

de tête et de coeur

**Violence
et
VIH**

DOSSIER SPÉCIAL : VIOLENCE ET VIH
Hiver 2004 Volume 9 no. 1

Ligne d'écoute - Help line
(514) 855-0090
1-866-240-0090



www.criss.org

SCOOP!
Renaissance du groupe de
soutien Herpès
HIV/AIDS English Section

VIH ET VIOLENCE : un sujet tabou sans aucun doute.

Qui n'a pas été un jour victime de violence verbale et/ou de violence physique ? Cependant, en ce qui concerne les personnes vivant avec le vih-sida, cette violence prend souvent, sinon toujours, une allure déguisée, apparemment bien intentionnée mais certainement méchante et mesquine. Qui n'a pas été rejeté à cause du vih-sida par un ami qui se déclarait pourtant le meilleur au monde, voire même par un parent jusque là disponible, attentif, et qui du jour au lendemain, apprenant la contamination par le vih, se détourne parce qu'il ne peut envisager cette situation alarmante ?

La violence physique est la plus évidente. Tous en conviendront. Radio-Canada diffuse sur nos ondes deux téléromans qui mettent en scène la violence physique suscitée par l'orientation sexuelle. *Virginie*, ce roman-fleuve qui nous emporte du lundi au jeudi, a récemment montré des "battueurs de tapettes". *Grande-Ourse* nous décrit le visage angoissé d'un homme qui refuse son orientation sexuelle jusqu'au mépris de celui qui l'aime. Dans le contexte actuel de notre société, il est facile de penser que cette violence envers les autres et envers soi-même est doublement suscitée par la peur de l'orientation homosexuelle (homophobie), mais aussi par la peur d'être infecté par le virus du sida. En regardant ces deux séries télévisées, il m'est soudainement apparu comme évident qu'un manque de vocabulaire est souvent à la source de la violence physique. Ces hommes frappent parce qu'ils n'ont pas de mots pour dire leur peur. Ne pas avoir les mots pour dire sa peur, sa peine, son malheur, suscite souvent le besoin de frapper l'autre jusqu'au meurtre ou de se frapper soi-même jusqu'au suicide afin de faire taire cette peur voire même de la réduire au silence, de l'anéantir en tuant l'autre ou soi-même.

Plus insidieuse et plus difficile à identifier, à cerner, la violence verbale touche tout autant sinon plus que la violence physique. Chacun le sait, les mots font souvent plus mal que les coups. Une réplique cinglante peut fracasser l'autre. L'actualité récente nous a fourni un bel exemple de violence verbale à propos du projet de loi fédérale qui vise à élargir la définition du mariage afin d'inclure les personnes de même sexe. Les racines homophobes de notre bonne société tolérante ont été vite mises à nues. Certains chrétiens ont brandi chapelets, cierges, croix et Bible devant le parlement d'Ottawa en hurlant que la volonté de Dieu qu'ils connaissent (!?) réside dans l'union de l'homme et de la femme. Oh qu'il n'est pas loin le temps des bûchers ! Je renifle une odeur de brûlé.

Qu'on soit en faveur ou non du mariage entre personnes de même sexe les opinions sont variées à

cet égard et pour différentes raisons même dans la communauté homosexuelle. La démarche entreprise par le précédent gouvernement fédéral en vue d'élargir la définition du mariage afin de reconnaître les couples de même sexe a suscité une violence verbale certaine de la part de personnes qui d'habitude appellent au respect et à la compréhension mutuelle. Je veux parler de certains membres du clergé. Quelle ne fut pas ma stupeur d'entendre de la bouche même de celui qui bientôt élira le prochain pape, que la nouvelle définition du mariage afin d'inclure les personnes de même sexe conduira (c'était une affirmation dans la bouche de cette personne autorisée) un père à épouser sa fille, une mère à épouser son fils, un frère à épouser sa sœur. Pourtant, tous en conviennent, l'inceste est interdit !

Ces propos indignes dans la bouche d'une telle personne n'élèvent certainement pas le débat sur cette question et n'incitent pas les gens, et notamment les catholiques de notre bonne ville de Montréal, à plus de compréhension. Il s'agit bel et bien de violence verbale prétendument motivée par les textes fondateurs du christianisme. Plus récemment, une panique s'est emparée du Grand Séminaire. Les soutanes ont virevolté à gauche et à droite. Dorénavant, les candidats pourtant si peu nombreux qui frapperont à la porte centenaire de ce vénérable monument du Grand Séminaire devront non seulement montrer pattes blanches mais aussi prouver, test de dépistage en main, qu'un autre organe est pur du grand péché...

Ces jours-ci, le téléjournal clamait sur toutes les chaînes et à toutes les heures une nouvelle déconcertante et angoissante pour toutes les mères et leurs enfants traités à l'hôpital Sainte-Justine de Montréal. Une chirurgienne infectée par le virus du vih, qui a opéré des milliers d'enfants, vient de mourir du sida. La nouvelle a eu l'effet d'une bombe. Quelle explosion ! Et avec raison ! Je sympathise avec l'angoisse ressentie par les parents d'enfants opérés par cette chirurgienne. Tant qu'on ne saura pas exactement ce qu'il en ressort, l'alarme sonnera. On le constate, la population est à fleur de peau à propos du vih-sida. C'est inquiétant !

La peur suscitée par le vih-sida et l'incompréhension engendrent une violence d'autant plus insidieuse qu'elle prend les atours de la bonne conscience des gens bien pensant. Une chasse aux sorcières et aux sorcières s'ouvre-t-elle ? À moins qu'elle ne le soit déjà. Verra-t-on s'enflammer sur notre île les bûchers d'une nouvelle inquisition ?

Des témoignages émouvants et très personnels sur la violence et le vih-sida vous attendent.

Bonne lecture, chères lectrices, chers lecteurs.

Le prochain numéro traitera de **Famille et VIH**.
Exprimez-vous et faites-nous parvenir vos textes,
idées et suggestions.

L'ÉQUIPE DE PRODUCTION

RESPONSABLE DU JOURNAL
Marie Anésie Harerimana

COMITÉ ÉDITORIAL
Claire Desjardins
Pierre Corbeil

COORDONNATRICE DU JOURNAL
Annie Barbier

COLLABORATEUR-TRICES
Pierre Corbeil
Claire Desjardins
Maria Nengah Mensah
Gracillia
Dr Jean-Guy Baril
Nicolas
Michèle Dupuy-Godin
Laurence Mersilian
Marie-Michèle Lanctot
Corinne
Janice Dayle
L'équipe d'ACCM
Joanna
Jadelle
Hervé

CORRECTION
Pierre Corbeil
Danielle Blackburn
Claire Desjardins
Janice Dayle

INFOGRAPHIE/ILLUSTRATION
Claude Poitras/Ordinateur et Créativité

IMPRIMERIE
B.M.S. Pharma

TIRAGE
De Tête et de Coeur est distribué gratuitement à plus de 3 500 exemplaires à travers le Québec. *De Tête et de Coeur* est une publication du Centre de Ressources et d'Interventions en Santé et Sexualité.

NOTRE ADRESSE
De Tête et de Coeur
5410, 2e avenue, Rosemont
Montréal, Québec, H1Y 2Y3
Téléphone : (514) 855-8991
Télécopieur : (514) 855-8994
Courriel : criss@bellnet.ca
Site internet : <http://www.criss.org>

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

Sommaire



DOSSIER SPÉCIAL :

VIOLENCE ET VIH

Violence et Sida	4
Les origines du sida	6
Le VIH et la violence sexuelle chez les femmes	8
Innocence volée.....	11
Confusion et violence psychologique	12
Spiritualité	18
Ma copine Stéphanie	19



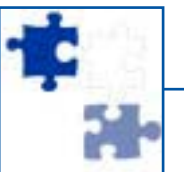
GLAXOSMITHKLINE ET BIOCHEM

Le traitement peut-il être simplifié ?	10
--	----



TOUR D'HORIZON

Mot de la rédaction	2
Activités du CRISS	16




RUBRIQUES

Le Coin des mamans.....	5
Poème : Entre nous	5
Activité de financement	9
Revue de presse	9
Tournée provinciale	13
L'alphabet des hépatites	14
La Massothérapie	19

ENGLISH SECTION

Editorial : Violence in HIV/Aids.....	20
Introducing Nicolas	20
The dawn of new positive leadership.....	21
Violence and Aids	22
The global network of people living with HIV/Aids North America	22
Violence derived from HIV	23

Translation available upon request
Traduction disponible sur demande



Violence et sida : deux mots rarement associés et pourtant ! Il n'y a pas que le viol, il n'y a pas que la violence conjugale.

Il y a la violence psychologique d'un partenaire séropositif qui force l'autre partenaire à des relations sexuelles non protégées : " On s'aime, on partagera tout, même la mort; ... le virus n'est pas actif; ... le virus se transmet difficilement d'une femme à un homme; ... tu es séropositif toi aussi; ... la mort ne m'atteindra pas : défions les statistiques! " Et même si on lui pose directement la question : " Es-tu séropositif? ", il y a celui qui répond : " Non, il n'y a pas de problème ", même si c'est faux. Inconscient ou irresponsable?

Il y a la violence de celui qui ne veut pas porter le condom : " La mort, je m'en fous! ". La violence de celui ou celle qui ne veut pas perdre son client et qui recevra plus d'argent, sans l'utilisation d'un condom. La violence de n'avoir pas le choix d'accepter ou de refuser.

Il y a la violence conjugale qui ne permet pas à une femme de se protéger : ni contre les agressions physiques de son mari, ni contre ses abus de pouvoir. Comment une femme dans cette situation peut-elle demander à son mari de porter un condom, même si celui-ci est atteint? Elle risque sa peau. Le problème premier de son couple est la violence, pas le sida.

Il y a la violence conjugale "muette" où un des deux partenaires a des relations sexuelles non protégées à l'extérieur du couple et l'autre n'est pas au courant. Et même si le partenaire a des soupçons, comment peut-il se protéger? Peut-il utiliser un condom à l'insu de son conjoint?

Il y a la violence de toujours avoir un doute dans la fond de l'esprit : " Est-ce que je peux lui faire confiance et ne plus utiliser le condom? ".

