



RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS 2004 • 2005

CORPORATION  
**FÉLIX-HUBERT D'HÉRELLE**

---

# Table des matières

---

MOT DU PRÉSIDENT .....	3
MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE .....	4
<b>1. NOTRE MISSION .....</b>	<b>6</b>
<b>2. PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE .....</b>	<b>8</b>
ÉVOLUTION .....	8
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS .....	12
MOURIR DU SIDA EN 2005.....	20
<b>3. QUELQUES DONNÉES SUR L'HÉBERGEMENT.....</b>	<b>22</b>
DEMANDES D'ADMISSION .....	22
LE RETOUR DANS LA COMMUNAUTÉ : PROJET POST-HÉBERGEMENT .....	23
<b>4. ACTIVITÉS.....</b>	<b>28</b>
LE SOUTIEN AUX PROCHES .....	28
L'ACTION BÉNÉVOLE.....	29
LES APPROCHES COMPLÉMENTAIRES DE SANTÉ .....	33
FORMATION OFFERTE ET REÇUE PAR LE PERSONNEL .....	37
COLLABORATIONS EXTÉRIEURES.....	40
<b>5. LES RESSOURCES FINANCIÈRES.....</b>	<b>42</b>
<b>6. LES PERSPECTIVES D'AVENIR .....</b>	<b>44</b>

**APPENDICE :**  
*Ressources humaines*  
*Témoignages*

## Mot du président

*Par William Nash*

Je suis très heureux de participer à ce bilan de l'année financière 2004-2005. Comme président, je considère l'étape qui vient de se terminer en termes de soutien à une équipe de travail mais également sous une perspective d'ensemble.

Les membres du conseil d'administration se sont réunis régulièrement tout au long de l'année et nos préoccupations ont été multiples :

- Le souci de bien soutenir la maison et les résidents malgré les changements et exigences reliés aux pertes d'autonomie de plus en plus présentes.
- L'amélioration des conditions de travail et le besoin d'un meilleur financement récurrent à cet égard.
- La rédaction de protocoles et le développement d'outils de gestion garantissant la transparence et l'efficacité de notre administration.
- La volonté de procurer un environnement réconfortant et sécuritaire aux résidents que nous accueillons.
- La participation aux événements publics et privés permettant ainsi une visibilité et une reconnaissance du travail de la Maison d'Hérelle.
- La recherche d'individus intéressés à soutenir de près ou de loin l'œuvre et la mission de l'organisme.
- La nécessité de renouveler le mobilier et de procéder à des réparations majeures étant donné les 15 ans de vie de certaines parties de l'immeuble.

Nous avons aussi entrepris de réévaluer notre fonctionnement pour déterminer si nos installations continuent de répondre aux besoins en évolution de notre clientèle.

Le même esprit prévaudra tout au long de l'année qui vient de commencer et nous aurons l'occasion de nous pencher sur la mission et les enjeux futurs qui s'annoncent.

Je remercie chacun des membres du conseil ainsi que l'ensemble de l'équipe et les bénévoles qui par leur engagement permettent à la Maison d'Hérelle de poursuivre sa mission.

## Mot de la directrice générale

*Par Michèle Blanchard*

Nous avons le plaisir de vous présenter le rapport annuel d'activités de la Maison d'Hérelle pour l'exercice commençant le 1<sup>er</sup> avril 2004 et se terminant le 31 mars 2005.

En parcourant les pages qui suivent, nous souhaitons vous faire connaître chacune des constituantes de la « Maison » qui influencent directement son quotidien : les personnes qui y ont séjourné, ceux et celles qui l'ont quittée, l'équipe d'employés, les bénévoles et les proches. Vous trouverez la description des activités qui rythment les journées : l'action bénévole, la formation par l'accueil de nombreux stagiaires, les suites du projet post-hébergement, les approches complémentaires ou alternatives de santé ainsi que nos projets et perspectives d'avenir.

L'année qui vient de se terminer nous a permis d'héberger 53 personnes, dont certaines à plus d'une reprise. Chacune de ces personnes a donné une couleur particulière à notre expérience d'accompagnement. Parmi elles, 20 sont décédées, soit près du double de l'année 2003-2004.

Le portrait d'ensemble demeure le même que celui que nous décrivions l'an passé, c'est-à-dire que les résidents accueillis par la Maison d'Hérelle sont ceux et celles pour qui les thérapies ne fonctionnent pas, ou de façon moins significative que pour d'autres; ce sont aussi des personnes qui vivent avec des pertes d'autonomie physiques et psychologiques importantes.

Cette réalité nous a souvent fait vivre un sentiment d'ambivalence : d'un côté, la satisfaction d'avoir pu améliorer la qualité de vie de personnes en grande détresse à leur admission, de l'autre, l'impuissance et la frustration devant les limites des thérapies qui entraînent encore trop souvent la mort.

Je ne peux que saluer et redire ma fierté d'œuvrer au sein d'un groupe d'individus qui croient qu'il vaut encore la peine de lutter pour que cette maladie appartienne un jour au passé. Déjà, plusieurs résidents repartent vivre dans la communauté, mieux outillés pour affronter les difficultés de leur vie. D'autres nous quittent en nous laissant perplexes, forcés d'admettre avec beaucoup d'humilité que tout n'est pas réglé!

Durant l'année 2004-2005,

- Nous avons présenté à plusieurs les résultats de la **recherche sur les personnes en perte d'autonomie**, particulièrement l'impact de la démence pour les personnes vivant avec le VIH-sida.
- Nous avons assisté à la première du film **« La lune viendra d'elle-même »** réalisé par Marie-Jan Seille. Plusieurs d'entre nous y participaient comme figurants. Marie-Jan Seille a eu l'idée de ce film en 1997, après avoir accompagné Esther Valiquette, une amie atteinte du sida et décédée à la Maison d'Hérelle. Elle s'est inspirée de son expérience vécue avec les membres de l'équipe, les résidents, les bénévoles, dans le contexte inédit d'une maison d'hébergement communautaire.
- En novembre dernier, nous avons fait une présentation au **Forum québécois des personnes vivant avec le VIH ou le sida « Entre nous »** portant sur la fin de vie et intitulée « Mourir dans la dignité ».
- Nous avons entrepris le développement d'un volet **« éthique »** permettant de mieux outiller les situations de conflits.
- Le projet de développer des **appartements supervisés** est toujours d'actualité même si les demandes de subvention n'ont pas encore porté fruit. En attendant sa réalisation, notre partenariat avec la **Maison Plein Cœur** et l'accès à ses studios a été d'un grand appui.

Notre travail ne pourrait s'accomplir sans la présence aidante et dévouée d'acteurs tels que les bénévoles, les nombreux stagiaires d'ici et d'ailleurs, et, entre autres, le docteur Marie-Josée Brouillette et son équipe de l'Institut thoracique (Centre universitaire de santé McGill), qui doivent composer comme nous avec la réalité des personnes vivant avec le VIH-sida ayant des atteintes neurologiques.

Je tiens à mentionner le soutien généreux de la Fondation Farha pour la réalisation de travaux d'adaptation et de rénovation des lieux et le remplacement d'équipements désuets, notamment plusieurs lits.

Enfin, à la veille de notre 15<sup>e</sup> anniversaire, merci à tous ceux et celles qui renouvellent leur soutien depuis tant d'années ainsi qu'aux membres du conseil d'administration pour leur implication.

---

# 1. Notre mission

---

La Corporation Félix-Hubert d'Hérelle<sup>1</sup> est un organisme sans but lucratif qui poursuit sa mission depuis sa fondation en 1989.

Créée grâce à l'initiative du Ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Ville de Montréal et de Centraide, la Maison d'Hérelle est une résidence d'hébergement communautaire pour personnes vivant avec le VIH-sida, en perte d'autonomie. Sa capacité d'accueil est de 17 places depuis 1996, année de l'ouverture de la phase II.

Toute personne vivant avec le VIH-sida en perte d'autonomie physique et/ou psychologique ayant des besoins d'hébergement (soins palliatifs, transition, convalescence, répit) et de soutien peut être admise à la Maison d'Hérelle, et ce, sans discrimination. La problématique dominante doit cependant être directement reliée au VIH-sida.

Les demandes d'admission sont évaluées par un comité interne, formé de deux intervenants, un bénévole et un résident, lorsque c'est possible. À la réception d'une demande, une visite est organisée pour rencontrer la personne et évaluer ses besoins.

## **Les critères spécifiques :**

Ne plus être en mesure, seul ou avec l'aide de son entourage, de satisfaire à ses besoins et de vivre dans son milieu naturel, pour une période indéterminée ou précise, et ce dans la mesure où les difficultés sont reliées aux complications découlant du VIH-sida, ou aux symptômes associés à la maladie.

Une personne peut être admise pour des soins de fin de vie; pour une période de transition (convalescence, stabilisation de sa santé); ou pour un répit ou un dépannage.

---

<sup>1</sup> Félix-Hubert d'Hérelle est un microbiologiste né à Montréal le 25 avril 1873. Après ses études de médecine en France, il occupe des postes scientifiques dans une dizaine de pays. C'est dans le cadre de ses activités à l'Institut Pasteur de Paris qu'il découvre en 1918 le phénomène de la bactériophagie. Le bactériophage est un virus qui se comporte comme parasite des bactéries et les détruit. Cette découverte a influencé le travail d'un grand nombre de chercheurs qui s'intéressent aux maladies infectieuses.

**Les coûts :**

La contribution financière mensuelle demandée de 520 \$ donne accès à l'hébergement, aux repas et aux services.

**Les objectifs :**

- Offrir un lieu d'hébergement adapté à la personne vivant avec le VIH-sida;
- Procurer des soins en stimulant l'autonomie des résidents et la participation active à leur qualité de vie;
- Apporter un soutien aux proches;
- Assurer un soutien post-hébergement.

---

## **2. Portrait de la clientèle**

---

### **Évolution**

*Par Anne Véronneau, adjointe à la direction*

Les données recueillies pendant la dernière année à la Maison d'Hérelle, et après bientôt 15 ans d'opération, nous permettent de faire ressortir les points suivants.

#### ***Nombre de résidents et type d'hébergement***

Depuis son ouverture en mai 1990, la Maison d'Hérelle a accueilli 519 résidents. Pendant l'année 2004-2005, 62 résidents y ont été hébergés. Il faut préciser que 6 de ces personnes ont fait plus d'un séjour : 4 d'entre elles ont été admises à 2 reprises et 2 autres l'ont été 3 et 4 fois respectivement. Dans certains cas, ces personnes provenaient de l'extérieur de Montréal et profitaient du lit de répit. 19 personnes ont été admises pour un séjour en soins palliatifs et sont décédées pour la plupart à la Maison d'Hérelle. 29 résidents ont été admis pour une période de transition alors que 14 ont profité d'un séjour de répit ou de dépannage.

L'année 2004-2005 a été marquée par une augmentation de près du double du nombre de séjours dans le cadre du volet « soins palliatifs ».

Par ailleurs, le volet « transition » répond à des besoins qui se confirment d'année en année. Comme prélude au projet d'appartements supervisés que nous tentons toujours de concrétiser, nous avons établi un partenariat avec la Maison Plein Cœur permettant à des résidents dont le séjour à la Maison d'Hérelle a atteint ses objectifs de profiter d'un studio et d'amorcer un retour dans la communauté pour une autre période de transition vers une autonomie plus grande. (Voir section 3, Le retour dans la communauté, p. 22)

Nous continuons d'observer que plusieurs des personnes accueillies cette année vivent avec des séquelles permanentes dues au sida et sont en perte d'autonomie importante qui nécessite un hébergement permanent dans des ressources à plus long terme. En ce sens, bien que le VIH-sida suscite des interrogations et que notre clientèle soit très différente de celle des centres de soins de longue durée, certains ponts ont été établis, mais la transition continue d'être longue.



