

La Corporation Félix Hubert d'Hérelle

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS 07-08

Table des matières

1. MOT DU PRÉSIDENT	3
1.1 Mot du président	3
1.2 Membres du conseil d'administration	5
2. MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	7
2.1 Mot de la Directrice	7
2.2 Liste des employés (incluant ceux qui ont quitté pendant l'année)	9
3. MISSION, OBJECTIFS, PHILOSOPHIE	11
4. PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE rue St-Hubert (exclut le Satellite et les Studios)	15
4.1 Témoignage de Gérald	15
4.2 Profil des demandes d'admission sur la rue St-Hubert	18
4.3 Profil des résidents hébergés	19
4.3.1 Type d'hébergement	19
4.3.2 Sexe	19
4.3.3 Âge à l'admission	20
4.3.4 Lieu du décès	20
4.3.5 Orientation sexuelle déclarée	21
4.3.6 Provenance de la référence	22
4.3.7 Langue maternelle	22
4.3.8 Ressources financières à l'admission	23
4.3.9 Raison du départ	23
4.3.10 Durée de séjour	24
4.3.11 Problématiques associées	25
4.4 Constats	27
5. RETOUR DANS LA COMMUNAUTÉ	31
5.1 L'appartement Satellite d'Hérelle	31
5.2 Les Studios d'Hérelle	34
5.3 Retour à domicile et post-hébergement	37
6. SOUTIEN AUX PROCHES	39
6.1 Lettre de Marianne	39
6.2 Lettre de Diane	40
6.3 Observations	42

6.4 Statistiques	43
7. ACTION BÉNÉVOLE	45
7.1 Observations.....	45
7.2 Témoignages.....	48
7.3 Statistiques	50
8. APPROCHES ALTERNATIVES ET COMPLÉMENTAIRES DE LA SANTÉ	51
8.1 Approches.....	51
8.2 Activités de l'année.....	52
9. ACTIVITÉS DE FORMATION	55
10. STAGES D'ÉTUDES	57
10.1 Lettre de remerciement de l'Université de Montréal.....	57
10.2 Observations.....	58
10.3 Statistiques	59
10.4 Liste des stagiaires	60
11. RESSOURCES FINANCIÈRES	61
11.1 Considérations	61
11.2 Données financières.....	62
12. REMERCIEMENTS	63
12.1 Soutien ponctuel	63
12.2 Réalisation du projet des Studios d'Hérelle.....	63
12.3 Principaux donateurs	65
12.4 Hommage à un héro.....	66
12.5 Collaborations extérieures	67
13. PERSPECTIVES D'AVENIR	71

1. MOT DU PRÉSIDENT

1.1 Mot du président

Chers amis,

Ce fut une année remarquable. Tel que promis l'année dernière, vous trouverez dans ces pages le chapitre 2007-2008 des aventures de la Maison d'Hérelle. De nos jours, rares sont les organismes et entreprises qui peuvent faire rapport de la réalisation de projets d'envergure. Ceux qui le peuvent le font au singulier. À la Maison d'Hérelle, nous en avons réalisé quatre.

- ✓ La mise sur pied et l'intégration de l'appartement satellite.
- ✓ La reconstruction de la façade de nos locaux sur Saint-Hubert.
- ✓ Le déménagement temporaire des opérations à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.
- ✓ La construction et l'ouverture des appartements studios sur Ste-Catherine.

Tous ces projets ont été réalisés en respectant les délais et les budgets prévus. Nous avons aussi terminé l'année financière avec des résultats équilibrés, tel que prévu. Comment se fait-il qu'un organisme à vocation communautaire aux ressources limitées puisse réussir de tels exploits?

La réponse est simple. Il s'agit d'une équipe de personnes mobilisées sous la direction d'une directrice générale efficace. Elle sait faire preuve d'un leadership exemplaire en dirigeant une collectivité d'employés et de bénévoles qui n'ont jamais vraiment compris le sens du mot impossible.

On y ajoute un conseil d'administration composé de membres disponibles et dévoués. En raison de leurs avis et conseils judicieux, ils assurent que la Maison demeure en tout temps centrée sur sa vision, sa mission, ses objectifs et sa pérennité.

Le rôle d'un président n'a jamais été aussi facile.

Au nom du Conseil d'administration, je tiens à reconnaître la contribution inestimable de toute l'équipe de la Maison d'Hérelle, et à souligner particulièrement les efforts de :

- Richard Desjardins, notre gestionnaire de projets, qui a dirigé les travaux de main de maître,
- Anne Véronneau, qui a mis en place le soutien financier de nos partenaires qui a permis la réalisation du projet des studios,
- Pierre Auclair qui a alimenté nos décisions avec de l'information financière ponctuelle, claire et précise,
- Jacques Coulloudon, notre architecte, pour la qualité de ses conceptions et ses précieux conseils techniques,
- Éric Batiot, notre notaire, qui comme d'habitude veille à nos intérêts et ceux de nos résidents,
- Pour leur soutien et leur encouragement, M. David Levine, président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ainsi que son équipe.

À titre personnel, je tiens à remercier chaleureusement les membres du conseil d'administration pour leur engagement pendant cette année mouvementée.

Cette année nous soulignons avec regret le départ du conseil de M. Jean Brien (16 ans de contribution) et de M. Jean Corriveau (6 ans de contribution), deux membres qui après avoir vécu les moments difficiles et les moments joyeux de l'histoire de la maison, ont décidé de relever de nouveaux défis. Un simple merci ne suffit pas. Il est juste de dire que nous ne serions pas où nous sommes aujourd'hui sans leur attachement indéfectible à la poursuite de la mission de la Maison. Messieurs, c'est avec ces sentiments de reconnaissance que nous vous souhaitons les meilleurs succès dans vos nouveaux projets.

Pour l'année qui vient de s'amorcer, le défi qui se trouve devant nous est de consolider nos opérations afin de bien intégrer nos nouvelles ressources dans notre quotidien et profiter des réflexions qu'ont suscitées les changements afin de toujours bien répondre aux besoins de notre Maison et de ses résidents.

Encore une fois, nous nous tournons vers nos superbes équipes pour relever ces défis et comme dans le passé, nous souhaitons compter davantage sur le soutien continu de tous nos amis, supporteurs et partenaires dans la poursuite de nos objectifs.

William Nash, ASC, Adm.A

1.2 Membres du conseil d'administration

- * William Nash Président - Secteur public
- * Jean Corriveau Vice-président – Secteur public
- * Me Bruno Grenier Secrétaire-trésorier – Secteur légal
- * Jacques Briand Administrateur – Secteur hospitalier
- * Dr Richard Lalonde Administrateur – Secteur hospitalier
- * Rolph Fernandes Administrateur – Secteur citoyen
- * Daniel Vézina Administrateur – Secteur des finances
- * Édouard Pazzi Administrateur – Repr. de l'action bénévole
- * Michel Bélec Administrateur – Repr. des locataires à l'externe
- * Yvon Lacroix Administrateur – Repr. des locataires à l'externe
- * Michel Richard Administrateur – Repr. des employés

2. MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

2.1 Mot de la Directrice

On dit que Félix Hubert d'Hérelle ce microbiologiste canadien-français né en 1873 à Montréal a influencé de façon significative les recherches de l'époque. Oui! Mais on dit aussi de lui qu'il était un personnage particulier : un autodidacte à l'esprit universel, avant-gardiste et marginal aux yeux de la société scientifique!

Ma réflexion sur le bilan de notre année me porte à dire que nous portons bien son nom et son flambeau à travers l'histoire!

Les chapitres de ce rapport annuel d'activité portent sur les personnes accueillies cette année, les liens qui se sont créés, l'accompagnement de certains à leur fin de vie, et pour d'autres un retour à la santé.

Vous y lirez aussi que nos activités quotidiennes furent particulièrement perturbées par la réalisation de deux chantiers de construction menés de front jusqu'à l'automne! La façade du 3738 St-Hubert, et celui de la construction d'un immeuble de 15 studios sur Ste-Catherine Est. Prendre soin des uns, rebâtir ici et développer ailleurs... voilà notre année!

Je profite de ce moment pour saluer ce travail, cette pure folie encore une fois, avec la complicité de nombreux acteurs!

La poursuite de notre mission à travers le tumulte fut une expérience exceptionnelle pour nous; peut-être était-elle en quelque sorte représentative de ce que vivent nos résidents au quotidien, de ce fait nous enseignant aussi à mieux les comprendre. Elle a bousculé nos habitudes, forcé la créativité et la solidarité entre nous, nous a poussés à nous dépasser, permis de concevoir des avenues inimaginables et d'improviser une multitude de stratégies afin de maintenir le cap!

Les résidents et leurs proches, l'équipe d'employés, les bénévoles, les membres du conseil d'administration, nos voisins immédiats, nos partenaires, ...tous ont démontré leur capacité et leur désir de participer à ces changements!

Par-dessus et envers tout, notre organisme a poursuivi sa mission en utilisant les forces inestimables d'une équipe dévouée qui y travaille avec conviction et avec tout son cœur.

Nos défis futurs ne sont pas des moindres, ayant fonctionné avec une seule maison pendant 17 ans, nous en sommes aujourd'hui à trois maisons, et ce, en moins d'un an! Notre approche sera la même, quoique nous devons y adapter un fonctionnement distinct pour chacune.

Les personnes que nous accueillons à la Maison d'Hérelle sont des combattants pour la vie! On écrira peut-être un jour j'espère, que le sida est chose du passé, grâce à ce nombre de personnes qui auront lutté pour plus de tolérance de compassion et d'entraide.

J'ai le privilège de les côtoyer et c'est avec fierté que je les remercie tous et chacun.

Michèle Blanchard

2.2 Liste des employés (incluant ceux qui ont quitté pendant l'année)

Amélie Julien	Intervenante
André Mercier	Aide à l'entretien ménager
Anne Véronneau ...	Adjointe à la direction
Aurélie Bernard	Coordonnatrice de l'action bénévole
Caroline Belle	Intervenante
Caroline Gagner.....	Intervenante
Catherine Nash.....	Intervenante
Chadi Saliba.....	Intervenant
Diane Meilleur.....	Préposée à l'entretien ménager
Emmanuelle Doucet	Infirmière-intervenante (sur appel)
France Beauchamp	Cuisinière et coordonnatrice de la cuisine
Ghislaine Roy.....	Intervenante
Gui Brisebois	Préposé à l'entretien ménager
Hazem Abouchakra	Intervenant
Jean-Marc Meilleur	Infirmier et coordonnateur des soins
Jean-Michel Richard	Intervenant, et responsable du suivi post-hébergement
Jose Szlam	Intervenant
Judith Dendy	Intervenante, et responsable des approches complémentaires de la santé
Juliette Bellenger...	Intervenante (sur appel)
Karl Gibbs.....	Intervenant
Karl Whissel.....	Intervenant et cuisinier (sur appel)
Lisa Max	Secrétaire-réceptionniste
Lyne Tessier.....	Cuisinière
Madeleine Royer ...	Secrétaire réceptionniste
Marc-André Bernard	Intervenant (sur appel)
Marion Tartarin	Coordonnatrice du Satellite et responsable de la formation
Michèle Blanchard.	Directrice générale
Pierre Auclair.....	Service comptable (temps partiel)
Reynald Mercier ...	Responsable de l'entretien ménager
Richard Desjardins.	Adjoint à la direction
Rita Phipps	Intervenante (sur appel)
Sergey Kosyuchenko	Intervenant (sur appel)
Sophie Terrapon....	Réceptionniste et intervenante sur appel
Sylvie Cadotte	Intervenante (sur appel)

3. MISSION, OBJECTIFS, PHILOSOPHIE

La Corporation Félix-Hubert d'Hérelle¹ est un organisme sans but lucratif qui poursuit sa mission depuis sa fondation en 1989, grâce à l'initiative du Ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Ville de Montréal et de Centraide.

La Corporation offre trois lieux de vie selon le niveau des besoins : courts séjours, période de transition, logement communautaire, logement social.

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

La Maison d'Hérelle sur la rue St-Hubert

Mission de la maison principale : est une résidence d'hébergement communautaire qui a une capacité d'accueil de 17 personnes.

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. La contribution mensuelle aux frais d'hébergement est de 550 \$ par mois.

¹ 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 Studios sur la rue Ste-Catherine

Mission : Pour répondre aux besoins changeants des personnes vivant avec le VIH, La Corporation a développé le projet d'un logement permanent de 15 studios pour personnes devenues plus autonomes, mais vivant des conditions de vie précaires. Le loyer mensuel est de 510 \$ par mois, et la plupart des locataires bénéficient d'une subvention au loyer qui limite leur contribution à 25 % de leurs revenus.

L'appartement Satellite

Mission : L'appartement est un logement supervisé situé à Côte-des-Neiges, pour 6 personnes vivant avec des séquelles permanentes laissées par la maladie. Les frais mensuels sont de 400 \$ par mois.

Le suivi post-hébergement et le retour à domicile

Mission : Ce programme vise à préparer les étapes du retour à la vie active, en offrant un suivi étroit effectué par des visites régulières dès la sortie du séjour d'hébergement.

