



Corporation Félix-Hubert à Hérelle

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS

06 | 07

Collaborations

Toute l'équipe de la Maison d'Hérelle a collaboré à la préparation de ce rapport annuel d'activités, dans la cueillette de données relatives aux champs de responsabilités de chacun.

Illustration de la page couverture
Madeleine Royer, artiste-peintre
Montréal (514) 725-9620

Corporation Félix-Hubert d'Hérelle

3738, rue St-Hubert
Montréal (Québec)
H2L 4A2

Téléphone : (514) 844 - 4874

Télécopieur : (514) 842 - 2991

Site Internet : www.maisondherelle.org

Courrier électronique : info@maisondherelle.org

Table des matières

MOT DU PRÉSIDENT	1
MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE.....	2
1. NOTRE MISSION	4
<i>Les critères spécifiques</i>	4
<i>Les coûts</i>	5
<i>Les objectifs</i>	5
2. ÉTAT DE LA SITUATION.....	6
3. PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE.....	10
ÉVOLUTION	10
<i>Nombre de résidents et type d'hébergement</i>	10
<i>Âge à l'admission</i>	11
<i>Sexe</i>	11
<i>Orientation sexuelle</i>	11
<i>Raison du départ</i>	11
<i>Nombre de décès</i>	12
<i>Taux d'occupation</i>	13
<i>Problématiques associées</i>	13
PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS.....	14
<i>Type d'hébergement</i>	14
<i>Âge</i>	15
<i>Sexe</i>	16
<i>Orientation sexuelle déclarée</i>	17
<i>Provenance de la référence</i>	18
<i>Langue maternelle</i>	18
<i>Ressources financières à l'admission</i>	18
<i>Raison du départ</i>	19
<i>Lieu du décès</i>	19
<i>Durée de séjour</i>	20
<i>Durée moyenne de séjour par volet</i>	20
<i>Problématiques associées</i>	21
4. QUELQUES DONNÉES SUR L'HÉBERGEMENT	22
DEMANDES D'ADMISSION	22
<i>Demandes d'admission en chiffres</i>	23
LE RETOUR DANS LA COMMUNAUTÉ : PROJET POST-HÉBERGEMENT.....	23
<i>L'appartement Satellite du 3752 Chemin Queen Mary</i>	25
5. ACTIVITÉS	28
LE SOUTIEN AUX PROCHES	28
L'ACTION BÉNÉVOLE.....	29
STATISTIQUES SUR LE BÉNÉVOLAT.....	32
<i>Secteurs d'activités des personnes bénévoles</i>	32
LES APPROCHES COMPLÉMENTAIRES DE SANTÉ	33
FORMATION OFFERTE ET REÇUE PAR LE PERSONNEL	37
<i>Volet International</i>	37
6. LES RESSOURCES FINANCIÈRES.....	42

7. LES PERSPECTIVES D'AVENIR.....	44
8. APPENDICE.....	46
MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	46
EMPLOYÉS	47
STAGIAIRES	48
TÉMOIGNAGES.....	50
<i>Un résident</i>	50
<i>Une bénévole</i>	52
<i>Une intervenante</i>	54

Mot du président

Chaque année lorsqu'il est temps d'écrire mon petit mot, je fixe sur une page blanche en me demandant par où commencer. Parfois, ma tâche est facile, puisqu'il y a tellement de belles choses à dire à propos de la Maison d'Hérelle et des gens qui l'animent. Cette année, j'arrive à la conclusion que faire un recueil des faits saillants de la dernière année en moins d'une page est tout simplement impossible. Heureusement, mes amis et collègues l'ont fait pour moi en rédigeant ce rapport annuel. Je vous invite à le lire attentivement et vous comprendrez.

Cette année, j'ai pu observer ce qu'une équipe motivée et déterminée peut réaliser quand elle s'y met. Pour plusieurs, la réaction face à un imprévu majeur tel que la défaillance structurelle de notre édifice principal serait de sonner le glas - un obstacle insurmontable. Pour d'autres organismes, peut-être, mais pas pour l'équipe de la Maison d'Hérelle.

Comment a-t-elle réagi? Avec un plan de croissance réfléchi et financièrement réalisable. On fonce! C'était vraiment beau à voir.

Cette année, nous avons tenu des séances du conseil d'administration conjointement avec des assemblées ouvertes où employés, bénévoles et naturellement nos résidents étaient invités à contribuer. C'était la foire aux idées – et aux solutions. Ainsi, nous avons établi nos objectifs et planifié notre trajectoire ensemble, dans un esprit de dialogue sain et ouvert. Le résultat, le lecteur le trouvera dans ce document. Fièrement, je cède donc la parole à ceux qui sont les vrais architectes de l'avenir de la Maison.

Je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance aux membres du conseil d'administration et de la direction ainsi qu'à nos précieux employés et bénévoles pour leur travail exemplaire au cours de la dernière année. Au lecteur, je vous donne rendez-vous l'année prochaine pour le prochain chapitre des aventures de La Maison d'Hérelle.

William Nash, ASC, Adm.A

Président¹

¹ En tant que président et gestionnaire, ma responsabilité est d'assurer que l'organisme bénéficie d'une saine gouvernance.

Mot de la directrice générale

Quelle année!!!

Ce rapport d'activités a un contenu qui ne ressemble en rien aux années précédentes. Que de défis dans cette maison d'Hérelle pour laquelle nous sommes si nombreux à y mettre autant de vie et d'engagement. Je suis maintenant convaincue qu'il est juste de croire que ce sont les moments les plus troublants et déstabilisants qui nous rapprochent de l'essentiel, et, c'est aussi dans cet espace qu'on reconnaît ses amis!!!!

L'élément marquant de cette année est bel et bien le défi de poursuivre notre mission dans un contexte de problèmes structuraux majeurs! Comment ne pas perdre le cap (pour ne pas dire le nord!) quand un mur menace de s'effondrer? J'ai au contraire rencontré une équipe d'employés et bénévoles qui s'est retroussée les manches et s'est prononcée prête à foncer! Un conseil d'administration impliqué et mené par une présidence de haut calibre, une équipe hautement professionnelle à l'administration et des résidents qui ne cessent de m'éblouir devant leur détermination et leur capacité d'adaptation!

Cette situation d'urgence n'a pas empêché l'équipe de faire son travail et de plus, de profiter de cette occasion pour en faire un tremplin démontrant tout un potentiel de créativité! Nous récoltons aussi dans cet élan le cumul d'années de collaborations par l'appui de nos partenaires.

Ce rapport est ainsi teinté des événements dont, l'ouverture de l'appartement satellite à Côte-des-Neiges, le chantier entamé des 15 studios sur Ste-Catherine, et le chantier des travaux à la maison d'Hérelle...

Peut-on dire que lorsqu'un mur s'effondre, tout est ouvert et l'impossible devient possible?

Le chapitre « État de situation » introduit au lecteur de ce document les détails des événements et des développements qui mettent en contexte l'ensemble des autres activités de la Maison d'Hérelle.

Je veux profiter de cette page d'écriture pour remercier tous et chacun pour ce témoignage vivant de solidarité et d'engagement inépuisable! Merci à Roland Lafrance qui a quitté le poste de Coordonnateur du bénévolat cette année pour une autre aventure, à Marc André Bernard pour l'intérim qu'il a bien voulu exercer temporairement. Merci à Bill Nash président du conseil d'administration pour son rôle particulièrement exigeant cette année et vous tous qui travaillez dans l'ombre, qui avez la maison à cœur et qui ne passez pas inaperçus à mon regard.

Michèle Blanchard

Directrice générale

1. Notre mission

La Corporation Félix-Hubert d'Hérelle² 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 non, et ce dans la mesure où les difficultés sont reliées aux complications découlant du VIH-sida, ou aux symptômes associés à la maladie.

² 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.

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.

Les coûts

La contribution financière mensuelle demandée de 550 \$ 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. État de la situation

Pour mieux comprendre les prochains chapitres de notre rapport annuel d'activités, voici une mise en contexte de la situation particulière que nous vivons cette année. Nous pourrions l'intituler « *Un mur s'effondre, deux autres se construisent!* » ou encore « *Année de chantiers et de développement!* ». En effet, la conjoncture a conduit à des résultats porteurs et positifs, même si certains aspects de la situation restent préoccupants.

D'abord, en septembre 2006, une situation d'urgence se présente : des problèmes structuraux de notre bâtiment nous obligent à **reloger 6 résidents**. Le conseil d'administration convoque notre ingénieur Alain Mousseau et notre architecte Jacques Coulloudon qui nous expliquent que des travaux majeurs devront être entrepris en raison du risque d'effondrement du mur situé du côté de la rue St-Hubert et du même coup, il sera nécessaire de fonder des pieux sous le bâtiment. Estimation des travaux : **400,000\$!**

La première étape consista à trouver des lieux appropriés pour les six personnes logeant dans les chambres qu'il a fallu évacuer. Avec le soutien et la solidarité des maisons d'hébergement sida de Montréal ainsi que l'aide de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal chaque personne fut réintégrée dans une ressource appropriée. Nous avons assuré un soutien continu de nos résidents dans les différents lieux d'accueil.

En second lieu, nous avons dû évaluer l'impact des coûts associés à ces travaux de réfection et amorcer la recherche de financement. Les membres du conseil d'administration se sont employés à négocier auprès de notre institution financière et des différents bailleurs de fond. Ce processus s'est échelonné sur plusieurs mois.

Cette période de travail et de négociations a toutefois été fructueuse sur d'autres plans. **Le projet de construction des 15 studios a vu le jour** grâce aux programmes « Accès Logis » au niveau Municipal et IPAC au niveau Fédéral. Ainsi, avec le soutien technique du GRT Atelier habitation Montréal (groupe de ressources techniques), ce chantier a débuté dans l'arrondissement Mercier-Hochelaga-Maisonneuve. Il s'agit d'un projet d'une valeur de 2 millions de dollars dont l'ouverture est prévue à l'hiver 2007.

À la Maison d'Hérelle, la démolition du mur de façade permet que nous demeurions sur les lieux temporairement avec une capacité d'accueil réduite. Cependant, un déménagement sera nécessaire pour la réalisation des travaux futurs. Devant cette situation complexe et après avoir été informés de la disponibilité d'un grand logement à Côte-des-Neiges, 5 autres résidents de la maison proposent au conseil d'administration la mise sur pied d'un « **appartement satellite** » pour ceux et celles qui vont mieux, mais ont encore besoin d'une forme de soutien dans un cadre où ils ont d'avantage d'autonomie.

