

**Dossier spécial**  
Hiver 2003 Volume 8 no 1

# IMMIGRATION, FEMMES ET VIH



**ligne d'écoute - help line**  
**(514) 855-0090**  
**1-866-240-0090**



[www.criiss.org](http://www.criiss.org)

**Témoignages vibrants...**  
**Saviez-vous que...**  
**Pages africaines...**  
**HIV/AIDS English section**



# Le mot de la rédaction

Par Pierre Rorbeil

## Immigration et VIH/Sida : un sujet controversé

Quitter son pays d'origine pour immigrer, c'est une aventure. Il faut avoir séjourné à l'étranger pour vraiment comprendre les espoirs et les craintes de l'immigrant. Mais immigrer parce qu'on est infecté par le virus du VIH/sida, c'est autre chose. On ne quitte pas son pays de gaieté de cœur quand le corps est malade.

Je suis sensible aux problèmes bouleversants de cette infection. Je ne connaissais pas grand chose à l'immigration qui confronte humanité et légalité avant de fréquenter le CRISS. Plusieurs se sont donnés la main pour réfléchir et recueillir des données importantes. Certaines personnes sont en règle avec la loi de l'immigration. Mais qu'en est-il des autres sans statut légal et qui demeurent, par conséquent, sans ressources et sans médicaments ? Faut-il imposer un test de dépistage obligatoire du VIH/sida aux immigrants ? La question est urgente et demande une bonne réflexion *de tête et de cœur*.

Mais il y a de l'espoir ! Le Projet Africain renseigne sur les services de santé offerts à tous les citoyens comme aux nouveaux arrivants. Le Regroupement des personnes vivant avec le VIH/sida de Québec et de la région décrit le climat d'accueil inconditionné des personnes atteintes. Il me faut, enfin, mentionner l'hommage que la Fondation Farha adressera à Marie Anésie Harerimana, directrice générale du CRISS, qui ne craint pas de prendre la parole afin que les choses changent.

Prochain numéro : Travail et VIH. Exprimez-vous et faites-nous parvenir vos idées et suggestions. Bonne lecture !

### L'ÉQUIPE DE PRODUCTION

#### RESPONSABLE DU JOURNAL

Marie Anésie Harerimana

#### COMITÉ ÉDITORIAL

Suzanne Desbiens

Pierre Corbeil

Maria Nengeh Mensah

#### COLLABORATEUR-TRICES

Danielle Blackburn

Pierre Corbeil

Suzanne Desbiens

Maria Nengeh Mensah

une maman

Lyse Pinault

Nicole St-Germain

Joanna

Jorge Flores-Aranda

Pauline Voisard

#### CORRECTION

Pierre Corbeil

Danielle Blackburn

#### TRADUCTION

Claire Desjardins

Nadia Helal

#### MISE EN PAGE/IMPRIMERIE

Murielle Pilon

#### INFOGRAPHIE/ILLUSTRATION

Imprimerie Legris Service Litho inc.

#### TIRAGE

De Tête et de Cœur est distribué gratuitement à plus de 3 500 exemplaires à travers le Québec.

De Tête et de Cœur est une publication du Centre de Ressources et d'Interventions en Santé et Sexualité.

#### NOTRE ADRESSE

De Tête et de Cœur,  
5410, 2<sup>ème</sup> Avenue Rosemont  
Montréal, H1Y 2Y3

Téléphone : (514) 855-8991

Télécopieur : (514) 855-8994

Courriel : [criss@bellnet.ca](mailto:criss@bellnet.ca)

Site Internet : <http://www.criss.org>

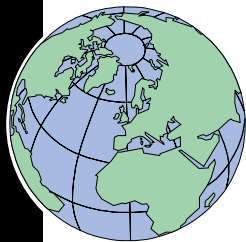
Ce journal est rendu possible grâce à l'appui financier du Centre québécois de coordination sur le sida.

#### DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ :

Les idées et les opinions émises par les auteurs n'engagent qu'eux-mêmes. Toute décision d'ordre thérapeutique devrait se faire en consultation avec un médecin.

ISSN 1206-2669

No enregistrement Poste Canada 14440764



## Dossier spécial : *IMMIGRATION, FEMMES ET VIH*

6

Il faut que je vive maintenant . . . . .	8
Un père courageux et sa jeune fille de 7 ans . . . . .	12
Illégaux, séropositifs . . . . .	18

## CAPSULES

### Glaxosmithkline

14

Saviez-vous que . . . . .	14
---------------------------	----



### Revue de presse

5

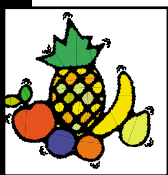
Mot de la rédaction . . . . .	2
Immigration et VIH . . . . .	4
Test de dépistage obligatoire en Grande-Bretagne . . . . .	13
Impacts du test obligatoire du VIH au Canada . . . . .	10



### Rubriques

16

Coin des mamans . . . . .	5
Pages africaines . . . . .	6
Tournée provinciale . . . . .	15
Entrevue : une femme de coeur . . . . .	16
Mythes et réalités (quiz) . . . . .	17
Tribune des lecteurs . . . . .	18
Nouvelles du CRISS . . . . .	19



### English section

20

Editorial . . . . .	20
Why all immigrants should be tested for HIV . . . . .	20
Immigration and HIV . . . . .	21
HIV/AIDS and Immigration:	
Frequently Asked Questions . . . . .	21
1 tsp of Reality . . . . .	22
Anna's Banana Pineapple Cake . . . . .	23



Translation available upon request  
Traduction disponible sur demande



# Immigration et VIH

par Jorge Flores-Aranda

L'immigration et le VIH peuvent paraître, à priori, comme deux sujets n'ayant pas un lien étroit. Toutefois, la réalité des pays qui reçoivent des flux migratoires considérables, nous reflète le contraire. Les communautés culturelles installées dans différents pays d'accueil ne sont pas exemptes de l'épidémie. Au contraire, les situations d'instabilité socioéconomique et familiale auxquelles ces communautés sont souvent exposées en raison des difficultés propres aux processus migratoire et d'installation, peuvent les rendre plus vulnérables aux situations de risque.

Cette vulnérabilité causée par l'origine ethnique pourrait se voir accentuée par le fait d'appartenir à d'autres groupes sociaux stigmatisés (soit par la société d'origine, par la société d'accueil ou par les deux) ou par le fait de traverser par des situations sociales ou familiales difficiles. Par exemple : avoir une orientation sexuelle minoritaire, être en chômage, ne pas parler la langue du pays d'accueil, etc.

Si l'on reconnaît que des facteurs associés à l'origine ethnique sont reliés à la santé et au bien-être, à l'environnement social, culturel et physique, aux habitudes de vie, à l'utilisation des services formels et informels de santé, à la façon de concevoir la maladie et aux valeurs éducatives, on peut donc déduire que l'origine ethnoculturelle constitue un important déterminant de la santé (1).

Certaines études menées sur l'identité ethnique et le risque d'infection au VIH, suggèrent que les personnes qui appartiennent à des communautés ethnoculturelles d'arrivée récente dans le pays d'accueil, seraient plus susceptibles d'avoir des relations de couple

moins stables ainsi qu'une identité sexuelle moins bien définie. Quelques études sur les croyances, attitudes et comportements chez les personnes de différentes origines ethnoculturelles, suggèrent qu'il existe des barrières culturelles tant aux discours touchant la sexualité qu'à la promotion des pratiques sexuelles sécuritaires (2-4).

L'origine ethnique et l'acculturation peuvent indiquer un partage de normes et de valeurs ayant une influence sur les comportements relatifs à la santé. En étudiant les conséquences de la vulnérabilité et la marginalité subies par ces groupes minoritaires, nous pouvons mieux comprendre les mécanismes qui influencent les connaissances et les comportements de certaines personnes face au VIH.

Au Canada, la situation des personnes immigrantes séropositives dépendrait en grand partie de leurs statuts et leurs parcours migratoires. Selon un article sur l'immigration et les personnes séropositives et sidéennes au Québec, les personnes sans statut n'auraient pas le droit aux soins ni aux médicaments contre le VIH, ce qui représenterait un danger tant pour leur santé que pour la santé publique. D'un autre côté, bien que les demandeurs du statut de réfugié aient droit aux soins médicaux, les barrières linguistiques et culturelles ainsi que la situation de précarité dans laquelle ils se trouvent souvent, empêcheraient une bonne observance des traitements ainsi que l'adoption ou le maintien de pratiques sexuelles sécuritaires (5).

On voit donc que le fait même d'appartenir à une communauté ethnoculturelle ne signifie pas que quelqu'un soit plus à risque que d'autres. Par contre, les situations

que traverse une partie des nouveaux arrivants, peut les rendre plus vulnérables quant à leur santé. De là, l'intérêt des études qui se penchent sur le niveau d'acculturation comme déterminant de santé des populations immigrantes.

Les défis actuels de l'intervention auprès des personnes appartenant à des communautés ethnoculturelles reposent, à mon avis, sur un travail qui vise la diminution des situations socioéconomiques, culturelles et familiales qui peuvent rendre vulnérable une population. Le travail sur les déterminants de la santé ainsi que sur le respect et la prise en compte des différences culturelles parmi les membres de notre société apparaissent, donc, comme prioritaires.

## Références :

1. Gravel S, Battaglini A, Riberdy H, Guay D. Culture, santé et ethnicité. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. 2000.
2. McQuiston C, Gordon A. The timing is never right : Mexican views of condom use. *Health Care Women Int* 2000 Jun; 21(4):277-90.
3. Caceres CF, Rosaco AM. The correlates of safer behavior among homosexually active men in Lima. *AIDS* 1997 Sep;11 Suppl 1:S53-9.
4. Giffin K, Lowndes CM. Gender, Sexuality and prevention of sexually transmissible diseases : a Brazilian study of clinical practice. *Soc Sci Med* 1999 Feb, 48(3) : 283-92.
5. Boullé DD, Saint-Pierre N. Immigration et personnes séropositives ou sidéennes. Document de travail, Cabinet d'avocats Saint-Pierre, Grenier, Montréal. 2002.



# « Le coin des mamans »



« Les volcans sont  
des montagnes  
qui font  
ATCHOUM! »

« LORSQUE J'AI CHAUD,  
DES LARMES COULENT  
SUR MON FRONT! »

Je le mets où le Z  
quand j'écris  
« les enfants » ?  
(Les zenfants)



## **Trucs pour mamans !!!**

Pour sauver du temps le matin avec les enfants, préparez tout ce qui peut se faire la veille au soir : lunch, vêtements, etc. Vous serez ainsi moins à la course le matin avant de quitter la maison!

Pour encourager les enfants à aller au lit le soir, éteindre toutes les lumières dans la maison, enlever toute source de bruit (TV, musique), ranger tous les jouets. Maman peut aussi simuler qu'elle va également se coucher... Les enfants n'auront donc pas trop de plaisir à rester debout!

Mieux vaut aller dormir!

## **Groupe d'auto-support pour mamans séro+**

Depuis le 12 janvier et ce, jusqu'au 16 mars 2003, se tient un groupe de soutien pour mères séropositives. Des thèmes comme « stress parenta », « nutrition », « Droit et VIH », « dévoilement », etc. permettent aux mamans d'échanger entre elles sur ce qu'elles vivent en tant que mères séropositives. Les rencontres se tiennent les dimanches en après-midi; un dîner est servi aux membres du groupe. Un service de garde pour les enfants est également disponible, de même qu'un dépannage pour le transport.