Il y a la violence de la religion. " Vous êtes unis pour la vie, pour le meilleur et pour le pire ". Alors, pourquoi se protéger? Vivons le pire à deux. Et comment contrôler les naissances si ce n'est pas une pratique acceptable selon vos croyances? " Que ta volonté soit faite, et non la mienne ..."

Il y a la violence de devoir séparer un enfant de sa mère. Et il y a la violence de laisser l'enfant avec une mère qui n'est plus en mesure de s'en occuper.

Il y a la violence de ne pouvoir avoir les enfants que l'on a toujours rêvés.

Il y a la violence de ne pouvoir réaliser ses rêves, quels qu'ils soient.

Il y a la violence de voir ses enfants mourir, son conjoint, ses parents, ses amis.

Il y a la violence de la trahison, du rejet des pairs.

La violence des médias qui essaient de nier l'étendue de la contagion.

Je n'ai pas à juger cette violence, ni à la justifier : la violence existe et je dois vivre avec. Mais je ne dois pas me laisser envahir et détruire par elle. L'humain a vécu des drames depuis le début des temps et il s'en est toujours tiré. Pourquoi? Parce que tout n'est pas noir, parce qu'il y a toujours deux côtés à une médaille. Il n'en tient qu'à nous de trouver la lumière du côté du soleil.



Le coin des mamans

Maman,
quand je t'aime,
ça fait de moi
une maman aussi!



Vous aimeriez rencontrer et échanger avec des mères et des femmes qui vivent avec le VIH comme vous, ou tout simplement être écoutées?

Un nouveau groupe de soutien pour mamans a débuté en janvier 2004.

Pour inscription: appelez Nathalie au CRISS (514) 855-8991.



* Ces rencontres sont rendues possibles grâce à l'appui financier de la Fondation Farha.



BRAVO À TOUTE L'ÉQUIPE DES MAMANS

Je tiens à remercier chaleureusement, au nom du groupe de rencontre des mamans de l'automne 2003, la directrice de CRISS pour cette activité au sein de l'organisme, et plus particulièrement notre animatrice de groupe pour sa largesse d'esprit, sa très grande compréhension et son sens de l'humanisme. Bravo, chère animatrice, tu as un grand cœur. Nous étions un groupe assez dynamique et on n'hésitait pas à partager nos émotions, nos doutes, nos craintes et nos problèmes en tant que FEMMES et PARENTS. Cette activité nous a permis de nous exprimer librement avec des femmes qui vivent la même problématique (VIH). Les rencontres nous ont permis aussi de nous épanouir comme toutes les femmes. On a eu la joie de vivre et tout le soutien possible. C'est sûr que nous aimerions une plus large compréhension et une plus grande amélioration de nos conditions de vie au niveau gouvernemental en tant que FEMMES VIH-PARENTS, et le support financier et psychologique adéquat car plusieurs d'entre nous sont des mères monoparentales.

Nous souhaiterions que le CRISS continue dans ce sens, c'est-à-dire à encourager les FEMMES VIH + à s'extérioriser, à s'exprimer et à chercher ensemble une solution pour une vie meilleure dans un monde meilleur, car nous aussi y avons droit.

Jadelle



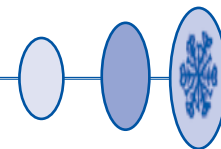
Entre nous,

Un peu d'oubli de soi pour voir l'autre.
Un peu de don de soi pour soulager l'autre.
Un peu d'harmonie en soi pour réconforter l'autre.
Un peu de constance en soi pour s'engager envers l'autre.
Et voilà que l'autre devient soi pour nous.
Et entre nous, Dieu se pose à vol d'oiseau, comme une colombe!
La belle est subtile colombe et on peut l'appeler Marie ou Nathalie à l'écoute.
Pourquoi? Me demanderez-vous?
Pourquoi ont-elles cette détermination à bien faire les choses, à écouter et aider des personnes considérées comme marginales par la société?

Le caractère frappant de ces femmes est le fait de se mettre dans la peau de l'autre, et à ce moment, l'autre devient soi. Elles prennent le temps de penser, c'est leur source de pouvoir. Elles prennent le temps d'écouter, c'est le secret de leur générosité. Elles prennent le temps de se faire des amis(es), c'est la voie de leur bonheur. Enfin, elles prennent le temps de donner car la vie est trop courte pour être égoïste. Et nous, alors, prenons le temps de prier car c'est notre plus grande force sur la terre.

Gracillia





Le 21 décembre 2003, Radio-Canada présentait un documentaire sur les origines du sida, (Producteurs : Amie Golbart & Christine Le Goff, Galafilm Inc.) qui fait référence aux recherches effectuées par différents journalistes, dont Cecil Fox et Edward Hooper (The River : A Journey Back to the Source of HIV and AIDS, éditions Penguin, Londres).

L'hypothèse de M. Fox, reprise par M. Hooper, est que le sida ait été transmis à la population d'Afrique, suite à une campagne de vaccination contre la poliomyélite (la polio). "Pour bien comprendre tous les aspects du problème, il faut mettre en parallèle le défi engendré par la lutte contre la polio, elle-même causée par un virus gastro-intestinal, le poliovirus. Ce virus attaque le système nerveux en détruisant les cellules qui activent les muscles. Les muscles touchés sont alors paralysés.¹ La polio est une des principales causes d'épidémies dans le monde, après la fièvre jaune et la malaria. C'est dire toute l'importance de trouver une solution à ce problème".

" Dès le début du XXe siècle, des chercheurs américains découvrent que le virus de la polio croît très rapidement sur des reins de singe, "² De macaques, plus précisément. Le Dr. Armand Frappier, à l'origine de la création de l'Institut de microbiologie et d'hygiène de l'Université de Montréal en 1938, explique comment on fabrique un vaccin : " Pour produire 1000 cm³ de vaccin, 300,000 cm³ de reins sont nécessaires. La récolte du virus se fait par siphonnage et par filtration. Par la suite, le virus vivant est soumis à l'action du formol et à la chaleur pendant un certain nombre de jours pour être affaibli. Dans les laboratoires, des tests sont effectués durant plus de deux mois sur les singes pour savoir si les vaccins sont bons ou mauvais. Plusieurs lots de vaccins peuvent alors être rejetés. "³

L'existence d'un vaccin efficace créé par le Dr. Salk est rendue publique " le 12 avril 1955. C'est une victoire importante pour la médecine. Deux semaines plus tard, soit le 25 avril 1955, 12 caisses de vaccin arrivent à Montréal. Entre 1955 et 1961, sept millions de Canadiens reçoivent le vaccin Salk, à raison de trois doses de vaccin : les deux premières à un mois d'intervalle, et la troisième, sept à douze mois plus tard. Chaque caisse contient du sérum disponible pour 52,000 injections." Le vaccin Salk était efficace mais on cherchait un vaccin encore plus efficace. Deux principaux protagonistes se font la lutte : Hilary Koprowski et le Dr. Sabin.

Revenons maintenant à l'Afrique et à Edward Hooper. Ce journaliste, suite aux informations colligées par Cecil Fox de la FDA (Food and Drug Administration), est allé en Afrique. Il a fait des recherches pendant dix-sept ans. Ses conclusions se retrouvent dans son livre : The River...déjà cité. Ce qu'il révèle est inquiétant. Il semblerait que le Dr. Hilary Koprowski, attaché à l'Institut Wistar de Philadelphie faisait des recherches au camp LINDI, en Afrique de l'ouest. Il aurait systématiquement utilisé des chimpanzés et prélevés leurs reins afin de produire des vaccins. Et quelquefois même, les reins étaient prélevés sur des singes vivants. Les chimpanzés étaient alors détruits.

Tous les chercheurs sont unanimes sur un point, c'est que le VIH (HIV) est un proche parent du SIV (Simian Immunodeficiency Virus), un virus qu'on retrouve chez le chimpanzé. Pourquoi accuse-t-on Prokowski, alors que Salk, (et Sabin après lui), avaient aussi utilisé des singes? Il semblerait que les singes utilisés par Salk et Sabin, des macaques, n'étaient pas porteurs du SIV, contrairement au chimpanzé. Ainsi, en utilisant le chimpanzé, le Dr. Hilary Koprowski aurait contaminé le vaccin contre la polio.



Le Dr. Koprowski, après entente avec le laboratoire de Léopoldville (maintenant Kinshasa) aurait produit des vaccins et les auraient utilisés lors d'une campagne de vaccination massive et obligatoire au nord-est de l'Ouganda, au Congo, au Rwanda et au Burundi (entre 1954-1960). À l'époque, Léopoldville avait l'infrastructure sanitaire la plus développée d'Afrique. Comme tous ses citoyens possédaient un carnet de santé, la traçabilité sanitaire était parfaite. Or, (et ce n'est pas une coïncidence, selon Hooper), c'est à ces endroits que l'on aurait trouvé les premiers cas d'infection au VIH.

Naturellement, des équipes de chercheurs indépendants ont essayé de mettre en pièce cette théorie, en affirmant n'avoir trouvé " aucune trace de cellules de chimpanzés dans les vaccins administrés en 1958 et 1959 dans l'ex Congo-belge. "⁴

(Suite à la page 7)

1. Les Archives de Radio-Canada, Dossier : Le combat contre la polio, Recherches sur la poliomyélite, Au fil du temps, (7/09/1989).
2. Les Archives de Radio-Canada, Dossier : Le combat contre la polio, Recherches sur la poliomyélite, Les années lumière, (5/09/1999).
3. Les Archives de Radio-Canada, Dossier : Le combat contre la polio, Recherches sur la poliomyélite, Télévision française, Dr. Armand Frappier, Dr. Vitautas Pavilanis, interview par René Lévesque (12/04/1955).
4. Radio-Canada, Nouvelles, Santé et éducation, (25,04,2001).

Cependant, les travaux récents d'une équipe américaine, confirmés par des recherches similaires en France, prouvent que " le virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) provient du chimpanzé Pan troglodytes troglodytes ".

La découverte du SIVsm, souche particulière du virus de l'immunodéficience simienne génétiquement identique au VIH-2, a désigné très tôt le singe mangabey comme la source la plus probable de l'infection. Mais la source du VIH-1 était très floue.

Il semblerait que des recherches récentes auraient permis d'établir une parenté entre le VIH-1 et un SIV découvert dans les tissus de Marilyn, une femelle chimpanzé Pan troglodytes troglodytes capturée en Afrique puis exportée aux Etats-Unis où elle est décédée en 1985.