## **Âge à l'admission**

La moyenne d'âge des résidents hébergés pendant l'année 2004-2005 est de 43 ans et se maintient autour de 40 ans depuis 1990. Toutefois, nous avons accueilli cette année un plus grand nombre de personnes dont l'âge se situait entre 25 et 34 ans.

## **Sexe**

Comme c'est le cas depuis l'ouverture de la maison, nous avons accueilli cette année une majorité d'hommes. Parmi les 9 femmes admises, 4 sont décédées pendant leur séjour. L'une d'elles avait été admise pour un séjour de transition.

## **Orientation sexuelle**

Tel que nous l'observons depuis quelques années, la proportion de personnes d'orientation homosexuelle ayant résidé à la Maison d'Hérelle en 2004-2005 est sensiblement la même que celle des personnes d'orientation hétérosexuelle.

*Dans le Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du sida au Québec – Décembre 2004, on indique que : « ...la majorité des cas existants se retrouvent parmi les HARSAH<sup>2</sup>, alors que les estimations d'incidence permettent de croire que la majorité des nouveaux cas surviennent chez les UDI<sup>3</sup>. »*

## **Raison du départ**

Le nombre de résidents décédés durant l'année 2004-2005 s'est accru considérablement. Pour près de la moitié des personnes décédées, la durée du séjour aura été brève (moins d'un mois). L'accompagnement en fin de vie de certains de ces résidents a suscité bien des discussions et nous a souvent confrontés. La « manière de mourir » a changé et a demandé à l'équipe de s'adapter.

La proportion des retours à domicile est moindre par rapport aux données de l'an dernier, mais celle des personnes orientées vers une autre ressource a augmenté. Le partenariat avec la Maison Plein Cœur explique ce fait en partie. De plus, 2 personnes en grande perte d'autonomie et vivant avec des séquelles permanentes du VIH-sida ont été admises dans des ressources de

---

<sup>2</sup> HARSAH : hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

<sup>3</sup> UDI : utilisateurs de drogues injectables

longue durée après un séjour de quelques mois à la Maison d'Hérelle. Enfin, les personnes dont le départ a été classé sous « autres » ont quitté la maison pour une désintoxication, ont été expulsées parce qu'elles ne respectaient pas les règles de vie ou sont parties sans donner d'avis.

### **Nombre de décès**

Cette année, 20 résidents hébergés à la Maison d'Hérelle sont décédés pendant leur séjour. 17 personnes sont décédées à la Maison d'Hérelle tandis que 3 autres sont mortes à l'hôpital.

### **Taux d'occupation**

#### **Soins palliatifs et transition:**

nombre de jours d'occupation	4 496
capacité totale (16 lits X 365 jours)	5 840
<b>pourcentage d'occupation</b>	<b>77,0%</b>

#### **Dépannage:**

nombre de jours d'occupation	125
capacité totale (1 lit X 365 jours)	365
<b>pourcentage d'occupation</b>	<b>34,2%</b>

Nous avons accueilli pendant l'année 2004-2005 deux couples dont l'un des conjoints était atteint du sida et nécessitait des soins importants. Ces personnes ont pu être admises parce que leur conjoint participait activement à répondre à l'ensemble de leurs besoins et faisait équipe avec le personnel de la maison. 2 chambres doubles permettent de s'adapter à ce genre de situation.

### **Problématiques associées**

La compilation des problématiques observées chez les résidents pendant l'année 2004-2005 montre que le nombre de personnes souffrant d'une démence associée au VIH a été important : 17 (12, 2003-2004). Depuis l'an dernier, les membres de l'équipe reçoivent une formation continue pour mieux comprendre ce qu'est la démence associée au VIH et mieux accompagner les résidents qui en souffrent.

L'hépatite continue d'affecter un grand nombre de personnes admises : 21 (17, 2003-2004). Le nombre de résidents ayant une hépatite est en croissance depuis le début des années 2000. 6 personnes avaient une cirrhose comparativement à 3 en 2003-2004. Les problèmes d'anémie secondaire au VIH sont également en hausse : 13 (8, 2003-2004). Le diabète est également une problématique plus fréquente : 8 (3, 2003-2004). Les personnes touchées par la lipodystrophie ont été plus nombreuses cette année : 11 (6, 2003-2004).

Tel que nous l'avions observé l'an dernier, le nombre de personnes accueillies ayant un problème de toxicomanie continue d'augmenter : 21 (12, 2003-2004). L'équipe mobile du CHUM apporte un soutien précieux lors du séjour de ces personnes à la Maison d'Hérelle. Dans tous les cas, l'objectif du séjour est centré sur le VIH-sida et une réelle volonté de s'occuper de sa santé et non sur la toxicomanie. Les règles à respecter sont définies au départ et la Maison d'Hérelle a dû à quelques reprises mettre fin au séjour de certains résidents. La limite de ce que la ressource pouvait offrir était atteinte. Le bilan demeure néanmoins positif, car des liens sont créés avec des personnes qui n'en avaient jamais établis auparavant. Nous devenons un point de référence, une ressource vers laquelle on peut se tourner lorsque la santé se dégrade. Parmi ces 21 personnes, 8 sont décédées pendant leur séjour.

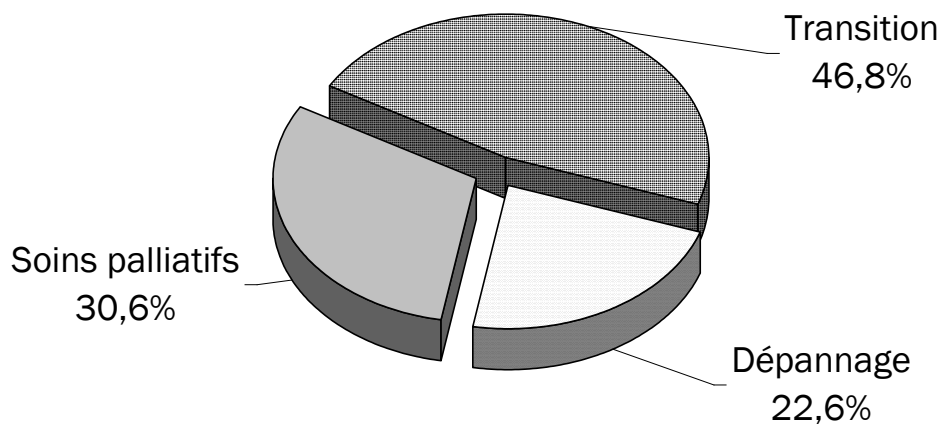
Enfin, mentionnons que 2 résidents accueillis pendant l'année 2004-2005 avaient été infectés par C. Difficile pendant leur hospitalisation avant leur arrivée à la Maison d'Hérelle.

# Profil des résidents hébergés

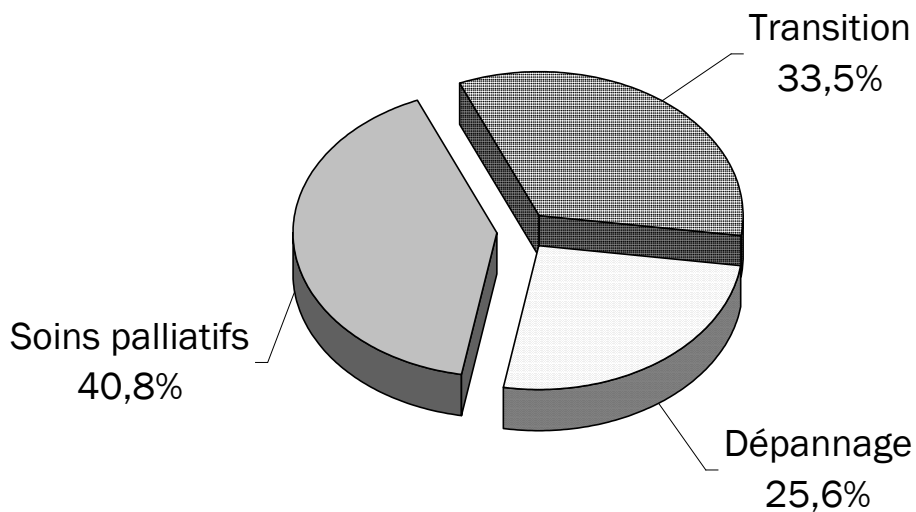
## Type d'hébergement

	2004-2005	%	2003-2004	%	1990-2005	%
Soins palliatifs	19	30,6%	9	14,5%	212	40,8%
Transition	29	46,8%	29	46,8%	174	33,5%
Dépannage	14	22,6%	24	38,7%	133	25,6%
<b>Total</b>	<b>62</b>		<b>62</b>		<b>519</b>	

2004-2005

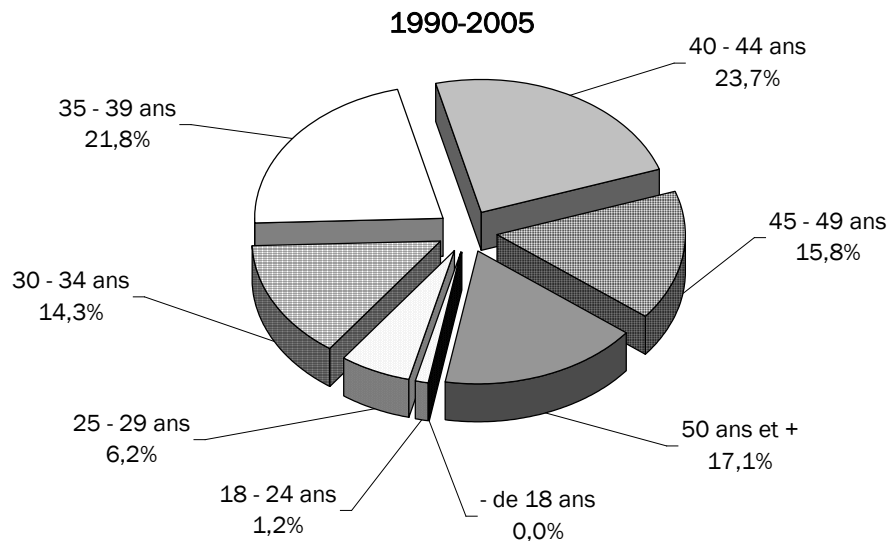
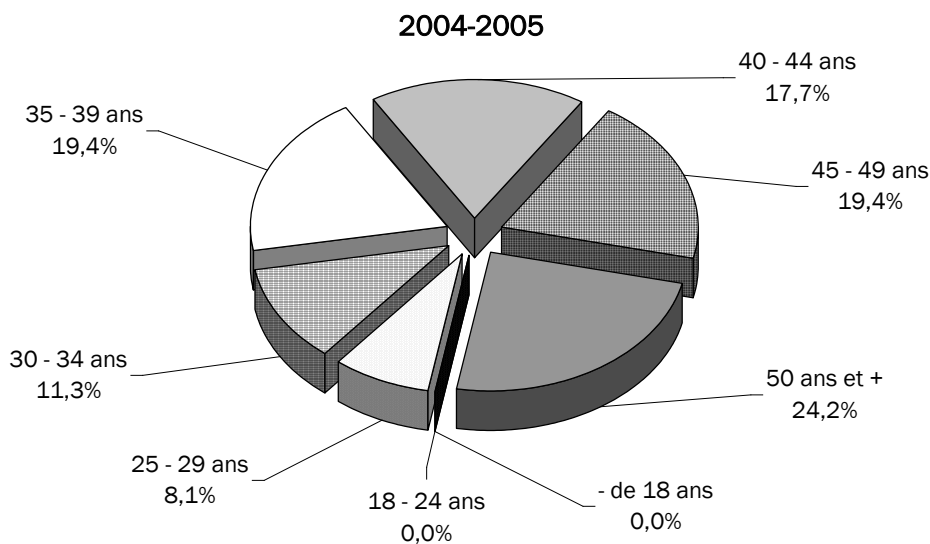


