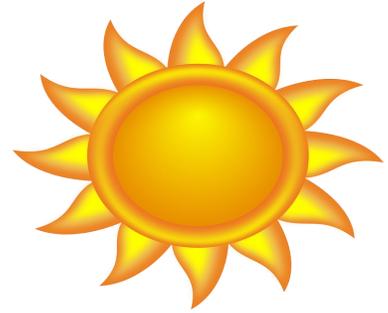




SIDUS EXPRESS



ÉDITION JUIN 2014

**Avis de con- 1
vocation
AGA**

**Remercie- 2-
ment et évè- 3
nements à
venir**

**Prévention- 4
fin de stage**

**Entraide 5
À**

**VIS ta VIH - 9
à
12**

Style de VIH 13

**La parole 14
est à vous à**

**Héberge- 18
ment**

Marc-Simon

Répertoire 19

Calendrier 20

AVIS DE CONVOCATION ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE 2014 MIELS-Québec

Vous êtes dûment convoqués à l'Assemblée générale qui se tiendra le mardi 10 juin 2014 à la salle 305 du Centre Édouard-Lavergne situé au 390 rue Arago Ouest à Québec.

17h30 : accueil et souper

18h15 : assemblée générale annuelle

Veillez prendre note que plusieurs modifications aux règlements généraux vous sont proposées dans le but de les adapter à certaines modifications de lois ou règlements et aux changements reliés au Comité permanent des personnes vivant avec le VIH-sida. Comme le document comporte plusieurs pages, il sera envoyé par courriel et disponible en copie papier au bureau et sur le site Internet (www.miels.org).

C'est un moment privilégié pour vous approprier votre organisme, ses actions et ses finances et ce, de façon communautaire et démocratique. Nous vous attendons en grand nombre.

**Janic Dubé
Secrétaire du Conseil d'administration**

Remerciement

Activité de «troc»

Pour la première fois, le 24 avril dernier, dans les locaux du MIELS-Québec avait lieu l'activité de troc. Ce fût une réussite sur toute la ligne. Nous avons eu du plaisir à échanger des biens qui peuvent être utiles à d'autres personnes. Je remercie tous les participants de s'être prêtés au jeu. J'ai vraiment apprécié mon expérience et je souhaite renouveler l'activité très bientôt.

Robert B. , bénévole



Définitions Web :

Le troc est l'opération économique par laquelle chaque participant cède la propriété d'un bien (ou un groupe de bien) et reçoit un autre bien. Le troc fait partie du commerce de compensation (en), avec l'échange de services au pair.

Source : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Troc>

BÉNÉVOLAT

L'été arrive à grands pas et MIELS-Québec a besoin de bénévoles pour le département technique. Si vous avez des qualifications pour des tâches manuelles et autres, n'hésitez pas à mettre vos talents à contribution.

Claude-Martin Comtois, Agent technique

Si vous êtes intéressés, contactez Édénia à la vie communautaire au poste 111.

Événements à venir

BBQ DE LA ST-JEAN



Quoi? BBQ: hot dog et hamburgers, du plaisir, un bon moment pour se retrouver tous ensemble et profiter de notre belle cour!

Quand? Jeudi le 19 juin 2014

Heure? 11h30

Le BBQ de la St-Jean remplace le dîner communautaire du dernier jeudi du mois qui devait avoir lieu le jeudi 26 juin.

Inscription obligatoire dans le cartable rouge des activités ou auprès de Édénia au poste 111.

Au plaisir de vous y voir en grand nombre!

VIE AFFECTIVE ET VIH

Cette conférence sera réservée aux PVVIH

Informations supplémentaires sur le contenu à suivre sous peu par courriel.

Date : 3 JUIN 2014

Heure : de 18h30 à 20h30 (buffet à 17h30h)

Lieu : dans les locaux du MIELS-Québec

Entrée gratuite – Souper offert sur place, inscription dans le cartable rouge des activités ou auprès de Édénia à la vie communautaire au poste 111.

Prévention

Fin de stage

Déjà une année qui se termine pour moi, le temps passe vite! Un petit message pour vous remercier, tant l'équipe d'employés du MIELS-Québec que les membres. Merci d'avoir fait de mon stage une expérience enrichissante et gratifiante.

Un merci particulier aux membres qui m'ont partagé si ouvertement leur vécu et avec qui j'ai eu de beaux échanges. Cela me touche énormément. J'ai fais de très belles rencontres durant

cette année de stage et vous m'avez permis de comprendre davantage la réalité de vivre avec le VIH aujourd'hui. Je ne connaissais pas vraiment le VIH et tout ce qui en découle, mais derrière tous ces apprentissages, j'ai compris que nous sommes tous humains et nous avons entièrement le droit de s'épanouir dans la société.

