



## VIH ET VOYAGE

### Les aspects de santé



Voir à la page 5

#### Sommaire

Mise à jour	2
Adapter nos interventions à la réalité autochtone	3
Le VIH-sida et l'hépatite C en milieu autochtone, une formation adaptée	3
ITS : infections transmises sexuellement	4
VIH et voyage : les aspects de santé	5
Que sont les CD4?	8
Sniffer et Hépatite C... Risqué?	8
Qu'est-ce que la cocaïne ?	9
Testez vos connaissances sur le vih/sida	9
Stigmatisation, Discrimination et VIH/sida	11
Discrimination et prestation de services	13
Le VIH et la Discrimination	13
Sudation pour se purifier et se soigner	16
Piercing oral : est-ce que c'est bon pour moi?	17
Santé Canada Participation canadienne à la XVe conférence internationale sur le SIDA	18
Une occasion pour les nouveaux chercheurs en santé autochtone	19
Calendrier des événements	19

## BULLETIN

## LE CERCLE DE L'ESPOIR

Ce bulletin a pour objectif d'offrir une plate-forme d'information et de communication à l'ensemble des personnes concernées par le VIH et le Sida chez les Premières Nations et les Inuits du Québec. Il vise également à faire connaître l'avancée des projets VIH/SIDA de la CSSSPNQL. Si vous souhaitez vous abonner gratuitement à ce bulletin ou si aimeriez y faire publier un texte, témoignage ou lettre ouverte, veuillez contacter la CSSSPNQL au 418-842-1540. Les opinions exprimées dans ce bulletin sont ceux des auteurs uniquement et ne reflètent pas nécessairement les positions officielles de la CSSSPNQL ou de ses bailleurs de fonds.

Rédaction : Louise Tanguay et David Sioui, CSSSPNQL.

Graphisme : Christiane Vincent, Wendake.



## Mise à jour

## Projet milieu urbain : Nous allons vous visiter.

Dans le cadre du financement pour le projet sur le VIH/sida et l'hépatite C en milieu urbain, nous avons entrepris la deuxième année de nos activités. En effet, cette année nous nous déplacerons en région pour offrir les deux formations dont une sur le VIH/sida et l'hépatite C pour les intervenants autochtones et l'autre intitulée « Adaptons nos interventions à la réalité autochtone » pour les intervenants non-autochtones qui reçoivent une clientèle autochtone.

Nous prévoyons nous rendre dans 5 villes qui sont à proximité des communautés autochtones comme Val-d'Or, Sept-Îles et Chicoutimi. Nous en profiterons pour aller visiter les organismes VIH/sida de ces régions afin de leur faire connaître le Cercle de l'Espoir et ainsi créer de nouveaux liens.

Si vous êtes intéressés par une de ces formations n'hésitez pas à nous téléphoner pour avoir plus de détails et voir les possibilités dans votre région au: 418-842-1540. Vous pouvez également voir l'annonce de ces formations dans ce bulletin.

## VIH/sida

Il y a du nouveau au sein de l'équipe du Cercle de l'Espoir. Louise Tanguay qui occupait le poste de coordonnatrice technique par intérim depuis 1 an (pendant le congé de maternité de Guylaine Chastroux) est maintenant officiellement la nouvelle coordonnatrice technique VIH/sida suite à la décision de Guylaine de ne pas reprendre sa place à ce poste. Niva Sioui, assistante-coordonnatrice technique au VIH/sida, a accepté un nouveau poste à la CSSSPNQL. Elle travaille depuis le début de septembre pour le bureau de développement social (BDS) en tant que coordonnatrice technique. Nous la remercions pour son travail au Cercle de l'Espoir et lui souhaitons bon succès dans ses nouvelles fonctions. Pour combler la place laissée par le départ de Niva, David Sioui s'est joint à notre équipe. Nous lui souhaitons la bienvenue parmi nous.

Dans un tout autre ordre d'idées, le Cercle de l'Espoir a eu l'occasion de présenter, au début du mois d'août et en collaboration avec Action Sida Côte-Nord, un atelier sur le VIH/sida dans le cadre du rassemblement des jeunes et des aînés qui s'est tenu à rivière Moisie. Cet atelier a été un succès puisqu'il nous a permis de rejoindre

une quarantaine de jeunes ainsi que des aînés qui sont venus pour apprendre sur le VIH/sida et poser leurs questions. Nous remercions le Conseil des Jeunes de nous avoir invités à partager nos connaissances ainsi que le personnel d'Action Sida Côte-Nord pour leur précieuse collaboration.

Pour l'année en cours nous avons encore plusieurs projets sur la table. Production de nouvelles affiches ou dépliants ciblant plus particulièrement les Autochtones en milieu carcéral et les jeunes, nouvelle campagne de sensibilisation sur le thème du dépistage, production de nouvelles capsules radio et plus encore.

## Concours de musique

Au printemps nous avons lancé un concours pour mettre en musique le poème « Ne m'abandonnez pas... avec le VIH ». Nous avons maintenant un gagnant qui a su de façon originale composer une musique sur les paroles de la jeune Killa Mitchell-Atencio, auteure du poème. Dany Nicolas de la Nation Malécite de Viger a reçu la somme de 1 000\$ pour avoir composé la musique sur la version anglaise et française de la chanson. Dany est étudiant en 3e année de musique au CÉGEP Saint-Laurent de Montréal. Pour l'enregistrement du CD, Dany est accompagné de Francis Gagnon également étudiant en musique. Le CD est présentement en production et sera distribué dans les premières semaines du mois d'octobre. Il sera envoyé dans chacune des communautés autochtones, dans les radios communautaires et vous pourrez aussi vous le procurer gratuitement en faisant la demande à la CSSSPNQL auprès de David Sioui ou Louise Tanguay.



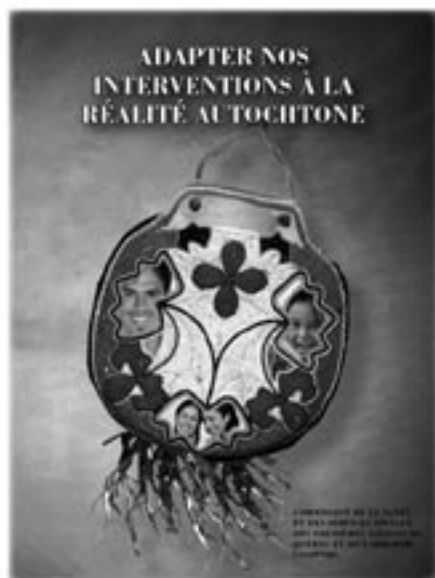
Dany Nicolas

Francis Gagnon

## Adapter nos interventions à la réalité autochtone

Le but de cette formation est de créer un milieu favorable à la diminution des taux de transmission de VHC et de VIH chez les autochtones vivant en milieu urbain au Québec et au soutien aux autochtones vivant avec le VHC et/ou le VIH.

L'objectif de la formation est d'améliorer les connaissances des intervenants non autochtones du milieu urbain sur les réalités des autochtones et de les outiller afin de mieux répondre aux besoins des autochtones.



Cette formation est destinée au personnel des centres de traitement pour personnes atteintes du sida, personnel des CLSC et des centres de santé, etc. qui ne sont pas autochtones, mais qui reçoivent une clientèle autochtone.

Le contenu de la formation se divise de la façon suivante:

- Prière d'ouverture
- Considérations générales
  - Profil démographique
  - Regard historique sur la santé autochtone
  - Regard actuel de la santé des autochtones
- Causes possibles des problèmes de santé globale des Premières Nations
  - Facteurs historiques

- Facteurs précipitants actuels
- Que peut-on faire maintenant?
- Concepts de la santé autochtones vs non autochtones
- Comment intervenir auprès de la clientèle autochtone
  - La communication
    - Le verbal et le non verbal
    - Les silences et le contact visuel
    - Les retards aux rendez-vous
    - Les refus de prendre des médicaments d'ordonnance
    - Etc.
- Conseils pour les entrevues avec les Autochtones
- Discussions et réponses à vos questions tout au long de la journée
- Prière de clôture

Appelez ou écrivez-nous dès maintenant, nous avons hâte de vous voir!

Pour de l'information sur cette formation veuillez contactez Louise Tanguay au [ltanguay@cssspnq.com](mailto:ltanguay@cssspnq.com) ou au 418-842-1540 poste 223



## Le VIH-sida et l'hépatite C en milieu autochtone, une formation adaptée

Cette formation sur l'hépatite C et le VIH/sida est destinée aux intervenants autochtones du milieu urbain qui reçoivent une clientèle autochtone. Par exemple, le personnel des centres d'amitié, le personnel des foyers pour femmes autochtones, le personnel des maisons d'hébergement pour autochtones, travailleurs de rue, ...

Le but de cette formation est de créer un milieu favorable à la diminution des taux de transmission de VHC et de VIH chez les autochtones vivant en milieu urbain au Québec et au soutien aux autochtones vivant avec le VHC et/ou le VIH.

Voici un bref résumé des objectifs de la formation:

- 1) Améliorer les connaissances des intervenants du milieu autochtone sur

les questions reliées à l'hépatite C et au VIH/sida ainsi que sur la disponibilité des ressources non autochtones.

- 2) Outiller les intervenants autochtones de façon à les soutenir dans leur travail de lutte contre l'hépatite C et le VIH/Sida chez les Autochtones.



Au terme de la formation, chaque intervenant sera en mesure de:

- Bénéficier de connaissances de base sur l'hépatite C et le VIH/Sida, les modes de transmissions, les soins et traitements, la co-infection VIH-VHC.
- Prendre conscience de la vulnérabilité des Autochtones et de la nécessité d'agir.
- Prendre conscience du rôle qu'il ou elle peut jouer en intégrant la prévention de l'hépatite C et du VIH/sida dans sa pratique quotidienne.
- Comprendre la façon dont l'ensemble de la communauté est affecté par l'hépatite C et le VIH/Sida.
- Connaître le réseau et les ressources à sa disposition.

Pour toute information additionnelle veuillez contactez Louise Tanguay au [ltanguay@cssspnq.com](mailto:ltanguay@cssspnq.com) ou au 418-842-1540 poste 223

## ITS: infections transmises sexuellement

Michel G. Bergeron, MD, FRCP  
Professeur et Directeur, Division de  
Microbiologie et  
Centre de Recherche en Infectiologie,  
Université Laval  
Québec, QC, Canada

Les infections transmises sexuellement (ITS) se classent au second rang des facteurs de risque pour la santé humaine, après la malnutrition (OMS, 2002). Le nombre d'individus infectés par le VIH et les autres ITS croît mondialement de façon dramatique. Globalement, plus de 333 millions de nouveaux cas d'ITS (excluant le VIH) apparaissent chaque année. De plus, 40 millions de personnes sont infectées par le VIH-1 mondialement (OMS/ONUSIDA, décembre 2003). Près de la moitié de ce nombre sont des femmes.

L'utilisation adéquate des condoms masculins représente une barrière efficace contre les ITS, mais malheureusement, leur utilisation n'est pas répandue. Plus d'attention est maintenant donnée aux méthodes sous le contrôle des femmes pour la prévention des ITS puisque plusieurs femmes sont incapables de négocier le port du condom avec leurs partenaires.

Mis à part le condom féminin, lequel n'est pas très utilisé parce que non pratique et encombrant, il n'existe pas d'autres moyens de protection sous le contrôle des femmes. Développer un produit qui aidera les femmes à contrôler leur destinée sexuelle est d'autant plus crucial, car :

- Les femmes sont, dû à leur anatomie, beaucoup plus susceptibles que les hommes aux ITS,
- Chez les femmes, les ITS peuvent causer des complications majeures,
- Les ITS peuvent être très silencieuses chez les femmes,
- Les ITS peuvent conduire au cancer du col,
- Le VIH et d'autres ITS peuvent être transmis de la mère à l'enfant,
- Si les hommes refusent de porter le condom, les femmes ont deux alternatives : l'abstinence ou avoir une relation sexuelle à risque.

**Les Microbicides** sont des substances qui peuvent réduire de manière substantielle le risque de transmission au VIH/SIDA et autres ITS lorsqu'appliquées dans le vagin ou le rectum. La substance peut être sous la forme de gel, crème, suppositoire, film, mousse ou éponge. L'International Partnership for Microbicides (IPM) estime que même un microbicide partiellement efficace pourrait résulter en 2-5 millions de cas de VIH évités sur une période de 3 ans.

**Le microbicide topique idéal et sécuritaire** devrait posséder les caractéristiques suivantes :

- être non toxique,
- couvrir tout le vagin/col,
- demeurer dans le vagin pour quelques heures, iv)
- avoir un PH similaire à celui d'un vagin en santé,
- ne pas affecter la flore vaginale normale,
- être compatible avec le condom masculin et
- être incolore, inodore, insipide et ne pas tacher.