Ce projet a reçu l'assentiment du conseil d'administration et s'est donc concrétisé dans un mouvement de créativité et d'initiative que l'on prend plaisir à raconter. À la suite d'une mobilisation et d'un effort collectif, l'appartement satellite a reçu ses premiers locataires le 1er février 2007. Grâce au don généreux de la Fondation André Gauthier, le logement a été meublé et organisé par les intervenants et les bénévoles de l'équipe. Il est ainsi possible pour ces locataires de vivre dans la communauté en recevant un suivi étroit des intervenants de la Maison d'Hérelle et du CLSC Côte-des-Neiges, partenaire depuis le début. Des places se libèrent ainsi pour répondre aux demandes d'admissions en attente.

Voilà un résumé assez concis des péripéties de cette année 2006-2007, aventures à la fois déstabilisantes et créatives qui ont mis à contribution les efforts de tous, membres du conseil, intervenants, bénévoles et surtout les résidents qui ont démontré encore une fois courage et capacité d'adaptation.

Nous terminons l'année financière 2006-2007 sur une nouvelle base financière avec la confirmation du financement hypothécaire, les travaux sont entamés, et, l'Agence de la santé et des services sociaux s'est engagée à soutenir financièrement le déménagement et la relocalisation temporaire pendant les travaux de fonçement des pieux. De plus, nous serons maintenant en mesure d'offrir des lieux d'accueil selon les niveaux de besoins des personnes référées à d'Hérelle soit :

- 17 places à d'Hérelle
- 6 à l'appartement satellite
- 15 studios sur Ste-Catherine
- 35 personnes suivies en post-hébergement

Totalisant un accompagnement auprès de 73 personnes.

En conclusion, le bilan de cet état de situation est fort et impressionnant et de plus, l'équipe d'employés, de bénévoles et de résidents est motivée à participer positivement aux changements! Comme le dit si bien notre président Bill Nash : « Tout est possible! »

3. Portrait de la clientèle

Évolution

Par Anne Véronneau, adjointe à la direction

Les données recueillies auprès de la clientèle de la Maison d'Hérelle pendant l'année 2006-2007 sont résumées dans les lignes et les pages qui suivent.

Nombre de résidents et type d'hébergement

Depuis l'ouverture de la maison en 1990, 610 résidents ont séjourné à la Maison d'Hérelle. L'année qui vient de se terminer a été particulière et marquée par des événements qui ont influencé notre capacité d'accueil. En 2006-2007, 36 résidents ont été hébergés à la Maison d'Hérelle. De ce nombre, 2 personnes ont été admises 2 fois pour des séjours de transition et de répit. 7 personnes ont été admises pour un séjour en soins palliatifs et 22 pour une période de transition. Pour 2 de ces dernières, le séjour de transition s'est terminé par un décès. Enfin, 7 personnes ont profité d'un séjour de répit.

En mai 2007, la maison a amorcé sa 17^e année d'opération. Au fil des années, les immeubles de la rue St-Hubert se sont détériorés et des travaux de réfection importants ont été rendus nécessaires. En octobre 2006, nous nous sommes vus dans l'obligation de fermer 6 lits et de diriger les résidents qui les occupaient vers d'autres ressources du réseau sida.

Néanmoins, l'année qui s'est terminée se révèle importante dans l'évolution de notre ressource. En effet, continuant d'être à l'écoute des besoins des personnes vivant avec le VIH-sida, la Maison d'Hérelle a innové en ajoutant une nouvelle avenue de transition pour des résidents dont l'état s'était amélioré de beaucoup mais qui avaient encore besoin d'une supervision et du soutien de l'équipe. Depuis février 2007, un appartement satellite situé dans le quartier Côte-des-Neiges accueille jusqu'à 6 personnes. Jusqu'ici, l'expérience s'avère intéressante et très positive pour les résidents qui l'ont tentée. Cet appartement représente ainsi une autre porte de sortie pour les personnes vivant avec des séquelles permanentes du sida nécessitant un hébergement à long terme.

Âge à l'admission

La moyenne d'âge est de 47 ans, soit un peu plus élevée que l'an dernier. La tendance remarquée depuis quelques années se maintient. En 2006-2007, 19 résidents étaient âgés de plus de 45 ans. Néanmoins le résumé des statistiques apparaissant dans le site Internet de la COCQ-Sida indique que : « L'âge moyen de l'ensemble des cas diagnostiqués s'établit à 41,5 ans... »

Sexe

Comme c'est toujours le cas, nous avons accueilli plus d'hommes que de femmes. L'une d'elles est décédée pendant son séjour.

Orientation sexuelle

Tel qu'observé depuis le début des années 2000, la proportion de résidents d'orientation homosexuelle est comparable à celle des résidents d'orientation hétérosexuelle. Cette tendance se maintient (voir tableau et graphiques à la page 17). Cependant, selon le *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec, année 2005 (et projections 2006)* : « On constate une légère augmentation des nouveaux diagnostics de l'infection au VIH chez les HARSAH³... »

Raison du départ

Pendant l'année 2006-2007, 7 personnes sont décédées pendant leur séjour, dont une à l'hôpital à la suite d'un accident. Des personnes hospitalisées désireuses d'être hébergées à la Maison d'Hérelle et en fin de vie n'ont pu être admises à cause de la fermeture de lits en octobre.

9 personnes sont retournées vivre en logement dans la communauté. Une personne a été orientée vers une autre ressource pour un cheminement particulier. Parmi les 12 personnes ayant quitté la maison pour des raisons « autres », nous avons distingué celles qui ont dû être

³ HARSAH : hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

relogées à la suite de la fermeture de lits (6) et les 5 résidents qui ont amorcé une nouvelle étape à l'appartement satellite. Une personne a été expulsée pour des raisons de sécurité.

Nous constatons de grands besoins pour des ressources de transition afin de libérer les places en maison d'hébergement qui sont destinées à des personnes plus malades ou en fin de vie. Nous sommes remplis d'enthousiasme pour la prochaine année avec la perspective de pouvoir offrir deux nouvelles ressources aux personnes qui ont atteint l'objectif de leur séjour à la Maison d'Hérelle : l'appartement satellite et les studios à loyers abordables en construction dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve. Ces projets mobilisent également nos partenaires du réseau et des liens nouveaux sont créés avec les CLSC.

Notre collaboration étroite avec la Maison Plein Cœur se poursuit et nous permet d'étoffer nos modes d'accompagnement post-hébergement et de favoriser la réinsertion des résidents qui quittent la maison.

Fait à noter, plusieurs anciens résidents sont désireux de s'impliquer en faisant du bénévolat ou du soutien auprès de leurs pairs. La maison reste pour eux un endroit d'échanges et un point d'ancrage où ils peuvent être écoutés et recevoir du soutien.

Malgré tous les bouleversements qui ont affecté le quotidien de la maison et la durée de séjour de plusieurs personnes, la Maison d'Hérelle est demeurée une base, une ressource-pivot autour de laquelle gravitent ceux et celles que nous avons aidés.

Nombre de décès

Durant l'année 2006-2007, 7 personnes sont décédées pendant leur séjour à la Maison d'Hérelle. L'âge moyen des personnes décédées était de 46 ans. L'une de ces personnes est décédée peu après son hospitalisation des suites d'un accident. Il faut encore une fois noter que nous avons dû restreindre l'admission de personnes plus gravement atteintes à cause de l'état des lieux et de l'imminence de travaux importants.

Taux d'occupation

Soins palliatifs et transition:

nombre de jours d'occupation	3 878
capacité totale (17 lits X 365 jours)	6 205
pourcentage d'occupation	62,5%

Dépannage:

nombre de jours d'occupation	188
capacité totale (1 lit X 365 jours)	365
pourcentage d'occupation	51,5%

Le taux d'occupation moindre dans le cadre des soins palliatifs et transition s'explique par le fait que nous avons dû procéder en octobre 2006 à la fermeture de 6 lits pour des raisons de sécurité. Des travaux importants devront être effectués cette année sur la structure même de l'immeuble. L'ouverture de l'appartement satellite a permis aux personnes qui étaient prêtes à reconquérir davantage d'autonomie de tenter l'expérience en libérant des places pour l'admission de personnes plus fragiles et nécessitant des soins.

Problématiques associées

Comme c'était le cas l'an dernier, une proportion importante des résidents accueillis souffraient de candidose : 28 (29, 2005-2006). Fait à noter également, plusieurs résidents (18) étaient touchés par la problématique de la toxicomanie. Dans les années 96-97, les personnes toxicomanes commençaient la trithérapie. Nous nous souvenons de notre apprentissage dans l'accueil de ces personnes qui nécessitent un encadrement serré et des objectifs centrés sur leur santé. Nous admettons ces personnes dans un contexte différent actuellement, souvent pour un séjour en soins palliatifs et la toxicomanie est reléguée au second plan.

Nous accompagnons une proportion constante de personnes affectées par la démence associée au VIH : 13 (18, 2005-2006). Notre expérience des dernières années montre que certaines d'entre elles arrivent à stabiliser leur état et à regagner de l'autonomie leur permettant de fonctionner avec un peu de soutien. L'équipe de la Maison d'Hérelle peut compter sur la précieuse collaboration du Dr Marie-Josée Brouillette, psychiatre à l'Institut thoracique du Centre universitaire de santé McGill pour une meilleure compréhension de cette problématique et des problèmes de santé mentale.

L'hépatite est une maladie qui touche de nombreuses personnes vivant avec le VIH-sida : 14 (19, 2005-2006). Dans 12 des 14 cas d'hépatite relevés, il s'agissait de l'hépatite C. « Actuellement,

la plupart des infections sont reliées à l'utilisation de drogues par injection (UDI). Les deux tiers des UDI québécois sont infectés par le virus de l'hépatite C... »⁴

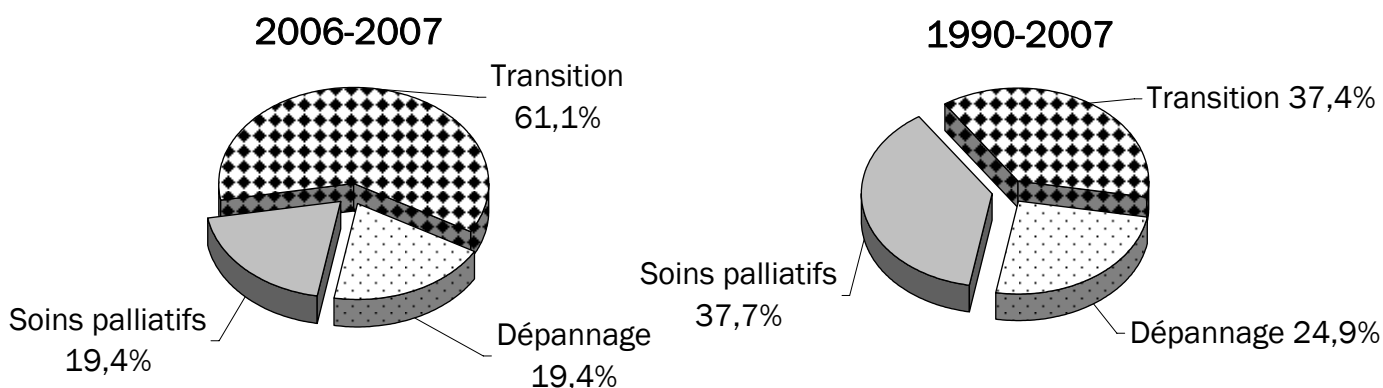
On a beaucoup parlé dans les médias des infections causées par des bactéries résistantes comme le SARM (staphylococcus aureus résistant à la méticilline). 3 personnes admises après un séjour à l'hôpital étaient infectées par le SARM.

