs de risque et les modes de transmission à la pratique clinique quotidienne (peu importe le contexte clinique) et dans certaines interventions infirmières ciblées (par ex. : évaluation de la santé sexuelle, éducation du client, counseling sur la prévention).

1.3

## Offrir du counseling de base sur la prévention du VIH/sida selon les besoins du client

Intégrer les connaissances sur les facteurs de risque et les modes de transmission à la pratique clinique quotidienne (peu importe le contexte clinique) et dans certaines interventions infirmières ciblées (par ex. : évaluation de la santé sexuelle, éducation du client, counseling sur la prévention).

1.4

## Assurer l'accès aux soins et services pour les femmes en âge de procréer

Assurer l'accès aux soins et services pour les femmes en âge de procréer en faisant la liaison avec les programmes et les services qui sont en mesure d'aider les femmes à faire des choix en matière de reproduction, d'offrir des renseignements exacts sur la planification familiale et de favoriser l'accès aux soins avant la conception.

1.5

## Appliquer les meilleures pratiques pour la prévention de la transmission verticale (périnatale)

Suivre les protocoles actuels lors des périodes prénatales, intra-partum et post-partum afin de réduire le risque de transmission. Promouvoir un suivi optimal auprès de la mère et fournir un soutien en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson (avec des préparations en remplacement de l'allaitement) pour réduire davantage les risques de transmission verticale (périnatale).

1.6

## Appliquer les meilleures pratiques dans l'administration de la prophylaxie post-exposition (PPE)

Mettre en place des protocoles afin de procurer, ou de favoriser, une gestion efficace de l'exposition au sang et aux fluides corporels. Ces expositions peuvent survenir dans le contexte d'expositions professionnelles ou non professionnelles (par ex. : agression sexuelle, activités sexuelles ou partage de seringues).

**1.7**

### **Faire preuve d'une compréhension élémentaire des méthodes de tests de dépistage du VIH/sida**

Intégrer les connaissances liées aux méthodes de dépistage du VIH/sida dans la pratique clinique quotidienne et donner des renseignements exacts aux clients concernant les types de tests de dépistage disponibles. Comprendre la différence existant entre les modalités de tests de dépistage et les calendriers de tests lorsqu'il s'agit de prodiguer des soins aux nourrissons exposés au VIH/sida.

**1.8**

### **Offrir le test de dépistage conformément aux politiques organisationnelles**

Offrir le test de dépistage du VIH/sida aux clients qui sont sexuellement actifs et s'assurer que le dépistage n'est pas limité uniquement aux clients considérés « à risque » par les professionnels de la santé. Pratiquer conformément aux politiques organisationnelles et appuyer les choix éclairés du client (de passer le test ou non).

**1.9**

### **Offrir un counseling pré- et post-test selon les politiques organisationnelles**

Offrir un counseling pré- et post-test à un niveau approprié selon le client, le contexte et les circonstances. Pratiquer conformément aux politiques organisationnelles et s'assurer qu'un consentement éclairé a été obtenu avant de compléter un test de dépistage du VIH/sida.

**1.10**

### **Démontrer les compétences de base requises pour interpréter et discuter des résultats du test de dépistage du VIH/sida**

Démontrer les compétences de base requises pour interpréter les résultats d'un test de dépistage du VIH/sida, offrir de l'information pertinente au client et expliquer la signification des résultats du test du VIH/sida. Mettre en pratique ces compétences dans un contexte de soins infirmiers pédiatriques et adultes.

**1.11**

### **Faire preuve d'une compréhension générale du traitement antirétroviral**

Intégrer la connaissance des effets pharmacologiques, des mécanismes d'action, de la posologie et des voies d'administration à la prestation de soins aux clients vivant avec le VIH/sida. Comprendre les objectifs du traitement antirétroviral et le suivi biologique du VIH/sida pour les clients pédiatriques et adultes.

**1.12**

### **Faire preuve d'une compréhension générale des valeurs de laboratoire spécifiques au VIH/sida**

Faire preuve des compétences de base requises afin d'interpréter les valeurs de laboratoire spécifiques au VIH/sida (par ex. : numération des CD4 et la charge virale plasmatique), procurer l'information pertinente au client et expliquer la signification de ces valeurs de laboratoire. Mettre en pratique ces compétences dans un contexte de soins infirmiers pédiatriques et adultes.