1990-2005



# Âge

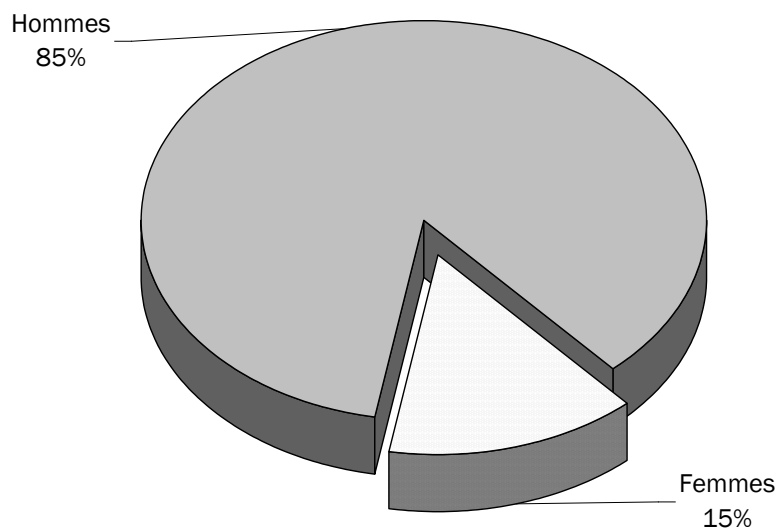
	2004-2005	%	2003-2004	%	1990-2005	%
- de 18 ans	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18 - 24 ans	0	0,0%	3	4,8%	6	1,2%
25 - 29 ans	5	8,1%	0	0,0%	32	6,2%
30 - 34 ans	7	11,3%	5	8,1%	74	14,3%
35 - 39 ans	12	19,4%	14	22,6%	113	21,8%
40 - 44 ans	11	17,7%	12	19,4%	123	23,7%
45 - 49 ans	12	19,4%	11	17,7%	82	15,8%
50 ans et +	15	24,2%	17	27,4%	89	17,1%
<b>Total</b>	<b>62</b>		<b>62</b>		<b>519</b>	



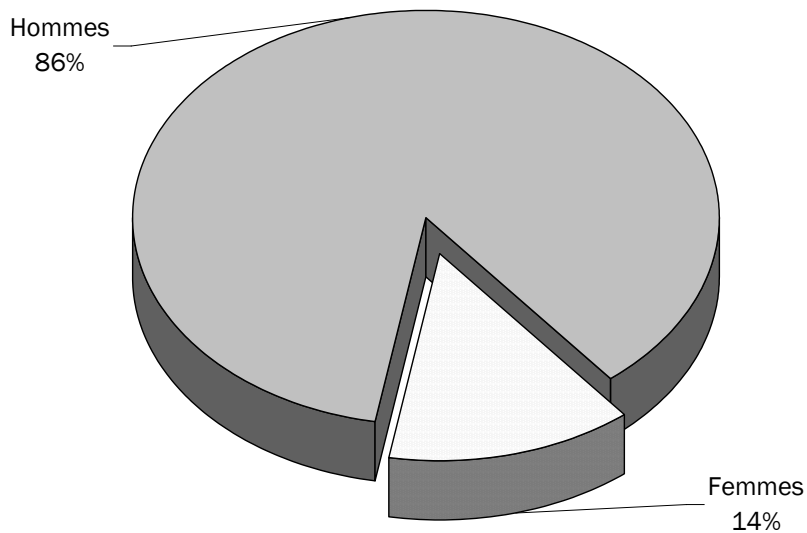
# Sexe

	2004-2005	%	2003-2004	%	1990-2005	%
Hommes	53	85,5%	50	80,6%	448	86,3%
Femmes	9	14,5%	12	19,4%	71	13,7%
Total	62		62		519	

2004-2005



1990-2005

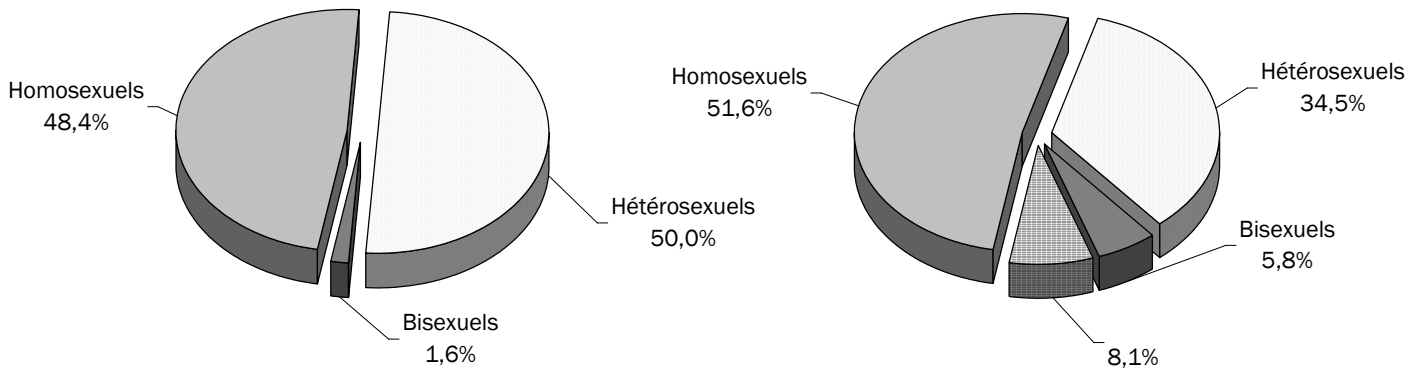


## Orientation sexuelle déclarée

	2004-2005	%	2003-2004	%	1990-2005	%
Homosexuels	30	48,4%	32	51,6%	268	51,6%
Hétérosexuels	31	50,0%	29	46,8%	179	34,5%
Bisexuels	1	1,6%	1	1,6%	30	5,8%
Inconnue	0	0,0%	0	0,0%	42	8,1%
<b>Total</b>	<b>62</b>		<b>62</b>		<b>519</b>	

2004-2005

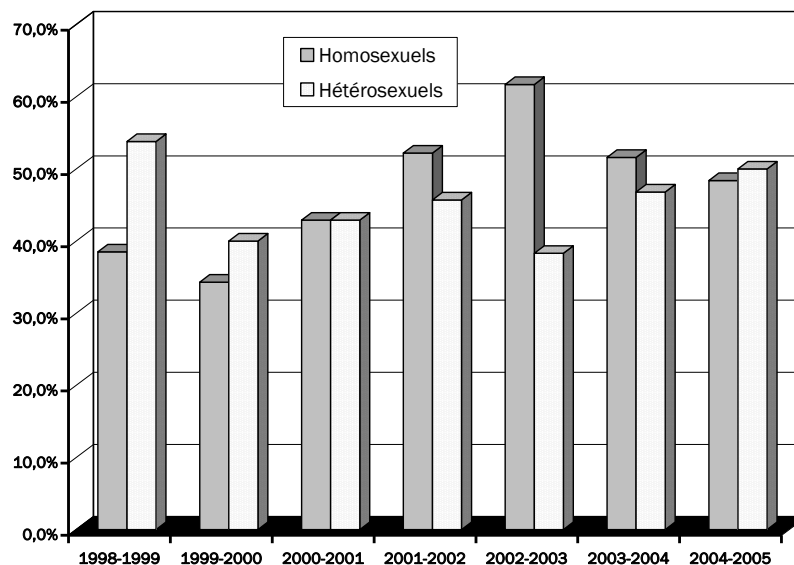
1990-2005



## Évolution de l'orientation sexuelle des résidents depuis 7 ans

Année	Homosexuels	Hétérosexuels
1998-1999	38,5%	53,8%
1999-2000	34,3%	40,0%
2000-2001	42,9%	42,9%
2001-2002	52,2%	45,7%
2002-2003	61,7%	38,3%
2003-2004	51,6%	46,8%
2004-2005	48,4%	50,0%

Évolution de l'orientation sexuelle déclarée de 1998 à 2005



## Provenance de la référence

	2004-2005	%	2003-2004	%	2002-2003	%
Hôpital	48	77,4%	41	66,1%	35	74,5%
CLSC	6	9,7%	1	1,6%	5	10,6%
Institutions carcérales	1	1,6%	0	0,0%	1	2,1%
Autres	7	11,3%	20	32,3%	6	12,8%
<b>Total</b>	<b>62</b>		<b>62</b>		<b>47</b>	

## Langue maternelle

	2004-2005	%	2003-2004	%	1990-2005	%
Français	38	61,3%	39	62,9%	364	70,1%
Anglais	10	16,1%	10	16,1%	69	13,3%
Créole	5	8,1%	6	9,7%	35	6,7%
Espagnol	4	6,5%	1	1,6%	16	3,1%
Autres	5	8,1%	6	9,7%	35	6,7%
<b>Total</b>	<b>62</b>		<b>62</b>		<b>519</b>	

Autres : de 1990 à 2005, nous avons accueilli des personnes dont la langue maternelle était le grec, le roumain, l'allemand, le portugais, le punjabi, le vietnamien, l'arabe, l'italien, le kinyarwanda et le setswana.

## Ressources financières à l'admission

	2004-2005	%	2003-2004	%	1990-2005	%
Sécurité du revenu	44	71,0%	45	72,6%	342	65,9%
Assurance salaire	7	11,3%	8	12,9%	77	14,8%
R.R.Q. (Rentes du Québec)	2	3,2%	6	9,7%	36	6,9%
Assurance emploi	9	14,5%	3	4,8%	24	4,6%
C.S.S.T.	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
R.E.E.R.	0	0,0%	0	0,0%	2	0,4%
Aucun revenu	0	0,0%	0	0,0%	12	2,3%
Ressources inconnues	0	0,0%	0	0,0%	25	4,8%
<b>Total</b>	<b>62</b>		<b>62</b>		<b>519</b>	

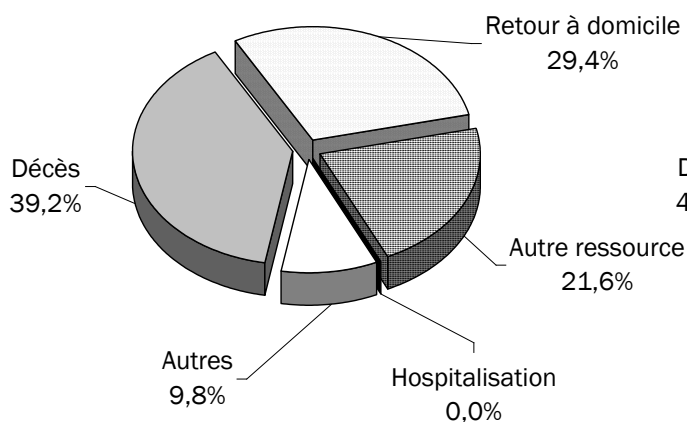


Les données suivantes portent sur les résidents qui ont quitté la Maison d'Hérelle.