OBJECTIFS

- Offrir un lieu d'hébergement adapté à la personne vivant avec le VIH-sida.
- Accompagner et procurer des soins aux personnes en fin de vie ou au retour à la santé, en stimulant l'autonomie des résidents et leur participation active à leur qualité de vie.
- Offrir un soutien aux proches et favoriser leur présence et leur implication.
- Assurer un soutien au retour à la vie active et un accompagnement post-hébergement.
- Offrir un lieu d'enseignement et de recherche, et développer un modèle de travail interdisciplinaire.

PHILOSOPHIE

L'action de La Corporation Félix Hubert d'Hérelle s'inspire des principes suivants.

- Les soins et l'accompagnement sont offerts selon une approche humaniste et holistique de la santé.
- La structure de fonctionnement se veut souple afin de pouvoir s'adapter à l'évolution des besoins.
- Les rapports de soutien et d'entraide sont favorisés.
- La gestion est de type participatif.
- L'environnement est chaleureux et respecte les aspirations, les croyances, les choix et les différences individuelles.
- La personne vivant avec le VIH /sida a droit à la confidentialité au respect et à la dignité.
- La personne a le droit de participer aux décisions qui concernent ses conditions de vie.
- Malgré l'issue d'une maladie jusqu'à maintenant incurable, la préparation à cette étape de la vie peut être une occasion de croissance personnelle.
- Une approche interdisciplinaire rejoint une conception de l'accompagnement comme étant liée aux dimensions physique, affective, cognitive, sociale et spirituelle de la personne. Cette pratique favorise la création du LIEN et d'une certaine solidarité.

4. PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE rue St-Hubert (excl. Satellite Studios)

4.1 Témoignage de Gérald

Depuis janvier 2007, je faisais des allers et retours à l'hôpital, mon état de santé n'était pas fort, je perdais du poids, j'avais des pneumonies à répétition. Le médecin m'a proposé de faire un test VIH. On m'a diagnostiqué la maladie en juin 2007, c'est récent. Je suis resté à l'hôpital, en région, pendant plusieurs semaines. À ma sortie, je ne pouvais plus rester seul chez moi, il me fallait un endroit pour vivre. Ma travailleuse sociale cherchait une maison de convalescence, mais j'étais trop jeune. Elle a contacté la Maison d'Hérelle; c'était spécialisé dans ma maladie, c'est tout ce que je savais.

Le VIH c'était si nouveau, je ne connaissais pas la maladie, ça me faisait peur. Je n'imaginai pas que ça m'arriverait, je pensais que c'était la fin de mes jours, je ne savais pas quoi attendre de la vie. Au départ j'avais peur d'être dans une maison d'hébergement, d'y être délaissé, mal suivi, comme ça été le cas de ma mère. Je pensais mourir, j'étais résigné. Je n'avais pas de colère, je me disais que la personne qui m'a contaminé avec son VIH c'est comme si elle se promenait avec un gun.

Jean-Marc et Aurélie sont venus me rencontrer à l'hôpital, je m'en souviens toujours. Ils m'ont parlé de la maison, ils m'ont expliqué comment ça fonctionne, je me suis senti en confiance, j'en ai pleuré tellement j'étais content et j'espérais qu'ils allaient me prendre.

Quand je suis arrivé, je ne marchais presque plus, j'avais perdu l'appétit et beaucoup de poids. Je connaissais pas les pilules, ne savais pas comment les prendre. J'avais des pertes de mémoire. Quand je suis arrivé à la Maison

d'Hérelle, ils étaient relocalisés à l'hôpital L.H. J'ai vécu mes premiers mois là-bas.

Je me souviens de la première marche que j'ai prise à l'extérieur. Ça été difficile, mais ce jour-là j'ai réalisé que j'étais capable d'aller marcher, avec de la volonté. Après ça je suis sorti aux 2 jours puis chaque jour. À force de bien manger, j'ai repris confiance en moi, j'ai remonté.

Huit mois après, je suis en bonne santé, comme avant que je sois malade, capable de subvenir à mes besoins, me faire à manger, m'occuper de moi. J'ai appris à ne plus me négliger, être attentif. Vous m'avez donné envie de me battre. Ma mémoire revient, mon énergie est bonne, j'ai repris du poids, mes jambes restent fragiles, je me fatigue assez vite.

Ici il y a l'ambiance chaleureuse, humaine, une grosse amitié. Même s'il y a beaucoup de staff, on est chez nous, ce n'est pas une prison, on a l'aide qu'on a besoin et on peut garder notre indépendance. L'équipe est toujours là pour nous aider moralement et physiquement.

Dans une maison spécialisée comme ici on a une bonne information. Les intervenants t'aident en t'apprenant sur la maladie. Mon fils en avait tellement peur qu'il ne venait plus me voir, alors ils lui ont parlé, lui ont expliqué ce que c'était. Ça l'a rassuré, depuis c'est comme avant, je vais même des fins de semaine chez lui.

La Maison d'Hérelle m'a aidé à vivre avec mon VIH. J'ai passé à travers mes peurs, j'ai guéri ici.

Je ne sais pas comment le décrire tellement que ça été formidable. Je partirai le cœur gros d'ici, je vais perdre ma famille, pour moi ici c'est mes frères et sœurs.

Gérald



Gérald ...après quelque temps à la Maison d'Hérelle

4.2 Profil des demandes d'admission sur la rue St-Hubert

Par Jean Marc Meilleur, coordonnateur des soins

Le processus d'évaluation des demandes d'admission à la Maison d'Hérelle demeure le même. Le comité de sélection est composé d'un infirmier avec un bénévole, un employé ou un stagiaire dans le domaine des soins de santé. Le principal critère de sélection est toujours que la problématique dominante soit celle du VIH-sida avec perte d'autonomie physique ou psychologique. L'évaluation s'effectue à l'hôpital pour la majorité des demandes, sinon à domicile ou à la Maison d'Hérelle.

Malgré l'impact de la réduction de notre capacité d'accueil causée par des travaux de rénovation, nous avons reçu 65 demandes d'admission du réseau de la santé. 36 d'entre elles ont été accueillies à la Maison d'Hérelle, et 29 n'y sont pas venues. Notons que les appelants nous sollicitaient tout en étant conscients de la limite de notre capacité d'accueil. Nous avons aussi répondu à une cinquantaine d'appels téléphoniques pour information ou pour la disponibilité des places sans qu'une demande formelle soit présentée.

Demandes d'admission des personnes qui ont été accueillies (36)

Détails à la section 4.3 – Profil des résidents hébergés.

Demandes d'admission des personnes qui n'ont pas été accueillies (29)

Provenance des demandes :

- 23 de centres hospitaliers (dont 11 du CHUM, et 9 du CUSM),
- 3 des CSSS,
- 1 d'une institution carcérale,
- 1 d'un centre d'hébergement,
- 1 d'une personne à domicile.

Aucune de ces demandes ne présentait une problématique dominante de VIH-sida, et deux d'entre elles nous avaient été référées pour des soins palliatifs sans toutefois être reliées à leur VIH.

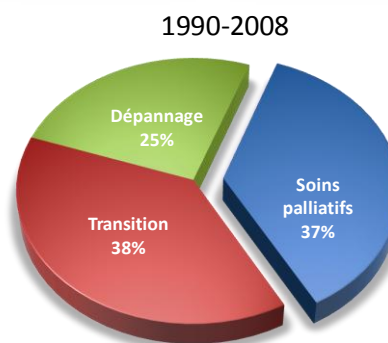
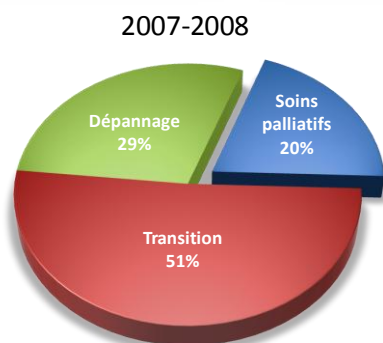
Élément d'importance à noter, la majorité de ces personnes étaient sans logement :

- 14 sans domicile fixe,
- 6 en centre hospitalier sans logement,
- 9 vivaient en appartement.

4.3 Profil des résidents hébergés

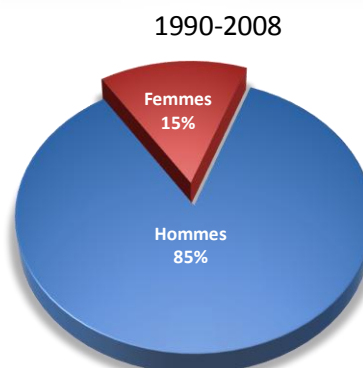
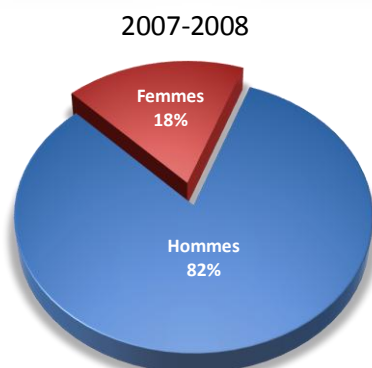
Type d'hébergement

	2007-2008	2006-2007	1990-2008
Soins palliatifs	9	7	239
Transition	23	22	251
Dépannage	13	7	165
Total	45	36	655



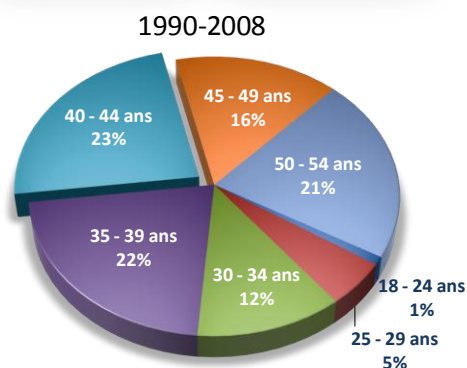
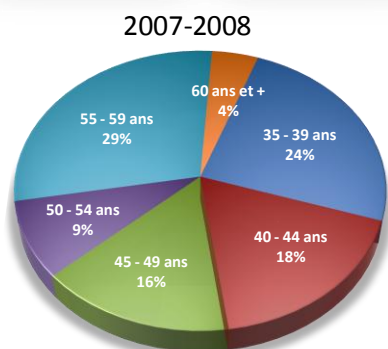
Sexe

	2007-2008	2006-2007	1990-2008
Hommes	37	28	559
Femmes	8	8	96
Total	45	36	655



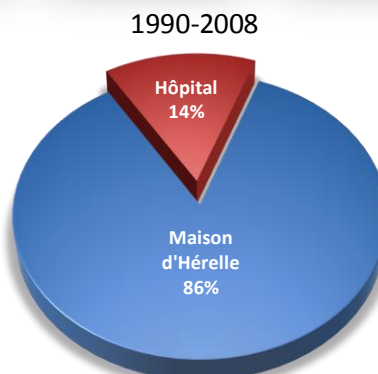
Âge à l'admission

	2007-2008	2006-2007	1990-2008
- de 18 ans	0	0	0
18 - 24 ans	0	0	6
25 - 29 ans	0	0	34
30 - 34 ans	0	2	78
35 - 39 ans	11	6	142
40 - 44 ans	8	9	153
45 - 49 ans	7	3	102
50 - 54 ans	4		
55 - 59 ans	13	16	140
60 ans et +	2		
Total	45	36	655



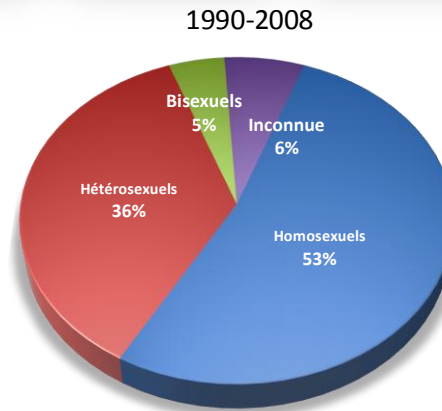
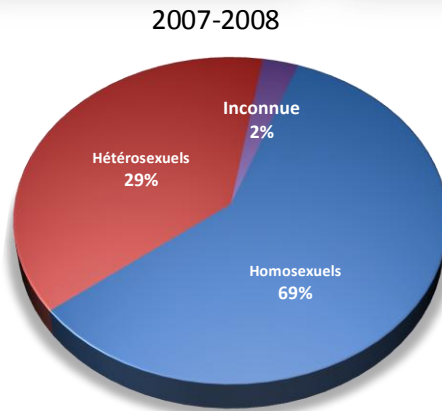
Lieu du décès

	2007-2008	2006-2007	1990-2008
Maison d'Hérelle	8	6	173
Hôpital	0	1	29
Total	8	7	202



