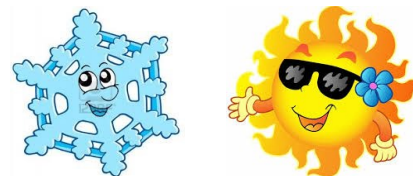




SIDUS EXPRESS

ÉDITION MARS 2015



Mot de la direction...

Mot de la direction 1

Événement à venir 2

Connais-tu ton MIELS? 3

Entraide 4 et 5

Vieillessement 6

Vis ta VIH 7 à 11

La parole est à vous 12

Recettes du mois 13

Hébergement 14

Répertoire 15

Calendrier 16

Quoi de neuf ?

MIELS-Québec se prépare à vivre son **30e Encan** organisé en collaboration avec le Cabaret club Le Drague. Comme vous le savez sans doute, il s'agit de l'activité principale d'autofinancement à laquelle on associe également le tirage annuel. Au moment de rédiger ce texte, les prix du tirage ne sont toujours pas confirmés puisque nous avons essuyé des refus de la part d'entreprises qui nous soutenaient depuis de nombreuses années.

À chaque année, des bénévoles et les employés travaillent très fort à cette activité d'autofinancement qui soutient la Politique d'aide matérielle et financière. Nous espérons, en cette 30e édition, que les bénévoles seront plus nombreux puisque cela est indispensable pour la poursuite et le succès de l'événement. Nous espérons également que les revenus seront au rendez-vous. Si vous avez du temps et des idées pour contribuer au succès du tirage et de l'encan, n'hésitez pas à vous annoncer auprès de l'un des employés qui vous référera à la bonne personne.

Dans un autre ordre d'idée, les médias ont fait état dans les premiers jours de février d'un **Rapport sur la consommation de drogue par injection à Québec et sur la pertinence d'offrir des services d'injection supervisée**. MIELS-Québec a un représentant sur le comité qui a travaillé à ce mandat. Comme organisme de prévention du VIH et des autres ITSS, MIELS-Québec soutient les initiatives qui visent à diminuer les risques de transmission et à apporter un soutien adéquat aux personnes vulnérables.

Nous sommes encore loin d'une annonce d'un tel service mais il s'agit d'une première étape pour la région de Québec. Si vous avez des questions ou des commentaires sur ce sujet, n'hésitez pas à venir m'en parler.

Enfin, lors de la dernière assemblée générale annuelle, les membres ont émis le souhait de mieux **comprendre le budget du MIELS-Québec**. Comme la fin de l'année financière arrive à grands pas (31 mars), j'utiliserai donc les données de l'année en cours pour tenter d'illustrer le budget, d'où vient l'argent, à quoi il sert, etc. Ce sera un petit bout de préparation en vue de la prochaine assemblée générale mais de cela, nous aurons l'occasion d'en reparler.

Bon mois de mars qui nous permet d'entrevoir l'arrivée prochaine du printemps.

Thérèse

ÉVÉNEMENT À VENIR



*Bienvenue à
l'Érablière du Lac-Beauport*



Grande activité du printemps: Sortie à la cabane à sucre

Nous vous invitons à venir déguster un menu de cabane à sucre dans une ambiance animée. Le transport se fera en autobus à partir des locaux du MIELS-Québec.

Quand: Vendredi le 10 avril 2015

Départ : 17h00

Retour: vers 21h00-21h30 maximum

Où: 200, Chemin des Lacs, Lac-Beauport

Date limite d'inscription: Jeudi le 2 avril

Coût d'inscription: 7\$ membre et 10\$ invité

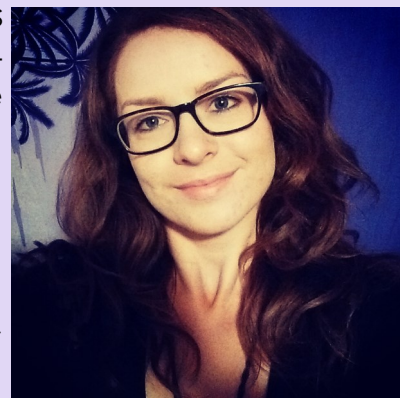
*Inscription auprès de Édénia à la vie
communautaire au poste 111.*



CONNAIS-TU TON MIELS?