Un merci à l'équipe du MIELS-Québec pour m'avoir permis d'intégrer l'équipe pendant cette année. Vous avez été présents pour moi et j'en suis reconnaissante. Vous m'avez permis d'acquérir de multiples connaissances en lien avec le VIH et d'avoir un bon aperçu de ce qu'est d'effectuer un travail de prévention auprès de la société. Je garderai en souvenir une équipe dynamique et travaillante. Un merci particulier à Priscilla et Jonathan pour les quelques discussions, parfois hors contextes, qu'y m'ont grandement éclairées. Je termine mes remerciements avec Yvan, mon coordonnateur. Merci de m'avoir accompagnée durant ce parcours, d'avoir pris le temps de m'expliquer des éléments lorsque j'avais des interrogations ou tout simplement pour avoir toujours été disponible pour moi. Un grand merci!

PS: Ne vous inquiétez pas, ce n'est pas un «adieu». Je suis dans la région de Québec pour l'été finalement. Je viendrai diner quelques fois d'ici là et assurément au diner communautaire du 29 Juin.

Au plaisir de se revoir !

Olivia-Jeane Boudreau, stagiaire à la prévention, poste 207.



Entraide

CAMPOSITIF **CAMPOSITIVE**

Le camp Positif est un programme qui offre une semaine de ressourcement dans un cadre champêtre loin des préoccupations quotidiennes. Nous sommes conscients que la santé des personnes séropositives repose sur un équilibre fragile largement influencé par la perte d'estime de soi et la crainte du rejet. C'est pourquoi, de concert avec un réseau pan québécois de partenaires voués au mieux-être des personnes atteintes du VIH /SIDA, nous sommes en mesure d'offrir ce programme unique en son genre au Québec. Le projet est possible grâce au soutien de généreux donateurs qui croient en notre mission.

Le camp Positif est une initiative des services communautaires CCS, un organisme à but non lucratif qui assure un ensemble de services de soutien aux personnes de tous âges, cultures et religions.

La 22ème édition du camp Positif qui aura lieu du 17 au 23 août prochain permettra à une centaine de personnes vivant avec le VIH et provenant des quatre coins du Québec de sortir de l'isolement, de participer à un réseau d'entraide et d'avoir accès à des informations pertinentes sur différents sujets les touchant.

POUR INSCRIPTION OU POUR PLUS D'INFORMATIONS, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER AVEC ÉDÉNIA À LA VIE COMMUNAUTAIRE AU POSTE 111

Entraide

BOURSE JEAN-CODERRE

Camp Kinkora

MIELS-Québec a souhaité mettre en place une bourse pour permettre à des personnes de vivre l'expérience du camp Kinkora. Cette bourse porte fièrement le nom de Jean-Coderre pour plusieurs raisons. Jean avait vraiment à cœur cette rencontre annuelle entre pairs, il y a participé à différentes reprises et aussi, il disait souvent souhaiter que l'argent ne soit pas un frein pour une personne qui souhaiterait en bénéficier. Malheureusement, Jean nous a quittés récemment, mais son nom restera associé à une activité qui avait de l'importance à ses yeux.



Objectifs de la bourse Jean-Coderre :

- Faire connaître le camp Kinkora aux membres qui n'ont jamais vécu l'expérience.
- Faciliter l'accès, par le paiement des frais d'inscription, à deux membres qui souhaitent participer au camp, et ce, peu importe leur revenu annuel.

Il est à noter que, si les membres inscrits ont tous déjà participé au camp par le passé, les 2 bourses seront attribuées au sort.

Critères d'admissibilités:

- Avoir 18 ans ou plus
- Être séropositif au VIH ;
- Inclure une lettre de motivation de quelques lignes expliquant pourquoi vous souhaitez vivre cette expérience. Celle-ci doit être remise avec votre formulaire d'inscription pour le camp.

La Bourse Jean-Coderre couvre les frais d'inscription, ce qui inclut :

- L'hébergement de 6 nuitées
- Le transport
- Tous les repas

Entraide

Suite groupes de pairs...

GROUPE DE FEMMES et GROUPE DE JEUNES

Pour le mois de juin, les activités restent à déterminer.



Pour toutes informations, veuillez communiquer avec la vie communautaire au poste 111. Merci!