Quel est l'intérêt de découvrir la source de la pandémie? En fait, " ce problème revêt plus d'aspects qu'il n'y paraît... L'étude des singes d'Afrique a montré qu'ils s'étaient adaptés au virus et qu'ils ne développaient pas la maladie. Connaître le réservoir naturel du VIH, c'est aussi se donner la possibilité d'analyser les facteurs de résistance tant au niveau immunologique qu'au niveau génétique en vue d'un futur vaccin ou de nouveaux traitements. "5

Pour l'instant, cette découverte ne change rien à notre vie. Si l'infection au VIH est le résultat d'une erreur médicale, il faut le dire bien haut, pour en finir avec la honte qui est le lot des personnes infectées par le VIH.

Le VIH n'est pas la conséquence d'une vie déréglée, mais bien celle d'une erreur qui peut se produire n'importe quand. De grandes découvertes sont aussi le résultat d'une erreur. Ainsi va la vie.

Tout vaccin, du fait de sa fabrication, risque une contamination. Les scientifiques sont les premiers à l'admettre. S'ils étaient au courant de celle-ci, pourquoi se sont-ils tus et ont-ils essayé de faire croire que le virus s'était transmis du singe à l'homme, parce que celui-ci mangeait du singe? Pourquoi ont-ils affirmé qu'en Haïti, le virus s'était transmis lors de pratiques vaudou rituelles où l'on égorge des coqs ou utilise du sang humain?

Si le VIH a aussi été transmis lors d'une campagne de vaccination contre l'hépatite aux États-Unis, pourquoi ne pas l'admettre? À tous les jours, des hypothèses sont rejetées et remplacées par d'autres. Est-il si difficile pour les scientifiques d'admettre qu'ils pourraient avoir été responsables de cette grande épidémie? Ont-ils peur d'une procédure de recours collectif, comme celle engendrée par le sang contaminé?

Quelle qu'en soit la cause, nous devons vivre avec le VIH et ses conséquences sur notre santé. Marchons la tête haute.

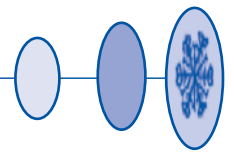
Nous n'avons rien à nous reprocher.



5. Info-science, Actualités, (03/01/2004).



Le VIH et la violence sexuelle envers les femmes



La violence sexuelle et l'infection au VIH sont de graves problèmes qui peuvent toucher directement et indirectement la vie de toutes les femmes, sans égard à la race, à la culture, à l'orientation sexuelle, à la situation socio-économique, à l'âge ou au degré de capacité.

Les effets de la violence sexuelle peuvent être dévastateurs pour une femme, surtout en sachant qu'il peut exister des liens entre celle-ci et le VIH. Tout d'abord, les survivantes d'agression sexuelle peuvent avoir été exposées au risque de contracter l'infection à VIH par la transmission directe du virus de la part de l'agresseur. De plus, pour certaines femmes qui ont subi des agressions sexuelles dans le passé, le risque d'infection à VIH peut être plus élevé, surtout pour les femmes qui ont connu des abus sexuels dans leur enfance ou des agressions sexuelles répétées. Le fait d'avoir vécu des agressions sexuelles de façon répétée peut augmenter la vulnérabilité de ces femmes face à l'infection à VIH et ainsi entraîner chez elles des activités à risque telles que des relations sexuelles avec des partenaires multiples, des échanges de services sexuels contre des drogues, des relations sexuelles avec une personne à risque élevé de transmission du VIH, la consommation de drogues pendant une activité sexuelle et la consommation de drogues injectables.

Il arrive aussi qu'une femme se retrouve dans une situation d'abus à l'intérieur de son propre couple. Celle-ci peut être exposée à de la violence physique, verbale, affective, psychologique et sexuelle de la part de son conjoint. Il arrive fréquemment que ce partenaire contrôle un grand nombre d'aspects de sa vie, notamment sa situation financière, ses relations avec les autres et ses choix en matière de sexualité et de reproduction. Ces conditions augmentent sans aucun doute le risque de transmission du VIH.

Finalement, lorsqu'une femme révèle à son partenaire qu'elle est séropositive, elle peut être davan-

tage exposée à des abus sexuels et physiques. Le fait de savoir que sa partenaire est séropositive peut donner à un homme violent un plus grand contrôle dans la relation. Par exemple, l'homme violent peut menacer sa partenaire de révéler qu'elle est séropositive. Les femmes séropositives peuvent décider de rester dans des relations empreintes de violence parce qu'elles ont une piètre image d'elles-mêmes et qu'à leurs yeux, aucune autre personne ne voudrait d'elles.

Celles-ci doivent également affronter la peur et la menace d'être rejetées ou de faire l'objet de violence affective, physique ou sexuelle de la part d'amis, de membres de leur famille, de collègues et de personnes au sein de leur communauté. Une autre préoccupation qui se pose pour les femmes séropositives est la crainte d'une réinfection par le VIH et ses conséquences pour leur santé. Face à ces divers types de violence, les femmes peuvent être exposées à une réinfection par une souche différente du virus qui pourrait résister aux traitements. Le risque de contracter une autre ITS (Infection transmissible sexuellement) est aussi une préoccupation qui concerne les femmes atteintes du VIH.

Bref, comme toute la population féminine en général, les femmes qui vivent avec le VIH connaissent des taux élevés de violence sexuelle, ce qui vient s'ajouter aux nombreux problèmes d'ordre physique et affectif auxquelles elles sont confrontées du fait qu'elles sont séropositives.



Pour de plus amples informations à ce sujet, veuillez consulter le site de Santé Canada :

http://www.hcsc.gc.ca/hppb/vih_sida/vous/vih_violence/index.html °

MARTE
à l'écoute...

Tu vis avec le VIH
Tu as besoin de parler
Appelle...

Une femme séropositive est
toujours là pour toi

Centre des Femmes vivant avec le VIH du Québec
Ligne d'écoute
région de Montréal: (514) 855-0000
appels extérieurs: 1-855-240-0090



Revue de presse



À L'HEURE où la visibilité médiatique peut faire gagner ou perdre un débat, mettre de l'avant une certaine vision du monde ou encore la cacher, quelle place accorde-t-on aux femmes séropositives ? Encore aujourd'hui, bon nombre d'entre elles sont isolées et marginalisées par la stigmatisation associée à la maladie, et bon nombre diront aussi que les femmes sont invisibles lorsqu'il est question du VIH/sida. Dans *Ni vues ni connues*, Maria Nengeh Mensah examine de plus près la représentation des femmes séropositives dans les médias au Québec, afin de faire ressortir les enjeux liés à leur visibilité.



Passant en revue la presse spécialisée, les médias de masse, Maria Nengeh Mensah démontre que, trop souvent, les femmes séropositives se voient attribuer une

image stéréotypée de victime, de la prostituée coupable et irresponsable à la mère innocente et dévouée. Ces images colportées par les médias reflètent-elles la diversité des femmes atteintes ? En quoi construisent-elles les figures de la marginalité des femmes ? Jeunes filles, mères, transfusées, contaminées, infectées par leur conjoint, originaires d'un pays où la maladie est endémique, infectées par une seringue souillée ? Comment, dans ce contexte, les campagnes de prévention de même que le dépistage et le traitement du VIH/sida peuvent-ils être pleinement efficaces ? Et surtout, comment les femmes peuvent-elles se reconnaître ?

Dans cet ouvrage, Maria Nengeh Mensah accorde une place importante aux points de vue de femmes vivant avec le VIH, en plus de s'intéresser aux publications produites par les milieux communautaires et associatifs. Cet essai s'inscrit donc à l'intérieur d'une stratégie d'empowerment qui vise à renforcer les capacités et les pouvoir des femmes séropositives, grâce à un savoir fait par et pour elles.

Maria Nengeh Mensah est professeure à l'École de travail social et à l'Institut de recherches et d'études féministes de l'Université du Québec à Montréal. Elle a publié de nombreux articles et documents sur le sida, en plus de travailler activement dans le milieu, notamment au sein de l'organisme Stella. Elle a aussi donné plusieurs conférences sur le sujet et elle est co-fondatrice du Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité.



Photo prise lors de notre dernière activité de levée de fonds "Tirages-Voyages, édition 2002-2003" le 31 octobre 2003. L'heureuse gagnante du dernier voyage, d'une valeur de 1,898\$ pour Las Vegas, est Madame Nathalie Lepage. On reconnaît dans l'ordre habituel Marie Anésie Harerimana, directrice du CRISS, et Murielle Pilon, responsable de cette activité, affichant le dernier billet gagnant.

Oui, je désire faire un don au fonds de dépannage du CRISS.

Je joins ma contribution: 25\$ 50\$ 75\$ autres:
Les chèques ou mandats doivent être émis à l'ordre de :
CRISS au 5410, 2ième Avenue, Montréal, (Québec) H1Y 2Y3

Merci !

Le traitement peut-il être simplifié ?

JEAN-GUY BARIL, MÉDECIN

Clinique médicale du Quartier Latin, Centre hospitalier universitaire de Montréal,
Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS) Hôpital St-Luc,
Centre québécois de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des services sociaux, Montréal.

GlaxoWellcome

partenaires

BIOCHEM PHARMA

Depuis 1996, on sait que le traitement contre le VIH doit combiner au moins trois différents médicaments (trithérapie). En

1996, les premières trithérapies consistaient en la prise d'environ 22 pilules chaque jour, réparties en 3 ou 4 prises parfois à jeun, parfois avec les repas. Il est facile de comprendre que plusieurs patients n'arrivaient pas à observer à la lettre de tels traitements, causant l'échec de la thérapie.

Quel est l'objectif général du traitement ?

Le but du traitement de l'infection par le VIH est d'empêcher totalement le virus de se reproduire en tout temps (lorsque cela est possible), ce qui

amène un test de charge virale que l'on dit indétectable parce qu'il ne détecte plus la reproduction du virus dans le sang. Pour en arriver là, le patient doit observer le traitement de façon presque parfaite, c'est-à-dire prendre ses médicaments à temps et ne pas oublier de doses.

Comment peut-on aider quelqu'un à observer son traitement ?