Nous avons développé un microbicide qui possède les critères précédents. Notre "**Condom Invisible®**" est à la fois une barrière physique qui bloque l'entrée des microbes dans la muqueuse et une barrière chimique qui détruit les microbes. De plus, nous avons élaboré un **applicateur unique** qui délivre le produit uniformément dans le vagin et au col (voir figure). En fait, nous avons démontré que le gel lui-même, dû à sa structure polymérique, était capable de bloquer l'entrée du VIH et du virus *Herpès simplex* (VSH) dans les cellules cibles. La barrière chimique est due à la présence de lauryl sulfate de sodium (LSS) qui est incorporé dans le gel pour une protection maximale.

Nous avons démontré que le LSS peut inhiber l'attachement du VIH aux récepteurs cellulaires et qu'il peut inhiber la fusion entre l'herpès et les cellules cibles. Le LSS a aussi un large spectre d'activité contre les autres ITS incluant *N. gonorrhoeae*. De plus, nous avons démontré que le pré-traitement intravaginal des souris avec le gel contenant le LSS a complètement protégé les animaux contre l'infection intravaginale à herpès et que la formulation de gel

était bien tolérée après des applications intravaginales répétées chez les lapins. Le LSS a aussi démontré être efficace contre le papillomavirus lequel est une cause majeure de cancer du col. Notre produit est aussi un spermicide et nous avons démontré qu'il est efficace dans la prévention des grossesses chez les lapins.

**Les études cliniques complétées du "Condom Invisible®"** - Avant de commencer une large étude clinique de Phase I chez 41 femmes appliquant la formulation de gel une ou deux fois par jour pour 14 jours successifs, nous avons réalisé une petite étude chez 6 femmes qui ont appliqué le gel à cinq reprises. Nous croyions que c'était une façon plus prudente d'introduire la formulation de gel dans nos études cliniques.

Les résultats ont démontré que la formulation de gel et l'applicateur étaient acceptables par les femmes (47 femmes) et leurs partenaires sexuels masculins (23 hommes). Aucun bris épithélial, ulcération génitale ou lésion n'a été observé durant l'utilisation du gel. Le PH vaginal n'a pas changé durant l'exposition au produit. La flore vaginale normale n'a pas été altérée de façon significative. Aucun événement adverse sérieux n'a été rapporté. Aucune des 41 femmes n'a dû arrêter l'application du produit dû à des événements adverses. Des symptômes transitoires mineurs (légers ou modérés) ont été observés occasionnellement chez les femmes. En 2004, nous débiterons une étude clinique de Phase I/II impliquant 452 femmes au Cameroun.

En conclusion, le "Condom Invisible®" et l'applicateur ont été généralement bien tolérés et acceptables selon les sujets d'étude.



Le "Condom Invisible®", un microbicide pour protéger les femmes contre le VIH/SIDA, les autres ITS, les grossesses non désirées et possiblement le cancer du col

Avis de non-responsabilité : Le "Condom Invisible®" est en développement clinique et il n'est pas approuvé encore pour la commercialisation dans aucun pays. ®, la marque de commerce "Condom Invisible®" a récemment été approuvée par le United States Patent and Trademark Office.

## Références

- Désormeaux A, Omar RF, Bergeron MG. Topical microbicides for the prevention of STDs/HIV. *Can. J. Infect. Dis.* 10:41-48, 1999.
- Gagné N, Cormier H, Omar RF, Désormeaux A, Gourde P, Tremblay MJ, Juhász J, Beauchamp D, Rioux JE, Bergeron MG. Protective effect of a thermoreversible gel against the toxicity of nonoxynol-9. *Sex. Transm. Dis.* 26:177-183, 1999.
- Piret J, Lamontagne J, Bestman-Smith J, Roy S, Gourde P, Désormeaux A, Omar RF, Juhász J, Bergeron MG. In vitro and in vivo evaluations of sodium lauryl sulfate and dextran sulfate as microbicides against herpes simplex and human immunodeficiency viruses. *J. Clin. Microbiol.* 38:110-119, 2000.
- Bestman-Smith J, Piret J, Désormeaux A, Omar RF, Tremblay MJ, Bergeron MG. Sodium lauryl sulfate abrogates human immunodeficiency virus infectivity by affecting viral attachment step. *Antimicrob. Agents Chemother.* 45:2229-2237, 2001.
- Piret J, Gagné N, Perron S, Désormeaux A, Tremblay MJ, Gourde P, Omar RF, Bergeron MG. Thermoreversible gel as a candidate barrier to prevent the transmission of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) and Herpes simplexvirus type 2 (HSV-2). *Sex. Transm. Dis.* 28:484-491, 2001.
- Roy S, Gourde P, Piret J, Désormeaux A, Lamontagne J, Haineault C, Omar RF, Bergeron MG. Thermoreversible gel formulations containing sodium lauryl sulfate and n-lauroylsarcosine as potential topical microbicides against sexually transmitted diseases. *Antimicrob. Agents Chemother.* 45:1671-1681, 2001.
- Piret J, Roy S, Gagnon M, Landry S, Désormeaux A, Omar RF, Bergeron MG. Comparative Study of the Mechanisms of Herpes Simplex Virus Inactivation by Sodium Lauryl Sulfate and n-Laurylsarcosine. *Antimicrob. Agents Chemother.* 46 (9): 2933-2942, 2002.
- Piret J, A. Désormeaux, MG. Bergeron. Sodium lauryl sulfate, a microbicide effective against enveloped and nonenveloped viruses. *Current Drug Targets.* 3:17-30, 2002.
- Trottier S, Omar RF, Désormeaux A, Gagnon MT, Vezina F, Guilbert E, Bergeron MG. Phase I clinical trial to evaluate the safety and acceptability of the Invisible Condom™ when applied intravaginally to healthy female subjects. 14th Int. AIDS Conference, Barcelona, Spain, 2002. Abstract #LbPp2212.
- Haineault C., P. Gourde, S. Perron, A. Désormeaux, J. Piret, R.F. Omar, R.R. Tremblay & M.G. Bergeron. Thermoreversible gel formulation containing sodium lauryl sulfate as a potential contraceptive device. Submitted to *Biol. Reprod.*

## VIH et voyage: les aspects de santé

Le VIH n'est pas une contre-indication au voyage; le monde est à explorer. Certaines précautions doivent par contre être prises lors d'un séjour à l'étranger et ce qu'une personne soit séropositive ou non. Cet article a pour but de présenter certains aspects reliés à la santé en voyage pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).



### Avant de partir

Comme on dit, un homme averti en vaut deux, et des préparatifs avisés évitent souvent bien des mauvaises surprises et des désagréments. Voici donc quelques suggestions qui vous permettront de bien planifier votre voyage :

### Quels seront les endroits visités ?

En premier lieu, vérifiez les lois qui régissent l'entrée des pays que vous prévoyez visiter. Pour ce faire, vous pouvez consulter le site [www.aidsnet.ch/immigration/f/f.htm](http://www.aidsnet.ch/immigration/f/f.htm), ou encore nous appeler au CPAVIH (514) 521-8720; 1 800 927-2844. Par contre, malgré qu'un pays comme les États-Unis ait des politiques discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et que celles-ci n'aient théoriquement pas le droit d'entrer aux États-Unis; ces politiques injustifiées n'ont pas empêché les PVVIH d'être des voyageurs et de se rendre chez notre voisin du sud ! Si vous allez aux États-Unis, ne dites pas que vous êtes séropositif. Si des douaniers trouvent vos médicaments, ne dites pas qu'ils servent à traiter le VIH. Les personnes séropositives ne sont pas

admissibles aux États-Unis. Vous seriez alors refusé aux douanes et votre nom serait mis sur une liste d'interdiction à vie aux États-Unis (voir plus loin dans l'article les conseils pour tenter d'éviter ces problèmes).

### Rendez-vous chez le médecin

On conseille de prendre un rendez-vous avec votre médecin avant le départ. En effet, celui-ci pourra dresser un bilan de votre santé ainsi que prescrire les vaccins nécessaires en fonction des régions où vous séjournerez. Il est possible que votre médecin vous recommande de consulter un médecin spécialiste en santé voyage. En ce qui concerne la vaccination, si votre taux de CD4 (Pour savoir ce qu'est le CD4 voir l'article : « Qu'est-ce que le CD4 » après) est supérieur à 200, votre médecin pourra vous suggérer certains vaccins de rappel ou encore des vaccins spécifiques aux régions. Vos besoins seront taillés selon votre destination et le type de voyage (randonnée, trekking, plage, écotourisme, etc.). Il est important de s'assurer de la mise à jour de votre carnet de santé (carnet de vaccination) d'enfance. Les vaccins/rappels de base sont offerts gratuitement. Certains pays exigent des vaccins fabriqués à partir d'un virus vivant, par exemple le vaccin contre la fièvre jaune. Les vaccins à base de virus vivant ne sont pas recommandés pour les PVVIH (si les CD4 sont inférieurs à 200), car il est possible que le virus en question se réactive lorsque le système immunitaire est affaibli.

### Les médicaments

Calculez d'avance la quantité de médicaments dont vous aurez besoin en voyage. On recommande d'apporter un surplus de médicaments au cas où votre séjour se prolongerait.

Pour bien des PVVIH, le transport des médicaments est une source d'anxiété importante, surtout si elles visitent un pays où sévit la discrimination envers elles ou encore un pays où elles ne sont pas admises. Pour faciliter le passage aux douanes, voici quelques petits conseils :

- Vous pouvez acheter des vitamines qui peuvent ressembler à vos médicaments et, après avoir vidé les bouteilles de vitamines, les remplir de vos antirétroviraux (anti-VIH).
- On suggère de ne pas placer vos médicaments en évidence, mais il ne faut pas non plus tenter de les cacher. Par exemple, vous pouvez les ranger avec votre trousse de toilette.

- On ne recommande pas de mêler différentes pilules dans la même bouteille, ni de transporter des pilules dans d'autres contenants que des bouteilles. Par exemple, ne rangez pas vos médicaments dans des sacs Ziploc pour éviter les étiquettes VIH ou antirétroviraux. Cela risque simplement de paraître plus louche (on pourrait croire qu'il s'agit de drogue); utilisez plutôt le truc des bouteilles de vitamines.
- Certaines personnes peuvent aussi se sentir plus à l'aise de voyager avec un pilulier dans lequel les médicaments sont répartis d'avance, car dans un tel cas, ils ressemblent davantage à des médicaments pour maladies chroniques courantes.
- Si vous devez voyager avec des bouteilles de médicaments ou des seringues, il est possible d'obtenir une lettre signée par votre médecin, qui précise que ces médicaments sont prescrits et essentiels à votre santé. Le médecin n'est pas obligé de décrire votre condition médicale.
- Gardez vos médicaments avec vous, ne les mettez pas dans la soute à bagages de l'avion. Si vos bagages sont égarés, vous aurez quand même vos médicaments.
- Une des difficultés reliées au voyage peut être le décalage horaire. En plus des symptômes tels que la fatigue, les troubles de sommeil et les troubles d'appétit, les PVVIH sous traitement devront porter une attention particulière au décalage horaire. Avant de partir, modifiez graduellement votre horaire de prise de médicaments anti-VIH afin de l'ajuster à l'heure locale. Si vous en ressentez le besoin, demandez un coup de main à votre pharmacien ou à un autre membre de votre équipe de soins afin de vous aider à entreprendre ces changements.

Vous devriez également inclure dans vos bagages les coordonnées d'un médecin spécialisé en VIH ou encore les coordonnées d'un organisme VIH situé dans la région que vous visiterez. Cela peut s'avérer fort pratique en cas de besoin. Le CPAVIH peut vous aider à trouver ce genre d'information.

Il est essentiel que vous preniez une assurance médicale. Si un problème de santé survenait pendant que vous êtes à l'extérieur du pays, cette assurance vous permettrait d'être soigné sans que cela vous coûte des

sommes exorbitantes. Dans certains cas, une assurance de voyage est incluse avec votre carte de crédit, mais assurez-vous qu'elle vous couvre suffisamment.



### Pendant le voyage

Voici une liste de conseils touchant différents sujets, qui devraient vous aider à diminuer les risques de problèmes de santé durant votre séjour :

- Quel que soit le moyen de transport utilisé pour vous rendre à destination, assurez-vous de prendre le temps de faire quelques exercices pour aider votre circulation sanguine :
- Si vous êtes en voiture, faites des pauses régulièrement et sortez de la voiture afin de marcher quelques minutes.
- Si vous êtes en avion, faites des étirements ainsi que quelques pas dans l'allée.

### L'eau

Une source majeure de problèmes de santé pour les voyageurs est reliée à la consommation d'eau (contenant des bactéries qui ne conviennent pas à notre système digestif). Même si les habitants de la région que vous visitez boivent l'eau courante, on recommande aux voyageurs de toujours boire de l'eau embouteillée ou traitée. De nombreux maux seront ainsi évités, surtout si on se conforme à ces quelques pratiques faciles à suivre :

- Boire de l'eau embouteillée ou traitée.
- Si vous ne pensez pas pouvoir acheter de l'eau embouteillée en tout temps, alors voyagez avec un système de traitement d'eau personnel (plusieurs modèles à des prix abordables sont disponibles et fonctionnent très bien, même dans des situations précaires).
- Utilisez l'eau embouteillée ou traitée même pour vous brosser les dents.
- Évitez les breuvages contenant des glaçons, car ceux-ci peuvent contenir de l'eau impure.

