

>> Hiver 2009

REMAÏDES

#05
QUÉBEC

ARRIVÉE

VIH

?

Immigration et VIH,
point de vue d'experts
et témoignages

Visas

>> Sommaire

REMAIDES Québec #05

Comité de rédaction : Anka Alexandrov Todorov, Jean-Claude Chiasson, Olivier Dumoulin, Maryse Laroche, René Légaré, Laurette Lévy, Albert Martin.

Relecture des textes : Michel Morin, Corinne Parmentier.

Collaborateurs : Bruno Laprade, Bruno Lemay, Corinne Parmentier.

Coordination éditoriale :
René Légaré, T. : 514 844 2477 poste 30,
courriel : rene.legare@cocqsida.com

Diffusion, abonnements et petites annonces :
Corinne Parmentier, T. : 514 844 2477 poste 22,
courriel : remaides@cocqsida.com

Mise en page : Exosphere : www.exosphere.ca

Photos et illustrations, avec nos remerciements :
Xavier Hegetschweiler, Olivier Dumoulin :
olivier.dumoulin@videotron.ca
Remerciements spéciaux à Olivier Dumoulin pour
les illustrations.

Impression : Copie Ressources,
3822 boul. Saint-Laurent, Montréal (Québec)
H2W 1X6. Trimestriel. Tirage : 3 000 ex.

Les articles publiés dans *Remaides Québec* peuvent être reproduits avec mention de la source. La reproduction des photos, des illustrations et des témoignages est interdite, sauf accord avec l'auteur. La reproduction des petites annonces est interdite.

Limites de responsabilité : Toute information touchant au VIH/sida et à son traitement ne prétend remplacer l'avis d'un professionnel de la santé spécialisé dans ce domaine. Il ne s'agit pas de conseils médicaux. Toute décision concernant votre traitement doit être prise en collaboration avec un professionnel de la santé spécialisé en VIH/sida.

Toute information juridique contenue dans cette revue ne peut être interprétée comme une opinion juridique. Si vous souhaitez obtenir des renseignements d'ordre juridique vous concernant, vous devez à cette fin consulter un avocat.

Malgré que l'information de cette revue se veuille la plus actuelle, complète et exhaustive possible, nous ne pouvons en garantir l'exactitude. Les organismes partenaires de cette publication n'assument aucune responsabilité quant à l'usage des renseignements que l'on y retrouve. Ils déclinent toute responsabilité quant au contenu des références citées.

Emploi du masculin : Nous priorisons l'emploi du masculin uniquement afin de faciliter la lecture et la compréhension.



VI Edito

Sensibilisation et éducation
à nouveau mises en péril !

*Par Maryse Laroche, directrice
du Bureau local d'intervention traitant du sida,
Centre-du-Québec.*

IV Actus

"Quoi de neuf doc ?"
Actus thérapeutiques.

L'intérêt de connaître

V Témoign

Féérique Kinkora
*Guy est satisfait de son séjour
au camp Kinkora.*

VI Dossier

Immigration et VIH
*Le point de vue d'experts et des témoignages
sur les enjeux majeurs que représentent
la prévention et le soutien au sein des
communautés haïtienne et africaines.*



X Art

L'art à l'heure du VIH
La page où le VIH s'exprime à travers l'art.

XI Les P.A. du Québec vos annonces

XII Racontez-nous Appel aux témoignages



Sensibilisation et éducation à nouveau mises en péril !

En décembre 2008, lors de la présentation de son nouveau Conseil des ministres, le premier ministre Jean Charest promettait un gouvernement de "collaboration", de "compassion" et d' "action". Mais à l'automne 2009, on nous annonçait que le budget en marketing ITSS et VIH du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec était coupé de 75 % et la suppression de la campagne de communication du 1^{er} décembre. La raison alors évoquée était le déficit de notre gouvernement dans un contexte de récession économique, alors que cette journée est malgré tout soulignée mondialement, même dans les pays plus pauvres que le nôtre.