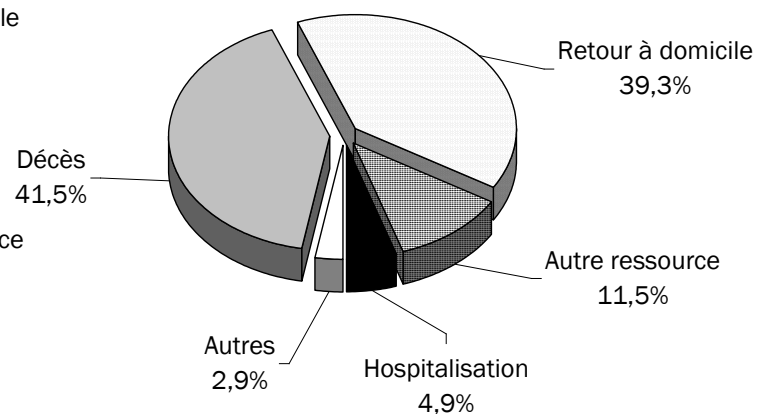
### Raison du départ

	2004-2005	%	2003-2004	%	1990-2005	%
Décès	20	39,2%	11	22,4%	188	41,5%
Retour à domicile	15	29,4%	25	51,0%	178	39,3%
Autre ressource	11	21,6%	5	10,2%	52	11,5%
Hospitalisation	0	0,0%	2	4,1%	22	4,9%
Autres	5	9,8%	6	12,2%	13	2,9%
<b>Total</b>	<b>51</b>		<b>49</b>		<b>453</b>	

2004-2005



1990-2005



### Lieu du décès

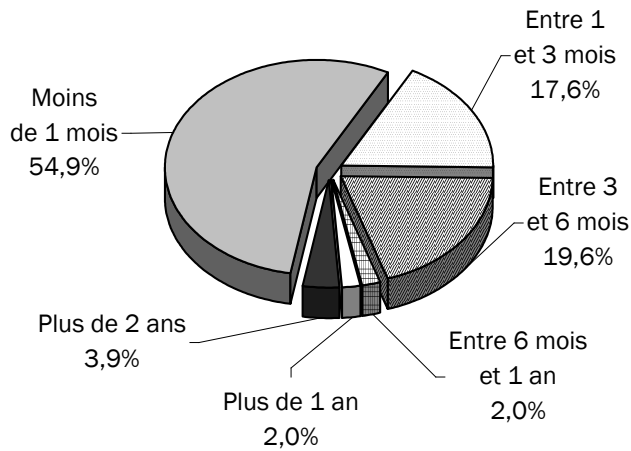
	2004-2005	%	2003-2004	%	1990-2004	%
Maison d'Hérelle	17	85,0%	9	81,8%	150	84,7%
Hôpital	3	15,0%	2	18,2%	27	15,3%
<b>Total</b>	<b>20</b>		<b>11</b>		<b>177</b>	

La moyenne d'âge des personnes décédées en 2004-2005 était de près de 44 ans.

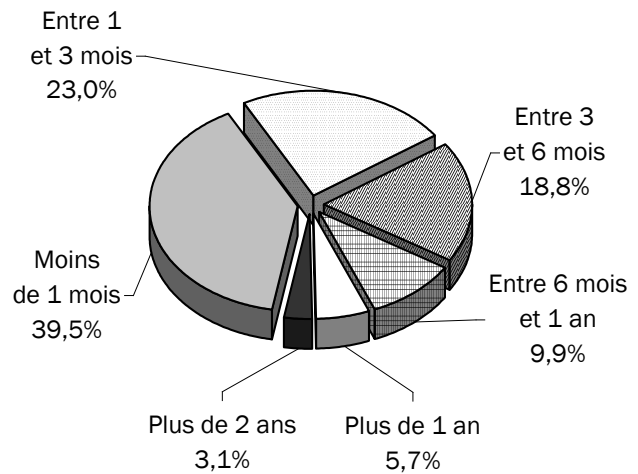
## Durée du séjour

	2004-2005	%	2003-2004	%	1990-2005	%
Moins de 1 mois	28	54,9%	31	63,3%	179	39,5%
Entre 1 et 3 mois	9	17,6%	6	12,2%	104	23,0%
Entre 3 et 6 mois	10	19,6%	3	6,1%	85	18,8%
Entre 6 mois et 1 an	1	2,0%	4	8,2%	45	9,9%
Plus de 1 an	1	2,0%	2	4,1%	26	5,7%
Plus de 2 ans	2	3,9%	3	6,1%	14	3,1%
<b>Total</b>	<b>51</b>		<b>49</b>		<b>453</b>	

2004-2005



1990-2005



## Durée moyenne de séjour par volet 2004-2005

Soins palliatifs	4,5 mois
Transition	3,5 mois
Dépannage	9,5 jours

## Problématiques associées

Les problématiques associées présentent un portrait médical de notre clientèle pendant l'année qui vient de s'écouler. Les données sont tirées des notes inscrites par le médecin dans les dossiers de tous les résidents ayant vécu à la Maison d'Hérelle au cours de chaque année indiquée.

	2003-2004		2003-2004		2002-2003	
Nombre total de résidents	53	%	51	%	47	%
Candidose	24	45,3%	23	45,1%	22	46,8%
Cryptococcose	0	0,0%	1	2,0%	2	4,3%
Cytomégalovirus (C.M.V.)	7	13,2%	8	15,7%	9	19,1%
Démence (atteinte cognitive)	17	32,1%	12	23,5%	9	19,1%
Dépression	12	22,6%	15	29,4%	13	27,7%
Encéphalopathie/leucoencéphalopathie	13	24,5%	9	17,6%	11	23,4%
Hépatite	21	39,6%	17	33,3%	14	29,8%
Herpès	9	17,0%	8	15,7%	10	21,3%
Infection bactérienne récidivante	0	0,0%	2	3,9%	4	8,5%
Lymphome	6	11,3%	4	7,8%	2	4,3%
Mycobactériose (M.A.I. / M.A.C.)	7	13,2%	6	11,8%	5	10,6%
Paralyse	5	9,4%	9	17,6%	6	12,8%
Pneumonie à P. Carinii	7	13,2%	7	13,7%	10	21,3%
Pneumonie bactérienne	8	15,1%	9	17,6%	8	17,0%
Sarcome de Kaposi	4	7,5%	1	2,0%	5	10,6%
Syndrome d'émaciation à VIH	15	28,3%	12	23,5%	18	38,3%
Toxicomanie	21	39,6%	12	23,5%	5	10,6%
Toxoplasmose	5	9,4%	4	7,8%	6	12,8%
Troubles de comportement	4	7,5%	13	25,5%	4	8,5%
Troubles de santé mentale	6	11,3%	12	23,5%	7	14,9%
Tuberculose pulmonaire	3	5,7%	4	7,8%	2	4,3%
Zona	6	11,3%	9	17,6%	9	19,1%

Nous avons également relevé les problèmes suivants au cours de l'année 2004-2005 :

Anémie secondaire au VIH	13	24,5%	Lipodystrophie	11	20,8%
Cirrhose	6	11,3%	Asthme	2	3,8%
Confusion	2	3,8%	Pancréatite	2	3,8%
Diabète	8	15,1%	Aphasie	4	7,5%
Diarrhée chronique	9	17,0%	Douleurs neuropathiques	6	11,3%
Épilepsie	5	9,4%	Schizophrénie	3	5,7%
Insuffisance rénale	2	3,8%	C. Difficile	2	3,8%

## Mourir du sida en 2005

*Par Michèle Blanchard, directrice générale*

Alors que le nombre de décès causés par le sida est généralement en baisse au Québec, nous constatons à la Maison d'Hérelle qu'il demeure sensiblement le même d'année en année. Nous observons même une augmentation des décès de près du double pour la période qui vient de se terminer et qui fait l'objet de ce rapport d'activités.

Inspirés par le mouvement des soins palliatifs des années 80, nous devons adapter notre approche en fonction de ce que signifie mourir du sida aujourd'hui.

Les réflexions de l'équipe tout au long de l'année peuvent être résumées comme suit :

- La plupart des gens meurent en prenant leurs médicaments antirétroviraux jusqu'au bout. Le processus vers la fin de vie diffère beaucoup de ce dont nous avons l'habitude, c'est-à-dire qu'autrefois, c'est la gestion de la douleur qui prévalait.
- Pour plusieurs, le séjour à la Maison d'Hérelle avant de mourir est bref. Les membres de l'équipe ont moins de temps pour apprendre à connaître le résident, avoir une meilleure idée de son histoire personnelle, de ses habitudes, des choix qui lui sont propres, de ses besoins et de son regard sur la vie et le sens qu'il lui donne.
- Le court délai pour faire connaissance nous met au défi de créer un lien et d'accompagner un résident : ce sont nos outils de base pour maximiser la place de la communication et de la relation.
- Plusieurs des personnes accueillies ont vécu une vie très marginale, souvent dans l'exclusion et la pauvreté. Leurs habitudes de vie confrontent l'équipe aux limites de la « relation » souvent gagnée non pas par les mots mais par une confiance qui s'établit lentement dans le quotidien.

- Ce quotidien entraîne constamment des remises en question sur l'encadrement, les règles de vie et le contrôle de certaines situations. Par exemple, assurer une présence auprès de ceux et celles qui ont très peur de mourir seuls, puisque souvent le réseau de proches est inexistant. Il nous laisse impuissants devant ceux et celles qui meurent comme ils ont vécu, souvent en colère, agités, refusant l'aide offerte et même les soins dont ils ont besoin.
- Bien des questions d'ordre « éthique » refont surface et animent nos réunions. La notion d'acharnement thérapeutique a notamment été abordée. Depuis un certain temps, le même questionnement posé par les soins aux personnes âgées s'applique pour les personnes vivant avec le VIH-sida. Sommes-nous prêts à assumer le « vivre à tout prix et plus longtemps » avec des pertes d'autonomie cognitives permanentes? Ces pertes qui rendent les gens inaptes et incapables d'être juges de leur situation? Aurons-nous à construire d'autres centres de soins de longue durée pour accueillir des personnes plus jeunes? Comment soutenir une politique de désinstitutionalisation, de soutien à domicile et de retour à la communauté dans ce contexte? Comment allons-nous soutenir les proches qui tentent de prendre soin des leurs sans qu'eux-mêmes en paient le prix de leur santé?

Malgré ces défis, nous sommes encore profondément touchés et même bouleversés de constater le résultat des efforts de l'ensemble des membres de l'équipe de la Maison d'Hérelle. Des histoires de vie difficiles, qui dépassent ce qu'on peut imaginer, nous obligent à confronter nos préjugés. Nous devons convenir qu'une vie ne se termine pas toujours dans le calme, la sérénité et la réconciliation.

Toutefois, chacun a le droit de mourir dans la dignité, entouré d'attention et d'humanisme. Il est vrai que nous sommes les témoins de grandes détresses, mais nous avons le privilège de la récompense qui suit la patience et l'acceptation de l'autre dans toute sa différence.

Durant la prochaine année, cette nouvelle dimension sera examinée à la fois par l'équipe et par le conseil d'administration. Nous sommes invités à présenter nos observations lors de colloques et de symposiums qui nous aideront à mieux définir notre mission et la façon de la poursuivre dans l'avenir.

---

## **3. Quelques données sur l'hébergement**

---

### **Demandes d'admission**

*Par Jean-Marc Meilleur, infirmier*

Le processus d'évaluation des demandes d'admission a été assuré par un comité de sélection composé d'un infirmier, d'une bénévole ou de l'un des membres du personnel. Quelques stagiaires ont aussi participé aux entrevues d'évaluation à titre d'observateurs. Dans la mesure du possible, nous tentons d'inclure la participation d'un résident aux rencontres d'évaluation. L'état de santé des résidents que nous avons accueillis cette année ne le permettait pas.

Le critère de sélection retenu par le comité est demeuré le même : la problématique dominante touchant le futur résident doit être celle du sida avec perte d'autonomie physique et/ou psychologique.

Les demandes d'admission reçues pendant l'année provenaient pour la plupart des hôpitaux (60) et plus précisément des centres hospitaliers universitaires. Cependant, nous avons tout de même échangé avec plus de 12 centres hospitaliers de la région de Montréal. Les autres demandes d'admission venaient des CLSC (7), de l'équipe mobile du CHUM (6), des institutions carcérales (3), du domicile (3) et d'autres ressources (4).

83 demandes d'admission formelles nous ont été adressées. Nous avons reçu plusieurs demandes d'information par téléphone. Il s'agissait d'intervenants du réseau de la santé qui désiraient d'abord s'informer des places disponibles et se renseigner sur le fonctionnement de la maison, le coût de l'hébergement, etc. La majorité de ces appels n'ont pas été suivis par des demandes d'admission formelles.