Il faut être suffisamment informé et motivé pour prendre ses médicaments sans jamais les oublier. Le nombre de pilules, les effets indésirables, le nombre de prises et les contraintes alimentaires (devoir être à jeun ou pas) influencent notre capacité d'être fidèle en tout temps à un traitement.

Que signifie: simplifier le traitement?

Un traitement pour le VIH n'est jamais simple puisqu'il implique de modifier ses habitudes de vie. Dans certains cas, il est possible de l'adapter le plus possible au style de vie du patient.

Il existe 3 façons de simplifier un traitement :

- o réduire le nombre de pilules ;
- o réduire le nombre de prises de pilules par jour ;
- o enlever les restrictions alimentaires.

Quels seraient des exemples où on peut simplifier le traitement ?

1. Exemples pour les inhibiteurs de la protéase

Les médicaments qui appartiennent à la classe des inhibiteurs de la protéase (IP) sont habituellement ceux qui demandent le plus grand nombre de pilules, le plus grand nombre de prises et le plus de restrictions alimentaires. Il existe plusieurs façons de simplifier ces thérapies.

o On peut ajouter une petite dose de ritonavir (Norvir) à l'IP. La plupart des IP sont mieux absorbés ou sont éliminés plus lentement de l'organisme lorsqu'ils sont administrés en même temps que du ritonavir.

C'est le cas de l'indinavir (Crixivan), que l'on peut prendre deux fois par jour, avec du ritonavir, en mangeant plutôt que trois fois par jour à jeun (voir l'exemple 1 dans le tableau ci-joint). C'est aussi le cas du saquinavir (Fortovase) que l'on peut prendre une fois par jour, avec du ritonavir, en mangeant, plutôt que deux ou trois fois par jour (exemple 2).

o On peut aussi remplacer l'IP par un autre médicament d'une classe différente comme l'éfavirenz (Sustiva) (exemple 3), la névirapine (Viramune) (exemple 4) ou l'abacavir (Ziagen) (exemple 5).

(suite à la page 13)

	TRAITEMENT AVANT DE SIMPLIFIER	TRAITEMENT SIMPLIFIÉ EFFICACITÉ PROUVÉE PAR AU MOINS UNE ÉTUDE
Exemple 1	Indinavir (Crixivan) 2 pilules, 3 fois par jour + 2 autres médicaments	Indinavir (Crixivan) + Ritonavir (Norvir) 2 fois par jour + 2 autres médicaments
Exemple 2	Saquinavir (Fortovase) 2 ou 3 fois par jour + 2 autres médicaments	Saquinavir (Fortovase) + Ritonavir (Norvir) 1 fois par jour + 2 autres médicaments
Exemple 3	Inhibiteur de la protéase + 2 autres médicaments	Éfavirenz (Sustiva) 3 capsules de 200 mg ou un comprimé de 600 mg 1 fois par jour + 2 autres médicaments
Exemple 4	Inhibiteur de la protéase + 2 autres médicaments	Névirapine (Viramune) 1 pilule, 2 fois par jour + 2 autres médicaments
Exemple 5	Inhibiteur de la protéase + 2 autres médicaments	Abacavir (Ziagen) 1 pilule, 2 fois par jour + 2 autres médicaments
Exemple 6	Didanosine (Videx) 4 pilules, prises en 1 à 2 fois par jour + 2 autres médicaments	Didanosine EC (Videx EC) 1 pilule, 1 fois par jour + 2 autres médicaments
Exemple 7	AZT + 3TC + abacavir	Trizivir 1 pilule, 2 fois par jour

Appuyé par une subvention éducative sans restriction de GlaxoSmithKline en partenariat avec Shire BioChem



Je suis heureuse de pouvoir enfin raconter mon histoire. Après 13 ans, c'est maintenant le moment où je suis prête à parler d'une nuit qui a changé ma vie à jamais.

J'avais accepté un boulot à Alger où ma mère avait obtenu de nouveau un poste. Elle était tombée un peu amoureuse de ce pays. En quittant, les employés locaux de l'ambassade lui avaient dit "au revoir", en se doutant que ce n'était pas la dernière fois qu'on la verrait... Je me souviens m'être sentie intimidée par les regards des gens, mais me suis adaptée assez rapidement.

Une fois rentrée dans mes fonctions, je me suis sentie à l'aise. Mon patron était très sympa, un peu lunatique, mais bref, rien qui me faisait peur. J'ai fait connaissance avec son amant et bientôt je me suis mise à sortir avec lui en boîte de nuit, question de me changer les idées. Même si cela était mal vu, je dansais, point final. Mon ami venait voir si tout allait bien.

Le dernier soir à Alger, j'ai voulu sortir une dernière fois en boîte, et là ma décision a été fatale. En 1991, une guerre civile éclate et des gens se font égorger, massacrer, tout le monde devient l'ennemi. Un supposé ami me présente son copain, pour être polie je lui parle et lui mentionne que je veux retourner à Paris

INNOCENCE VOLÉE

pour y vivre et travailler. Et hop, voilà il saisit sa chance, le prédateur se lèche déjà les babines ! À ce moment-là, un homme entre en courant et en criant de foutre le camp, la discothèque était entourée d'intégristes, les atrocités avaient commencé. Mon ami me propose de partir, mais en tant que femme, les barrages routiers ne me reconfor-taient guère. Le gars à qui je parlais me propose de me ramener chez moi. J'ai donc joué à la roulette russe, et puisqu'il m'avait dit qu'il prendrait les routes régionales, j'ai fait une prière et je suis montée dans sa voiture.... Il était bizarre, drôle en même tant, mais je n'ai pas trouvé ça drôle lorsqu'il m'a amenée chez lui.

Ce qui suit m'a troublée et me trouble encore : un acte si violent et douloureux, il m'a déchiré le vagin en me pénétrant sans mon consentement. Quelques heures plus tard, il m'a déposée chez ma mère qui me pensait morte; elle était dans la cuisine avec mon patron. J'ai serré ma mère dans mes bras et je suis montée prendre ma douche, me suis assise dans la baignoire et ai laissé tomber l'eau sur moi. Je pleurais et je me suis aperçue que je saignais comme si j'étais menstruée. Je ne me suis jamais sentie aussi sale de ma vie. Je me souviens très bien avoir eu du mal à marcher pendant au moins un mois.

Ce qui suit est une vraie honte pour moi. J'ai contacté sa sœur pour savoir si elle pouvait m'héberger chez elle pour deux semaines, le temps que je me trouve du boulot et un appartement. Elle a accepté et c'est ainsi que j'ai commencé ma vie à Paris. Ce n'était pas convenu que son frère soit là de temps en temps.

Je me suis aperçue rapidement que

toute la famille était une gang de salopards, tout le monde se couvrait, et comme c'était un homme, la mère ne le trahirait jamais. Sa sœur rouspétait souvent que toutes ses petites cuillères disparaissaient tout le temps, et moi je lui répondais : " Peut-être qu'il n'y en a pas à Alger." Belle conne !

Bref, un jour après mon boulot, je rentre chez elle et qui est-ce que je vois? Le conard en train de faire la démonstration à ses frères et sœurs comment s'injecter de l'héroïne. Je suis restée figée, et sans le quitter des yeux, j'ai décroché le téléphone et j'ai appelé un collègue pour qu'il vienne me chercher. J'ai oublié pleins de choses là-bas, mais je m'en foutais, le matériel se remplace.

Voilà comment j'ai fait le lien pour me faire tester. Ben, le résultat je l'ai eu et je vis avec. C'est comme une carte de visite avec une tête de mort dessus. The joke was on me. Depuis 1994, je suis restée célibataire. J'ai fait une tentative de suicide. J'ai rejeté tout homme qui voulait sortir avec moi. En 1999, j'ai rencontré un homme, celui qui me sauvera la vie le 16 mars 2003, suite à un arrêt cardiaque. J'ai passé 14 jours aux soins intensifs, lui et toute ma famille à mes côtés, toute l'équipe médicale et mon médecin, qui malgré mes nombreuses complications a toujours été là pour moi, pour moi le meilleur. Merci de m'avoir redonné le goût à la vie. Elle est belle la vie et elle vaut la peine d'être vécue.

God bless you all.
Corinne



Au revoir Corinne

Avec beaucoup de tristesse, j'ai appris ton décès suite à une deuxième crise cardiaque. Mais ce qui m'a fait mal, c'est quand j'ai su que tu t'étais présentée à l'hôpital une première fois et qu'on t'avait retournée chez toi. On parle de banalisation du sida mais ici, c'est le manque d'écoute qui est le plus flagrant. On ne t'a pas prise au sérieux, on a jugé tes symptômes mineurs alors, qu'en fait, ils étaient sérieux. Non, la trithérapie ne règle pas tout. Oui, il y a encore des gens qui meurent du sida. Faute de médicaments? Non, faute de soins, d'accompagnement, de compassion. Plusieurs fois, tu as eu besoin d'aide et tu ne l'as

pas reçue. Peut-être n'as-tu pas trouvé les mots qu'il fallait? Ou peut-être qu'on ne t'a jamais vraiment écoutée dans le passé et alors tu as appris à te taire? J'ai lu ton témoignage Corinne et je suis contente de voir que tu t'es déchargée d'un poids qui devenait trop lourd. La violence n'est pas toujours dans les gestes. La violence peut être dans l'absence. Mais l'indifférence est pire que la violence: elle tue.

Bon voyage Corinne! Là où tu vas, tu ne seras plus seule.
Claire Desjardins

Est-il possible de vivre une réalité dans la confusion?

J'ai été mariée avec ces deux beaux mots : réalité et confusion. Aujourd'hui, je suis une femme dans la quarantaine, et j'ai passé plus que la moitié de ma vie dans une réalité confuse. Où suis-je? Cela sonne très mal à mon avis. Nous n'arrivons pas encore à faire bon ménage! C'est impossible! Je me demande quand je vais vivre une vie normale et correcte, dans le simple sens du mot. Suis-je cinglée ou anormale? Je ne

peux pas le savoir non plus. Je vais vous partager une partie de mon histoire. Mais non, j'ai oublié, ce n'est pas une histoire, c'est MA RÉALITÉ.

En 1987, à la suite du décès de mon mari l'année précédente, mon médecin traitant de l'époque m'apprend que je suis diagnostiquée séropositive.