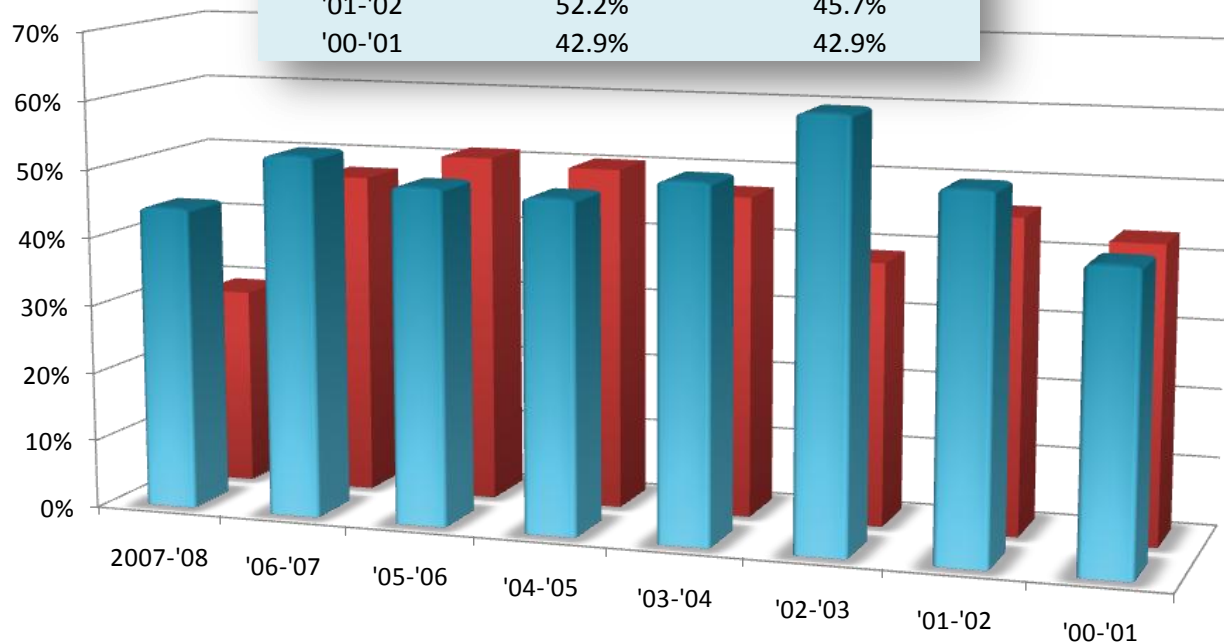
Orientation sexuelle déclarée

	2007-2008	2006-2007	1990-2008
Homosexuels	20	19	334
Hétérosexuels	13	17	237
Bisexuels	0	0	30
Inconnue	1	0	43
Total	34	36	644



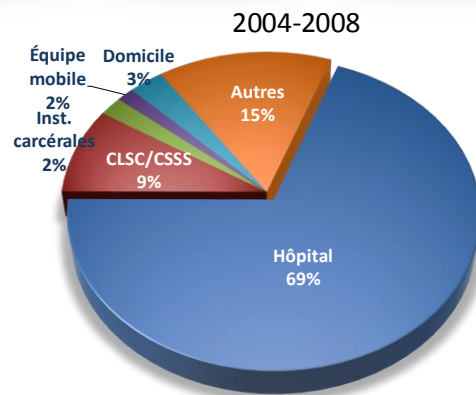
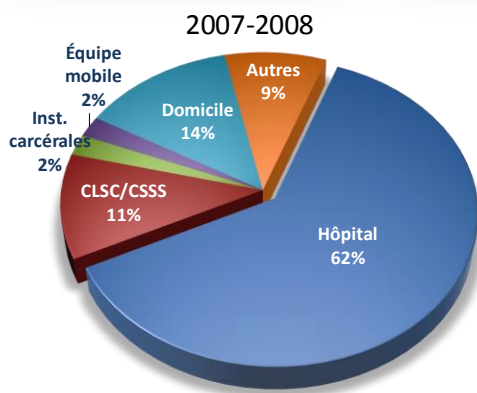
HISTORIQUE DE L'ORIENTATION SEXUELLE

Année	Homosexuels	Hétérosexuels
2007-'08	58.8%	38.2%
'06-'07	52.8%	47.2%
'05-'06	49.1%	50.9%
'04-'05	48.4%	50.0%
'03-'04	51.6%	46.8%
'02-'03	61.7%	38.3%
'01-'02	52.2%	45.7%
'00-'01	42.9%	42.9%



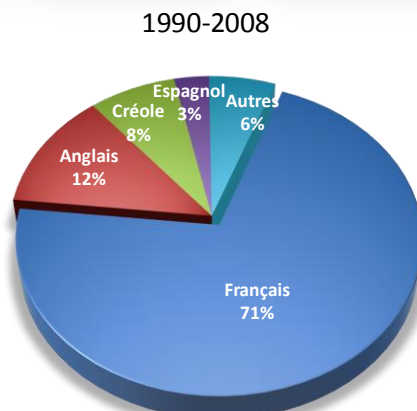
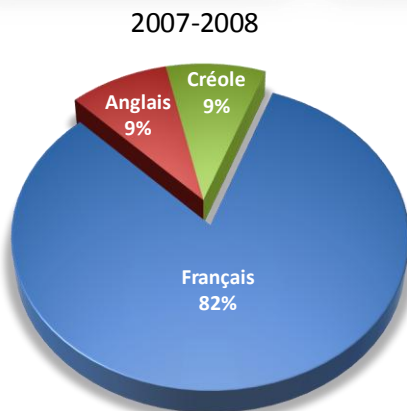
Provenance de la référence

	2007-2008	2006-2007	(2004-2008)
Hôpital	28	25	139
CLSC/CSSS	5	3	18
Institutions carcérales	1	0	4
Équipe mobile	1	2	3
Domicile	6	0	6
Autres	4	6	30
Total	45	36	200



Langue maternelle

	2007-2008	2005-2006	1990-2008
Français	37	40	466
Anglais	4	4	81
Créole	4	6	50
Espagnol	0	3	20
Autres	0	2	38
Total	45	55	655



Ressources financières à l'admission

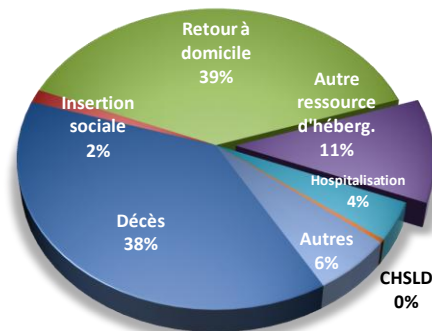
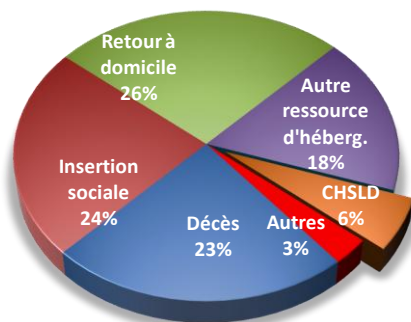
	2007-2008	2006-2007	1990-2008
Sécurité du revenu	37	29	451
R.R.Q. (Rentes du Québec)	0	6	44
R.R.Q + Séc. du revenu	5	0	5
RRQ + assurance salaire	1	0	1
Assurance salaire	1	3	81
Assurance emploi	1	1	31
C.S.S.T.	0	0	2
R.E.E.R.	0	0	2
Aucun revenu	0	0	13
Source inconnue	0	0	25
Total	45	39	655

Raison du départ

	2007-2008	2006-2007	1990-2008
Décès	8	7	212
Insertion sociale	8	n/d	8
Retour à domicile	9	6	215
Autre ressource d'héberg.	6	1	62
Hospitalisation	0	0	23
CHSLD	2	n/d	2
Autres	1	15	34
Total	34	29	556

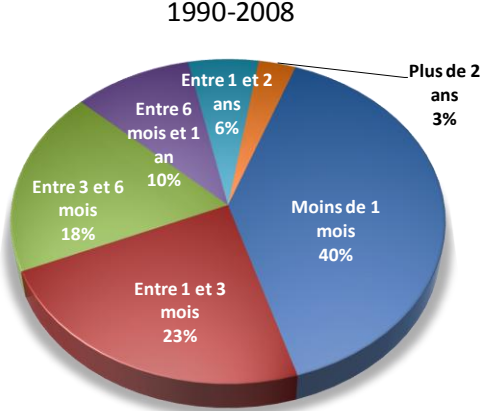
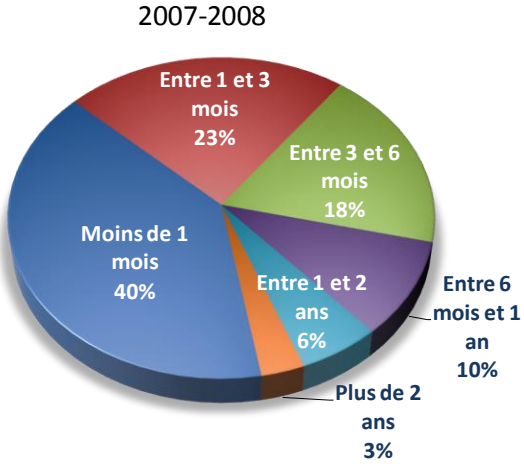
2007-2008

1990-2008



Durée de séjour

	2007-2008	2006-2007	1990-2008
Moins de 1 mois	16	7	221
Entre 1 et 3 mois	8	6	129
Entre 3 et 6 mois	6	7	103
Entre 6 mois et 1 an	1	5	54
Entre 1 et 2 ans	2	2	32
Plus de 2 ans	1	2	17
Total	34	29	556



Problématiques associées

	2007-2008	2006-2007	(2004-2008)
Nombre de résidents :	45	36	177

PROBLÉMATIQUES INFECTIEUSES						
Anémie secondaire au VIH	1	2%	11	31%	0	0%
Candidose	22	49%	28	78%	103	58%
Cryptococcose	1	2%	1	3%	3	2%
Cytomégalovirus (C.M.V.)	5	11%	4	11%	21	12%
Démence (atteinte cognitive)	10	22%	16	44%	58	33%
Dépression	13	29%	9	25%	45	25%
Encéphalopathie	1	2%	6	17%	31	18%
Leucoencéphalopathie	1	2%	0	0%		0%
Herpès	9	20%	9	25%	36	20%
Infection bactérienne récidivante	0	0%	0	0%	0	0%
Lymphome (L.M.P)	1	2%	4	11%	0	0%
Mycobactériose (M.A.I. / M.A.C.)	2	4%	5	14%	27	15%
Paralysie	1	2%	1	3%	7	4%
Pneumonie à P. Carinii	4	9%	8	22%	27	15%
Pneumonie bactérienne	11	24%	6	17%	27	15%
Sarcome de Kaposi	2	4%	1	3%	10	6%
Syndrome d'émaciation à VIH	21	47%	14	39%	62	35%
Toxicomanie	20	44%	18	50%	83	47%
Toxoplasmose	1	2%	4	11%	13	7%
Troubles de comportement	14	31%	8	22%	30	17%
Tuberculose pulmonaire	1	2%	3	8%	9	5%
Zona	6	13%	3	8%	16	9%

2007-2008**2006-2007****(2004-2008)**

Nombre de résidents :

45**36****177****AUTRES PROBLÉMATIQUES**

Abcès périanal	1	2%
ACV	1	2%
Alcoolisme	1	2%
Anémie	5	11%
Anxiété	1	2%
Asthme	1	2%
Bronchiétasie	1	2%
Cancer	4	9%
Cécité	4	9%
Cirrhose	3	7%
Compression spinale	1	2%
Condylome génital	1	2%
Troubles de santé mentale	16	36%
Convulsion	4	9%
Cyphose	1	2%
Diabète	7	16%
Diarrhée chronique	5	11%
Diverticulite	1	2%
Douleurs gastriques	1	2%
Dyslipidémie	1	2%
Épilepsie	2	4%
Fracture vertébrale	1	2%
Grossesse	1	2%
Hépatite A	1	2%
Hépatite B	4	9%
Hépatite C	9	20%

Hypercholestérolémie	1	2%
Hypothyroïdémie	1	2%
Insuffisance cardiaque	1	2%
Insuffisance rénale	2	4%
Lésion ulcéreuse	1	2%
Leucopénie	1	2%
Lipodystrophie	3	7%
Méningite à crypto	1	2%
Muluscum contagieux	1	2%
Neuropathie	5	11%
Neurosyphilis	2	4%
Pancytopénie	1	2%
Pharyngite virale	1	2%
Psoriasis	1	2%
Rhabdomyotysis	1	2%
Risq. de bronchoaspiration	1	2%
SARM	2	4%
Schizophrénie	4	9%
Surdité	1	2%
Syphilis	1	2%
Thyroïdémie	1	2%
Trachéotomie	1	2%
Tuberculose cérébrale	1	2%

4.4 Constats

Par Richard Desjardins, adjoint à la direction

Nombre de résidents, type d'hébergement et provenance

Depuis l'avènement de la maison en 1990, 655 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. Des rénovations structurales à la façade de l'immeuble nous ont forcés à réduire le nombre de places disponibles, nous obligeant à privilégier certaines admissions pour de courts séjours plutôt que de suivre notre mode de sélection habituel.

En 2007-2008, 45 résidents ont été hébergés à la Maison d'Hérelle. De ce nombre, 9 sont venus en soins palliatifs, 23 en transition, et 13 en dépannage. 4 de ces personnes ont été admises à plusieurs reprises (variant entre 2 à 6 séjours), confirmant ainsi la nécessité de notre programme de répit/convalescence. La majorité des demandes provient encore des centres hospitaliers.

Taux d'occupation

Il faut souligner ici que les limites d'occupation que nous avons vécues ont affecté nos taux d'occupation à la baisse.

SOINS PALLIATIFS ET TRANSITION		DÉPANNAGE ET CONVALESCENCE	
No. de jours d'occupation	3 440	No. de jours d'occupation	191
Capacité totale (17 lits X 365)	6 205	Capacité totale (1 lit X 365)	365
Pourcentage d'occupation	55,44%	Pourcentage d'occupation	52,33%

Âge

La moyenne d'âge continue à monter, et est maintenant de 48 ans, soit un peu plus élevée que l'an dernier. La tendance remarquée depuis quelques années se maintient donc et pourrait être expliquée par la venue de la multithérapie ainsi que par le vieillissement de la population.