Alors, pour les mamans intéressées à suivre le prochain groupe d'auto-support débutant en mai, contactez Isabelle, au CRISS, (514) 855-8991



## SAVIEZ - VOUS QUE ...

### Aux nouveaux arrivants :

- **Avant janvier 2002**, le test de dépistage du VIH n'était pas obligatoire pour immigrer au Canada.
- **Depuis janvier 2002**, le test de dépistage du VIH est obligatoire mais uniquement pour les personnes qui demandent un statut d'immigrant. Il n'est pas obligatoire pour les étudiants, les visiteurs et les réfugiés.
- Les personnes qui arrivent au Canada sont persuadées d'avoir passé ce test lors de leur bilan de santé. Or il n'en est rien...et elles convainquent leur médecin qu'elles ont été dépistées.
- La confusion peut venir du fait que dans d'autres pays, notamment aux États-Unis, ce test est exigé pour toute personne qui demande une résidence.
- Le premier bilan dressé par le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration après la décision de rendre obligatoire le test de dépistage du VIH, se lit comme suit : entre le 15 janvier et le 31 décembre 2002, sur un total d'environ 2000 personnes jugées inadmissibles au pays pour des raisons médicales, 75 ont été refoulées à cause de conditions de santé très détériorées du fait de leur séropositivité. Deux cents sept (207) personnes séropositives ont été admises par Immigration Canada. (Source : La Presse 11 janvier 2003)
- Les délais de reconnaissance du statut de réfugié sont importants. Une personne qui est admise à titre de réfugiée au Canada doit, dans les six mois suivant son arrivée, faire une demande de résidence permanente et les frais sont de plusieurs centaines de dollars par famille.



### Quelques faits...

**Il existe plusieurs MYTHES ET RÉALITÉS concernant l'infection par le VIH et le SIDA ?**

**Toute personne devrait savoir que :**

- ✓ Le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) **est** le virus qui cause le SIDA.
- ✓ Le VIH affecte **toutes** les communautés. Certaines communautés sont plus affectées que d'autres et uniquement la prévention permet de contrôler l'épidémie.
- ✓ On **ne peut pas contracter le VIH** en partageant un verre ou des ustensiles avec une personne infectée par le VIH.
- ✓ Le VIH **ne se transmet pas** par des piqûres d'insectes.
- ✓ Une personne atteinte par le VIH qui a l'air et qui se sent en bonne santé **peut infecter** les autres.
- ✓ En observant une personne, vous **ne pouvez pas savoir** si elle est atteinte du VIH /SIDA.
- ✓ Les personnes vivant avec le VIH **ne doivent pas être exclues** de leur milieu. Elles ont besoin du support provenant de leur communauté.
- ✓ Le VIH **ne se transmet pas** par les baisers.
- ✓ Le VIH **peut se transmettre** durant la grossesse de la mère à l'enfant.
- ✓ Le SIDA est encore une maladie **incurable**. Cependant **on peut prévenir** cette infection.
- ✓ Une personne **connaissant** son diagnostic a de bien meilleures chances de survie qu'une personne **ignorant** son diagnostic. Dans le doute, faites-vous dépister !
- ✓ Une fois dépistée, la personne infectée par le VIH a de très bonnes chances de **vivre une vie longue et intéressante**. Ne vous enterrez-pas vivant!
- ✓ L'être humain a de grandes capacités d'adaptation. Puisqu'on ne meurt plus du sida comme avant, on peut **apprendre à vivre avec le VIH**.
- ✓ Plusieurs couples sont formés de personnes ayant des statuts VIH différents. Il est possible de vivre une vie amoureuse avec le VIH.
- ✓ Le **VIH** est un virus **qui ne se transmet pas facilement** en dehors des activités sexuelles. En outre, les substances corporelles telles la salive, les larmes, l'urine et les selles représentent des risques théoriques de transmission. Il est recommandé de toujours respecter les règles d'hygiène.
- ✓ Ne voyez pas la personne infectée par le VIH comme un virus. N'oubliez pas qu'elle est d'abord une personne.



C'est parfois si simple d'éviter des problèmes de santé ! Pourquoi ne pas vous en donner les moyens en vous informant sur les **services de santé** que le Québec offre à ses citoyens comme aux **nouveaux arrivants** africains qu'ils soient réfugiés ou immigrants ?

Notre rubrique SCOOP du journal d'automne 2002 annonçait la supervision par le CRISS du Projet Africain sur la prévention du VIH/SIDA/MTS dans les communautés africaines de la région du Grand Montréal. En ce sens, nous vous présentons un texte d'information sur les services de santé offerts au Québec.

Le système de santé et des services sociaux du Québec offre une large gamme de services basés sur des principes d'**universalité** et d'**équité**. La mission de l'ensemble du réseau est le maintien, l'amélioration et la restauration de la santé et du bien-être des personnes. Ce réseau regroupe des établissements publics et privés, chapeautant plus de 2 000 installations physiques où sont offerts une multitude de services médicaux et psychosociaux auxquels vous avez accès **gratuitement** dans la mesure où vous possédez une carte d'assurance maladie valide. Les ressortissants étrangers qui résident ou séjournent au Québec, ont accès au système de santé sans frais après un délai d'attente qui peut aller jusqu'à trois mois suivant leur inscription. Cependant, certaines personnes sont exemptées de ce délai. Il s'agit des **réfugiés** et de leurs enfants mineurs ayant reçu leur certificat de sélection du Québec dans le cadre des mesures visant à réunir les familles, le conjoint et les personnes à charge d'un réfugié

reconnu sur le territoire canadien, ainsi qu'aux personnes détenant un certificat de sélection et qui sont en situation particulière de détresse. Cette exemption du délai d'attente s'applique aussi aux **femmes** qui détiennent un certificat de sélection émis avant le 31 mai 2001 et qui sont **enceintes** à leur arrivée au Québec.

Quelle que soit leur mission, tous les établissements de santé ont pour fonction d'offrir à la population des services de qualité accessibles et continus. Ils sont tenus d'accueillir toutes les personnes qui leur sont adressées et d'évaluer leurs besoins, puis de les diriger, le cas échéant, vers les ressources appropriées.

## LES CLSC

Le **CLSC** (Centre local de services communautaires) est l'endroit où vous adresser dans votre quartier pour des services de santé et des services sociaux courants. Il existe un CLSC pour chaque territoire de résidence du Québec. En plus d'offrir des services médicaux et psychosociaux **sans frais**, peu importe l'âge de la personne, chaque CLSC a une ligne téléphonique Info-santé CLSC, qui est une ressource pouvant être consultée par téléphone 24 heures sur 24. À ce numéro, une infirmière saura vous écouter et vous référer au bon endroit en tout temps. Il serait important d'obtenir le numéro Info-santé du CLSC de votre secteur afin d'utiliser ce service en cas de besoin.

## LES CENTRES HOSPITALIERS

Les **centres hospitaliers** offrent des services diagnostiques, des soins médicaux généraux et spécialisés et des soins infirmiers, des services psychosociaux spécialisés,

des services préventifs et des services de réadaptation. Plusieurs centres hospitaliers ont un service d'urgence, ouvert en tout temps, où on peut s'adresser pour des problèmes graves.

## LES CLINIQUES MÉDICALES PRIVÉES

Enfin, il existe de nombreuses **cliniques médicales privées** à mission publique où il est possible de voir un médecin, avec ou sans rendez-vous. Il est conseillé d'appeler à la clinique médicale de votre secteur avant de vous y rendre pour connaître leur façon de fonctionner qui peut différer d'un endroit à l'autre.

## LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES


Les **organismes communautaires** jouent un rôle de premier plan auprès des nombreuses clientèles. La gamme des services qu'ils offrent est très variée. Ils agissent dans plusieurs domaines comme le maintien à domicile des personnes âgées, la réinsertion sociale des bénéficiaires de soins psychiatriques ou psychosociaux, la promotion de la santé. De façon générale, les organismes communautaires répondent à des besoins nouveaux et utilisent des approches nouvelles. Demandez les coordonnées à votre CLSC.

Maintenant que vous savez que vous avez accès à beaucoup de services, prenez votre santé en main et n'hésitez pas à consulter.

Les intervenants du CRISS (Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité) pour le Projet Africain sur la prévention du VIH/SIDA/MTS. Tél. : 855-8991.

# Il faut que je vive maintenant...

par une maman séropositive



Je suis arrivée au Québec en 1999. J'avais des difficultés chez moi. Mes oncles avaient décidé de me donner en mariage à un homme que je ne voulais pas. Ça fonctionne comme ça chez nous. Mon père ne pouvait rien dire, ni ma mère. Ce sont les frères de mon père qui ont pris la décision de me marier à un homme qui avait déjà trois femmes. J'ai refusé. J'ai eu de la chance. Un ami ivoirien de mon papa, m'a fait les papiers pour venir ici. Je n'ai pas pris la décision de venir ici parce que je voulais partir, sans connaître ce pays. Là ou ailleurs...

Ce que je pensais du Canada avant de venir, c'était la réalité. Je pensais avant que ce serait une belle vie ! Maintenant, je peux dire que je vis bien, très bien. Je pensais à ça. Ce qui m'a beaucoup étonné, c'est que je pensais pas qu'il pouvait y avoir un tel froid dans le monde ! Ça m'a beaucoup étonné ! Je suis arrivée en automne. C'était le mois de novembre, c'était pire ! Quand je suis venue, à l'aéroport, je me sentais bien, mais quand je suis sortie. Mon Dieu ! Y'a quelque chose qui m'a frappée, je pensais pas ça ! C'est ça qui m'a étonnée, c'est tout. Mais je me suis déjà habituée au froid.

Je ne savais pas que j'étais séropositive. Je l'ai appris en janvier 2002. J'étais enceinte. J'ai pensé mourir. Je ne connaissais rien de tout ça, tout ce qu'on peut vivre avec ça. Dans mon pays, tous les gens qui ont ça, ils en meurent. Depuis qu'on m'a annoncé ça, je n'ai jamais pensé que j'allais vivre ! Deux ou trois mois, pour moi, et c'était la fin ! Le médecin qui m'a appris que j'étais enceinte, m'a aussi appris que je suis séropositive. J'avais pas de téléphone. J'avais donné le numéro de téléphone d'un compatriote. Le médecin l'a appelé. Il voulait me parler et il lui a dit que j'étais infectée par le VIH. J'ai rappelé le médecin d'un centre d'achat qui a confirmé le diagnostic. Je suis partie. Il m'avait donné le nom d'un médecin biologiste, c'est là que je l'ai appelé. Il a été le premier à me dire que je n'allais pas en mourir.

Rien n'a été facile, pas du tout facile. J'étais enceinte. Ma grossesse, je l'ai vécue toute seule; le papa m'a abandonnée quand je lui ai annoncé. Lui, il voulait l'avortement mais je n'ai pas voulu. Après la naissance du bébé, il est venu, mais je n'ai pas eu le courage de lui dire. J'attendais encore les résultats du bébé. Pendant tout ce temps-là, il ne savait rien. Jusqu'à ce que le bébé ait 8 mois, il ne savait rien. Je n'avais pas d'appartement. J'ai cherché un appartement toute seule, en plein hiver. Je sortais le matin, je me promenais partout, partout.... J'ai trouvé un appartement le 1<sup>er</sup> décembre pas loin de Montréal Nord. Au mois de janvier, j'étais enceinte de 5 mois.