Connais-tu ton animatrice à la vie communautaire ?

Rôle principal: Offrir une réponse aux besoins des membres de briser leur isolement et de s'entraider, elle soutient leurs initiatives afin de favoriser le retour ou le maintien de la vie active en favorisant le « PAR et POUR ».



Principales responsabilités

Salon hospitalité :

- Soutenir les membres dans la planification, l'organisation, la réalisation et l'animation des activités.
- Créer un climat de détente et désamorcer les situations susceptibles de causer des tensions, conjointement avec l'intervenant psychosocial et autres membres de l'équipe.

Activités et comités :

- Participer à la mise sur pied de nouvelles activités visant à briser l'isolement des PVVIH.
- Susciter l'entraide, la prise en charge et la participation des PVVIH et collaborer à l'évaluation des besoins.
- Soutenir les activités et initiatives des comités et susciter la participation des membres aux différents comités.

Travail d'équipe :

- Participer activement aux réunions de secteur et d'équipe.
- Collaborer avec l'intervenante psychosociale pour favoriser le cheminement des personnes.
- Collaborer à l'identification des besoins en matière d'activités, de matériel, d'équipement et autres ressources.
- Collaborer à la compilation des données, à l'élaboration des bilans et rapports, au plan de travail.

Autres :

- Coordonner les bénévoles (accueil, formation, supervision, reconnaissance, etc.) - Responsable de la production du SIDUS - Réaliser toutes autres tâches confiées par la coordination de secteur - Responsable du groupe de jeunes.

ENTRAIDE

Groupes de pairs

Chers **Aventuriers**,

Voici notre suggestion pour notre activité du mois de mars 2015. Un dîner au restaurant « Buffet des Continents » le samedi 14 mars à 11h30. Cette rencontre nous permettra de faire la planification de nos sorties de l'année 2015 et le bilan de nos sorties/activités de l'an 2014.



Nous tenons à remercier Michel D. qui sera l'organisateur de cette sortie. Vous devez donc lui confirmer votre présence pour cette activité.

J'aimerais vous aviser que je serai en vacances durant le mois de mars 2015. Je ne pourrai être avec vous pour partager ce bon repas. Je vous souhaite une agréable sortie.

Je partage avec vous la pensée du mois : "Le bonheur ne dépend pas de ce qui nous manque, mais de la façon dont nous nous servons de ce que nous avons."- Desjardins

Normand

Groupe de jeunes

- * Patin à l'anneau de glace des Plaines d'Abraham le 28 février à 18h30.



- * En mars il y aura un brunch pyjama et planification des activités.



Confirmez votre présence via le groupe Facebook ou à Édénia au poste 111.

ENTRAIDE

Suite: Groupes de pairs

GRUPE DE FEMMES GRUPE DE FEMMES

Un petit après-midi massage vous est offert!

Venez vous faire dorloter dimanche le 22 mars de 13h00 à 16h00 au MIELS-Québec.



SVP confirmez votre présence au plus tard le 13 mars 2015.

Marilyn poste 213 ou intpsycho@miels.org

Projets alimentaires

Horaire hiver:

La banque alimentaire aura lieu les 16-17-18-19 mars entre 10h30 et 15h30.

Tarifs pour mars:

Personne seule : 11\$, 30\$ bons d'achats + 25\$ en denrées

Famille: 13\$, 40\$ bons d'achats + 25\$ en denrées

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

Banque alimentaire

VIELLISSEMENT

DÉPISTAGE : DES SENIORS QUI S'IGNORENT !