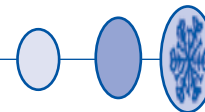
À la suite de mon premier accouchement, en 1982, j'ai reçu deux transfusions sanguines nécessitées par une hémorragie interne, suite à une incision vaginale qui a engendré une accumulation de sang au niveau vaginal. L'hémorragie était donc primordiale pour évacuer cette accumulation de sang. Je crois aujourd'hui que la mort ne voulait pas de moi. J'ai été hospitalisée pendant quinze jours et j'en garde le souvenir de beaucoup de souffrance. Dieu m'est le seul témoin! Cette journée-là, j'ai reçu l'artillerie lourde de l'hôpital pour me sauver la vie : plusieurs médecins et infirmières étaient à mon chevet. On contrôlait mes battements cardiaques, ma pression artérielle, mon pouls. Enfin, tout était sous contrôle. Mais à la dernière minute, à demi consciente et à demi

morte, j'ai vu arriver mes deux petits paquets rouges. J'ai compris que c'était grave, car je perdais tout mon sang. J'ai eu peur tout à coup. De toute ma vie, je n'avais jamais été transfusée et j'ai toujours eu pitié des gens qui se faisaient transfuser. Dans ma tête, cela signifiait que ça allait très mal. Ces paquets rouges m'ont sauvé la vie, et je me demande aujourd'hui à quel prix?

Depuis 1987, je suis séropositive. Le diagnostic ne me faisait pas peur ou du moins, très peu. D'ailleurs, je n'y croyais pas. Comment moi, suis-je séropositive? La

m é d e c i n e s'est sûrement trompée, comme toujours; cela peut arriver. P o u r q u o i m'attribuer aujourd'hui ce fameux diagnostic? Sincèrement, croyez-moi ou non, j'ai réfuté ce diagnostic catégoriquement. Je ne voulais rien savoir, et pendant une dizaine d'années, j'ai dit non dans ma tête et c'était clair. Mais toujours en gardant un petit doute. Pour vous dire la vérité... j'étais confuse! Je suis encore confuse aujourd'hui, mais j'arrive, bon gré mal gré, à accepter cette réalité de ma vie: ma séroposivité.





POUR TOUTE NOUVELLE PARUTION DU JOURNAL, depuis 1996, l'équipe de rédaction du CRISS faisait escale dans différentes régions du Québec. Le but était de faire connaître les services offerts aux femmes vivant avec le VIH (FVVIH) et à leurs proches par les différents organismes partenaires. Compte tenu que l'ensemble des régions du Québec ont été couvertes, le comité de rédaction a décidé que dorénavant, lesancements des prochains journaux se feront à notre propre centre situé dans l'arrondissement Rosemont.

Le CRISS lance toutefois une invitation aux organismes intéressés que nous n'avons pas eu la chance de rejoindre, à faire connaître leurs services offerts aux femmes infectées et affectées par le VIH, de même qu'à leurs proches.

Pour de plus amples informations à ce sujet, veuillez contacter Annie Barbier, coordonnatrice du journal " De Tête et de Cœur " au CRISS, à l'adresse suivante : annieb@criss.org ou au 514-855-8991.



Photo prise lors du lancement de la 19 ième édition du journal " *De Tête et de Cœur* " qui s'est tenu au CRISS le mercredi 29 octobre, 2003.

On reconnaît dans l'ordre habituel Annie Barbier, coordonnatrice du journal " De Tête et de Cœur ", Marie Anésie Harerimana, directrice générale du CRISS et Murielle Pilon, secrétaire trésorière au CRISS.



Le traitement peut-il être simplifié? (suite de la page 10)

Dans tous les cas, on doit continuer les autres médicaments de la trithérapie administrés en même temps que l'inhibiteur de la protéase.

2. Exemples pour les autres médicaments

À part les régimes à base d'IP, on peut aussi dans certains cas simplifier d'autres types de traitement.

o On peut choisir une nouvelle formule du même médicament qui permette d'administrer la même dose dans moins de pilules. Plusieurs fabricants ont le projet d'améliorer la formulation de leur médicament de façon à réduire le nombre de comprimés. Actuellement, il existe une nouvelle formule de didanosine (Videx) (exemple 6) ainsi qu'une nouvelle formule d'éfavirenz (Sustiva) à 600 mg par comprimé (exemple 3).

o Il existe aussi une combinaison de trois médicaments, l'AZT, le 3TC et l'abacavir dans une seule pilule

(Trizivir) (exemple 7).

Est-il toujours possible de simplifier le traitement ?

Non, il faut d'abord s'assurer que cela ne diminuera pas l'efficacité de la thérapie. Voici certaines raisons qui pourraient empêcher une personne de profiter d'une simplification de son traitement:

o Les personnes qui n'ont pas une charge virale indétectable au moment du changement répondent en général moins bien à certains types de simplification.

o Les individus qui ont déjà échoué à certains traitements sont aussi de moins bons candidats. En effet, la résistance qui se développe lorsque l'on échoue à des traitements nous oblige dans bien des cas à avoir recours à des traitements plus compliqués.

o Ceux qui utilisent des antirétroviraux depuis très longtemps ou qui n'ont pas

commencé leur traitement en trithérapie ne peuvent pas toujours simplifier leur traitement.

o Certains patients ne tolèrent pas les effets secondaires des nouveaux médicaments utilisés dans les régimes simplifiés. Il faut être prudent avant d'effectuer un changement de traitement.

Il faut discuter avec son médecin pour savoir s'il est possible et avantageux de simplifier son traitement contre le VIH. Il faut se dire que le traitement qui nous convient le mieux est celui qui est efficace et sécuritaire et que l'on est capable de prendre comme il faut, à la bonne dose sans jamais l'oublier.

Cette information vous est communiquée à titre de ressource éducative seulement.

Veuillez toujours consulter votre médecin avant d'entreprendre ou de modifier votre régime de traitement.

Si j'ai choisi d'expliquer les différentes sortes d'hépatites virales dans ce numéro, c'est parce que, pour beaucoup d'entre nous, la confusion est grande à ce chapitre et certains ont tendance à tout mélanger; pour d'autres, (dont je suis), cet exercice servira à nous rafraîchir la mémoire.

Certaines hépatites sont plus sévères et plus graves que d'autres. Il n'existe des vaccins préventifs que pour peu d'entre elles, mais si l'on connaît mieux leurs différents modes de transmission, il est plus facile de se protéger.

Je suis porteuse d'une hépatite C depuis 21 ans, et si aujourd'hui j'essaie d'aider les gens qui vivent la même chose que moi, je reste persuadée que la connaissance est la meilleure des préventions.

A, B, C, D, E, G, soit 6 différents types d'hépatites virales (le virus de l'hépatite F n'est pas confirmé) qui ont en commun de s'attaquer particulièrement aux cellules du foie. En effet, les hépatites virales sont des inflammations des cellules du foie causées par des agents infectieux (virus) de très petite taille qui ont besoin de cellules vivantes pour se multiplier.

Au moment du contact avec l'organisme, on parle d'une hépatite *aigüe*; après 6 mois dans l'organisme, l'hépatite devient *chronique*. Certaines hépatites ne peuvent pas devenir chroniques (A et E), et certaines peuvent faire l'objet d'une prévention vaccinale (A et B). Le mode de contamination diffère d'une hépatite à l'autre, et **le fait d'avoir contracté une sorte d'hépatite, ne protège pas contre les 5 autres.**



Les hépatites virales les plus courantes sont A, B et C. L'hépatite D est rare, et ne se contracte qu'en présence d'une hépatite B, car le virus D a besoin du VHB (virus de l'hépatite B) pour

se développer. L'hépatite E ressemble beaucoup à l'hépatite A. Quant à l'hépatite G, elle peut être contractée seule, mais elle est généralement associée à l'hépatite C. Les connaissances sont encore assez limitées sur le VHG.

Les symptômes sont variables, allant de la jaunisse au syndrome grippal, à des diarrhées, urines foncées et grande fatigue. Il peut se passer plusieurs mois entre l'entrée du virus dans le corps et l'apparition des symptômes, mais il faut savoir que la plupart des personnes infectées n'ont aucun symptôme. Même sans symptôme, si l'on est infecté par une hépatite, on peut transmettre le virus si l'on ne prend pas les précautions d'usage. (voir tableau des Préventions).

J'ai pensé qu'un tableau comparatif était plus facile à comprendre, et qu'il pouvait toujours servir de référence quand un doute s'installe dans notre esprit. Mais si je n'ai pas été aussi claire que je le souhaitais, je répondrai volontiers à vos questions. Adressez-vous au journal qui me transmettra vos requêtes.



Si vous êtes porteur d'Hépatite C, ou bien co-infecté (VIH/VHC) venez me rejoindre au sein d'un organisme communautaire qui a été créé pour nous. Le CAPAHC (Centre associatif polyvalent d'aide hépatite C) offre des groupes de support, une ligne d'écoute, des possibilités d'entraide et d'échange entre personnes concernées par la même problématique.

Tous les 2^e vendredis du mois, les groupes de support ont lieu au Centre Sida Secours, 3702 rue Sainte-Famille, de 19h à 20h 30.