J'étais toute seule dans mon appartement. Ça n'a pas été facile. Je ne savais pas ce que je devais faire... Mais quand j'ai rencontré mon médecin, il m'a dit : «On a tout arrangé avec Ste-Justine.» J'y suis allée et j'ai rencontré Lorraine qui m'a dit qu'il y avait beaucoup de

femmes comme ça et que le bébé ne sera pas infecté. Elle m'a dit beaucoup de choses qui m'ont calmée un peu, puis j'ai vu Dr Boucher qui lui aussi m'a rassurée. J'ai aussi rencontré Guylaine qui m'a dit la même chose. Tous ils m'ont dit que je n'allais pas mourir.

A ce moment, je n'avais pas de papiers. J'avais été acceptée comme réfugiée politique en juin 2001. Je ne savais pas si j'avais passé le test de dépistage du VIH, mais je sais qu'ils ne m'ont rien dit. Ils m'avaient donné une date maximale pour envoyer ma demande de résidence. Sinon, à partir du 12 février, je ne serais plus admise comme réfugiée. Je n'avais pas un sous et il me faudrait 500\$. Dans ma communauté, je ne pouvais pas parler ni demander de l'aide. Guylaine a rédigé pour moi des lettres destinées à plein d'organismes. Finalement, j'ai ramassé 420\$ et, avec l'aide d'un premier chèque d'aide sociale, j'ai pu ajouter 80\$ et j'ai envoyé le montant.

J'aide une compatriote amie qui a des enfants et qui cherche un appartement. Elle n'est pas atteinte. Si elle l'était, elle aurait plus de ressources. Moi, à cause du VIH, j'ai beaucoup reçu d'aide. Si je n'étais pas atteinte, je n'aurais pas pu payer ma demande de résidence parce que le délai était arrivé. Si je n'étais pas infectée, comment j'aurais pu ramasser l'argent nécessaire ? Le VIH, ce n'est pas souhaitable. Mais aujourd'hui, je suis avec mon bébé et j'en attends un autre. Je vis dans un appartement qui ne me coûte pas cher. Ça aussi c'est un autre avantage. Si je n'étais pas atteinte, je devrais vivre dans un appartement qui me coûterait plus cher. Parfois, le malheur est bon ! Je connais maintenant pas mal de monde à cause du VIH. Ça pourra m'aider de toute façon, toujours.

Je suis tombée enceinte d'un deuxième bébé. J'ai eu le courage cette fois de le dire au papa. Il a passé le test. Il est négatif. Je ne sais pas si je le veux, lui, dans ma vie. Je vais voir ce qui va se passer. De toute façon, s'il reste pas, je vais rester avec mon bébé. Je ne crois pas que ça sera aussi difficile que pour le premier bébé. Le papa et moi, je pense qu'on est venu en même temps. On s'est connu ici. Je suis prête à élever mes enfants toute seule. S'il me demande de l'épouser, je vais accepter; s'il ne me le demande pas, ça me dérange pas. Dans la vie, il faut compter sur soi. Il ne faut pas compter sur les autres. Je n'aime pas élever mes enfants ici parce que les enfants d'ici sont comme des dieux. Dans mon pays, les enfants n'aiment pas les parents mais ils leur obéissent. On respecte les parents. Mais ici, je ne vois pas les enfants respecter leurs parents. Ici, les enfants disent à leur mère : «Maman, tu mens». Chez nous, même si ta mère ment, devant les gens, tu ne peux pas dire qu'elle ment. Ça, c'est manquer de respect. Je vais essayer d'élever mes enfants dans la maison comme dans mon pays. Si je vois que ça ne va pas, je vais les envoyer au pays, faire 2 ou 3 ans là-bas, ils vont voir comment les autres vivent là-bas. Quand les enfants seront plus vieux, je compte retourner à l'é-



cole. Faire quelque chose. Un an après l'accouchement, je retourne à l'école.

Maintenant, tout ce que je souhaite puisque je suis atteinte, c'est que Dieu me laisse toujours en bonne santé. Parce que si je reste en bonne santé, c'est comme si j'étais une personne normale. C'est tout ce que je souhaite. Oui, il faut qu'on trouve quelque chose. S'il m'arrive quelque chose, c'est dangereux pour mes enfants. Y'en a un qui n'est même pas né encore ! Il ne faut pas qu'il m'arrive quelque chose. Je dois rester en santé pour mes enfants. Je n'ai personne ici, pas de famille, pas d'amis sur qui compter. Aucun ami ne connaît mon diagnostic. Même pas une amie, intime, avec qui je peux tout partager. Je compte sur moi. Malgré ça, je veux rester ici.

En fait, je n'ai pas le choix de vivre au Canada parce qu'il y a des médicaments. J'ai pas le choix. Je suis obligée de rester ici toute ma vie. Mon projet, si je n'étais pas séropositive, serait de retourner un jour dans mon pays avec la citoyenneté canadienne. J'aimerais retourner dans mon pays, m'installer là-bas, et revenir au Canada de temps en temps. Mais, présentement, je peux pas y retourner pour y vivre.

Maintenant, je change ma décision du début parce que le Canada m'a beaucoup aidée. Même si on trouve un vaccin aujourd'hui pour guérir de cette maladie, je ne veux pas quitter. Ce sera mon pays. Dès que j'ai ma résidence, je veux quand même aller voir là-bas chez moi. Si je retourne chez moi, je crois que je vais être bien accueillie. J'ai gardé un contact avec ma famille. J'ai envie de les revoir. Ils ont compris finalement pourquoi j'avais quitté. Ils savent que j'ai un enfant et que je suis enceinte d'un deuxième. Ils ne savent pas que je suis séropositive. Je ne leur dirai pas.

Je crois que je vais l'avoir un jour, ma résidence. Ils m'ont dit que je devrais repasser le test de dépistage du VIH. C'est la loi. Ils font ça pour n'importe quelle personne. Ça me fait peur parce que je vis avec le VIH. Qu'est-ce qu'ils vont faire ? Je crois qu'il existe une loi pour les personnes vivant avec le VIH. Ils peuvent pas me refuser.

Il faut que je vive maintenant. Je dois vivre pour mes enfants... Et je dois vivre ici, au Canada.



## TIRAGES-VOYAGES 2002-2003



L'activité de levée de fonds du CRISS est terminée. Notre organisme a vendu 340 des 385 billets de tirages, comportant 12 voyages. Un billet est choisi au hasard à chaque fin de mois. Grâce à ce tirage, nous avons amassé 25,000 \$ pour le soutien de nos activités. Merci à tous nos vendeurs-euses, ainsi qu'à nos précieux bénévoles.

### Voici les trois premiers gagnant-es

Mois du Tirage	Gagnant-es	Vendeur-euses
Novembre 2002	Lorraine Lebel	André Robillard
Décembre 2002	Carole Michaud	Jeannine Cossette
Janvier 2003	Manon Roy	Diane Granger

*Bon voyage à nos gagnants et  
bonne chance à vous toutes et tous pour les prochains tirages.*

**Nous tenons à remercier nos commanditaires pour les cadeaux offerts à nos bénévoles.**

#### Les Services C.A.D.

**Le Bodyshop à Carrefour Laval**

**Pizza Mella sur Prince Arthur**

**Musée d'Art Contemporain de Montréal**

**Centre canadien d'architecture**

Photo prise lors du premier tirages-voyages, édition 2002-2003. On reconnaît dans l'ordre habituel Madame Jeannine Cossette, vendeuse bénévole, le Docteur Normand Lapointe, directeur du Centre infantile sida de l'hôpital Ste-Justine et président d'honneur de cette activité de levées de fonds, Monsieur André Robillard, vendeur bénévole et Madame Monique Robillard, adjointe administratrice au CRISS.





# Impacts du test obligatoire du VIH au Canada

par Maria Nengeb Mensab

Les renseignements à propos des lois, de l'immigration et du test du VIH sont parfois très complexes. Ce texte s'inspire des documents réalisés par le Réseau juridique canadien VIH/sida ([www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)) et explique brièvement la situation actuelle concernant le test obligatoire du VIH exigé des immigrantes et des immigrants voulant s'installer au Canada.

## L'examen médical inclus le VIH

La *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* a été adoptée l'an dernier, en 2002. Elle remplace l'ancienne *Loi sur l'immigration*, qui datait de 25 ans. Selon la nouvelle loi, toutes les personnes qui demandent la résidence permanente et certains visiteurs qui sollicitent l'admission au Canada, doivent subir un examen médical. « Un demandeur peut se voir refuser l'entrée au Canada dans le cas où son état de santé pourrait vraisemblablement constituer un danger pour la santé ou la sécurité du public ou pourrait, de ce fait, constituer un lourd fardeau pour les services de santé ou sociaux du Canada. »

La visite médicale peut comprendre un examen physique, un examen mental, un examen des dossiers et antécédents médicaux et des tests « de routine » visant à évaluer l'état de santé. Les tests de routine peuvent comprendre une analyse d'urine, une radiographie thoracique et une analyse sanguine de dépistage de la syphilis et, depuis le 15 janvier 2002, le test du VIH.

La séropositivité au VIH n'est pas considérée comme une menace pour la santé ou la sécurité publique, mais elle exercerait « une demande excessive sur les systèmes de santé et de services sociaux ».

## Qui est concerné par la nouvelle loi ?

### Les personnes non canadiennes sont :

- Le visiteur est une personne qui, à titre temporaire, se trouve au Canada ou cherche à y entrer. Cette catégorie comprend les étudiants, les travailleurs temporaires et les touristes.
- Les immigrants sont des personnes qui demandent le « droit de s'établir » au Canada, c'est-à-dire la permission légale de prendre résidence permanente au pays. La personne qui s'est vue accorder le droit d'établissement mais qui n'est pas (encore) devenue citoyenne canadienne est souvent appelée un « immigrant reçu » ou « résident permanent ».
- Les réfugiés sont des personnes qui se trouvent hors du pays dont elles ont la nationalité ou dans lequel elles avaient leur résidence habituelle ; craignent avec raison d'être persécutées du fait de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social ou de leurs opinions politiques ; et ne peuvent ou, en raison de cette crainte, ne veulent y retourner.

Il existe trois grandes catégories de non canadiens, qui se trouvent au Canada ou qui veulent y entrer : les visiteurs, les immigrants et les réfugiés (voir l'encadré).

Toutes les personnes non canadiennes sont concernées par cette loi.

Le test de dépistage du VIH est exigé de toutes les personnes non canadiennes, de 15 ans ou plus, qui souhaitent demeurer au Canada 6 mois ou plus, et aux enfants qui ont reçu des transfusions sanguines ou des produits sanguins ou dont la mère est diagnostiquée séropositive, ainsi qu'à tous les enfants considérés pour l'adoption.

En d'autres mots, le test du VIH est obligatoire pour les personnes non canadiennes et on refusera la demande d'immigration de celles qui refuseront de subir le test.