**1.13**

### **Évaluer les effets indésirables et les complications causés par le traitement antirétroviral**

Évaluer et identifier les effets secondaires et les complications causés par le traitement antirétroviral chez les clients pédiatriques et adultes. Intervenir en temps opportun selon l'évaluation du client, consulter le professionnel de la santé approprié, et prendre les mesures nécessaires lorsque la réponse souhaitée n'est pas obtenue.

**1.14**

### **Prodiguer des soins de soutien au client qui prend un traitement antirétroviral**

Prodiguer des soins de soutien aux clients de tout âge qui prennent un traitement antirétroviral à la lumière des informations recueillies sur les problèmes actuels ou potentiels relativement à l'observance thérapeutique. Intervenir afin de remédier à ces problèmes, d'accroître l'auto-efficacité, de promouvoir la santé et d'améliorer la qualité de vie.

**1.15**

### **Mettre en pratique des connaissances générales en matière d'infections opportunistes et de cancers**

Mettre en pratique des connaissances générales pour évaluer les signes et symptômes d'infections opportunistes et de cancers auprès des clients pédiatriques et adultes. Initier d'urgence des consultations avec le professionnel de la santé approprié et communiquer l'information pertinente sur l'état de santé du client.

**1.16**

### **Consulter les autres membres de l'équipe de soins ou les services de soins de santé dans le cas de situations complexes**

Consulter les autres membres de l'équipe de soins afin d'analyser et de planifier les soins dans le cas de situations complexes (par ex. : problématiques liées à la santé mentale, aux dépendances, aux comorbidités, aux co-infections, etc.). Consulter les services de soins de santé selon les besoins du client (gestion de la douleur, soins palliatifs, services de désintoxication, etc.).

**1.17**

### **Collaborer avec le client et les membres de l'équipe des soins de santé dans le cadre des activités de promotion de la santé**

Collaborer avec le client et les membres de l'équipe des soins de santé pour identifier des secteurs de promotion de la santé (par ex. : immunisation, cessation du tabagisme, changement d'alimentation, etc.), et élaborer des stratégies pour réaliser des objectifs de promotion de la santé.

## 2. ENJEUX PSYCHOSOCIAUX, SPIRITUELS, ÉTHIQUES ET JURIDIQUES LIÉS AU VIH/SIDA

2.1

### Prodiguer des soins qui sont sensibles et respectueux de la diversité

Prodiguer des soins qui sont sensibles et respectueux de la diversité incluant, mais sans s'y limiter, l'éthnicité, la religion et les croyances spirituelles, l'ascendance, les valeurs, la culture, l'identité sexuelle, l'orientation sexuelle, le statut familial, les circonstances socio-économiques, la langue, les modes de vie, et les pratiques en matière de santé.

2.2

### Prodiguer des soins infirmiers sécuritaires et culturellement adaptés

Prodiguer des soins en utilisant une approche axée sur les forces qui favorise la résilience, la participation, « l'empowerment », l'inclusion, le respect et le partage des pouvoirs. Intégrer dans les soins infirmiers la guérison traditionnelle, les connaissances adaptées aux spécificités culturelles, les coutumes, et les croyances en matière de santé.

2.3

### Prodiguer des soins qui incorporent une approche holistique

Prodiguer des soins à la personne dans son intégralité (l'âme, l'esprit et le corps) en évaluant la détresse émotionnelle, psychologique et spirituelle, en identifiant les besoins du client et en le dirigeant vers les ressources ou services mieux aptes à répondre à ses besoins.

2.4

### Prodiguer des soins de soutien au client vivant avec le VIH/sida

Prodiguer des soins de soutien au client vivant avec le VIH/sida en comprenant bien qu'être atteint du VIH/sida est une expérience qui change profondément une vie, et ce, sur tous les plans. Intervenir pour renforcer les capacités d'adaptation, la santé (émotionnelle, psychologique, physique et sexuelle), le bien-être et la qualité de vie à différentes étapes de la vie, de la naissance à la mort et durant les moments de transition (y compris les transitions au niveau des soins).

2.5

### Mettre en application les principes fondamentaux de soins spécifiques aux traumatismes

Mettre en application les principes fondamentaux de soins aux traumatismes en sensibilisant le personnel et les clients, en établissant un environnement sécuritaire et digne de confiance, en augmentant la possibilité de faire des choix, de collaboration et d'échanger, de même que des occasions pour promouvoir les forces, la résilience et les capacités d'adaptation.

2.6

### Faire la promotion et respecter les droits des clients d'être bien informés et de prendre des décisions

Procurer l'information dont le client a besoin pour prendre des décisions éclairées en matière de santé et de bien-être. Respecter les souhaits et les décisions du client dans la prise de décisions en matière de soins, de traitements, de pratiques de santé, et de vie personnelle (par ex. : la divulgation).

**2.7**

---

**Mettre en application les principes éthiques et juridiques liés à la confidentialité du client**

Mettre en application les principes éthiques et juridiques afin de garder confidentielles toutes les formes de communication : écrite, orale et électronique. Comprendre que les préoccupations entourant la confidentialité peuvent être plus importantes pour les personnes vivant avec le VIH/sida et qu'enfreindre la confidentialité est un problème éthique grave.

**2.8**

---

**Reconnaître l'importance des déterminants sociaux de la santé dans le contexte du VIH/sida**

Reconnaître que les déterminants sociaux de la santé ont des répercussions sur la personne qui peut être à risque de contracter le VIH/sida ou vivant avec le VIH/sida, et sur la société dans son ensemble. Travailler individuellement et avec les autres pour militer en faveur de politiques, de programmes et d'activités qui tiennent compte de ces déterminants et qui contribuent à une plus grande équité en matière de santé.

**2.9**

---

**S'efforcer d'aborder l'ensemble des enjeux sociaux dans le contexte du VIH/sida**

Travailler individuellement et avec les autres pour aborder les questions d'ordre social tel que le blâme, le manque de respect, l'abus, la négligence, la violence, la stigmatisation, la discrimination, l'homophobie, la sérophobie, le colonialisme, le racisme, etc., dans les milieux de soins, dans les organismes de services et dans la société dans son ensemble. Travailler individuellement et avec les autres pour militer en faveur de changements sociaux dans le contexte canadien.

**2.10**

---

**S'efforcer de faire face aux répercussions de la criminalisation et des lois punitives dans le contexte du VIH/sida**

Travailler individuellement et avec les autres pour faire face aux répercussions de la criminalisation (la non-divulgence, le travail du sexe, la consommation de drogues) aux niveaux individuel et collectif. Travailler individuellement et avec les autres pour militer en faveur de lois conçues pour promouvoir la justice sociale, les droits de la personne et la santé communautaire.



## 3. CAPACITÉS PSYCHOMOTRICES NÉCESSAIRES AFIN DE PRODIGUER DES SOINS INFIRMIERS EN SIDOLOGIE

3.1

### Faire preuve de l'usage adéquat des précautions standard (de routine) et celles liées au mode de transmission

Faire preuve d'une bonne compréhension des modes de transmission et de l'usage adéquat des précautions dans la prestation de soins aux clients qui ont une infection connue ou soupçonnée (par ex. : la tuberculose ou le zona). Prendre les précautions standard (de routine) et celles liées au mode de transmission, si cela est indiqué.

Faire preuve de l'usage adéquat de précautions standard (de routine) et celles liées au mode de transmission et intervenir lorsque les précautions ne sont pas prises de manière appropriée (abus, sous-utilisation, usage sélectif de précautions). Comprendre l'importance de prendre des précautions de manière appropriée dans la pratique clinique.

3.2

### Faire preuve de la bonne technique pour effectuer les tâches liées au VIH/sida et au diagnostic de la tuberculose\*

Être en mesure d'effectuer des injections intradermiques pour le test cutané de dépistage de la tuberculose et les techniques de ponction veineuse pour le dépistage conventionnel du VIH/sida. Faire preuve de la bonne technique pour obtenir des échantillons prélevés au bout d'un doigt et pour effectuer les tests de dépistage dans les points de services.

\* Les pratiques en matière de diagnostic du VIH peuvent varier considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre.

3.3

### Faire preuve de compétences d'évaluation applicables et pertinentes en sidologie

Faire preuve des compétences d'évaluation applicables et pertinentes dans la prestation des soins infirmiers aux personnes vivant avec le VIH/sida, y compris, mais sans s'y limiter, les compétences d'évaluation clinique, les compétences d'évaluation psychosociale, et les compétences d'évaluation culturelles et spirituelles.