Édénia et Liza-Nicole

Bonjour chers Aventuriers,

Voici notre suggestion de sortie pour le mois de juin. Nous aimerions faire un pique-nique. À vous de nous faire des suggestions sur un lieu qui vous intéresse.

Je partage avec vous la pensée du mois : "N'essayez pas de devenir un homme qui a du succès. Essayez de devenir un homme qui a de la valeur."

Bon plaisir dans vos activités!

Normand



Entraide (suite)

Projets Alimentaires

Banque alimentaire

Début de l'horaire d'été:
la banque aura lieu les 16-17 et 18 juin,
entre 10h30 et 15h30.



Tarifs pour juillet:

Personne seule : 9\$, 20\$ bons d'achat + 25\$ en denrées

Famille: 11\$, 30\$ bons d'achat + 25\$ en denrées

**Si vous ne pouvez vous présenter,
veuillez communiquer avec Michel au poste 103.**

Les groupes de cuisine collective



Groupe
les Popeye
Rencontre
6
Juin



Groupe
les Gloutons
Rencontre
13
Juin



Groupe
les Astérix
Rencontre
20
Juin

Vis ta VIH

Nouvelles CATIE–

13 mai 2014



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Des chercheurs de la Colombie-Britannique proposent des moyens d'améliorer les soins aux femmes séropositives

La prise quotidienne d'une thérapie d'association puissante contre le VIH (couramment appelée TAR ou multithérapie) et le respect rigoureux des prescriptions constituent la pierre angulaire de toute démarche visant à améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH. De nombreux autres facteurs ont un impact sur la santé, le bien-être et la survie des patients aussi, notamment la qualité des soins.

Les chercheurs du Centre d'excellence sur le VIH/sida de Vancouver ont créé un outil pour évaluer la qualité des soins donnés aux patients. Le *Programmatic Compliance Score* ou *PCS* (score de conformité des programmes) compare des aspects particuliers des soins dispensés aux patients aux recommandations des principales lignes directrices sur le traitement du VIH.

Lors d'une étude précédente, l'équipe de la Colombie-Britannique qui a créé le PCS avait constaté que les patients qui ne recevaient pas les soins recommandés par les lignes directrices durant la première année d'une TAR étaient susceptibles d'avoir une mauvaise santé et de courir un risque accru de mortalité.

Pour son plus récent rapport, l'équipe a focalisé son analyse sur les soins reçus par près de 3 600 participants séropositifs (80 % d'hommes, 20 % de femmes). Dans l'ensemble, les chercheurs ont constaté que les femmes semblaient recevoir des « soins de moindre qualité » que ceux donnés aux hommes. De plus, l'équipe a trouvé que les femmes présentant les caractéristiques suivantes étaient plus susceptibles de recevoir des soins de moindre qualité :

- antécédents d'injection de drogues
- ascendance autochtone
- île de Vancouver comme lieu de résidence
- début de la TAR peu de temps après son introduction entre le milieu et la fin des années 1990

L'équipe de recherche a proposé des moyens d'améliorer les soins donnés aux femmes séropositives dont nous rendons compte plus loin dans ce bulletin de *Nouvelles CATIE*.

Détails de l'étude

Les chercheurs ont passé en revue les renseignements médicaux recueillis auprès des participants séropositifs qui avaient commencé une TAR entre janvier 2000 et octobre 2010.

Vis ta VIH (suite)

L'outil d'évaluation créé par les chercheurs de la Colombie-Britannique est fondé sur une série d'étapes décrites dans les principales lignes directrices thérapeutiques, telles que celles produites par le Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique et le volet américain de l'International Antiviral Society (IAS-USA). L'équipe de la Colombie-Britannique s'est concentrée sur les recommandations suivantes des lignes directrices :

- avant de commencer la TAR, effectuer un test pour déterminer si le VIH du patient est résistant à un quelconque médicament anti-VIH
- commencer la TAR par une combinaison de médicaments privilégiée par les lignes directrices
- commencer le TAR peu de temps après le diagnostic de VIH
- pendant la première année de la thérapie, effectuer au moins trois tests de mesure du compte de CD4+ et de la charge virale
- obtenir une charge virale inférieure à 50 copies/ml dans les six premiers mois du traitement

Le profil moyen des participants était le suivant au début de l'étude :

- 80 % d'hommes, 20 % de femmes
- âge – 42 ans
- compte de CD4+ – 200 cellules/mm³
- charge virale – 79 000 copies/ml

Résultats

Les chercheurs ont affirmé que « les femmes étaient 58 % plus susceptibles de recevoir des soins de moindre qualité ». De façon générale, les femmes présentant les caractéristiques suivantes étaient moins susceptibles de recevoir les soins recommandés par les lignes directrices :