Nous n'avons accueilli aucun résident sous l'âge de 35 ans cette année, alors que nous en avons eu 118 dans les 15 premières années (sur 574). On pourrait imaginer l'hypothèse que la multithérapie fonctionnerait particulièrement bien pour les personnes nouvellement diagnostiquées.

Sexe

La proportion des hommes par rapport aux femmes est demeurée identique (en ne prenant pas en compte les séjours multiples), donc majoritairement des hommes.

Orientation sexuelle

Le nombre de personnes homosexuelles a à nouveau augmenté cette année, alors que le nombre de personnes hétérosexuelles est demeuré sensiblement le même.

Sources de revenus

82 % des résidents sont bénéficiaires de la Sécurité du revenu. Il est fait connu dans le milieu, que les personnes vivant avec un tel revenu peuvent difficilement maintenir une saine alimentation et subvenir à leurs besoins essentiels; elles sont donc plus vulnérables, et vivent souvent dans un isolement social ayant des conséquences sur leur santé.

Raison du départ

Malgré les 8 décès que nous avons eus cette année, 17 personnes (en excluant les séjours multiples) ont quitté la Maison d'Hérelle. Force nous est de constater l'impact des séquelles laissées par la maladie, puisque parmi elles, 8 sont aujourd'hui en réinsertion sociale, 6 sont dans d'autres types de ressources d'hébergement, et 2 sont en hébergement de soins de longue durée en permanence.

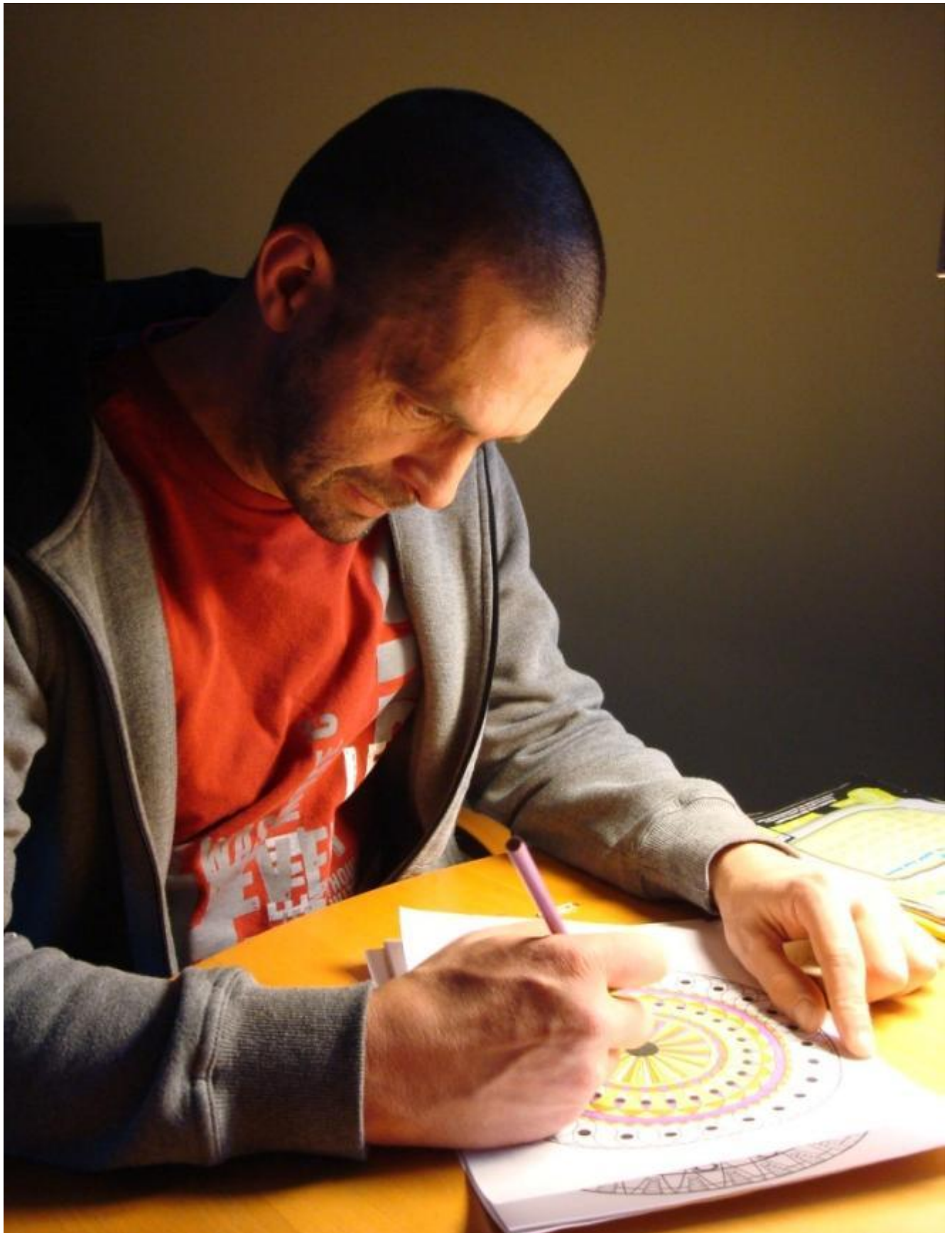
Service d'ombudsman

La Corporation Félix Hubert d'Hérelle s'est dotée d'un processus de gestion des plaintes, avec la généreuse collaboration bénévole de Brigitte St-Pierre, à titre d'ombudsman. Nous profitons de l'occasion pour la remercier du rôle qu'elle continue à jouer chez-nous, ...tout en étant fiers de ne pas avoir eu à solliciter ses services.

Nouvel élément prépondérant d'importance

La majorité des personnes admises cette année étaient sans domicile fixe, soit de 68 %. Ceci représente un nouvel élément qui prend de l'ampleur depuis quelques années, et sur lequel nous devons nous pencher pour mieux répondre aux besoins.

SDF	Logement	Chambre	TOTAL
26	11	1	38
68 %	29 %	3 %	100 %



Yvon dans la créativité . . .

5. RETOUR DANS LA COMMUNAUTÉ

5.1 L'appartement Satellite d'Hérelle

Par Marion Tartarin, coordinatrice de l'appartement Satellite

Cette année a été riche d'enseignements pour toutes les personnes impliquées à l'appartement Satellite : le retour à domicile de personnes vivant des pertes d'autonomie physique et/ou psychiques, isolées socialement ou dont les proches ne peuvent assumer l'hébergement, s'avère possible. Les soins de longue durée ne sont plus la seule voie pour eux, le rêve de pouvoir vivre chez soi redevient une réalité !

Ceci est facilité par le regroupement à plusieurs dans un même appartement : l'isolement est brisé, les liens d'entraide entre colocataires se renforcent, les services (CLSC, popotes roulantes, pharmacie, etc.) sont plus faciles à organiser. L'appartement joue donc la fonction de « liant » social tel que cela avait été espéré lors de la conception du projet.

Aurélié Bernard, qui avait accompagné les locataires depuis les premières rencontres pour bâtir le projet, a quitté la coordination de l'appartement en août 2007 pour se consacrer à un nouveau défi : la coordination de l'action bénévole. La transition s'est effectuée sans complication grâce à sa grande disponibilité et à son soutien dans les moments de questionnement. Le fait que je j'avais déjà développé un lien de confiance avec eux à titre de bénévole lors de leur séjour à d'Hérelle puis à l'appartement même, a probablement simplifié ce passage de relais.

En effet, le groupe se révèle particulièrement sensible aux changements. C'est pour en tenir compte que le processus d'admission de nouveaux locataires a été révisé afin de le rendre plus progressif. Les futurs locataires sont invités à se rendre plusieurs fois à l'appartement avant leur emménagement pour faire connaissance avec leurs futurs colocataires, repérer les lieux, etc. Le sentiment d'appartenance semble jouer un rôle important dans la réussite de l'intégration au groupe. Ainsi, un ancien résident de la Maison d'Hérelle bien connu des locataires s'intégrera plus facilement qu'un autre venant d'ailleurs.

Toutefois, ce n'est pas une condition suffisante pour un emménagement réussi à l'appartement. Une certaine stabilité de la santé physique et mentale et un minimum

d'autonomie dans les déplacements semblent nécessaires pour profiter pleinement de l'appartement.

Enfin, notons que la mobilité au sein des trois lieux d'hébergement de La Corporation Félix Hubert d'Hérelle s'est révélée un atout. En effet, la diversification des types d'hébergement (maison d'hébergement, appartement de groupe, studios avec loyers) permet une graduation des formes d'accompagnement en fonction de l'autonomie des locataires.

Une de nos locataires se sentant prête à une vie plus autonome nous a ainsi quitté pour les studios. Une autre a pu bénéficier de la fonction de répit offerte par la Maison après quelques semaines passées à l'hôpital, pour stabiliser son état de santé avant de retourner à l'appartement Satellite. La Maison offre également des répits dans le but de recadrer un locataire suite au non-respect de certaines règles de vie de l'appartement.

Même si l'appartement est aujourd'hui fonctionnel s'avère un succès, un certain nombre de volets devront toutefois être consolidés.

- Le renouvellement du groupe avec une participation accrue des locataires au processus de sélection des nouveaux locataires.
- La présence bénévole (créer un noyau à partir de Côte-des-Neiges)
- L'ouverture sur le monde externe :
 - sorties par le biais de groupes communautaires (VIH et autres) pour qu'ils ne s'identifient pas uniquement à des PVVIH mais pour qu'ils s'intègrent aussi à d'autres groupes, dans le but d'éviter le phénomène de ghettoïsation ;
 - formation des locataires pour leur redonner du pouvoir sur leur vie – à l'externe de préférence pour que La Corporation d'Hérelle ne soit pas perçue comme la seule à leur apporter du soutien, ex : formation en gestion de conflits interpersonnels à la FOHM.
- Les approches alternatives (luminothérapie, aromathérapie, phytothérapie, etc.).

Statistiques

Demandes d'admission		
Admises	Refusées	Abandon
1	2	1

Provenance de la référence	
Maison d'Hérelle	5
Suivi externe (CHSLD)	1

Durée du séjour	
Entre 3et 6 mois	1
Entre 6 mois et un an	1
Plus d'un an	4

Âge	
40 à 44 ans	3
45 à 49 ans	1
50 ans et +	2

Sexe	
Homme	2
Femme	4

Orientation sex. déclarée	
Hétérosexuelle	5
Homosexuelle	1

Langue maternelle	
Français	4
Anglais	1
Créole	1

Sources de revenus	
Sécurité du revenu	5
RRQ	1
Assurance salaire	1

Problématiques associées	
Candidose	4
Cytomégalovirus (C.M.V.)	1
Démence (atteinte cognitive)	5
Dépression	3
Hépatite	3
Herpès	1
Lymphome	1
Mycobactériose (M.A.I. / M.A.C.)	1
Paralyse	1
Pneumonie bactérienne	2
Syndrome d'émaciation à VIH	2
Toxicomanie	2
Toxoplasmose	1
Troubles de comportement	2
Troubles de santé mentale	1

5.2 Les Studios d'Hérelle

Par Jean-Marc Meilleur et Richard Desjardins

Origine du projet

Au début des années 2000, la multithérapie venait prolonger considérablement la durée de vie de nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida. Toutefois, pour plusieurs d'entre elles, le retour à la vie s'effectue avec les séquelles laissées par la maladie et les médicaments. On dénote alors une perte d'autonomie physique, et des problèmes reliés à la démence. Cette situation complexifie la situation des personnes déjà isolées socialement.

En 2002, lors d'une rencontre de la Table de concertation des maisons d'hébergement communautaires VIH/sida de la région de Montréal, les membres constatent que certains de leurs résidents ne nécessitent plus un soutien permanent, sans toutefois être en mesure de vivre seuls en logement. Un manque de ressources d'hébergement adaptées à leurs besoins particuliers les empêche cependant de quitter les maisons. Cette situation a pour conséquence que la liste des demandes d'admission en attente se prolonge constamment.

Face à cette situation, la Table de concertation voulant remédier à ce manque, souhaite que l'un des membres développe une nouvelle ressource d'hébergement répondant à ces besoins. Encouragée par le regroupement, la Maison d'Hérelle relève le défi et soumet une demande de financement. Présenté dans le cadre d'un programme de subvention de la Société d'habitation du Québec (Accès Logis - Volet 3) en 2005 le projet est initialement rejeté. Révisé et représenté à nouveau en 2006, il est finalement accepté.

L'acquisition d'un terrain, l'obtention des subventions et la réalisation des travaux suivent leur cours, et le 21 décembre 2007 la Maison d'Hérelle accueille son premier locataire.