La consommation d'eau recommandée est de 2 litres par jour (à moins d'avis contraire de votre médecin en raison d'un problème de santé). Dans les pays chauds ou si vous voyagez en altitude (trek, randonnée, etc.), il peut être nécessaire d'augmenter votre ration quotidienne d'eau. L'hydratation du corps est très importante pour combattre la fatigue et l'affaiblissement. Une façon de savoir si vous êtes suffisamment hydraté est de vérifier la couleur de votre urine : si elle est claire et transparente, c'est que vous êtes bien hydraté. On peut aussi consommer d'autres liquides, mais attention ! l'alcool et le café déshydratent. Autrement dit, augmentez votre consommation d'eau ou de jus si vous prenez du café ou de l'alcool.



### La diarrhée

Souvent appelée « turista », la diarrhée du voyageur peut avoir différentes causes, tels le stress, le soleil, le changement des habitudes alimentaires, les médicaments anti-VIH et, surtout, la consommation d'eau impure. La diarrhée peut être simple ou aiguë. Une diarrhée simple dure d'un à trois jours et n'est pas accompagnée d'autres symptômes. Une diarrhée aiguë dure plus de 3 jours ou s'accompagne de symptômes tels que fièvre, sang ou pus dans les selles, et des fois des vomissements pendant plus de 12 heures. Ces symptômes sont signe d'une infection plus importante. Dans les deux cas, l'important est de bien s'hydrater, car la conséquence principale de la diarrhée est la déshydratation. Si vous êtes aux prises avec ce problème, voici quelques conseils :

- En prévention : Suivez la consigne de base pour tous les fruits et légumes, qui est : cuire, bouillir, peler ou laissez tomber. (La salade est particulièrement à éviter).
- En prévention : Évitez les tartares et sushi en voyage. Assurez-vous que les viandes et poissons sont bien cuits et chauds.
- En traitement : Évitez les produits laitiers, les aliments gras, les légumes, l'alcool, la caféine, les sucreries.

- En traitement: une solution de réhydratation orale simple: 1 litre d'eau embouteillé avec une cuillère à thé de sel + une cuillère à table de sucre et un peu de jus de citron ou de lime (pour le goût). Ceci permet à votre corps de remplacer l'eau perdue de façon plus efficace.
- En traitement: Manger riz, bananes, biscuits et pain (des aliments qui constipent).
- Les anti-diarrhéiques comme l'Imodium sont à éviter en cas de diarrhées accompagnées de fièvre ou de sang dans les selles. Ils peuvent être utiles, par exemple, dans les cas de selles molles ou de diarrhées banales, surtout si vous avez à prendre un véhicule de transport sans toilette. Votre médecin ou consultant en santé voyage pourrait vous conseiller et vous prescrire les médicaments appropriés selon votre destination et la durée de votre voyage. (Des médicaments pour l'autotraitement que vous achetez ici et que vous amenez avec vous).



### Les moustiques

Il se peut que votre médecin vous recommande un traitement préventif contre la malaria (une infection aussi appelée paludisme), selon l'endroit de vos vacances. La malaria est une infection transmise par un type de moustique qu'on retrouve dans certains pays. Différents médicaments peuvent être utilisés pour prévenir la malaria. La majorité de ceux-ci doivent se prendre avant le départ puis durant quelques semaines au retour. Le type de médicament varie selon votre destination, alors il est prudent de s'informer auprès d'un spécialiste en santé voyage. Le traitement pour prévenir cette infection n'est pas garanti à 100%. La combinaison d'un médicament approprié selon votre destination et les méthodes de prévention personnelles (éviter les moustiques et prévenir les piqûres) vous offre une excellente protection contre la malaria. (Voir les recommandations qui suivent). De plus, il n'y a pas que la malaria qui soit une infection transmissible par les moustiques; le Virus du Nil occidental, l'encéphalite japonaise, la fièvre jaune, la fièvre dengue par exemple, sont d'autres infections dont il faudra vous protéger. Pour éviter les

piqûres, certaines recommandations bien simples sont suggérées:

1. Couvrez-vous! Portez des vêtements longs ainsi que des bas et des souliers.
2. Utilisez un répulsif à moustiques sur les parties du corps exposées et suivez les indications en ce qui a trait à la durée d'efficacité. L'ingrédient actif des répulsifs est le DEET. Utilisez un répulsif qui contient un pourcentage de DEET autour de 30% (une concentration qui dure entre 6 à 8 heures et qui est sécuritaire). Un pourcentage inférieur est insuffisamment efficace. Vérifiez également la date d'expiration.
3. Évitez les parfums, les savons, les shampoings et les crèmes très parfumés (surtout à base de fleurs et de fruits), car ils attirent les moustiques.
4. Si vous visitez une région particulièrement touchée par la malaria ou la fièvre dengue, pensez à apporter des moustiquaires (pour le lit, le visage, etc.) en cas de besoin. Le moustiquaire dans les pays tropicaux vous offre un lieu protégé et hermétique pour le sommeil, car il y a plusieurs bestioles qui grimpent et qui volent durant la nuit.



### Le soleil

Le soleil représente aussi un danger pour les PVVIH en voyage, surtout sur les plages du sud, (où il est plus présent et où il est naturel de vouloir se faire bronzer). Mais attention! ce soleil qui dore la peau peut aussi causer plusieurs problèmes, entre autres un affaiblissement du système immunitaire. D'autant plus que certains médicaments que prennent les PVVIH peuvent engendrer une plus grande sensibilité aux rayons solaires. Les principaux conseils pour combattre les méfaits du soleil sont les suivants:

- Exposez-vous le moins possible entre 11h et 16h.
- Utilisez une crème avec écran solaire d'un facteur FPS de protection anti-U. V. d'au moins 15 et renouvelez régulièrement l'application, surtout après la baignade. La crème doit être appliquée une demi-heure avant de vous exposer au soleil. N'oubliez pas d'en mettre sur toutes

les parties du corps exposées (oreilles, nez, dessus des pieds, etc.). Pensez à un baume protecteur pour vos lèvres.

- Portez un chapeau et des lunettes de soleil.
- Une crème à l'aloès peut soulager après un coup de soleil.

### Au retour du voyage

De retour à la maison, il est important que vous restiez attentif à votre corps. Tout changement ou symptôme doit être pris au sérieux. N'hésitez pas à consulter votre médecin et informez-le que vous revenez de voyages en précisant la région où vous avez séjourné afin de faciliter son investigation. Rapportez-lui aussi tout problème de santé survenu durant votre voyage. De plus, si c'est le cas, n'oubliez pas de continuer à prendre vos médicaments contre la malaria.

Enfin, avant de terminer, permettez-moi de vous rappeler de ne pas oublier vos condoms!

Bon voyage! Amusez-vous bien, envoyez-nous des cartes postales et venez nous montrer vos photos au retour!

Par Dominic Lévesque, infirmier  
coordonnateur du secteur Info-Traitements du  
CPAVIH. (cpavih.qc.ca)

CPAVIH  
2075, Rue Plessis, Bureau 310 (3<sup>ème</sup> étage)  
Montréal (Québec)  
H2L 2Y4

Par téléphone:  
(514) 521-8720  
1 800 927-2844

Par télécopieur:  
(514) 521-9633

Merci au Dr Robert O'Brien, médecin  
spécialiste en VIH et spécialiste en médecine  
voyage pour la révision de cet article.

*Il est possible que vous deviez faire quelques démarches auprès de votre pharmacien ou de votre médecin afin que ceux-ci acceptent de vous donner plus de médicaments que permis par le régime d'assurance-médicaments (si par exemple le voyage dure plus d'un mois).*

## Que sont les CD4 ?

Les cellules CD4, ou lymphocytes T, sont des globules blancs qui organisent la réponse du système immunitaire contre certains microorganismes, tels que les bactéries, les virus et les infections fongales.

### Qu'est-ce que le taux de CD4 ?

Le taux de CD4 est la mesure du nombre de cellules CD4 dans un millimètre cube de sang (et non pas dans tout l'ensemble du corps). On l'écrit parfois comme cellules CD4/mm<sup>3</sup>.

Le taux de CD4 d'une personne séronégative se situe entre 500 et 1200. Le VIH peut infecter les cellules CD4 et les utiliser pour produire davantage de particules de VIH.

Même chez les personnes séronégatives qui se sentent bien et qui n'ont pas de symptômes, des millions de cellules CD4 sont infectées par le VIH et détruites tous les jours et des millions de cellules CD4 sont produites pour les remplacer.

### Ce que prédit le taux de CD4

En général, chez la plupart des personnes séropositives, le taux de CD4 diminue avec les années.

Un taux de CD4 entre 500 et 200 indique que le système immunitaire a été quelque peu endommagé. Si votre taux de CD4 chute en dessous de 350, ou s'il commence à décliner rapidement, votre médecin devrait discuter avec vous du besoin de commencer le traitement contre le VIH.

Si votre taux de CD4 chute en dessous de 250-200, on vous recommande de commencer à prendre des médicaments contre le VIH car à ce niveau les risques de maladies liées au Sida sont très élevés.

L'information la plus importante communiquée par votre taux de CD4 concerne l'état de santé générale de votre système immunitaire - c'est à dire s'il décline ou s'il s'améliore.

### Changements dans le taux de CD4

Votre taux de CD4 peut augmenter ou diminuer en réponse aux infections, au stress, aux cigarettes, l'exercice, le cycle menstruel, la pilule contraceptive, l'heure de la journée et même les saisons de l'année. Les types de machines utilisées pour calculer le taux de CD4 peuvent aussi engendrer des résultats différents.

C'est pour ces raisons qu'il est important de surveiller la tendance plutôt que de se fier aux résultats d'un seul examen. Il vaut mieux également faire mesurer le taux de CD4 par la même clinique et à environ la même heure si c'est possible.

Si vous souffrez d'une infection comme la grippe ou un herpès, il vaut mieux attendre que vous vous sentiez mieux pour faire mesurer le taux de CD4.

Si vous avez un taux relativement élevé de CD4, pas de symptômes et que vous ne prenez pas de médicaments contre le VIH, votre taux de CD4 n'a besoin d'être mesuré que tous les trois mois.

Cependant, si votre taux chute rapidement, si vous participez à un essai thérapeutique ou si vous venez juste de commencer le traitement, votre médecin peut suggérer un contrôle plus fréquent.

## Sniffer et Hépatite C... Risqué ?

Par David Sioui Assistant Coordonnateur technique Intérimaire VIH/Sida - Hépatite C  
CSSSPNQL / FNQLHSSC

Nous connaissons tous les risques de propagation reliés à des relations sexuelles non protégées ou par l'utilisation de drogues injectables. Mais les risques par l'inhalation de drogue sont moins connus. En effet dans un sondage interne fait à la CSSSPNQL, trois personnes sur douze ont répondu NON et deux NE SAIS PAS à la question suivante: «Croyez-vous qu'une personne inhalant de la cocaïne puisse contracter l'Hépatite C en partageant le même matériel d'inhalation qu'une personne infectée par la maladie?» Peu d'études ont été faites sur le sujet et les données les concernant sont d'une rareté exaspérante, sans parler des études sur les autochtones qui sont inexistantes. L'une des drogues inhalées la plus populaire est la cocaïne et les très rares études faites sur la propagation possible de l'Hépatite C par inhalation la concernent.



La cocaïne, couramment appelée « coke », augmenterait-elle les chances de contracter le virus de l'hépatite C (VHC) chez ses utilisateurs?

Un sondage fait au « Medical College of Wisconsin » (n'ayant pas d'étude canadienne sur le sujet j'ai dû faire des recherches du côté de nos voisins américains), démontre que près du tiers des sujets sur un échantillon de 144 utilisateurs étaient porteur du VHC. Sur ce tiers une majorité s'était déjà injecté la drogue, mais un fait surprenant pour l'auteur

de l'étude, 14% des répondants n'avaient jamais pris la drogue par injection. Le virus serait donc entré par une autre voie. Le partage du matériel d'inhalation en serait la cause surtout s'il y avait, au moment de la prise du produit, un saignement de nez. En effet, pour que l'hépatite C se propage, il doit y avoir contact avec le sang ou avec les muqueuses.