- antécédents d'injection de drogues
- ascendance autochtone
- île de Vancouver comme lieu de résidence

Voici quelques autres résultats obtenus par l'équipe de Vancouver :

- 42 % des femmes n'avaient pas fait l'objet de tests de résistance avant de commencer la TAR, comparativement à 34 % des hommes
- 17 % des femmes avaient commencé la TAR avec un régime qui n'était pas recommandé par les lignes directrices, comparativement à 9 % des hommes
- des proportions plus ou moins égales de femmes (47 %) et d'hommes (49 %) avaient retardé l'introduction de la TAR jusqu'à ce que leur système immunitaire se soit sérieusement détérioré, c'est-à-dire alors que leur compte de CD4+ se situait à moins de 200 cellules/mm³

Vis ta VIH (suite)

Durant la première année de la TAR, les chercheurs ont constaté ce qui suit :

- 17 % des femmes avaient passé moins de trois tests pour évaluer le compte de CD4+ et la charge virale, comparativement à 11 % des hommes
- 50 % des femmes n'ont pas vu leur charge virale passer sous le seuil des 50 copies/ml dans les six premiers mois de la thérapie, comparativement à 41 % des hommes

Points à retenir

Selon les chercheurs, ces résultats « portent à croire que les femmes font toujours face à plusieurs barrières à l'obtention de soins de grande qualité ».

Cette équipe de chercheurs n'a pas exploré de nombreux facteurs qui auraient pu avoir un impact sur la qualité des soins reçus par certaines femmes en Colombie-Britannique, dont les suivants :

revenu

- éducation
- stigmatisation des femmes atteintes du VIH
- présence de problèmes psychologiques, comme les traumatismes passés et la dépression
- isolement social
- responsabilités conflictuelles : souvent, les femmes doivent gérer leur ménage, préparer les repas et s'occuper des enfants, en plus de travailler à l'extérieur de la maison; ces tâches limitent le temps disponible pour répondre à leurs propres besoins; dans leur rôle de parent ou de soignante, certaines femmes donnent la priorité à la santé des autres membres de la famille avant la leur expériences négatives au sein du système de santé

Les chercheurs ont affirmé qu'il fallait des « stratégies mieux adaptées et axées sur le sexe qui répondent aux besoins des femmes ». Ils ont proposé une approche qui :

- offre l'option de « consulter une professionnelle de la santé »
- donne la priorité à un « contexte de soins sécuritaire et exempt de jugement »
- offre « le remboursement des frais de transport, la garde d'enfants et de la nourriture gratuites et d'autres soutiens spécialisés pour répondre aux besoins sociaux et connexes des femmes »
- « favorise l'autonomisation des femmes et leur participation active aux soins »
- « respecte la diversité des femmes et de leur vécu »
- se fonde sur des données probantes pour aider les femmes à faire face et à surmonter les dépendances

Vis ta VIH (suite)

Les chercheurs ont souligné l'exemple de l'Oak Tree Clinic de Vancouver (clinique pour femmes et enfants séropositifs) comme modèle de soins axés sur les femmes. Ils ont effectué une sous-analyse auprès de 233 femmes qui fréquentaient cette clinique et 509 autres qui ne la fréquentaient pas. L'équipe a constaté que les femmes soignées à la clinique Oak Tree étaient plus susceptibles de recevoir des soins de qualité.

Limitations La présente analyse a au moins les deux limitations suivantes :

- Elle n'a pas été en mesure d'évaluer la qualité des soins donnés aux femmes transgenres.
- Elle n'a pas recueilli de données sur la grossesse. Rappelons pourtant que dans les cas où certaines femmes enceintes se font soigner tardivement et qu'elles reçoivent sub-séquemment un diagnostic de VIH, il peut être nécessaire de commencer très rapidement la TAR afin de réduire le risque d'infection pour le fœtus. Dans de telles situations, les tests de résistance aux médicaments pourraient perdre la priorité ou être impossibles à effectuer en temps opportun.

Élargir l'accès aux soins

Les autorités de la santé publique de la Colombie-Britannique élargissent actuellement les possibilités d'offrir un dépistage du VIH et un counseling et, le cas échéant, une orientation rapide vers des soins et un traitement. Il demeure important, toutefois, de poursuivre la recherche sur les barrières aux soins optimaux et au traitement. Les résultats de l'analyse effectuée en Colombie-Britannique révèlent que, même dans cette région il n'existe pas de barrières financières au traitement pour les citoyens, les femmes connaissent encore des difficultés d'accès aux soins. L'équipe de recherche souhaite la tenue de nouvelles études pour explorer et évaluer les soins centrés sur les femmes vivant avec le VIH.