Les partenaires financiers qui ont permis la réalisation du projet sont :

- ♥ Initiative de partenariat en action communautaire (IPAC)
- ♥ Société d'habitation du Québec (Accès Logis – Volet 3)
- ♥ Ville de Montréal

Ce projet se veut donc une réponse au besoin de complémentarité de logement social qui prend de plus en plus d'ampleur dans le domaine du VIH/sida. Les parcours vers le « retour à la vie active » des personnes vivant avec le VIH/sida sont variés, tout comme le sont leurs besoins d'hébergement. D'ailleurs, quelques ressources différentes mais complémentaires existent déjà, chacune avec sa mission spécifique.:

- L'appartement satellite de la Maison d'Hérelle
- Les appartements satellites de la Maison du Parc
- Le Centre Amaryllis (de Sidalys)
- Les Habitations Jean-Pierre-Valiquette (de Sidalys)
- Les studios de la Maison Plein Cœur

Une tournée de rencontres a été effectuée avec les maisons hébergements VIH/sida, le milieu communautaire et les centres hospitaliers afin de présenter la mission et les objectifs de la ressource.

Description du projet

La mission des studios est d'offrir des logements permanents et abordables aux personnes vivant avec le VIH/sida qui seraient à risque de rechute si elles étaient isolées dans un logement traditionnel, et qui ont besoin d'être accompagnées dans un cheminement intensif. Ces studios offrent un soutien communautaire dans la continuité du suivi déjà offert par la ressource d'origine et/ou un travailleur social.

Les ressources référantes sont, par ordre de priorité d'accès : les maisons d'hébergement VIH/sida, le réseau communautaire sida et le réseau public de la santé.

Un comité de sélection a été mis sur pied afin d'étudier les demandes et de rencontrer en entrevue les demandeurs avec leur référent. Le comité est composé du coordonnateur des studios, d'un membre de l'équipe de la Maison d'Hérelle, et d'un représentant des autres maisons d'hébergement (en alternance entre les maisons).

Demandes reçues

Pour la période allant de l'ouverture en décembre 2007, au 31 mars 2008, 21 demandes ont été faites. 18 d'entre elles ont été sélectionnées, 3 ont été refusées; 2 se sont désistées après avoir été acceptées. Une demande a été acceptée et est en attente de disponibilité d'un studio.

Provenance des demandes reçues :

- 13 des maisons hébergements (Maison Dominique 2, Maison d'Hérelle 6, Maison L'envol 1, Maison du Parc 4)
- 2 de l'équipe mobile du CHUM St-Luc
- 3 de l'équipe mobile et de l'Hôpital Thoracique du CUSM
- 1 de la Maison Plein Cœur
- 2 du CSSS Laval

Approche

L'approche utilisée vise principalement à responsabiliser les locataires, et à maintenir et développer les capacités et habiletés acquises. La structure de gestion mise sur la promotion de l'entraide entre locataires et l'implication sociale tant à l'interne qu'à l'externe. Un coordonnateur est sur place 2 jours par semaine dans le but de développer l'interaction du groupe et de favoriser l'utilisation de services externes, et de gérer les conflits internes.

Les suivis individualisés des locataires sont faits par les organismes référents. Les locataires prennent en charge une partie de la gestion de l'immeuble (entretien ménager, déneigement, etc.), tandis que le Comité des locataires permet aux locataires d'établir eux-mêmes les règles de vie de l'immeuble. La gestion administrative et la gestion d'immeuble (réparations et entretien technique) sont effectuées par le personnel de la Maison d'Hérelle sur St-Hubert.

5.3 Retour à domicile et post-hébergement

Par Jean Michel Richard, responsable du suivi post-hébergement

Des besoins particuliers au soutien à la réinsertion sociale ont clairement été identifiés par les intervenants créant ainsi un volet post-hébergement d'une envergure considérable au quotidien à la Maison d'Hérelle. Afin de mettre en place toutes les chances de succès avant le départ et dans l'accompagnement vers le retour à la vie active, l'équipe relève le défi encore une fois.

Cette année, le soutien offert à certains de nos anciens résidents dans le cadre de ce projet s'est intensifié. Bien que le nombre de personnes que nous accompagnons dans leur processus de retour dans la communauté ait légèrement fléchi pour atteindre une trentaine de personnes, la charge du suivi s'est par ailleurs accrue. Principalement parce que d'une part, au-delà des accompagnements ponctuels pour certains des ex-résidents, le suivi médical nous est apparu plus aigu, essentiellement à cause de problèmes de santé mentale, de diabète, de dépendances, et des effets secondaires liés à la prise des antirétroviraux. D'autre part, parce que très souvent les personnes qui nécessitent ce suivi sont porteuses d'une stigmatisation liée à la marginalité, elles sont confrontées à des problèmes de pauvreté, de sous-scolarisation, de séropositivité, de toxicomanie, de difficultés reliées à leur origine ethnique, à leur santé mentale, à l'homosexualité et à l'itinérance qui sont des étiquettes vécues au quotidien. Dans ce contexte, les intervenants doivent systématiquement avoir le réflexe d'assurer le respect des droits et de la dignité de ces personnes. Cette réalité sociale fait écho à l'affaiblissement du réseau social et, par conséquent, à l'absence des proches pour plusieurs d'entre eux.

Face à cette situation, les intervenants et les bénévoles ont été témoins à quelques reprises, des effets pervers du virage ambulatoire faisant de nous les principaux acteurs du soutien au retour dans la communauté de nos anciens résidents. Il est difficile pour une personne qui est prestataire d'un chèque de 860 \$ de la Sécurité du revenu de payer des coûts tels le loyer, l'électricité, le téléphone, la câblodistribution, et le transport en commun, tout en maintenant une saine alimentation et en essayant de maintenir sa santé mentale avec des loisirs. Alors qu'un logement coûte à lui seul en moyenne 500 \$ par mois, les intervenants ont donc encouragé le développement de ressources alternatives tel que les Studios et l'appartement Satellite.

Ainsi après leur séjour à la Maison d'Hérelle, nous les accompagnons à devenir des participants actifs à titre de citoyens à l'intérieur d'une société, plutôt que des spectateurs ou des utilisateurs de services. Cette approche favorise la motivation vers un projet de vie individuel, tels des cours de francisation ou la scolarisation pour certains, ou le bénévolat pour d'autres, à la Maison d'Hérelle ou ailleurs, dans le but de se construire un nouveau réseau social.

Avec ce projet, l'objectif que nous nous efforçons d'atteindre demeure le même, soit de maximiser les chances d'un retour actif dans la communauté, et d'aider à maintenir et accroître leur qualité de vie. Nous sommes également conscients entre autres, que le maintien des liens de confiance créés avec les membres de l'équipe de la Maison d'Hérelle permet d'éviter l'accumulation de problèmes et que ce suivi dans la communauté évite des réadmissions en milieu hospitalier et en hébergement, ou pis encore, un retour à la rue.

Pour atteindre ces objectifs, voici les moyens que prend l'équipe des intervenants et des bénévoles.

- Préparer les étapes du retour à domicile : recherche de logement, d'ameublement et d'accessoires, épicerie, etc....
- Assurer un suivi adapté : visites à domicile, contacts téléphoniques, sorties ou rendez-vous sont offerts à la Maison d'Hérelle pour briser l'isolement.
- Soutenir l'observance thérapeutique et surveiller les effets secondaires.
- Développer et maintenir des liens auprès des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, du réseau communautaire, de la réadaptation et du logement social.

6. SOUTIEN AUX PROCHES

6.1 Lettre de Marianne

Aux intervenants et résidents de
la maison d'Hérelle,

Je tiens à vous remercier du fond du
cœur pour tout le soutien que vous nous
avez apporté à mon père et moi durant
ces moments intenses. Grâce à votre
ouverture, votre présence et votre grande
générosité, j'ai pu vivre une réconciliation
avec l'homme le plus important de ma vie.
Tout le respect et l'amour que vous lui
avez accordé m'ont aidé à me sentir
fière de lui, à reconnaître son grand
courage, et à lui pardonner et l'aimer. À vos
côtés, mon père a su regagner sa dignité et
sa paix intérieure.

La plus grande leçon que je retiens de cette
expérience est que notre plus grand besoin
est celui d'aimer et d'être aimé. En votre
précieuse compagnie, mon père s'est senti
en sécurité pour donner et recevoir cette
grande ressource qu'est l'amour.

Je porterai à jamais dans mon cœur cette
magie que chacun de vous avez contribué
à créer durant ces moments de
retrouvailles.

Je vous souhaite à tous un heureux temps
des fêtes, rempli de chaleur et d'amour.

Affectueusement, Marianne xxx



6.2 Lettre de Diane

À la fin du mois d'août 2007, Martin Campeau faisait son entrée à la Maison d'Hérelle. Moi, sa sœur, avait fait les démarches nécessaires avec l'aide des travailleurs sociaux de l'Hôpital de Ste-Agathe où Martin avait été hospitalisé précédemment (depuis le 11 juillet 2007). C'est là que les médecins ont diagnostiqué le SIDA. Martin ainsi que son entourage ne soupçonnaient pas cette maladie, car ayant souffert de 3 cancers durant les années précédentes, nous pensions plutôt à un retour de celui-ci. Ceci a été un choc pour Martin, car il se croyait à l'abri de cette maladie. Nous appelons cela la pensée magique. Ce fut aussi un choc pour nous, sa famille et ses amis(es).

Le SIDA se manifestait chez lui au niveau des poumons, de la peau et du cerveau. Progressivement, l'atteinte au cerveau l'a rendu aphasique et paralysé du côté droit. J'ai assisté à la dégradation de son corps avec consternation. C'était la première fois que j'accompagnais aussi étroitement quelqu'un qui était si sévèrement atteint.

Je reviens au début de l'entrée de Martin à la Maison d'Hérelle. Jean-Marc s'était rendu à l'hôpital de Ste-Agathe faire une évaluation de l'état de Martin. Quel n'a pas été mon étonnement accompagné d'un soulagement lorsque Jean-Marc m'a annoncé que Martin serait transféré deux jours plus tard à Montréal. Jean-Marc a agi avec une grande empathie et une compétence indéniable. J'ai su immédiatement que Martin serait bien assisté. J'ai encore ressenti le même effet lorsque j'ai pénétré dans cette maison. L'accueil chaleureux et le professionnalisme m'ont impressionné, et cela, tout au long du séjour de Martin qui s'est terminé par sa mort le 20 octobre 2007.

Le lien qui m'unissait à mon frère était très profond et ceci se poursuit même si sa présence physique n'est plus là. J'ai été auprès de lui de presque à tous les instants. Dès qu'il a commencé à être malade (mi-juin 2007), j'ai tenu à l'entourer, à l'aider. Cette période a été un chemin de croix. J'avais la consolation de voir son beau sourire et ses yeux s'illuminer à mon arrivée. Il ne s'exprimait plus, mais le serrer dans mes bras tenait lieu de dialogue. Je constatais que les autres résidents recevaient peu de visites et ceci m'affectait. Je n'aurais pas souhaité que Martin vive cela.

Tout le personnel : préposés (es), infirmiers (ères), intervenants (es), cuisiniers (ères), bénévoles ont été formidables. Ils ont prodigué soins et assistance à Martin. Je leur serai éternellement reconnaissante. Pour ma part, ils m'ont supporté dans ma souffrance. Ils m'ont écouté et fait parler. Même les autres malades étaient aimables envers Martin et moi.

Je n'oublierai pas les repas que j'ai partagés avec les personnes présentes lorsque j'allais faire manger Martin. Malgré le travail exigeant, tout le monde savait rendre l'atmosphère légère. Il y avait même de la place pour l'humour. Bravo !

Comment les personnes atteintes du SIDA ont-elles faites il y a quelques années lorsqu'aucun établissement comme le vôtre n'existait pas. Je n'ose même pas l'imaginer. C'est un service essentiel. Nous devons grandement remercier les gens initiateurs de tels projets et toutes les personnes qui y travaillent activement.

Chapeau et merci..... merci !

Diane

6.3 Observations

Par Ghislaine Roy, intervenante et responsable du soutien aux proches

Les besoins de soutien aux proches sont toujours présents à la Maison d'Hérelle. Les multiples problématiques des résidents et trop souvent la complexité de leurs relations familiales font en sorte que les services de soutien aux proches sont aujourd'hui plus diversifiés. Quoique moins de proches soient présents, le temps d'accompagnement s'est intensifié pour répondre adéquatement aux besoins : soutien psychologique, relation d'aide, information sur le VIH/sida et sur les maladies et symptômes associés, clarifications sur l'état de santé de la personne hébergée, accompagnement en fin de vie, explications sur le besoin d'implication et d'intégration des proches en hébergement et aussi en post-hébergement, soutien à la reconnaissance du rôle du conjoint de fait, et bien d'autres.

Les familles et les proches se présentent avec leurs inquiétudes, leurs culpabilités et le besoin pressant de rattraper le temps perdu. Une famille profite de l'occasion pour effectuer un rapprochement avec le résident qu'ils avaient « perdu de vue »; pour d'autres, c'est l'occasion de faire les réconciliations de famille afin d'accompagner le résident. Dans une situation particulière, il a fallu démystifier la maladie et les modes de transmission, pour s'apercevoir que la quasi-absence des proches était causée par une crainte du sida; une détente s'étant faite de part et d'autre, les liens se sont alors resserrés.

Trop souvent encore, l'hébergement de l'être cher n'a lieu qu'en dernier recours, au moment où les aidants naturels sont au bord de l'épuisement, suite à de nombreuses remontées et rechutes. Tant d'espoirs déçus ! Sentiments d'échec et de culpabilité ! Comment sera accueillie cette personne dans une maison où la maladie et la mort sont omniprésentes ? Restera-t-il de l'énergie pour continuer à revendiquer ses droits et à l'accompagner ? Pour eux, c'est trop souvent la première occasion qu'ils auront de se permettre de prendre le temps d'exprimer leurs émotions, et d'être eux-mêmes accompagnés dans cette aventure dans laquelle ils ne savent pas à quoi s'attendre et où ils se tournent vers nous pour des réponses.