Une vaste enquête menée par l'institut OpinionWay (1) sur environ 2 000 Français, dont plus de la moitié dans la tranche d'âge senior (50-70 ans) a révélé, au cours d'une conférence de presse organisée à Paris par le laboratoire Janssen le 26 novembre 2014, des éléments particulièrement inquiétants concernant le VIH/sida chez les seniors (personnes de plus de 50 ans). Voici quelques chiffres clefs.

L'enquête, analysée par Georges Vigarello, philosophe et sociologue de renom, révèle tout d'abord, une approche assez rigide et exclusive, de la notion de "groupe à risque" (homosexuels, usagers de drogues par injection, etc.) chez les seniors. Ils s'estiment, pour la grande majorité d'entre eux, peu ou pas du tout concernés par le VIH, dès lors qu'ils ne font pas partie de ces groupes. Du coup, très peu d'entre eux ont recours au dépistage : près de 60 % des personnes interrogées reconnaissent n'avoir jamais fait de test (contre environ 40 % des moins de 50 ans). Plus intéressant encore, ne se sentant pas concernés directement, ils se protègent significativement moins que les autres personnes, malgré une vie sexuelle active.

Ainsi, parmi les plus de 50 ans ayant une vie sexuelle avec des partenaires multiples, 40 % déclarent n'avoir jamais utilisé de préservatif au cours des 5 dernières années (contre 12 % chez les moins de 50 ans). C'est d'autant plus dommageable que certaines études ont montré une fragilisation naturelle des muqueuses (notamment vaginales) avec l'âge, avec une augmentation de la perméabilité de ces muqueuses au virus du sida. Les conséquences sont aujourd'hui officielles : en 2012, les seniors (personnes de plus de 50 ans) représentaient 18 % des 6 400 nouveaux cas de VIH diagnostiqués en France, alors qu'ils ne représentaient que 12 % des cas en 2003.

Moins protégés, moins dépistés... Pourtant, le professeur Gilles Pialoux, infectiologue à Paris, a rappelé au cours de cette conférence de presse que le fait d'être senior est, en soi, un facteur de gravité supplémentaire. Tout d'abord, parce que lorsque l'on découvre sa contamination à 65 ans, on peut avoir 8, 10, 15 ans de vie avec le virus. Une étude française montre que les personnes diagnostiquées après l'âge de 50 ans sont souvent dans un état d'immunodépression sévère, avec des risques majeurs d'infections opportunistes ou de cancers. D'autre part, à 65 ans, par définition, on n'a plus 20 ans ! L'organisme est naturellement plus fragile, avec des défenses immunitaires moins efficaces (d'où les recommandations du vaccin contre la grippe chez les personnes âgées, par exemple). Certaines études ont bien montré qu'à efficacité de traitement égale, la remontée des lymphocytes CD4 est plus longue et plus laborieuse chez les personnes de plus de 65 ans.

Au final, ces résultats révèlent l'importance de sensibiliser l'ensemble de la population française au dépistage contre le VIH, y compris les seniors, à qui l'on prête souvent une sexualité bien moindre qu'elle n'est en réalité ! En France, on considère à environ 30 000 le nombre de personnes touchées par le VIH, mais qui l'ignorent. Parmi elles, un nombre important de seniors.

(1) Etude de l'institut OpinionWay réalisée en septembre et octobre 2014 sur 1 310 individus âgés de 50 à 70 ans et 543 individus âgés de 18 à 49 ans interrogés pour l'enquête "VIH et Seniors".

VIS TA VIH

Nouvelles-CATIE- 12 janvier 2015

(Des bulletins de nouvelles concis en matière de VIH et d'hépatite C de CATIE.)



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

Une étude révèle de nouvelles idées sur le moment de commencer la thérapie anti-VIH

La question importante suivante se pose de façon récurrente depuis l'arrivée des combinaisons de médicaments anti-VIH puissants (couramment appelées TAR) : Quand devrait-on commencer le traitement afin d'assurer la santé optimale des personnes séropositives? Selon une nouvelle étude, le traitement précoce pourrait être très bénéfique à cet égard.