Sources: <http://www.catie.ca/fr/nouvellescatie/2014-05-13/chercheurs-colombie-britannique-proposent-moyens-ameliorer-les-soins-aux-f>

Ressources:

Étude sur la santé sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH au Canada (CHIWOS) Énoncé de consensus sur la recherche avec les femmes, les personnes trans, les filles et le VIH au Canada —Sean R. Hosein

RÉFÉERENCES : Lima VD, Le A, Nosyk B, et al. Development and validation of a composite programmatic assessment tool for HIV therapy. *PLoS One*. 2012;7(11):e47859. et Carter A, Eun Min J, Chau W, et al. Gender inequities in quality of care among HIV-positive individuals initiating anti-retroviral treatment in British Columbia, Canada (2000-2010). *PLoS One*. 2014 Mar 18;9(3):e92334.

Style de VIH

Suite des capsules d'information préparées par le stagiaire en droit qui était avec nous les mercredis de l'automne 2013.



Possédez-vous un testament ?

Bien qu'un testament ne soit pas obligatoire, cela facilite grandement le processus de succession après le décès. S'il n'existe pas de testament, les héritiers seront le conjoint marié ou uni civilement et les personnes liées par le sang, donc les enfants et parents, mais cela exclut alors les conjoints de fait et la belle-famille. Il sera alors possible de nommer la personne, le liquidateur, qui sera responsable de votre succession après votre décès, de même que de nommer un tuteur dans le cas où vous avez des enfants mineurs, ou encore de préparer les directives pour les soins en fin de vie. Dans le cas où il existe un testament, il vous sera libre de déterminer qui héritera de quoi, que ce soit de la famille ou des amis.

Il existe trois formes de testament. Le premier est le *testament olographe*, c'est-à-dire qu'il est écrit à la main et signé par vous et aucun témoin n'est requis. Ensuite il y a le *testament devant témoins* qui doit être signé par deux témoins, mais il peut être écrit à la main ou à l'ordinateur. Finalement, le *testament notarié*, bien que plus coûteux en raison des frais de notaire, est le plus fiable des testaments puisqu'il s'agit d'un acte authentique rédigé par un notaire, ce qui le rendra difficilement contestable.

Certaines conditions doivent cependant être rencontrées pour que le testament soit valide, faute de quoi il pourra être contesté. Il faut être majeur, être lucide et donner un consentement valide. Cela signifie donc qu'il faut encore être capable de prendre des décisions et de les comprendre. Ainsi, un enfant qui ferait changer les dernières volontés d'un parent en sa faveur alors que ce dernier est malade et ne comprend plus ce qu'il fait pourrait entraîner la nullité de ces modifications.

Vous pouvez contacter Normand Bilodeau du MIELS-Québec pour des modèles de testament.

Cet article explique de façon générale le droit en vigueur au Québec et n'est pas un avis ou un conseil juridique. Pour connaître les règles particulières à votre situation, consultez un avocat.

La parole est à vous

Comment soulager l'arthrose

Il n'existe pas de traitement curatif pour le moment. De plus, on ne connaît aucun traitement qui permette de retarder la destruction du **cartilage**. Il existe toutefois des solutions médicamenteuses et non médicamenteuses qui visent à soulager la **douleur** et la **raideur** des articulations touchées. Elles varient selon l'intensité des symptômes.

Traitements non médicamenteux : Les dernières recommandations internationales⁵ insistent sur l'importance des mesures non pharmacologiques pour traiter l'arthrose, en particulier lorsqu'elle touche le genou ou la hanche.

Pratique régulière d'exercices physiques, de 15 à 30 minutes, au moins 3 fois par semaine : marche, natation, aérobic, renforcement musculaire adapté, etc. L'intensité des exercices peut être adaptée aux variations de l'intensité de la douleur;

Perte de poids en cas d'obésité ou d'embonpoint. Perdre de 5 % à 10% de son poids permet parfois d'éliminer les douleurs en cas d'arthrose du genou, en allégeant la charge pesant sur l'articulation;

Physiothérapie si nécessaire;

Adaptation de l'**environnement professionnel** si le travail cause des traumatismes articulaires à l'origine de l'arthrose.

Lorsqu'elles ne suffisent pas, ces mesures peuvent être complétées par la prise de médicaments pour soulager les douleurs. Dans les cas plus graves, le médecin propose parfois une chirurgie. Consulter la fiche Arthrite pour connaître d'autres moyens d'apaiser la douleur.