Le soutien aux proches continue donc d'être un besoin essentiel et demeure une préoccupation constante. Toute l'équipe s'efforce d'être à l'affût des besoins et d'y répondre. Je parle aussi bien du personnel de l'administration que des intervenants, en passant par l'entretien ménager qui souvent, de par ses présences quotidiennes, devance

même les demandes, et par les cuisinières pour leur accueil et leurs observations à la salle à manger.

C'est donc à travers cette disponibilité que nous réussissons à offrir ce service indispensable autant pour les familles et les proches que pour les amis. Et même au-delà de ces services de soutien, nous jouons fréquemment un rôle d'enseignement auprès des livreurs et réparateurs qui viennent dans la maison. Nous croyons que, tout comme les personnes hébergées nous stimulent et nous enseignent à mieux les accompagner, chacune des personnes qui visitent la Maison a l'opportunité de devenir à son tour un enseignant extérieur pour la cause du sida, et de participer plus activement aux changements sociaux.

Merci donc à tous ceux qui permettent cette solidarité pour un mieux-vivre ensemble, à la Maison d'Hérelle, et dans la société.

6.4 **Statistiques**

Type de soutien	No. de pers.	No. d'heures
Soutien psychologique	41	332
Information sur l'évolution de la maladie	12	24
Conseils sur les soins	4	3
Soutien juridico-légal	8	9
Approches alternatives de santé	1	1
Rencontre avec le médecin	2	1
Service de soutien socio-économique	9	9
Autres (accueil, assistance aux funérailles)	8	9

7. ACTION BÉNÉVOLE

7.1 Observations

Par Aurélie Bernard, coordonnatrice à l'action bénévole

Aider, Unir, Bâtir

Force est de constater ces dernières années une diminution du nombre de bénévoles et des heures de bénévolat. La Corporation Félix Hubert d'Hérelle n'échappe pas à la tendance générale constatée dans d'autres organismes de soutien aux personnes vivant avec le VIH, notamment les maisons d'hébergement. Les facteurs expliquant l'amointrissement de l'action bénévole dans notre maison sont nombreux et complexes.

La banalisation du VIH est certainement l'un d'entre eux. Aux yeux du grand public, la maladie apparaît, à juste titre, chronique. Elle mobilise moins, elle est moins médiatisée. Et l'on ne peut nier l'impact de l'avancée thérapeutique de la dernière décennie, le retour à la vie de plusieurs personnes vivant avec le VIH/sida. C'est une réalité !

Certes, on meurt moins du Sida, mais nos résidents dans nos maisons en vivent-ils mieux pour autant ? Les médias, la population ignorent ces personnes pour qui le traitement ne fonctionne pas, qui n'ont pas ou qui ont peu de soutien sociofamilial, qui doivent vivre avec des séquelles cognitives ou physiques liées à la maladie, qui présentent des troubles de comportement, parfois de santé mentale et enfin ceux qui rencontrent une problématique associée, voire une multi problématique (toxicomanie, itinérance, co-infection). Voilà la clientèle de notre maison, ces personnes vivant cette autre réalité du VIH.

On le sait ces nouveaux publics offrent des défis d'accompagnement à toutes les équipes, les plus spécialisées incluses. Il n'est donc pas étonnant que nos bénévoles, malgré le soutien que nous leur offrons, se sentent parfois démunis, déficients, ou non compétents.

Le bénévolat consistait autrefois à accompagner la fin de vie, à soutenir ce chemin spirituel, et à reconforter par sa présence un résident en fin de vie, reconnaissant des soins offerts. Ce bénévolat là était perçu par le bénévole et l'ensemble de la communauté elle-

même comme humble et valorisant. Aujourd'hui, permettre une réinsertion sociale, accompagner une personne dans le rétablissement de sa santé en jonglant avec la réduction des méfaits de sa consommation et les négociations que cela implique, sont beaucoup moins valorisant.

Voilà deux facteurs qui pourraient expliquer, la diminution des heures et du nombre de présences bénévoles. Toutefois, La Corporation Félix Hubert d'Hérelle s'estime chanceuse. Même si nous subissons des tempêtes, le navire ne coule pas. Malgré nos difficultés immobilières, une baisse d'activités et une relocalisation temporaire dans le contexte précédemment évoqué, nous conservons nos anciens bénévoles en très grand nombre, auxquels se sont ajoutées pas moins de 22 nouvelles personnes cette année.

Examinons de plus près les statistiques. On peut constater que la force bénévole est toujours aussi présente dans le secteur de la cuisine, réalisant le deuxième plus grand nombre d'heures à la maison. L'intervention attire moins de personnes, mais par contre ceux qui sont présents sont très impliqués, et ont réalisé un nombre d'heures assez semblable aux années précédentes.

Saluons aussi ces bénévoles, qui loin de la rue Saint-Hubert, restent présents auprès des locataires de l'appartement Satellite. Le lien qu'ils développent est une des clés de la réussite de ce beau projet.

Nous ne saurons jamais assez remercier ceux qui s'impliquent dans l'ombre au conseil d'administration, à titre de consultant, à l'administration et d'autres domaines, et qui ont su protéger le bateau d'Hérelle lors des grandes vagues. C'est ainsi faire confiance aux résidents et à l'équipe pour poursuivre des projets que d'autres auraient jugés insensés, mais qui forment l'espoir pour tous nos résidents !

Les proches, les résidents, on le note chaque année s'impliquent moins dans nos activités, malgré une farouche volonté de les inclure dans nos actions. Les troubles cognitifs et les multiproblématiques déjà évoqués, ainsi que l'absence des proches en sont probablement les principales causes.

Enfin, rappelons la participation volontaire bénévole des membres de l'équipe. Très présents, notamment dans les activités de levée de fonds, leur fidélité est un message de soutien apprécié des résidents; une façon pour l'équipe de militer et de rendre la parole à nos résidents qui sont trop souvent des sans-voix.

La très grande fidélité, la constance de nos anciens bénévoles sont un message d'amour et d'espoir pour nos résidents; la venue de ces nouveaux visages, qui font très vite de notre maison, leur deuxième famille en est un autre. Les témoignages de bénévoles à la fin de ce rapport illustrent bien mieux que mes mots ne sauraient le faire, pourquoi en choisissant de s'impliquer dans la communauté l'on vient dans notre maison.

Nous le répétons et nous ne LEUR répèterons jamais assez, la contribution bénévole fait toute la différence dans nos organismes. Sans eux, nous ne pourrions fonctionner, sans eux, la maison n'aurait pas l'extraordinaire réputation qui est la sienne.

Sans Centraide qui soutient le volet de l'action bénévole depuis 1989, aucun des défis qui sont les nôtres ne sauraient être aussi bien relevés et notre maison n'aurait pas cette grande qualité d'humanisme reconnue dans tout le réseau.

Le thème de la semaine annuelle du bénévolat, qui s'est tenue au début du mois de mai 2008 était « Aider, Unir, Bâtir ». Il résume parfaitement la philosophie de notre corporation depuis toutes ces années. C'est parce que nous aidons, que nous sommes unis, que nous pouvons bâtir ensemble ce à quoi on croit le plus : une place pour chacun là où il a choisi d'être.

En conclusion, merci à chacun de vous les bénévoles, quel que soit votre rôle ou votre mission, vous avez changé la vie de notre maison. Je suis très fière d'avoir pu vous accompagner dans votre parcours cette année. C'est une très grande chance qui m'a été offerte, de travailler avec de si belles personnes.

Merci !!!

7.2 Témoignages

Pourquoi j'ai choisi la Maison d'Hérelle pour faire du bénévolat

Je pense qu'il suffit que vous y alliez une fois, une seule fois pour comprendre que cet établissement est vrai, avec des gens vrais, des résidents vrais. J'ai choisi d'y faire mon stage en zoothérapie parce que je crois que la société a trop mis de côté ces personnes vivant avec le VIH. Pourtant, ces personnes à la Maison d'Hérelle sont des gens si attachants, ouverts, remplis de vie. Il n'y a pas longtemps que j'ai commencé mon bénévolat, mais je m'y sens accueillie avec une telle ouverture des résidents et des membres de l'équipe, qui tiennent le fort qu'est cette maison. Une expérience qui pour moi est des plus positive et qui je l'espère sera le début d'une belle amitié avec cette maison.

Caroline Lachapelle, zoothérapeute

Parce que je crois qu'il existe toujours du jugement, de l'ostracisation, du rejet, de l'incompréhension face aux personnes vivant avec le VIH.

Parce qu'il n'existe pas de trithérapie contre l'ignorance et l'intolérance des autres.

Parce qu'ici, les valeurs véhiculées sont identiques aux miennes.

Parce que, chaque personne vivant à la Maison est unique avec son vécu unique et je m'enrichis à leur contact en apprenant à les connaître.

Parce que, j'espère qu'à chacune de mes rencontres, je puisse leur redonner une petite parcelle de ce qu'ils me donnent en me permettant d'entrer dans leur vie.

Parce que j'admire leur courage, leur combativité, la lueur, qui malgré la souffrance, illuminent toujours leur regard.

Parce qu'il y a et aura toujours des besoins humains qui demanderont à être assouvis. L'écoute, l'acceptation, la compréhension mutuelle sont de ceux-là, que l'on soit infecté par le VIH ou pas.

Parce qu'en côtoyant tous et chacun ici, je deviens une meilleure personne, un meilleur être humain.

Josée Lafrenière, zoothérapeute

J'étais à la recherche d'un lieu pour faire du bénévolat afin de pouvoir travailler avec des gens dans le besoin et aussi pratiquer la langue française. Je suis allé au SBEM (Service bénévole de l'Est de Montréal). Ils m'ont alors référé à la Maison d'Hérelle.

Lorsque j'ai commencé mon bénévolat, j'ai vite découvert que c'est une maison d'élite. Une maison hors pair, où règne une atmosphère très agréable pour travailler.

Je me sens vraiment privilégié d'appartenir à l'équipe, c'est comme une famille où tout le monde est inclus. Les résidents sont traités avec respect et jouissent d'une exceptionnelle attention. J'ai trouvé que le personnel voulait accompagner les résidents et que ce n'était pas pour eux qu'un travail. Ce que j'apprécie à la Maison d'Hérelle, c'est cette attitude générale d'être au service des autres. " Celui qui veut être grand parmi vous, laissez-le être votre serviteur. "

Kevin Martin, bénévole à la cuisine

Je prenais un cours sur le VJH/SJDA à l'Université Concordia. Il fallait faire du bénévolat avec un organisme travaillant dans le milieu du VJH. J'ai choisi la Maison parce que je voulais être avec ceux qui vivaient la réalité d'être atteint. J'ai commencé à la cuisine, mais je me trouvais trop éloigné des résidents. Alors, je suis allée « sur le plancher ». J'aimais l'ambiance familiale de la maison et le fait que j'étais considérée comme faisant partie de l'équipe de travail. J'ai fait la connaissance de personnes qui ont enrichi ma vie.

Ensuite, j'ai suivi les résidents à l'appartement. Cela m'a permis de mieux connaître les locataires. Il et elles m'ont accueillie chaleureusement. J'accompagne aussi une personne à la piscine à toutes les deux semaines. Nous avons beaucoup de plaisir dans l'eau.

Pourquoi je continue? Même si je ne suis pas là souvent, je me sens comme faisant partie de la « famille ». Je sors de mon milieu complètement, ce qui me fait un bien énorme. Je fais, la rencontre d'êtres humains tous différents les uns des autres, cherchant à jouir de la vie malgré des obstacles au niveau de leur santé. C'est inspirant!

Merci X X X Alice

J'ai choisi la Maison d'Hérelle pour mon bénévolat pour trois raisons. La première pour remercier Dieu de m'avoir gardé en vie, la deuxième parce que mon mari est décédé à la maison il y a plusieurs années. La troisième pour trouver un sens à ma vie, retrouver ce côté humain que je croyais avoir perdu et la paix que je ressens lorsque je suis à la Maison d'Hérelle. Je crois en la cause et trouve en tout le monde tellement d'amour et de bonté.