Parmi les demandes reçues, 38 ont été acceptées. Le portrait des 45 personnes que nous n'avons pu admettre se détaille ainsi : 31 présentaient une problématique dominante de VIH-sida; les 14 autres demandes ne répondaient pas au critère de sélection. Parmi les 31 demandes recevables, 4 personnes sont décédées en milieu hospitalier avant leur admission.

L'examen de l'ensemble des demandes d'admission reçues permet de répertorier les problématiques suivantes :

Troubles dépressifs sévères	9
Toxicomanie/alcoolisme	33
Troubles reliés à un neuro-sida	9
Troubles de santé mentale	9
Démence due au VIH	1
Troubles de personnalité	11
Itinérance	17

Certaines de ces personnes étaient touchées par des problématiques multiples.

### Demandes d'admission

	2004-2005		2003-2004	
Admissions	38	45,8%	33	48,5%
Admissions en attente	7	8,4%	0	0,0%
Décès avant l'admission	4	4,8%	2	2,9%
Admissions - autre ressource	14	16,9%	18	26,5%
Abandon de la demande	6	7,2%	4	5,9%
Demandes refusées	14	16,9%	6	8,8%
Admission en soins de longue durée	0	0,0%	5	7,4%
<b>Total</b>	<b>83</b>		<b>68</b>	

## Le retour dans la communauté : projet post-hébergement

*Par Michèle Blanchard, directrice générale*

Ce programme est financé et soutenu par **Centraide** depuis le début.

Pour plusieurs personnes vivant avec le VIH-sida, retourner vivre dans la communauté est un défi qui semble insurmontable ou du moins extrêmement exigeant. Près de 90 % des résidents ont été admis à la Maison d'Hérelle à la suite d'une hospitalisation. Ils sont dans un état de santé précaire et les objectifs qu'ils poursuivent visent à remonter la pente et à profiter de quelques années de sursis.

### ***Les défis du retour dans la communauté***

Se remettre sur pied signifie faire de nombreux efforts et entreprendre un parcours qui demande du courage : l'observance des traitements, l'atténuation des effets secondaires des médicaments, la familiarisation avec une alimentation équilibrée permettant une meilleure absorption des médicaments et la prise de poids, une meilleure hygiène de vie pour maximiser les chances de se maintenir en santé. Ces défis sont d'autant plus grands lorsqu'une personne a vécu dans la marginalité à cause de ses habitudes de consommation et d'itinérance ou est issue d'une communauté culturelle et connaît de surcroît l'isolement et le rejet. De plus, certains doivent parfois s'adapter à une perte d'autonomie permanente, soit physique soit psychologique ou même les deux.

### ***Les communautés culturelles***

La particularité de cette population doit être soulignée : en plus de vivre avec les séquelles découlant du VIH-sida, elle doit aussi composer avec tout ce qui entoure son statut au Canada. Depuis quelques années, nous avons accompagné et soutenu davantage de personnes issues de communautés culturelles dans leurs démarches auprès des différentes instances en vue de régulariser leur statut et pour s'assurer du progrès de leur demande d'immigration. Dans ce contexte, nous avons pu bénéficier de l'aide précieuse et essentielle de G.A.P.- V.I.E.S. (Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida).

On peut comprendre que l'idée de recommencer à vivre dans la communauté en quittant l'encadrement, la sécurité, le soutien, le suivi des symptômes et l'accompagnement qui ont permis cette remontée tant espérée, soulève des craintes. Retourner vivre en appartement, c'est la réalisation d'un espoir, mais cela crée bien des appréhensions qui sont légitimes. Pour des personnes qui se savent fragiles et redoutent une rechute, la solitude et l'isolement, l'inconnu, les incertitudes et les imprévus liés au VIH-sida sont menaçants.



## ***L'approche***

Depuis 4 ans, une soixantaine de personnes sont retournées vivre dans la communauté à la suite d'un séjour à la Maison d'Hérelle. Notre projet post-hébergement touche environ 40 d'entre elles. L'équipe de la maison continue de garder un lien avec ces personnes de façon formelle ou informelle, par contact téléphonique ou encore lorsqu'une situation difficile se présente. Les personnes inscrites à ce programme savent que quelqu'un sera disponible 24 heures sur 24 pour les écouter, prévoir une rencontre ou les référer aux services appropriés.

Les principaux aspects de la vie abordés par l'équipe de suivi post-hébergement sont les suivants :

- L'observance du traitement respectant la complexité de la médication malgré les symptômes dus aux effets secondaires;
- Les habitudes de consommation qui entrent en conflit avec la stabilisation de la santé;
- L'administration des responsabilités financières;
- L'entretien et l'organisation générale entourant le logement;
- Le défi de continuer de s'alimenter sainement en vivant de prestations de la sécurité du revenu;
- Le réalisme face à des projets de retour au travail ou aux études;
- Le besoin de tisser d'autres liens pour former ou agrandir un réseau social limité ou inexistant.

## **Post-hébergement et le partenariat avec la Maison Plein Cœur.**

### ***Le projet***

La Maison Plein Cœur est un organisme communautaire partenaire dans le soutien des personnes vivant dans la communauté. Un de leurs 8 studios nous est réservé pour permettre aux résidents dont le séjour à la Maison d'Hérelle a atteint ses objectifs de mesurer leur niveau d'autonomie et de confort dans un nouveau contexte. Cette année, 6 résidents ont pu vivre cette expérience avec succès. Les liens étroits entre les intervenants de nos deux organismes permettent une évaluation plus juste des besoins de chacun et des ajustements à apporter.

## ***Résultats***

Nous avons pu constater que l'expérience a été très positive : les 6 personnes qui ont eu accès au studio de la Maison Plein Cœur n'ont pas été hospitalisées, ni réadmisées à la Maison d'Hérelle et ce, même si certaines d'entre elles vivaient avec des pertes d'autonomie importantes.

Le succès des retours à domicile ou en appartements supervisés ne cesse de nous surprendre. Alors que nous vivons une période où le développement du logement social est ralenti, notre projet d'appartements supervisés comprenant 16 studios est plus que jamais d'actualité. L'encadrement minimal dans un milieu sécuritaire, abordable et salubre facilite la réalisation des défis mentionnés plus haut pour une personne vivant avec le VIH-sida en 2005. Nous poursuivrons nos démarches en vue de concrétiser ce projet.



---

## 4. Activités

---

### Le soutien aux proches

*Par Ghislaine Roy, intervenante*

service	personnes	heures
Soutien psychologique	82	1 089
Information sur l'évolution de la maladie	61	226
Conseils sur les soins	31	57
Soutien juridico-légal	31	60
Approches alternatives de santé	9	19
Rencontre avec le médecin	3	13
Services de soutien socio-économiques	52	110

Le soutien aux proches demeure pertinent et important pour l'équipe de la Maison d'Hérelle même si, en 2004-2005, la moitié des résidents étaient plutôt seuls, sans réseau social. Quelques-uns cependant comptaient au moins un ami et près de la moitié des résidents bénéficiaient de la présence de leur famille et d'amis. Il s'agissait d'une présence plus ou moins adéquate selon les situations.

Parfois, les proches ne savent pas trop comment s'impliquer ou ils sont mal à l'aise face à cette maladie. Il arrive souvent aussi qu'ils se présentent à la porte, n'ayant plus d'autre choix que cet appel à l'aide, car ils sont épuisés et d'autant plus inquiets.

Un milieu familial et chaleureux accueille les résidents et leurs proches. Dès l'admission, la relation avec ces derniers est établie. Le soutien aux proches veut rassurer en donnant toutes les informations nécessaires sur la maladie, la médication, l'évolution possible. Nous signifions à ces personnes notre disponibilité pour favoriser des liens de confiance et permettre un maximum de sécurité, un peu plus de détente qui profitera à chacun et principalement aux résidents mêmes.

Les proches des résidents ayant des atteintes neurologiques qui les rendent inaptes à prendre soin des différents aspects de leur vie ont souvent besoin d'être écoutés, guidés et informés. Parfois, une dynamique familiale complexe ne facilite pas toutes les démarches à accomplir. Mon rôle en est un de liaison entre toutes les dimensions entourant le résident. Je reçois parfois des confidences qui permettent une meilleure compréhension de la situation et facilitent les relations avec les autres membres de l'équipe.

Pendant l'année, le notaire Éric Batiot a continué d'épauler l'équipe et les proches des résidents par ses précieux conseils et son expertise sur le plan légal.

La qualité des bénévoles qui œuvrent à la Maison d'Hérelle leur permet d'assurer une présence parfois discrète, mais très appréciée des proches et des familles des résidents. Ils donnent souvent un répit précieux.

Toutes ces ressources rassemblées nous permettent de poursuivre notre mission et contribuent, nous l'espérons, au mieux-vivre des résidents en gardant le cap sur l'essentiel : prendre soin de la vie dans toutes ses dimensions.

## **L'action bénévole**

***Par Roland Lafrance, coordonnateur de l'action bénévole***

D'abord, nous ne saurions parler de notre année en bénévolat sans remercier Centraide qui soutient l'action bénévole à la Maison d'Hérelle depuis son ouverture en 1990. Sans ce soutien, l'équipe de bénévoles n'aurait pu se développer et acquérir la renommée dont elle jouit.

Si les bénévoles ont été moins nombreux cette année, le nombre d'heures qu'ils ont consacré à la maison a augmenté de 23,2 %. Diverses raisons peuvent expliquer ce fait. D'abord, la maison a accueilli de nombreux étudiants stagiaires dont le travail a été excellent. Remercions, entre autres, les jeunes étudiants de l'Université Concordia (HIV/AIDS : Cultural, Social and Scientific Aspects of the Pandemic). Leur présence assidue et leurs qualités exceptionnelles

étaient appréciées à la cuisine et à l'intervention. Il faut également souligner la générosité et le professionnalisme des stagiaires européens en soins infirmiers.

Le secteur des approches alternatives de santé a bénéficié de l'engagement de bénévoles qui se sont dévoués auprès des résidents. Leur présence régulière explique la hausse spectaculaire des heures effectuées dans ce secteur.

Fait à noter, nous constatons que nous commençons à profiter de l'intérêt des retraités qui se joignent à notre équipe de bénévoles. Ces personnes, souvent instruites et compétentes, ont plus de temps à consacrer au bénévolat que les autres bénévoles qui sont sur le marché du travail. L'équipe de l'intervention a pu compter sur la présence de retraités, ce qui justifie que le nombre d'heures effectuées par moins de bénévoles soit plus élevé dans ce secteur.

Il est important de mentionner qu'à l'entretien, tous les travaux de peinture sont effectués par des bénévoles. Il en vient régulièrement aussi pour aider aux travaux ménagers.

La complicité de bénévoles généreux et téméraires a permis à un groupe d'employés de la cuisine et de l'intervention de prendre ensemble des vacances au soleil. L'organisation s'est mise en branle quelques mois avant leur départ et les bénévoles ont relevé le défi avec brio. Ils ont servi les repas et ont pris la responsabilité de la cuisine pendant une semaine. Déjà, l'an dernier, certains bénévoles faisaient la cuisine une journée par semaine et ce, pendant plusieurs mois.

Grâce aux efforts d'une petite équipe, le projet de réaliser un journal interne a vu le jour au mois d'août de l'année dernière. C'est un outil de communication rassembleur qui fait le lien entre toutes les composantes de la Maison d'Hérelle : ses résidents, son personnel et ses bénévoles. Chacune des publications suscite intérêt et discussions et relate la vie dans la maison. Les bénévoles s'y expriment régulièrement. Le soutien des Laboratoires Abbott permet de défrayer les coûts d'impression et d'assemblage.