Médicaments analgésiques

Acétaminophène. L'acétaminophène (Tylenol®, Tempra®) est l'antidouleur recommandé en premier lieu en cas d'arthrose. Ce médicament est fort efficace, surtout si l'**arthrose** est légère. Il est important de bien suivre le dosage recommandé, puisque de fortes doses peuvent endommager le foie. Des analgésiques plus puissants peuvent être prescrits si les douleurs ne sont pas soulagées par l'acétaminophène ou par les autres médicaments (voir plus bas). Certains contiennent une combinaison d'acétaminophène et de codéine. Ils peuvent cependant engendrer des nausées, de la constipation et de la somnolence.

Médicaments anti-inflammatoires : Comme les autres analgésiques, ces médicaments n'agissent pas sur l'évolution de l'arthrose, mais sur ses symptômes. Étant donné leurs effets indésirables potentiels, on y a recours seulement lorsque l'acétaminophène à dose maximale (4 g/jour) ne parvient pas à soulager la douleur.

La parole est à vous

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) classiques. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) peuvent aider à soulager la douleur et l'inflammation. La famille des AINS comprend l'ibuprofène (par exemple, Advil® et Motrin®), le kétoprofène (par exemple, Actron® et Orudis®) et le naproxène (par exemple, Anaprox® et Naproxen®). Certains s'obtiennent en vente libre et d'autres, plus puissants, sont délivrés sur ordonnance du médecin. Comme ils peuvent entraîner des effets digestifs potentiellement graves, on leur associe parfois des médicaments protecteurs de la paroi de l'estomac. Ils sont utilisés pendant la plus courte période possible, au besoin seulement.

La consommation d'alcool est déconseillée durant le traitement.

Effets indésirables courants : des malaises gastro-intestinaux, comme des brûlures d'estomac, des ulcères ou des saignements digestifs parfois graves.

Anti-inflammatoires non stéroïdiens inhibiteurs sélectifs de la Cox-2 (ou coxibs). Cette génération d'anti-inflammatoires, les inhibiteurs sélectifs de la cyclooxygénase-2 (Cox-2) ou **coxibs**, agit en inhibant un enzyme, la Cox-2, impliqué dans le processus inflammatoire. Ils sont moins préjudiciables à l'estomac que les anti-inflammatoires classiques. Le célécoxib (Celebrex®) en fait partie. Son usage est généralement réservé aux personnes dont le risque de complications gastro-intestinales est jugé élevé et dont le risque de maladies cardiovasculaires est faible. Le meloxicam (Mobicox®) a aussi un effet inhibiteur sur la Cox-2, mais moins fort que celui du célécoxib. Pour leur part, le rofecoxib (Vioxx®), le valdécoxib (Bextra®) et le lumiracoxib (Prexige®) ont été tour à tour retirés du marché par Santé Canada entre les années 2004 et 2007, en raison du risque d'effets secondaires graves qu'ils comportaient^{6,7}. Ces médicaments n'éliminent pas le risque de symptômes gastro-intestinaux et doivent être soumis à la même modération que les autres anti-inflammatoires.

Anti-inflammatoires topiques. Ce type d'anti-inflammatoire en gel ou en crème s'applique directement sur l'articulation douloureuse (par exemple, le Pennsaid® ou le Voltaren emulgel®, du diclofénac en solution topique). Ils constituent une bonne alternative aux anti-inflammatoires par voie orale, car ils n'entraînent pas d'effets secondaires digestifs. Cependant, en cas d'**arthrose de la hanche ou de la colonne vertébrale**, on ne sait pas si le médicament peut pénétrer assez profondément (jusqu'aux articulations) pour être efficace.

Injections de corticostéroïdes. Dans les cas plus graves, lorsque la personne a de la difficulté à se déplacer et que les douleurs ne sont pas soulagées par les analgésiques oraux, le médecin prescrira des injections de corticostéroïdes directement dans l'articulation atteinte. Les personnes qui suivent ce traitement doivent s'attendre à un soulagement qui s'installe progressivement plutôt qu'immédiatement. Seules de 2 à 4 injections de corticostéroïdes peuvent être administrées chaque année, pour limiter les effets secondaires, comme une perte de minéraux des os.