L'anémie secondaire au VIH affectait 11 des résidents admis (13, 2005-2006) et 5 (4, 2005-2006) personnes souffraient d'insuffisance rénale souvent consécutive aux thérapies antirétrovirales. 8 personnes étaient touchées par une forme de cancer : lymphome (4), autres formes (4).

Profil des résidents hébergés

Type d'hébergement

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Soins palliatifs	7	19.4%	11	20.0%	230	37.7%
Transition	22	61.1%	32	58.2%	228	37.4%
Dépannage	7	19.4%	12	21.8%	152	24.9%
Total	36		55		610	

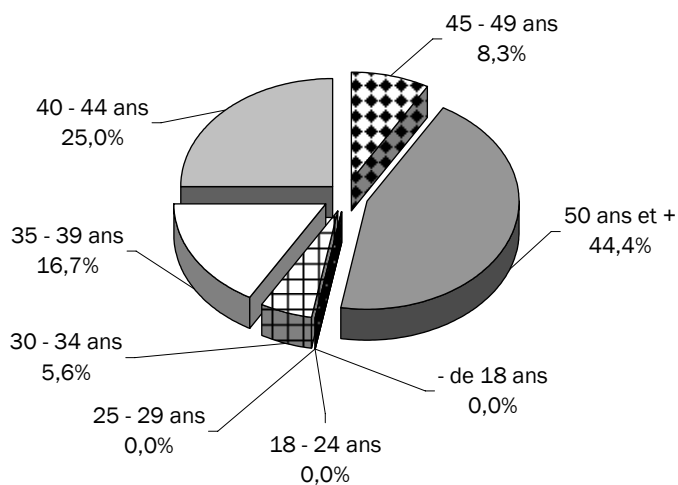


⁴ Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec, année 2005 (et projections 2006, Santé et services sociaux Québec, gouvernement du Québec 2006.

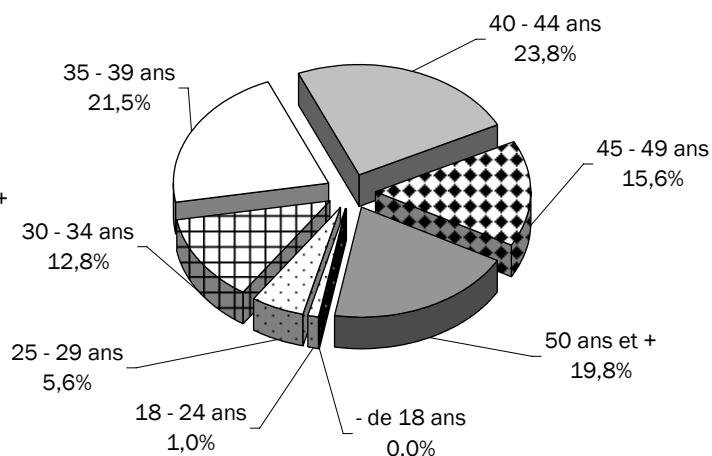
Âge

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
- de 18 ans	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
18 - 24 ans	0	0.0%	0	0.0%	6	1.0%
25 - 29 ans	0	0.0%	2	3.6%	34	5.6%
30 - 34 ans	2	5.6%	2	3.6%	78	12.8%
35 - 39 ans	6	16.7%	12	21.8%	131	21.5%
40 - 44 ans	9	25.0%	13	23.6%	145	23.8%
45 - 49 ans	3	8.3%	10	18.2%	95	15.6%
50 ans et +	16	44.4%	16	29.1%	121	19.8%
Total	36		55		610	

2006-2007



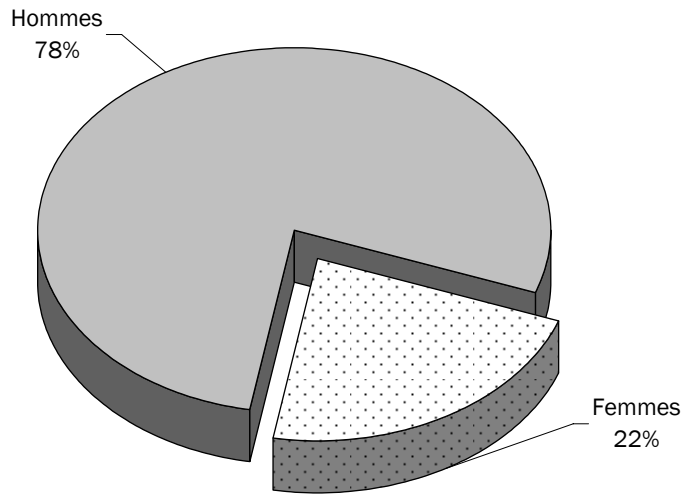
1990-2007



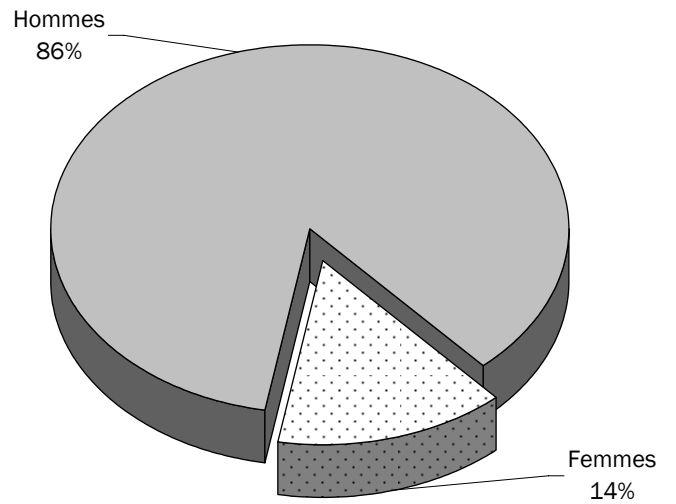
Sexe

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Hommes	28	77.8%	46	83.6%	522	85.6%
Femmes	8	22.2%	9	16.4%	88	14.4%
Total	36		55		610	

2006-2007

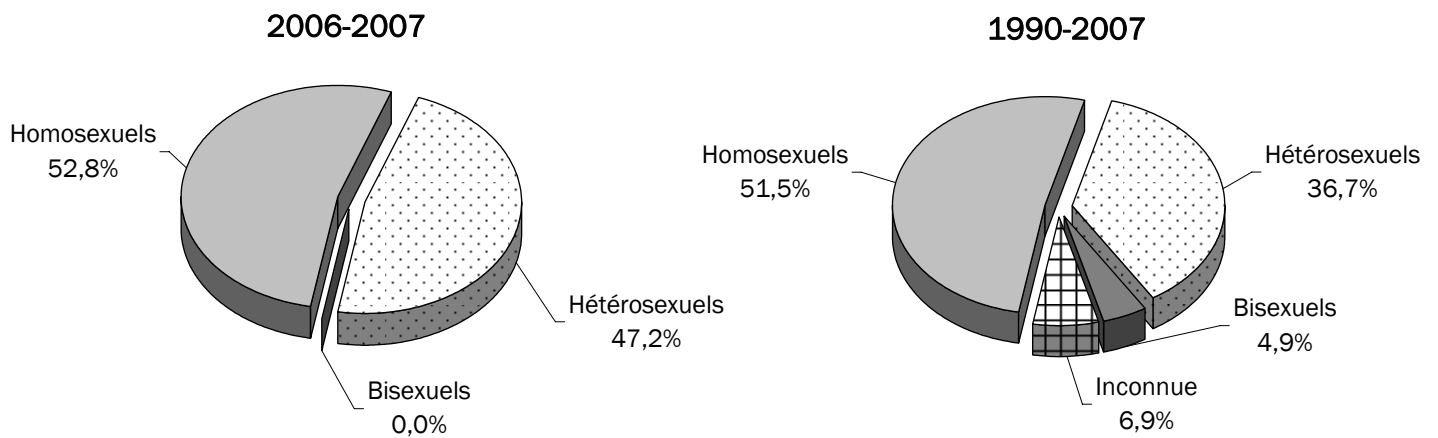


1990-2007

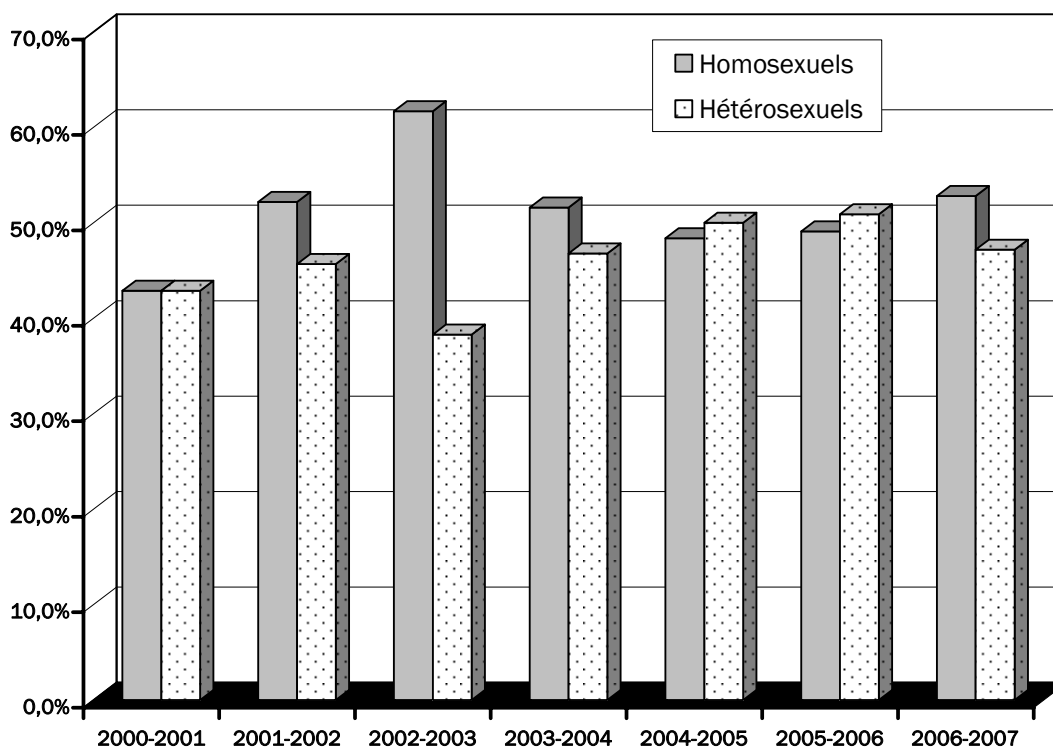


Orientation sexuelle déclarée

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Homosexuels	19	52.8%	27	49.1%	314	51.5%
Hétérosexuels	17	47.2%	28	50.9%	224	36.7%
Bisexuels	0	0.0%	0	0.0%	30	4.9%
Inconnue	0	0.0%	0	0.0%	42	6.9%
Total	36		55		610	