À quelques semaines de la 21^{ème} Journée mondiale du sida, le Ministère annonce finalement le rétablissement du budget en marketing ITSS et VIH, ainsi qu'une campagne à l'occasion du 1^{er} décembre. Nous soulignons bien sûr l'effort, mais nous nous alarmons dans le même temps du fait que pour la deuxième fois consécutive – en 2008 également le budget avait été menacé de sérieuses coupures – le Ministère ait été tenté de faire passer la problématique ITSS et VIH à l'arrière-plan. Quant à la campagne annoncée pour ce 1^{er} décembre, non seulement elle est l'objet d'une disposition de dernière minute, mais en plus elle est d'envergure modeste, car seuls les principaux journaux la diffuseront.

Devons-nous craindre que le VIH ne soit définitivement banalisé par le gouvernement, alors que plus de 16 000 personnes vivent avec le VIH au Québec ! Nos élus connaissent-ils bien la réalité en 2009 de ce que peut vivre au quotidien une personne atteinte ? Après plus de 25 ans de lutte contre le VIH, on pourrait croire que les gens en général connaissent assez bien le VIH/sida pour ne plus avoir peur des personnes atteintes et pour les traiter avec respect et humanité, au même titre qu'une personne atteinte d'une autre maladie incurable. Cependant, encore aujourd'hui, les préjugés causent parfois plus de tort que la maladie elle-même. Malgré tout ce qui a été dit sur le sida depuis plus de 25 ans, l'ignorance entretient la peur pour bonne partie de la population. Plusieurs sources démontrent l'importance d'éduquer le public face à la réalité du VIH/sida. Il ne s'agit pas uniquement d'informer

les personnes vivant avec le VIH sur leurs droits, mais bien de sensibiliser la population en général afin que les personnes atteintes se sentent intégrées, au même titre que tous les autres citoyens. Une des conclusions ressorties d'une importante étude publiée en 2006 sur la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH en



région est qu'être acceptée et faire partie intégrante de la société est une dimension primordiale de la qualité de vie de ces personnes. D'ailleurs selon les résultats d'un sondage d'attitudes envers les personnes vivant avec le VIH dans la population générale de l'Institut national de santé publique, "l'amélioration des attitudes envers les personnes vivant avec le VIH reste un objectif important en termes de santé publique et devrait faire l'objet d'interventions auprès de la population générale". Devant ces faits et en vertu du droit international, les gouvernements ont l'obligation de respecter, de protéger et de réaliser les garanties de droits humains dont devraient jouir tous les individus.

Alors que le thème 2009 de la Journée mondiale du sida est justement "Accès universel et droits humains", devons-nous craindre que le gouvernement ne mette chaque année en péril la sensibilisation et l'éducation de la population ?

Maryse Laroche, Directrice,
Bureau Local d'intervention traitant du sida Centre-du-Québec
Photo : Xavier Hegetschweiler

Quoi de neuf doc ?

Prezista (darunavir), sur la liste des médicaments du Québec

Depuis octobre 2009, Prezista 400 mg est entièrement couvert par le régime d'assurance médicaments du Québec. La formule 600 mg rejoint celle de 300 mg sur la liste des médicaments d'exception. Les données de recherche stipulent que Prezista perturbe moins le système gastro-intestinal, limitant ainsi la fréquence et l'impact des ballonnements, des nausées et des diarrhées.

Isentress (raltégravir), nouvelle approbation fédérale

Santé Canada a approuvé l'utilisation d'Isentress pour tous les types de personnes n'ayant jamais pris de thérapie antirétrovirale, incluant ainsi ceux n'ayant aucun profil de résistance. Ce nouveau statut fédéral est l'étape obligatoire avant que le régime d'assurance médicaments du Québec ne rende accessible la molécule à toutes personnes vivant avec le VIH. La prochaine mise à jour de la liste des médicaments du Québec aura lieu en juin 2010.