À propos du commencement de la TAR

Au cours des 15 dernières années, les principales lignes directrices thérapeutiques ont augmenté le seuil immunologique auquel on devrait commencer le traitement du VIH chez les adultes, le portant de 200 cellules/mm³ à 350 cellules/mm³ puis à 500 cellules/mm³. De nos jours, de nombreuses lignes directrices recommandent de commencer le traitement peu après le diagnostic, peu importe le compte de CD4⁺ (traitement immédiat). La recommandation de proposer plus tôt le traitement est fondée sur une masse importante de données de recherche concernant les bienfaits de la TAR, tant pour la santé que pour la prévention. De plus, en commençant la TAR lorsqu'il y a moins de dommages immunologiques, on réussit généralement à mieux préserver et renforcer le système immunitaire. Enfin, si la TAR commence avant que le système immunitaire s'affaiblisse de façon importante, le traitement est généralement bien toléré. Des essais cliniques et des études par observation ont permis de constater que le maintien d'un compte de CD4⁺ de 500 cellules/mm³ ou plus grâce à la TAR réduisait le risque de complications liées au sida et d'autres événements malheureux.

Les données émergentes laissent croire que le fait de commencer la TAR lorsque le compte de CD4⁺ se situe au seuil de 500 cellules/mm³ pourrait être insuffisant dans certains cas pour normaliser le fonctionnement du système immunitaire. Une nouvelle étude a révélé des bienfaits immunologiques importants et mesurables lorsque la TAR commençait dans les 12 mois suivant la séroconversion. Cette étude jette également une lumière intéressante sur la gamme normale du compte de CD4⁺ qui a des implications pour les objectifs thérapeutiques de la TAR.

VIS TA VIH

Qu'est-ce qu'un compte de CD4+ normal?

Une équipe de chercheurs de la Californie et du Texas ont récemment passé en revue des études menées à l'époque actuelle en Australie, en Amérique du Nord et en Europe occidentale dans le but de clarifier la gamme normale du compte de CD4+ chez les personnes séronégatives en bonne santé. À leur grande surprise, les chercheurs ont découvert que les données portant sur plus de 16 000 personnes suggéraient que la gamme normale du compte de CD4+ allait de 700 à 1 100 cellules/mm³. Selon cette gamme, un compte de CD4+ de 900 CD4+ cellules/mm³ serait considéré comme le point milieu ou le compte de CD4+ moyen. Ce chiffre de 900 cellules/mm³ est bien plus élevé que celui de 500 cellules/mm³. Il semblerait donc que le seuil de 500 cellules/mm³ sous-estime ce que la gamme normale du compte de CD4+ devrait être.

Lésions immunologiques non mesurées

L'évaluation du compte de cellules CD4+ ne révèle que quelques-uns des changements occasionnés par l'infection au VIH. En fait, il se produit de nombreux changements complexes et parfois subtils dans le système immunitaire qui ne reçoivent pas autant d'attention que le compte de CD4+, comme les suivants : activation et inflammation excessives du système immunitaire épuisement immunologique Ces changements et d'autres commencent peu de temps après l'infection par le VIH et produisent à la longue un effet indésirable sur la santé de la personne touchée.

Choisir le meilleur moment pour commencer

Voici un autre problème : en se fiant au seul compte de CD4+, on risque de sous-estimer les dommages causés au système immunitaire par le VIH. Des données émergentes portent à croire que le report de l'amorce de la TAR jusqu'à ce que le compte de CD4+ passe sous le seuil des 500 cellules/mm³ pourrait ne pas suffire à réparer les dommages immunologiques provoqués par le VIH. Autrement dit, commencer la TAR peu après l'infection par le VIH pourrait être très bénéfique parce que l'attente de la baisse du compte de CD4+ donne plus de temps au VIH pour endommager le système immunitaire. Selon les chercheurs américains, ce problème se produirait parce que l'utilisation du compte de CD4+ comme indice de la santé globale du système immunitaire n'est pas un moyen très fiable d'évaluer les dommages subtils causés par le VIH. Il faut aussi tenir compte de la durée de l'infection au VIH, affirment les chercheurs. Historiquement, la durée de l'infection n'a pas été prise en compte dans le processus permettant de choisir le moment de commencer la TAR.