Évolution de l'orientation sexuelle déclarée de 2000 à 2007



Provenance de la référence

	2006-2007	%	2005-2006	%	2004-2005	%
Hôpital	27	75.0%	36	65.5%	48	77.4%
CLSC	3	8.3%	4	7.3%	6	9.7%
Institutions carcérales	0	0.0%	2	3.6%	1	1.6%
Autres	6	16.7%	13	23.6%	7	11.3%
Total	36		55		62	

Langue maternelle

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Français	25	69.4%	40	72.7%	429	70.3%
Anglais	4	11.1%	4	7.3%	77	12.6%
Créole	5	13.9%	6	10.9%	46	7.5%
Espagnol	1	2.8%	3	5.5%	20	3.3%
Autres	1	2.8%	2	3.6%	38	6.2%
Total	36		55		610	

Autres : de 1990 à 2007, 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.

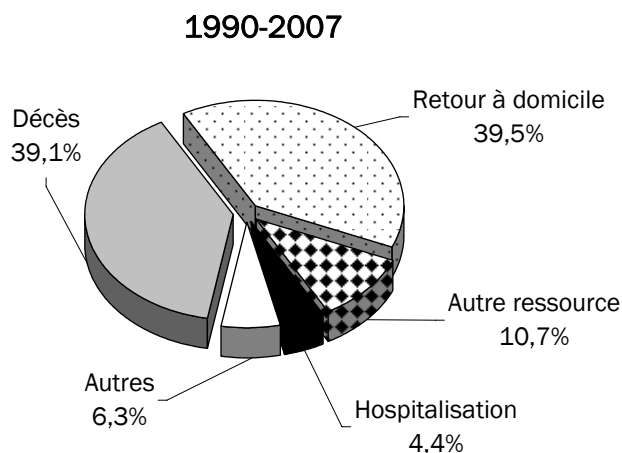
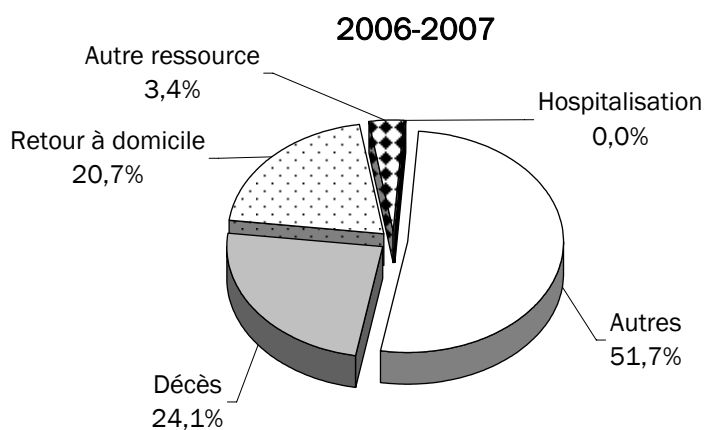
Ressources financières à l'admission

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Sécurité du revenu	29	80.6%	43	78.2%	414	67.9%
Assurance salaire	0	0.0%	3	5.5%	80	13.1%
R.R.Q. (Rentes du Québec)	6	16.7%	2	3.6%	44	7.2%
Assurance emploi	1	2.8%	5	9.1%	30	4.9%
C.S.S.T.	0	0.0%	1	1.8%	2	0.3%
R.E.E.R.	0	0.0%	0	0.0%	2	0.3%
Aucun revenu	0	0.0%	1	1.8%	13	2.1%
Ressources inconnues	0	0.0%	0	0.0%	25	4.1%
Total	36		55		610	

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

Raison du départ

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Décès	7	24.1%	9	22.5%	204	39.1%
Retour à domicile	6	20.7%	22	55.0%	206	39.5%
Autre ressource	1	3.4%	3	7.5%	56	10.7%
Hospitalisation	0	0.0%	1	2.5%	23	4.4%
Autres	15	51.7%	5	12.5%	33	6.3%
Total	29		40		522	



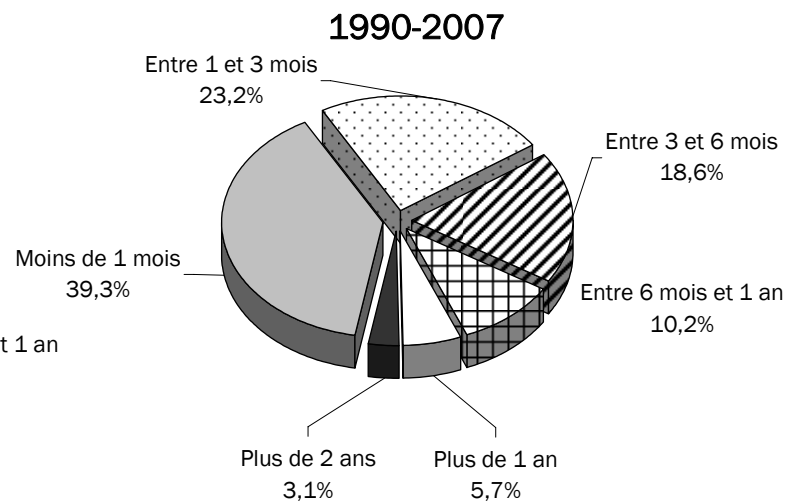
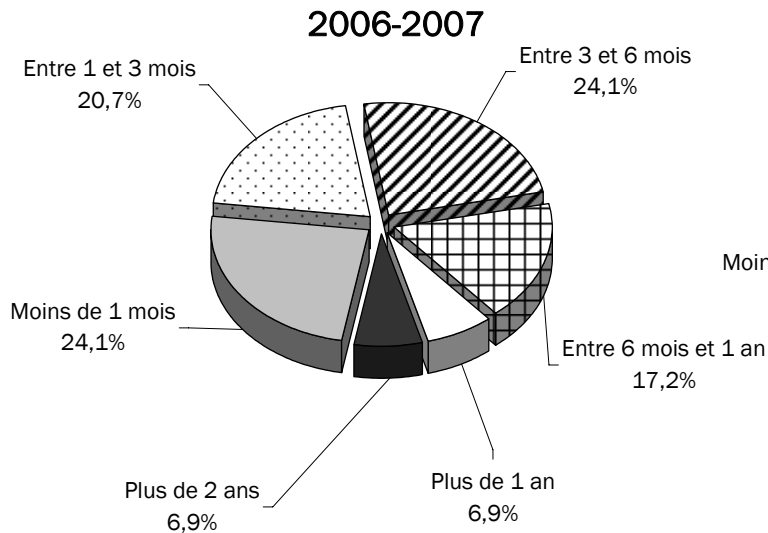
Lieu du décès

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Maison d'Hérelle	6	85.7%	9	90.0%	165	85.1%
Hôpital	1	14.3%	1	10.0%	29	14.9%
Total	7		10		194	

La moyenne des personnes décédées pendant l'année 2006-2007 est d'un peu plus de 46 ans.

Durée de séjour

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Moins de 1 mois	7	24.1%	19	47.5%	205	39.3%
Entre 1 et 3 mois	6	20.7%	11	27.5%	121	23.2%
Entre 3 et 6 mois	7	24.1%	5	12.5%	97	18.6%
Entre 6 mois et 1 an	5	17.2%	3	7.5%	53	10.2%
Plus de 1 an	2	6.9%	2	5.0%	30	5.7%
Plus de 2 ans	2	6.9%	0	0.0%	16	3.1%
Total	29		40		522	



Durée moyenne de séjour par volet

2006-2007

Soins palliatifs	3,6 mois
Transition	10,7 mois
Dépannage	27 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.

	2006-2007		2005-2006		2004-2005	
Nombre total de résidents	36	%	48	%	53	%
Candidose	28	77.8%	29	60.4%	24	45.3%
Cryptococcose	1	2.8%	1	2.1%	0	0.0%
Cytomégalovirus (C.M.V.)	4	11.1%	5	10.4%	7	13.2%
Démence (atteinte cognitive)	13	36.1%	18	37.5%	17	32.1%
Dépression	9	25.0%	11	22.9%	12	22.6%
Encéphalopathie/leucoencéphalopathie	6	16.7%	10	20.8%	13	24.5%
Hépatite	14	38.9%	19	39.6%	21	39.6%
Herpès	9	25.0%	9	18.8%	9	17.0%
Infection bactérienne récidivante	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Lymphome	4	11.1%	1	2.1%	6	11.3%
Mycobactériose (M.A.I. / M.A.C.)	5	13.9%	13	27.1%	7	13.2%
Paralyse	1	2.8%	0	0.0%	5	9.4%
Pneumonie à P. Carinii	8	22.2%	8	16.7%	7	13.2%
Pneumonie bactérienne	6	16.7%	2	4.2%	8	15.1%
Sarcome de Kaposi	1	2.8%	3	6.3%	4	7.5%
Syndrome d'émaciation à VIH	14	38.9%	12	25.0%	15	28.3%
Toxicomanie	18	50.0%	24	50.0%	21	39.6%
Toxoplasmose	4	11.1%	3	6.3%	5	9.4%
Troubles de comportement	8	22.2%	4	8.3%	4	7.5%
Troubles de santé mentale	8	22.2%	1	2.1%	6	11.3%
Tuberculose pulmonaire	3	8.3%	2	4.2%	3	5.7%
Zona	3	8.3%	1	2.1%	6	11.3%

Tout au long de l'année 2006-2007, nous avons également relevé les problèmes suivants :

Anémie secondaire au VIH	11	30.6%	Lipodystrophie	4	11,1%
Cirrhose	3	8.3%	Neurosida	3	8,3%
SARM	3	8.3%	Hypercholestérolémie	5	13,9%
Diabète	4	11.1%	Atteinte neurologique	5	13,9%
Diarrhée chronique	4	11.1%	Douleurs neuropathiques	5	13,9%
Lymphome	4	11.1%	Cancers (néoplasies)	4	11,1%
Insuffisance rénale	5	13.9%	Hépatite C	12	33,3%

4. Quelques données sur l'hébergement

Demandes d'admission

Par Jean-Marc Meilleur, infirmier

Les demandes d'admission à la Maison d'Hérelle sont évaluées selon le même processus que dans le passé. Un comité de sélection composé d'un infirmier, d'une personne bénévole, de quelques membres du personnel ainsi que de stagiaires (soins infirmiers, travail social) rencontrent le futur résident à la Maison d'Hérelle ou encore à l'hôpital.