Venez nombreux, il y aura du café et des muffins!
Pour informations, appelez Laurence au (514) 618-1933

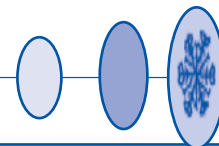


L'ALPHABET DES HÉPATITES (suite)

Virus	A	B	C	D	E	G
Année de découverte	1973	1964	1989	1977	1990	1996
Modes de transmission	Voie orale Par contact direct de la bouche avec des matières fécales ou bien en consommant de l'eau ou des aliments ayant été en contact avec des matières fécales. Certains fruits de mer.	Voie sexuelle Voie sanguine Voie périnatale Une mère porteuse d'une hépatite B peut la transmettre à son enfant lors de l'accouchement	Voie sanguine	Rare Même chose que pour le VHB (co-infection ou surinfection).	Même chose que pour VHA	Voie sanguine
Évolution et symptômes	Ne devient jamais chronique On ne peut l'attraper qu'une fois 20% de jaunisse chez les adultes, 10% chez les enfants.	Devient chronique dans 5% des cas pour les adultes. 90% chez les nouveaux-nés On ne peut l'attraper qu'une fois. Jaunisse dans 10% des cas.	Devient chronique dans environ 85% des cas. Existe sous plusieurs formes; on peut donc l'attraper plusieurs fois	En cas de co-infection avec le VHB, devient chronique dans 5 à 10% des cas. En cas de surinfection avec le VHB, chronique dans 80% des cas.	Ne devient jamais chronique Jaunisse dans 5% des cas Risque d'hépatite fulminante au dernier trimestre de grossesse (30%).	Chronique à 80%
Prévention	Vaccin en 2 doses. Lavage des mains après avoir été aux toilettes. Propreté des aliments. En voyage, ne boire que de l'eau embouteillée et ne pas rajouter de glaçons	Vaccin en 3 doses. -Port du condom -Pas de partage de matériel d'injection ou d'inhalation de drogues Tatouage, piercing: s'assurer que le matériel ou les produits utilisés sont stériles ou à usage unique	Pas de vaccin Pas de partage de matériel d'injection ou d'inhalation de drogues Tatouage, piercing: s'assurer que le matériel ou les produits utilisés sont stériles ou à usage unique	Vaccin contre l'hépatite B Règles de prévention identiques à celles de l'hépatite B	Pas de vaccin	Pas de vaccin Identique aux règles de précaution du VHC.
Traitement	Aucun Guérison spontanée	Aucun en phase aiguë (guérison spontanée) En phase chronique, Interféron	Interféron + Ribavirine Traitement de 6 mois ou 1 an selon les génotypes.	En cas de co-infection : suit le cours de l'hépatite B, et évolue vers la guérison pour 90 à 95% des cas.	Aucun Guérison spontanée	Pas de traitement. Ne semble pas avoir d'évolution.

Voilà, je tiens à finir cet article en ayant une pensée pour toi Stéphanie, qui nous a quittés le 5 novembre dernier. Nous avons le même âge, des expériences de vie très semblables, connu les mêmes difficultés et les mêmes blessures de la vie. Tu voulais t'impliquer avec moi auprès des porteurs du VHC, tu étais concernée, et tu étais là quand j'ai fait le premier groupe de support.

Je n'ai pas eu le temps de te remercier. Tu me manques, je ne t'oublierai pas.
J'espère seulement que tu connais enfin la paix.



ACCUEIL

AU *CRISS* PAS DE SALLE

D'ATTENTE, PAS DE RENDEZ-VOUS

Lieu d'écoute et d'entraide entre femmes séro +

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;
- * Assister à des déjeuners causeries tous les 2^e jeudis du mois à 9h30;
- * Assister à des groupes de discussions tous les

derniers jeudis du mois à 11h00;

- * Savourer nos dîners communautaires tous les derniers jeudis du mois à 12h00;
- * 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^e avenue, Montréal
(coin Masson)

Tél: (514) 855-8991

DÎNERS COMMUNAUTAIRES

Tous les derniers jeudis du mois à midi!!!

29 janvier 2004
26 février 2004
25 mars 2004

Les dîners sont précédés d'un groupe de discussion qui débute à 11h00...

C'est un Rendez-Vous!!!
Veuillez confirmer votre présence au:
(514) 855-8991

CRISS
5410, 2^e Avenue, quartier Rosemont
(coin Masson)
(métro Laurier, bus 47 Masson)

GRUPE D'ENTRAIDE POUR FEMMES ET HOMMES HÉTÉROS

C'est un rendez-vous, toutes les deux semaines, les vendredis soirs à 19h au *CRISS*.

Venez rencontrer et échanger avec des personnes qui vivent les mêmes réalités que vous.

Dates des prochaines rencontres :

6 février 2004	23 avril 2004
27 février 2004	7 mai 2004
12 mars 2004	21 mai 2004
26 mars 2004	4 juin 2004
9 avril 2004	8 juin 2004

Contactez Nathalie au *CRISS* (514) 855-8991

PROJET AFRICAIN

Prévention du VIH/SIDA/MTS dans les communautés africaines de Montréal, Laval et la Montérégie

Une cassette-vidéo multi-thèmes de sensibilisation sur le VIH/sida sera disponible le 1^{er} mars 2004 auprès des représentants du Projet africain.

Cette cassette sera gratuite pour les utilisateurs des communautés africaines. Pour les utilisateurs des milieux communautaire et institutionnel, un don de 2.00\$ par cassette sera demandé à l'intention du *CRISS* (Centre de ressources et d'intervention en santé et sexualité) et ce, pour venir en aide aux personnes vivant avec le VIH/sida.

Pour informations, téléphoner au *CRISS* au (514) 855-8991 et demander Danielle ou Hervé.

CAFÉS RENCONTRES

Tous les deuxièmes JEUDIS du mois, à 9h30

Différents thèmes sont abordés

BIENVENUE À TOUTES ET À TOUS!!!

CRISS
5410, 2^e Ave, Montréal
Pour info: (514) 855-8991

Regroupement spirituel

Depuis peu existe un petit regroupement de personnes vivant avec le VIH et leurs proches qui se réunissent une fois par mois.
Cela vous intéresserait de vous joindre à eux ?

Les rencontres ont lieu à tous les troisièmes jeudis du mois, de 13 heures à 15 heures

Lieu : 869 rue Viger est, Montréal,
salle de réception
Code d'entrée : * 199

Info : Christine (514)) 849-8206



SCOOP

Voici enfin la renaissance du Groupe de soutien herpès! En 1995, c'est au CRISS qu'a vu le jour le premier groupe de soutien herpès. Cinq ans plus tard, on confie le groupe de support ainsi que la ligne d'écoute ITS (Infection transmissible sexuellement) à un organisme sida. Voilà qu'en 2003, faute de financement, ce même organisme doit laisser tomber, non seulement le groupe de soutien, mais également la ligne d'écoute. Qu'advient-il des ressources ITS? Plus rien n'est offert pour répondre aux questions et aux inquiétudes des gens. Ces services demeurent néanmoins essentiels à la communauté...

De plus, la lésion de l'herpès étant une très belle porte d'entrée pour le VIH, en tant qu'organisme sida-femmes, nous croyons important de sensibiliser, mais aussi de soutenir, les gens atteints d'herpès. Être porteur d'un virus comme le VIH ou l'herpès peut comporter divers enjeux psychosexuels, comme une baisse d'estime de soi, la perte d'une certaine liberté sexuelle ou l'anxiété face à la possibilité de transmission du virus. Il faut agir rapidement pour mieux aider! La mission du groupe de soutien : informer, démystifier, sensibiliser, prévenir, rassurer et soutenir toute personne qui en ressent le besoin, car la solidarité fait la force!

Voici les dates des rencontres à venir :

Mars 2004	2, 16, 30	Mai 2004	11, 25
Avril 2004	13, 27	Juin 2004	8, 22

Où : CRISS (Centre de Ressource et d'Interventions en Santé et Sexualité)
Adresse : 5410, 2^e Avenue (coin rue Masson) Rosemont, Montréal
Heure : 19h à 21h
Info. : Richard (cell.) (514) 571-5533 (entre 8h et 19h)



NOUVEAUTÉ AU CRISS

Un service de massothérapie à domicile est maintenant offert par le CRISS.

Ces séances de massothérapie s'adressent aux femmes vivant avec le VIH qui sont dans l'incapacité de se déplacer ou de quitter le foyer familial pour une raison quelconque.

Pour de plus amples informations à ce sujet, veuillez contacter Nathalie au CRISS,

au (514) 855-8991.

GRACIEUSETÉ DE BMS





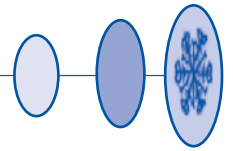
CLSC Métro
Centre d'intervention sida
« Projet femmes »

Groupes de psychothérapie pour les femmes vivant avec le VIH et élevant des enfants

- Exploration des différents rôles joués par les sexes vivant avec le VIH;
- Fichis groupes;
- Rencontres hebdomadaires;
- Rencontres de groupes offerts en français et en anglais.

Si vous souhaitez vous joindre à un groupe, veuillez communiquer avec
Gisela Schoel, psychologue,
au : 934-0334, poste 425

Centre d'intervention sida
22, 30, 34, 36 - 1000, boul. de l'avenue Rosemont
Montréal (Québec)
H3R 1J9



Toutes les religions convergent vers le bien de l'humanité, sinon elles se trompent. J'en suis convaincu. Le Dalaï Lama m'a envoyé ces vœux par courriel. Ils valent bien la peine d'être lus et partagés même si l'on n'est pas bouddhiste. Le Dalaï Lama demande que son message circule. Ne le conservez pas. Faites-le connaître. Personnellement, j'aime bien la cinquième recommandation: "Apprenez les règles pour savoir comment les transgresser correctement", et la seizième: "Une fois par an, allez quelque part où vous n'êtes jamais allé auparavant."

Bonne méditation.

PETITS SECRETS POUR UNE VIE QUOTIDIENNE HEUREUSE, selon le Dalaï Lama

CONSEILS POUR MENER VOTRE VIE

1. Tenez compte du fait que le grand amour et les grandes réussites impliquent de grands risques.
2. Lorsque vous perdez, ne perdez pas la leçon.
3. Suivez les trois **R** :
Respect de soi-même;
Respect des autres;
Responsabilité de tous vos actes.
4. Souvenez-vous que ne pas obtenir ce que vous voulez est parfois un merveilleux coup de chance.
5. Apprenez les règles pour savoir comment les transgresser correctement.
6. Ne laissez pas une petite dispute meurtrir une grande amitié.
7. Lorsque vous réalisez que vous avez commis une erreur, prenez immédiatement des mesures pour la corriger.
8. Passez un peu de temps seul chaque jour.
9. Ouvrez vos bras au changement, mais ne laissez pas s'envoler vos valeurs.
10. Rappelez-vous que le silence est parfois la meilleure des réponses.
11. Vivez votre vie d'une façon bonne et honorable. Ainsi, lorsque vous vieillirez et que vous regarderez en arrière, vous en profiterez une deuxième fois.
12. Un foyer aimant est la fondation de votre vie.
13. Dans les désaccords que vous avez avec ceux que vous aimez, ne vous occupez que de la situation actuelle. Ne réveillez pas le passé.
14. Partagez votre savoir. C'est une manière d'atteindre l'immortalité.
15. Soyez tendre avec la terre.
16. Une fois par an, allez quelque part où vous n'êtes jamais allé auparavant.
17. Souvenez-vous que la meilleure des relations est celle dans laquelle l'amour que chacun porte à l'autre dépasse le besoin que vous avez de l'autre.
18. Jugez vos succès d'après ce que vous avez dû sacrifier pour les obtenir.
19. Approchez l'amour et la cuisine avec un abandon insouciant.