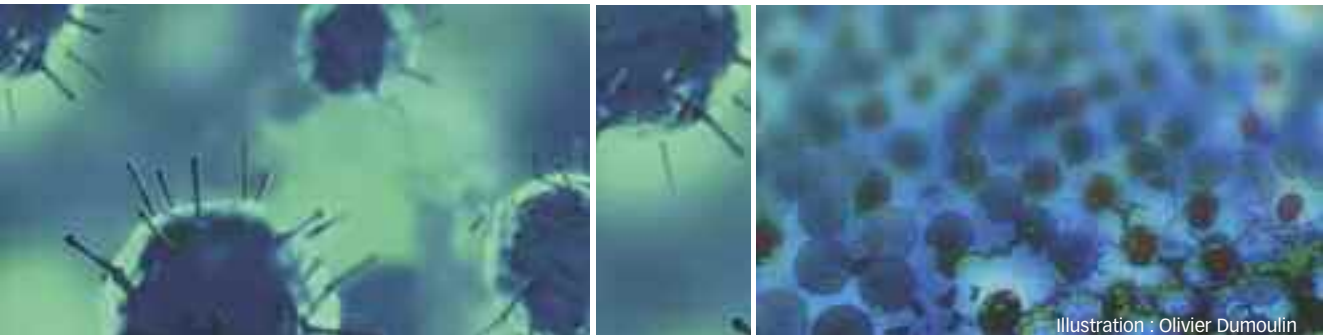


Illustration : Olivier Dumoulin

L'intérêt de connaître

52% plus de probabilité d'être rejeté par ses collègues de travail

Un sondage de la COCQ-SIDA, réalisé par Axiome Communication, auprès de 1000 répondants du Québec, démontre que les personnes vivant avec le VIH courent plus de risque d'être rejetées, de faire l'objet de rumeurs et d'être victimes de harcèlement par leur collègue que les personnes vivant avec une autre maladie chronique.

REJETÉ !

À haut risque : dévoilement de son statut sérologique à l'embauche !

Près de 40 % des employeurs sondés dans la deuxième phase du sondage de la COCQ-SIDA disent qu'ils éviteraient, s'ils le pouvaient, d'embaucher une personne vivant avec le VIH.

www.cocqsida.com



Féérique Kinkora

Guy Bernier, dans la cinquantaine, séropositif depuis 20 ans

"Si des extra-terrestres avaient la brillante idée de venir s'établir sur notre planète dans un endroit féérique, ce serait Kinkora. Des montagnes somnolentes se baignent autour d'un lac scintillant où des chalets rouges et blancs se sont blottis ; et où tels des fourmis les employés qui y travaillent nous tendent les bras pour nous accueillir.

Je suis arrivé le 28 juin sans attentes, juste pour voir : curieux et avide. Je voulais savoir. Qui et pourquoi ; mal de vivre ou d'aimer, les solitudes, les déceptions, les peines, la peur de l'inconnu et surtout pour moi, qui me prend mon énergie vitale, qui m'étouffe inlassablement.

J'ai vu des hommes, des femmes, de tous les milieux, dissocier leurs préjugés, voir au-delà de la conscience et du connu, fragmenter leurs âmes pour retirer le bon grain de l'ivraie. Je voulais m'inonder de lumière, d'auras positives. Être près du soleil ou être le soleil. Au début, davantage d'interrogations que de réponses, d'hésitations ou de silences. Seul, entouré de



fantômes sans but précis, cherchant à s'évader d'un labyrinthe sans fin. Et puis des bonjours, des sourires, des paroles, des histoires drôles, des tours ou des fous rires, des regards amusés. Des hochements de tête, des clins d'oeil complices, des intérêts réciproques.

Toute la semaine je me suis mis à nu... j'ai déshabillé mon âme. Je suis sorti de mon corps. Je me suis fondu dans la matière, je me suis remodelé et je me suis réincarné dans le même corps et j'ai eu la sensation agréable de renaître à nouveau. Je ne suis plus seul. Je suis avec et dans le soleil.

C'est cette force qui crée le moment magique. Pourquoi on vit, pourquoi on aime ou on meurt et puis on revient de nouveau pour remercier Dieu de toutes

ses merveilles. J'ai compris que toute la famille royale d'Amérique s'était donnée rendez-vous ce soir là et que toutes les fées, les elfes avaient monté une chorale d'amour déchaussant les frontières. Utopie direz-vous, qui sait ? "

Illustration : Olivier Dumoulin

Le Québec compte une communauté importante de personnes originaires de pays grandement touchés par le VIH. Ainsi, la forte proportion de personnes séropositives dans ce groupe fait augmenter le nombre potentiel d'expositions au VIH. Voici le point de vue d'experts et des témoignages sur ces enjeux majeurs que représentent la prévention et le soutien au sein des communautés haïtienne et africaines.

Immigration et VIH

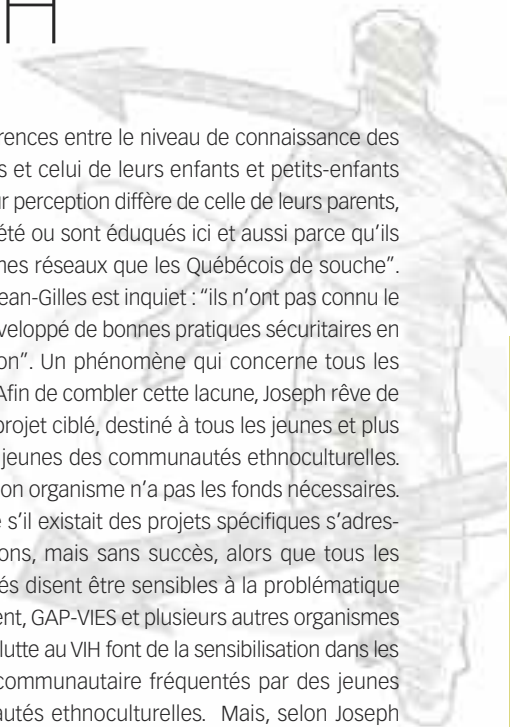
C'est l'automne, le ciel est gris et la peur plane sur la ville : grippe A (h1n1). Pour ma part, je suis dans ma bulle, courant à un rendez-vous avec un expert et un pionnier de la lutte au VIH auprès des communautés haïtienne et africaines du Québec : Joseph Jean-Gilles, directeur général du Groupe d'Action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES), depuis plus d'une décennie.

Prévenir la propagation du VIH au sein de ces communautés n'est pas chose facile. Joseph souligne que le VIH reste un sujet tabou, tout comme la sexualité, et que "les préjugés ont la couenne dure". Cependant, il dit voir une évolution intéressante des perceptions, car le niveau de connaissance des nouveaux immigrants quant aux voies de transmission et aux méthodes de prévention s'est accru, grâce notamment à la

prévention et à la sensibilisation faites dans les pays d'origine. Mais, certaines différences de comportements et de perceptions demeurent. Alors que les jeunes immigrants sont assez bien informés, notamment par le biais d'Internet, leurs aînés ont plus tendance à véhiculer les préjugés. Ou encore, bien qu'il n'y ait pas de différence du niveau de connaissances selon le sexe, à leur arrivée sur le sol québécois, les femmes cherchent à en savoir plus et le plus rapidement possible, car elles sont motivées par le désir de protéger leurs enfants et leurs proches. Il existe par ail-

leurs de nettes différences entre le niveau de connaissance des premiers immigrants et celui de leurs enfants et petits-enfants nés ici. En effet : "Leur perception diffère de celle de leurs parents, car ces enfants ont été ou sont éduqués ici et aussi parce qu'ils fréquentent les mêmes réseaux que les Québécois de souche". Cependant, Joseph Jean-Gilles est inquiet : "ils n'ont pas connu le sida. Ils n'ont pas développé de bonnes pratiques sécuritaires en matière de protection". Un phénomène qui concerne tous les jeunes Québécois. Afin de combler cette lacune, Joseph rêve de mettre en place un projet ciblé, destiné à tous les jeunes et plus spécifiquement aux jeunes des communautés ethnoculturelles. Malheureusement, son organisme n'a pas les fonds nécessaires. Nous avons cherché s'il existait des projets spécifiques s'adressant à ces populations, mais sans succès, alors que tous les organismes contactés disent être sensibles à la problématique du VIH. Heureusement, GAP-VIES et plusieurs autres organismes communautaires de lutte au VIH font de la sensibilisation dans les milieux scolaire et communautaire fréquentés par des jeunes issus des communautés ethnoculturelles. Mais, selon Joseph Jean-Gilles : "il y a encore beaucoup de travail à faire auprès des jeunes".

Une autre approche prisée afin de rejoindre ces populations est l'approche dite de réseau. Il s'agit de faire de la sensibilisation et de la prévention auprès des membres de ces communautés par le biais des réseaux sociaux qu'ils fréquentent : les églises, les médias communautaires, les salons de coiffure, les garages, les regroupements de chauffeurs de taxi, ainsi que les lieux sportifs et festifs. Selon le cas, les approches diffèrent sensiblement. Les animateurs radio ainsi que les chefs des églises sont des leaders ayant une grande influence. Ainsi, en les sensibilisant à la cause du VIH, ils deviennent des agents d'information



pertinents aux yeux des membres de leur réseau. Dans les autres lieux, l'approche consiste à avoir des intervenants sur place qui informent et sensibilisent. À travers ces réseaux ciblés GAP-VIES commence à rejoindre directement une population particulièrement difficile à atteindre : les hommes hétérosexuels. L'approche réseau permet de rejoindre les populations ciblées là où elles socialisent et ce, de manière informelle. Voilà un mode d'intervention qui participera sûrement à stopper la propagation du VIH au sein des communautés ethnoculturelles et à sensibiliser celles-ci aux vécus de leurs frères et sœurs vivant avec le VIH.

René Légaré

Illustrations : Olivier Dumoulin



Émelyne, 21 ans, vit avec le VIH depuis sa naissance



“ Je m'appelle Émelyne. J'ai quitté le Burundi en août 2006. Dans mon pays, j'étais membre d'un organisme qui s'appelle Réseau national des jeunes vivant avec le VIH/sida (RNJ+). Notre objectif était de faire de la sensibilisation et de la prévention sur le VIH/sida. Ce qui me manque le plus, c'est ma famille que j'ai laissée là-bas et mes amis du réseau RNJ+ avec qui je vivais les mêmes difficultés.

Je suis venue seule au Canada et j'ai rencontré une famille ici, des gens très proches de moi. À mon arrivée, j'ai fait une demande d'asile en suivant toutes les étapes. Ils m'ont dirigée vers un hôpital pour avoir la trithérapie. C'est là qu'on m'a fait connaître des organismes communautaires d'ici luttant contre le VIH/sida. J'ai mis du temps pour me faire des amis québécois, mais j'en ai aujourd'hui. Au début, j'ai rencontré des immigrants de mon pays qui m'ont aidée à m'intégrer.

Maintenant, je fais la même chose avec des nouveaux réfugiés dans leurs premières démarches et je garde le contact avec eux.

Je n'ai pas eu de difficultés particulières comme jeune fille séropositive ici ou même dans mon pays. Disons que je suis débrouillarde, c'est dans mes habitudes. Ça a été très facile d'être acceptée par mes amis et plusieurs personnes connaissent mon statut. Je ne cache pas que j'ai le VIH, c'est une maladie comme une autre. Mes amis m'aiment telle que je suis. Ma famille aussi est au courant de ma situation depuis toujours et elle l'accepte. Être séropositive au Québec c'est peut-être plus facile, même s'il y a ici aussi des préjugés. Pour moi, cela n'a pas été non plus difficile au Burundi, mais en général ça l'est, à cause du manque de médicaments, de nourriture, de médecins spécialisés, de laboratoires. ”

Canada, terre d'accueil pour les immigrants séropositifs ?

La plupart des demandeurs d'asile séropositifs sont au départ en bonne santé, nous dit David Thompson. C'est ici qu'ils apprennent leur séropositivité, puisque le Canada exige le dépistage du VIH. C'est évidemment un choc pour eux. La majorité des réfugiés sont âgés de 35 à 40 ans, mais là s'arrêtent les généralités puisque leur profil diffère selon leur pays d'origine. Par exemple, les demandes venant d'Afrique subsaharienne proviennent surtout de femmes, sur le motif de guerre civile et de conflits interethniques essentiellement, alors que les demandeurs d'Amérique Centrale ou du Sud sont des hommes, invoquant très souvent des motifs de persécution en raison de leur homosexualité.

Il y a aussi encore de nombreux Haïtiens demandeurs et plusieurs d'entre eux ont vécu quelques temps aux États-Unis avant de faire ici leur demande, ce qui, depuis le 23 juillet 2009, complique beaucoup leur situation. En effet, l'entente sur les tiers pays sûrs d'Immigration Canada a changé : auparavant, les citoyens de certains pays pouvaient avoir séjourné aux États-Unis avant de faire leur demande d'asile au Canada, mais dorénavant, ces immigrants ne peuvent plus prétendre à l'asile et doivent obtenir un visa canadien. Pour les citoyens du Mexique, notamment, les règles ont également changées cet été : le visa de visiteurs leur est maintenant imposé. Ceci

a eu pour effet de faire brusquement chuter le nombre des demandeurs de ce pays, ceux-ci déposant souvent leur demande lors de séjours au Canada officiellement temporaires. Parmi ces demandes, était très souvent invoqué le motif de persécutions de la part de la police ou de l'armée du Mexique en raison de l'orientation sexuelle, ce qui révèle un écart surprenant entre le discours officiel du gouvernement et la vie quotidienne des homosexuels

qu'il a signée", conclut David Thompson. Beaucoup de demandeurs d'asile craignent que la séropositivité au VIH soit un obstacle majeur dans leurs démarches. Ce n'est pas le cas : les critères qui définissent le statut de réfugié sont établis par la Convention de Genève et celle-ci ne parle pas de l'état de santé des

David Thompson est un avocat engagé depuis longtemps dans la défense des personnes séropositives. La Clinique d'immunodéficience de l'Institut thoracique de Montréal fait souvent appel à ses services pour aider les personnes immigrantes séropositives. David leur donne des conseils de nature juridique, même si les demandeurs d'asile ont un avocat les représentant devant la Commission de l'immigration.



réfugiés. Les immigrants craignent aussi de dévoiler leur statut sérologique dans le cadre de leur demande de permis de travail : malheureusement, il arrive, en effet, que leur avocat véhicule cette idée fausse. Le formulaire de permis de travail demande effectivement si la personne souffre d'une maladie grave, mais le Réseau juridique canadien VIH/sida a réussi à obtenir d'Immigration Canada que le demandeur séropositif n'ait pas à répondre oui à cette question. En fait, ce sont les délais d'obtention et de renouvellement qui représentent le vrai problème. Le processus d'immigration lui-même est très long, l'intégration aussi : l'apprentissage de la langue française, l'adaptation à une autre société, à mener

mexicains.

"Ce qui est malheureux aussi, c'est qu'en imposant ces nombreuses et récentes restrictions le Canada passe par la porte d'en arrière, si je puis dire, pour ne pas respecter les obligations de la Convention de Genève

parallèlement aux divers démarches administratives. Il est triste de voir que ces personnes sont souvent très isolées. Même si elles vivent au sein d'un petit groupe de leur communauté d'origine, elles craignent là aussi que leur statut sérologique soit dévoilé, en raison des tabous sur les questions de sexualité, d'homosexualité et de VIH. Finalement, elles vivent un double isolement.

David Thompson craint que le Canada ne ferme de plus en plus ses frontières aux demandeurs d'asile. Jusqu'à présent, les immigrants séropositifs ont, pour la plupart, vu leur demande acceptée. Mais qu'en sera-t-il, suite aux changements de règles d'Immigration Canada ? Il lui paraît insoutenable qu'on puisse déporter une personne séropositive, en attente de statut pendant plusieurs années, sans qu'elle ait l'assurance de pouvoir poursuivre son traitement dans son pays d'origine. C'est malheureusement ce qui risque d'arriver de plus en plus, selon David Thompson.

Albert Martin

Andres

26 ans, séropositif depuis 8 ans

“ Je suis originaire du Mexique. Je vis à Montréal depuis décembre 2008. Ce qui m'a le plus surpris quand je suis arrivé ici, c'est la façon dont le médecin en charge des examens de santé pour Immigration Canada a réagi quand il a reçu le résultat de mon test sérologique.

En fait, je sais depuis 2001 que je suis séropositif. Au Mexique, avant de passer les tests, on voit un psychologue pour vérifier quelle serait notre réaction si le test s'avérait positif. Advenant le cas que la personne aurait une réaction négative, ils ne vous font pas passer le test. J'ai eu droit au support des médecins et des infirmières. On m'a entouré de psychologues et d'intervenants afin de m'orienter. Je n'étais pas seul. J'ai également une formation dans ce domaine, puisque j'ai fait un certificat en sexualité humaine. Je connaissais bien le VIH avant de venir m'installer au Québec pour apprendre le français.