La parole est à vous (suite)

Injections d'acide hyaluronique. En cas d'arthrose de la hanche ou du genou, des injections d'acide hyaluronique peuvent également soulager la douleur, avec un effet toutefois moins rapide que les injections de corticostéroïdes. On appelle aussi cette intervention « **viscosuppléance** », car l'acide hyaluronique est une sorte de gel qui permet de lubrifier l'articulation, de soulager la douleur et de procurer une meilleure mobilité. Cependant, les études menées jusqu'à présent indiquent que l'effet bénéfique de ce traitement est relativement peu important. Plusieurs études n'ont pas démontré un effet supérieur au placebo. D'autres médicaments comme la **glucosamine** ou la **chondroïtine** sont efficaces et fréquemment prescrits par les médecins contre l'arthrose.

Chirurgie : En cas d'échec du traitement médical et de gêne fonctionnelle trop importante, des opérations chirurgicales peuvent être suggérées. L'**arthroscopie** permet de retirer des débris de cartilage et d'os dans l'articulation. D'autres interventions permettent de corriger les excroissances et les difformités osseuses, de souder les articulations ou de reconstruire une partie de l'articulation. En dernier recours, on procédera à une **chirurgie de remplacement**. L'articulation atteinte (souvent la hanche) est alors remplacée par une articulation artificielle (une **prothèse** en métal ou en plastique).

Conseils pratiques

Prenez soin de vos articulations. Après avoir fait une activité qui sollicite plus intensément une articulation, accordez-vous une pause. En cas de douleur importante, évitez de forcer sur l'articulation.

Modérez vos efforts physiques. Commencez un exercice ou un effort physique tranquillement et de manière sécuritaire pour éviter les blessures. Ne vous engagez pas dans des activités qui dépassent vos capacités.

Ayez une bonne posture. En position debout, tenez-vous bien droit afin de protéger les articulations de votre cou, de votre colonne vertébrale, de vos hanches et de vos genoux.

Soulevez les objets avec précaution. Pour ramasser un objet lourd, accroupissez-vous et pliez les genoux. En vous relevant, gardez le dos droit tout en conservant l'objet le plus près possible de votre corps.

Évitez de rester immobile trop longtemps. Changez de position régulièrement afin de diminuer la raideur dans vos muscles et vos articulations.

Portez de bonnes chaussures. Si vous souffrez d'arthrose au genou ou à la hanche, portez des chaussures confortables avec de bonnes semelles qui amortissent les chocs et permettent une répartition adéquate du poids sur les pieds.

Utilisez des appareils spécialisés. Des appuis peuvent vous aider à soutenir vos articulations et ainsi faciliter le mouvement. La consultation d'un médecin ou d'un ergothérapeute aide à choisir les appareils adéquats : cannes, marchettes, chariots, et autres appuis.

La parole est à vous (suite)

Adaptez la maison au besoin. Par exemple, un robinet adapté pour ne pas tordre le poignet et les doigts, des barres d'appui pour vous déplacer ou vous tenir debout, des couvercles adaptés, etc. Un ergothérapeute pourra vous conseiller.

Naturellement, avant de prendre quelques médicaments que ce soit, il faut tout d'abord, en discuter avec votre médecin de famille ou infectiologue

Denid F.

Tiré de passeport santé.net



*Chaleur sur mon corps
Réchauffant mon âme noir
Le soleil revient parmi nous
Avec ses rayons si doux
Qui me caresse
Avec tendresse
Brise chaude sur ma peau
Etendu sur l'herbe, mon âme au repos
Plus rien ne peut m'atteindre
Car le soleil ne peut s'éteindre
Maintenant que l'été est arrivé
le bonheur ne peut nous quitter*

Choupi33

<http://www.google.com/search?q=p%C3%A0me+sur+l%C3%A9%27%C3%A9+nord=1&bin=1920&bih=871&t>

Hébergement Marc-Simon

Pourquoi faire une demande d'hébergement ?

- Convalescence post-hospitalisation;
- Changement de médication(ex: début des antirétroviraux);
- Traitement hépatite C;
- Fatigue, perte de poids, symptômes dépressifs;
- Désir de se reprendre en main après une période de désorganisation.



Comment faire une demande d'hébergement ?