Le critère de sélection est le même depuis quelques années : la problématique dominante touchant le futur résident doit être celle du VIH-sida avec perte d'autonomie physique et/ou psychologique.

Plus de la moitié des demandes d'admission reçues cette année (51) provenaient des centres hospitaliers (30), principalement des centres hospitaliers universitaires (CHUM et CUSM). La provenance des autres demandes se répartissait comme suit : CSSS (2), institutions carcérales (5), domicile (5), équipe mobile du CHUM (3), autres ressources (6).

51 demandes d'admission formelles nous sont parvenues. Nous avons reçu plusieurs demandes d'information par téléphone. La plupart du temps, elles venaient d'intervenants du réseau de la santé désirant s'informer des places disponibles et du temps d'attente, posant des questions sur le fonctionnement de la ressource, le coût de l'hébergement, etc. Cette année, en raison de notre capacité d'accueil réduite par la fermeture de lits à cause de travaux, la majorité de ces appels n'ont pas été suivis par des demandes d'admission formelles à cause du temps d'attente trop long.

Parmi les demandes reçues, 21 ont été acceptées. Pour les 30 personnes qui n'ont pas été admises, la situation était la suivante : 24 présentaient une problématique dominante de VIH-sida; les 6 autres ne répondaient pas aux critères de sélection. Parmi les 24 personnes admissibles, 4 sont décédées prématurément à l'hôpital.

Les problématiques suivantes ont été répertoriées à la suite de l'examen de l'ensemble des demandes d'admission reçues mais non réalisées *:

Troubles dépressifs sévères	1
Toxicomanie/alcoolisme	7
Troubles reliés à un neuro-sida	7
Troubles de santé mentale	4
Démence due au VIH	1
Troubles de personnalité	2
Itinérance	5

* Certaines de ces personnes étaient touchées par des problématiques multiples.

Demandes d'admission en chiffres

	2006-2007		2005-2006	
Admissions	20	39.2%	33	44.0%
Admissions en attente	3	5.9%	2	2.7%
Décès avant l'admission	4	7.8%	8	10.7%
Admissions - autre ressource	9	17.6%	15	20.0%
Abandon de la demande	6	11.8%	6	8.0%
Demandes refusées	6	11.8%	8	10.7%
Admission en soins de longue durée	3	5.9%	3	4.0%
Total	51		75	

Le retour dans la communauté : projet post-hébergement

Le retour à la vie dans la communauté demeure l'objectif de toute personne que nous accueillons, même celle qui a une longue histoire avec le VIH-sida. Les traitements disponibles et leur plus grande efficacité donnent espoir à tous sans exception.

Le courage et la détermination à poursuivre les activités quotidiennes, l'accès à la physiothérapie, à l'ergothérapie, à un suivi médical étroit, un soutien dans ces démarches et beaucoup d'encouragement des pairs sont les ingrédients de la réussite.

Être témoin de cette remontée pour plusieurs est un cadeau pour l'ensemble de l'équipe et des bénévoles, face à la réalisation d'un bout de rêve tant espéré des résidents.

C'est cette expérience qui nous a propulsé depuis quelques années vers le soutien au retour à domicile et au suivi post-hébergement. Ce soutien débute avec les préparatifs (recherche de logement, déménagement, meubles, épicerie).

Vient ensuite la relève par un suivi externe dans la communauté selon les besoins individualisés de chaque personne.

Cette année, nous constatons que le besoin a été d'offrir des rencontres régulières plutôt que ponctuelles. Une compilation des types de demandes indique une implication particulière des intervenants aux niveaux des références d'ordre juridique, des tâches administratives et des complications de l'état de santé.

Le succès de ce programme fait état d'un impact mesurable dans le sens que ce suivi permet d'éviter des hospitalisations ou des chutes de santé majeures. L'observation régulière et la continuité des contacts avec d'Hérelle permettent, l'ajustement de la médication au besoin, et l'implication d'autres intervenants du milieu, avant qu'une situation puisse dégrader.

C'est dans cet esprit que nous serons heureux d'enfin ouvrir les portes d'un immeuble de 15 studios semi-supervisés prévu pour l'hiver prochain. Ce projet est destiné à des personnes capables de vivre seules, mais requérant un suivi externe, et pouvant bénéficier du support du groupe de locataires.

Pour ceux et celles qui ne peuvent vivre seuls, notre appartement satellite est un type de retour dans la communauté avec soutien continue, et où le soutien du groupe est de plus grande importance. Voici son expérience via notre responsable à la coordination, Aurélie Bernard :

L'appartement Satellite du 3752 Chemin Queen Mary

Par Aurélie Bernard, Coordonnatrice

Depuis plusieurs années, la Maison d'Hérelle se trouve confrontée au défi du devenir de certains résidents trop bien portants pour des soins de longue durée, mais encore trop dépendants pour un logement autonome et un retour à la vie active dans la communauté.

C'est pour répondre en partie à cette question que fût ouvert, le 1^{er} février 2007, l'Appartement Satellite de la Maison d'Hérelle. Nous employons le terme « Appartement », car pour les six personnes qui y vivent, (cinq actuellement), c'est leur chez-soi, ils sont maintenant locataires et non plus résidents. Quant à « Satellite », c'est parce que l'appartement gravite autour de la Maison d'Hérelle qui y maintient une supervision physique et téléphonique.

L'appartement offre donc un hébergement alternatif à ces personnes vivant avec le VIH-sida, qui ont fait un séjour à la Maison d'Hérelle, et qui souhaitent retourner à une vie active malgré les séquelles reliées à la maladie.

Ce projet s'adresse à des personnes à faible revenu qui vivent un isolement social, et veut permettre à celles-ci de développer une autonomie personnelle, occupationnelle et sociale, en vie de groupe.

Depuis plusieurs mois, les cinq locataires présents sont accompagnés et soutenus dans tous les aspects de leur quotidien. Avec pour ambition de maximiser leur autonomie et leurs aptitudes, le travail est mené sur deux fronts : l'individuel et le collectif.

Chaque locataire est accompagné, individuellement, en fonction de ses déficits physiques et/ou cognitifs, sur :

- hygiène ;
- médication ;
- rendez-vous médicaux ;
- épicerie ;

- repas ;
- loisirs, etc.

Les besoins sont réévalués très régulièrement et les réponses adaptées en fonction des ressources et des partenaires disponibles :

- services du CLSC Côte des Neiges (auxiliaire familiale, infirmière, ergothérapeute, physiothérapeute, nutritionniste, travailleur social) ;
- taxi adapté Van Médic ;
- groupes communautaires tels que CASAM, Sida Aide Directe, Santropol Roulant, Moisson Montréal ;
- pharmacie Pharmaprix Côte des neiges ;
- bénévoles et stagiaires de la Maison d'Hérelle.

L'autonomie acquise ou retrouvée apporte à chacun une grande valorisation personnelle. Cette estime de soi décuple d'autant plus leurs capacités. Nous voyons, avec une agréable surprise, se résoudre des situations à propos desquelles nous nous interrogeons au début du séjour. Ainsi stimulée, responsabilisée, la personne démontre des facultés et aptitudes qu'elle avait elle-même oubliées ou mises de côté.

Le pari de cet appartement, c'est aussi que ce collectif, constitué de manière très artificielle, soit aidant, voire thérapeutique, pour chacun. Que le groupe établisse un lien social d'entraide et de partage.

Cet esprit d'appartenance est soutenu et encouragé par la Maison d'Hérelle, notamment lors des réunions hebdomadaires entre les locataires et la coordonnatrice. Chaque mercredi, ce temps permet la parole et l'échange, et devient quelques fois le sas de décompression des colères et conflits accumulés.

Ce que nous amenons au sein du groupe, c'est le lien social. L'enjeu de notre travail est finalement que ce lien survive à notre absence, que ce « liant » reste vivant après que nous ayons refermé la porte de l'appartement. C'est ainsi que nous pouvons dire que notre objectif est de parvenir à mettre en jeu et faire vivre une dimension thérapeutique au sein du groupe.

Lorsque le groupe se sera suffisamment construit, se mettra en route une « fonction thérapeutique » des locataires entre eux, qui leur sera propre, tout à la fois autonome et reliée à l'appartement thérapeutique – satellite.

5. Activités

Le soutien aux proches

Par Ghislaine Roy, intervenante

service	personnes	heures
Soutien psychologique	50	299
Information sur l'évolution de la maladie	15	21
Conseils sur les soins	0	0
Soutien juridico-légal	3	3
Approches alternatives de santé	1	1
Rencontre avec le médecin	0	0
Services de soutien socio-économiques	9	8

En 2006-2007, les employés de la Maison d'Hérelle ont continué à proposer du soutien aux proches à la mesure des disponibilités de la famille et des amis dans l'accompagnement.

Dans certains cas, il s'agit d'accueillir les proches et de répondre à leurs besoins, de les guider dans l'accompagnement. En d'autres cas, il s'agit de rejoindre famille et amis, de les informer et de favoriser le rapprochement afin que le résident puisse retrouver ces présences souhaitables.

Il arrive que ces efforts donnent de bons résultats et aussi que les résultats se fassent attendre. L'important, c'est que cette ressource reste en place pour favoriser les bonnes relations entre résidents et proches, maillon important pour cultiver équilibre et santé à tous les niveaux de la personne.

Certains bénévoles proposent également du soutien aux proches en partageant leurs compétences avec l'un ou l'autre membre de la famille pour aider la personne en phase terminale à se détendre et à voguer calmement vers l'autre rive. Ainsi, l'entraide se poursuit entre les différents groupes impliqués; les connaissances, l'expérience et les forces sont rassemblées pour servir au mieux la vie de chacun.

L'action bénévole

Par Marc-André Bernard, coordonnateur de l'action bénévole par intérim

Comme à chaque année, les bénévoles ont été au rendez-vous à la Maison d'Hérelle. Certains fidèles qui nous épaulent depuis plusieurs années ont poursuivi leur œuvre alors que d'autres, des nouvelles recrues, ont su apporter leur fraîcheur et leur couleur particulière à l'univers si singulier de la Maison.

La force bénévole a continué à faire la différence dans ses domaines de prédilection, soit l'aide à la cuisine, l'aide à l'intervention et l'assistance à l'entretien. Les bons petits plats de chaque jour et la propreté des lieux, tout comme le souci du résident au quotidien, ont donc été assurés en partie grâce à des hommes et des femmes venus donner un peu de leur temps. Il me semble important de souligner particulièrement le travail de l'équipe de bénévoles œuvrant à la cuisine. Ils ont fait preuve de tant d'assiduité et de constance que les plages horaires disponibles pour faire du bénévolat à la cuisine se sont faites rares sinon inexistantes tout au cours de l'année. Un coup de main sur lequel on pouvait donc s'appuyer... et qui a été drôlement apprécié!

Un autre fait marquant du bénévolat à d'Hérelle cette année est la présence de nombreux anciens résidents, revenus avec plaisir donner un peu à leur tour, après avoir reçu de l'équipe et des autres bénévoles. Leur présence à l'entretien et à la cuisine est une note d'espoir et a de quoi alimenter la réputation de « Maison des miracles » de notre maison. Leur courage et leur dévouement sont tout à leur honneur!

Également en 2006, la Maison d'Hérelle a été littéralement envahie par une équipe du tonnerre, formée de 40 employés de la firme KPMG. Ils sont venus le 11 octobre dernier faire un ménage de fond en comble de la maison. Pendant une journée complète, d'Hérelle a craqué et vibré sous

la force de toutes ces paires de bras à l'attaque de la poussière dans les moindres recoins. De quoi refaire une beauté en une journée à cette belle demeure!

Dans un autre ordre d'idée, je ne peux passer sous silence le fait que la Maison a traversé une situation de crise toute particulière cette année. Les dangers associés à un possible effondrement de la façade et l'urgence de procéder au forçement de pieux sous la Maison ont forcé le départ de plusieurs résidents qui ont dû être dirigés vers d'autres ressources.

Devant ce tourbillon d'événements et ces bouleversements du quotidien, certains bénévoles ne se sont pas laissé décourager. Quelques-uns d'entre eux ont rendu visite aux résidents déplacés dans leur nouveau lieu de vie, question d'amortir le choc et d'offrir du soutien et de la compagnie dans cette période difficile. Leur présence a été plus que bénéfique, il va sans dire.

Finalement, le tout nouveau projet d'appartement satellite, démarré en février 2007 et qui offre une chambre dans un grand appartement du quartier Côte-des-Neiges à 5 résidents prêts à regagner de l'autonomie, a été un autre défi à relever pour notre équipe de bénévoles. D'abord, certains ont facilité le déménagement en offrant leurs bras. Ensuite, plusieurs ont accepté avec joie d'aller passer du temps à l'appartement pour tenir compagnie aux nouveaux locataires, question de leur permettre de garder un bon lien avec d'Hérelle en leur offrant aussi un peu de soutien dans cette nouvelle étape de reprise d'autonomie!

Bref, en 2006-2007, comme pour les années précédentes, l'équipe de bénévoles s'est montrée indispensable et a su améliorer le confort des résidents tout en soulageant l'équipe d'une part de la charge de travail.

Il est évident que les problèmes de structure de la bâtisse ayant conduit à la fermeture temporaire de 6 chambres ont forcé la maison à fonctionner à capacité réduite. Les conséquences en ont été une diminution des tâches et des besoins entraînant une diminution proportionnelle de l'équipe de bénévoles. Cela dit, ceux qui ont continué à venir nous prêter main forte l'ont fait avec autant d'enthousiasme et de créativité qu'à l'habitude et malgré la diminution du nombre de résidents, la Maison d'Hérelle a suscité l'intérêt de nouveaux visages désireux d'offrir du temps au service de la cause qui est la nôtre. Heureusement, le VIH-sida semble continuer de toucher le cœur de plusieurs personnes chaque année, suffisamment à tout le moins pour qu'ils décident de devenir bénévoles.

Je me dois de rappeler que Centraide soutient le volet de l'action bénévole depuis l'ouverture de la maison et nous a permis de la développer comme ressource humaine de qualité renommée dans tout le réseau.

En conclusion, merci à tous les bénévoles qui constituent une réelle force pour la Maison d'Hérelle, au Service bénévole de l'est de Montréal pour sa précieuse collaboration dans le recrutement de bénévoles, mais surtout merci à tout ceux et celles qui sont venus donner de leur temps en 2006-2007. La Maison a besoin de vous. Les résidents et l'équipe vous saluent bien bas!

Statistiques sur le bénévolat

secteur	personnes	%	heures	%
administration	6	0.7%	157	0.9%
approches alternatives	5	0.6%	426	2.4%
autres	569	71.0%	2 937	16.8%
conseil d'administration	10	1.2%	846	4.8%
consultants	4	0.5%	175	1.0%
cuisine	14	1.7%	2 172	12.4%
intervention	31	3.9%	1 956	11.2%
personnel	82	10.2%	3 538	20.3%
résidents et proches	28	3.5%	585	3.4%
stagiaires (étudiants)	52	6.5%	4 656	26.7%
total	801		17 448	

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

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; Chi Qong, 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.

J'ai complété cette année une formation en aromathérapie à l'*International Certified Aromatherapy Institute*. Je remercie la Maison d'Hérelle de son soutien financier qui m'a permis d'obtenir le titre d'aromathérapeute clinique. Je poursuis ma formation, stimulée et enthousiasmée par les résultats obtenus auprès des résidents. Je me sens plus confiante dans

l'utilisation des thérapies alternatives et complémentaires parce que j'en connais maintenant mieux les mécanismes d'action.

Pendant l'année qui vient de se terminer, nous avons noté que trois résidents admis à la Maison d'Hérelle étaient infectés par le SARM (Staphylococcus Aureus résistant à la méticilline). L'année a été également marquée par les affections cutanées, notamment de nombreux abcès. Notre expertise a été sollicitée pour traiter ces problèmes.

Nous avons d'abord appliqué sur les plaies infectées par le SARM un mélange à base de crème aux herbes et de quelques huiles essentielles connues pour leurs propriétés antibactériennes. Les effets de ce traitement n'ont pas conduit à une guérison complète de la plaie. Nos recherches nous ont conduit à l'utilisation thérapeutique d'une préparation stérile de miel (Leptospermum manuka et jellybush) destinée au soin des plaies, baptisée Medihoney⁵, utilisée en Australie, Nouvelle-Zélande et dans plusieurs pays européens. Un pédiatre-oncologue allemand, le docteur Arne Simon, a utilisé le Medihoney pour la première fois en 2002 et il semble que les effets antibactériens des miels de Leptospermum s'avèrent efficaces pour combattre diverses bactéries. Après seulement une application, une résidente affectée par une fissure dans le pli inter-fessier a pu constater une amélioration. Ce traitement est toujours en cours pour la deuxième résidente. Le docteur Peter Blusanovics soutient notre démarche et nous anticipons l'approbation du médecin traitant puisque les crèmes prescrites n'ont pas fonctionné.

Nous avons été consultés à de nombreuses reprises pour des abcès. Nous avons obtenu des résultats excellents en les traitant avec des cataplasmes d'argile verte et les résidents ont évité de se rendre à l'hôpital pour que les abcès y soient incisés et drainés.

Un résident qui avait pris connaissance du rapport annuel de l'an dernier et qui avait constaté qu'il existait des approches complémentaires de santé pour le traitement d'infections fongiques nous a consulté. Depuis de nombreuses années, il évitait d'être pieds nus à cause d'infections fongiques sur les ongles de ses orteils. L'application de teinture-mère de noyer noir tous les jours l'a débarrassé de ces infections après deux semaines de traitement.

⁵ Le Devoir.com, édition du 8 septembre 2006. *Là où les antibiotiques échouent, le miel fait des miracles.* Par Pauline Gravel.

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
- Furoncles
- Eczéma
- Dermatitis
- Abscesses

Problèmes reliés à la santé mentale :

- Anxiété
- Dépression
- Crises de panique
- Insomnie

Autres :

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

Douleurs :

- Neuromusculaires
- Neuropathiques
- Maux de tête
- Osseuses

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.

La Maison d'Hérelle est reconnue pour son expertise dans l'utilisation des approches complémentaires de santé et les nombreux stagiaires que nous accueillons sont initiés aux différents traitements utilisés. Le recours à la *Natural Medicines Comprehensive Database* est

fréquent et usuel pour les intervenants de la maison et cette base de données recèle quantité d'informations précieuses pour tous les résidents, employés et bénévoles.

Quelques bénévoles ont épaulé l'équipe pour les divers secteurs des approches complémentaires de santé. Je tiens à remercier Emmanuelle Jordan, massothérapeute, toujours disponible pour accompagner les personnes en fin de vie, Benoit Filion pour ses massages si bienfaisants, Barry Thompson qui a offert toute son énergie et ses connaissances du Chi Qong, Linda Terreault et Gaétan Lévesque, pour la zoothérapie.

Je me réjouis particulièrement de l'intérêt de quelques-uns de mes collègues pour les approches complémentaires de santé et de leur envie d'approfondir leurs connaissances dans ce domaine. Je souhaite transmettre le savoir-faire que j'ai acquis depuis plus de 17 ans, depuis l'application de feuilles de chou de Savoie blanchies sur les escarres pour débrider les tissus nécrosés jusqu'à l'enseignement du massage intuitif... L'année qui commence s'annonce enrichissante et bien remplie.

Le traitement des abcès et furoncles à l'aide de cataplasmes d'argile verte a donné des résultats concluants. Il est utilisé couramment auprès de nos résidents avec succès. Voici quelques informations sur l'argile verte et ses effets.

L'utilisation thérapeutique de l'argile est reconnue depuis des millénaires. Cette « terre miracle » a des propriétés extraordinaires. C'est une roche sédimentaire terreuse composée de silicates d'aluminium (en général) plus ou moins hydratés. Ses propriétés thérapeutiques et sa couleur varient selon sa composition.

L'argile verte est la plus polyvalente et elle est très performante. Les effets suivants sont observés dans le traitement des plaies :

- Absorption des écoulements;
- Action antimicrobienne (liaison avec les agents pathogènes)
- Accélère le temps de guérison
- Absorption des mauvaises odeurs qui se dégagent des plaies

On l'applique en cataplasmes sur la plaie ou l'abcès jusqu'à l'aboutissement.

Formation offerte et reçue par le personnel

Volet International

Malgré les événements de cette année, nous avons maintenu approximativement le même nombre de stagiaires venus de plusieurs institutions d'enseignement. Le milieu infirmier est celui le plus présent, particulièrement celui rattaché au SIDIEF (le Secrétariat International Des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone).