Une étude d'envergure

Pour mieux comprendre l'impact de l'infection au VIH et celui de l'amorce précoce ou reportée de la TAR, les chercheurs de la Californie et du Texas ont analysé des données de santé provenant de la U.S. Military HIV Natural History Study (NHS).

VIS TA VIH

Les participants à cette étude font partie des forces militaires américaines et incluent les époux(es) et les enfants des militaires. Il est important de souligner à propos de la NHS que les participants faisaient l'objet d'évaluations régulières et exhaustives (examens physiques et bilans sanguins). Par conséquent, les estimations de la date où les participants ont contracté le VIH sont relativement fiables. Les chercheurs ont utilisé des données recueillies auprès de 1 119 participants séropositifs inscrits à la NHS. La plupart étaient de sexe masculin (95 %) et relativement jeunes (31 ans) et appartenaient aux principaux groupes ethno-raciaux des États-Unis. L'analyse effectuée par les chercheurs a révélé que près de 40 % des participants à la NHS voyaient leur compte de CD4+ approcher de 900 cellules/mm³ lorsque la TAR commençait dans les 12 mois suivant la séroconversion. En revanche, parmi les participants qui commençaient la TAR 12 mois ou plus après la séroconversion, seulement 30 % voyaient leur compte de CD4+ atteindre la gamme normale. Cette différence est significative du point de statistique, c'est-à-dire non attribuable au seul hasard. Des tests sophistiqués ont révélé que plus le compte de CD4+ des participants approchait du seuil de 900 cellules/mm³, plus leur système immunitaire ressemblait à celui des personnes séronégatives, car ils avaient des taux très faibles d'activation et d'inflammation immunitaires et de dysfonction immunologique. De plus, les participants en question ont connu une meilleure réponse à la vaccination anti-hépatite B que les participants séropositifs dont le compte de CD4+ n'approchait pas de la barre des 900 cellules. Il faut toutefois souligner que le système immunitaire des personnes qui ont commencé tôt la TAR n'est jamais devenu identique à celui des personnes séronégatives. Nous explorons plus loin ce dernier point. Les chercheurs ont conclu que le report de la TAR au-delà du 12^e mois suivant la date estimée de la séroconversion « fait diminuer la probabilité de restaurer la santé immunologique des personnes infectées par le VIH-1 ».

Proche mais...

Plusieurs raisons sous-jacentes pourraient expliquer l'incapacité de la TAR de guérir intégralement le système immunitaire. En voici quelques-unes : La TAR peut réduire la production de VIH dans le sang. La recherche a toutefois révélé que la TAR ne peut pénétrer complètement dans les ganglions et les tissus lymphatiques qui constituent un élément important du système immunitaire. Par conséquent, le VIH peut infecter des cellules situées dans ces tissus partout dans le corps et continuer à produire de nouveaux virus et protéines virales qui nuisent au système immunitaire et, potentiellement, à d'autres systèmes organiques aussi. Il est probable que certains membres de la famille des virus de l'herpès, dont le CMV (cytomégalovirus) et l'herpès-virus humain 8 (HHV-8), se transmettent par voie sexuelle, notamment entre les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Ces virus causent une infection de faible degré chez certaines personnes séropositives, et les chercheurs se doutent que la co-infection au CMV et/ou au HHV-8 joue un rôle dans l'inflammation excessive observée chez les personnes suivant la TAR. D'autres chercheurs soupçonnent que le VIH cause de subtils changements dans le système immunitaire dont il est difficile de renverser le cours.