Est-ce que la propagation du VHC par inhalation pourrait être un problème pour nos populations? Selon une étude de Santé Canada, faite en 2002, 1,3% des canadiens, une population d'environ 321 000 personnes, ont déjà inhalé ou se sont injecté de la cocaïne et ont utilisé du crack, ce qui la place au deuxième rang des drogues les plus utilisées, la première vous vous en doutez étant le cannabis. Selon le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, le taux de consommateurs de cocaïne serait de 5,7% en 1994, ce qui placerait notre intéressée au troisième rang, après le cannabis et l'ecstasy. Aucune des deux sources ne mentionne de données concernant les autochtones, mais le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies nous informe sans grande surprise que nos pourcentages seraient plus élevés que la moyenne canadienne. Donc si on rapporte ces chiffres à la population autochtone canadienne, (très peu scientifique comme méthode j'en conviens, mais à défaut d'études pertinentes...) il y aurait 55 649 utilisateurs, 18 550 personnes seraient atteintes et 2 597 autochtones auraient contracté le virus par inhalation de cocaïne<sup>1</sup>. Très peu reluisant...

Certaines études minimisent les proportions ou d'autres les augmentent, il n'y a donc pas de consensus dans le milieu scientifique au niveau des pourcentages, mais tous sont en accord avec le fait qu'il y a un risque alors si vous êtes utilisateur de cette drogue, NE PRENEZ AUCUN RISQUE, NE PARTAGEZ PAS VOTRE MATÉRIEL.

1: Chiffres basés sur une population de 1 002 675 autochtones canadiens, les données du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et sur l'étude du « Medical College of Wisconsin ».

2: Il y aura bientôt des statistiques sur la consommation de drogues chez les autochtones dans l'Enquête régionale longitudinale des Premières Nations et Inuits.

#### Référence :

[www.etape.qc.ca/drogues/cocaine.htm](http://www.etape.qc.ca/drogues/cocaine.htm)  
<http://healthlink.mcw.edu/article/971122496.html>  
[www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca)  
[www.politiquebec.com/Statistiques/CompaProv/demog7.jpg](http://www.politiquebec.com/Statistiques/CompaProv/demog7.jpg)

## Qu'est-ce que la cocaïne ?

Droque d'origine Andine, la cocaïne ou encore « Khoca » qui signifie « l'arbre par excellence » en langue aymara, était cultivée par l'Empire Inca qui connu son énorme expansion jusqu'au XIV<sup>ème</sup> siècle et chuta avec l'arrivée des « Conquistadores ». La coca depuis l'apparition de l'être humain sur le continent sud-américain avait acquis un caractère mythique et magique, mais aussi religieux et social. La coca servait de taxe d'imposition et les réserves de feuilles étaient stockées dans la capitale de l'Empire : Cuzco. Les rites initiatiques et les actes symboliques se trouvent associés à l'utilisation de la feuille à côté de son action proprement pharmacologique; comme c'était le cas lors de l'insensibilisation de l'hymen. Plante médicinale de premier ordre, elle était déjà utilisée pour ses propriétés anesthésiques lors des interventions chirurgicales (trépanation et autres) bien avant la découverte de l'anesthésie locale en Europe... Ces fonctions se sont maintenues à travers le temps jusqu'à nos jours.

De nos jours cette drogue est considérée comme une drogue dure et nuisible. Plus scientifiquement, la cocaïne est un psychotrope classé dans la catégorie des stimulants, qui comme les amphétamines, la caféine et la nicotine, stimule le système nerveux en augmentant les niveaux de dopamine dans les synapses de certaines régions cérébrales. Elle y bloque la recapture de dopamine par le neurone émetteur, s'opposant ainsi à son élimination de la synapse. La cocaïne produit une sensation d'euphorie et d'amélioration de la performance. La substance cause une sensation de chaleur et une bronchodilatation. On se sent tout-puissant, euphorique, hyperactif... Les effets se caractérisent par d'intenses poussées d'énergie et d'exaltation.

## Testez vos connaissances sur le VIH/sida

Pour chacun des énoncés suivants, indiquez s'ils sont vrais ou faux:



	VRAI	FAUX
1. Les condoms aromatisés vont me protéger contre le VIH si je les utilise correctement.		
2. Si le gars « s'enlève » avant la fin de la relation sexuelle, la fille ne peut pas devenir enceinte, ni rien attraper.		
3. Plusieurs Canadien(ne)s ont contracté le VIH en recevant des transfusions de sang.		
4. Dans une toute petite communauté très isolée, je n'ai pas à m'inquiéter du VIH.		
5. J'ai eu une relation sexuelle sans condom, hier soir; je devrais aller passer un test du VIH tout de suite pour voir si j'ai attrapé le VIH.		
6. Je n'ai pas à m'inquiéter d'attraper le VIH, puisque je suis une femme et que ma partenaire sexuelle est une femme aussi.		
7. La pénétration anale est un moyen d'avoir une relation sexuelle sans condom et sans risque d'attraper le VIH.		
8. Je pense à la possibilité d'utiliser du sperme donné à une banque de sperme, pour me faire inséminer artificiellement, mais j'ai entendu dire qu'il y a un grand risque d'attraper le VIH.		
9. Les personnes qui souhaitent immigrer au Canada DOIVENT subir un test du VIH avant que leur demande puisse être acceptée.		

## Testez vos connaissances sur le VIH/sida

### FEUILLE-RÉPONSE



#### 1. Les condoms aromatisés vont me protéger contre le VIH si je les utilise correctement.

##### VRAI

La plupart des condoms, s'ils sont bien utilisés, te protègent contre les infections transmissibles sexuellement (ITS), y compris le VIH. Évite d'utiliser des condoms gadgets, et pour être certain de l'efficacité, vérifie s'il s'agit d'une marque certifiée et si la date d'expiration n'est pas dépassée.

#### 2. Si le gars «s'enlève» avant la fin de la relation sexuelle, la fille ne peut pas devenir enceinte, ni rien attraper.

##### FAUX.

Retirer le pénis et éjaculer (venir) en dehors du vagin n'empêche PAS de devenir enceinte. Le sperme qui se trouve dans le «liquide prééjaculatoire» (le pré-sperme) peut causer la grossesse ou transmettre des infections transmissibles sexuellement (ITS), y compris le VIH. Si tu as des relations sexuelles, utilise deux moyens préventifs – comme la pilule et le condom – pour empêcher la grossesse et les ITS.

#### 3. Plusieurs Canadien(ne)s ont contracté le VIH en recevant des transfusions de sang.

##### VRAI

Pendant les années 1980 – avant que l'on comprenne pleinement les voies de transmission du VIH – des hémophiles et d'autres personnes qui avaient besoin de produits sanguins pour le traitement de certaines maladies ont contracté le VIH à cause de produits sanguins ou de sang qui étaient contaminés. Depuis 1985, les services de collecte/distribution de sang, au Canada, comme la Société canadienne du sang, soumettent TOUS les dons de sang à des tests du VIH.

#### 4. Dans une toute petite communauté agricole très isolée, je n'ai pas à m'inquiéter du VIH.

##### FAUX

Le VIH est un virus présent partout dans le monde, qui dépasse toutes les frontières et qui affecte toutes les communautés – même

les petites villes. Tout le monde est vulnérable à contracter le VIH, peu importe où l'on habite, qui l'on est et avec qui l'on a des relations sexuelles. Tu peux éviter le risque si tes activités sexuelles sont des activités à faible risque, comme les relations orales avec une digue dentaire, ou encore le massage. Si tu t'injectes de la drogue, utilise toujours une seringue neuve, ne partage jamais ta seringue avec une autre personne, ou désinfecte-la avant chaque injection. Si tu as besoin d'aide pour laisser tomber la drogue, cherche «sida» dans l'annuaire téléphonique ou visite le site [www.cdnaids.ca](http://www.cdnaids.ca) et clique sur «Contacts communautaires» pour trouver une ligne d'info-sida dans ta région. Les organismes de lutte contre le sida offrent des services confidentiels d'information et ils peuvent t'indiquer à qui t'adresser pour obtenir un traitement ou du soutien.

#### 5. J'ai eu une relation sexuelle sans condom, hier soir; je devrais aller passer un test du VIH tout de suite pour voir si j'ai attrapé le VIH.

##### FAUX

Un test du VIH tout de suite après une relation sexuelle non protégée ne te dira pas si tu as contracté ou non le VIH hier soir. Il est important de savoir qu'avant que des anticorps au VIH apparaissent dans le sang (et soient détectables par le test du VIH), il peut s'écouler entre 3 et 6 mois après la transmission. Si tu as peur d'être séropositif, passe le test 3 mois après la dernière fois que tu as eu une relation sexuelle non protégée. La plupart des résultats sont fiables après 3 mois, mais si tu n'es pas encore certain, passe le test à nouveau 3 mois plus tard.

#### 6. Je n'ai pas à m'inquiéter d'attraper le VIH, puisque je suis une femme et que ma partenaire sexuelle est une femme aussi.

##### FAUX

Toute personne qui est sexuellement active doit se préoccuper du VIH. Que tu sois gai, lesbienne ou hétérosexuel – aucune importance. Dans les relations sexuelles orales, les deux partenaires seront protégés en utilisant une «digue dentaire» (un carré de latex). On peut aussi prendre un condom non lubrifié, que l'on coupe dans le sens de la longueur, puis que l'on déplie. Ou encore, découpe un carré dans de la pellicule plastique comme le Saran Wrap (du type qui ne va pas au four à micro-ondes). Placer la digue ou le carré de latex, ou de Saran Wrap, sur le vagin ou l'anus, avant la relation orale. Si tu utilises des jouets

sexuels, évite de les partager avec une autre personne – tu PEUX attraper le VIH par les liquides corporels qui restent sur ces objets.

#### 7. La pénétration anale est un moyen d'avoir une relation sexuelle sans condom et sans risque d'attraper le VIH.

##### FAUX

Les pénétrations sexuelles sans protection – que ce soit entre homme et femme, ou entre deux hommes – posent un TRÈS grand risque de transmission du VIH. Le virus peut facilement entrer dans ton système sanguin par de minuscules déchirures dans le rectum (l'anus, ou le trou du cul). Sois certain de TOUJOURS utiliser un condom pour des rapports sexuels anaux ou vaginaux, pour éviter de contracter des infections transmissibles sexuellement (ITS), comme le VIH.

#### 8. Je pense à la possibilité d'utiliser du sperme donné à une banque de sperme, pour me faire inséminer artificiellement, mais j'ai entendu dire qu'il y a un grand risque d'attraper le VIH.

##### FAUX

Pour réduire autant que possible le risque de transmission du VIH par le sperme, les donneurs qui participent aux banques de sperme, au Canada, sont examinés et sélectionnés d'après des critères établis, comme un questionnaire médical et une série de tests de laboratoire. Les hommes qui sont considérés avoir un risque élevé d'infections transmissibles sexuellement (ITS) sont automatiquement exclus du don de sperme. Tous les dons de sperme qui sont acceptés doivent être gardés en quarantaine au moins six mois et chaque donneur doit passer les tests à tous les 3-6 mois, entre autres pour confirmer qu'il n'a pas le VIH, avant que son don de sperme puisse être utilisé.

#### 9. Les personnes qui souhaitent immigrer au Canada DOIVENT subir un test du VIH avant que leur demande puisse être acceptée.

##### VRAI

En janvier 2002, le VIH a été ajouté à la liste des tests de routine qui font partie de l'examen médical que doivent passer les non-Canadiens qui prévoient rester au Canada pendant 6 mois ou plus. Puisqu'une nouvelle loi est en développement, on ne sait pas encore si le fait d'être séropositif au VIH pourra être une raison du rejet de la demande d'immigrer au Canada.

## Stigmatisation, Discrimination et VIH/sida

### Selon l'ONUSIDA:

Les «stigmates et la discrimination associés au VIH et au sida sont les plus grands obstacles à la prévention de futures infections, à la prestation de soins adéquats, au soutien et au traitement pour atténuer les conséquences».

### Pourquoi les personnes vivant avec le VIH/sida sont-elles stigmatisées (perçues comme différentes ou «mauvaises») à cause de leur séropositivité?

- Les gens peuvent avoir peur «d'attraper» le sida parce qu'ils ne savent pas comment le VIH se transmet ou qu'ils pensent à tort pouvoir l'attraper par un simple contact, comme prendre quelqu'un dans ses bras ou partager un verre.
- Les personnes vivant avec le VIH/sida font parfois déjà partie d'une population marginalisée (ex. les utilisateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes).
- Leur comportement peut être interprété comme étant répréhensible et inacceptable (ex. activités sexuelles, usage de drogues injectables).
- Les gens peuvent penser que c'est de la faute des séropositifs eux-mêmes s'ils ont été infectés par le virus. Pour toutes ces raisons, les séropositifs se retrouvent stigmatisés par leur famille, leurs amis, leurs employeurs, leurs collègues de travail, leurs propriétaires et/ou les fournisseurs de services qui ne respectent pas leur dignité. Les séropositifs sont confrontés à deux sortes de discrimination: la **discrimination directe** et **indirecte**.

**Discrimination directe**: lorsque les gens sont traités différemment parce qu'ils appartiennent à un groupe stigmatisé.

Exemple #1: Un dentiste refuse de traiter un patient parce qu'il se sent «mal à l'aise» de soigner un séropositif. Il s'agit de discrimination directe, fondée sur la séropositivité. Un dentiste refusant de traiter un séropositif enfreint les règles de sa propre organisation professionnelle et

viole probablement les droits de la personne de l'Alberta.