### Que sont les conséquences du dépistage obligatoire ?

La première conséquence du changement des lois canadiennes sur l'immigration est que le Canada connaît maintenant des dispositions particulières concernant l'admission des personnes vivant avec le

VIH/sida. Auparavant, le test n'était pas obligatoire, mais en réalité tous les immigrants étaient testés à la discrétion des agents du ministère de l'immigration canadienne. Le médecin chargé de la visite médicale pouvait demander qu'un candidat le subisse. Certains médecins l'administraient à tous les candidats à l'immigration, d'autres non.

L'imposition du test du VIH est problématique pour plusieurs raisons qui ont des effets indirects sur les personnes vivant avec le VIH/sida. Tout d'abord, les immigrantes et les immigrants deviennent le premier groupe d'individus que le Canada soumet au test obligatoire du VIH - les Canadiens étant protégés dans la plupart des cas contre les tests non volontaires par la Charte des droits et libertés. Cela stigmatise tous les immigrants potentiels et ceux qui font déjà partie de la société canadienne. Symboliquement, c'est comme si on supposait que le VIH/sida venait de l'extérieur du pays et qu'il n'y avait aucune personne vivant avec le VIH/sida au Canada. Cela est faux. C'est pourquoi il est important de dénoncer la discrimination qui peut découler d'une telle logique.

Cette nouvelle loi a aussi des conséquences directes : la plupart des personnes dont le résultat du test de VIH



est positif seront incapables d'immigrer au Canada. Un résultat positif au test du VIH est déterminant dans la suite du traitement de la demande d'immigration. Les motifs évoqués par le gouvernement pour refuser l'admission aux personnes vivant avec le VIH/sida, sont qu'elles peuvent constituer un « fardeau excessif » imposé aux régimes publics de services sociaux ou de santé. Le refus de permis d'immigration n'est pas automatique, mais **seules les personnes séropositives suivantes sont autorisées à immigrer** au Canada :

- les réfugiés séropositifs,
- les personnes séropositives qui sont le conjoint, le conjoint de fait et
- l'enfant séropositif d'un citoyen canadien ou d'un résident permanent.

De plus, les visiteurs séropositifs qui séjournent peu longtemps au Canada, ne sont pas susceptibles de faire une demande auprès des services gouvernementaux sociaux ou de la santé (à moins d'être très malades), et sont généralement autorisés à entrer au Canada.

Le tableau ci-dessous résume les dispositions actuelles d'entrée et de séjour au Canada :

<b>Dispositions d'entrée et de séjour au Canada<sup>1</sup></b>		
<b>Dispositions d'entrée</b>	<b>Dispositions de séjour</b>	<b>Remarques</b>
Pas de restrictions pour les séjours touristiques de courte durée.	Un test de dépistage est obligatoire pour tous les étrangers qui désirent demeurer au Canada pour plus que 6 mois.	Les réfugiés séropositifs, ainsi que les proches séropositifs de personnes ayant droit à la résidence sont autorisés à immigrer au Canada.

#### **Définition du « fardeau excessif »**

Une évaluation individuelle est faite pour chaque requérant afin de déterminer s'il est susceptible d'imposer une demande excessive en termes de services sociaux et de santé. Si l'on considère que la personne impose un « fardeau excessif », elle est déclarée « non admissible pour des raisons médicales » et sa demande d'immigration est normalement refusée.

La demande d'immigration est considérée « excessive » si le coût estimé en services gouvernementaux, sur une courte période (maximum cinq ans), est supérieur à celui du Canadien moyen.

En d'autres mots, un résultat de test positif peut avoir une influence sur la demande d'immigration d'une femme qui veut s'installer au Canada. Si l'infection à VIH et le sida ne constituent pas actuellement des raisons officielles justifiant le refus du statut d'immigrante, une femme peut se voir refuser ce statut si sa demande représente un fardeau trop lourd pour les systèmes de santé et de services sociaux du Canada.

#### **Séjour pour motif d'ordre humanitaire**

Les Nations Unies ont déjà noté que « dans l'examen des demandes d'admission à l'immigration, les considérations humanitaires comme le regroupement familial et la nécessité d'accorder asile devraient l'emporter sur les considérations économiques ». Heureusement, l'article 25 de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* confère au ministre de l'immigration le pouvoir d'accorder le statut de résident permanent (ou une exemption de toute disposition de la loi) à un étranger qui n'est autrement pas admissible ou qui ne satisfait pas aux exigences, s'il « estime que des circonstances d'ordre humanitaire relatives à l'étranger – compte tenu de l'intérêt supérieur de l'enfant directement touché – ou l'intérêt public le justifient ».

Il est donc possible, en théorie, par exemple, que la femme à qui on a refusé la demande d'immigration, car elle représentait un fardeau trop lourd pour les systèmes de santé et de services sociaux du Canada, puisse faire valoir qu'elle craint d'être persécutée ou que son enfant soit persécuté du fait de son statut de sérologique dans son pays d'origine.

#### **Où trouver d'autres renseignements sur l'immigration?**

Beaucoup d'information à propos des lois de l'immigration et du test du VIH sont disponibles sur Internet pour en savoir plus.

- Des fiches de renseignements généraux sur la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* sont disponibles à : <http://www.cic.gc.ca/francais/pub/index-2.html#lipr>
- Le texte intégral de la nouvelle loi est disponible à : [http://www.cic.gc.ca/english/pdf/pub/C-11\\_4.pdf](http://www.cic.gc.ca/english/pdf/pub/C-11_4.pdf)
- Le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida contient une foule de documents et de liens utiles à ce sujet à : <http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/immigrationF.htm>

<sup>1</sup> Pour les dispositions d'entrée et de séjour de divers pays, voir : <http://www.aidsnet.ch/immigration/f/canada.htm>



# Un père courageux et sa jeune fille de 7 ans

par Pierre Corbeil

Les hommes  
du journal



C'est au CRISS, un vendredi matin très froid de février, lors du repas communautaire, que je rencontre Samuel. Je sens qu'il porte un lourd fardeau. Il a récemment immigré au Québec. En quittant son pays, il ne savait certainement pas ce qui l'attendait. Les démarches seraient longues et les difficultés humaines lourdes. Il me semble que son courage n'en a pas été altéré. Il élève désormais seul sa jeune fille de 7 ans depuis que sa femme est morte du sida.

## Deux ans d'attente en Italie.

Je sens chez lui beaucoup de détermination. Originaire d'Afrique centrale, il a fui son pays pour des raisons politiques. Il se retrouve en Italie et demande la protection du Haut Commissariat de l'ONU pour les réfugiés politiques. À cette époque, l'Italie n'a pas encore signé la convention de Genève concernant la protection des réfugiés politiques. Tous les réfugiés doivent nécessairement choisir un pays d'adoption dès que leur statut de réfugié est reconnu. Samuel qui a antérieurement étudié en journalisme et en communications sociales en Europe, voudrait y demeurer. Mais il doit immigrer hors d'Europe ou bien il perdra son statut de réfugié et la protection de l'ONU. Il est contraint de choisir un pays d'adoption. On lui propose le Canada, l'Australie ou les États-Unis. Il opte pour le Canada parce qu'il est francophone. Dans son pays d'origine, il fréquentait la bibliothèque de l'ambassade du Canada. Le service social de l'ONU le dirige vers l'ambassade du Canada à Rome.

## À l'ambassade canadienne.

Le service de l'immigration du Canada lui demande de choisir une province de résidence. Spontanément, il répond qu'il est prêt à se rendre n'importe où au Canada puisqu'il est convaincu qu'on parle français dans toutes les provinces canadiennes. Le commis lui fait comprendre qu'il doit nécessairement choisir une province de résidence. «Je choisis le Québec», décide-t-il. Samuel me rapporte les propos du commis qui lui rétorque : «Ah! Monsieur, ces gens-là du Québec ne travaillent pas aujourd'hui. Il faut revenir demain». Le lendemain matin à 9h, il est là. Il se rend immédiatement au bureau du délégué du Québec. Il se souvient très bien de cette rencontre. Au mur, une grande affiche de l'université de Montréal lui plaisait déjà. Le délégué l'accueille en lui affirmant : «Vous avez bien fait de choisir le Québec. Vous verrez, vous vous sentirez bien.» Il est rassuré. Après avoir obtenu le «certificat d'équivalence linguistique», s'enclenche toutefois une longue période d'attente. Il lui faudra patienter deux longues années en Italie avant d'émigrer au Canada. Malheureusement, il n'a pas les moyens financiers pour

que sa femme le rejoigne. Il part pour Assise, en Ombrie, où la famille d'un artiste peintre lui offre du travail. Il sera aide cuisinier dans un restaurant en attendant ses papiers.

Vers la fin de la deuxième année, il revient à Rome à l'occasion de Noël, puis il pense retourner à Assise. Mais on lui refuse le billet de retour et il apprend que le 25 janvier est la date de son départ. Un contrôle médical est fait et il est reconnu apte à immigrer. Une suspicion règne cependant à l'égard des étrangers. C'est l'époque de la guerre du Golfe. Le départ est prévu pour 11 heures mais il doit se présenter à 7 heures pour les formalités d'usage. Habituellement, le service d'immigration remet d'avance à l'immigrant son certificat d'immigration et son billet d'avion. Or des abus ont été commis. Certaines personnes ont vendu leur certificat et leur billet afin de rester en Europe. Désormais, certificats et billets sont remis à l'aérogare le jour même du départ. Les heures passent. Le départ prévu pour 11h est reporté à 15h. Décidément, pour immigrer, il faut s'armer de patience. Cent cinquante immigrants montent dans l'avion, des femmes et leurs enfants, des Éthiopiens, des Somaliens, des gens d'Europe de l'Est. Il est le seul d'Afrique centrale.

## L'arrivée à Mirabel.

Samuel n'est pas au bout de ses peines. C'est l'hiver. À Rome, il faisait 20 degrés. À Mirabel, il fait moins 25 degrés. Un premier choc bien physique. Il ne porte que des vêtements d'été. Le service d'accueil a prévu des vêtements chauds pour leur permettre d'affronter l'hiver. Il est habillé chaudement de la tête au pied, manteau, bottes, gants, écharpe. Il reçoit sa carte d'assurance maladie et d'assurance sociale. Il séjourne deux semaines dans un hôtel du centre-ville avant que toutes les procédures d'usage soient accomplies. On le conduit au bureau d'immigration et d'emploi. On l'aide à se trouver un logement. Une allocation de 700 \$ lui est accordée pour subvenir à ses besoins ainsi qu'une carte de transport en métro.

## Des retrouvailles qui cachent un malheur.

Il habite désormais Pointe Saint-Charles. Il trouve un emploi dans une imprimerie. Il entreprend des démarches pour que sa femme le rejoigne. Deux années s'écouleront encore avant qu'ils ne soient réunis. Heureux de la retrouver en bonne santé après 4 longues années de séparation, Samuel ne se pose pas d'autres questions. La vie de couple reprend et ils ont des relations non protégées. La femme de Samuel tombe enceinte et éprouve des problèmes de grossesse. Elle est suivie à Sainte-Jeanne-d'Arc. Le

gynécologue observe que la patiente n'a toujours pas pris de poids après 4 mois de grossesse. Il y a un problème. Il la réfère à Saint-Luc afin qu'on procède à des tests. Durant la consultation, elle perd connaissance. Un test est fait le jeudi et les résultats sont obtenus le vendredi. «Madame, vous avez le sida», lui déclare sans aucun ménagement le médecin. «Je vais mourir», réagit la femme. «Mais non», réplique bêtement le médecin. Un zona complique le diagnostic posé. Elle est aussitôt référée à Sainte-Justine.