VIS TA VIH

Des équipes de chercheurs en Amérique du Nord et en Europe occidentale tentent de trouver des moyens de réduire l'inflammation excessive chez les utilisateurs de la TAR. Les résultats de certaines recherches sur l'inflammation liée au VIH sont résumés dans le Traitementsida 205 , et d'autres rapports apparaîtront plus tard en 2015 sur le site Web de CATIE.

Implications de la présente étude

Selon l'équipe de recherche, ces résultats « ont de vastes implications pour l'administration des soins aux patients atteints du VIH-1, ainsi que pour les politiques publiques », comme suit :

Restauration du système immunitaire

Si l'un des principaux objectifs du traitement du VIH consiste à restaurer le système immunitaire, les chercheurs ont affirmé ceci : « Nos données indiquent que la normalisation du compte de CD4+ pourrait être un objectif thérapeutique important ». Cette affirmation est étayée par l'observation suivante : le fait de faire grimper le compte de CD4+ jusqu'à près de 900 cellules/mm³ et de maintenir la suppression de la charge virale réduit considérablement le risque de progression vers le sida, en plus d'atténuer la dysfonction immunologique et l'activation et l'inflammation du système immunitaire. D'autres études devront être menées pour trouver des moyens sûrs de réduire davantage l'inflammation excessive qui persiste chez les utilisateurs de la TAR et pour augmenter leur compte de cellules CD4+.

Normalisation du compte de cellules CD4+

Les chercheurs ont constaté que les participants avaient « la capacité de normaliser leur compte de cellules CD4+ » si les deux conditions suivantes étaient réunies : la période de non-traitement de l'infection au VIH était de courte durée (moins de 12 mois) le compte de CD4+ lors du début de la TAR était de 500 cellules/mm³ ou plus. Lors de la présente étude, les chercheurs ont constaté que les participants dont le compte de CD4+ se situait à au moins 500 cellules/mm³ lorsqu'ils ont commencé la TAR connaissaient une augmentation subséquente importante de leur compte de CD4+. Toutefois, selon les chercheurs, l'avantage de commencer la TAR avec un compte de CD4+ élevé « diminuait considérablement » si les participants commençaient la TAR plus de 12 mois après la séroconversion. La présente étude a révélé un phénomène que certains chercheurs et médecins soupçonnaient d'exister : l'infection au VIH non traitée peut causer des dommages considérables au système immunitaire en relativement peu de temps, soit longtemps avant que le compte de CD4+ diminue et que les symptômes du sida apparaissent.

VIS TA VIH

Politiques publiques : profiter des bienfaits de la TAR précoce

La plupart des personnes séropositives ignorent à quel moment elles ont contracté le VIH. Ce problème existe en grande partie parce que les symptômes de l'infection initiale par le VIH ressemblent plus ou moins à ceux du rhume ou de la grippe et sont très légers dans certains cas. Cependant, si l'on souhaite que les personnes nouvellement diagnostiquées connaissent les bienfaits de l'amorce précoce de la TAR, il faudra que les adultes sexuellement actifs aient fréquemment accès à des services confidentiels de counseling et de dépistage du VIH sans barrière. Les chercheurs américains espèrent que ce genre de dépistage facilitera la découverte d'infections au VIH non reconnues afin que « la TAR puisse débiter rapidement après le diagnostic » et après l'offre d'un counseling et l'orientation rapide vers des soins. Selon l'équipe américaine, « une telle stratégie pourrait offrir la meilleure chance de [freiner rapidement l'endommagement du système immunitaire qui risque autrement de se produire à cause de l'infection au VIH non traitée] ». Les chercheurs ont également affirmé qu'« un avantage additionnel de [commencer] plus tôt la TAR serait la réduction de la transmission du VIH » parce que, selon leur expérience, la TAR précoce réduit rapidement la quantité de VIH dans le sang. Pour leur part, les personnes dont le test du VIH s'avère négatif devront prendre des mesures pour demeurer séronégatives. Les mesures en question incluent l'utilisation correcte et régulière du condom et, dans certains cas, une discussion avec leur médecin au sujet de la prophylaxie pré-exposition (PPrE ou PrEP).