Exemple #2: Un employeur renvoie un salarié ou diminue son nombre d'heures après avoir découvert qu'il était séropositif. Il s'agit de discrimination directe, fondée sur la séropositivité. Aux yeux de la loi, la séropositivité est un handicap. La discrimination sur un lieu de travail d'une personne handicapée est une violation des droits de la personne de l'Alberta.



### Stigmatisation

**Discrimination indirecte**: se produit lorsque les séropositifs sont traités comme les autres, mais qu'elles subissent des conséquences négatives découlant du manque de respect et d'acceptation de leur différence. Exemple: Un médecin administre à un séropositif, utilisateur de drogues injectables, une quantité normale d'analgésique, qui n'est pas suffisante parce que son seuil de tolérance au médicament est plus élevé. Le médecin soupçonne l'usager d'être venu à l'hôpital pour se procurer de la drogue et il refuse d'augmenter la dose même si la personne souffre. Dans ce cas-là, le médecin traite le patient de la même manière que les autres (ex.: il lui administre la même dose) mais les conséquences pour la personne sont différentes parce que son seuil de tolérance est plus élevé que chez la plupart des gens. Il s'agit d'une discrimination indirecte et d'une violation des droits de la personne de l'Alberta. *Un qualificatif qui semble définir un individu comme différent ou «mauvais».* «Je connaissais un couple qui disait, c'est bon, nous garderons une tasse dans le placard pour toi. Et je les regarde en disant "Excusez-moi, je ne l'ai pas attrapé en buvant un café!"» «C'est ainsi que la discrimination commence, parce que la peur est si grande. "Et bien, je ne veux pas finir comme toi!"».

### Discrimination

*Les personnes stigmatisées sont souvent confrontées à la discrimination. La discrimination est un comportement ou une action liée au stigmate.* L'information contenue dans cette fiche ne constitue pas un **conseil juridique**. Pour toute question juridique spécifique, il faudrait s'adresser à un avocat. J'ai été traitée de «Pute junkie

«sidaïque», dégage de ma propriété avant que j'appelle la police». «Les gens te traitent de pédé, tu sais, tu mérites ce que tu as».

Cette fiche d'informations a été en partie adaptée des sources suivantes:

A Conceptual Framework and Basis for Action: HIV/

AIDS Stigma and Discrimination, UNAIDS World AIDS

Campaign 2003-2003.

[http://www.unaids.org/wac/2002/campaign\\_en.html](http://www.unaids.org/wac/2002/campaign_en.html)

Human Rights Law and Harm

Reduction in the Context of HIV/AIDS,

Powerpoint presentation by Ruth Carey,

HIV/AIDS Legal Clinic of Ontario (HALCO)

### Les dégâts occasionnés

#### Droits et respect

«Lorsqu'on n'est plus soutenu par sa famille, ses amis, on est plus faible pour se battre et faire valoir ses droits, que ce soit pour l'embauche ou dans la rue. Lorsqu'on n'a même plus de valeur chez soi, qu'on est monstrueux et tout ça, on est démoralisé au point de ne pas pouvoir assumer les enjeux externes». La limite pour moi c'est d'être exposé à un risque. Le risque de discrimination. Le risque de rejet. Nous avons tous tellement été confrontés à ça dans nos vies... quand on tente quelque chose de nouveau, on s'expose à un autre rejet... Sans parler de l'énergie que ça prend!» Cet état de fait montre que les personnes séropositives peuvent se sentir impuissantes, sans valeur, indifférentes ou avoir peur d'affronter encore plus de rejet. Il est important de se rappeler que tout le monde, sans distinction, a des droits. Tout le monde a le pouvoir de faire respecter ses droits. La loi est là pour vous protéger contre la discrimination. *AIDS Calgary* possède les moyens pour vous aider si vous décidez de vous battre pour la dignité des séropositifs.

#### Défis à relever

Plusieurs facteurs rendent les choses difficiles pour les séropositifs, pour qu'ils croient pouvoir faire respecter leurs droits. C'est important de comprendre ces facteurs parce qu'ils doivent d'abord être surmontés pour que les gens commencent à s'opposer à la discrimination. «En ce qui me concerne, la discrimination est une chose à laquelle je suis beaucoup habitué, cela fait tellement partie de mon existence, que je suis presque indifférent à toutes ces

histoires. C'est simplement une chose qui m'a accompagnée toute ma vie, alors même si j'étais séropositif, j'étais déjà tellement entouré de discrimination que c'était comme, oh, peu importe. Je suis assez indifférent dans ma situation actuelle». Il est temps que les droits des gens qui vivent avec le VIH/sida soient reconnus et respectés.

- Connaître ses droits
- Lire les fiches d'information *AIDS Calgary*
- Parler de l'atteinte aux droits de la personne
- Défendre ses intérêts et ceux des autres

### La marginalisation et la discrimination ont des conséquences désastreuses sur la vie des gens :

- Être renvoyé(e), être forcé(e) à démissionner, voir ses heures de travail diminuées
- Être expulsé(e), être harcelé(e) à son domicile
- Se voir refuser un soin médical ou dentaire
- Dépression, stress, isolement
- Conséquences négatives sur la santé
- Grande pauvreté
- Peur

Ce projet a été initié par ces déclarations: «J'ai parfois l'impression d'être exclu de la société. Et cela fait peut-être partie de la discrimination... que je continue à adresser la parole aux autres... parce qu'à ce niveau-là je ne me considère pas comme faisant partie de la société. J'ai la sensation d'être abandonné et rejeté par la société. C'est vraiment ça». «Ça se résume à dépérir, risquer de dépérir et les étapes qui mènent au dépérissement». «Cela faisait longtemps depuis mon diagnostic que mes proches n'étaient pas allés à une réunion de famille, tout ça pour dire aux autres membres que j'avais une leucémie et non le sida. Ils étaient gênés par le fait même d'être en relation avec moi».



### Renseignements supplémentaires février 2004

Beaucoup de personnes séropositives sont victimes de discrimination lorsqu'il s'agit d'avoir accès aux services de santé (ex. services médicaux et dentaires). En revanche, ce type de discrimination n'est pas toujours explicite et on pense souvent qu'on ne peut rien faire contre. Il est possible d'agir. Voici ce qu'il faut savoir. Le *Human Rights, Citizenship and Multiculturalism Act de l'Alberta* a été créé pour protéger l'individu contre la discrimination dont il pourrait être victime en tentant d'avoir accès aux services publics. Les fournisseurs de services publics ne peuvent exercer une discrimination, fondée sur certaines caractéristiques, comme l'origine ou un handicap, contre un individu :

- 1) Refuser d'offrir des biens et services, un logement ou du matériel, qui sont normalement accessibles au public;
- 2) Exercer une discrimination contre une personne qui tente d'obtenir des biens et services, un logement ou du matériel, qui sont normalement accessibles au public. La loi protège l'individu contre toute discrimination fondée sur les caractéristiques suivantes :
  - Handicap physique
  - Handicap intellectuel
  - Orientation sexuelle
  - Sexe/identité sexuelle
  - Source de revenu
  - Race
  - Couleur
  - Ascendance
  - Lieu d'origine
  - Situation de famille
  - État civil
  - Croyances religieuses
  - Âge (pas toujours protégé)

Dans le cadre de la discrimination, on nomme ces caractéristiques «les motifs de protection». Un fournisseur de services (ex. médecin ou dentiste) enfreint la loi s'il refuse d'offrir ses services, s'il se comporte de manière injuste envers la personne ou qu'il harcèle ou exerce une discrimination fondée sur les caractéristiques précédentes. On a le droit de porter plainte. Aux yeux de la loi, le VIH/sida est considéré comme un handicap. Selon le *Human Rights, Citizenship*

and *Multiculturalism Act* de l'Alberta, les fournisseurs de services ne peuvent exercer une discrimination fondée sur un handicap. En d'autres termes, il est interdit par la loi d'exercer une discrimination fondée sur la séropositivité d'une personne. Même si on n'est pas séropositif, on peut être victime de discrimination. Les personnes suivantes sont protégées contre toute discrimination fondée sur un handicap physique :

- Séropositif symptomatique (avec symptômes)
- Séropositif asymptomatique (sans symptômes)
- Personne qui est considérée séropositive mais qui ne l'est pas
- Personnes séronégatives qui entretiennent des liens avec une personne séropositive.



### Les multiples facettes de la discrimination :

Les personnes séropositives peuvent appartenir à l'un des divers groupes qui sont protégés contre la discrimination. Le VIH touche divers groupes de personnes :

- Autochtones
- Femmes
- Hétérosexuels
- Transgenderiste ou transsexuel
- Utilisateurs de drogues injectables
- Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes
- Personnes provenant d'un pays où le VIH/sida est répandu (par ex. Afrique du Sud)

Il faut noter qu'il est interdit d'exercer une discrimination fondée sur le sexe, orientation sexuelle ou un handicap physique/mental (dont l'utilisation de drogues ou la consommation d'alcool) contre toute personne qui tente d'avoir accès à un service. Si un fournisseur exerce une discrimination fondée sur l'un des éléments précédents, il enfreint la loi. On a le droit de porter plainte.

## Discrimination et prestation de services

### Le VIH et la Discrimination

#### VIH/sida et prestation de services

Cette fiche d'information ne constitue pas une consultation juridique. Pour toute question juridique spécifique, il faudrait s'adresser à un avocat.

#### Que peut-on considérer comme étant une discrimination ?

Tenter d'avoir accès à un service :

Il est interdit aux fournisseurs de services (ex. médecin, dentiste, etc.) d'exercer une discrimination fondée sur les caractéristiques précédentes contre une personne qui tente d'avoir accès à un service. On ne peut donc pas refuser d'offrir ses services parce qu'une personne est séropositive. Si le fournisseur « accepte des nouveaux patients » ou des « nouveaux clients », il ne peut pas refuser d'offrir ses services parce qu'une personne est séropositive. On exerce une discrimination même en affirmant qu'on est « mal à l'aise » d'offrir ses services. Si le fournisseur ne croit pas être assez informé sur le VIH/sida pour offrir un service de base ou général, il a la responsabilité de s'informer davantage afin de pouvoir offrir ses services.

Il arrive souvent lorsqu'on consulte un médecin, un dentiste ou un autre type de fournisseur de services qu'on soit requis de remplir une fiche de renseignements personnels incluant des renseignements médicaux. Cette information leur permet d'offrir un meilleur service parce qu'ils connaissent votre condition médicale. Ainsi, ils peuvent prendre certaines précautions pour éviter certaines complications liées à l'état d'une personne séropositive. Il n'est toutefois pas OBLIGATOIRE de divulguer sa séropositivité en remplissant ces fiches. Les médecins, infirmières, dentistes et hygiénistes prennent aujourd'hui des « précautions universelles » pour éviter de contracter une maladie transmissible comme le VIH. Ainsi, ils portent des gants en latex, des masques faciaux, des lunettes et des tabliers lors d'interventions qui posent un risque de transmission. À moins de procéder à une intervention extrêmement envahissante (p. ex. opération chirurgicale importante), il ne devrait pas y avoir de risque important de transmission du VIH. Selon la loi, on DOIT divulguer sa séropositivité dans le cas d'un risque important de transmission

du VIH. En revanche, s'il n'y a pas de « risque important » de transmission, il n'est pas obligatoire de divulguer sa séropositivité. (Pour plus d'information sur la loi concernant la divulgation, veuillez consulter la fiche d'information #4).

Si on choisit de divulguer votre séropositivité sur ces fiches d'information, on ne doit pas oublier qu'il est discriminatoire d'obtenir des renseignements sur l'état sérologique d'une personne pour ensuite refuser de lui offrir ses services.



#### Lorsqu'on obtient des services :

Il est interdit aux fournisseurs de services d'exercer une discrimination fondée sur les caractéristiques précédentes. En d'autres termes, ils ne peuvent pas refuser d'offrir leurs services à une personne parce qu'elle est séropositive. Ils ne doivent pas par exemple :

- Traiter une personne injustement ou avec manque de respect;
- Traiter une personne comme si la seule chose qui compte est sa séropositivité et ignorer tout ce qui ne concerne pas son état sérologique ;
- Divulguer la séropositivité d'une personne/ ne pas respecter la confidentialité;
- Harceler verbalement ou physiquement (comme des blagues, commentaires méprisants, menaces).

#### S'adapter aux besoins :

Les fournisseurs de services sont obligés par la loi de « s'adapter aux besoins » d'un client handicapé. Ainsi, ils doivent prendre les mesures nécessaires pour rendre leur service plus accessible ou adapté. Par exemple, rajouter une rampe pour les chaises roulantes ou se renseigner sur un handicap pour offrir un meilleur service. Il est important de se souvenir de cet élément pour les personnes séropositives étant donné que le VIH/sida est considéré comme un handicap. Les fournisseurs de services doivent prendre des mesures raisonnables pour répondre aux besoins d'une personne

ayant un handicap. En d'autres termes, le fournisseur de services ne doit pas se soumettre à des « difficultés excessives » pour s'adapter aux besoins. Le fournisseur a par exemple la responsabilité de se renseigner sur le VIH pour offrir un meilleur service. On ne peut donc pas refuser d'offrir ses services parce qu'une personne est séropositive.