Samuel doit passer le test de dépistage. Mais il ne le veut pas. Il préfère attendre la naissance de l'enfant. Un jour, il souffre d'une forte fièvre. C'est sûrement la primo-infection. Le test est pratiqué. Il est séropositif. Il se sent responsable de sa propre infection. «C'est ma faute», se répète-t-il.

### **La vie plus forte que la mort. Naissance d'une petite fille.**

Une petite fille en bonne santé voit le jour malgré ces péripéties douloureuses. Cependant, le cas de la mère s'aggrave. Le médecin et le CLSC considèrent que le père doit s'occuper de la mère et de l'enfant. Il quitte son emploi. Il reçoit des prestations d'aide sociale. Malheureusement, la mère meurt 2 ans et demi après la naissance du bébé des suites d'un coma diabétique. Les difficultés s'accumulent. Samuel supporte le coup mais

il cherche à ne plus penser au passé. Depuis, il se rend chaque année avec sa fille à Sainte-Justine pour un suivi médical. Elle est en bonne santé et va maintenant à l'école.

Comment réagit-il ? Il pense que l'être humain doit constamment s'adapter pour survivre sinon il meurt. Sa situation actuelle l'embarrasse beaucoup. Il se sent humilié parce qu'il ne peut travailler tant que sa fille est en bas âge. Il participe à des protocoles médicaux. «C'est ma façon, dit-il, de contribuer à la société. » Il aimerait retourner à l'imprimerie mais son horaire de travail (de 15h à 24h) lui pose problème. Qui va s'occuper de la petite au retour de l'école et durant la soirée ?

Il n'y a pas de hasards mais seulement des coïncidences significatives. Un jour, une travailleuse sociale lui parle du CRISS. Il ose venir. Il fréquente maintenant le centre depuis un an.

J'espère qu'il goûtera un peu de paix et de joie de vivre. J'en suis sûr parce que je le sens courageux. Tourner le dos à son passé et recommencer dans un autre pays est une aventure dont Samuel ne pouvait prévoir l'issue. Qu'elle lui soit heureuse ! C'est mon souhait le plus cher.



## *Test de dépistage obligatoire pour tous les immigrants*

*par Anthony Browne*

**S**elon l'agence ONUSIDA, plus de 40 millions de personnes sont maintenant infectées par le VIH. Pour sa part, la Grande-Bretagne a connu une augmentation de 70 % de PVVIH en trois ans, suite au programme gouvernemental d'immigration massive de résidents de pays dévastés par le VIH, sans qu'ils soient soumis à un test de dépistage. Ainsi en 2001, la Grande-Bretagne a accueilli plus de 2,000 immigrants séropositifs, majoritairement Africains — quatre fois plus qu'il y a cinq ans. Le traitement du VIH coûte £10,000 par an à la Grande-Bretagne, ou £6 milliards sur dix ans, et il se répand maintenant à l'extérieur de la communauté immigrante. On

accuse le gouvernement de n'avoir pas su protéger la santé publique. Pourtant, il existe une solution simple à ce problème, soit d'instaurer une politique de dépistage du VIH chez tous les futurs immigrants, et laisser entrer seulement ceux qui sont séronégatifs, ou les PVVIH qui ont peu de chances de le transmettre. À ce jour, plus de 80 pays exigent un tel test, incluant les États-Unis et l'Australie. Au Canada, il est systématique depuis le début de l'année, et la Nouvelle-Zélande songe à l'implanter. Naturellement, les groupes de défense des droits des PVVIH et des homosexuels crient à la discrimination. Mais un tel test ne vise pas seulement les PVVIH; il vise en fait toute personne porteuse d'une maladie transmissible,

potentiellement mortelle et incurable dont le traitement est excessivement coûteux. Il n'est pas non plus discriminatoire seulement envers les homosexuels, car la plupart des gens qui sont maintenant affectés sont hétérosexuels. Une politique d'immigration massive à partir de pays où plus de 40 pour cent de la population est séropositive sans faire de test de dépistage est tout simplement suicidaire. Le gouvernement n'a d'autre choix que de faire face au problème, et ne pas se laisser paralyser par une attitude « politiquement correcte », mais cruelle et irrationnelle.

**Time, édition pour la Grande-Bretagne / Novembre, 2002**



### Une vaccinothérapie pour les personnes séropositives ?

Des vaccins thérapeutiques contre le sida, dont deux essais ont donné des résultats « encourageants » pourraient être opérationnels « d'ici trois à cinq ans » selon Michel Kazatchkine, directeur de l'Agence nationale française de recherche sur le sida

(ANRS). Ces travaux ont été présentés à l'occasion de la 10<sup>ème</sup> conférence américaine sur les rétrovirus. Contrairement au vaccin préventif qui a pour objectif d'empêcher l'infection de survenir, la vaccinothérapie vise à induire ou à amplifier les réactions de défenses immunitaires spécifiquement dirigées contre le VIH chez les sujets

déjà infectés. Selon ce spécialiste, « on ne pensait pas qu'on pourrait réveiller le système immunitaire d'une personne séropositive pour qu'elle se défende contre le virus »

Source : Journal de Montréal, 13/02/2003



partenaires



### Transmission de l'hépatite C de mère à enfant chez les femmes co-infectées au VHC/VIH

Les mères infectées au VHC (Virus de l'hépatite C) - comme toutes celles infectées au VIH (Virus de l'immunodéficience humaine) - peuvent transmettre ce virus à leur enfant. Les chercheurs ne peuvent expliquer de manière satisfaisante le processus global du risque de transmission. Cependant, plusieurs études présentées à la 14<sup>e</sup> Conférence internationale de Barcelone sur le VIH en 2002, ont démontré une augmentation du risque de transmission verticale (mère-enfant) de l'hépatite C chez les mères co-infectées au VIH. Une analyse importante menée sur 1000 enfants a démontré que le risque de transmission du VHC était trois fois et demi plus élevé chez les enfants nés de mères co-infectées au VHC/VIH, comparativement aux enfants nés de mères uniquement infectées au VHC. Une autre analyse menée sur 430 enfants nés de mères atteintes du VHC a démontré que le risque de transmission du VHC était de deux fois plus élevé chez des enfants nés de mères séropositives au VIH et co-infectées au VHC comparativement à des enfants nés de mères séronégatives au VIH et infectées par le VHC. Ces analyses montrent que chez les mères co-infectées au VIH/VHC, le risque de transmission du VHC est augmenté. Il est donc très important que les médecins et les mères enceintes n'oublient pas ce fait lorsqu'ils établissent un plan de soins et de traitements durant la grossesse. Entre-temps, plusieurs recherches auront besoin d'être effectuées pour mieux comprendre les raisons de cette augmentation du risque de transmission du VHC, son impact sur la transmission du VIH et en même temps développer les meilleurs traitements pour prévenir la transmission du VHC. Source : le journal WORLD -Women Organized to Respond to Life-Threatening Diseases, octobre 2002, no 138, p.4.

### La césarienne, une procédure médicale sécuritaire pour les mères séropositives?

Une étude récente menée par « the Women and Infants Transmission Study » (WITS) aux États-Unis, sur 1250 femmes enceintes séropositives au VIH, a comparé des accouchements faits par césariennes et par voie vaginale en tenant compte de la progression de la maladie reliée au VIH et des complications post-opératoires. Or un accouchement prévu par césarienne en même temps qu'un traitement thérapeutique contre le VIH, a montré une diminution de la transmission du VIH de mère à enfant comparativement à un accouchement non prévu par césarienne ou par voie vaginale. Les césariennes, particulièrement celles qui ne sont pas prévues, sont aussi rattachées à un plus grand nombre de problèmes post-opératoires chez les femmes dont le système immunitaire est affaibli par le VIH. Les résultats sont encourageants. L'étude a montré que la méthode d'accouchement (incluant la césarienne non prévue) n'affectait pas la charge virale maternelle, ni le décompte des CD4+, et que la césarienne ne favorisait pas la progression du SIDA et, éventuellement, la mort. Par contre, il a été montré que les femmes qui accouchaient par césarienne (prévue ou non) étaient beaucoup plus portées à développer des problèmes post-opératoires (i.e. saignements et infections) comparativement aux femmes qui accouchent par voie vaginale. Les chercheurs s'entendent pour dire que le counselling en vue d'une intervention prévue par césarienne pour prévenir la transmission du VIH devrait inclure des informations sur les risques possibles d'une procédure par césarienne. (Source: Journal WORLD. Women Organized to Respond to Life Threatening Diseases. Octobre 2002, no 138, p. 4).

### DROITS ET VIH

- Le parent **n'est pas dans l'obligation de dévoiler** le statut de séropositivité de son enfant lorsque celui-ci fréquente les services de garde et le milieu scolaire.
- Une femme séropositive **n'est pas obligée de dévoiler** son statut de séropositivité aux professionnels de la santé (ex : médecins, gynécologues, dentistes, optométristes...).
- Il est permis et accepté par la Charte des droits et libertés de la personne, qu'une compagnie d'assurance **refuse de façon discriminatoire**, d'assurer une personne séropositive, sans aucun autre motif que

celui de la maladie.

- Une femme séropositive qui est suivie par un médecin pour le VIH **a le droit de changer de médecin** en tout temps.
- Une personne séropositive a le droit de **consulter ses dossiers** médicaux en tout temps.
- À 14 ans, un enfant séropositif **a le droit de connaître son statut de séropositivité** sans l'accord de ses parents ou tuteurs légaux.
- Un médecin peut **obliger en toute légalité** un parent à donner un traitement antirétroviral à son enfant séropositif.
- Une femme enceinte séropositive a

le droit de **refuser** un traitement antirétroviral pour protéger son fœtus.

- Une personne peut obtenir un **recours légal** contre une autre personne séropositive, si cette dernière a eu une relation sexuelle **non protégée** avec elle, et savait au moment de la relation qu'elle était infectée par le VIH.
- Le **test de dépistage du VIH** est passé automatiquement lors de l'examen médical requis avec la demande du statut de réfugié depuis 2002. Source : Actes des 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> colloques VIH et droit. Publication de CPAVIH, 2001



## Le Regroupement des Personnes Vivant avec le VIH-Sida de Québec et de la région.

Le Regroupement des Personnes Vivant avec le VIH-Sida de Québec et de la région est une association de personnes touchées par le VIH-Sida. Son but est de permettre aux personnes de se regrouper afin de lutter de façon collective contre la maladie et ses effets par la création d'un réseau social de soutien mutuel d'accueil et d'entraide, par la création de réseaux d'informations; par l'amélioration de la santé et de la qualité de vie ainsi que par la promotion de la place des personnes vivant avec le VIH-Sida dans la société.

Les actions et activités entreprises **par et pour** les personnes vivant avec le VIH-Sida se regroupent en trois grandes sphères : le milieu de vie, les projets d'aide alimentaire et l'animation de la vie communautaire. Les actions du Regroupement s'adressent à toutes les personnes concernées par le VIH-Sida, sans égard à leur sexe, leur orientation sexuelle, leur mode de vie, leur vécu, leur statut social ou leur réalité.