3.4

### Faire preuve de la bonne technique pour effectuer les tâches liées à la gestion du VIH/sida

Être en mesure d'effectuer les techniques sécuritaires pour les injections sous-cutanées et intramusculaires. Être en mesure d'effectuer les bonnes techniques dans l'administration de médicaments en aérosol (par ex. : la pentamidine) et de médicaments injectables (par le biais d'une sonde veineuse centrale ou d'un cathéter intraveineux).

3.5

---

### Être en mesure d'enseigner les techniques sécuritaires d'injections IV selon les principes de la réduction des méfaits

Être en mesure d'enseigner les techniques sécuritaires appropriées pour les injections IV aux clients qui consomment des drogues (y compris la manipulation sécuritaire et la mise au rebut du matériel d'injection). Éduquer les clients relativement aux soins efficaces des veines, de la peau (y compris les abcès et les soins des plaies), et la prévention et la gestion des surdoses.

3.6

---

### Être en mesure d'effectuer les techniques sécuritaires pour les injections SC et IM

Être en mesure d'effectuer les techniques sécuritaires appropriées pour les injections SC et IM aux clients qui s'auto-administrent leurs médicaments (y compris les médicaments à base d'hormones). Éduquer les clients sur les principes d'auto-injection, l'administration des médicaments, les effets indésirables, et les soins d'après-injection.

3.7

---

### Être en mesure de démontrer correctement la mise en place et le retrait de préservatifs

Être en mesure de démontrer correctement la mise en place, le retrait sécuritaire et la mise au rebut de préservatifs (y compris les condoms masculins et les condoms féminins). Éduquer les clients relativement à l'efficacité de ces préservatifs dans la prévention de la transmission du VIH/sida et d'autres infections transmissibles sexuellement.

## 4. ATTENTES PROFESSIONNELLES INDISPENSABLES À LA PRESTATION DE SOINS INFIRMIERS EN SIDOLOGIE

4.1

### Pratiquer conformément aux valeurs fondamentales de la profession infirmière et aux responsabilités déontologiques

Effectuer son travail en respectant les valeurs infirmières et responsabilités déontologiques énoncées dans le Code de déontologie des infirmières et infirmiers (AIIC, 2008) en prodiguant des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique, en faisant la promotion de la santé et du bien-être, en encourageant et en respectant la prise de décisions éclairées, en préservant la dignité, en respectant la vie privée et en protégeant la confidentialité, en favorisant la justice et en acceptant de rendre des comptes.

4.2

### Mettre en application les principes de la relation thérapeutique infirmière-client

Établir des relations avec tous les clients à risque de contracter l'infection ou vivant avec le VIH/sida empreintes de respect, d'ouverture d'esprit et dénuées de jugement. Faire preuve d'une prise de conscience en précisant les valeurs personnelles, croyances et hypothèses et analyser comment celles-ci peuvent influencer ou non les interactions avec le client.

4.3

### Effectuer son travail conformément aux normes professionnelles et de pratique

Effectuer son travail de pratique selon les normes professionnelles des infirmières relevant des compétences et des normes de pratique (par ex. : lignes directrices en matière de pratiques exemplaires, politiques, procédures, protocoles). Recourir au jugement professionnel en respectant les normes et en travaillant avec les clients vivant avec le VIH/sida.

4.4

### Appliquer les connaissances fondées sur les données probantes à la pratique pour prodiguer des soins de qualité

Utiliser des connaissances à jour et pertinentes afin de remettre en question, de changer, d'améliorer ou d'appuyer les pratiques infirmières. Justifier les interventions infirmières et les décisions fondées sur les données probantes dans la prestation de soins aux clients vivant avec le VIH/sida.

4.5

### Travailler en collaboration avec tous les membres de l'équipe de soins de santé

Collaborer avec tous les membres de l'équipe de soins de santé (y compris les pairs aidants) dans la prestation des soins de santé pour les clients vivant avec le VIH/sida. Prendre l'initiative de consulter les infirmières en sidologie (ou d'autres spécialistes en sidologie) lorsque nécessaire et prendre des mesures afin de veiller à ce que les normes les plus rigoureuses soient appliquées dans la prestation de soins infirmiers.

4.6

---

### **Favoriser la participation des clients lors de la planification et l'évaluation des soins**

Offrir au client des occasions de participation significative lors de la planification, la prestation et l'évaluation des soins, des programmes et des services. Procurer un environnement qui favorise les questionnements, les échanges de renseignements et la participation du client.