Il est important de retenir les éléments suivants lorsqu'il s'agit d'obtenir un service adapté :

- Le fournisseur doit savoir qu'il doit s'adapter aux besoins du client;
- Il faut expliquer au fournisseur comment le service doit être adapté (ex. dose plus forte de médicaments contre la douleur si une personne a développé une accoutumance à ce type de médicament et que la dose utilisée ne suffit pas);
- Collaborer avec le fournisseur afin de trouver le meilleur moyen d'adapter le service;
- On peut obtenir de l'aide auprès de son organisme local de services liés au sida.

#### Types de discrimination

Voici certains exemples de discrimination dont des personnes séropositives ont été victimes lorsqu'elles ont tenté d'avoir accès à certains services :

La discrimination dans le dépistage du VIH « J'essaie d'obtenir ma résidence permanente au Canada. Vous savez, il faut passer des examens médicaux lors de la procédure... Je me souviens que le bureau du généraliste m'a appelé parce que le médecin avait à me parler... Sans exagération, la première chose que le médecin m'a dit c'est "Vous savez, vous m'avez menti. Vous mentiez." J'ai dit "Pardon? Que voulez-vous dire?" [et il a dit] "Oui, parce que vous êtes homosexuel et que vous avez le sida!" ». L'individu n'a pas obtenu de services de consultation avant et après le dépistage. Le médecin a pris pour acquis qu'il était homosexuel parce que son test de dépistage s'est avéré positif. Il a accusé le patient de mentir parce qu'il croyait que ce dernier savait qu'il était séropositif et qu'il n'avait pas divulgué l'information. Le médecin lui a aussi appris qu'il avait le sida, sans offrir de service de consultation pour lui expliquer ce que le diagnostic impliquait. L'individu apprit plus tard que le virus n'avait pas atteint le stade du sida mais qu'il était

séropositif. Le médecin a traité la personne injustement, n'a pas suivi les procédures de consultation habituelles, a exercé une discrimination fondée sur la séropositivité de la personne et il a pris pour acquise son orientation sexuelle.

### Refuser d'offrir des soins médicaux ou dentaires:

«[Le médecin] a dit tout simplement qu'il n'allait pas me soigner... "Je ne soigne pas les gens comme vous"». «Quand je suis allé chez le dentiste, j'ai indiqué sur la fiche de renseignements que j'étais séropositif. Je suis entré dans la salle pour suivre mon traitement et lorsque l'hygiéniste a lu l'information sur ma fiche, elle a quitté la pièce. Peu après, le dentiste est revenu avec elle et il m'a dit qu'elle était "mal à l'aise" de travailler avec moi. Il a ajouté qu'il n'avait "jamais eu de patient séropositif auparavant"». «Je cherche un médecin généraliste depuis deux ans, il n'y en a aucun qui accepte de prendre un patient séropositif. Dès qu'ils l'apprennent, ils disent "Désolé, on ne prend plus de patients"». "Je suis allé chez une [dentiste] qui a dit qu'elle ne voulait aucun patient séropositif et qu'elle m'enverrait chez un dentiste qui accepterait de me traiter"». «Le médecin que j'avais depuis 25 ans m'a renvoyé parce que j'étais junkie. Je n'ai même pas pu lui dire que j'étais séropositif parce que je ne le savais pas à l'époque. J'avais des bleus mais il me recevait pour un accident de travail qui avait provoqué une blessure au poignet. J'avais des bleus partout sur le bras. Il m'a dit, "Qu'est-ce que vous vous injectez? De la coke" "Trouvez un autre médecin. Voici un numéro de téléphone. Ne revenez plus ici." C'est de la discrimination parce qu'il ne savait même pas que j'étais séropositif».

Dans tous ces exemples, les personnes se sont vues refuser un service à cause de leur handicap. Peu importe l'excuse, que ce soit «on ne soigne pas les gens comme vous», qu'on soit «mal à l'aise» ou qu'on vous «envoie ailleurs», ce sont tous des cas de discrimination.



### Discrimination dans le cadre de soins médicaux:

«J'ai un ami qui a développé un cancer qui n'était pas lié au VIH. En gros, le chirurgien lui a dit quelque chose comme "Vous êtes séropositif, vous allez mourir de toute façon. On accepte de vous faire suivre une chimiothérapie ou une radiothérapie mais pas de vous opérer pour enlever la tumeur"». Il arrive parfois que les personnes séropositives soient traitées comme si la seule chose importante était leur état sérologique. Une personne séropositive peut toutefois avoir les mêmes problèmes médicaux qu'une autre personne, que ce soit une migraine, une hernie ou un cancer. Il ne faut pas ignorer ces problèmes et ceux qui sont atteints par le VIH ont le droit d'avoir accès aux mêmes types de traitement qui sont disponibles pour ce genre de problème.

### Divulgaration de renseignements confidentiels:

«Il m'est arrivé plusieurs fois d'entendre dire qu'une personne séropositive avait été admise à [l'hôpital] et que de bouche à oreille, tous les employés avaient su que le patient d'une telle chambre était séropositif». Les patients dans les cliniques médicales, bureaux de dentistes/médecins ont le droit de maintenir les renseignements sur leur état de santé confidentiels. Les médecins et infirmières qui soignent directement une personne séropositive doivent parfois connaître son état mais il n'est pas nécessaire de le divulguer aux autres personnes. Si les renseignements confidentiels d'une personne ont été divulgués, son droit à la vie privée n'a pas été respecté.

### Que faire en cas de discrimination:

Il faut tout d'abord s'adresser au fournisseur de services. Si la situation n'évolue pas, on peut porter plainte.

Il y a trois alternatives:

- 1) Porter plainte auprès du corps professionnel
- 2) Plainte concernant les droits de la personne
- 3) Poursuite civile

### Déposer plainte contre une organisation commerciale ou professionnelle:

Si la personne qui vous discrimine fait partie d'une organisation commerciale ou professionnelle, vous pouvez essayer de déposer une plainte en suivant leur procédure de dépôt de plainte. Si vous êtes, par exemple, victime de discrimination exercée par un médecin qui travaille dans une clinique ou dans un hôpital, il serait préférable d'en parler directement au médecin. Si ça ne donne rien, vous pouvez vous adresser au service de plainte de l'hôpital ou de la clinique ou encore leur écrire une lettre de plainte. Si vous sentez que votre plainte n'est pas prise au sérieux ou que vous ne trouvez pas les résultats satisfaisants, vous pouvez alors déposer une plainte auprès du service des plaintes de votre région.

Si ça ne marche pas, vous pouvez déposer une plainte auprès du *College of Physicians and Surgeons of Alberta*. Cet organisme examinera votre plainte et pourra fournir des conseils au médecin, afin qu'il améliore ses services, le collègue pourra aussi inculper un médecin pour conduite non professionnelle ou lancer une enquête officielle sur le médecin pour vérifier ses connaissances et compétences.

Le collègue ne peut pas verser de dommages et intérêts en espèces. Le dépôt de plainte auprès du collègue est gratuit, il n'y a aucune limite de temps pour le dépôt de plainte, mais la procédure peut prendre quatre mois ou plus. De nombreuses organisations professionnelles ont des procédures de dépôt de plainte semblables. Veuillez vous référer à la section *Community Resources* de cette fiche d'information pour plus de détails sur la personne à contacter.

Si la procédure de dépôt de plainte n'aboutit à rien ou si vous n'êtes pas satisfaits(es) des résultats, vous pouvez toujours déposer une plainte auprès de l'*Alberta Human Rights Commission* ou lancer une poursuite en justice. On dispose d'un délai limité pour déposer une plainte ou poursuivre en justice après que les faits se sont produits. Si le dépôt de plainte auprès d'une organisation professionnelle prend trop de temps, souvenez-vous que vous avez le droit de déposer une plainte auprès de l'organisation professionnelle ET de déposer une plainte pour atteinte aux droits de la personne et/ou de lancer une poursuite en justice, le tout en même temps.

## Déposer une plainte officielle

1) Discrimination? Posez-vous la question: suis-je victime de discrimination fondée sur les motifs de discrimination interdits (ex. handicap, race, etc.)

2) Parler avec la personne qui exerce une discrimination envers vous, demander un rendez-vous avec un supérieur, ou écrire une lettre de plainte:

Si vous réussissez à résoudre le problème à l'amiable, cela peut être plus rapide et plus simple pour toutes les personnes impliquées. Par exemple, vous préférez vous adresser directement à la personne discriminante parce qu'elle ne réalise peut-être pas qu'elle se comporte de manière injuste. Si vous avez un problème avec un employé, il serait préférable de s'adresser à son supérieur afin que l'ensemble de l'organisation professionnelle puisse prendre l'affaire en mains. Vous pourriez également envoyer une lettre de plainte à cette organisation. Si vous avez besoin de soutien lors de cette procédure, n'hésitez pas à demander de l'aide. Vous pouvez contacter votre organisme local de services liés au sida.

3) Mettre de côté tous documents utiles:

Si vous pensez que vous faites l'objet d'une discrimination, il serait préférable de garder une copie des documents utiles au dossier. Rédigez un texte relatant les faits, la conversation ou la situation qui vous portent à croire que vous êtes victime de discrimination. Assurez-vous d'inclure toutes les personnes impliquées, les faits et indiquer quand chaque événement a eu lieu (date et heure). Rassemblez toutes les pièces pouvant appuyer votre version des faits: documents, mémos, noms des personnes témoins des faits, factures, e-mails imprimés sur papier, etc.

4) Poser des questions:

Si vous avez des questions, parlez-en à quelqu'un. Vous pouvez contacter l'*Alberta Human Rights and Citizenship Commission* ou votre organisme local de services liés au sida pour poser des questions et avoir un soutien. Ou visitez le site Internet de l'*Alberta Human Rights*.

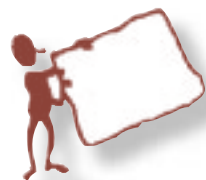
5) Évaluer la procédure de dépôt de plainte:

Vérifiez s'il y a une procédure de dépôt de plainte sur le lieu où vous vous rendez ou au sein de l'organisation professionnelle dont fait partie la personne exerçant une

discrimination envers vous. Lisez la section suivante de cette fiche d'information pour plus de détails.

6) Déposer une plainte pour atteinte aux droits de la personne ou effectuez une poursuite en justice:

Si la rédaction d'une lettre ou le dépôt de plainte ne marche pas, il y a d'autres options. Vous pouvez déposer une plainte pour atteinte aux droits de la personne auprès de l'*Alberta Human Rights Commission* ou vous pouvez engager une poursuite en justice. Pour plus d'information, référez-vous aux pages suivantes de cette fiche d'information, lisez la fiche d'information #8, Dépôt de plainte pour atteinte aux droits de la personne.



## Déposer une plainte officielle

Plainte pour atteinte aux droits de la personne:

Vous pouvez déposer une plainte auprès de l'*Alberta Human Rights and Citizenship Commission* si un fournisseur de service refuse de s'occuper de vous et exerce une discrimination fondée sur les motifs de discrimination interdits, si un fournisseur de service exerce une discrimination envers vous tout en garantissant le service, ou si votre fournisseur de service n'accède pas à votre demande. Le dépôt de plainte est gratuit. Vous avez douze mois après l'incident présumé pour déposer une plainte. Le traitement d'un dossier de dépôt de plainte peut prendre d'un mois jusqu'à plus d'un an, selon le temps nécessaire pour mener à bien la procédure. Pour de plus amples informations sur la façon de rédiger une plainte concernant les droits de la personne, veuillez vous référer à la fiche d'information #8.

Il est important de souligner que même si la commission des droits de la personne estime que seulement 10% du motif de votre licenciement ou de votre maltraitance est dû à la discrimination, il s'agit quand même de discrimination. Les gens ont aussi souvent peur que leur parole ne vaille rien par rapport à celle de la personne en face. C'est important de réunir toutes les preuves que vous pouvez qui prouvent que la discrimination a bien eu lieu. Même si vous n'avez pas beaucoup de preuves, déposez

quand même une plainte. Les enquêteurs de la commission considéreront ce que vous et l'autre personne avez à dire et si votre version des faits est plus crédible, ils se prononceront peut-être en votre faveur malgré le manque de preuve concrète.



## Déposer une plainte pour une action en justice:

Vous pouvez engager une poursuite judiciaire si vous pensez que vous avez été victime de négligence professionnelle ou si vous voulez poursuivre quelqu'un pour harcèlement. Vous aurez la possibilité de demander des dommages et intérêts pour le préjudice causé et les conséquences morales. Le délai possible pour poursuivre une personne après un incident est limité. Vous devriez consulter un avocat pour connaître le délai spécifique à votre dépôt de plainte. Déposer une plainte pour une poursuite en justice n'est pas gratuit. Le coût dépend des honoraires des avocats, des frais judiciaires, des frais de témoin et le salaire que vous ne percevrez pas en raison de votre présence au tribunal ne vous sera pas remboursé.