Nous recevons chaque année les infirmières du Japon accompagnés de leur interprète, alors que cette année, deux responsables d'un projet d'hébergement au Cameroun sont aussi venues pour un échange très enrichissant. L'enseignement qui leur apparaît unique est l'aspect professionnel de notre approche et la vie communautaire dans laquelle nous œuvrons. Notre type de ressource n'étant pas un modèle existant dans leurs propres communautés, cet échange est riche et constructif.

Nous avons offert des formations à différents niveaux :

« *Démence et VIH-sida* » par Dr. Richard Lalonde et Dr Brouillette : une conférence adressée principalement auprès des médecins.

« *Perte d'autonomie et vie quotidienne* » offerte par Jean-Marc Meilleur (infirmier) et Michèle Blanchard (Directrice générale) : une conférence offerte aux professionnels du réseau CLSC et Travailleurs sociaux;

Une présentation générale de la mission de la maison a été offerte aux responsables de la levée de fond de Centraide ainsi que dans certaines écoles de la région.

Les réunions d'équipe mensuelles ont été enrichies par les formations suivantes :

- La défense des droits
- La démence
- La sophrologie
- Mise à jour des nouvelles thérapies

Nous souhaitons mettre sur pied une nouvelle formation plus pointue sur l'ensemble des nouvelles réalités du VIH-Sida en 2007-2008.

Secteur	Personnes	Heures
Éducation spécialisée	2	120
Travail social	1	900
Sciences infirmières	8	1 295
Infirmiers auxiliaires	22	1 320
Préposés	4	300
Auxiliaires familiaux	4	315
total	41	4 250

Collaborations extérieures

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

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

- La Maison Plein Cœur, pour ses studios et le volet post-hébergement ;
- Le CPAVIH ;
- GAP-VIES ;
- La Fondation d'Aide-directe-sida-Montréal, pour l'aide au retour à domicile ;
- Moisson Montréal et Jeunesse au Soleil pour l'aide au retour à domicile ;
- Moisson Montréal pour les denrées diverses dont nous bénéficions toutes les semaines ;
- La COCQ-sida, pour l'appui et la représentation politique, pour le travail de réflexion ;
- Les ressources d'hébergement communautaire-sida du Québec ;
- La Maison Aaron et la Maison Magnus Poirier ;
- 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 ;
- La Maison André Viger pour la collaboration de Rose-Hélène Truchon, représentante pour les équipements médicaux ;
- La Paroisse St-Louis-de-France et son curé, Alain Mongeau ;
- Isabelle Véronneau, graphiste ;
- La Pharmacie Dorothée Minville et la Pharmacie Danielle Desroches ;
- Le soutien pastoral de Robert Boivin ;
- Le Service bénévole de l'est de Montréal ;
- Le Centre d'action bénévole de Montréal ;
- Brigitte St-Pierre, ombudsman et consultante en éthique ;
- Michèle Herblin, propriétaire du restaurant La Petite Terrasse de Provence, pour son accueil de nos résidents.
- Pierre Messier et les Pères pères Ste-Croix, pour leur apport précieux au projet d'appartement satellite.

6. 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 (69%) (Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et par Centraide (16%). Les résidents contribuent pour 8% par les frais d'hébergement qu'ils versent et enfin, le soutien de généreux donateurs compte pour 7% de notre budget.

Particulièrement cette année, nous avons pu compter sur de généreux donateurs qui ont voulu nous aider à continuer le travail entrepris il y a plus de 17 ans, c'est-à-dire accompagner les personnes touchées par le sida dans les meilleures conditions possibles. Nous les remercions du fond du cœur d'avoir répondu à notre appel en décembre dernier :

Fondation André Gauthier
May Yuen
Club Aquatique À ContreCourant
Roger Rondeau
Dr Richard Lalonde
K. Fukushima (Academic Exchange Programs)
Laboratoires Abbott
Shirley Madgett
France Castel
Maison André Viger
France Moreau
Luc Jacques
James Cameron
Patrick Ouellet
Hélène Lauzon
BMO Fontaine d'espoir
Diane Simard (Les Volières)
Juliette Mainville
Minh-Phuc Truong
Winners Merchant International et Marie-Josée
Lemaire

Les Franciscains (Fraternité St-Bonaventure)
Lynda Peers
Pierre Antoniadès
Guy Auger Desgroseillers
Lise Pelchat
Bell Canada
Yolande Biron
Marie-Jan Seille
Serge Blackburn
Christine Cabedoce
Yolande Tanguay
L'Aubainerie Luc Croteau
Guy F. Chabbert
Dr Claude Thuot
Stéphane St-Hilaire
Diane Claveau
Jacqueline Verrette
Clifford Hogan
Sharon Flaro

Leur contribution représente plus de 34 000 \$ qui ont vraiment compté dans l'amélioration des conditions et de la qualité de la vie des résidents de la Maison d'Hérelle.

7. Les perspectives d'avenir

Au cours de l'année 2007-2008 :

- Nous poursuivrons les actions déjà entreprises pour la consolidation du financement des travaux de construction et du projet appartement satellite.
- Le Comité d'aménagement poursuivra l'analyse des besoins d'adaptation des locaux.
- Le Comité « clinique » poursuivra sa réflexion avec le conseil d'administration sur l'avenir et l'évolution de notre mission.
- Nous espérons mieux intégrer le volet « développement et collaboration international ».

8. Appendice

Membres du conseil d'administration

Bill Nash	Président Représentant - milieu des affaires
Jean Corriveau	Vice-président
Me Bruno Grenier	Secrétaire-trésorier Conseiller légal
Jean Brien	Membre administrateur – finances
Jacques Briand	Membre administrateur – milieu hospitalier
Dr Richard Lalonde	Membre administrateur – milieu hospitalier
Rolph Fernandes	Membre administrateur
Daniel Vézina	Membre administrateur – finances
Édouard Pazzi	Représentant des bénévoles
Michel Bélec	Représentant des résidents à l'externe
Yvon Lacroix	Représentant des résidents à l'interne
Michel Richard	Représentant des employés
Michèle Blanchard	Directrice générale

Employés

Les employés suivants ont été présents durant l'année 2006 - 2007 :

Michèle Blanchard	Directrice générale
Anne Véronneau	Adjointe à la direction
Richard Desjardins	Adjoint à la direction et agent de projet
Roland Lafrance	Coordonnateur de l'action bénévole
Madeleine Royer	Secrétaire réceptionniste
Sophie Terrapon	Réceptionniste et intervenante sur appel
Lisa Max	Réceptionniste et intervenante sur appel
Pierre Auclair	Service comptable (temps partiel)
France Beauchamp	Cuisinière et coordonnatrice de la cuisine
Lyne Tessier	Cuisinière
Hazem Abouchakra	Aide cuisinier
Reynald Mercier	Responsable de l'entretien ménager
Diane Meilleur	Préposée à l'entretien ménager
André Sébastien Mercier	Aide à l'entretien ménager
Jean-Michel Richard	Intervenant
Judith Dendy	Intervenante
Jean-Marc Meilleur	Infirmier et coordonnateur des soins
Ghislaine Roy	Intervenante
Caroline Belle	Intervenante
Caroline Gagner	Intervenante
Emmanuelle Doucet	Intervenante (sur appel) infirmière
Sylvie Cadotte	Intervenante (sur appel)
Karl Whissel	Intervenant et cuisinier (sur appel)
Aurélie Bernard	Intervenante (sur appel)
Yvan Gareau	Intervenant (sur appel)
Lucie Dubé	Intervenante (sur appel)
Marthe Mujawimana	Intervenante (sur appel)
Rita Phipps	Intervenante (sur appel)
Danielle Gervais	Intervenante (sur appel)
Michael Kleiman	Intervenant (sur appel)

Employés (suite)

Emmanuelle Doucet	Intervenante infirmière (sur appel)
Amélie Julien	Intervenante (sur appel)
Marc-André Bernard	Intervenant (sur appel)
Martine Marin	Intervenante (sur appel)
Juliette Bellenger	Intervenante (sur appel)
Sergey Kosyuchenko	Intervenant (sur appel)

Stagiaires

Étudiants

Chantale Rajotte	Sciences infirmières
Sylvie Dugas	Sciences infirmières
Virginie Ducoin	Infirmière (France)
Sylvie Ferreira	Infirmière (France)
Sabrina Benzertitha	Infirmière (France)
Nathalie Lambert	Infirmière (France)
Mélanie Filippetti	Infirmière (France)
Vanessa Roy	Infirmière (France)
Joannie Boudreault	Éducation spécialisée
Karoline Lavoie	Éducation spécialisée
Danielle Lajoie	Travail social
Jacqueline Molina Butto	Infirmière auxiliaire
Saïd Luna	Infirmière auxiliaire
Livegit Padda	Infirmière auxiliaire
Claudie Marchain Morissette	Infirmière auxiliaire
Bienvenue Tchindo	Infirmière auxiliaire
Pauline Latry	Infirmière auxiliaire
Fatima Oumalani	Infirmière auxiliaire
Suzie Gaspard	Infirmière auxiliaire
Marie-Claude St-Hubert	Infirmière auxiliaire
Abad Zhimdrinove	Infirmière auxiliaire

Stagiaires (suite)

Étudiants

Borjana Malcheve	Infirmière auxiliaire
Thierry Montésinos	Infirmière auxiliaire
Dimanche Nato	Infirmière auxiliaire
Tirado Yahaira	Infirmière auxiliaire
Céline Barette	Infirmière auxiliaire
Ernst Badio	Infirmière auxiliaire
Marie-Carmel Alexis	Infirmière auxiliaire
Mostafa Manlah	Infirmière auxiliaire
Karl Gibbs	Infirmière auxiliaire
Carline Mentor	Infirmière auxiliaire
Adler Nkouka	Infirmière auxiliaire
Marjorie Jean-Baptiste	Infirmière auxiliaire
Karel Nadeau	Auxiliaire familiale
Nathalie Dion	Auxiliaire familiale
Marie-Carmelle Joseph	Auxiliaire familiale
Pierre Sébastien Blouin Rock	Auxiliaire familiale
Steve Buzzell	Préposé
Mater Piedad	Préposée
Tanya Gamez	Préposée
Aline Benett	Préposée

Témoignages

Un résident

Je suis invité à passer le temps de ma convalescence à la Maison d'Hérelle car je suis sidéen depuis 23 ans et récemment, on m'a diagnostiqué un cancer du larynx et des cordes vocales.

Je reçois la visite à l'hôpital de l'infirmier Jean-Marc accompagné de Danielle, une stagiaire. Il m'assure que je pourrai y séjourner le temps nécessaire à ma remise sur pied et que j'aurai le soutien de toute une équipe prête à m'accueillir. Ma seule question : « Est-ce qu'on peut mourir en paix chez vous ? ». Oui, me confirme-t-on, mais plusieurs guérissent et repartent de la Maison d'Hérelle continuer leur vie ailleurs.