### Le milieu de vie

**Le salon hospitalité** est le lieu de rassemblement du Regroupement. Il permet aux personnes de rencontrer d'autres personnes, d'échanger, de partager, de participer à une action collective, de s'impliquer dans la vie communautaire et corporative, de s'informer, de créer des liens significatifs, de se mobiliser etc. **Les activités sociales** organisées par les personnes sont nombreuses et variées : dîner communautaire mensuel, brunch de Noël, cabane à sucre, activités estivales etc. **Le plan Action-Sida** est un programme de prise en charge collective qui permet aux membres du Regroupement de concevoir et de réaliser des actions de prévention du VIH-Sida auprès des personnes vivant avec le VIH-Sida (ex : pochettes à condoms) ; des actions de promotion de la place des personnes affectées par cette maladie dans la société (ex : campagne médiatique de sensibilisation) et des activités de développement de nouvelles connaissances (ex :

initiation au dessin, arrangements floraux, connaissance de soi, etc.). **La ligne téléphonique Sida-aide** est une ligne d'écoute et de référence qui a pour but d'informer la population en général sur les modes de transmission et le dépistage de l'infection au VIH. Des bénévoles sont spécifiquement formés pour répondre aux appels. Cette ligne est disponible au (418) 649-0788. **L'aide aux transports** a pour but d'aider les personnes à se déplacer plus facilement lors, notamment, des rendez-vous médicaux. Des billets d'autobus sont disponibles gratuitement aux personnes. **Le centre d'accès informatique communautaire** a comme objectif de permettre aux personnes d'acquérir des connaissances en informatique, en navigation Internet et en gestion du courrier électronique. Des personnes spécifiquement formées à cet égard fournissent le support et la formation nécessaires aux membres intéressés par les nouvelles technologies.

### Les projets d'aide alimentaire

Les projets d'aide alimentaire sont des **actions de mobilisation** coordonnées par les membres et sont, pour la plupart, des actions qui permettent aux membres les plus démunis financièrement du Regroupement de s'alimenter adéquatement tout au long de l'année.

**La banque alimentaire** : Vers la fin de chaque mois, les membres éligibles ont l'opportunité d'effectuer une épicerie de denrées alimentaires non-périssables pour le cinquième du coût réel. **Les mets congelés** : À chaque semaine, des membres du Regroupement se réunissent pour préparer des mets congelés distribués gratuitement aux membres éligibles. Deux menus sont préparés à chaque semaine. **La distribution de colis alimentaires** : En collaboration avec Moisson-Québec, il y a chaque semaine une distribution gratuite de colis de nourriture qui sont, en général, composés de denrées alimentaires périssables. **La soupe du midi** est préparée à chaque semaine par les membres.

On peut venir la déguster à chaque midi, selon l'horaire du salon hospitalité. **Les projets alimentaires collectifs** : Des cuisines collectives et des jardins collectifs sont organisés par des membres du Regroupement. Les personnes mettent leurs efforts en commun et se partagent le fruit des efforts fournis (mets cuisinés et récolte des légumes). Ce sont des activités qui permettent également aux membres d'acquérir de nouvelles connaissances en ce qui concerne l'art culinaire et l'agroalimentaire.

### L'animation de la vie communautaire

La vie communautaire est au centre de notre action. L'animation créée par les membres, les bénévoles et les employés font que notre milieu de vie est enrichissant et interactif. Chaque personne y apporte un peu d'elle-même. Nous y retrouvons près de deux cents personnes vivant avec le VIH-Sida qui fréquentent, participent et s'impliquent de façon active à façonner le milieu, plus d'une centaine de bénévoles motivés, acteurs privilégiés dans le bon déroulement des actions collectives et plus d'une vingtaine d'employés oeuvrant au sein du Regroupement des Personnes Vivant avec le VIH-Sida, du Mouvement d'Information et d'Entraide dans la Lutte contre le Sida à Québec (Miels-Québec) et de l'Appartement Marc-Simon. C'est autour de tous ces gens, autour de ce milieu de vie, que gravite la réalisation de nos objectifs.

Ainsi, les membres et les bénévoles participent à la planification, à l'orientation et à la réalisation de l'ensemble des activités par leur participation au sein du conseil d'administration, de différents comités aviseurs et de travail. Les activités de l'animation de la vie communautaire sont principalement l'accueil, l'intégration, la formation, l'accompagnement et l'arrimage entre tous les acteurs impliqués dans le milieu de vie communautaire VIH-Sida et, ont comme principal objectif d'y favoriser un climat de plaisir, de bonne entente et de convivialité.



## Hommage à une femme de cœur

L'équipe du CRISS est heureuse de souligner l'hommage qui sera rendu à notre directrice générale, Madame Marie Anésie Harerimana lors de la soirée "Hommage aux héros" de la Fondation Farah le 6 mars prochain.

Rappelons que Madame Harerimana, originaire du Burundi, est venue au Québec pour y poursuivre ses études. Personnellement affectée par les réalités de la pandémie africaine du sida, elle n'a pas hésité à s'impliquer pour la promotion et la défense des droits des femmes et des familles atteintes du VIH-sida dès 1994.

Évaluatrice à la Fondation d'aide directe de 1994 à 1995, elle devient, à partir de 1996, responsable de la production du bulletin *De Tête et de Cœur*. Son intérêt pour le CRISS l'amène à s'occuper du Service sida femmes de 1998 à 2000. Depuis, elle occupe le poste de directrice générale d'un CRISS renouvelé et devenu le seul organisme communautaire québécois géré par et pour les femmes vivant avec le VIH-sida. Ses qualités d'organisatrice, de communicatrice et d'écoute s'imposent au fil des ans et font d'elle un modèle d'implication auprès de nombreuses femmes et familles vivant avec le VIH-sida, en particulier celles des diverses communautés africaines. Sa persévérance dans l'engagement a eu des répercussions déterminantes dans cette lutte qui nous tient tous à cœur. Nous avons rencontré madame Harerimana pour vous.

Propos recueillis par Suzanne Desbiens

De Tête et de Cœur : Quelle était la contribution que vous vouliez faire à la cause des femmes et des familles vivant avec le VIH-sida lorsque vous avez décidé de vous impliquer ?

Madame Harerimana : Il n'y avait rien à l'époque. Suite à mon diagnostic et en dépit de tout, j'allais vivre. Donc, il fallait faire quelque chose, trouver les autres femmes vivant avec le VIH-sida, s'unir pour changer les choses.

De Tête et de Cœur : Avez-vous le sentiment que les choses ont changé pour les femmes atteintes ?

Madame Harerimana : Ce sont les femmes elles-mêmes qui doivent changer les choses. Si les femmes apprennent à être à l'aise avec cette maladie, elles provoqueront ce changement de perception tant souhaité chez les autres. La prise en main par la per-

sonne atteinte elle-même est essentielle et c'est dans ce sens que vont nos efforts et nos actions au CRISS.

De Tête et de Cœur : Comment recevez-vous cet hommage qui vous est rendu par la Fondation Farah ?

Madame Harerimana : Je ne comprends pas... Mais j'ajoute : avec plaisir et fierté ! Je pense que c'est une reconnaissance de la cause pour laquelle nous nous battons : nous avons voulu un organisme géré par et pour les femmes vivant avec le VIH-sida. Aujourd'hui, dans le milieu VIH-sida, lorsqu'on pense femmes et VIH, on pense au CRISS. Je vois cela aussi comme une reconnaissance de la présence des femmes — probablement 14 % — dans l'épidémie du sida au Québec. Sur le plan personnel, je me dis que ce que j'ai fait n'était pas inutile et ne sera pas oublié. Je reçois cet hommage comme un mot d'encouragement, une tape sur l'épaule...

De Tête et de Cœur : Où puisez-vous l'énergie et la motivation pour poursuivre cette lutte ?

Madame Harerimana : Si je n'avais pas eu mes enfants, je ne serais pas là. C'est la présence de mes enfants qui me donne confiance en la vie, qui me permet de me projeter dans l'avenir. Je suis ce que je suis grâce à mes enfants. Ils sont ma principale source d'inspiration.

De Tête et de Cœur : Avez-vous le sentiment d'être un modèle pour les autres femmes ?

Madame Harerimana : Humblement, je l'espère, dans le sens où quelques femmes peuvent se dire : " Si elle a pu faire cela, moi je le peux... "

De Tête et de Cœur : Pour terminer, Madame Harerimana, avez-vous un message particulier à transmettre aux femmes atteintes ?

Madame Harerimana : Comme je l'ai dit précédemment, je dirais qu'il ne faut pas attendre que le changement de perception vis-à-vis des femmes atteintes et du VIH-sida vienne des autres. Il ne viendra que si l'on décide de s'approprier la maladie et sa gestion. Et cette décision ne peut venir que de nous.







Répondez à ce petit quiz et vérifiez l'exactitude de vos réponses en page 19

	MYTHE	RÉALITÉ
1. Le VIH est le virus qui cause le SIDA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Le VIH affecte différemment certains milieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vous pouvez contracter le VIH en partageant un verre ou une bouteille avec une personne infectée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Le VIH se transmet par des piqûres d'insectes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Une personne infectée par le VIH qui a l'air et qui se sent en bonne santé peut infecter les autres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. En observant une personne, vous pouvez savoir si elle est atteinte du VIH/SIDA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Les personnes vivant avec le VIH devraient quitter leur milieu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Le VIH se transmet par les baisers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Le VIH se transmet de la mère à l'enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Une femme ne peut plus avoir d'enfants si elle est infectée par le VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. En moins de 3 ans, la plupart des personnes qui sont infectées par le VIH deviennent très malades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Le SIDA est une maladie incurable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. On peut prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

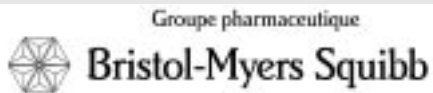


Montréal : (514) **855-0090**

Extérieur de Montréal : **1-866-240-0090**

\* Une ligne d'aide téléphonique —gérée par des femmes séropositives— est en fonction pour les femmes québécoises vivant avec le VIH/sida. Pour une femme qui vient de recevoir son diagnostic, se confier à une autre femme qui est séropositive depuis plusieurs années, brise l'isolement et donne de l'espoir. N'hésitez pas à téléphoner! La ligne est en service sept jours/semaine.

Le CRISS tiens à remercier la compagnie Bristol-Myers-Squibb qui a permis l'établissement de cette ligne téléphonique.





# Illégaux, séropositifs

*Lyse Pinault, Directrice générale de la COCQ-SIDA*

Quelle combinaison explosive d'être sans statut ou illégal et en plus être séropositif dans notre pays démocratique, ouvert et accueillant ! Cette situation est plus fréquente que l'on peut se l'imaginer. Mais comme tout est caché, on ne s'en rend pas compte. Et de toute façon veut-on s'en rendre compte ?

Des personnes qui ont vécu des situations difficiles économiquement et socialement ont fui leurs pays d'origine et se retrouvent dans le *pluss* beau pays du monde qui ne veut pas reconnaître ce qu'ils ont vécu. Ce sont nos gouvernements qui décident quel pays peut générer des réfugiés et qui ne le peut pas. Il y a bien sûr des considérations humanitaires mais il y en a au moins autant qui sont politiques. Si nous désirons faire des affaires payantes avec un pays qui ne respecte pas les droits de la personne, on fermera facilement les yeux sur la situation des citoyens pour ne pas déplaire aux dirigeants de ce pays. Parfois la situation est vraiment criante comme en Algérie ces dernières années mais, si le nombre de morts au pouce carré ne fait plus la manchette, les Algériens sans statut se verront arrêtés et retournés dare dare dans leur pays.