Avant de décider de poursuivre quelqu'un, vérifiez que ça ne vous coûtera pas plus que ce que vous pourriez gagner. De plus, si vous gagnez lors d'une action en justice, le paiement ne sera effectif qu'après le règlement du procès. Mais si vous perdez, on pourrait vous demander de prendre à votre charge les frais de l'autre personne engagée dans le procès. De même si vous engagez une action en justice, vous aurez à prouver que vous avez été harcelé(e) ou que le fournisseur de service que vous poursuivez n'a pas fait correctement son travail. Cela implique de produire les documents ou de présenter les témoins pour appuyer votre demande. La preuve à produire lors d'un procès doit être bien plus pertinente que celle que vous auriez à fournir en déposant une plainte concernant les droits de la personne.

Ce texte a été écrit par des gens de l'Alberta. Malgré des similitudes que nous pourrions avoir avec les lois albertaines, nos lois sur les droits de la personne peuvent différer selon l'endroit. Informez-vous d'abord auprès de la commission des droits de la personne de votre province.

**La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec • Bureaux régionaux**

**Gatineau**

170, rue Hôtel de Ville  
Bureau 8.600  
Gatineau (Québec) J8X 4C2  
Téléphone: (819) 772-3681  
Téléphone sans frais: 1 888 386-6712  
Télécopieur: (819) 772-3601  
Courriel: [hull@cdpdj.qc.ca](mailto:hull@cdpdj.qc.ca)

**Longueuil**

99, Place Charles-Le Moyne  
Bureau 105  
Longueuil (Québec) J4K 4Y9  
Téléphone: (450) 448-3739  
Téléphone sans frais: 1 877 226-7221  
Télécopieur: (450) 448-3583  
Courriel: [longueuil@cdpdj.qc.ca](mailto:longueuil@cdpdj.qc.ca)

**Québec**

575, rue Saint-Amable  
Bureau 4.31  
Québec (Québec) G1R 6A7  
Téléphone: (418) 643-1872  
Téléphone sans frais: 1 800 463-5621  
Télécopieur: (418) 643-4725  
Courriel: [quebec@cdpdj.qc.ca](mailto:quebec@cdpdj.qc.ca)

**Rimouski**

337, rue Moreault  
Bureau 2.15  
Rimouski (Québec) G5L 1P4  
Téléphone: (418) 727-3655  
Téléphone sans frais: 1 888 386-6713  
Télécopieur: (418) 727-4017  
Courriel: [rimouski@cdpdj.qc.ca](mailto:rimouski@cdpdj.qc.ca)

**Saguenay**

227, rue Racine Est  
Bureau 1.05  
Chicoutimi (Québec) G7H 7B4  
Téléphone: (418) 698-3636  
Téléphone sans frais: 1 888 386-6710  
Télécopieur: (418) 698-3714  
Courriel: [chicoutimi@cdpdj.qc.ca](mailto:chicoutimi@cdpdj.qc.ca)

**Saint-Jérôme**

227, rue St-Georges  
Bureau 202  
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5A1  
Téléphone: (450) 569-3219  
Téléphone sans frais: 1 877 226-7224  
Télécopieur: (450) 569-3228  
Courriel: [st-gerome@cdpdj.qc.ca](mailto:st-gerome@cdpdj.qc.ca)

**Sept-Îles**

456, rue Arnaud  
Bureau 1.06  
Sept-Îles (Québec) G4R 3B1  
Téléphone: (418) 962-4405  
Téléphone sans frais: 1 888 386-6715  
Télécopieur: (418) 962-7762  
Courriel: [sept-iles@cdpdj.qc.ca](mailto:sept-iles@cdpdj.qc.ca)

**Sherbrooke**

375, rue King Ouest  
Bureau 1.05  
Sherbrooke (Québec) J1H 6B9  
Téléphone: (819) 820-3855  
Téléphone sans frais: 1 888 386-6711

Télécopieur: (819) 820-3860  
Courriel: [sherbrooke@cdpdj.qc.ca](mailto:sherbrooke@cdpdj.qc.ca)

**Trois-Rivières**

100, rue Lavolette  
Bureau 100  
Trois-Rivières (Québec) G9A 5S9  
Téléphone: (819) 371-6197  
Téléphone sans frais: 1 877 371-6196  
Télécopieur: (819) 371-6897  
Courriel: [trois-rivieres@cdpdj.qc.ca](mailto:trois-rivieres@cdpdj.qc.ca)

**Val-d'Or**

1200, 8e rue  
Bureau 101  
Val-d'Or (Québec) J9P 3N7  
Téléphone: (819) 354-4400  
Téléphone sans frais Val d' 886-4400  
Télécopieur: (819) 354-4403  
Courriel: [valdor@cdpdj.qc.ca](mailto:valdor@cdpdj.qc.ca)

**Human Rights Commission of Newfoundland and Labrador**

Gladys Vivian,  
Executive Director  
Human Rights Commission  
P.O. Box 8700  
St. John's, Newfoundland A1B 4J6  
(709) 729-2709  
Toll-free 1-800-563-5808

## Sudation pour se purifier et se soigner

Tyson Phillipr - KSCS Enniskowa / March 2004



Loretta Leborgne

Vous êtes-vous déjà demandé ce qu'était une "sudation"? S'agit-il d'une pratique Kanienkehaka ou simplement de l'inspiration d'une tradition Ojibway? Est-ce que c'est important de le savoir? Loretta Kahron:hia:a (Small Sky) Leborgne, une consultante/aide traditionnelle au pavillon de soin KSCS, a entendu parler de la sudation quinze ans plus tôt, par une femme Ojibway, Liza Mosher. Loretta organise parfois sa propre sudation, majoritairement pour les femmes, explique pourquoi la sudation est maintenue et explique quelques-uns de ses dysfonctionnements.

Loretta disait que la sudation faisait partie de notre culture Kanienkehaka mais qu'elle était pratiquée d'une manière un peu

différente, une chose qu'elle a apprise de la doyenne de la communauté Geraldine Standup. « Selon Geraldine, on devait ramasser des pierres, les chauffer sur un poêle à bois et les placer sous une chaise. La personne s'assoit et se couvrirait d'une couverture pour pratiquer la sudation. C'était destiné à purifier le corps ou à se débarrasser d'une maladie, comme guérir d'un mauvais rhume ». La sudation pratiquée par Loretta reste dans la tradition suivie par le peuple Obijway. « Les gens disent que cela ne fait pas partie de notre culture mais c'est faux. La sudation était pratiquée, elle a cependant beaucoup été oubliée à cause de la colonisation. Les gens qui continuaient à pratiquer la sudation devaient aller sous terre parce que c'était vu comme quelque chose de mal ».

Il y eut la crainte que quelque chose de mauvais arriverait à ceux qui pratiquaient la sudation. Par exemple, quand une personne se débarrasse de sa négativité dans la sudation, on craint que ces énergies négatives ne se transmettent à la personne à côté. Une autre des idées fausses est que des mauvais esprits entreraient dans la sudation et causer plus de douleurs à l'individu. « Liza m'a appris que lors d'une sudation curative, l'ours qu'on aperçoit au nord représente une puissante source de guérison. Rien de mal n'arrive jamais à ceux qui pratiquent la sudation. Cela sert à purifier et aide à se débarrasser de toute la négativité que l'on porte en soi ».

Les gens qui souhaitent participer à une sudation doivent être préparés. Ils doivent aussi expliquer pourquoi ils veulent la faire et combien de personnes y prendront part.

« On ne peut pas juste venir ici comme ça. On doit suivre certaines préparations spécifiques. La personne qui va faire la sudation doit avoir été préparée afin de savoir comment la pratiquer et elle doit avoir avec elle des gens qui l'aident. Le gardien du feu, la plupart du temps un homme, ramasse les pierres qui doivent être lisses et surtout pas ébréchées ni cassées. Lorsqu'il rassemble les pierres, il doit faire brûler du tabac pour remercier le créateur ».

Le pavillon de sudation doit se trouver dans un endroit isolé, où rien ne peut venir distraire, pas même le trafic. On ramasse du tabac que l'on offre à la personne qui va pratiquer la sudation. Le seul moment où une femme ne peut pratiquer une sudation c'est lorsqu'elle se trouve dans sa phase lunaire. « Les participants doivent préparer

leur propre eau de cèdre et aussi aider au pavillon de sudation avant que la cérémonie ne commence. Ils peuvent aussi bien nettoyer l'endroit ou bien aider à ramasser les pierres, ou encore apporter du thé au cèdre ou une boisson à la fraise. Il est suggéré aux femmes de porter une robe de nuit en coton et si la sudation se fait en hiver, d'apporter une couverture. En été, on peut apporter une serviette».

Le pavillon est fait avec des branches d'érable, on utilise des couvertures et un canevas pour les recouvrir. Le sol du pavillon est habituellement recouvert de branches de cèdre; on ne doit pas voir apparaître d'herbe. Le pavillon doit être dans l'obscurité totale. Le gardien du feu devrait connaître la langue s'il doit aider à la sudation. Lors de la sudation, chacun a la possibilité de s'exprimer comme dans un cercle de discussion et tout le monde est aussi encouragé à chanter.

«Les gens qui suivent une sudation doivent être très patients. Les pierres mettent parfois longtemps à chauffer et puisque la sudation n'est pas limitée par le temps, certaines ont déjà duré trois heures ou plus. Lorsque quelqu'un me demande combien de temps une sudation va durer, je réponds qu'il faut être préparé à y passer quelques heures, en plus de la préparation qui a lieu avant. Personne n'est autorisé à quitter le pavillon lorsque la sudation est commencée».

Loretta a vu des gens sortir d'une sudation comme s'ils étaient devenus quelqu'un de nouveau. «Surtout lorsqu'il s'agit d'une sudation curative, c'est très impressionnant, il fait très chaud dans le pavillon. Les gens vont parfois pleurer, et ces larmes peuvent soulager. Dès que c'est fini, on voit une grande différence sur le visage des gens. Ils ont l'air beaucoup mieux et tout le monde sourit».

«Il est important de savoir que si on prend part à une sudation et que le déroulement est un peu différent de la manière que j'ai décrite, si on a l'âme pure et le cœur bon, la sudation fonctionnera».

Loretta encourage les gens à essayer la sudation. Elle dit qu'il n'y a aucune raison d'avoir peur et que c'est un bon moyen de se purifier et se guérir.

## Piercing oral: est-ce que c'est bon pour moi?

Par Susie Montour -KMHC Hygiéniste -dentaire -KSCS Enniskowa / March 2004



Le piercing existe depuis des milliers d'années, mais l'idée du piercing oral est plutôt récente. Au lieu de se faire percer des parties charnues comme le lobe de l'oreille, la tendance est plus d'avoir des parties vasculaires percées comme la langue, la joue ou la lèvre. Il faut que les gens comprennent que le piercing oral est unique et plus risqué parce que ça se passe dans la bouche où l'on trouve des centaines de bactéries. Cela implique de plus de percer à travers ou près de tissus musculaires qui contiennent des artères et des veines propices à propager une infection dans le cœur, le cerveau et ailleurs. Les infections généralisées comme l'hépatite, le sida, le virus de l'herpès simplex, le tétanos et/ou un choc septique représentent un risque si la procédure de piercing n'est pas effectuée dans un environnement stérile. Mais existe-t-il des risques dentaires?