Jocelyne St Fleur

7.3 Statistiques

Secteur	Personnes	Heures
Administration	5	230
Approches alternatives	4	350
Autres	164	920
Conseil d'administration	10	1034
Consultants	8	407
Cuisine	16	2,302
Intervention	28	1,816
Personnel	48	1,315
Résidents et proches	14	72
Stages d'étude	40	5 260
Total	337	13 706

Secteur d'activités des personnes bénévoles

- ▶ Administration : activités de financement; coordination; recrutement, réception, représentation
- ▶ Approches alternatives de santé : massothérapie; reiki; Chi Qong; toucher thérapeutique; phytothérapie; aromathérapie; méditation; naturopathie; homéopathie; etc..
- ▶ Autres : entretien, peinture, rénovations, réparations, projets spéciaux et collaborations ponctuelles, coiffure, couture,
- ▶ Conseil d'administration : administrateurs
- ▶ Consultants : comptabilité, relations publiques, avocat, notaire, infographie, formation, journal interne
- ▶ Cuisine : aide à la préparation des repas, nutrition, diététique
- ▶ Intervention : aide aux intervenants, nursing, psychologie, relation d'aide, soins d'hygiène et de confort, accompagnement interne et externe, accompagnement des proches, formation, parrainage
- ▶ Personnel : journal interne, activités socioculturelles, levée de fonds, heure de repas, comités et réunions, journal interne, formations pour d'autres ressources, représentation (fédéral, provincial, réseau de la santé, communautaire, partenariat),
- ▶ Stagiaires : éducation spécialisée, zoothérapeutes, massothérapeute, travail social, sciences infirmières, infirmières préposés aux bénéficiaires, auxiliaires familiales

8. APPROCHES ALTERNATIVES ET COMPLÉMENTAIRES DE LA SANTÉ

8.1 Approches

Par Judith Dendy, intervenante et responsable du programme

Dès les débuts de la Maison d'Hérelle, les résidents nous ont sollicités pour des approches alternatives ou complémentaires de la santé. Nous leur offrons depuis ce temps la possibilité d'accéder à plusieurs types de thérapies potentiellement efficaces. Les thérapies dites « alternatives » mettent l'accent sur un traitement personnalisé, adoptant une vision holistique de la personne, et en considération des aspects physique, mental, spirituel, émotif et sexuel de la vie. La Maison offre 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.

La phytothérapie (teintures mères, infusions, crèmes), l'aromathérapie (huiles essentielles thérapeutiques) et les suppléments alimentaires (vitamines et minéraux, oméga 3, etc.) sont utilisés dans le soulagement des symptômes, après avoir évalué les interactions possibles avec les thérapies antirétrovirales auprès des médecins et des pharmaciens. D'autres approches souvent utilisées sont : le massage, le reiki, le shiatsu, le toucher thérapeutique, le Chi Gong, la visualisation, la méditation, l'homéopathie, la musicothérapie, l'art thérapie et la zoothérapie.

La Maison consulte régulièrement le « *Natural Medicines Comprehensive Database* », site Internet avec base de données sur les médecines alternatives) afin d'être à l'affût des traitements disponibles. Au fil des années, la Maison d'Hérelle a acquis une notoriété pour son expertise dans l'utilisation des approches complémentaires de santé. Le personnel et les stagiaires sont initiés aux traitements utilisés, et supervisés par Judith Dendy, responsable du programme.

Le personnel et les bénévoles ont aussi recours aux approches complémentaires et nous consultent de plus en plus fréquemment pour leurs problèmes personnels.

8.2 Activités de l'année

Les principaux problèmes pour lesquels les résidents ont consulté sont :

Problèmes digestifs

Nausées	Brûlements d'estomac
Vomissements	Constipation ou diarrhée chronique

Problèmes au niveau cutané

Psoriasis	Eczéma
Herpès	Dermatites
Furoncles	Abcès

Problèmes reliés à la santé mentale

Anxiété	Crises de panique
Dépression	Insomnie

Autres

Troubles hépatiques	Œdème
Infections fongiques	Candidose
Condylomes	Verrues
Escarres	Ulcères

Douleurs

Neuromusculaires	Maux de tête
Neuropathiques	Osseuses

Des personnes bénévoles formées dans certaines approches ou thérapies ont épaulé l'équipe en nous faisant bénéficier de leur expertise et de leurs services. Je tiens à remercier Emmanuelle Jordan, massothérapeute, toujours disponible pour accompagner les personnes en fin de vie, René Paquin pour ses massages si bienfaisants, and Barry Thompson, Chi Kong, instructeur, pour son temps et sa patience dans sa formation dispensée à nos résidents, stagiaires, bénévoles et employés, de nombreuses techniques de relaxation, de même qu'à Caroline Lachapelle pour la zoothérapie.

Une conférence offerte par l'ACCM (Aids Community Care of Montreal)

J'ai été invitée à offrir une présentation à l'un des ateliers de l'ACCM, intitulé « Les thérapies complémentaires ». L'objectif était d'informer et mettre en contact leurs clients avec les ressources communautaires dans les domaines qui avaient été sollicités, tout en favorisant pour leurs employés et bénévoles une meilleure maîtrise des ressources disponibles dans la communauté. Nous avons touché les sujets des crèmes, des teintures, des herbes de même que des huiles essentielles qui peuvent aider à assouvir certains des effets secondaires qui découlent des médicaments antirétroviraux : insomnie, indigestion, diarrhée et neuropathie dans les extrémités, pour ne mentionner que celle-ci. Un jeune homme en particulier est reparti avec l'une de nos recettes pour l'Herpes Simplex. Les commentaires reçus en général : excellentes informations, je suis plus enclin à utiliser les méthodes alternatives pour me guérir moi-même, je vais ajouter les thérapies naturelles aux thérapies traditionnelles en tant qu'approche additionnelle. L'ACCM a mis nos coordonnées disponibles à leur clientèle et a ajouté les feuillets d'information que je leur ai laissés à leur bibliothèque de ressources.

Luminothérapie

L'utilisation de la luminothérapie fut un tel succès que nous avons transféré notre lampe à l'appartement Satellite, et en avons acheté une autre lampe pour le St-Hubert.

Le massage intuitif

Ce type de massage apporte une détente physique:

- ♥ Harmonise le rythme cardiaque et respiratoire
- ♥ Calme l'agitation et induit une relaxation
- ♥ Il permet de « détourner » momentanément la douleur
- ♥ Il favorise le sommeil.

D'autre part, il contribue aussi au bien-être émotionnel et spirituel

- ♥ En diminuant la sensation de peur, d'angoisse
- ♥ Il rétablit l'estime de soi, réconcilie l'être avec son corps
- ♥ Il établit un rapport avec l'autre en activant un lien émotionnel
- ♥ Il éveille une conscience sensorielle

- ♥ Apaisées dans leurs douleurs physiques et morales et délivrées de leurs angoisses, certaines personnes pourront alors aborder plus sereinement la maladie et la mort.

Défis pour la prochaine année

- Améliorer la formation des intervenants et former les nouveaux.
- Élargir et ajuster les approches intéressantes pour l'appartement Satellite.
- Évaluer l'intérêt et la pertinence d'offrir des approches aux Studios.

9. ACTIVITÉS DE FORMATION

- ♥ Présentation de la directrice générale sur « l'engagement », à L'association canadienne de la santé mentale
- ♥ Présentation de la directrice générale sur « le détachement », à des délégués sociaux de la FTQ
- ♥ Présentation de la directrice générale sur l'expérience du Satellite, à des étudiants en maîtrise de travail social à l'UQAM
- ♥ Deux formations données par le coordonnateur des soins et la directrice générale sur la démence en VIH au personnel du CLSC Côte-des-Neiges
- ♥ Formations données par le coordonnateur des soins sur la prévention VIH, au personnel du CLSC Côte-des-Neiges
- ♥ Formation donnée par une infirmière et par la directrice générale sur l'expérience du Satellite, aux équipes soignantes en soins palliatifs
- ♥ Formation donnée au personnel de la Maison d'Hérelle sur les thèmes : Santé mentale; Toxicomanie; Défense des Droits ; Symptômes et effets secondaires des médicaments
- ♥ Supervision de stage par la directrice générale d'un stage Practicum en éthique clinique au programme de maîtrise en bioéthique
- ♥ Participation au symposium des infirmiers et infirmières 2008, sur la démence au VIH
- ♥ Deux formations données par le coordonnateur des soins sur la démence au VIH au personnel de Sidalys et de la Maison Amaryllis
- ♥ Conférence donnée par le médecin de la Maison et par le coordonnateur des soins, sur les maladies chroniques VS les soins palliatifs, au Symposium québécois des soins palliatifs
- ♥ Visite d'un travailleur social et d'un membre de l'administration d'une ressource d'hébergement au Cameroun (organisée par l'intermédiaire de Rooftops)
- ♥ Visite de la Maison d'Hérelle par un groupe d'infirmières du Japon
- ♥ Deux journées de formation et de ressourcement pour le personnel



Une journée de ressourcement... pour refaire le plein d'énergie !

10. STAGES D'ÉTUDES

10.1 Lettre de remerciement de l'Université de Montréal

Université 
de Montréal

Montréal, le 27 mai 2008

Monsieur Jean-Marc Meilleur
Maison d'Hérelle
3738 rue St-Hubert
Montréal H2L 4A2



Objet : Remerciement pour votre précieuse collaboration

Monsieur,

Le moment est propice pour vous remercier pour la précieuse collaboration que vous avez apportée à la formation d'étudiants(es) au programme de baccalauréat en sciences infirmières. Cette collaboration soutenue fut grandement appréciée. Elle est d'autant plus appréciée étant donné le travail et le temps qu'elle exige.

Nous souhaitons également souligner votre engagement auprès des étudiants(es). Cette expérience d'accompagnement d'étudiants(es) par des infirmières et infirmiers a permis d'établir, une fois de plus, des liens de partenariat entre la Faculté des sciences infirmières et votre établissement. Pour nous, ce partenariat avec vous est toujours très riche et important.

Pour leur part, les étudiants(es) ont apprécié les apprentissages faits lors de ce stage. Ainsi, nous vous remercions, en leur nom, pour votre accueil chaleureux et votre grande disponibilité. Vous avez su transmettre aux étudiants(es) votre passion pour les soins et votre ouverture à l'égard de la formation de la relève.

Veuillez agréer, Monsieur Meilleur, l'expression de nos sentiments distingués.

Paule Bolduc

Paule Bolduc, inf., M. Ed
Chef secteur formation clinique et pré clinique
Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal

Hélène Gauthier

Hélène Gauthier, inf., M. Ed
Coordonnatrice de stages
Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal

10.2 Observations

Par Richard Desjardins, adjoint à la direction

La Maison d'Hérelle déborde du Québec vers un volet international !

Victime de son propre succès et de la réputation que lui font les stagiaires, la Maison d'Hérelle reçoit de plus en plus de demandes de stages d'étude. L'humanisme qui se dégage de nos approches novatrices, et les succès que les stagiaires sont à même de constater sont transmis de bouche à oreille, d'étudiant à étudiant, et d'étudiant à enseignant. Nombreux sont ceux qui veulent venir découvrir par eux-mêmes ce qui se passe ici, et comprendre pourquoi leurs collègues en reviennent émerveillés.

Nous avons ainsi une abondance de stagiaires, principalement d'étudiants en sciences infirmières et comme infirmiers auxiliaires. D'autres provenaient de domaines tels l'éducation spécialisée, la bioéthique et le travail social. Nous avons accueilli 25 stagiaires du Québec, et 15 de France, et nous n'en avons pas eu cette année de l'Île de la Réunion et de pays d'Afrique.

Certains stagiaires d'outre-mer persistent à garder contact avec nous, même après de nombreuses années. Et la Maison d'Hérelle qui est déjà parfois sollicitée pour des formations par des universités québécoises, est maintenant sollicitée pour des conférences et des formations par des écoles et des médecins en France.

Jusqu'où la philosophie et l'approche de la Maison d'Hérelle se répercuteront-elles, et jusqu'où peut aller son impact social ?

Une amorce de réponse est présentée à la fin du rapport, à la section « Perspectives d'avenir » . . .

10.3 Statistiques

Secteur	Personnes	Heures
Bioéthique	1	35
Travail social	1	900
Éducation spécialisée	7	1 035
Sciences infirmières	15	2 100
Infirmiers auxiliaires	17	1 190
Préposés	0	0
Auxiliaires familiaux	0	0
Total	40	5 260

Provenance	Personnes	Heures
Stages d'instituts d'enseignement du Québec	25	3 160
Stages internationaux	15	2 100
Total	40	5 260

10.4 Liste des stagiaires

Alphabie Didier	Infirmier auxiliaire	Montréal
Brenda Liz JaramillePancar	Infirmière auxiliaire	Montréal
Caroline Lavoie	Éducation spécialisée	Montréal
Caroline Mennereau	Soins infirmiers	France
Chantal Rajotte	Éducation spécialisée	Montréal
Claire Lévêque	Soins infirmiers	France
Danielle Lajoie	Travail social	Montréal
Djenie Volcy	Infirmière auxiliaire	Montréal
Domille Serraz	Maîtrise en bioéthique	Montréal
Édens Faustin	Infirmière auxiliaire	Montréal
Emmanuel Saladin	Infirmière auxiliaire	Montréal
Françoise Martha Ulysse	Infirmière auxiliaire	Montréal
Gertrude Bunzele	Soins infirmiers	France
Hubert Maze	Soins infirmiers	France
Jasmin Béchard	Infirmier auxiliaire	Montréal
Jeannie Boudreault	Éducation spécialisée	Montréal
Judith Célestin	Infirmière auxiliaire	Montréal
Judith Nzasi	Infirmière auxiliaire	Montréal
Julianne Brousson	Soins infirmiers	France
Ketia Gran-Pierre	Infirmière auxiliaire	Montréal
Khadija Azizeddine	Infirmière auxiliaire	Montréal
Kim-Alexandra Gagnon	Éducation spécialisée	Montréal
Lovely Lasserre	Infirmière auxiliaire	Montréal
Mame Fatou Taye Diop	Infirmière auxiliaire	Montréal
Marie-Ève Pelletier	Infirmière auxiliaire	Montréal
Marie-France Pizot de Bonad	Soins infirmiers	France
Martine Dandurand	Soins infirmiers	France
Meaghan Coleman	Éducation spécialisée	Montréal
Nadège Fleuridien	Infirmière auxiliaire	Montréal
Ophélie Gautrais	Soins infirmiers	France
Patricia Georgeault	Soins infirmiers	France
Patricia Mancini	Soins infirmiers	France
Paul Romuald Zebeyou	Infirmier auxiliaire	Montréal
Pauline Talamo	Soins infirmiers	France
Rose Virginie	Soins infirmiers	France
Rosée Parenteau	Éducation spécialisée	Montréal
Sabrina Gouia	Soins infirmiers	France
Sylvie Sylvie	Éducation spécialisée	Montréal
Thomas Gendron	Soins infirmiers	France
Thomas Khatchadourian	Soins infirmiers	France
Victorine Mitongu	Infirmière auxiliaire	Montréal

11. RESSOURCES FINANCIÈRES

11.1 Considérations

La Maison d'Hérelle existe principalement grâce au Ministère de la Santé et des Services sociaux qui la subventionne aujourd'hui à 68 %.