Le résultat de ces politiques est qu'il y a dans notre société des citoyens invisibles qui ont des besoins importants. Depuis le 11 septembre 2001, la situation a probablement empiré. Les nouvelles règles concernant le test obligatoire de dépistage du VIH est aussi un des facteurs qui incitent nombre de personnes à se cacher, à demeurer sans existence officielle. Les personnes séropositives qui vivent dans cette illégalité n'ont donc qu'un seul recours pour se

procurer des antirétroviraux, c'est l'action communautaire.

Certains parmi nous ont développé des méthodes plus ou moins catholiques d'obtenir des médicaments mais nous ne pouvons faire les suivis, nous ne sommes pas certains de pouvoir le faire avec continuité. Les résultats peuvent être aussi mauvais que de ne rien donner du tout. Chaque fois il faut se demander si la personne aura ce dont elle a besoin de façon continue ou si nous allons provoquer des résistances virales.

Parce que nos gouvernements nient leur existence ou parce qu'ils n'ont pas passé leur examen de mathématique 101, des personnes souffrent et parfois meurent. En effet, sans traitements certains se retrouvent dans les hôpitaux pendant de longues périodes ou jusqu'à la mort et la facture peut aller jusqu'à 100 000\$ que ni la personne malade ni ses proches ne pourront jamais rembourser. Tout cela pour ne pas assumer un état de fait : il y a des sans papiers dans ce pays et ils ont besoin de soins. La France qui n'est pas nécessairement le modèle humanitaire parfait, a reconnu cette situation et les sans papiers ont droit à leurs traitements. Ce n'est pas que de la grandeur d'âme, c'est aussi économique. Pourquoi chez-nous les choses doivent-elles être différentes ?

En tant qu'organismes communautaires, nous nous devons de prendre conscience de cette situation et ensemble revendiquer le droit à la vie de ces invisibles.

## Tribune des lecteurs

C'est avec beaucoup d'intérêt que j'ai lu les différents articles du numéro précédent sur le thème **l'Amour et le VIH**. Je les ai trouvés très intéressants. Les témoignages exprimés m'ont profondément touchés. Chacun d'eux est si approprié et si explicite que tout commentaire supplémentaire de ma part serait superflu.

Personnellement, les mots me manquaient pour écrire là dessus. D'abord les difficultés de circonscrire l'aspect à traiter étaient énormes. Je me demandais si je devais parler de l'amour parental ou affectif ou spirituel ou encore de la simple amitié et j'en passe. Des raisons multiples se dressaient pour faire des barrières à un éventuel article. Sur l'amour parental, pas assez de matière ! Sur l'amour affectif, trop intime, privé, pour ne pas en parler au journal. Sur l'amour spirituel du Dieu tout Puissant qui me donne encore le souffle de vie, malgré mon espérance de vie limitée à quelques années par les

médecins lors de mon diagnostic en 1987, impossible de produire une ligne! Est-ce de l'ingratitude ? Absolument pas. C'est dur parfois d'exprimer ce que l'on ressent.

Heureusement qu'il y en a qui ont la plume facile. Leurs expériences m'ont fortifiée. Je me suis reconnue dans la plupart des situations décrites. Les uns et les autres exprimaient partiellement ou entièrement ce que je ressens au fond de mon cœur. Dans tous les cas, les témoignages ont été pour moi une ressource extraordinaire. Ils me donnent encore le goût de vivre très longtemps car, en effet, à travers ces écrits, j'ai découvert que le VIH a tellement laissé de blessures dans mon cœur et que le mot amour avait complètement disparu de mon vocabulaire. Félicitations et merci chers pairs pour vos partages.

Je souhaite longue vie au journal *De Tête et de Cœur*,  
Marie Ange

# ON DÉMÉNAGE

## Et oui, le CRISS veut déménager !

Notre Centre a beaucoup grandi  
et a besoin de locaux plus grands.  
On a besoin de vous!  
Pour des informations additionnelles,  
téléphonez-nous au (514) 855-8991

## ACCUEIL

### Au CRISS, pas de salle d'attente, pas de rendez-vous.

Lieu d'écoute et d'entraide entre femmes +  
Lieu d'action et d'implication

#### Venez prendre un café et profitez de l'occasion pour :

- Prendre part à des discussions informelles sur des sujets qui vous intéressent
- Acheter à coût minime (2.00\$) de délicieux plats cuisinés et congelés (membres seulement)
- Obtenir des références et de l'information, au téléphone ou sur place
- Consulter notre centre de documentation

#### Horaire de l'accueil au CRISS (visite)

Du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30

Au 5410, 2<sup>ème</sup> avenue, Montréal (coin Masson)

Tél. (514) 855-8991



Photo prise lors de la dernière tournée provinciale à la halte garderie de l'organisme *Les Enfants de Béthanie*. On reconnaît dans l'ordre habituel, René Légaré directeur

général et Michel Gauthier, bénévole des *Enfants de Béthanie* ainsi que Marie Anésie Harerimana directrice générale et Isabelle Goupil intervenante communautaire, au CRISS.

## Réponses au quiz MYTHES ET RÉALITÉS de la page 17

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 1. Réalité          | 7. Mythe    |
| 2. Mythe et Réalité | 8. Mythe    |
| 3. Mythe            | 9. Réalité  |
| 4. Mythe            | 10. Mythe   |
| 5. Réalité          | 11. Mythe   |
| 6. Mythe            | 12. Réalité |
|                     | 13. Réalité |



Par Pauline Voisard

Touchées par l'histoire de femmes atteintes du VIH, nous refusions l'analyse médicale et les statistiques. Nous ne voulions parler de mort, mais de vie.

L'aventure de *Histoires de dire* a débuté en 1999 pour se terminer en 2000. Temps de recherches, de rencontres, pour définir ce que nous voulions dire puis passer par toutes les étapes de production, sans oublier la recherche de financement. Une année entière.

Ce fut une année riche en émotions et en découvertes, souvent déroutantes, dérangeantes, à côtoyer la maladie, la souffrance, à faire face à certains préjugés, à nos contradictions. Une année combien stimulante aussi, car nous avons rencontré des femmes de tous les milieux qui, malgré le diagnostic, ont résolument passé un pacte de vie avec leur existence.

Avec *Histoires de dire*, nous nous adressons aux femmes de tout âge qui pensent que le VIH, c'est la maladie des autres. En créant *Histoires de dire*, nous n'avons pu nous empêcher de penser à tous les êtres qui apprennent soudainement que leur vie est fragilisée. Comment réagir quand on apprend que l'on est atteint, comment se comporter face à l'autre ? Que dire, quoi faire...

*Histoires de dire* n'apporte pas de réponse. Il veut tout simplement mettre en contexte des histoires de vie pour permettre une discussion ouverte et libre.

Ces histoires de vie font leur chemin. Présenté lors de nombreux festivals, *Histoires de dire* a notamment remporté le Prix Téléfilm Canada au Festival des films francophones du Manitoba. Il a également été diffusé au Festival international du cinéma au féminin à Bordeaux et au Festival international du film francophone de Namur. Lors des visionnements, tous, femmes et hommes, sont émus par le témoignage de ces femmes qui nous apprennent que tout le monde est à risque, que nous sommes tous et toutes concerné(e)s.

Documentaire produit et distribué par Vidéo Femmes  
Coréalisé par Josiane Lapointe et Pauline Voisard  
Durée : 25 minutes

Avec le soutien du Centre québécois de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Version sous-titrée anglaise également disponible

Information : 418-529-9188



# Editorial

Sheri Quinn

**T**his is just a reminder that this newsletter is one way that HIV positive people can voice their opinions, talk about personal experiences or pass on

relevant information to seropositive people and their caregivers. The subject for the next issue is *Work and HIV*. We welcome any stories, thoughts, poems or drawings that you would like to see

printed. I hope that you enjoy the following articles giving different opinions on HIV and Immigration.

## Why all immigrants should be tested for HIV

by Anthony Browne

**A**ccording to UN Aids Agency, over 40 million people are infected with HIV worldwide. In Britain, there has been a 70 % increase over three years, a consequence of the British Government's program of mass immigration from countries devastated by HIV, without insisting on HIV tests. Last year, Britain imported over 2,000 HIV-positive immigrants (four times the number five years ago) mainly from Africa. Treating HIV is costing Britain £10,000 a year, or £6 billion over a decade. And HIV is now spreading beyond the immigrant community. The Government has been blamed for its inability to protect public health, but an easy solution exists : pass HIV tests to all would-be immigrants, and only let in those who are healthy, or those who are infected and very unlikely to spread it. As of today, more than 80 countries

already require HIV tests for immigrants, including the US and Australia. Canada introduced compulsory HIV tests earlier this year, and New Zealand is planning to do so. Obviously, HIV and gay lobby groups disapprove of this policy. But such a test is not discrimination directed solely against HIV sufferers; anyone with an incurable lethal disease that is very expensive to treat and transmissible to others should not be allowed to immigrate. Nor is it directed against homosexuals, since most of those affected nowadays are heterosexuals. Having mass immigration from countries where up to 40 per cent of adults have HIV without doing any tests is importing an HIV disaster. The Government should face the problem and not be crippled by cruel and irrational political correctness.

*Time, U.K. edition / November, 2002*

### Workshops

We offer a wide variety of workshops on different aspects of women living with HIV/AIDS. There are workshops for healthcare providers and community workers in the AIDS field. We are able to adapt to the specific needs or interests such as; HIV and drug use, HIV and other sexually transmitted diseases, HIV in the workplace, HIV and children, etc. We are also able to give information sessions in the different levels of school; highschool, college or university. Our workshops are always given by a minimum of two women, one of which is a woman who is living with HIV/AIDS.



There are two levels of prevention, the prevention of the initial infection of HIV and then the prevention of AIDS. These sessions are aimed at giving HIV positive women the information and skills to live healthier lives and hopefully prevent the HIV from developing into AIDS.

**For info. Please call Sheri at CRISS (514) 855-8991**



Montreal : (514) **855-0090** Toll-free : **1-866-240-0090**

We have a **Help Line** that is specifically for women living with HIV/AIDS in Quebec. Another woman who is HIV-positive will always answer the line. This is especially important for a woman who has been recently diagnosed. To be able to talk to someone who has been seropositive for many years can help to break isolation and give hope for the future. In service, seven days a week.

A special thanks to Bristol- Myers-Squibb for funding this line.





I don't know all the legalities and rules about the immigration board, but a few months ago, I learned more than I needed to know when I was at the « Palais de Justice du Québec » and I met this girl named Caroline.

We connected right away, a beautiful and intelligent woman of 45, originally from Germany. Within an hour we both had said at the same time « Are you HIV ? » We rolled with laughter, it was because of the terminologies we were both using during our conversation.

We had a lot in common, even though we were from different origins. She has been positive (like myself) for seventeen years. She had never been sick until seven months prior to meeting her. She had a bad case of pneumonia and was hospitalized for a month and a half. I (thank God) have not had to deal with an O.I. (opportunistic infection) has of yet. Anyway, she started telling me she was in court because of immigration. She had been arrested for over staying her visa.