Limitations

Il est important de se rappeler que cette étude américaine est une étude par observation. Les études de ce genre ne peuvent fournir de résultats définitifs. Une autre limitation réside dans le fait que la très vaste majorité des participants étaient des hommes relativement jeunes. Enfin, les participants n'ont pas été sélectionnés au hasard pour recevoir une TAR précoce ou une TAR reportée.

Une autre étude importante

L'étude START (Strategic Timing of Antiretroviral Therapy) est une étude internationale bien conçue qui se poursuit. Les responsables de cette étude ont inscrit plus de 4 500 participants. L'étude START explore l'effet de commencer la TAR lorsque le compte de CD4+ est supérieur à 500 cellules/mm³, comparativement au report de la TAR jusqu'à ce que le compte de CD4+ passe sous la barre des 350 cellules. Les résultats de l'étude START ne sont pas attendus avant 2016.

Source: <http://www.catie.ca/fr/nouvellescatie/2015-01-12/etude-revele-nouvelles-idees-moment-commencer-therapie-anti-vih>

La parole est à vous (témoignage)

Se relever pour avancer



Demain, j'aurai 22 ans. C'est le début d'une nouvelle vie qui commence. Peut-être pas une vie si différente, mais un nouveau parcours qui se dessine pour moi. Il y a tant d'éléments qui m'échappent qu'il m'est presque impossible de ne pas être apeurée et curieuse à la fois. Je vis des hauts et des bas depuis ce jour où on m'a annoncé que j'avais le VIH. On dit que rien n'arrive pour rien, mais dans ce genre de circonstances, j'aimerais mieux échapper à ce dicton. Deux options s'offrent à moi : persévérer pour la vie ou me tuer à petits feux puis sombrer. L'espoir est là au fond de moi et ma force est plus grande que toutes les portes que j'ai ouvertes ou que j'ouvrirai. Le jour de ma fête, deux semaines après l'annonce de mon diagnostic, il y avait cette pensée dans mon journal personnel : «Vivre, vivre vraiment, c'est prendre part à la vraie Vie; et puisque la vraie Vie nous met toujours à l'épreuve, vivre vraiment, c'est être éprouvé. Mais la vraie Vie ne demande jamais plus d'Elle-même que ce qu'elle peut donner. Par conséquent, c'est quand nous acceptons volontiers les épreuves que la Vie nous envoie que la Vie nous est donnée.» (Finley, 2006) Quand j'ai appris que j'avais le VIH, mon bateau a chaviré. Cette maladie qui m'était inconnue a fait naître en moi la peur et l'incertitude face à l'avenir. Aujourd'hui, après plus de 4 ans, j'ai non seulement appris à vivre avec le VIH, mais je m'efforce aussi de l'accepter comme une nouvelle parcelle de mon existence. L'acceptation est pour moi un processus qui demande du temps, mais surtout de la résilience. Ce jour-là, j'étais seule sur une grande mer où la tempête a éclaté. Puis, je me suis laissée porter par les vagues et j'ai trouvé rapidement des repères. Un grand merci aux intervenants, à ma famille et à mes amis qui me permettent d'être ce petit bateau qui tangue d'un côté et de l'autre, mais qui continue toujours son chemin à la recherche des plus beaux horizons.

Rose-Marie, prénom fictif

RECETTES DU MOIS

Bœuf africain aux arachides *(îner communautaire de janvier)*

- 1 livre de bœuf en cubes à ragoût
- 3 gousses d'ail hachées
- ½ tasse d'eau
- Pâte d'arachides (épicerie africaine)
- Sel
- 1 canne de tomates en dés
- 1 c. à thé de pâte de tomates



Mettre vos cubes de bœuf dans un chaudron. Saler généreusement, mettre l'ail et l'eau. Faire bouillir 1 heure, ajouter les tomates en dés et la pâte, laisser mijoter. Si les cubes sont encore durs après 1 heure, laisser cuire jusqu'à tendreté. Quand les cubes sont prêts, ajouter la pâte d'arachides. Commencer par 4 cuillères et laisser cuire quelques minutes. Si la consistance est bonne, retirer du feu, sinon continuer à mettre 1 cuillère de pâte d'arachides jusqu'à consistance et goût désirés.