Centraide, depuis 1989, continue à soutenir l'apport indispensable de l'action bénévole et du volet « retour à domicile et post-hébergement » avec un soutien financier qui représente 18 % de nos revenus. Il contribue aussi indirectement à l'effet multiplicateur de l'expertise développée à la Maison d'Hérelle.

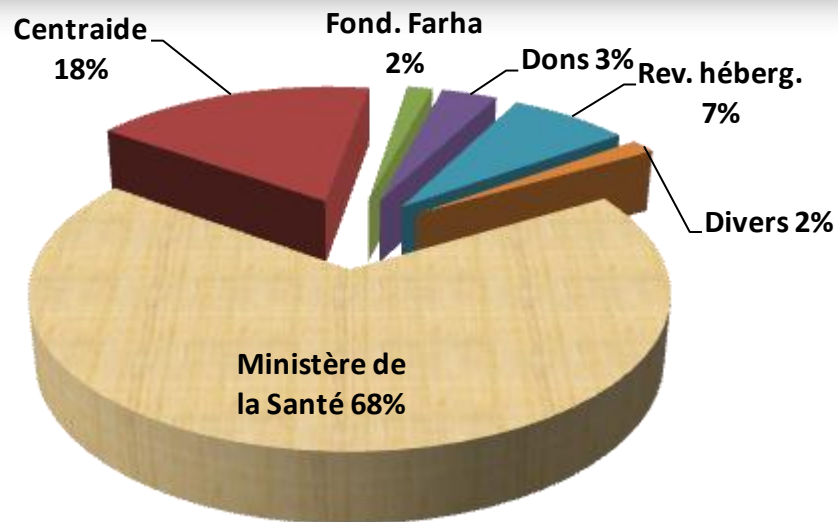
La Fondation Farha nous offre toujours un soutien continu, non seulement par la Marche annuelle, mais aussi quand il s'agit de mettre sur pieds de nouvelles ressources d'entraide aux personnes vivant avec le VIH/sida, tels l'appartement Satellite et les Studios.

Les dons et activités de financement nous permettent ensuite de compléter nos besoins financiers.

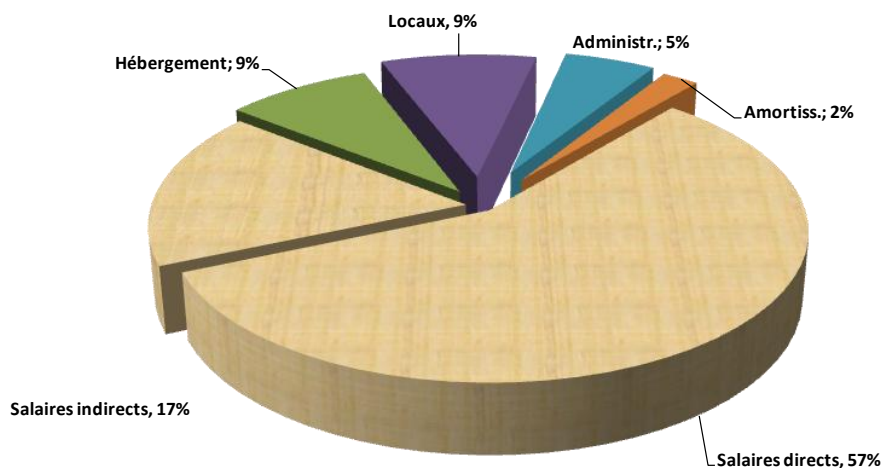
La masse salariale totale représente 74 % des dépenses, et s'explique par le fait que la raison d'être de la Maison est d'offrir un accompagnement aux résidents (personnel pour : soins, alimentation, entretien ménager); 26 % des dépenses constituent des frais indirectement attribués aux autres services indirects.

11.2 Données financières

MSSS	647,000 \$
Centraide	167,000 \$
Fondation Farha	15,000 \$
Dons et activités de financement	33,000 \$
Revenus d'hébergement	71,000 \$
Divers	15,000 \$
TOTAL	948,000 \$



Salaires directs	527,000 \$
Salaires indirects	157,000 \$
Hébergement et soutien	79,000 \$
Loyers	85,000 \$
Administration	50,000 \$
Amortissement	20,000 \$
TOTAL	918,000 \$



12. REMERCIEMENTS

En cette année de péripéties, d'épreuves et de grandes réalisations, nos partenaires ont été tellement nombreux qu'il est difficile de tous les énumérer. Nous tenons toutefois à attirer l'attention sur ceux qui se sont particulièrement démarqués cette année.

12.1 Soutien ponctuel

En plus de sa contribution annuelle, nous avons aussi eu la chance de pouvoir compter sur un apport particulier de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal qui nous a soutenus lors de notre onéreux problème de façade, et qui a réitéré son soutien pour la création de l'appartement Satellite.

Centraide grâce à une contribution spéciale nous permet de développer un programme de formation pour les intervenants en VIH/sida.

La Fondation Farha qui nous soutient depuis tellement d'années mérite une mention spéciale pour la continuité de son soutien et pour sa contribution à nos projets spéciaux.

12.2 Réalisation du projet des Studios d'Hérelle

Soulignons d'abord la contribution financière de la Société d'habitation du Québec (SHQ), de la Ville de Montréal, et de Service Canada (IPAC) qui ont ensemble contribué près de 2 millions de dollars pour la construction de nos Studios.

Société d'habitation du Québec (SHQ)	780,262 \$
Ville de Montréal	219,150 \$
Ress. Hum. Canada (IPAC)	369,750 \$
Prog. de rénov. du Qc (PRQ)	83,200 \$
Subvention pour l'adapt. des pers. handicapées	48,144 \$
Contribution de la Corporation	497,883 \$
	1,998,389 \$



12.3 Principaux donateurs

Nous devons aussi remercier nos généreux donateurs qui nous permettent de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie à la Maison d'Hérelle. Nous les remercions du fond du cœur de leur générosité et de leur constance à notre égard :

Annie McConnell (Entropal Inc.)	Lauretta Amundsen
Benoît Éthier	Les employés du Journal de Montréal
Benoît Grenier	Lise Pelchat
Carl Bousquet	Louise Harel
Christine Cabedoce	Luc Croteau (L'Aubainerie Concept Mode)
Claudette Renaud-Desjardins	Luc Croteau (L'Aubainerie Mega Centre N-D)
Club aquatique À Contre-courant	Luc Durocher
Comité Ste-Marie St-Jacques	Luc Jacques
Conway Daly	Lynda Peers
Corp. Syndics apostoliques Les Franciscains	Maison André Viger
Denis Bergeron	Manon Deslandes
Denise Blondin	Marc Roussin
Denyse Lavigreur	Marie-Claire Bergeron
Diane Claveau	Marie-Jan Seille
Diane Simard (Les Volières)	Martin Duquette
Dr Claude Thuot	Maurice Grenier
Éric Laberge	May Yuen
Fondation de bienf. des employés de BMO	Michel Dessureault
France Castel	Michel Jean
France Moreau	Michel Saint-Laurent
Francine Beaudin	Minh-Phuc Truong
Francine Bélanger	Normand Cusson
Francine Pellerin	Pierre Antoniadès
Gabriel Rouette	Pierre Auclair
Georges Campeau	Raymond Bachand, ministre
Guy Auger Desgroseillers	Raymond Veilleux
Guy F. Chabbert	Robert S. Remis
Guy Michaud	Roger Rondeau
Hans Christen	Roland Corriveau
Hélène Lauzon	Roland Gosselin
Huguette Simard	Serge Blackburn
Jacqueline Verrette	Serge Guénette
Jacques Coulloudon	Shirley Madgett
Jacques Poirier	Stéphane St-Hilaire
Jamie Cameron	Suzanne Desjardins
Jean Lalande	Sylvain Kirouac
Jocelyn Boudrault	Thérèse Beaudin
Juliette Mainville	Thérèse Juneau
K. Fukushima (Academic Exch.Pgms)	Valmont Larochelle (Renaissance)
Laboratoires Abbott	Yolande Biron
La Corp. des syndicats apostoliques des Frères Mineurs ou Franciscains	Yolande Tanguay

12.4 Hommage à un héros

Le 7 avril, la Fondation Farha saluait quelques-uns de ces héros québécois qui, par leurs actions concrètes et nécessaires, se donnent cœur et âme en combattant sans cesse cette maladie ainsi que les préjugés qui en découlent. Pour souligner leur implication et leur contribution, près de 350 invités se sont réunis à l'Hôtel Hyatt Regency de Montréal.

L'un des 6 récipiendaires 2008 est Roger Gagné, un des pionniers dans le domaine du sida au Québec. Dès le milieu des années 1980, Roger s'était impliqué à CSAM (Comité sida aide Montréal), le premier organisme québécois dans ce domaine. Il n'a cessé depuis d'oeuvrer pour la cause du sida. La Maison d'Hérelle a eu le privilège de l'avoir au sein de son équipe pendant plusieurs années.

La Maison d'Hérelle se joignait à la Fondation Farha, lors de la remise des prix, pour honorer son apport exceptionnel dans la lutte contre le sida. Nous osons aussi nous faire le porte-parole de toutes ces personnes qui ne sont plus aujourd'hui, mais pour qui les gestes et l'implication de Roger Gagné ont contribué à améliorer leur qualité de vie.



Hommage à notre héros de l'année : Roger Gagné

12.5 Collaborations extérieures

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

- CLE du Plateau Mont-Royal – Delorimier pour leurs services à nos résidents ;
- L'Université de Montréal, département des Sciences infirmières ;
- L'Université du Québec à Montréal, département des Sciences sociales ;
- 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 ;
- L'Hôpital Louis-H. Lafontaine pour nous avoir hébergés pendant 3 mois ;
- Le Dr Peter Blusanovics pour ses visites hebdomadaires, sa disponibilité, son assiduité et ses précieux conseils ;
- Le CLSC du Plateau, pour leurs intervenants : infirmières, travailleurs sociaux, physiothérapeutes et ergothérapeutes ;
- Le CLSC des Faubourgs pour la collaboration de ses travailleurs sociaux ;
- Le CLSC de Côte-des-Neiges, pour leur soutien des locataires du Satellite ;
- L'école des Métiers des Faubourgs ;
- Le centre de formation Compétence 2000 ;
- Le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIIEF) ;
- 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 ;
- Le Dr Marie-Josée Brouillette, psychiatre ;
- Le centre de réadaptation Lucie-Bruneau ;
- La Pharmacie Dorothee Minville et la Pharmacie Danielle Desroches ;
- Aids Community Care of Montreal (ACCM) pour leur service d'accompagnement ;

- La Maison Plein Cœur ;
- La COCQ-sida, pour l'appui et la représentation politique, pour le travail de réflexion
- La COCQ-sida et la pharmacie de l'Institut thoracique pour le dépannage médicament ;
- Les ressources d'hébergement communautaire VIH/sida du Québec ;
- 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 Maison Aaron ;
- La Maison Magnus Poirier ;
- La Clef des Champs pour leurs produits et leurs conseils ;
- Robert & Fils pour leurs huiles essentielles et leurs 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 ;
- 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 l'accueil de nos résidents ;
- Les Pères Ste-Croix et Pierre Messier et, pour leur apport précieux au projet d'appartement Satellite ;
- Gérard Briand, consultant en levée de fonds ;
- Jocelyne St-Pierre, travailleuse sociale à la Curatelle publique
- Et les nombreuses autres personnes et ressources qu'il serait trop long d'énumérer...



À la Maison d'Hérelle... impossible de deviner qui est résident, bénévole, stagiaire ou employé. Quand on voit une occasion de travailler ensemble et d'avoir du plaisir alors tous sont de la partie. (Vente de garage été 2007)

13. PERSPECTIVES D'AVENIR

Au cours de la prochaine année, nos actions viseront la consolidation des projets.

- ✚ Mettre en place le plan de fonctionnement du projet des studios et établir des liens de partenariat avec le réseau de la santé et le réseau des organismes communautaires du quartier.

- ✚ Poursuivre les actions déjà entreprises dans la recherche de financement.

- ✚ Intégrer le volet « développement et collaboration international ».

- ✚ Compléter et actualiser le projet de formation pour intervenants dans le milieu du VIH/sida.

- ✚ Mettre à jour nos documents corporatifs et outils de communication.