Malgré les points positifs décrits précédemment, nous devons aborder certaines difficultés rencontrées par les bénévoles de l'intervention au cours de l'année qui vient de se terminer. Si les bénévoles ont très bien relevé les défis découlant d'une clientèle aux prises avec des problèmes neurologiques et de santé mentale, il a été souvent difficile pour eux de prendre leur place dans la maison. Avec la venue de nombreux stagiaires qui s'occupent des soins aux résidents, les personnes bénévoles ont été parfois reléguées à une forme d'accompagnement moins satisfaisante pour eux. Certaines personnes ont cessé leur bénévolat ou se sont absentes fréquemment par manque de motivation.

Malgré ces problèmes, la tendance qui démontre depuis 3 ans que les bénévoles demeurent beaucoup plus longtemps avec nous se maintient (5 personnes depuis 3 ans, 7 depuis 2 ans, 10 depuis 1 an, 11 depuis plus de 6 mois). Cela est sans doute l'effet d'un sentiment d'appartenance qui fait dire aux bénévoles qu'ils se sentent bien accueillis à la Maison d'Hérelle.

Quels seront les défis qui nous attendent en 2005-2006 ?

- D'abord, préciser la place des bénévoles dans la maison. Les besoins changent au fil des années et je crois qu'il est temps pour nous de former un comité regroupant des employés, des bénévoles et des résidents pour décider ensemble quelle orientation donner au bénévolat à la Maison d'Hérelle.
- Poursuivre la publication du journal qui donne aux résidents, aux employés et aux bénévoles la possibilité de s'exprimer.

Je termine en remerciant du fond du cœur tous ces bénévoles de leur soutien et de leur présence à la Maison d'Hérelle, sans oublier les membres du conseil d'administration et les employés qui font aussi du bénévolat.

## Statistiques sur le bénévolat

secteur	personnes	%	heures	%
administration	7	1,6%	121	0,6%
approches alternatives	7	1,6%	738	3,6%
autres	120	27,7%	1 459	7,1%
conseil d'administration	9	2,1%	450	2,2%
consultants	3	0,7%	130	0,6%
cuisine	25	5,8%	2 865	13,9%
intervention	36	8,3%	4 224	20,4%
personnel	106	24,5%	3 818	18,5%
résidents et proches	59	13,6%	924	4,5%
stagiaires (étudiants)	61	14,1%	5 929	28,7%
<b>total</b>	<b>433</b>		<b>20 658</b>	

Note : Le secteur « autres » comporte différents types de bénévolat tels que l'entretien, les projets spéciaux, les collaborations ponctuelles, etc.

## Secteurs d'activités des personnes bénévoles

- ▶ Administration : conseil d'administration; coordination; recrutement
- ▶ Aide aux intervenants : relation d'aide; soins d'hygiène et de confort; etc.
- ▶ Gardiennage et vigile
- ▶ Approches alternatives de santé : massothérapie; reiki; toucher thérapeutique; phytothérapie; aromathérapie; méditation; naturopathie; homéopathie; etc.
- ▶ Activités socioculturelles : organisation et planification; recherche de billets; animation; musique; etc.
- ▶ Aide à la cuisine
- ▶ Nutrition et diététique
- ▶ Activités de financement
- ▶ Réception
- ▶ Comptabilité
- ▶ Psychologie
- ▶ Nursing
- ▶ Médecine
- ▶ Peinture, menuiserie, rénovations et réparations
- ▶ Journal interne
- ▶ Coiffure
- ▶ Couture
- ▶ Aspects légaux : notaire, avocat



- ▶ Représentation aux comités et aux réunions
- ▶ Accompagnement interne
- ▶ Accompagnement externe (rendez-vous médicaux)
- ▶ Accompagnement de suivi (post-départ)
- ▶ Accompagnement des proches
- ▶ Infographie
- ▶ Stagiaires
- ▶ Effets multiplicateurs : formation pour d'autres ressources; représentation (fédéral, provincial, réseau de la santé, communautaire, partenariat); aspect démonstratif
- ▶ Parrainage
- ▶ Formation

## Les approches complémentaires de santé

*Par Judith Dendy, intervenante*

*Depuis le début des années 1990, la Maison d'Hérelle a offert aux résidents la possibilité d'avoir accès à toutes les thérapies potentiellement efficaces qui étaient disponibles. Cela incluait les thérapies complémentaires. Devant cet éventail, ils pouvaient faire des choix, aidés professionnellement par Judith Dendy, intervenante et responsable de ce programme et par les autres membres de l'équipe.*

***Les thérapies dites « alternatives » mettent l'accent sur un traitement personnalisé, adoptant une vision holistique de la personne c'est-à-dire considérant les aspects physique, mental, spirituel, émotif et sexuel de la vie. La Maison d'Hérelle a pour politique d'utiliser ces thérapies à titre de complément à la médecine conventionnelle dans le but d'améliorer le confort du résident et non pas de se substituer au traitement médical.***

L'année qui vient de se terminer a été très stimulante au niveau des approches complémentaires et alternatives de santé. Nous avons dû maintenir et améliorer ce volet sans l'aide de Carole Durand, naturopathe consultante. Au début, ce fut un peu angoissant pour moi, mais après avoir réfléchi et médité sur mes nouvelles responsabilités, j'en suis venue à la conclusion suivante : nous avons besoin d'avoir à notre disposition des outils nous permettant d'accéder aux connaissances que nous ne possédions pas.

Mes recherches m'ont conduite à recommander un abonnement à une base de données, la *Natural Medicines Comprehensive Database*. Cette base de donnée est un outil précieux et inestimable où sont répertoriées toutes les herbes, tous les minéraux et produits naturels imaginables provenant de tous les coins du monde. Les effets indésirables ainsi que les interactions possibles avec les médicaments y sont également expliqués.

Les membres de l'équipe avaient accès à cette source d'information et pouvaient faire des recherches répondant à leurs besoins personnels s'ils le désiraient. Un livre de référence est aussi mis à la disposition des abonnés et peut être consulté au besoin. Nous avons ainsi pu bâtir un système de référence portant sur près de 130 produits et/ou problèmes différents. Ces fiches peuvent être consultées par l'équipe.

Je désire remercier les membres de l'équipe de leur soutien et de l'enthousiasme démontré dans l'expérimentation et le recours aux approches complémentaires de santé. Ce n'est pas toujours la voie la plus facile et les soins *alternatifs* que nous donnons aux résidents pour tenter d'améliorer leur qualité de vie prennent souvent plus de temps et demandent plus d'efforts de notre part. Je pense entre autres à un résident dont les membres inférieurs étaient très douloureux à cause de lésions cutanées. Changer ses 5 pansements, deux à trois fois par jour, demandait près de 30 minutes chaque fois. De même, masser les jambes d'un autre résident souffrant de douleurs neuropathiques, 2 à 3 fois par quart de travail, pour atténuer ses douleurs sans qu'il doive avoir recours à des doses importantes d'analgésiques, prenait du temps.

Les principaux problèmes pour lesquels les résidents ont consulté sont :

**Problèmes digestifs :**

- Nausées
- Vomissements
- Brûlements d'estomac
- Constipation ou diarrhée chronique

**Problèmes au niveau cutané :**

- Psoriasis
- Herpès
- Eczéma
- Dermatitis

**Problèmes reliés à la santé mentale :**

- Anxiété
- Dépression
- Crises de panique
- Insomnie

**Douleurs :**

- Neuromusculaires
- Neuropathiques
- Maux de tête
- Osseuses

**Autres :**

- Troubles hépatiques
- Infections fongiques
- Condylomes
- Plaies
- Œdème
- Candidose
- Verrues
- Ulcères

En vérifiant attentivement avec les médecins et pharmaciens les interactions possibles avec les thérapies antirétrovirales, nous tentons de soulager ces problèmes en utilisant la phytothérapie (teintures-mères, infusions, crèmes), l'aromathérapie (huiles essentielles thérapeutiques) et les suppléments alimentaires (vitamines et minéraux, oméga 3, etc.). Notons que les membres de l'équipe, bénévoles et employés ont fréquemment recours aux approches complémentaires et nous consultent pour différents problèmes.

Les approches complémentaires et alternatives de santé incluent le massage, le reiki, le shiatsu, le toucher thérapeutique, le Qi Gong, la visualisation, la méditation, l'homéopathie, la musicothérapie, l'art-thérapie et la zoothérapie.

Nous avons pu compter sur une équipe de massothérapeutes formée de Marguerite Ronaldo, Emmanuelle Jordan et René Paquin, dont la compétence et l'assiduité ont été très appréciées tant par les résidents que par l'ensemble des membres de l'équipe. Les visites de certains d'entre eux à des résidents hospitalisés ont souvent adouci un séjour difficile en milieu hospitalier. Quelques résidents ont été suivis pendant plusieurs mois par Marie-Claude Tremblay, une ostéopathe stagiaire. Ces résidents ont bénéficié de traitements sur une base hebdomadaire et l'expérience a été concluante. Merci à Andrée David qui a offert jusqu'à tout récemment des traitements de reiki aux résidents, bénévoles et membres de l'équipe.

Une cinquantaine de stagiaires étudiant dans différents domaines (soins infirmiers, travail social, éducation spécialisée) se sont familiarisés avec les approches alternatives de santé pendant leur stage et ont développé un intérêt à les utiliser par la suite.

Depuis plusieurs années, le volet des approches complémentaires de santé distingue la Maison d'Hérelle et notre expertise en ce domaine est connue. D'autres maisons d'hébergement, des organismes communautaires et des individus ayant entendu parler des recettes que nous utilisons avec succès sollicitent notre aide. Toutes ces recettes ont été rédigées et réunies pour être publiées prochainement. Nous pourrions ainsi les partager et les diffuser. Ce projet nous tiendra à cœur cette année.

Le zona est une maladie qui touche de nombreuses personnes dont le système immunitaire est affaibli. Il se caractérise par une éruption localisée près d'une racine nerveuse. Une douleur tenace semblable à une brûlure précède l'éruption de quelques heures. La recette qui suit aide à atténuer la douleur provoquée par les lésions du zona.

**Produits utilisés :**

Huile essentielle de Cinnamomum Camphora (Ravensara)

Huile essentielle de Lavandula Angustifolia

Calophyllum Inophyllum (huile végétale)

**Propriétés de ces huiles :**

Cinnamomum Camphora (Ravensara) : antivirale, antibactérienne, neurotonique

Lavandula Angustifolia : antispasmodique puissant, calmante, anti-inflammatoire, antalgique

Calophyllum Inophyllum : cicatrisante

**Mode d'emploi :**

*Application cutanée*

Préparer le mélange suivant :

5 ml d'huile essentielle de Cinnamomum Camphora (Ravensara)

5 ml d'huile essentielle de Lavandula Angustifolia

15 ml de Calophyllum Inophyllum (huile végétale)

25 ml d'huile d'olive, première pression à froid

Appliquer ce mélange 4 à 5 fois par jour pendant 7 à 14 jours

*Et simultanément, par voie orale*

Prendre 3 gouttes d'huile essentielle de Mentha Piperita (menthe poivrée) diluées dans ½ cu. à thé d'huile végétale 3 fois par jour pendant 7 à 14 jours

## Formation offerte et reçue par le personnel

*Par Anne Véronneau, adjointe à la direction*

### Formation offerte

#### *Volet international*

L'approche particulière de la Maison d'Hérelle et l'expertise acquise après 15 ans d'existence en font une ressource très prisée comme milieu de stage. L'année 2004-2005 s'est distinguée par le nombre de stagiaires accueillis et les partenariats avec plusieurs institutions d'enseignement. Tant sur le plan international que régional, la demande a été forte et la tendance semble vouloir se maintenir, presque toutes les places disponibles pour l'été qui vient étant comblées. Nous pouvons affirmer que la Maison d'Hérelle est reconnue internationalement comme lieu de stage dont l'approche est unique.