Quand je suis arrivé ici, les services d'immigration m'ont fait subir un test de dépistage sans m'avertir des examens qu'ils effectuaient. J'ai reçu un appel deux semaines plus tard pour me dire que j'étais séropositif et que je devais contacter une certaine clinique. Ce ne fut pas une surprise pour moi, mais je me suis imaginé le choc d'une personne qui apprendrait son statut sérologique de cette façon.

Cela a pris un mois avant d'obtenir un rendez-vous à la clinique de McGill. Heureusement, j'avais amené avec moi suffisamment de médicaments pour deux mois. J'ai donc pu continuer à suivre le traitement que je prenais. C'est une chance. Lors de mon rendez-vous à la clinique, cela a été compliqué. Une infirmière m'a fait plusieurs prises de sang avant que je puisse voir un médecin. J'étais accompagné d'une interprète. Le médecin m'a enfin expliqué ce qui se passait, il a commencé à me donner de l'information sur le VIH, sur les CD4, etc. J'avais déjà eu les résultats au Mexique avant de venir, je savais que j'avais une charge virale indétectable. Le médecin a autorisé le traitement que je prenais, il a envoyé l'autorisation à l'Immigration et il m'a donné une prescription. Il désirait me faire revenir le mois prochain pour d'autres prises de sang. J'ai dû argumenter avec lui car je ne voulais pas le voir à cette fréquence. Psychologiquement, je trouve stressant d'être toujours en contact avec des infirmières, des hôpitaux et des médecins. Je savais que ce n'était pas nécessaire, d'autant qu'au Mexique, j'étais suivi à tous les 6 mois. Ce qui me manque le plus, c'est cette structure de soutien que j'avais au Mexique. Ici, le traitement que j'ai reçu est très médical.”



Illustration : Olivier Dumoulin

X

>> Art

REMAIDES Québec #05

L'art à l'heure du VIH
La page où le VIH s'exprime à travers l'art



Une autre chapelle, 2008, art numérique
Daniel-Claude Gendron, séropositif depuis 12 ans



parler de soi,
de ce qu'on vit,
épreuves ou réussites,
parce que cela
fait du bien, à soi
comme aux autres.



Prenez note que votre témoignage, selon le volume de témoignage reçu, pourrait ne pas être systématiquement publié dans le prochain numéro.

Vous avez la parole, prenez-la !

Évoquer son itinéraire, ses attentes, ses revendications, ses impressions, c'est pour chacun l'occasion de faire partager un regard différent sur le vécu, les difficultés et les besoins des séropositifs. *Remaides Québec* est un lieu unique permettant de parler de soi, de ce qu'on vit, épreuves ou réussites, parce que cela fait du bien, à soi comme aux autres.

Si vous souhaitez témoigner de votre expérience, il est possible de le faire d'une manière anonyme ou non. Pour ce faire, vous n'avez qu'à signer de la manière que vous voulez. Vous pouvez même changer le nom de votre ville, le nom de votre pays d'origine.

Adressez votre témoignage, accompagné ou non d'une photographie ou d'un dessin, par courrier :

REMAIDES Québec,

1, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2X 3V8,

ou par courriel : remaides@cocqsida.com

Enfin, vous pouvez aussi témoigner directement dans le cadre d'une discussion téléphonique ou lors d'une rencontre. Pour cela, il suffit d'appeler **René Légaré au 514 844 2477 poste 30.**

C'est gratuit !

Abonnez-vous à *Remaides Québec*

(merci de bien vouloir écrire en majuscules)

Mlle Mme M. Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

- Je désire recevoir *Remaides Québec* régulièrement.
- Je désire recevoir *Remaides Québec* et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de la COCQ-SIDA de _____ \$.
- Je reçois déjà *Remaides Québec* et je soutiens votre action en joignant un chèque à l'ordre de la COCQ-SIDA de _____ \$.
- Je reçois déjà *Remaides Québec*, mais j'ai changé d'adresse (indiquer l'ancienne et la nouvelle adresse).

Poster à:

COCQ-SIDA, 1, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2X 3V8

Vous pouvez également vous abonner en ligne à remaides@cocqsida.com