### 4 bonnes raisons pour avoir la langue percée:

1. C'est cool
2. Les parents détestent ça
3. C'est à la mode
4. Tout le monde le fait

### 10 bonnes raisons de ne pas le faire:

1. Dents et plombages cassés
2. Trauma aux gencives et possibilité de chirurgie corrective des gencives
3. Mini fractures des dents (fêlure des dents causée en mordant la tige métallique)
4. Obstruction partielle des voies respiratoires due à la langue enflée (pendant la cicatrisation)
5. Risque d'avalement de bijoux ou

d'aspiration de parties de bijoux dans les poumons

6. Sensibilité accrue au chaud, au salé ou à la nourriture épicée
7. Difficultés d'élocution et/ou de déglutition
8. Perte de sensation (engourdissement) à l'endroit percé si un nerf est touché
9. Risque de réaction allergique au métal du bijou
10. Mauvaise halène si l'hygiène buccale n'est pas parfaite

Si tu décides quand même de te faire percer la langue, voici quelques conseils pour éviter les problèmes:

### CHOISIS LE BON PERCEUR, celui qui:

- A une formation appropriée; est compétent, expérimenté et professionnel
- Pratique le piercing en sécurité et contrôle l'inter contamination
- Travaille dans un environnement hygiénique
- Utilise des instruments et bijoux stériles et des aiguilles stériles jetables
- Prend de donner verbalement les conseils d'entretien et fournit des instructions écrites
- Est disponible pour des questions (post-piercing)

### Le trauma aux dents, aux gencives et les soins dentaires liés au piercing oral peuvent être RÉDUITS en:

- portant un bijou correctement adapté
- s'assurant de raccourcir la longueur de la tige après cicatrisation, lors d'un piercing à la langue
- vérifiant que les extrémités vissées sont bien serrées; resserre-les tous les jours pour être sûr que le bijou reste en place
- utilisant du plastique à l'extrémité

de la tige, au lieu de métal, pour diminuer le risque d'avoir les dents ébréchées

- utilisant seulement de l'acier chirurgical, du titane ou des bijoux en or pour réduire les risques de réaction allergique

#### **Pendant les 4 à 6 semaines de cicatrisation :**

- Essayer de ne pas trop parler pendant quelques jours pour diminuer l'inconfort et le gonflement.
- Rincer fréquemment avec de l'eau salée tiède ou un bain de bouche sans alcool comme le BIOTENE pour tenir les bactéries éloignées.
- Éviter de fumer, de boire de l'alcool et de manger de la nourriture épicée.
- Ne pas partager de couverts, de pailles ou de verres avec les autres.
- Acheter une nouvelle brosse à dents et faire attention à la garder propre.
- Éviter de mettre les doigts sales, les crayons ou les lunettes de soleil dans la bouche.
- Éviter le « french kiss » ainsi que les relations sexuelles orales pour diminuer les risques d'infection.

#### **Après que l'endroit percé ait cicatrisé, assure-toi de :**

- avoir les dents propres en les brossant trois fois par jour, utiliser du fil dentaire et une solution pour bain de bouche.
- brosser le bijou quotidiennement à l'aide d'une brosse à dents souple (la plaque et le tartre s'accumulent dessus)
- Nettoyer l'endroit percé avec un coton-tige et y appliquer un bain de bouche localisé.
- Retirer le bijou en mangeant, en dormant et durant la pratique de sport de contact.
- Toujours se laver les mains avant de manipuler le bijou.

**FAIT :** La première cause de dégâts sur les dents et les gencives est la manipulation excessive du bijou sur la langue. Donc si tu crois toujours que le piercing oral est fait pour toi, il est important de tout savoir sur les éventuelles complications et de vérifier régulièrement que l'endroit percé ne présente pas de risque d'infection. Si une complication apparaissait, retourne là où tu as fait faire ton piercing ou bien consulte un professionnel de la santé pour suivre un traitement.

Sources: "Oral Piercing", L'explorateur, Vol. 13, No 2, Ordre des hygiénistes du Québec, 2003,

[www.safepiercing.org/oralrisks.html](http://www.safepiercing.org/oralrisks.html),

[www.umanitoba.ca/outreach/wisdomtooth/piercing.htm](http://www.umanitoba.ca/outreach/wisdomtooth/piercing.htm) et [www.floss.com](http://www.floss.com)



#### **Merci à nos collaborateurs**

Vous avez sans doute remarqué que les textes de nos bulletins sont, pour la plupart, écrits par des collaborateurs. Chaque semaine nous recherchons dans les différents bulletins, sur les sites Internet et les différentes publications, des textes qui sont susceptibles de vous intéresser. De plus, certains intervenants d'organismes partenaires nous partagent leur travail afin de mieux vous informer. Nous tenons à remercier ces collaborateurs pour nous permettre de publier le fruit de leur travail. Si vous avez aussi des textes qui peuvent intéresser nos lecteurs, nous vous invitons à nous les faire parvenir, il nous fera plaisir de les publier.

Vous pouvez envoyer vos textes par courriel à [dsioui@cssspnql.com](mailto:dsioui@cssspnql.com) en mentionnant en objet « Pour publication » ou par fax au 418-842-7045 à l'attention de David Sioui.



### **Santé Canada Participation canadienne à la XVe conférence internationale sur le SIDA**

Le Canada, un leader à l'échelle planétaire dans la lutte contre le VIH/SIDA, est fier de participer à la conférence mondiale sur le VIH/SIDA, première du genre à avoir lieu en Asie du Sud-Est. Cette rencontre est une occasion de travailler à l'unisson avec les autres membres participants afin d'identifier les menaces que représente l'épidémie du VIH/SIDA tant à l'échelle nationale qu'internationale et d'analyser dans leur ensemble les défis inhérents au thème de la conférence de cette année, l'Accès pour tous.

Le Canada, par le biais de ses interventions innovatrices et de partenariats, ainsi que par sa détermination à faire face à la continuelle évolution de l'épidémie du VIH/SIDA, contribue à la recherche, à la prévention, aux programmes intégrés de soins et traitements, à l'accession des droits humains, incluant l'égalité des sexes, pour toutes les personnes atteintes du VIH/SIDA ou qui sont à risque.

Au niveau national, nous adoptons une approche à facettes multiples pour enrayer la maladie et ses stigmates, ainsi que la discrimination engendrée par la dissémination du VIH/SIDA. Notre stratégie englobe plusieurs initiatives, dont :

- concentrer nos efforts sur la réduction de nouveaux cas d'infection au VIH, en mettant l'accent plus particulièrement sur les groupes de population le plus à risque;
- prévenir la propagation du VIH/SIDA chez les populations les plus vulnérables; et
- poursuivre l'assistance aux programmes intégrés de prévention, soins et traitements.

Nous réalisons ces objectifs en partenariat avec les nombreuses organisations gouvernementales et non gouvernementales, ainsi que les organismes communautaires qui composent l'équipe canadienne.

Au niveau international, le Canada est le premier pays à prendre action pour donner suite à la décision de l'Organisation mondiale du commerce de fournir des produits pharmaceutiques sécuritaires, efficaces et à coûts réduits aux pays sous-développés et en voie de développement qui sont aux prises avec des problèmes de santé publique, tel le VIH/SIDA.

Le Canada fait partie d'interventions mondiales concertées à l'égard du VIH/SIDA telles que:

- les sessions spéciales de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA;
- les Objectifs du Millénaire pour le développement sur le VIH/SIDA;
- l'ONUSIDA et le Fonds mondial de la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme; et
- l'Initiative «3 millions d'ici 2005» de l'Organisation mondiale de la Santé.

En sa qualité de leader dans la lutte mondiale contre le VIH/SIDA, le Canada est fier d'accueillir la XVII<sup>e</sup> Conférence Internationale sur le SIDA, qui aura lieu à Toronto, Canada, en 2006

## Une occasion pour les nouveaux chercheurs en santé autochtone

Souhaitant encourager les chercheurs scientifiques à élaborer des approches de recherche innovatrices en santé autochtone, l'Institut de santé Autochtone (ISA) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), envoie un appel d'offres aux chercheurs autochtones ou travaillant avec. La présente initiative stratégique vise à fournir du financement à de nouveaux chercheurs en santé autochtone. Les thèmes de recherche ne sont pas limités, mais nous espérons fortement que des chercheurs travaillant sur le VIH/Sida et l'Hépatite C se prévaudront de cette source de financement. Veuillez prendre note que les inscriptions se terminent le 1<sup>er</sup> février 2005.

Pour de plus amples renseignements vous pouvez visiter le site de l'IRSC au: [www.cih-irsc.gc.ca](http://www.cih-irsc.gc.ca) ou contactez:

Earl Nowgesic, B.Sc.Inf., inf. aut., M.Sc.S.  
Directeur adjoint  
Institut de la santé des Autochtones  
Université de Victoria

Saunders Annex 130<sup>e</sup>  
3800, Chemin Finnerty  
Victoria (Colombie Britannique) V8P 5C2  
Courriel: [nowgesic@uvic.ca](mailto:nowgesic@uvic.ca)  
Laura Commanda  
Directrice adjointe  
Partenariats, applications des connaissances et relations internationales  
Institut de la santé des Autochtones  
Tél: (613) 946-6495  
Télec.: (613) 941-1040

## Calendrier des événements



### Coalition santé arc-en-ciel Canada 2004:

#### Improving Access to Care du 4 au 7 novembre 2004

Ottawa (Ontario)

Il y aura de la traduction simultanée mais pour certains atelier seulement. Pour plus d'information:

Courriel: [info@rainbowhealth.ca](mailto:info@rainbowhealth.ca)

Tél.: 1-800-955-5129

Les informations sont en anglais et en espagnol seulement



### La 5<sup>ème</sup> conférence nationale sur la réduction des méfaits

#### Working Under Fire: Drug User Health and Justice 2004

11 - 14 Novembre 2004

New Orleans Astor Crowne Plaza Hotel

Présenté par the Harm Reduction Coalition

Pour information veuillez consulter le site suivant: <http://www.harmreduction.org/conf2004/index.html>



### Conférence de l'OHTN, le 25 et 26 novembre, 2004

The OHTN Research Conference est un événement annuel, qui a été conçu pour des gens intéressés au VIH/Sida pour qu'ils puissent échanger et partager de l'information.

The Ontario HIV Treatment Network  
1300 Yonge Street, Suite 308  
Toronto, Ontario. M4T 1X3  
Tel: (416) 642-6486  
Toll Free: 1 (877) 743-6486  
Fax: (416) 640-4245

Email: [info@ohtn.on.ca](mailto:info@ohtn.on.ca)



### La journée mondiale du sida, le 1<sup>er</sup> décembre, 2004

La journée mondiale du sida a lieu le premier décembre à tous les ans. Pendant cette journée, les communautés du monde honorent et commémorent tous ceux qui ont perdu leurs vies et tous ceux qui vivent avec les effets du VIH/sida. La journée mondiale du sida est aussi une journée qui marque les accomplissements que nous avons faits ainsi que tout le travail qui reste à accomplir dans notre lutte contre le VIH/sida.

Le thème pour la journée mondiale du sida, 2004 est «Les femmes, les filles, le VIH et le sida»



## Commission de la Santé et des Services Sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

250, Place Michel Laveau, Wendake, Québec G0A 4V0  
Téléphone: (418) 842-1540, Télécopieur: (418) 842-7045  
[www.cssspnql.com](http://www.cssspnql.com)

### Notre mission :

Améliorer le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes, des familles et des communautés des Premières Nations et des Inuits dans le respect de leur culture et autonomie locale. Aider les Communautés qui le désirent, à mettre sur pied, développer et faire avancer des programmes et des services globaux de santé et de services sociaux adaptés et conçus par des organismes des Premières Nations et des Inuits.

Le rôle de la CSSSPNQL est d'assister les communautés et organismes des Premières Nations et Inuits du Québec et du Labrador dans la défense, le maintien et l'exercice des droits inhérents en matière de santé et de services sociaux, ainsi que de les aider dans la réalisation et le développement de ces programmes.

- 1 S'assurer de la disponibilité de services requis par les communautés des Premières Nations et Inuits et les organismes membres de la CSSSPNQL dans l'exercice de notre droit inhérent de concevoir et de contrôler de façon autonome la prestation de services sociaux et de services de santé aux membres de nos nations respectives.
- 2 À la demande des communautés des Premières Nations et des Inuits, promouvoir des modèles de réussites communautaires et offrir un soutien technique aux organismes des Premières Nations et Inuits en matière de santé, services sociaux, pratiques innovatrices, recherche, développement et formation.
- 3 Dans le respect de pratiques et de besoins existants dans les communautés, maintenir et améliorer la communication et la consultation auprès des communautés des Premières Nations et Inuits et des organismes membres de la CSSSPNQL afin d'assurer des services de santé et des services sociaux adaptés à nos besoins.
- 4 ENCOURAGER, faciliter et soutenir l'échange d'informations et d'idées, entre les communautés des Premières Nations et Inuits et les organismes membres de la CSSSPNQL, portant sur tous les éléments du développement et initiatives en matière de santé et services sociaux.
- 5 Appuyer et assister, sur demande, les communautés des Premières Nations et Inuits et les organismes membres de la CSSSPNQL, dans nos efforts à faire reconnaître notre pleine juridiction et/ou autorité en matière de santé et de services sociaux.
- 6 Soutenir l'acquisition des compétences par les communautés des Premières Nations et Inuits et des organismes membres de la CSSSPNQL afin qu'elles puissent prendre en charge de plus en plus de responsabilités en matière de santé et de services sociaux au niveau local.

Vous pouvez en tout temps adresser vos commentaires ou vos suggestions concernant le contenu de ce bulletin à la CSSSPNQL, 250, Michel Laveau, 1<sup>er</sup> étage, Wendake (Qc) G0A 4V0,  
Tél : 418-842-1540, téléc. : 418-842-7045, Courriel : [gchastroux@cssspnql.com](mailto:gchastroux@cssspnql.com).  
Il nous fera également plaisir d'y publier vos messages, articles et annonces!

La CSSSPNQL remercie Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits région du Québec (DGSPNI) et le Ministère de la santé et des services sociaux, Centre québécois de coordination sur le Sida (CQCS), pour leur support financier au Cercle de l'Espoir.