Les stagiaires européens ont été nombreux cette année encore : 16 étudiants en soins infirmiers étaient français. Le nom de la Maison d'Hérelle circule en France dans les instituts de formation en soins infirmiers et de plus en plus d'étudiants nous sollicitent pour effectuer un stage de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> année dont la durée varie de 4 à 8 semaines. Leur choix est le résultat d'une recherche personnelle ou est motivé par les commentaires enthousiastes de collègues qui gardent un souvenir indélébile de leur expérience de stage chez nous.

Certains étudiants infirmiers étrangers sont référés par le SIDIIEF (Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone) mais plusieurs communiquent avec nous de leur propre chef. Ces étudiants sont très motivés et la qualité de leur formation est remarquable. Ils s'intègrent aisément à notre structure même si l'expérience d'un milieu communautaire est souvent déstabilisante et sort du cadre auquel ils ont été habitués. L'approche unique des soins infirmiers auprès des personnes vivant avec le VIH-sida développée à la Maison d'Hérelle favorise souvent une profonde remise en question qui influencera la future carrière de ces stagiaires.

Nous recevons annuellement la visite d'un groupe d'étudiants infirmiers japonais accompagnés de leur interprète qui désirent se familiariser avec les soins aux personnes atteintes du sida en milieu communautaire.

L'année a été marquée par la collaboration étroite établie avec plusieurs institutions d'enseignement de la région de Montréal. Mentionnons d'abord l'École des métiers des Faubourgs de Montréal, le centre de formation Compétence 2000 et l'Institut de formation Santé Régie qui ont retenu la Maison d'Hérelle comme lieu de stage privilégié pour leurs élèves infirmiers auxiliaires. 20 étudiants au programme *Santé, Assistance et Soins infirmiers* de ces écoles ont effectué chez nous des stages d'une durée de 60 heures. Nous avons aussi accueilli 6 étudiants préposés aux bénéficiaires provenant du Centre 2000 de formation professionnelle et du centre de formation Compétence 2000.

Une période de rodage a été nécessaire pour faire en sorte que la collaboration soit harmonieuse et que les intérêts de chacun soient servis. Actuellement, nous pouvons affirmer que tout se passe bien, mais nous devons réfléchir sur l'organisation du travail et les conséquences de la présence quasi quotidienne de nombreux stagiaires offrant des soins aux résidents.

La collaboration avec le Cégep du Vieux Montréal se poursuit et nous avons accueilli 2 étudiantes en éducation spécialisée qui complétaient leur formation de 3<sup>e</sup> année. Enfin, un étudiant en travail social de l'UQAM était présent pendant la session d'automne 2005 et l'Université Concordia a continué de référer les étudiants d'un cours sur le VIH-sida désireux de s'impliquer bénévolement dans un organisme accueillant des personnes atteintes.

### Stagiaires

Secteur	Personnes	Heures
Éducation spécialisée	2	365
Travail social	2	665
Sciences infirmières	21	2 576
Infirmiers auxiliaires	20	1 200
Préposés	6	525
<b>total</b>	<b>51</b>	<b>5 331</b>

Les résultats de la recherche sur la clientèle en perte d'autonomie ont été présentés à plusieurs reprises au cours de l'année. D'abord, à l'invitation de la COCQ-sida, Michèle Blanchard a expliqué cette nouvelle réalité vécue en maison d'hébergement aux groupes

membres de la coalition. Puis, les partenaires sida du réseau de la santé ont également été sensibilisés lors d'une présentation à l'Auditorium Jeanne-Mance du CHUM. Enfin, lors d'une réunion mensuelle, l'ensemble de l'équipe de la Maison d'Hérelle a pu prendre connaissance des résultats de cette recherche et des recommandations formulées par son auteur, Louise Pilon.

Par ailleurs, Michèle Blanchard a été invitée à faire une présentation intitulée « Mourir dans la dignité » au Forum québécois des personnes vivant avec le VIH ou le sida « Entre nous » en novembre 2004.

### ***Formation reçue***

La formation continue des membres de l'équipe sur les problèmes de démence reliée au VIH et la santé mentale s'est poursuivie pendant toute l'année. L'atelier du Dr Marie-Josée Brouillette, MD FRCPC, psychiatre à l'Institut thoracique du centre universitaire de santé McGill, étant disponible sur vidéo, plusieurs intervenants ont pu rafraîchir leurs connaissances et les appliquer à leurs interventions auprès des résidents souffrant de démence. La formule des réunions mensuelles a été modifiée et comporte maintenant une période consacrée à la formation du personnel. Les thèmes suivants ont été abordés : le VIH et les droits, la clientèle toxicomane en maison d'hébergement, l'aspect éthique appliqué à l'histoire de certains résidents.

Durant l'année, en fonction de leurs intérêts et de leurs besoins, plusieurs intervenants ont participé à diverses activités de formation. Les intervenants infirmiers ont assisté au 3<sup>e</sup> Symposium des infirmières membres du Programme National de Mentorat sur le VIH-sida intitulé *La diversité des clientèles : le défi de l'infirmière VIH-sida*. Deux intervenantes ont assisté à un atelier donné au Centre de jour de l'Hôpital Ste-Anne sur les soins de fin de vie. D'autres ont répondu à l'invitation du secteur info-traitements du CPAVIH à une conférence portant sur les thérapies complémentaires et alternatives. Enfin, 4 membres de l'équipe incluant les infirmiers ont participé au Symposium sur les aspects cliniques de l'infection par le VIH, également organisé par le programme national de mentorat.

## Collaborations extérieures

Nous désirons souligner la précieuse collaboration que nous avons pu établir ou poursuivre avec les organismes suivants :

- ② L'Université de Montréal, département de Sciences infirmières ;
- ② L'Université Concordia pour les stagiaires dans le cadre du cours *HIV/AIDS : Cultural, Social and Scientific Aspects of the Pandemic* ;
- ② Le centre universitaire de santé McGill (CUSM) : Hôpital de Montréal pour enfants, Hôpital Royal Victoria, Institut thoracique, Hôpital général de Montréal ;
- ② Le centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) : Pavillon Notre-Dame, Pavillon St-Luc, Pavillon Hôtel-Dieu de Montréal ;
- ② Le centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont ;
- ② Le centre hospitalier St-Mary's ;
- ② Le CLSC St-Louis-du-Parc, pour la présence hebdomadaire du Dr. Peter Blusanovics ;
- ② Le CLSC du Plateau, pour leurs intervenants : infirmières, travailleurs sociaux, physiothérapeutes et ergothérapeutes ;
- ② Le CLSC des Faubourgs pour la collaboration avec ses travailleurs sociaux ;
- ② L'école des Métiers des Faubourgs ;
- ② Le centre de formation Compétence 2000 ;
- ② L'Institut de formation Santérégie ;
- ② Le Centre 2000 de Formation professionnelle ;
- ② Le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF) ;
- ② L'équipe du programme national de mentorat sur le VIH-sida ;
- ② Les équipes des UHRESS ; l'équipe mobile UHRESS-CHUM ;
- ② Hélène Morin, infirmière de liaison à l'Hôtel-Dieu du CHUM ;
- ② Les équipes des cliniques médicales du Quartier Latin et l'Actuel ;
- ② Les infirmières de l'Institut thoracique de Montréal et du CLSC du Plateau pour l'accueil de stagiaires français pour des visites à domicile ;
- ② L'équipe de l'Institut thoracique de Montréal et le Dr Marie-Josée Brouillette, psychiatre ;
- ② Le centre de réadaptation Lucie-Bruneau ;
- ② La Maison Plein Cœur ;
- ② La COCQ-sida et la pharmacie de l'Institut thoracique pour le dépannage médicament ;
- ② La Maison Plein Cœur, pour ses studios et le volet post-hébergement ;



- ② Le CPAVIH ;
- ② GAP-VIES ;
- ② La Fondation d'Aide-directe-sida-Montréal, pour l'aide au retour à domicile ;
- ② Moisson Montréal et Jeunesse au Soleil pour l'aide au retour à domicile ;
- ② La COCQ-sida, pour l'appui et la représentation politique, pour le travail de réflexion ;
- ② Les ressources d'hébergement communautaire-sida du Québec ;
- ② La Maison Aaron et la Maison Magnus Poirier ;
- ② La Clef des Champs (phytothérapie) et Robert & Fils (huiles essentielles et vitamines), Monnol Import Export (suppléments et vitamines) pour le soutien aux approches complémentaires de santé ;
- ② La Maison André Viger pour la collaboration de Rose-Hélène Truchon, représentante pour les équipements médicaux ;
- ② La Paroisse St-Louis-de-France et son curé, Alain Mongeau ;
- ② Isabelle Véronneau, graphiste ;
- ② La Pharmacie Dorothée Minville et la Pharmacie Danielle Desroches ;
- ② Le soutien pastoral de Robert Boivin ;
- ② Le Service bénévole de l'est de Montréal ;
- ② le Centre d'action bénévole de Montréal.

---

## **5. Les ressources financières**

---

Les principales sources de financement de la Maison d'Hérelle demeurent les subventions versées par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (67 %) (Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC)) et par Centraide (17 %). Les résidents contribuent pour 9 % par les frais d'hébergement qu'ils versent et enfin, le soutien de généreux donateurs compte pour 5 % de notre budget.

La tendance mise en lumière par la recherche sur les personnes en perte d'autonomie s'est maintenue. Nous avons hébergé des personnes nécessitant beaucoup d'assistance et d'encadrement sur les plans physique et psychologique. La présence de nombreux résidents vivant avec des séquelles permanentes du VIH-sida et se déplaçant en fauteuil roulant nous a conduit au constat suivant : il était nécessaire d'adapter les lieux pour favoriser l'autonomie optimale de ces personnes et améliorer les conditions dans lesquelles les soins leur sont donnés. La Fondation Farha a répondu favorablement à notre demande de soutien financier de 23 000 \$ pour ces aménagements qui bonifieront la qualité de vie des résidents. Elle a aussi reconduit le fonds de soutien à l'hébergement qui nous permet d'aider les résidents démunis ou dont la situation financière est précaire à payer les frais d'hébergement.

Fait à souligner et à célébrer pour le dynamisme qu'il entraîne : la naissance d'un journal interne. Merci aux Laboratoires Abbott et à Marie Prévost de nous aider à produire cet outil de communication grâce à un don de 2 500 \$.

Merci aux nageurs du Club de natation À Contre-Courant dont les efforts ont encore une fois bénéficié à la Maison d'Hérelle.

Nous désirons remercier tous les donateurs qui continuent de nous soutenir d'année en année et plus particulièrement :

Hazem Abouchacra

Pierre Antoniadès

Guy Auger Desgroseillers

Thérèse Beaudin

Jean-François Angers

Arc-Noir Gestion d'architecture Inc.

Francine Beaudin

Bell Canada

Denis Bergeron	Yolande Biron
Serge Blackburn	Jean-Pierre Boivin
John Bryant	Caisse populaire du Mont-Royal
James Cameron	Yves Carpentier
France Castel	Guy Chabbert
Frédéric Charbonneau	Diane Claveau
Club de natation À Contre-Courant	Crochetière, Pétrin, avocats
Conway Daly	Luis de Cespedes
Suzanne Desjardins	Manon Deslandes
Michel Dessureault	Luc Durocher
Pierre Fauteux	Fondation BBCM
Fondation Farha	Fontaine d'espoir (Banque de Montréal)
Gestion GCD Inc.	Nina Gould
Maurice Grenier	Richard Guindon
Alain Hébert	Hôtel St-Paul
Luc Jacques	Daniel Jean
K. Fukushima Academic exchange programs	Éric Laberge
Laboratoires Abbott	Réal Labrie
Jean Lalande	Dominique Lampron
Francine Landry	L'Aubainerie Jocelyn Croteau
L'Aubainerie Luc Croteau	Paul Legault
Les Films Outsiders Inc.	Les Franciscains
Les Petites Franciscaines de Marie	Magnus Poirier
Juliette Mainville	Maison André Viger
Guy Marleau	Patrick Ouellet
Charles Papasoff	Paris Genève
Parti québécois (M. André Boulerice)	Lynda Peers
Francine Pellerin	Denis Pelletier
Pharmacie Dorothée Minville	Christine Régimbal
Robert & Fils	Roger Rondeau
Gabriel Rouette	Services comptables Pierre Auclair
Syndicat des employés de l'UQAM	Huguette Simard
Stéphane St-Hilaire	Michel St-Laurent
Yolande Tanguay	Valérie Tesnier
Claude Thuot	Jacqueline Verrette

Leur contribution représente plus de 54 000 \$ qui ont aidé à améliorer la qualité de vie des résidents de la Maison d'Hérelle.