Ma copine Stéphanie



Je ne l'ai pas connue très longtemps, mais j'ai eu l'impression de l'avoir connue toute ma vie.

Elle était pleine de vie, toujours prête à rendre service avec plein de choses à dire. Lorsque j'ai appris qu'elle était décédée, je me suis sentie vide, je suis restée figée assise sur mon sofa, et j'ai laissé couler mes larmes.

Ça ne pouvait pas être vrai; je lui avais parlé et lui avait dit qu'il fallait qu'elle s'occupe d'elle. Mais Stéphanie voulait tout faire pour sauver son 'mec' qui dans le fond n'a pas été là pour elle, et surtout lors de cette soirée où elle est décédée.

Je ne connais pas son mec et malgré ma gentillesse ne veux jamais le rencontrer; son sort, comme celui de nous tous est écrit dans le ciel. Je me souviens d'elle avec ses glaçons qu'elle croquait et me donnaient la chair de poule malgré la canicule.

Elle laisse en deuil sa mère et ses deux enfants, ainsi que tous ceux qui l'ont aimée.
Stéphanie may you rest in peace.

Corinne xx

LA MASSOTHÉRAPIE

Par Marie-Michèle Lanctot, bénévole au
CRISS depuis septembre 2003

LES BIENFAITS DE LA MASSOTHÉRAPIE

Le massage est un bon moyen de réduire le niveau de stress. Il améliore la qualité du sommeil, diminue l'excitabilité nerveuse, permet une plus grande circulation sanguine et lymphatique, et donc une meilleure oxygénation et régénération des cellules. Mais, ce qui est le plus intéressant pour nous, c'est que plusieurs études ont démontré les effets positifs des massages sur le système immunitaire qu'il stimule pour lutter contre le VIH. Certaines approches du massage ont pour but d'apporter à celui qui le reçoit une conscience physique et psychologique de lui-même. Mais, avant tout, il entraîne un état de bien-être général. La massothérapie convient à tous, petits et grands, et ne peut être que bénéfique. Se faire masser, c'est prendre du temps pour soi, c'est reprendre son souffle, se détendre, finalement, c'est une petite douceur pour le corps et l'âme.

Témoignage

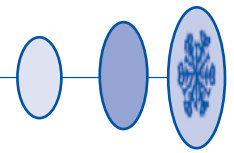
J'ai une formation de massothérapeute et je suis bénévole au CRISS depuis septembre 2003. Une journée par semaine, je donne des séances de massothérapie auprès des femmes porteuses du VIH. Au début, lorsqu'une amie m'a proposé de venir au centre pour donner des massages, je savais un peu ce qu'était le VIH parce qu'on m'en avait parlé à l'école, j'avais vu des reportages à la télé, dans les médias mais je n'avais jamais eu de contact direct avec des gens infectés; et, je dois le dire,

j'avais certains préjugés qui me venaient de mon manque d'éducation face à cette maladie.

À la fin de ma première journée, je suis revenue un peu déboussolée; j'étais troublée par les révélations des femmes, par leur vécu, par leur courage. J'y ai rencontré des femmes qui, en plus d'avoir à accepter leur maladie, à la contrer, ont décidé d'en faire une force pour aider d'autres femmes atteintes. J'ai une profonde admiration pour vous de ne pas vous apitoyer sur votre sort, de vivre votre vie, de continuer à sourire et surtout d'accepter ce virus qui est si injuste. Au CRISS, il y a des personnes exceptionnelles avec qui je peux échanger, rire et apprendre. Je passe un moment différent avec chacune d'entre vous et je me sens choyée que vous me laissiez entrer dans vos vies, car vous êtes dans la mienne.

Mon passage au CRISS a aussi contribué à m'aider à trouver ma voie, à m'orienter dans mon choix de carrière. J'ai appris à mieux me connaître, à savoir ce que je voulais faire plus tard. Je me suis inscrite à l'université pour éventuellement œuvrer dans les organismes communautaires, un milieu qui a des besoins grandissants et dans lequel j'aimerais faire avancer les choses, comme bien d'autres le font maintenant. Alors qui sait? Je pourrais peut-être combiner massothérapie et relation d'aide?

Je vous remercie, mesdames, de m'avoir accueillie parmi vous. Je crois qu'il ne faut pas passer à côté de l'opportunité de faire du bien, car au fond, vous en ressortez gagnante. On trouve parfois le bonheur en contribuant à celui des autres même si ce n'est que le temps d'un massage...



Violence in HIV/AIDS: PREJUDICIAL DISRESPECT

JANICE DAYLE

I've always considered the affects of HIV/AIDS as being a wound of the soul that continually opens and closes. Of course those openings are a metaphor for the damage done by thrusts of mental abuse - the vicious violent type that has proven to be extremely difficult to mend. Our writers this quarter reveal many causes of violence. Their words not only accentuate violent situations, they also indicate the often devastating results of violence related to HIV/AIDS. Some accounts seem more gruesome than others, but all are similarly heartbreaking and ultimately soul wrenching.

Healing an injured soul is as difficult as tending to physical lacerations. In HIV/AIDS related violence the damage often seems irreparable just like the immune systems infected by the human immunodeficiency virus. This is the double whammy condition that many people living with HIV/AIDS (PHAs) have to contend with, being on the receiving end of unconscionable assault coupled with persistent and inconsiderate mental cruelty. The slaps, kicks, coercion and intimidation hurled at PHAs emanate from attitudes comparable to those of ignorant bigots. Most

notable is the exasperating aspect that sees the perpetrators of these acts go on unapologetically repeating their actions and perpetuating this negative destructive stance. Avoiding or taking action against HIV/AIDS related violence has always been challenging, since PHAs generally are more harshly abused by either those they love intimately like partners or by those they trust like poorly trained, AIDS Service Organisation workers. However, regardless of the complications involved, PHAs will have to strive for relief in this area in order to realize a greater quality of life.

So what are the options? Surely PHAs want to shift their outlook on life from gloom and doom to living with a chronic disease and maintaining a well-balanced existence. With fear of oppression this is not achievable. Solutions will arise only when PHAs are finally and consistently held in high esteem by everyone in society despite how HIV/AIDS was transmitted to them. PHAs will also have to bond together, creating a force that commands respect and works collaboratively towards change. Then there is showing genuine love for each other, whether HIV+ or not, a tried and true method of moving mountains - or making impossible dreams a reality.

INTRODUCING NICOLAS...

Though I hope to have met many of you by the time this is published, I would like to formally introduce myself to those who do not know me. My name is Nicholas Little and I am a student at the McGill School of Social Work. I will be working at CRISS as a stagiaire until June 2004. I will be taking on some of the responsibilities fulfilled by Leslie Cheung, the previous stagiaire, such as assisting to organize the Anglophone Women's Peer Support Group and writing articles for *De tête et de Cœur*. I am also available for individual counseling and to anyone who would like supportive accompaniment to appointments or meetings. Most importantly, I am here to learn. While that certainly includes an understanding of how CRISS itself operates as a community organization, my first priority is to learn about the lives of the women I will work with here. CRISS is an example of humans caring for each other across differences of gender, ethnicity, culture, language, sexual orientation, and health status. Bonds of solidarity are born when we try to understand the values and day-to-day experiences of others from their own perspective. It is for this reason that I look forward to learning about each person willing to work with me here over the coming months. Please don't hesitate to seek me out and allow me to support you in your journey as you support me in mine. Thank you!

Anglophone Group for HIV+ Women

WHAT KIND OF GROUP?

It is NOT a therapeutic (counselling) group. It IS a peer support group; a social group; and an educational group. During each session, there will be guest speakers who may have an impact in the life you, an HIV+ woman. Following that, there will be open discussion and snacks.

WHEN?

Sessions are held weekly every Saturday afternoon since the fall.

WHERE?

CRISS (Centre de ressources et d'intervention en santé et sexualité)
5410 2nd Avenue (corner Masson)
Laurier Métro, then 47 or 27 bus

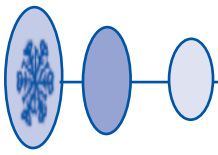
WHY JOIN?

This group is going to be an exclusively women's group where the members decide what issues are important to them. It is an opportunity to meet new people and share each others experiences.

HOW TO JOIN.

This is an open group, meaning that people can join when they are ready and can come to as many sessions as they like.

To join, please contact Nicholas (otherwise known as the stagiaire) at CRISS (514) 855-8991



The Dawn of New Positive Leadership

BY: JANICE DAYLE



Nestled alongside the calm and massive Victoria Lake, the sprawling Speke Resort and Country Lodge in Munyonyo, Uganda housed a record 862 People Living With HIV/AIDS (PHAs), volunteers and a few others, bringing together the largest gathering of African PHAs to an international PHA conference. The 11th international conference of People Living With HIV/AIDS kicked off on October 26, 2003 and for the 5 days following, a profusion of information was disseminated and absorbed in line with the theme for 2003, The Dawn of New Positive Leadership. Networking, the unspoken common aim of these meetings was also the order of the day as participants from all over the world linked and shared experiences.

Organized by the global Network of People Living With HIV/AIDS (GNP+) and the National Guidance and Empowerment network of Uganda (NGEN), the conference was made possible by sponsorship from many sources including, USAID, The World Bank, UNAIDS, UNDP, GlaxoSmithKline and GNP+. The overall aim of this year's take on a tradition initiated in 1986, to answer the need for mutual support, was three pronged: Repositioning the role of PHAs as leaders in the global response - providing a platform for advocates for the implementation of the UNGASS declaration of commitment as well as the global fund to fight HIV/AIDS, TB and malaria - and recognizing the emergence of new initiatives at national and community levels.

Designed to accommodate four tracks, the conference focused on: Augmenting PHA's leadership skills - Treatment, care and support - Family, youth and children - Stigma and discrimination. With these headings as a guide participants successfully met the objectives - to enhance the leadership skills of PHAs as policy partners in the response to HIV/AIDS and to strengthen collaboration among PHAs and the affected with government, business and international civil society, in a multisectoral approach.

Other objectives were to reflect on the experience of community responses in Africa towards combating HIV/AIDS, to equip PHAs to make maximum impact on treatment preparedness efforts in low resource settings, to provide a forum for children and young people living with HIV/AIDS to articulate their views and needs, supporting them in generating their futures and finally to forge important new community allies in the response to HIV/AIDS such as with churches, mosques, temples and synagogues.

Track I. - The Dawn Of New Positive Leadership: The global fund, established in 2000 at the Okinawan G8 Summit, distributed a considerably small amount of grants compared to the declared need. PHAs were encouraged to actively participate in the fund by making their demands known. Pre-conference leadership training sessions were conducted by United Nation Development Program (UNDP) There was a strong call

for GNP+ to take the lead, becoming more professional in fulfilling its role of realizing more involvement of PHAs. Women shared experiences and it was noted that there is no tradition of leadership among HIV+ women. The challenge to define and take possession of their own space was sent out to women who agreed that stigma and discrimination was one deterrent to them assuming leadership roles. Training sessions focused on building capacity in all areas, including media training

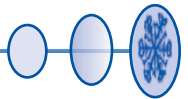
Track II - Treatment, Care and Support: With alarming statistics showing treatment available only for very few in the developing world who need it, Julian Howe of the European Network of Positive People cried out, "No Cure, No Justice, No Peace" Sickened by the world's complacency and the inhumane stance of world leaders, governments, big pharmaceutical companies and business conglomerates, Howe's outburst reflected the sentiment of all in attendance. It was unanimously agreed that Antiretrovirals (ARVs) should be added to every country's essential drugs list. The immediate need for activism was underscored.

Track III - Family, Youth and Children: Young positives spoke up at length about their negative experiences with youth tokenism and the discouraging reality that sees organizations unwilling to work with them. Prominently included in the conference program, youth delegates were encouraged to strive for inclusion and continue arming themselves with knowledge. UNICEF presented several workshops on issues pertaining to children and families.

Track IV - Stigma and Discrimination: Raised in all workshops, the issue of stigma and discrimination was seen as a major obstacle in the way of realizing a better quality of life for PHAs in every region of the world. It was stressed that reducing stigma and discrimination is feasible and eliminating it a must. Being united and not ashamed arose as the integral elements to diffusing the venomous and crippling cycle of hate.

At the closing ceremony, before delegates were entertained by talented drummers and dancers, the conference declaration was read highlighting issues for PHAs to attend to diligently. They included: The fact that 6 million people needed treatment immediately, and that Stigma and discrimination remain a barrier, but it can be broken through positive leadership.

Go to www.gnpplus.net for more information of the global movement of PHAs.



VIOLENCE AND AIDS : two words rarely associated and yet...

There are other forms of violence than rape or marital violence between couples. There is the psychological violence of one partner who forces the other to have sexual intercourse without protection maybe saying things like "We love each other, we will share everything, even death; ... the virus is not active;... the virus is hardly transmissible from a woman to a man;... you are HIV+ too; ... death won't get me : let's defy statistics!" In other cases, even if asked directly if HIV+, there are some who answer, "No, there is no problem," even if untrue. Thoughtless or irresponsible?

Violence is represented also with refusal to wear a condom. Perpetrators of this type of violence might say, "I don't give a damn about death!" Then there's the violence of one who does not want to lose his or her client, who will receive more money for sex without a condom. Also, violence of not having the choice to refuse.

In marital violence a woman cannot protect herself, neither against the physical aggressions from her husband, nor against his other abusive behaviours. How is a woman to ask her husband to wear a condom even if he is infected with the virus? She risks her life. The main problem of her union is violence, not necessarily HIV.

There is the "silent" conjugal violence, where one of the two partners has unprotected sex outside the marriage, and the other does not know. Even if a partner has doubts about the fidelity of their mate, how can they protect themselves? How do you wear a condom without telling your partner?

There is the violence of doubt in the back of one's mind : "Can I trust my partner and have sex without protection?"

There is the violence of religion. You are married for life, for better and for worse... Then, why would you protect yourself? "Let's live the worst together." And how can you control birth if it is against your beliefs? "If it is God's will..."

There is the violence of having to take a child away from his mother. And the violence of letting a child stay with a mother who is not able to care that child anymore.

There is the violence of not being able to have the children you always dreamed about conceiving and raising.

There is the violence of not being able to realize your dreams, whatever they be.

There is the violence of seeing your children die, your husband, your parents, your friends.

There is the violence of betrayal, the violence of rejection from your peers.

There is the violence of the media who deny the extent of the epidemic.

I am not here to judge this violence or to justify it. Violence exists and I must cope with it. However, I try not to let myself be engulfed and destroyed by it. The human race has lived big dramas since the beginning of time and has always survived. Why is it so? Because I believe nothing is just black, there are always two sides to a situation. It's up to us to find the light and see the bright side of life.



THE GLOBAL NETWORK OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS NORTH AMERICA
GNP+NA Take Action Against Violence and HIV/AIDS

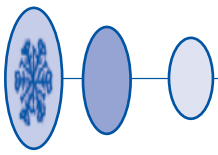
By: Janice Dayle

Let's not forget it took enormous efforts of the entire world to successfully realise an end to one atrocious culture of violence - South Africa's apartheid, 10 years ago this year. In the same way HIV/AIDS needs our universe's collective proactive response to the devastating and violent state of affairs. With a unified aim to affect change, the Global Network of People Living With HIV/AIDS North America (GNP+NA), invites all People Living With HIV/AIDS (PHAs) to visit their website and join in the global PHA movement.

GNP+NA is committed to strengthening North America's response to HIV/AIDS and is the region's affiliate to the Global Network of People Living With HIV/AIDS (GNP+). The mission is to improve the quality of life of PHAs across Canada and the United States by creating active PHA networks working regionally to address the global crisis. GNP+NA endorses the vision of GNP+ to arrive at its goals by lobbying, linking and sharing.

By lobbying, GNP+NA advocates for the inclusion of PHAs and their interests. Linking creates solid networks of PHAs through local, regional and global meetings and conferences. With sharing, knowledge is disseminated widely and capacity building pursued on the local regional and global levels.

... continuation page 23



JOANNA SPEAKS ON:

VIOLENCE DERIVED FROM HIV



Most of the HIV + women I am friends with, or associated with, (myself included), have their share of stories of violence that derive from their status. I was only seven years old when I found out how to turn my feelings off because of violence and abuse

When a child is abused in any fashion, whether it be verbal, physical, or violation of his or her body, that child proceeds to believe that the only way to deal with this terrible aspect of life is to react violently, harming themselves. This is detrimental and can lead to misfortune and loss.

Violence is something almost every human being knows about, or has been affected by. When violence and abuse associated with HIV/AIDS came into the forefront, there have been outrageous incidents I have witnessed and have heard about, and felt it myself.

I've been HIV + for close to 18 years, and during this time, I've been discriminated against, bullied, called names, even pushed around because of my status.

My opinion of violence and abuse is that it is derived from FEAR, and ignorance. I don't particularly like the word ignorance, but after speaking to hundreds of students, at centers and conferences, I have to acknowledge the large amount of misinformation out there. I therefore think HIV + women should engage in informing people about prevention, transmission, illnesses, etc, information that will be received in a positive way, and help decrease violence.

I was diagnosed in Tanguay Prison in 1988 and because of the lack of information, society's definition of HIV/AIDS and their negative response then, when women in Tanguay found out an inmate was positive, the abuse would start. "AIDS CASE", "SIDA SUCKER" etc...were the labels given.

Useless words can create anger, which in turn can be transformed to abuse and violence.

Probably everyone can remember Ryan White, a strong eleven year old boy who got infected by a blood transfusion. The kid went through hell, and not only because of the other kids at school. Most of the time it's the parents that induce the fear. And when children are fearful, they need to be shown the reality, not put off for another time.

I remember what a good friend said to me once. "You can't fight, but you can battle." The fight against HIV/AIDS is a special motto. "Yeah! When you're HIV +, violence and abuse is much more evident, and as usual, with no valid cause.

I have never seen violence or abuse help any situation ... I can't think of one thing it has helped. In my eyes violence is much like discrimination. Violence never solves anything, neither does discrimination. Look at the predicament of the wars all over the planet because of discrimination of those in power, or better, because of their attitudes.

People discriminate against HIV/AIDS daily and this induces violence. All completely disgusting. Maybe to curb the discrimination would mean lessening the violence attributed to HIV/AIDS.

Thanks for reading.

I would like to say goodbye to Michelle Laurence, who died that 27 of December 2002. We really are going to miss you, happy landings.

And to Stephanie, didn't know for too long, you made me laugh and made me smile, I miss you.



The Global Network of People Living With HIV/AIDS North America (continuation of page 22)

GNP+NA is working on implementing a series of activities to impact public policy by informing and mobilizing the HIV+ community around three key issues: Access to care and treatment, elimination of stigma and discrimination as well as the greater involvement of PHAs or the GIPA principle. This GIPA principle is the globally recognized belief that HIV+ people must have meaningful involvement in every level of decision-making that impacts their lives.

Consider the viciousness of no medication available in many developing countries - GNP+NA collaborates against such HIV/AIDS related violence, as well as any inconsistencies in treatment issues in the North American region. Attacks on PHA's integrity and violence induced through discriminatory acts or overbearing policies gets the network's full attention on a consistent basis.

Find out more at www.gnpplus.net/regions/northamerica.



L'impression de Tête et de Coeur est possible grâce au soutien du :
Printing of de Tête et de Coeur was made possible by:



ABONNEMENT

Nom/Name: _____

Adresse/Address: _____

Ville/City: _____

Code Postal/Code: _____

Nombre de copies
Number of copies: _____

CRISS
5410, 2^e Avenue, Rosemont, Montréal, Québec, H1Y 2Y3
Téléphone: (514) 855-8991, Télécopieur: (514) 855-8994,
Courriel: criss@bellnet.ca, Site web: <http://www.criiss.org>

CHANGEMENT D'ADRESSE/CHANGE OF ADDRESS

Prénom/First name: _____

Tel: (maison/home): _____

Tel: (travail/work): _____

Télécopieur/Fax: _____