À ma sortie de l'hôpital, je visite la résidence de la rue St-Hubert, vieille maison aux plafonds très hauts et aux boiseries authentiques, très bien restaurées sur les trois étages. Il y a un ascenseur pour les plus faibles, plusieurs toilettes et salles de bain sur chaque étage. Même s'il est bien rempli par les 17 résidents, l'endroit est impeccable de propreté. Ça sent bon car il y a deux cuisinières qui s'affairent à nous préparer des bons petits plats santé ainsi que toutes les viandes et poissons, meilleurs pour mon organisme que ce que je pourrais faire pour moi-même. Donc, toujours cet arôme délicieux qui nous incite à mieux vivre.

Plusieurs chambres ont un balcon et les fumeurs ont un endroit réservé, c'est sympa. Je ne peux dire qui est bénévole ou employé tellement tout le monde est cordial et bienveillant.

À mon arrivée, je suis maussade et frustré, car la vie m'a presque enlevé la parole et je ne peux pas vraiment en parler. Les résidents autant que le personnel me souhaitent la bienvenue et m'offrent leur amitié tout en partageant les locaux de cette superbe demeure. Ça ne sera pas facile, car j'ai envie qu'on me laisse seul. Ils me respectent dans cet isolement temporaire et volontaire.

En un mois et demi, j'ai 33 traitements de radio et chimio. Je reçois le soutien de toute l'équipe. Je peux dire aujourd'hui que grâce à cette équipe formidable, autant les résidents que les bénévoles, le personnel préposé, l'équipe gérant les multiples paliers de soutien nécessaires à

une meilleure qualité de vie, je n'ai pas sombré dans un désespoir total. Ça, c'est de l'amour humain divinement orchestré, je le soupçonne...

Puis Noël est arrivé. Merci pour la fête péruvienne. C'est un festin, chacun est invité à y participer à sa façon. C'est l'abondance, la générosité et le plaisir partagé, tout ça inattendu mais bien préparé et soutenu par toute l'équipe de la Maison d'Hérelle. Ça commence tôt et ça finit tôt et chacun semble rassasié de plaisir et de vrai bonheur.

Les règlements de la maison sont assez stricts. Les heures des repas sont pratiquement inflexibles. Chacun doit se ramasser s'il est autonome. Aucune drogue n'est tolérée à l'intérieur du bâtiment. Les allées et venues sont contrôlées par un système d'intercom et c'est bien comme ça. Il faut tirer la ligne quand on vit en communauté et cela semble bien compris de tous.

Bientôt je repars chez moi en Abitibi puis je réalise soudainement la chance et le privilège que la vie m'a donné en m'amenant ici. Je suis en amour avec la Maison d'Hérelle, avec chaque résident, chaque bénévole, chaque intervenant et tout le personnel de l'administration. J'aimerais rester encore mais je dois partir...

Et on me dit : « Tu pourras revenir nous voir. »

Alors je vous emmène tous dans mon précieux bagage que ni la rouille ou les intempéries ou le temps ne détruira...

Je vous aime.

André-Pierre xxx

Témoignages (suite)

Une bénévole

J'ai commencé mon bénévolat à la Maison d'Hérelle en juillet 2006. Je suis enseignante, l'assurance-emploi me permettait de ne pas travailler pendant 2 mois. Je me sentais redevable de l'aide qui m'était apportée. En échange de cet argent, je voulais aider à mon tour, je voulais remettre un peu mais d'une façon plus personnelle.

On m'avait souvent parlé de la maison. Elle semblait fasciner ceux qui y étaient. Quelque chose se dégageait de ce lieu à travers les gens qui m'en parlaient. Je savais que de nombreux bénévoles venaient donner un peu de leur temps chaque semaine depuis des années. Ça m'attirait, j'avais moi aussi envie de découvrir cet endroit.

J'aimais l'idée que ce ne soit pas un hôpital, que ce soit un lieu avec des objectifs personnalisés, en fonction de chaque résident. Je n'avais aucune expérience du milieu médical ou social mais l'idée de participer à cette action m'a séduite. Je ne savais pas bien en quoi je pouvais être utile. Je ne voulais pas intervenir dans les soins physiques donnés aux résidents mais j'étais prête à aider pour toutes les autres tâches.

Dés juillet, je me suis rendue une fois par semaine à la Maison d'Hérelle. Les intervenants m'ont accueilli et m'ont fait visiter la maison. Être face à la maladie n'a pas toujours été facile mais très vite la personnalité de chaque résident a pris le pas sur mes inquiétudes et m'a fait me sentir à l'aise avec chacun d'eux.

Le contact avec les résidents s'est fait petit à petit, en fonction de leur personnalité, de leurs attentes. Je leur ai offert mon aide dans leur quotidien (courses, promenades, etc.) mais le principal de mon temps, je le consacre à leur tenir compagnie. Je tente de faire en sorte qu'ils trouvent un peu de plaisir dans leur journée et qu'ils retrouvent leur autonomie.

J'aide aussi les intervenants et le personnel de la maison en fonction des besoins.

Cela fait maintenant 10 mois que je suis bénévole et c'est toujours avec autant de plaisir qu'une fois par semaine, après mon travail, je me rends à la Maison d'Hérelle . Je me sens utile et j'ai le sentiment qu'en aidant les autres, on s'aide un peu soi même.

J'aime l'atmosphère qui s'en dégage, c'est un lieu qui a une âme . Chaque résident y a laissé un peu de lui-même et les employés de la maison font de cet endroit un cadre idéal pour reprendre pied ou pour passer les derniers moments de sa vie . Je ne voudrais pas être dans l'obligation de cesser mon bénévolat. C'est une relation privilégiée et je ne céderai pas ma place. Je suis toujours touchée par leur force devant la maladie et c'est toujours un message d'espoir de les voir faire face.

Sandrine Chardin

Témoignages (suite)

Une intervenante

J'ai commencé à fréquenter la Maison d'Hérelle comme bénévole en mars 2004. Si je me souviens bien, je suis arrivée ici sans trop d'attentes, peut-être seulement en espérant faire mon bout de chemin. Je ne me doutais pas à ce moment-là que j'allais devenir accro!

Ce qui m'a tout de suite frappé, c'est l'équipe. C'est une équipe que je considère très ouverte et qui m'apporte beaucoup de soutien. On y sent bien le respect et l'accueil. C'est aussi une équipe très diversifiée, tout en restant unie! Je crois que ce qui aide à la cohésion, c'est qu'on a souvent la chance d'échanger sur notre travail, mais aussi sur ce que l'on vit. On sait à tout moment dénicher une oreille attentive et compréhensive. La Maison d'Hérelle, pour moi, c'est la chance d'exercer un travail qui me passionne dans un milieu vraiment enrichissant sur le plan personnel. J'ai l'impression qu'on m'a accueillie ici avec toute ma naïveté de jeune fille, et que les expériences n'ont pas cessé de se succéder pour me faire comprendre toujours plus de choses. On apprend beaucoup, à côtoyer des êtres humains! On est souvent confronté à soi-même et à ses limites, ce qui incite à travailler sur soi. Puis, en se découvrant soi-même, ça donne accès aux meilleurs outils pour être en relation d'aide avec les autres.

Ce que j'admire de la Maison d'Hérelle et qui me rend fière de travailler pour elle, c'est le fait que ce soit un milieu où on est appelé à s'adapter aux besoins des gens et où on ose innover. Je n'ai pas connu ces années où, lorsque l'on parlait de VIH, on se préparait à la mort pour les prochains mois. Je sais qu'aujourd'hui, on voit beaucoup plus de gens pour qui la mort approche rapidement et qui se voient accorder une deuxième chance. Souvent, ils reprennent le chemin de la vie avec des traces laissées par la maladie, traces avec lesquelles il leur faut apprendre à composer. C'est maintenant ici qu'une partie de notre travail se situe : donner un appui à ces personnes pour les aider à se relever, puis voir avec elles les possibilités qui leur sont offertes. La Maison a su s'adapter à cette nouvelle réalité, en proposant de nouveaux services et en accompagnant toujours les résidents de façon personnalisée.

Puis il y a la démence. Je suis arrivée ici à un moment où la maladie se montrait avec ce nouveau visage. Lors d'une formation sur le VIH à laquelle j'assistais, je me souviens d'avoir demandé aux conférenciers s'il serait question de la démence durant la fin de semaine. L'un d'eux m'avait alors

répondu : « Tu es de la Maison d'Hérelle, n'est-ce pas? Tu es alors sans doute la mieux placée ici pour nous en parler! » C'est là que j'ai compris que, non seulement ce terrain n'avait pas encore été défriché, mais que notre rôle, dans cette nouvelle compréhension de la maladie, pourrait devenir important. C'est donc sans avoir de mode d'emploi que l'on relève le défi tous les jours, en étant témoin des différentes manifestations de la démence. Encore une fois, on se questionne, on tente de faire des liens, puis on trouve des moyens pour s'ajuster!

J'ai donc plusieurs raisons de rester accrochée à cette Maison. C'est un endroit où l'on se sent accueilli, respecté et où l'on se doit d'être authentique. C'est un milieu stimulant, qui est ouvert aux changements et où j'apprends sans cesse, sur moi, sur les autres, sur la maladie, les soins, la vie...

Par Amélie Julien



Un moment de détente pour Raynald et Josette au chalet de Jean-Marc Meilleur, infirmier.



Quelques membres de la formidable équipe de KPMG venus faire le grand ménage de la Maison.



Le Dr Marie-Josée Brouillette, psychiatre à l'Institut thoracique, lors d'une présentation sur la démence secondaire au VIH.



Diane Meilleur et Richard Desjardins à l'œuvre lors du Quillothon en novembre 2006.



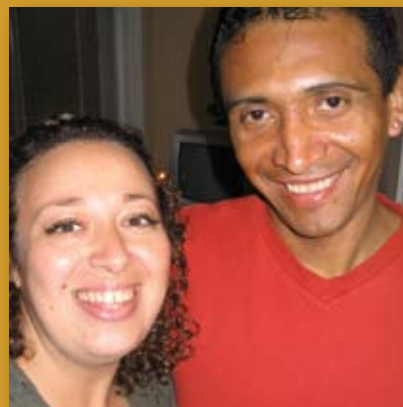
Un aperçu du salon de l'appartement satellite.



Gérald, un résident, lors de la fête de Noël 2006. Devinez qui est le Père Noël?!



Marielle, Barbara, Aurélie Bernard, une intervenante, Marie-Chantale et Raynald, fiers d'avoir signé leur bail pour l'appartement satellite.



Sabrina Benzertiha, stagiaire française, en compagnie d'Angel, un résident.



Marc-André Bernard, intervenant, posant devant le sapin de « Noël en juillet » 2006, à Ste-Sophie.