4.7

---

### **Faciliter les relations entre les programmes communautaires et les services locaux**

Orienter le client vers les programmes communautaires appropriés et les services locaux (par ex. : les services d'hébergement d'urgence, les services de logement, les services alimentaires et nutritionnels, les services de réduction des méfaits et de réadaptation). Faciliter les relations entre le client et les ressources disponibles.

# BIBLIOGRAPHIE

- Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie, Prodiguer des soins aux clients vivant avec le VIH/sida ou à risque de contracter l'infection : Lignes directrices en matière de pratiques exemplaires. Tiré de : <http://www.canac.org/Francais/index.html>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), Code de déontologie des infirmières et infirmiers, 2008. Tiré de : [https://www.nurseone.ca/docs/NurseOne/Public%20Documents/Code\\_of\\_Ethics\\_2008\\_f.pdf](https://www.nurseone.ca/docs/NurseOne/Public%20Documents/Code_of_Ethics_2008_f.pdf)
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), Guide de préparation à l'Examen d'autorisation infirmière du Canada, 3e édition, AIIC, 2010-2015, Ottawa.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), Statistiques sur la formation d'infirmières et d'infirmiers au Canada, 2008-2009, 2010. Tiré de : [http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Education\\_Statistics\\_Report\\_2008\\_2009\\_f.pdf](http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Education_Statistics_Report_2008_2009_f.pdf)
- Association of Nurses in AIDS Care, ANAC's Core Curriculum in HIV/AIDS Nursing Care (3e édition, 2010a), MA: Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
- Association of Nurses in AIDS Care, HIV/AIDS Nursing: Scope and Standards of Practice, (2010b), Nursesbooks.org, Silver Spring, Maryland.
- Conseil International des Infirmières (CII), Cadre et compétences du Continuum des soins infirmiers, 2008, Genève, Suisse.
- Conseil International des Infirmières (CII), Énoncé de position sur le VIH et sida, 2009. Tiré le 12 février 2011 de : <http://www.icn.ch>.
- Mill, J., Reintjes, F., Leonard, L., MacLean, L., Austin L., Jackson, R., Edwards N. et Dumont-Smith, C. « The stigma within the stigma: Accessing health services when you are living with HIV », résumé no 418, Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology, 16 (supp A), 2006.
- Mill, J., Edwards, N., Jackson, R., Austin, W., Maclean, L., et Reintjes, F. « Accessing health services while living with HIV: Intersections of stigma », Canadian Journal of Nursing Research, 41(3), 2009, p. 168 à 185.
- Mill, J., Edwards, N., Jackson, R., Maclean, L., Chaw-Kant, J. « Stigmatization as a Social Control Mechanism for Persons Living with HIV and AIDS », Qualitative Health Research, 20 (11), 2010, p. 1469 à 1483.
- Nyblade, L., Stangl, A., Weiss, E., et Ashburn, K. « Combating HIV stigma in health care settings: what works? », Journal of the International AIDS Society, 12, 2009, p.15.
- Relf, M. V., Mekwa, J., Chasokela, C., Nhengethwa, W., Letsie, E. et coll. « Essential Nursing Competencies Related to HIV and AIDS », Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 22 (1S), 2011, e5-e40.
- Rintamaki, L. S., Scott, A., Kosenko, K. A. et Jensen, R. E. « Male Patients Perceptions of HIV Stigma in Health Care Contexts », AIDS Patient Care and STDs, 21 (2), 2007, p. 956 à 969.
- The People Living with HIV Stigma Index, « Give Stigma the Index Finger », Conclusions préliminaires tirées de : The People Living with HIV Stigma Index in the UK, 2009. Tirées de : <http://www.stigmaindex.org/>
- Webb, A. A., Brower, D. A. et Gill, S. « Satisfaction with Nursing Care: A Comparison of Patient with HIV/AIDS, Non-HIV/AIDS Infectious Diseases, and Medical Diagnoses », Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 8 (2), 1997, p. 39 à 46.
- Wu, S., Wu, Z., Liang, L.-J., Cao, H., Yan, Z. et Li, J. « A Brief Stigma Reduction Intervention for Service Providers in China », AIDS Patient Care and STDs, 22 (6), 2008, p. 513 à 520.







**CANAC  
ACIIS**