She had come to Canada with a fake

passport because she was afraid the people she came into contact with, would not understand. She started crying, I held her, then she said « I just wanted to be with my brother. I thought I wouldn't make it until his next birthday ».

Her family had basically disowned her because of her HIV status, and her brother was the only one who really understood her, her pain, her fear, and she could express herself to him like no other person in her life.

Caroline comes from a family that is very well off, but instead of giving her love they gave her a car, a house, material belongings that she would trade any day, for their love and understanding. She's a tough lady and does not deserve judgement from her family.

She was trying to go back to school, but she had an immense amount of debts. She gets her meds (most of them) from a friend in Canada or else she would not be able to afford them. I put myself in her shoes, and tried to imagine someone preventing me from seeing my brother Micheal. We are close and I can't imagine

being denied the right to see him or my beautiful niece Kiana. They too had a hard time with immigration, they almost weren't allowed to get married, because his wife is from the Philippines.

I believe that it is extremely sick to be denied the right to be with someone you love, especially in Caroline's case. She is very sick and needs his support, like probably thousands of people in the same situation.

This must be changed, there's no compassion. I don't know what happens to Caroline, but I know one thing, deep down my heart, is that love rules, and no one will ever be able to keep her apart from her brother.

Do you think immigration gives a shit ? They must do something beside causing pain. They do their jobs and when five o'clock comes around, they leave their problems in the office.

We can't leave our HIV in the office, it's with us forever.

Thanks for reading, Joanna.

## HIV/AIDS and Immigration : Frequently Asked Questions

by Nicole St-Germain

**Are foreigners currently required to take an HIV test before being allowed into Canada?** Almost all immigrants and refugees are, but visitors generally are not.

On January 15th 2002, HIV was added to the list of routine tests included in the medical examination that foreigners who plan on staying in Canada for 6 months or longer must undergo. HIV testing is performed on all applicants who are 15 years of age or older, as well as on children who have received blood or blood products or whose mother is known to be HIV positive, and on all potential adoptees.

Visitors who plan on staying in Canada for 6 months or less do not usually have to take a medical exam. However, if Canadian immigration officials think that a particular visitor might have a medical condition that could pose a danger in Canada or place excessive demands on Canadian health services, they may require the visitor to take a medical exam. The exam could include an HIV test.

**Are people with HIV/AIDS allowed to come into Canada?** Canadian immigration law is currently in transition: a new Immigration and Refugee Protection Act is set to replace the old Immigration Act in the spring of 2002.

Under both the old and the new laws, short-term visitors with HIV are usually allowed to enter Canada.

As to immigrants and refugees, the situation will change with the new legislation. Under the old law, refugees with HIV who appear at the border or who are in Canada have been allowed to stay, but immigrants and refugees who are outside Canada have generally not been allowed entry into Canada. Under the new law, most people with HIV will still be unable to immigrate to Canada. However, HIV-positive refugees and HIV-positive spouses, common-law partners, and children of a Canadian citizen or permanent resident will be allowed to come to Canada.

According to both the old Immigration Act and the new Immigration and Refugee Protection Act, foreigners can be refused entry into Canada based on their medical condition if they are likely to be a threat to public health or safety or if they would place excessive demands on government services. Since 1991, Canada has not considered people with HIV to be threats to public health and safety. Although there was some suggestion that this policy might change, then Minister of Citizenship and Immigration Elinor Caplan confirmed in June 2001 that refugees and immigrants with HIV still won't be considered to be threats to public health and will not be excluded on that basis.

Therefore, Canada generally only excludes people with HIV if they can be expected to place an excessive burden on publicly funded health and social services.

Canadian HIV/AIDS Legal Network 06/02/03  
<http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/Immigration/immigrationFAQrev3.htm>



# 1 tsp of Reality, 2 tbsp of Kindness and homemade Banana Pineapple Cake

by Nicole St. Martin

In 1948, many from Yugoslavia sought refuge in Canada from Tito's iron fist. Yugoslavians often jumped the border in their hasty pursuit of freedom. Anna was among those who overcame the dangerous escape to seek acceptance in Canada. Anna, over a cup of coffee with a glaze in her eyes of well earned serendipity tells me that Canada, was indeed accepting when she first arrived. Accepting the Canadian way of life and law was a small concession according to Anna when one realizes how considerably more free she is in Canada comparatively to Yugoslavia. In communist countries, Anna is quick to note, one had to carry identification cards at all times which left her on edge. In Canada she feels truly free. She contracted HIV during a blood transfusion in Canada.

Anna has not found her support within Yugoslavian circles in Montreal, she is quick to say that culture is not what is essential in building support networks and communities. But that she finds these divisions often lead to unnecessary distancing of potential allies within the community rather than unity. Essential to Anna's overcoming the shock of her diagnosis and beginning a comprehensive treatment was the considerable support of medical staff, social workers and local clinics. The lack of services provided specifically for Yugoslavian women in Montreal has not hindered Anna in networking and building contacts within the AIDS communities of Montreal. In fact Anna has been agile in her ability to find support wherever it is offered. She enjoys her time at CRISS during the monthly luncheon, likewise she enjoys time at centers geared specifically for men. She appreciates the company of these charming young men who so rarely find themselves in the company of women at their meetings. Anna is also aware that she is usually the oldest person at any of these meetings.

"We all have AIDS and we all need each other. Everything else is not important." Anna insists that regardless of culture, race, gender, sexual orientation and language, people must support each other. Anna has exemplified great dexterity in her ability to overcome social mores and expectations to meet her own social and medical needs. To reinvest community building efforts she has benefited from, Anna aspires to give back by encouraging others to open up, build bridges and swap recipes. In fact, Anna is often asked by doctors to approach women who refuse to leave their homes in the face of their diagnosis as HIV positive. Because of her age and experience, Anna can reach reclusive women with more grace than someone her junior and gently, delicately push them to leave their home and contact doctors, nurses or social workers.

Anna represents a demographic that is not well served in our community. An elderly European-immigrant woman, Anna has reached across the debilitating effects of cultural invisibility and found a way to build a community where none was offered. Evidently, this reinforces the standard notion that there are many issues to address including, ageism, inter-culturalism, racial respect and sexism. But until these concerns are addressed, and I wouldn't recommend holding your breath, Anna is living proof that with spunk and enthusiasm one need not be alone amongst friends.

- *Nicole St.Martin is a first yr. Undergraduate Student at Concordia University who participate in the AIDS: The Pandemic's Internship Program at CRISS within her minor in Interdisciplinary Studies in Sexuality.*

## ANNA'S SELF-HELP GROUP

**We will be facilitating a new bi-monthly Saturday's self-help group for HIV women, starting in mid-April.**

**We recognize the importance of having a safe place to go where there is no discrimination.**

**This is one way to break the isolation by connecting with some-one else who can understand.**

**For more information  
Please call the CRISS at (514) 855-8991**

## *FDA approves 20-minute HIV test*



The U.S. Food and Drug Administration approved a quick HIV test on Thursday that reduces the waiting period for results from two weeks to 20 minutes. The agency said the new test should reduce the number of people (approximately 8,000 per year) who test positive but never return to hear the result.

The new OraQuick test will be administered by healthcare workers, who will take a small blood sample from a subject's finger, put it in a vial with a developing solution and then dip in a testing stick. A single red line on the stick means no HIV; two red lines indicate the person may have HIV and should be retested. A version of the test that uses saliva instead of blood has yet to be approved.

The test is easy enough for social workers to administer, but for now only health workers are authorized because the manufacturer, OraSure Technologies Inc. has not yet applied for the necessary federal approval. According to the Associated Press, Health and Human Services Secretary Tommy Thompson has urged OraSure to take that step so the test can be more widely available.

Redge Norton, spokesman for the San Francisco AIDS Foundation, welcomed the test's approval, saying, "We believe that by removing testing barriers — and studies show that time is a barrier to some — people learn their sero-status, make informed health and treatment decisions, and can prevent further transmission."

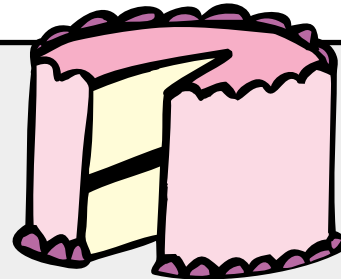
Shana Krochmal, communications director at San Francisco's Stop AIDS Project, agreed that OraQuick will be an important tool but cautioned that knowing one's HIV status is just part of the picture. "Any form of testing needs to be paired with solid pre- and post-test counselling that helps people stay safe and healthy by keeping them up-to-date about safer sex and resources for treatment education," she said.

The Centers for Disease Control (CDC) and Prevention estimates that more than 200,000 people in the United States are infected with HIV but don't know it.

*Tom Musbach, Gay.com / PlanetOut.com Network  
07/02/ 2002 / 04:30 PM*

### **Anna's Banana Pineapple Cake**

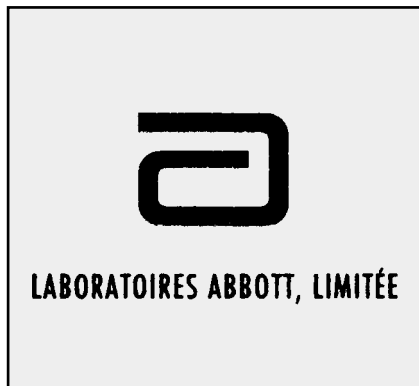
- 3 cups all purpose flour
- 1 1/2 cups sugar
- 1/2 tsp salt
- 1 tsp baking soda
- 2 tsp baking powder
- grated zest of 1 large orange
- juice of the orange
- 4 whole eggs
- 1 cup vegetable oil
- 1 1/2 tsp vanilla extract
- 19 ounce can of crushed undrained pineapples
- 2 cups of mashed bananas (Anna says this should be about 8-9 depending on the size but more is fine)



Combine dry ingredients; add eggs and oil, stirring until dry ingredients are moistened. Do not beat. Stir in vanilla extract, pineapple, 1 cup chopped pecans, and bananas.

Put 12 cups in a bunt pan because it bakes evenly and looks very nice on a plate.

Bake at 350 degrees Fahrenheit for 60-70 minutes and use a cake tester to check if it is finished. Leave the cake cool for 10 minutes and then sprinkle with icing sugar.



L'IMPRESSION DE "TÊTE ET DE COEUR" EST POSSIBLE GRÂCE AU SOUTIEN DU

Groupe pharmaceutique



Bristol-Myers Squibb



Abonnement

Changement d'adresse/Change of address

Nom/Name : \_\_\_\_\_

Prénom/First Name : \_\_\_\_\_

Adresse/Address : \_\_\_\_\_

Tel.: (maison/Home) : \_\_\_\_\_

Ville/City : \_\_\_\_\_

Tel.: (travail/Work) : \_\_\_\_\_

Code postal/Code : \_\_\_\_\_

Télécopieur/Fax : \_\_\_\_\_

Nombre de copies : \_\_\_\_\_  
Number of copies : \_\_\_\_\_

**CRISS:**

5410, 2<sup>ième</sup> avenue, Rosemont, Montréal H1Y 2Y3, Tél.:(514) 855-8991, Fax:(514) 855-8994 Courriel: criss@bellnet.ca