PRODUIT MÉNAGER: ASSOUPLISSÉUR À TISSUS MAISON

- ⇒ 3 tasses d'eau
- ⇒ 1 tasse 1/2 de vinaigre blanc
- ⇒ 1 c. à soupe d'huile aromatisée de votre choix (ex: lavande)
- ⇒ 1 tasse de revitalisant bon marché



Dans un grand plat, bien mélanger tous les ingrédients vigoureusement et verser dans un flacon. Agiter avant usage.

HÉBERGEMENT MARC-SIMON

Pourquoi faire une demande d'hébergement ?

- Convalescence post-hospitalisation ;
- Changement de médication (ex: début des antirétroviraux) ;
- Traitement hépatite C (en co-infection) ;
- 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
moments 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 , poste 223

Michèle Blouin et Suzanne Blais infirmières poste 221

Liza-Nicole Bélanger, Intervenante de soir ,poste 223

Joani Hamelin, Intervenante de nuit , poste 223

Karine Rail, Denis Ferland Intervenant-e-s Fds poste 223

Alyne Laflamme, Martin Masson , Gilles Bisson, Noémie
Dubois Comtois 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 une infirmière.

Mouvement d'information et d'entraide dans la lutte contre le VIH-Sida 625, Avenue Chouinard, Québec, QC G1S 3E3	Tél. : 418 649-1720 Télec. : 418 649-1256 Internet : WWW.MIELS.ORG @ : (courriel) @MIELS.ORG
---	---

Comité permanent de personnes vivant avec le VIH	Poste 114 @ : cppvih@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@

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

Prévention et liaisons avec les communautés	poste et courriel
LOUIS-DAVID BOURQUE Coordonnateur	209 PREVENTION@
MARYANE TREMBLAY Intervenante projets jeunesse	204 BRIGADE@
MICHAEL ST-GELAIS Intervenant HARSAH	205 INFO @PRISME.ORG
KATHY DUBÉ Intervenante de milieu	206 INTMILIEU@
DANNY LÉVESQUE Intervenant de milieu Lutte à l'itinérance	210 INTMILIEULOGEMENT@
NOÉMIE DUBOIS-DOMTOIS Stagiaire	207

Hébergement Marc-Simon	poste et courriel
NANCY COOPER Coordonnatrice	222 AMS@
MICHELLE BLOUIN, SUZANNE BLAIS Infirmières communautaire	221 ou 102
INTERVENANTS HMS	223

Entraide	poste et courriel
SONIA BLOUIN Coordonnatrice	202 MAINTIEN@
MARILYN ROCHETTE Intervenante sociale	213 INTPSYCHO@
ÉDÉNIA SAVOIE Animatrice vie communautaire	111 INTVIECOMM@
JOANI HAMELIN-DESRUISSEAU PAMF (Aide à la médication)	225 PAMF@
NORMAND BILODEAU Intervenant PROJETS	113 INTERVENANTPRO- JETS@
STÉPHANIE GAGNON Cuisinière	112 CUISINE@

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

Date de la prochaine tombée : 6 mars 2015



MARS 2015



	DIM.	LUN.	MAR.	MER.	JEU.	VEN.	SAM.
1		2 Groupe d'achat	3	4 MOISSON	5	6	7
8		9	10	11 MOISSON	12	13 Popeye	14
15		16	17	18 MOISSON	19	20 Glouton	21
		BANQUE ALIMENTAIRE					
22		23	24	25 MOISSON	26 Dîner communautaire	27 Astérix	28
29		30	31				