---

## **6. Les perspectives d'avenir**

---

Au cours de l'année 2005-2006 :

- ◆ Plusieurs événements sont prévus pour souligner le 15<sup>e</sup> anniversaire de la maison.
  
- ◆ Nous procéderons à l'évaluation de notre mission et tenterons de définir les avenues à emprunter pour mieux répondre aux nouvelles réalités présentées depuis trois ans.
  
- ◆ Nous serons à la recherche de fonds pour effectuer des rénovations majeures et pour stabiliser le financement récurrent de la Maison.
  
- ◆ Nous poursuivrons les démarches pour la réalisation du projet d'appartements supervisés.
  
- ◆ Nous souhaitons participer activement aux réunions et nourrir les discussions qui porteront sur la réforme de la santé et des services sociaux en nous portant garants du rôle précieux et indispensable des organismes communautaires comme le nôtre.



# ***APPENDICE***



## Employés

Les employés suivants ont été présents durant l'année 2004 - 2005 :

Michèle Blanchard	Directrice générale
Anne Véronneau	Adjointe à la direction
Roland Lafrance	Coordonnateur de l'action bénévole
Madeleine Royer	Secrétaire réceptionniste
Pierre Auclair	Service comptable (temps partiel)
France Beauchamp	Cuisinière et coordonnatrice de la cuisine
Lyne Tessier	Cuisinière
Roger Gagné	Cuisinier (sur appel)
Myriam Van Male	Responsable de l'entretien ménager
Reynald Mercier	Responsable de l'entretien ménager
Diane Meilleur	Préposée à l'entretien ménager
André Sébastien Mercier	Aide à l'entretien ménager
Michel Richard	Intervenant
Judith Dendy	Intervenante
Jean-Marc Meilleur	Infirmier
André Lortie	Intervenant
Ghislaine Roy	Intervenante
Élise Patenaude	Intervenante
Caroline Belle	Intervenante
Caroline Gagner	Intervenante
Emmanuelle Doucet	Intervenante (sur appel) infirmière
Sylvie Cadotte	Intervenante (sur appel)
Jérôme Wermeille	Intervenant (sur appel)
Karl Whissel	Intervenant (sur appel)
Jacinthe Hogue	Intervenante (sur appel)
Yvan Gareau	Intervenant (sur appel)
Alvaro Bravo	Intervenant (sur appel)
Miguel Ruiz	Intervenant (sur appel)
Nathalie Cormier	Intervenante (sur appel)



## Employés (suite)

Amélie Julien	Intervenante (sur appel)
Marc-André Bernard	Intervenant (sur appel)
Djamila Mechkour	Intervenante (sur appel)

## Stagiaires

### Étudiants

Astrid François	Travail social (Île de la Réunion)
Yves Gourde	Travail social
Karine Godin	Éducation spécialisée
Marie-Pierre Primeau	Éducation spécialisée
Élisabeth Tible	Soins infirmiers (France)
Hélène Beaumet	Soins infirmiers (France)
Audrey Jacquet	Soins infirmiers (France)
Véronique Rannou	Soins infirmiers (France)
Cyrielle Murier	Soins infirmiers (France)
Aurélie Mazabrard	Soins infirmiers (France)
Mireille Simard-Landry	Soins infirmiers (France)
Aurélie Pradel	Soins infirmiers (France)
Miriam El Mansouri	Soins infirmiers (France)
Dominique Roche	Soins infirmiers (France)
Aurélie Guérin	Soins infirmiers (France)
Aurore Ballu	Soins infirmiers (France)
Nathalie Dupuy	Soins infirmiers (France)
Hélène Orel	Soins infirmiers (France)
Guillaume Riffi	Soins infirmiers (France)
Florence Moreau	Soins infirmiers (France)
Marjorie Ménard	Soins infirmiers
Wendy Sherry	Soins infirmiers
Kim Crosbie	Soins infirmiers (Colombie-Britannique)
Yannie Rock	Soins infirmiers

## Stagiaires (suite)

### Étudiants

Geneviève Piètre	Soins infirmiers
José Gagnon	Infirmier auxiliaire
Johanne Valcin	Infirmière auxiliaire
Julie Ouellette	Infirmière auxiliaire
Anick Lachapelle	Infirmière auxiliaire
Édith Juteau	Infirmière auxiliaire
Émilie Clément	Infirmière auxiliaire
Nadia Joanne Exil	Infirmière auxiliaire
Marie-Douce Filteau	Infirmière auxiliaire
Bouchra Ferrahi	Infirmière auxiliaire
Ibtissam Fanani	Infirmière auxiliaire
France Breton	Infirmière auxiliaire
Bryan Brother	Infirmier auxiliaire
Karine Beaulé	Infirmière auxiliaire
Sophie Tourville	Infirmière auxiliaire
Karine Thomas	Infirmière auxiliaire
Annick Berthelus	Infirmière auxiliaire
Fatima Baskuin	Infirmière auxiliaire
Annie Handssiold	Infirmière auxiliaire
Murielle Audain	Infirmière auxiliaire
Louise Lormestoir	Infirmière auxiliaire
Ralph André	Préposé aux bénéficiaires
Dominique Piere-André	Préposé aux bénéficiaires
Jean-Lantil Jacquelin	Préposé aux bénéficiaires
Maria Teresa Correia	Préposée aux bénéficiaires
Djamila Mechkour	Préposée aux bénéficiaires
Saran Kebe	Préposée aux bénéficiaires

# **Témoignages**

## **Une bénévole**

***Par Marly Parisi***

Avant tout, j'aimerais remercier, du fond de mon cœur, tous ceux qui m'ont accueilli à la Maison d'Hérelle : les résidents, les intervenants, les bénévoles, Roland (coordonnateur de l'action bénévole) et Michèle Blanchard (directrice générale). Mon expérience auprès de ces personnes formidables a débuté le 31 mai 2002.

J'ai toujours voulu dédier un peu de mon temps à offrir de l'aide et de l'amour à des personnes se trouvant dans le besoin. Je n'avais, par contre, aucune préférence pour un organisme en particulier. Lors d'un entretien avec M. Michel Arnold (directeur général de la Fondation Farha), je lui ai fait part de mon désir de devenir bénévole. Il m'a alors référé à la Maison d'Hérelle et c'est à ce moment que mon expérience a commencé.

À cause de mon travail, je ne peux malheureusement pas consacrer plus de temps au bénévolat pour participer davantage à cet échange d'énergie et d'amour qui se fait à la Maison d'Hérelle. Présentement, j'y vais une demi-journée aux 15 jours en plus de participer aux activités spéciales telles que des soupers, des barbecues et d'autres fêtes.

Côtoyer ces chers frères et amis, surtout les résidents, c'est une grande leçon de vie pour moi. Partager leurs douleurs, angoisses et souffrances me donne la certitude que nous ne serons jamais seuls. Nous aurons toujours un ami qui sera prêt à nous aider dans les moments les plus difficiles.

Dans ma perception, nous sommes tous pareils et vivons sur cette planète où personne n'est parfait. Dès notre naissance, nous portons un bagage que nous aurons à transporter à travers les missions que nous aurons à accomplir. Sans doute, personne ne traverse l'existence corporelle sans éprouver des angoisses. Toutefois, les accepter avec discernement et courage constitue une épreuve permettant aux malades de passer outre et de tenter d'être heureux. Voilà une belle leçon de vie !

C'est à travers le don de soi que j'ai appris à progresser spirituellement, en ayant la conviction que rien ne meurt et que la vie continue. Le don de soi est quelque chose de plus grand que l'action toute simple d'offrir quelque chose. L'amour, évidemment, tient sa place dans mon acte de bienfaisance. L'amitié, le partage et la compréhension que j'offre sincèrement aux résidents leur donne du confort, mais m'apporte également un bien-être inégalé.

Puisse Dieu nous bénir tous en illuminant notre chemin et en guidant nos pas pendant notre passage sur cette terre.

**Celui qui partage et qui donne en se renouvelant toujours, réussit la plénitude de l'Amour et réalise Dieu dans son monde intérieur.**

## Une intervenante

### *Par Judith Dendy*

(Judith Dendy travaille à la Maison d'Hérelle depuis 13 ans et coordonne le volet des approches complémentaires de santé, sa langue maternelle est l'anglais)

### **What are the Alternative/Complementary Approches (Alt/Comp App) to Medicine at Maison d'Herelle in 2005?**

After nearly fifteen years of caring, laughing, crying, and experiencing a countless number of emotions with the residents, volunteers, and my co-workers past and present, I want to say that the Alt/Comp App plays a very important role in the way we are at Maison d'Herelle. From the minute you enter the house a sense of peace and acceptance touches you gently, possibly brought on by the light smell of incense or the tasty odours coming from the kitchen or the spiritual presence of men and women who have died peacefully or have moved on, back to the larger community after experiencing the Alt/Comp App to medicine offered here.

Massage is at the top of the list. People living with HIV/AIDS need to be touched more so than a person living with any other illness. You see, their bodies betrayed them by getting sick with this virus through the action of touch, either the use of a needle or the intimate touch of a human being. So in exchange very often touch is removed from their lives. Many stop having intimate relations for fear of contamination or fear of rejection once the person knows. Receiving a massage helps a person get in touch with their body. Aside from getting in touch with their body, they experience the warmth generated through the oil or cream applied to a sore spot and the warmth and acceptance of the person giving the massage who is nonverbally saying, "I am not afraid to touch you, as a matter of fact, it is a pleasure to bring you relief". I also include Therapeutic Touch, Shiatsu, Reiki, and Qi Gong, Vitamins, Minerals, Essential Oils, Herbs, creams and tinctures as well as Musicotherapy, Zootherapy, Aromatherapy, Arts & Crafts, Meditation, Visualization, and Laughtertherapy (we do a lot of it ) makes up the Alternative/Complimentary Approaches to Medicine being utilized at Maison d'Herelle.

In conclusion, d'Herelle challenges my spirit daily to respond honestly, lovingly and respectfully to a diverse multicultural group of individuals. I feel very privileged and gifted by the experiences shared with the residents. They have taught me and are still teaching me about life, pain, sorrow, love, courage, acceptance, and peace to name but a few of life's experiences. Thank you to everyone involved in the life at d'Herelle. What an adventure!

## Un stagiaire

*Par Guillaume Riffi*

Chère Maison d'Hérelle,

Je voulais te remercier pour ton accueil et ton soutien qui est incomparable ; pour tes résidents qui ont été si gentils et si tolérants pour mon superbe accent français. Je tiens aussi à remercier tous les gens qui te font tourner et évoluer et qui ont réussi à faire évoluer l'idée de mon futur métier et de ce que je veux en faire.

Tu as été pour moi un véritable bain de jouvence qui m'a relancé dans ma formation. Je voulais aussi te souhaiter bonne continuation, longue vie et bon anniversaire. Merci pour tout.

*(carte postale reçue de Mayenne en France, lieu où Guillaume étudie pour devenir infirmier)*