Adressez-vous à un
intervenant du MIELS-
Québec
ou
communiquez au
418-649-1720
poste 222 ou 223

*Au plaisir de vous
accompagner dans vos mo-
ments les plus
difficiles 😊*

L'équipe de

l'hébergement Marc-Simon

Nancy Cooper, Coordonnatrice 418-649-1720 poste 222

Caroline Faucher Intervenante et suivi post-hébergement

Michèle Blouin et Jérôme Pelletier Infirmier (ère)

Liza-Nicole Bélanger, Intervenante et Responsable Groupe de femmes

Joani Hamelin, Intervenante de nuit

Karine Rail, Denis Ferland, Intervenant(e)s de fin de semaine

Samuel Fortier, Alyne Laflamme, Martin Masson et

France Jolicoeur. Intervenant(e)s sur appel

****La présence d'un intervenant est assurée 24 heures/jour et 7 jours/semaine. Les soins sont supervisés par notre infirmière.**

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| Mouvement d'information et d'entraide dans la lutte contre le VIH-Sida | | Tél. : 418 649-1720 |
| | | Télec. : 418 649-1256 |
| | | Internet : WWW.MIELS.ORG |
| 625, Avenue Chouinard, Québec, QC G1S 3E3 | | @ : (courriel) @MIELS.ORG |
| Comité permanent de personnes vivant avec le VIH | | Poste 114 |
| | | @ : cppvvh@miels.org |

| Administration | poste et courriel |
|--|----------------------------------|
| THÉRÈSE RICHER Directrice générale | 203 DGMIELS@ |
| SANDRA RODRIGUEZ Adjointe administrative | 208 ADJDIR@ |
| CLAUDE-MARTIN COMTOIS Agent technique | 150 AGENT-TECH@ |

| Prévention et liaisons avec les communautés | poste et courriel |
|--|--|
| YVAN FORTIN Coordonnateur | 209 PREVENTION@ |
| PRISCILLA LÉGARÉ JOBIN Intervenante projets jeunesse | 204 BRIGADE@ |
| JONATHAN VÉZINA Intervenant HARSAH | 205 <u>INFO @PRISME.ORG</u> |
| KATHY DUBÉ Intervenante de milieu | 206 INTMILIEU@ |
| OLIVIA-JEANE BOUDREAU Intervenante-stagiaire | 207 STAGEPREVENTION@ |
| MARILYN ROCHETTE Intervenante de milieu-logement | 224 INTMILIEULOGEMENT@ |

| Sidus@miels.org | Prénoms |
|---|--------------------------------|
| RÉCEPTION DES TEXTES . GRAPHISME ET MISE EN PAGE | Édénia SIDUS@ |
| CORRECTION DES TEXTES | Louis-David |

| Milieu de vie | poste et courriel |
|----------------------------|-------------------|
| SALLE COMMUNAUTAIRE | 151 |
| CUISINE | 152 |
| CACI | 153 |
| BANQUE ALIMENTAIRE | 103 |
| MOISSON QUÉBEC | 104 |

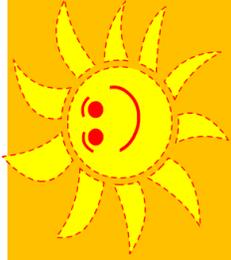
| Hébergement Marc-Simon | poste et courriel |
|--|-------------------|
| NANCY COOPER Coordonnatrice | 222 AMS@ |
| MICHELLE BLOUIN, JÉRÔME PELLETIER Infirmier(ère) communautaire | 221 ou 102 |
| INTERVENANTS HMS | 223 |

| Entraide | poste et courriel |
|--|--|
| SONIA BLOUIN Coordonnatrice | 202 MAINTIEN@ |
| LOUIS-DAVID BOURQUE Intervenant social | 213 INTPSYCHO@ |
| ÉDÉNIA SAVOIE Animatrice, vie communautaire | 111 INTVIECOMM@ |
| SANDRA RODRIGUEZ PAMF (Aide à la médication) | 208 ADJDIR@ |
| NORMAND BILODEAU Intervenant PROJETS | 113 INTERVENANTPRO- JETS@ |
| STÉPHANIE GAGNON Cuisinière | 112 CUISINE@ |

Date de la prochaine tombée : 11 juillet 2014



JUIN 2014



JUIN
2014

www.pour-enfants.fr

| DIM. | LUN. | MAR. | MER. | JEU. | VEN. | SAM. |
|------|---------------------------|---|--------------------|------------------------------|---------------------------------------|------|
| 1 | 2 Groupe d'achats | 3 Grande conférence | 4 MOISSON | 5 | 6 CUISINE COLLECTIVE POPEYE | 7 |
| 8 | 9 | 10 Assemblée générale annuelle | 11 MOISSON | 12 | 13 CUISINE COLLECTIVE GLOUTON | 14 |
| 15 | 16 Fête des pères | 17 | 18 MOISSON | 19 BBQ de la St-Jean | 20 CUISINE COLLECTIVE ASTÉRIX | 21 |
| 22 | 23 | 24 Fermé Saint-Jean-Batiste  | 25 MOISSON | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | | | | | |