

La Corporation Félix Hubert d'Hérelle



Rapport annuel
d'activité

2008-2009

Illustration de la page couverture

Madeleine Royer, artiste-peintre

Montréal 514 – 725 – 9620

La Corporation Félix Hubert d'Hérelle

3742, rue St-Hubert

Montréal, QC H2L 4A2

Téléphone : 514 - 844 - 4874

Télécopieur : 514 - 842 - 2991

Site Internet : www.maisondherelle.org

Courriel : info@maisondherelle.org

Collaboration : Toute l'équipe de la Maison d'Hérelle a collaboré à la préparation de ce rapport annuel d'activité.

Édition et révision : Marion Tartarin et Madeleine Royer

Juin 2009 - © La Corporation Félix Hubert d'Hérelle, tous droits réservés

Nous sommes toujours heureux de partager nos écrits, veuillez toutefois préalablement en obtenir l'autorisation en adressant votre demande par courriel à info@maisondherelle.org

TABLE DES MATIÈRES

1. MOT DU PRÉSIDENT	5
2. MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	8
3. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	10
4. MEMBRES DU PERSONNEL	10
5. MISSION, OBJECTIFS, PHILOSOPHIE	11
Les milieux de vie du réseau de La Corporation Félix Hubert d'Hérelle	
6. L'ÉVOLUTION DU VIH/SIDA ET LES CHANGEMENTS QUI EN DÉCOULENT	13
7. PORTRAIT DES RÉSIDENTS DE LA MAISON D'HÉRELLE (rue Saint-Hubert)	16
7.1. PROFIL DES DEMANDES D'ADMISSION	16
7.2. PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS	17
Type d'hébergement à l'admission	
TYPE D'HÉBERGEMENT - RÉEL - (transformé pendant le séjour)	
Âge à l'admission	
Ressources financières à l'admission	
Orientation sexuelle déclarée	
Provenance de la référence	
Sexe	
Langue maternelle	
Durée de séjour	
Lieu du décès	
Problématiques associées	
7.3. CONSTATS	25
Un résumé de l'année	
Trois éléments d'importance ont pris place depuis 1990	
Quelques explications ! Quelques questionnements !	
Taux d'occupation	
Les personnes sans domicile fixe : un élément majeur	

8. RETOUR DANS LA COMMUNAUTÉ	28
8.1. L'APPARTEMENT SATELLITE D'HÉRELLE (chemin Queen Mary)	28
Les prochains défis	
Statistiques – Satellite d'Hérelle	
Témoignage	
8.2. LES STUDIOS D'HÉRELLE (rue Sainte-Catherine)	33
Les prochains défis	
Statistiques – Studios d'Hérelle	
8.3. RETOUR À DOMICILE ET POST-HÉBERGEMENT	36
Quelques statistiques : isolement et multiproblématiques	
Les prochains défis	
9. SOUTIEN AUX PROCHES	39
Statistiques – Soutien aux proches	
Témoignages	
10. ACTION BÉNÉVOLE	45
Les prochains défis	
Statistiques - Bénévolat	
Témoignage	
11. APPROCHES ALTERNATIVES ET COMPLÉMENTAIRES DE LA SANTÉ	50
Les prochains défis	
12. ACTIVITÉS DE FORMATION	53
Formations reçues par l'équipe	
Présentations données par l'équipe et collaborations	
Supervision	
13. STAGES D'ÉTUDES	54
14. RESSOURCES FINANCIÈRES	55
15. DONATEURS ET COLLABORATEURS	56
Donateurs	
Collaborations extérieures	
Françoise Moquin, In Memoriam	
16. LE RAYONNEMENT INTERNATIONAL D'HÉRELLE	59
17. PERSPECTIVES D'AVENIR	61

1. MOT DU PRÉSIDENT

Chers amis,

Après une année de réalisations importantes, cette dernière fut une année d'apprentissage. Le défi qui s'imposait était le suivant :

Maintenant que nous avons plus que doublé notre capacité d'accueil, comment allons-nous intégrer ces opérations tout en préservant la qualité des services et l'équilibre budgétaire ?

Certes, nos équipes avaient une très bonne idée de comment s'y prendre bien avant l'ouverture de ces nouvelles ressources. En termes de gestion, il s'agissait de concilier les plans originaux et les réalités du quotidien. Dans ce rapport, le lecteur trouvera les réflexions de Judith Dendy et de Michel Richard sur le sujet. Comme vous verrez, nos résidents demeurent en de très bonnes mains.

La dernière année a vu un élargissement du rayonnement de la Corporation vers l'international. En septembre dernier, notre directrice générale s'est rendue au Cameroun à l'invitation de Rooftops Canada/Abri international. Le but de cette mission était d'évaluer et d'aider à peaufiner les objectifs de la Coalition des organisations non gouvernementales du Cameroun oeuvrant dans le domaine des établissements humains et de l'habitat (CONGEH) concernant ses programmes de lutte contre le VIH et le sida.

Au moment d'écrire ces lignes, notre infirmier en chef Jean-Marc Meilleur participe à titre de conférencier au Congrès mondial des Infirmiers et Infirmières de l'Espace francophone à Marrakech. Parallèlement, à l'invitation du Ontario HIV Treatment Network, notre directrice générale est à Washington DC pour représenter le Québec au North American Housing and HIV/AIDS Research Summit.

Ces interventions soulignent la richesse fondamentale de la Corporation, le savoir-faire exceptionnel de nos équipes.

Dans ces pages, nous parlons avec fierté de nos réalisations et du talent de nos ressources humaines, autant employés que bénévoles, et de la compassion humaine qui est le carburant du quotidien. Cependant, nous ne devons pas perdre de vue nos bailleurs de fonds qui rendent le tout possible. Dans cette époque de scandales et de malversations, il est important de démontrer aux organismes publics ainsi qu'aux individus qui nous font confiance que non seulement les fonds attribués sont utilisés aux fins prévues, mais que la gestion de la Corporation en assure les contrôles appropriés.

Dans ce sens, au conseil d'administration nous avons entamé une réflexion sur notre gouvernance. Afin de mieux définir les rôles et responsabilités du conseil, nous avons adopté comme premier geste un code d'éthique des administrateurs que vous trouverez dans les pages qui suivent. Le but n'était pas de corriger une lacune, mais plutôt de documenter et de mettre en valeur les principes de gouvernance fondés sur la transparence, l'imputabilité et la saine gestion qui sous-tendent nos travaux. Lors de l'année en cours, le conseil se penchera sur la définition détaillée de nos règles de gouvernance, et sur une planification stratégique qui définira notre trajectoire pour les prochaines années.

J'aimerais remercier nos employés, bénévoles et membres du conseil pour leurs efforts cette année. Ils ne cessent de m'impressionner.

Plus particulièrement, j'aimerais remercier chaleureusement Pierre Auclair, notre responsable des finances, qui prend sa retraite cette année. Son soutien indéfectible au fil des ans fut un apport précieux. Merci Pierre et bonne prise de photos...

À l'an prochain,

William Nash, ASC, Adm.A

Code d'éthique des administrateurs de La Corporation Félix Hubert d'Hérelle

Les principes

L'administrateur entend respecter les principes suivants dans l'exercice de ses fonctions.

- 1. Analyser les faits de façon globale – examiner les questions dans une perspective sociale et morale plus vaste, envisager le meilleur et le pire des cas et soulever les questions d'éthique et de gestion qui pourraient survenir dans le cours normal des discussions et des décisions du conseil d'administration.*
- 2. Fixer des limites claires – identifier et respecter des limites inspirées de principes moraux tels que « Ne pas nuire, ne pas tromper, ne pas abuser de privilèges, ne pas exploiter un avantage indu ».*
- 3. Participer honnêtement aux débats – aborder les problèmes avec réalisme et sans parti pris, soulever des questions essentielles et tenir compte de celles qui sont soulevées par autrui, de manière à bien cerner les défis ainsi que le bien-fondé des autres options et perspectives posées.*
- 4. Faire preuve de discernement prudent – satisfaire à ses obligations de fiduciaire, à savoir faire preuve d'habiletés rationnelles, affectives, relationnelles et éthiques propres à assurer le caractère raisonnable et l'équité des décisions du conseil.*
- 5. Agir avec transparence – promouvoir une reddition de comptes qui se conforme aux exigences de la réglementation et des attentes en matière de présentation de l'information et assurer le suivi du processus décisionnel afin de garantir que les pratiques, la culture et les décisions du conseil d'administration s'inscrivent dans un contexte de bonne gouvernance.*
- 6. Agir avec une diligence raisonnable – satisfaire aux exigences éthiques et légales en matière de demande de renseignements, de vérification, d'enquête, d'analyse et de prudence.*
- 7. Rechercher les connaissances – requérir au besoin l'apport d'experts et de critiques en dehors du conseil d'administration et extérieurs à la Corporation afin d'élargir la perspective et la diversité des opinions, tout en respectant en tout temps la confidentialité à laquelle l'administrateur est tenu quant aux renseignements qu'il détient sur le conseil d'administration et la Corporation.*

Les attitudes et comportements

Dans la mise en application de ces principes, l'administrateur entend adopter, dans le cadre de ces diverses fonctions et obligations, les attitudes et les comportements adéquats.

L'administrateur étant au centre de diverses fonctions et obligations :

- se montre digne de la confiance des personnes qu'il représente et assume ses responsabilités en accordant l'importance voulue aux intérêts de toutes les parties intéressées ;*
- s'engage à respecter tant l'esprit que la lettre des lois applicables ;*
- se prononce d'une manière objective, après avoir fait une étude approfondie des sujets concernés, sur des questions importantes en matière de stratégie, de développement et d'exploitation de la Corporation ;*
- est conscient de l'importance d'un dialogue franc au sein du conseil d'administration afin d'arriver à un consensus et reconnaît l'importance d'être solidaire des autres membres du conseil une fois les décisions prises ;*
- s'acquitte de ses obligations fiduciaires dans le seul intérêt de la Corporation et faire abstraction de ses objectifs personnels ;*
- est solidairement responsable de la santé, de la viabilité et de la prospérité de la Corporation.*

L'administrateur étant au cœur de questions et de priorités divergentes :

- *met à profit son expérience et ses compétences afin d'aider la Corporation à trouver et à maintenir l'équilibre entre l'optimisation des bénéfices à court terme et la préservation des compétences, des investissements, du personnel et des valeurs qui lui assureront la prospérité à long terme ;*
- *agit comme ressource auprès des membres de la haute direction dont il est également le surveillant;*
- *se penche, afin d'en tirer les conclusions pertinentes et d'adopter à leur égard les mesures qui s'imposent, sur les facteurs de nature autre que financière qui influent sur le rendement de la Corporation et sa crédibilité au sein de la collectivité en général ainsi qu'auprès de toutes ses parties prenantes.*

L'administrateur se situant au carrefour de normes, d'attitudes et d'attentes en évolution constante :

- *est aux premières lignes en ce qui a trait aux efforts nécessaires pour créer et pour entretenir la confiance des parties prenantes et de la collectivité en général dans la manière dont la Corporation mène ses activités et à l'égard de l'éthique dont elle fait preuve ;*
- *est indépendant au sens où il fait appel à un jugement objectif et dénué d'intérêt personnel de façon à prendre les meilleures décisions avec une diligence raisonnable ;*
- *exprime ouvertement son point de vue et expose en temps opportun les risques, les obligations et les possibilités s'offrant à la Corporation, et ce, d'un point de vue moral aussi bien que financier ;*
- *adhère au principe d'une communication efficace au sujet des activités de la Corporation, et veille à ce que la présentation de l'information, notamment financière, reflète fidèlement la réalité et soit conforme aux normes et exigences en vigueur ;*
- *doit incarner les normes élevées de bonne conduite et d'intégrité et exiger des gestionnaires qu'ils en fassent autant ;*
- *démontre en tout temps les compétences nécessaires pour s'acquitter de ses fonctions comme membre d'un conseil d'administration et veille à ce que le conseil réunisse l'éventail des autres compétences nécessaires pour assurer une supervision efficace de la Corporation ;*
- *partage avec ses collègues la responsabilité de favoriser au sein du conseil d'administration un climat facilitant l'expression des différences et des divergences d'opinions, de même que celle d'assurer un examen rigoureux des solutions alternatives et d'élaborer des assises solides justifiant les décisions du conseil ;*
- *voit à maintenir à jour ses connaissances et habilités, à se perfectionner et à acquérir de nouvelles compétences pertinentes à la fonction d'administrateur.*

Adopté par le conseil d'administration de La Corporation Félix Hubert d'Hérelle.

2. MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Ce bilan de la dernière année vous est présenté avec autant d'enthousiasme et d'intérêt que par les années passées... et nous aurons bientôt vingt ans de vie !

Je souhaite que vous traversiez ce rapport avec les yeux des résidents, des membres de l'équipe, des bénévoles, des stagiaires et des administrateurs du conseil d'administration. Vous y lirez le travail d'un ensemble de personnes qui ont le désir quotidien de cultiver et de renouveler un savoir-faire profondément ancré dans des valeurs trop souvent oubliées. Quel que soit son rôle, chacun a le souci de l'autre, c'est sur cette base que nous fondons notre action et c'est ce qui permet à la Corporation d'Hérelle d'être ce qu'elle est, une ressource admirée pour la qualité de l'accompagnement qu'elle offre aux personnes vivant avec le VIH/sida.

Il sera question de toutes nos facettes : du volet de l'hébergement et de son évolution, des besoins nouveaux, des défis que vivent les résidents et locataires d'Hérelle, des bénévoles, de nos deux ressources de logement (l'Appartement Satellite et les Studios), des stagiaires du Québec et de la France, et de notre visibilité sur le plan régional et international.

Cette lecture vous fera part de nos défis, de nos réussites et aussi de nos folies !

Cette année a été consacrée à consolider des projets de taille qui permettent aux personnes vivant avec le VIH/sida en perte d'autonomie qui sont référées chez nous, d'être accompagnées selon la démarche qui leur convient.

Des événements ont marqué notre année, certains très joyeux d'autres moins.

- Le décès de Françoise Moquin, infirmière et instigatrice des approches complémentaires de la santé qui a participé à la construction de ce qu'est d'Hérelle aujourd'hui, nous a profondément bouleversés.
- Les visites de la Fondation Farha, de la Fondation André Gauthier, de Jack Layton, et de l'équipe de bénévoles de KPMG au grand ménage d'automne nous ont fait du bien.
- La naissance d'Hugo, fils d'Aurélié, coordonnatrice de l'action bénévole, est venue ensoleiller le mois de février !
- Nos activités de financement « Quillothon », « Vente de garage » ... joignant plaisir et levée de fonds !
- Plein de moments de réflexion à travers les réunions d'équipe et du conseil d'administration ainsi qu'auprès de nos partenaires.

Depuis sa création et jusqu'à aujourd'hui, l'équipe de la Corporation d'Hérelle se caractérise par le refus de la défaite lorsque les approches traditionnelles ne sont plus efficaces. Elle a une volonté inébranlable d'aller au-delà des sentiers battus en développant des approches innovatrices adaptées aux nouveaux besoins. Je suis fière de souligner l'engagement de tous ces acteurs à garder le cap sur les besoins réels des personnes vivant avec le VIH/sida, avec une discipline, une transparence et une éthique modèle à mes yeux!

Je tiens à souligner le travail de Pierre Auclair comptable depuis tant d'années, complice et fidèle à la Maison, qui nous quitte pour une retraite bien méritée ! - Merci Pierre !

Merci à toute l'équipe pour son engagement et sa générosité à faire de cette maison ce qu'elle est à l'intérieur de nos murs, mais aussi pour ce qu'elle a développé avec le milieu extérieur.

Merci aux membres du conseil d'administration pour leur soutien constant, un clin d'œil à Jacques Briand, travailleur social du CHUM, pour sa présence continue.

Aux résidents et locataires... qui m'enseignent encore aujourd'hui comment vivre.

Encore une fois, je me permets de souhaiter qu'un jour nous puissions dire que notre mission est accomplie et que le VIH n'est plus la cible de la discrimination, de la criminalisation et de la honte, mais une maladie du passé qui aura fait avancer la compassion et la façon de se soucier des uns et des autres au-delà de nos différences.

Bonne lecture !

Michèle Blanchard



Le personnel de La Corporation Félix Hubert d'Hérelle

3. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

William Nash	Président	Secteur public
Me Bruno Grenier	Secrétaire-trésorier	Secteur légal
Jacques Briand	Administrateur	Secteur hospitalier
Dr Richard Lalonde	Vice-président	Secteur hospitalier
Rolph Fernandes	Administrateur	Représentant de la communauté
Daniel Vézina	Administrateur	Secteur des finances
Édouard Pazzi	Administrateur	Représentant des bénévoles
Michel Bélec	Administrateur	Représentant des résidents à l'externe
Yvon Lacroix	Administrateur	Représentant des résidents à l'interne
Michel Richard	Administrateur	Représentant des employés

4. MEMBRES DU PERSONNEL

Abouchacra Hazem	Intervenant
Auclair Pierre	Comptable
Beauchamp France	Coordonnatrice de la cuisine
Bellenger Juliette	Intervenante
Bernard Aurélie	Coordonnatrice de l'action bénévole
Blanchard Michèle	Directrice générale
Brac John	Intervenant
Brisebois Gui	Préposé à l'entretien ménager
Cadotte Sylvie	Intervenante
Chérubin Renan Jr	Intervenant
Cordier Stéphane	Intervenant
Dendy Judith	Intervenante et coord. du Satellite
Desjardins Richard	Adjoint à l'administration
Dhaini Mohammed	Intervenant
Gagner Caroline	Intervenante
Galbane Emmanuel	Intervenant
Gendron Thomas	Intervenant
Gibbs Karl	Intervenant
Julien Amélie	Intervenante
Keango Robert	Intervenant
Kosyuchenko Sergey	Intervenant
Meilleur Diane	Préposée à l'entretien ménager
Meilleur Jean-Marc	Coordonnateur des soins infirmiers
Mercier Reynald	Coordonnateur de l'entretien ménager
Morin Katia	Intervenante
Ortega Karina	Intervenante
Richard Michel	Intervenant et coord. des Studios
Rivard Luc	Intervenant
Roy Ghislaine	Intervenante
Royer Madeleine	Secrétaire
Saliba Chadi	Intervenant
Szlam Jose	Intervenant
Tartarin Marion	Coordonnatrice de l'action bénévole (intérim)
Terrapon Sophie	Réceptionniste
Tessier Lyne	Cuisinière
Variara Sophie	Réceptionniste
Whissel Karl	Cuisinier

5. 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.

Mission

Offrir un hébergement adapté aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida.

Des changements radicaux sont survenus dans les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida depuis les débuts de l'épidémie, mais la mission de la Corporation Félix Hubert d'Hérelle n'a jamais changé. Au fil des ans, plusieurs temps de réflexion impliquant toute l'équipe ont été organisés pour que cette mission se déploie d'une façon renouvelée, adaptée à la réalité quotidienne changeante des personnes vivant avec le VIH/sida tout en restant conforme à nos valeurs. L'énoncé de mission sera révisé dans un proche avenir, afin de refléter les changements effectués au fil des années.

Objectifs

- ✦ 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.
- ✦ Assurer un soutien au retour à la vie active et un accompagnement post-hébergement.
- ✦ Offrir un soutien aux proches et favoriser leur présence et leur implication.
- ✦ 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.
- ✦ L'environnement est chaleureux et respecte les aspirations, les croyances, les choix et les différences individuelles.
- ✦ 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.
- ✦ La personne vivant avec le VIH/sida a droit à la confidentialité, au respect et à la dignité.
- ✦ La personne est encouragée à participer aux décisions qui concernent ses conditions de vie.
- ✦ 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.

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.

Ombudsman

La Corporation Félix Hubert d'Hérelle s'est dotée d'un processus de gestion des plaintes, avec la collaboration bénévole de Brigitte St-Pierre, à titre d'ombudsman, et nous la remercions pour le rôle qu'elle joue dans notre organisme.

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 milieux de vie du réseau de La Corporation Félix Hubert d'Hérelle

La Maison d'Hérelle (rue Saint-Hubert)

Ouverte en 1990, la Maison d'Hérelle 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.

Les Studios (rue Sainte-Catherine)

Pour répondre aux besoins changeants des personnes vivant avec le VIH/sida, 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 (environ 160 \$).

L'Appartement Satellite (chemin Queen-Mary)

Cet 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 410 \$ par mois.

Un studio réservé par la Maison d'Hérelle à la Maison Plein Cœur

Ce studio, réservé en permanence par d'Hérelle, est loué à des résidents de notre Maison pour des séjours transitoires de courte durée, afin d'évaluer le niveau d'autonomie de la personne, et de déterminer l'orientation future la mieux adaptée à ses besoins.

Le suivi post-hébergement et le retour à domicile

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

6. L'ÉVOLUTION DU VIH/SIDA ET LES CHANGEMENTS QUI EN DÉCOULENT

Par RICHARD DESJARDINS, adjoint à la direction

Statistiques au Québec

Les statistiques les plus récentes du Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec rapportent qu'en 2005, les nouveaux cas de sida étaient à la hausse de 8% par rapport à ceux de 2002. À la même période, le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida était de 16 460, et la répartition de ces personnes était :

- 53% des cas diagnostiqués étaient des HARSAH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes), dont 5% étaient aussi des UDI (utilisateurs de drogues injectables) ;
- 15% étaient des UDI ;
- 15% étaient originaires de pays endémiques, dont 54% étaient des femmes ;
- 15% étaient hétérosexuels et non originaires de pays endémiques ;
- Les femmes représentaient 19% de l'ensemble.

En 1995, le taux de mortalité s'élevait à 8,1 par 100 000 personnes. En 2007, le taux avait chuté à 1,2 par 100 000, soit 92 décès, dont 82% étaient des hommes, avec une moyenne d'âge de 50 ans.

L'évolution de la maladie et des problématiques associées

Depuis quelques années, la Maison d'Hérelle a constaté des changements majeurs au niveau des maladies et problématiques des personnes accueillies.

Ce qui ressort de ces données et l'analyse que nous en faisons, est corroboré par un article publié en janvier 2006 dans le magazine de l'American Association of Critical-Care Nurses, ACCN Clinical Issues ², qui fait état de plusieurs projets de recherche qui ont mené à des résultats semblables.

L'introduction de traitements antirétroviraux (ARV) a réduit la dégénérescence des personnes vivant avec le VIH/sida en le transformant en une condition chronique. Ces personnes vivent dorénavant plus longtemps, mais développent aujourd'hui des maladies normalement associées au vieillissement, et des conditions préexistantes ou nouvelles sont complexifiées par les traitements (voir la section des statistiques sur les problématiques associées au VIH).

L'approche appelée HAART (Highly Active AntiRetroviral Therapy) utilise une combinaison d'ARV de deux (2) catégories différentes. Aucun ARV d'une seule catégorie ne peut supprimer la réplication du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). Chacun des deux ARV agit à un moment différent dans le cycle de vie du virus. Avec le temps, la résistance à un ARV ou à une catégorie entière d'ARV peut apparaître. Le risque de développer une résistance augmente radicalement : quand le dosage n'est pas administré optimalement, quand l'observance de l'horaire des médicaments n'est pas strictement respectée, ou quand il se produit une interaction médicament-médicament ou médicament-nourriture.

Les interactions et les conséquences qui en découlent, et particulièrement la complexité de leurs interactions sont difficiles à évaluer pour tout intervenant (médecin, infirmier, intervenant social). Elles exigent une connaissance, une compréhension et une maîtrise de toute l'étendue des interactions des comorbidités potentielles, qui doivent être réévaluées régulièrement, et sont plus longues à effectuer.

Les maladies reliées à ce phénomène et rencontrées fréquemment sont : les troubles cardiovasculaires, et les troubles hépatiques (hépatite B, hépatite C), diabète, neuropathie, dépression majeure, chronicité de troubles de santé mentale, démence. En outre, à d'Hérelle, nous ne pouvons faire autrement que de constater le nombre très élevé de cas de cancers.

Certaines questions surgissent : jusqu'où ira ce phénomène de maladies associées à un vieillissement prématuré ? Qu'arrivera-t-il à ces personnes lorsqu'elles deviendront des personnes âgées ?

² AACN Clinical Issues, Vol. 17, N° 1, pp. 8-17, 20 janvier 2006

Quelques exemples de complexité de l'interaction de la comorbidité

L'effet optimal des ARV est relié directement à de nombreux facteurs. Pour la majorité de ces traitements, ces facteurs auront comme impact l'un de ces trois résultats :

- ✚ effet optimal ;
- ✚ réduction de la concentration des médicaments, ce qui peut développer la résistance au traitement ;
- ✚ toxicité de la concentration des médicaments.

Parmi les principaux facteurs à observer, on retrouve :

- ✓ interaction avec médicaments d'ordonnance pour autres maladies ;
- ✓ interaction avec médicaments disponibles sans ordonnance ;
- ✓ interaction avec certaines approches alternatives et complémentaires de la santé ;
- ✓ interaction avec consommation de drogues dites « récréationnelles » ;
- ✓ interaction avec consommation d'alcool ;
- ✓ impact du respect des consignes particulières pour la prise de médicaments ARV (pour la majorité d'entre eux, une consigne précise est associée à chaque médicament tel, avec nourriture, sans nourriture, entre 1 ou 2 heures avant/après un repas, avec une nourriture à basse teneur en gras) ;
- ✓ adhésion très stricte à l'horaire de prise de médicaments (risque de développer une résistance au traitement, ou que le traitement ne fonctionne plus) ;
- ✓ interaction avec ajustement des doses pour diabétiques ;
- ✓ interaction avec ajustement des doses lors de troubles du rein ou du foie ;
- ✓ ajustement des doses de méthadone.

D'autres éléments viennent aussi influencer les facteurs mentionnés, tels le réseau social, la qualité de l'alimentation, les capacités de communication, la difficulté des relations interpersonnelles, le soutien psychologique, les coûts de transports pour rendez-vous, la distance des déplacements, la durée des rendez-vous, le respect de l'horaire des rendez-vous médicaux, les aspects financiers, le soutien et l'accompagnement, et l'hébergement adapté.

Le changement du rôle des intervenants

Ces éléments expliquent à quel point le rôle des intervenants est devenu, dans son ensemble, considérablement plus complexe avec le temps.

En plus de compétences en santé mentale, en toxicomanie, en alcoolisme, en itinérance, et sur la prostitution, ils doivent développer de nouvelles capacités :

- *la connaissance, l'observation, et l'analyse des interactions des facteurs de comorbidité avec les ARV.*

Les personnes que nous accueillons sont souvent sans domicile fixe ou à risque de le devenir. Elles ne sont pas encore prêtes à réagir à l'ampleur des défis auxquels elles seront confrontées. À leur arrivée, elles sont généralement dans un mode de « survie ». De là l'importance de l'apport du lien de confiance qui permettra d'aller plus loin en terme de soutien.

Les tâches des intervenants de la Maison d'Hérelle se sont ainsi diversifiées et exigent plus de temps pour répondre à ces nouveaux besoins. Voulant ensuite préserver les acquis, il fallait trouver du logement adapté à ces personnes. Un type d'habitat les ramenant dans la communauté, mais leur permettant aussi de revenir à la Maison d'Hérelle lorsqu'elles sont au bas de la vague, pour mieux retourner à leur logement par la suite. Ce type de ressources n'étant pas disponible, la Corporation a donc mis sur pied deux nouveaux types d'hébergement, et a remanié le rôle de l'accompagnement post-hébergement.

Deux composantes essentielles au changement pour l'hébergement adapté

Une évolution d'une telle importance et avec autant de facettes confirme le rôle essentiel qu'ont nos trois lieux d'hébergement adaptés tels que nous les avons conçus. Plutôt que de créer une seule ressource et d'y orienter toutes les personnes, les besoins des personnes ont été évalués et les types d'hébergement ont été développés précisément en réponse à leurs besoins.

Ceci ne pouvait pas se faire en orientant les personnes vers des secteurs existants (toxicomanie, santé mentale, etc.), du moins pour l'instant, parce qu'il fallait aussi répondre à un autre besoin tout aussi indispensable, celui d'un filet de

sécurité. Nous avons donc nous-mêmes développé ces types d'hébergement, afin de permettre à chacun de circuler à l'intérieur de ces milieux de vie établis en réseau, selon l'autonomie de chacun. Puisque la maladie évolue d'une façon non linéaire, il faut que nos ressources soient souples et adaptées avec finesse.

La Société canadienne du sida (SCS) a clairement indiqué dans son énoncé :

« ...Le logement instable et le sans abris sont associés à des taux plus élevés de VIH et de séroconversion, à une utilisation de drogues injectables... et des échanges sexuels commerciaux plus fréquents... à plus de violence, à des rapports sexuels non protégés plus fréquents et à une santé mentale plus fragile... »³

Nous sommes aussi plus convaincus que jamais, que si ces besoins fondamentaux (le logement adéquat, une saine alimentation, un soutien des services sociaux et de la santé, etc...) n'étaient pas adressés, une grande proportion des personnes vivant avec le VIH/sida ne pourrait survivre face à tous ces enjeux.

3 Le logement et le VIH/sida (mai 2009) - « Emmenez-moi chez moi » : l'énoncé de position de la Société canadienne du sida sur le logement et le VIH/sida – Site internet : www.cdnaids.ca

7. PORTRAIT DES RÉSIDENTS DE LA MAISON D'HÉRELLE (rue Saint-Hubert)

7.1. PROFIL DES DEMANDES D'ADMISSION

Par Jean-Marc Meilleur, coordonnateur des soins

Un comité d'évaluation formé d'un infirmier, d'un intervenant, d'une personne bénévole, et lorsque possible d'un résident, est chargé d'évaluer, d'accepter/rejeter et de prioriser les demandes d'admission.

La problématique dominante pour accepter une demande d'admission est celle du VIH/Sida avec perte d'autonomie physique et/ou psychologique.

En début d'année, 11 personnes étaient hébergées chez nous. Nous avons reçu 98 demandes d'admission, et 61 d'entre elles ont été accueillies. Des 37 autres, 21 avaient une hépatite C (dont 4 avaient aussi une hépatite B ou C), 6 avaient un cancer, et 10 avaient une problématique associée en plus d'avoir une problématique majeure VIH/sida. Les 5 personnes refusées l'ont été parce que la problématique dominante n'était pas le VIH, et qu'elles avaient surtout besoin de logement adapté.

Demandes d'admission						
Reçues	Refusées	Admises	Abandon	Autre ress.	Décès	Attente
98	5	61	9	19	2	2

Provenance de la référence	
CHUM Hôtel-Dieu	2
CHUM Notre-Dame	2
CHUM Saint-Luc	9
CHU Sherbrooke	1
CHU McGill	6
Hôpital Général de Montréal	2
Hôpital Général Juif	1
Hôpital Santa Cabrini	1
Équipe mobile de l'UHRESS	3
CSSS	7
Milieu carcéral	3
Total	37

Transition court terme	Transition moy. terme	Soins palliatifs
20	12	5

Sexe	
Homme	28
Femme	7
Transgenre	2
Total	37

Langue maternelle	
Français	28
Anglais	0
Autre comm. culturelle	9
Total	37

SDF	
Sans domicile fixe	25
Ayant un domicile	12
Total	37

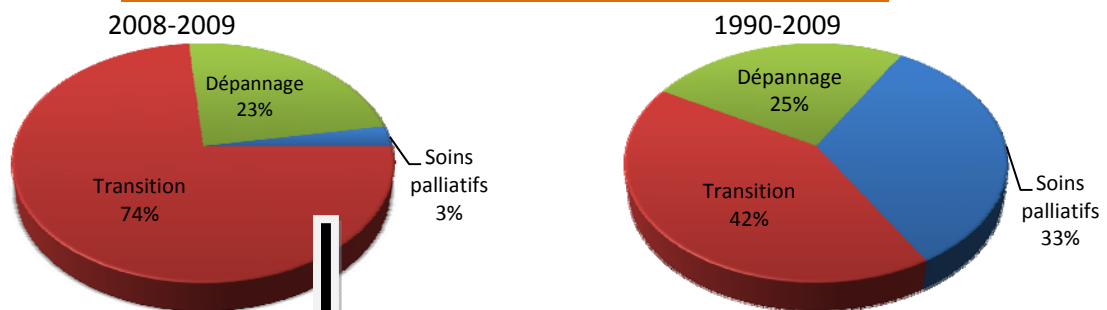
7.2. PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Par RICHARD DESJARDINS, adjoint à la direction

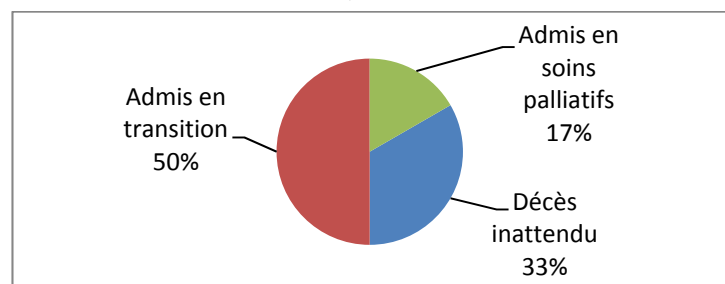
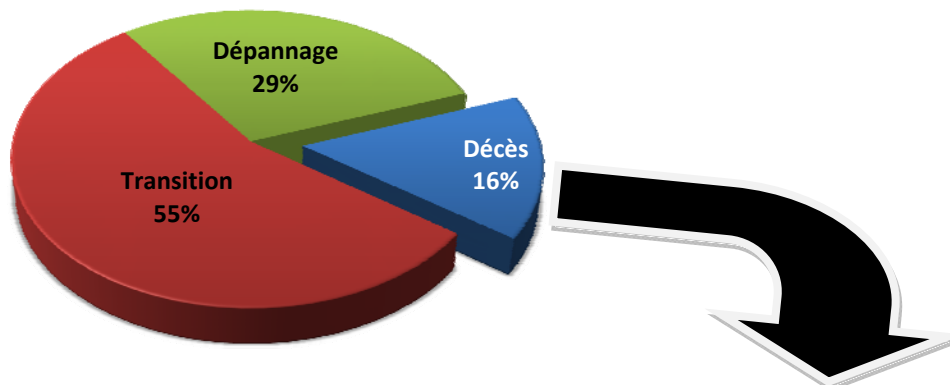
Type d'hébergement à l'admission

(Pour l'analyse de ce nouveau phénomène, voir la section Constats)

	2008-2009	2007-2008	1990-2009
Soins palliatifs	2	9	241
Transition	53	23	304
Dépannage	17	13	182
TOTAL	72	45	727



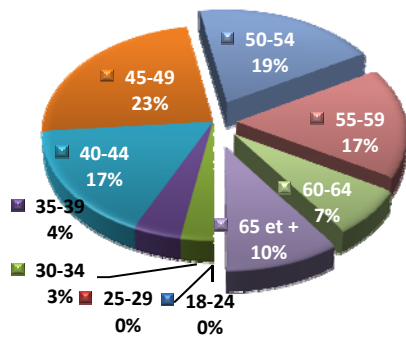
TYPE D'HÉBERGEMENT RÉEL (transformé pendant le séjour)



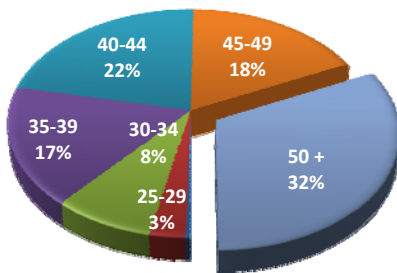
Détail des changements pour les soins de fin de vie

Âge à l'admission

2008-2009



1990-2009



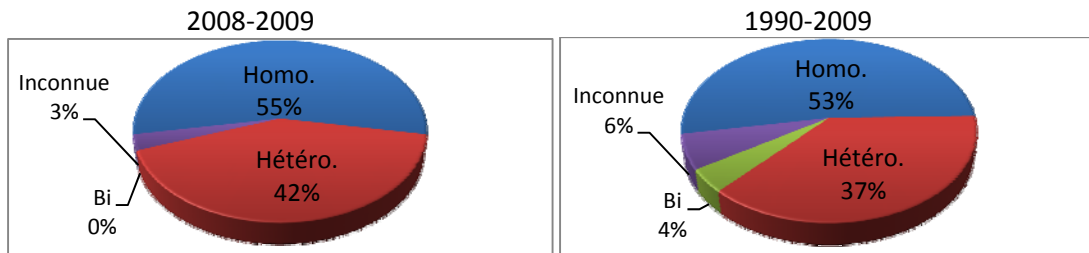
	2008-2009	2007-2008	1990-2009
- 18	0	0	0
18-24	0	0	6
25-29	0	0	34
30-34	2	0	80
35-39	3	11	145
40-44	12	8	165
45-49	17	7	119
50-54	14	4	178
55-59	12	13	
60-64	5	2	
65 +	7		
TOTAL	72	45	727

Ressources financières à l'admission

	2008-2009	2007-2008	1990-2009
Assistance sociale	54	37	505
R.R.Q. (Rentes du Québec)	2	0	46
R.R.Q + Séc. du revenu	2	5	7
RRQ + assurance salaire	1	1	2
Assurance salaire	6	1	87
Assurance emploi	3	1	34
C.S.S.T.	0	0	2
R.E.E.R.	0	0	2
Rentes	2	0	2
Pension de vieillesse	2	0	2
Aucun revenu	0	0	13
Source inconnue	0	0	25
TOTAL	72	45	727

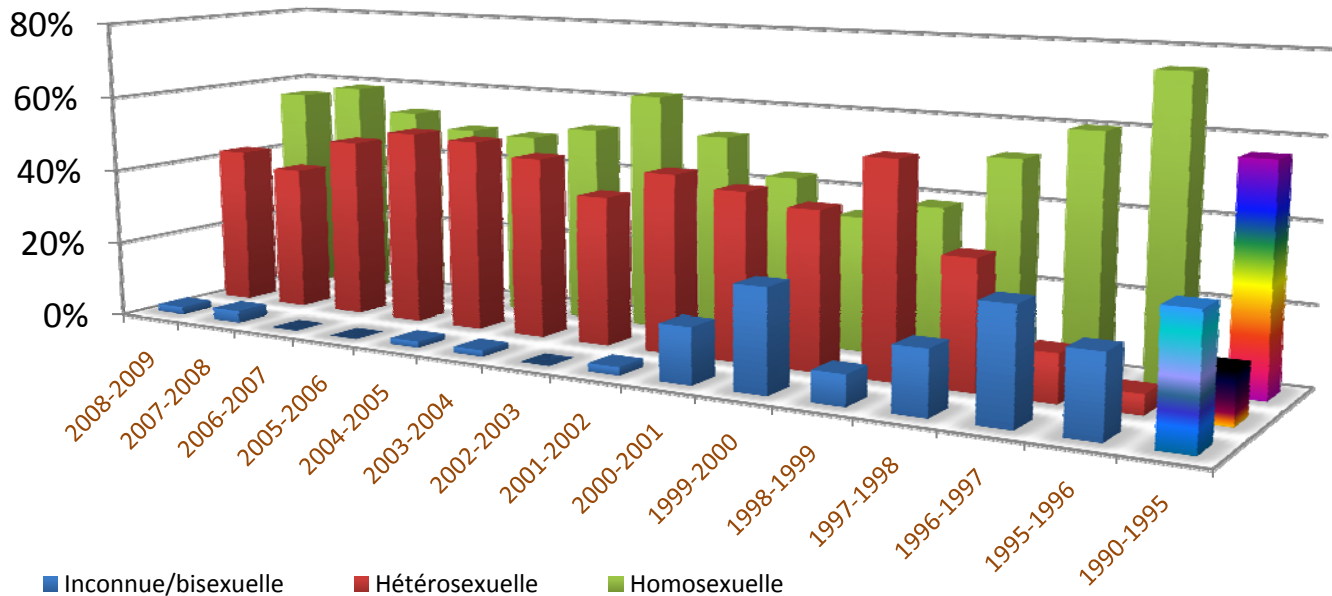
Orientation sexuelle déclarée

	2008-2009	2007-2008	1990-2009
Homosexuelle	40	33	381
Hétérosexuelle	30	20	271
Bisexuelle	0	0	30
Inconnue	2	1	45
TOTAL	72	45	727



Historique de l'orientation sexuelle

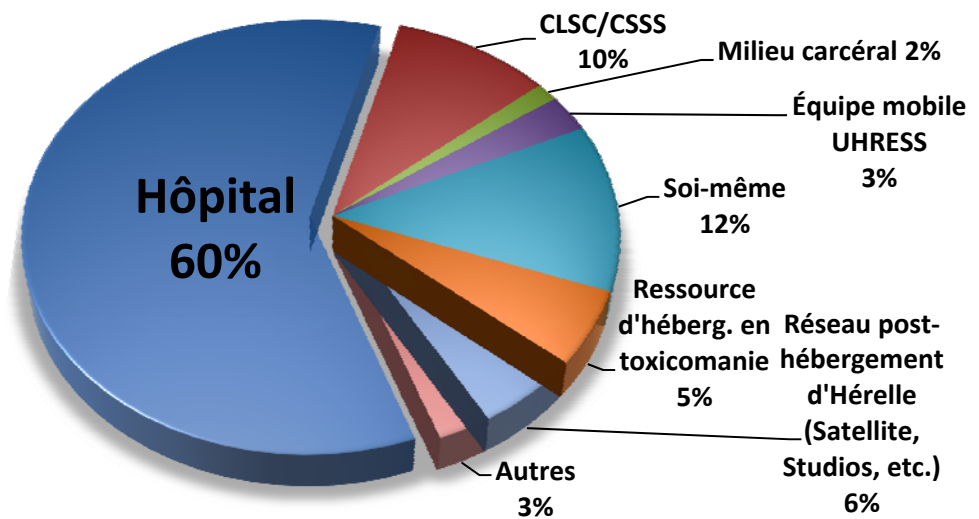
Année	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997	1995-1996	1990-1995
Homosexuelle	56%	59%	53%	49%	48%	52%	62%	52%	43%	34%	39%	52%	60%	75%	56%
Hétérosexuelle	42%	38%	47%	51%	50%	47%	38%	46%	43%	40%	54%	32%	12%	5%	13%
Inconnue/...	2%	3%	0%	0%	2%	2%	0%	2%	14%	26%	8%	16%	28%	20%	31%



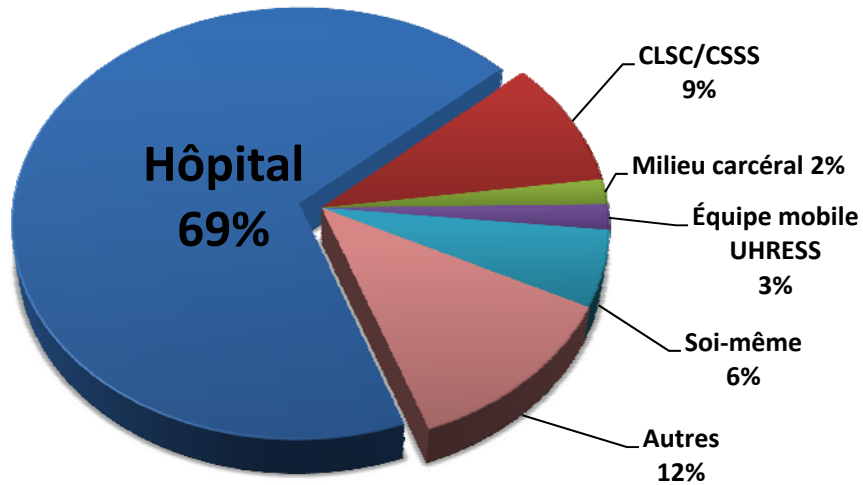
Provenance de la référence

	2008-2009	2007-2008	(2004-2009)
Hôpital	43	28	182
CLSC/CSSS	7	5	25
Institutions carcérales	1	1	5
Équipe mobile UHRESS	2	1	5
Soi-même	9	6	15
Ressource d'héberg. en toxicomanie	4	n/d	n/d
Réseau post-hébergement d'Hérelle	4	n/d	n/d
Autres	2	4	32
TOTAL	72	45	264

2008-2009

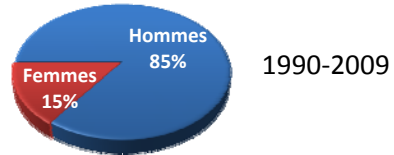
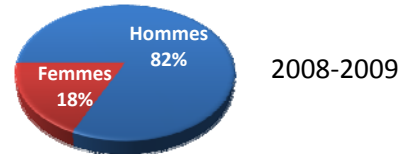


« 2004 2009 »



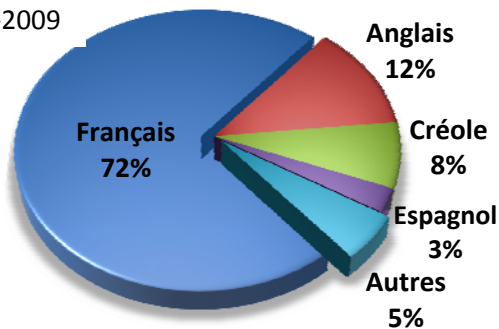
Sexe

	2008-2009	2007-2008	1990-2009
Hommes	59	37	618
Femmes	13	8	109
TOTAL	72	45	727



Langue maternelle

1990-2009



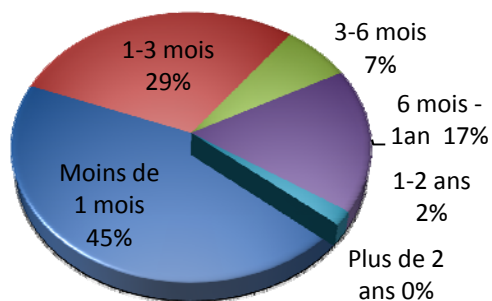
	2008-2009	2007-2008	1990-2009
Français	59	37	525
Anglais	8	4	89
Créole	5	4	55
Espagnol	0	0	20
Autres	0	0	38
TOTAL	72	45	727

Durée de séjour

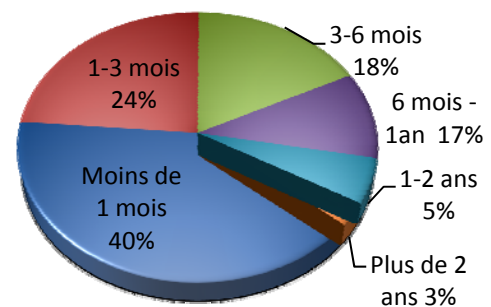
2008-2009 2007-2008 1990-2009

	2008-2009	2007-2008	1990-2009
Moins de 1 mois	26	16	247
Entre 1 et 3 mois	17	8	146
Entre 3 et 6 mois	4	6	107
Entre 6 mois et 1 an	10	1	64
Entre 1 et 2 ans	1	2	33
Plus de 2 ans	0	1	17
Données n/d	s/o	s/o	99
TOTAL	58	34	713

2008-2009

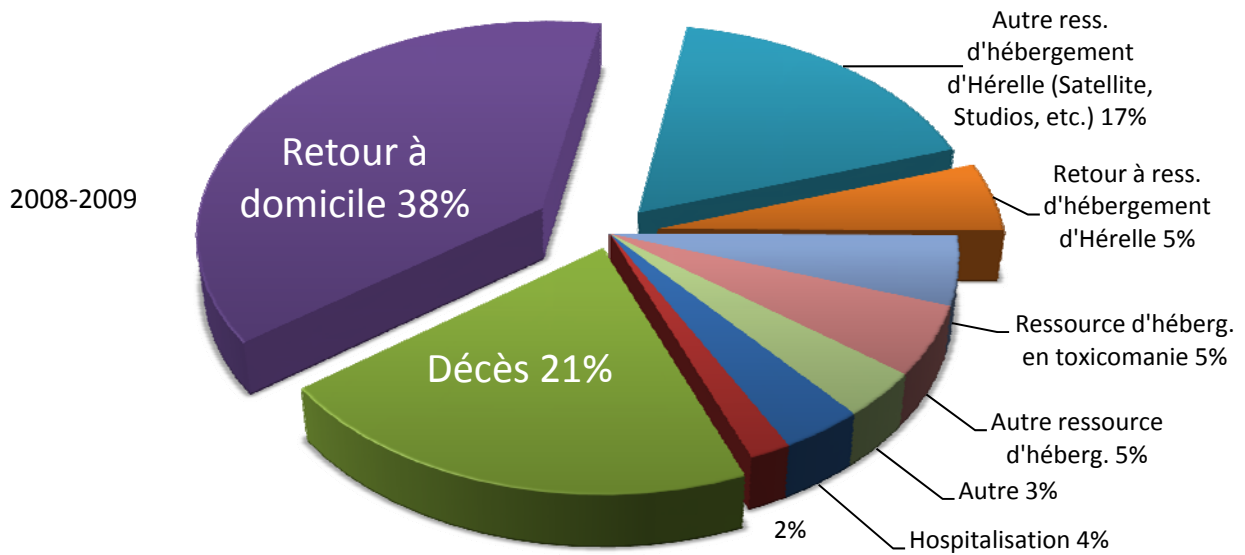


1990-2009

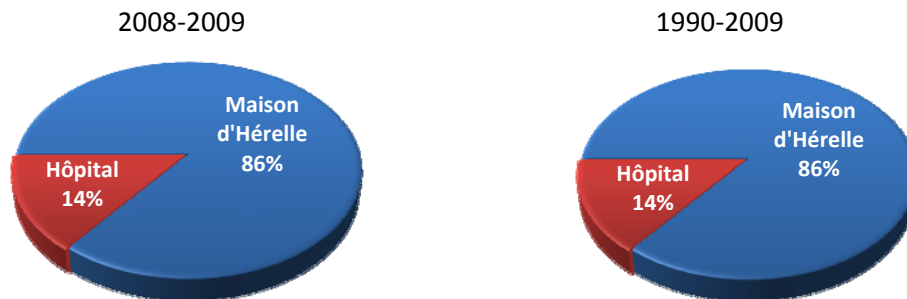


Raison du départ

	2008-2009	2007-2008	1990-2009
Hospitalisation	2	0	25
CHSLD	1	2	3
Décès	12	8	224
Retour à domicile	22	15	241
Autre ress. d'hébergement d'Hérelle (Satellite, Studios, etc.)	10	4	14
Retour à ress. d'hébergement d'Hérelle	3	n/d	3
Ressource d'héberg. en toxicomanie	3	0	3
Autre ressource d'hébergement	3	6	65
Autre	2	1	36
Donnée n/d	s/o	s/o	99
TOTAL	58	36	713



Lieu du décès



Problématiques associées

	2008-2009	2007-2008	(2004-2009)
Résidents :	72	45	249

PROBLÉMATIQUES INFECTIEUSES ASSOCIÉES AU VIH/SIDA						
Candidose	31	43%	22	49%	134	54%
Cryptococcose	1	1%	1	2%	4	2%
Cytomégalovirus (C.M.V.)	3	4%	5	11%	24	10%
Démence (atteinte cognitive)	19	26%	10	22%	77	31%
Encéphalopathie/Leucoenc.	6	8%	1	2%	20	8%
Herpès	10	14%	1	2%	27	11%
Infection bactérienne récidivante	0	0%	9	20%	36	14%
Lymphome	0	0%	0	0%	0	0%
Mycobactériose (M.A.I./M.A.C.)	6	8%	0	0%	6	2%
Pneumonie à P. Carinii	4	6%	2	4%	31	12%
Pneumonie bactérienne	7	10%	4	9%	34	14%
Sarcome de Kaposi	2	3%	11	24%	29	12%
Toxoplasmose	3	4%	2	4%	7	3%
Tuberculose pulmonaire	3	4%	1	2%	16	6%
Zona	4	6%	1	2%	13	5%

AUTRES PROBLÉMATIQUES ASSOCIÉES AU VIH/SIDA						
Anémie sec. au VIH	6	8%	1	2%	31	12%
Dépression sévère	19	26%	13	29%	64	26%
Diabète	6	8%	7	16%	30	12%
Diarrhée chronique	0	0%	5	11%	21	8%
Hypercholestérolémie	0	0%	1	2%	8	3%
Insuffisance rénale	4	6%	2	4%	17	7%
Leucopénie	0	0%	1	2%	1	0%
Lipodystrophie	3	4%	3	7%	33	13%
Neuropathie	9	13%	5	11%	22	9%
Ostéoporose	8	11%	0	0%	9	4%
Pancréatite	1	1%	0	0%	4	2%
Pancytopenie	0	0%	1	2%	1	0%
Syndrome d'émaciation	24	33%	21	47%	86	35%

AUTRES PROBLÉMATIQUES					
Abcès périanal	2	3%		Fascite nécrosante	2 3%
ACV	3	4%		Fracture	3 4%
Alcoolisme	1	1%		Gastrostomie	2 3%
Anémie	1	1%		Grossesse	0 0%
Anxiété	0	0%		Hématurie	1 1%
Arthrose	2	3%		Hémiplégie	1 1%
Asthme	3	4%		Hépatite "A" ou "B"	9 13%
Asthme-MPOC	4	6%		Hépatite "C"	19 26%
Bronchiétasie	0	0%		Hépatosplénomégalie	1 1%
Cancer (total)	18	25%		Hernie	1 1%
<i>Cerveau</i>	1			Hypothyroïdémie	0 0%
<i>Foie</i>	1			Hypertension artérielle	0 0%
<i>ORL</i>	5			Hypogonadisme	1 1%
<i>Col de l'utérus</i>	0			Insuffisance cardiaque	0 0%
<i>Peau</i>	4			Lésion ulcéreuse	0 0%
<i>Poumon</i>	4			Maladies foie-reins	4 6%
<i>Sang</i>	1			Maladies pulmonaires	2 3%
<i>Thyroïde</i>	1			Maladies rel. au sang	6 8%
<i>Vessie</i>	1			Méningite à crypto	0 0%
Cécité	0	0%		MPOC	1 1%
Cellulite MIG	1	1%		Muluscum contagieux	0 0%
Chimio et radio palliat.	2	3%		Nécrose vasculaire bilat.	1 1%
Cholangiopathie	1	1%		Opération pour cataracte	1 1%
Cirrhose	7	10%		Paralyse	2 3%
Compression fracture	0	0%		Péritonite	2 3%
Compression spinale	1	1%		Pharyngite virale	0 0%
Condylomes	4	6%		Proéinurie	1 1%
Confusion	4	6%		Psoriasis	3 4%
Cryptosporidiose	1	1%		Rhabdomyotysis	0 0%
Cyphase	0	0%		Salmonellose	0 0%
Cyphose thoracique	1	1%		SARM	0 0%
Déficience intellectuelle	1	1%		Septicémie	2 3%
Dermatite ulcéreuse	0	0%		Surdité	0 0%
Diverticulite	0	0%		Syphilis	4 6%
Douleurs gastriques	0	0%		Thyroïdémie	0 0%
Douleurs lombo-sciat.	0	0%		Toxicomanie	26 36%
Dyslipidémie	0	0%		Trachéotomie	1 1%
Embolie	3	4%		Troubles convulsifs	3 4%
Emphysème	1	1%		Trouble santé mentale et/ou	
Encéphalopathie hépat.	0	0%		de comportement	23 32%
Épilepsie	2	3%		Varices oesophagiennes	1 1%
				Vertoplastie	2 3%

7.3. Constats

Par **RICHARD DESJARDINS**, adjoint à la direction

Un résumé de l'année

L'année qui se termine a été marquée par le « mouvement ». Soixante-trois personnes admises, et 58 départs, dont certaines en provenance ou vers le réseau de logement social d'Hérelle (Satellite, Studios, appartement réservé par d'Hérelle à la Maison Plein Cœur).

La fragilité, les pertes d'autonomie, et les nouvelles problématiques associées au VIH/sida d'un grand nombre de personnes quittant la Maison d'Hérelle font en sorte que le suivi post-hébergement s'est intensifié, tant au niveau du temps que de la complexité de l'accompagnement de chacun.

Cette augmentation de l'activité s'est inscrite dans un contexte où les ressources financières et les ressources humaines sont pratiquement demeurées les mêmes, et il faut souligner que le défi a été relevé avec succès par l'équipe.

Nous remarquons que les personnes qui résident à la Maison d'Hérelle sont de plus en plus âgées, et avec des problématiques plus complexes qu'autrefois. Nous en tirons l'hypothèse que : la première période de la pandémie du sida avait causé le décès de la plupart des personnes vivant avec le VIH/sida ; alors que nous sommes aujourd'hui dans une période où les personnes ayant été sous traitements antirétroviraux (ARV) depuis un certain nombre d'années, en vivent aujourd'hui les effets secondaires à long terme, et dont plusieurs sont devenues plus vulnérables avec le vieillissement.

Type d'hébergement et type de séjours :

Trois éléments d'importance ont pris place depuis 1990

1. Le premier élément à souligner n'apparaît pas clairement, car il s'est effacé graduellement dans le cumul des statistiques. Dans les dix premières années, le 2/3 de notre clientèle était admis pour des soins palliatifs, dont la moitié décédait pendant leur séjour, et l'autre moitié retournait vivre en logement deux ans plus tard.
2. À l'opposé, nous en sommes aujourd'hui à un point où la dernière année démontre un nouveau phénomène : bien que seulement 2 personnes aient été admises en soins palliatifs, c'est toutefois 1/5 de la clientèle qui est décédée pendant son séjour.
3. À l'exception d'une personne (1 an et 2 mois), tous les séjours étaient de moins de 1 an.

Quelques explications ! Quelques questionnements !

Malgré le prolongement de la vie découlant des traitements antirétroviraux, nous voyons apparaître de nouvelles maladies. Plusieurs d'entre elles sont directement reliées au sida, tandis que pour d'autres, seul le temps permettra de déterminer si elles le sont aussi. Le fait demeure toutefois que la fragilité de ces personnes les rend plus vulnérables à toute autre maladie reliée ou non au sida.

L'état de santé très variable des personnes fait en sorte qu'elles reviennent plus souvent qu'autrefois pour la stabilisation de leur état de santé. Bien que la majorité des séjours de courte durée soient dus en partie aux séjours de transition et de dépannage, ils sont malheureusement aussi dus à des décès inattendus.

Taux d'occupation

Suite à la relocalisation temporaire des résidents en 2007-2008 qui avait diminué notre taux d'occupation, nous avons maintenant repris notre rythme de croisière, et même un peu plus. Il est à noter qu'à la Maison d'Hérelle, il est de coutume de laisser une chambre libre pour une courte période, suite à un décès, par respect pour la personne décédée, pour les proches qui auront à revenir prendre les effets personnels, et pour les autres résidents.

Soins palliatifs et transition :

Nombre de jours d'occupation	4331
Capacité totale (16 lits X 365 jours)	5840
Pourcentage d'occupation	74%

Dépannage :

Nombre de jours d'occupation	228
Capacité totale (1 lit X 365 jours)	365
Pourcentage d'occupation	62%

Âge

La moyenne d'âge qui était au début de la trentaine dans les années 1990, est aujourd'hui de 51 ans et représente la moitié des résidents.

Ceci s'explique partiellement par le prolongement de la durée de vie des personnes vivant avec le VIH/sida, et par le vieillissement de la population.

Sources de revenus

La principale source de revenus des résidents est toujours l'assistance sociale (78%).

Sexe

Le ratio des hommes (83%) par rapport à celui des femmes est sensiblement le même depuis une dizaine d'années.

Orientation sexuelle

Les personnes homosexuelles sont toujours les plus touchées par le VIH/sida (51%).

Alors qu'il y avait une diminution graduelle du nombre de personnes homosexuelles vers la fin des années 1990, on remarque depuis une tendance à la hausse pour ce groupe.

Langue maternelle

Le ratio de la langue maternelle a peu changé, mis à part le fait que nous semblons accueillir davantage de personnes d'origine haïtienne au fil du temps.

Provenance des demandes (référence)

On remarquera cette année une diminution du nombre des personnes référées par les hôpitaux qui ont été admises à la Maison d'Hérelle. Ceci ne signifie aucunement une diminution des demandes des hôpitaux puisque la proportion des demandes reçues était la même que celle de l'an passé. Cela s'explique par le fait que certains anciens résidents de la Maison qui avaient été orientés vers le réseau de logement social de notre Corporation (Studios, Satellite, etc.) ont été privilégiés dans le choix des admissions, et ce, dans le but d'éviter des hospitalisations inutiles ou un risque d'itinérance.

Raison du départ

Tel que mentionné en début de section (types d'hébergement), la majorité des décès n'étaient pas prévus au moment de l'arrivée des résidents.

On remarquera cependant que le retour vers la communauté (autres que le retour en logement privé) s'inscrit souvent aujourd'hui dans un contexte qui ne pourrait se faire autrement que vers un endroit adapté aux besoins. On peut regrouper ces retours en 3 catégories prépondérantes :

- réseau de logement social d'Hérelle,
- autres types de maisons d'hébergement,
- réseau des ressources en toxicomanie.

Problématiques associées

Les principales maladies liées au VIH/sida sont sensiblement les mêmes. Par contre, quelques éléments semblent ressortir parmi les maladies non liées directement au VIH/sida : la diversité des maladies, l'aspect des multiproblématiques (multiples maladies chez une personne), et la prépondérance de certaines maladies.

Les maladies rencontrées le plus fréquemment peuvent être regroupées en 3 catégories :

- troubles de santé mentale ou de comportement (32%),
- troubles hépatiques :
 - hépatite A ou B (13%),
 - hépatite C (26%),
 - cirrhose (10%),
- cancer (25%).

Dans ce contexte, la problématique de la toxicomanie chez 36% des résidents représente une composante particulière dont il faut tenir compte, tant au niveau de l'accompagnement que de l'aspect biomédical.

Pour des plus amples explications, voir la section L'évolution du VIH/Sida et les changements.

Autres données d'intérêt

Pendant leur séjour, 16 résidents ont été hospitalisés, dont 3 l'ont été à 2 reprises, et 3 autres à 3 reprises, pour un total de 25 hospitalisations.

Cette année, plusieurs résidents avaient des enfants :

8 avec 1 enfant, 4 avec 2 enfants, 2 avec 3 enfants, et 4 avec 5 enfants.

Les personnes sans domicile fixe : un élément majeur

Le tiers des résidents **est sans domicile fixe**, un type d'occurrence à la hausse depuis quelques années. Bien que plusieurs demandes d'admission de ce type aient été refusées parce que la principale problématique n'était pas reliée au sida, il y a lieu de souligner l'importance de cette dimension.

En effet, si l'on veut maintenir les acquis réalisés en maisons d'hébergement, et réduire les hospitalisations, il est essentiel qu'au moment du départ les personnes soient orientées vers des ressources d'hébergement adaptées. Il est aussi généralement indispensable que ces personnes soient suivies en externe dans leur problématique VIH/sida, tâche presque impossible à réaliser dans les cas d'itinérance.

Pour s'adapter aux besoins en constante évolution, les intervenants doivent conjuguer avec de multiples facettes ainsi que de nombreux partenaires qui ont des missions spécifiques.

La liste d'attente des demandes d'admission pour les Studios démontre qu'il existe d'ores et déjà un manque de ressources en logement social. De plus, la majorité des ressources existantes ne sont pas adaptées à des personnes qui sont souvent en situation de désorganisation.

8. RETOUR DANS LA COMMUNAUTÉ

8.1. L'APPARTEMENT SATELLITE D'HÉRELLE (chemin Queen Mary)

Par JUDITH DENDY, coordonnatrice de l'Appartement Satellite d'Hérelle

Pour revenir sur les objectifs esquissés dans le rapport annuel précédent, les locataires de l'Appartement Satellite ont vécu depuis mon arrivée comme coordonnatrice :

- ✓ *Le renouvellement du groupe avec des départs vers les autres milieux de vie de la Corporation ainsi que dans la communauté et l'arrivée de nouveaux locataires ;*
- ✓ *L'ouverture sur le monde s'est fait par des sorties à l'extérieur ainsi que par les visites qui viennent rompre la monotonie des jours qui passent ;*
- ✓ *Le renforcement des approches de santé naturelles. Les conseils ont surtout porté sur les petits maux du quotidien (maux de tête, rhumes, etc.) et ont permis aux résidents d'envisager une alternative à la médication qui était la bienvenue, étant donné le nombre important de médicaments qu'ils prennent déjà ;*
- ✓ *Quant à l'objectif de créer un noyau de bénévoles implanté dans Côte-des-Neiges, s'il n'a pas pu être réalisé cette année, cela semble bien parti pour l'année qui vient avec l'arrivée d'une nouvelle bénévole résidant dans le quartier.*

Une période de consolidation

Cette deuxième année fut l'année de la consolidation à l'Appartement Satellite. Les murs se couvrent de décorations, de nouveaux meubles font leur apparition, les lieux semblent de plus en plus habités, les locataires prennent l'habitude de s'entraider.

Par exemple, ils vont magasiner en groupe, ce qui donne parfois lieu à des trocs au retour ; ou bien, quand l'un est trop faible, un autre s'offre pour faire sa tâche. Mais si cette aide n'est pas réciproque, si elle est à sens unique, les conflits ne tardent pas.

Comme dans tout groupe, des tensions surgissent, sans compter que les locataires doivent souvent vivre avec des troubles de compréhension, de jugement et des manques d'autocritiques secondaires à une démence liée au VIH. Le respect des opinions est parfois compliqué, mais les réunions hebdomadaires permettent aux locataires d'exprimer leurs émotions et de s'échanger des conseils pour que la vie de groupe soit plus agréable.

Toutes les décisions concernant l'appartement sont prises démocratiquement, soit par simple discussion au cours de laquelle l'opinion de chacun est sollicitée, soit par vote quand un consensus ne se dégage pas spontanément. Dans ce cas, on finit tout de même par se rallier ! Car la minorité respecte, parfois avec regret, il est vrai, le résultat final. Au quotidien, chacun doit donc faire l'effort d'ajuster ses façons d'être et de faire et de respecter les différences. La vie à l'Appartement Satellite réclame une grande ouverture d'esprit !

Un fonctionnement efficace

Au cours de ces deux années de fonctionnement, nous avons pu vérifier que notre approche est efficace. Le passage d'un milieu de vie à un autre au sein de la Corporation a permis aux locataires du Satellite de bénéficier d'un accompagnement correspondant à leurs besoins réels. Une locataire demandant plus d'attention a quitté pour la Maison d'Hérelle tandis qu'une autre locataire a pu tenter sa chance aux Studios et qu'un autre participant de la première heure se trouvait une chambre non supervisée, tous les trois bénéficiant de notre programme de soutien post-hébergement.

De même, la possibilité de contacter le Dr. Blusanovics, médecin de famille à la Maison d'Hérelle, pour des renouvellements de prescriptions en urgence est venue démontrer la force de notre organisation.

Ces départs ont permis le renouvellement du groupe : trois nouvelles personnes nous ont rejoints dans ce projet. Que ce soit pour une transition en attendant de trouver un appartement où vivre seule, pour consolider ses acquis tout en se permettant de se projeter dans l'avenir ou simplement pour rester là et profiter de la liberté offerte à l'appartement, les besoins sont différents d'un locataire à un autre. Mais une fois de plus, la souplesse de La Corporation Félix Hubert d'Hérelle permet à chacun de trouver les moyens d'atteindre ses objectifs personnels.

Les activités

Tout au long de l'année, des cuisines collectives ont eu lieu. Chacun participe alors à sa mesure à la préparation de la compote de pommes ou de la sauce spaghetti, en coupant les légumes, ou en faisant la vaisselle. Ceci permet de passer un beau moment ensemble et aussi de faire des économies : pour 5 \$, les locataires récupèrent jusqu'à 6 portions.

Grâce à l'équipe de l'entretien ménager qui a tout organisé, un pique-nique au Lac des Castors a été très apprécié des locataires, mais il est presque impossible de battre les records de popularité des journées de détente chez Jean-Marc ! Soulignons aussi la belle expérience du Camp +. Ce camp de vacances pour personnes vivant avec le VIH/sida a permis à certains locataires de sortir de la ville pour vivre une semaine de vacances au bord d'un lac avec activités pour tous les goûts, et le tout pour un coût modique. Même les plus craintifs en sont revenus tout contents et attendent le prochain séjour avec impatience !

Notons que les visites des familles et des amis sont de plus en plus fréquentes et bienvenues. Ils restent volontiers partager un repas ou passer un peu de temps. Leur présence semble plus visible qu'à la Maison d'Hérelle. Probablement sont-ils plus à l'aise, car le groupe du Satellite est plus petit et change moins souvent, ce qui permet d'apprendre à se connaître plus facilement. D'autre part, certains résidents de la Maison d'Hérelle sont très malades, ce qui peut être confrontant pour les familles.

Noël : la fierté de recevoir

Un autre beau souvenir de cette année, le souper de Noël a eu lieu à l'appartement avec 22 invités ! Les locataires étaient d'abord déçus de ne pas se rendre à la Maison d'Hérelle pour une grande fête toujours très appréciée. Mais le jour venu, ils étaient fiers de recevoir à leur tour, et de partager avec leur famille, les bénévoles ainsi que l'ancienne coordonnatrice un délicieux repas de Noël. Se détacher de la Maison d'Hérelle sans pour autant se sentir abandonnés, prendre son envol tout en gardant un lien, c'était le défi de ce premier Noël à l'appartement.

Le bénévolat au Satellite

Trois bénévoles ont visité le Satellite cette année, chacune apportant un soutien différent : pour accompagner une locataire à une activité physique régulière, pour organiser et préparer des soupers mensuels avec le groupe, pour offrir un soutien spirituel. Bien sûr, quelle que soit l'activité, nos bénévoles ont toujours le souci d'être à l'écoute et de soutenir les locataires dans ce qu'ils vivent. Merci à tous !

Nos partenaires

Tous ceux qui contribuent à rendre possible l'Appartement Satellite sont agréablement surpris de notre organisation et envient notre projet à l'atmosphère quasi familiale. Ils s'étonnent que des personnes venant de milieux si différents réussissent à vivre ensemble sans être institutionnalisées. La curatelle publique apprécie l'accompagnement offert aux locataires au niveau budgétaire ainsi que la transparence des comptes. Le soutien offert par la coordonnatrice pour les démarches administratives complexes permet de donner aux locataires accès à des services qu'ils ne pourraient obtenir autrement.

Je tiens à remercier tous nos partenaires pour leur confiance et pour permettre à nos locataires de poursuivre cette magnifique aventure :

- ♥ Le CLSC Côte-des-Neiges est d'un grand soutien, notamment grâce aux auxiliaires familiaux et à Mélanie Mercure, travailleuse sociale ;
- ♥ La Pharmacie Gilles Dubois pour la préparation hebdomadaire des dosettes ;
- ♥ Le transport adapté Van Medic ;
- ♥ ToxicoStop pour l'organisation des courts séjours de sevrage ;
- ♥ La Fondation d'aide directe Sida Montréal, par le biais de sa banque alimentaire, permet de réaliser des économies bienvenues en ces temps d'inflation ;
- ♥ CASM qui assure le transport à Sida Aide Directe ;
- ♥ La Maison Plein Cœur et Zone + pour les activités dont profitent certains locataires ;
- ♥ L'équipe du Camp + pour permettre aux locataires de partir en vacances ;
- ♥ Le Centre de Rééducation Constance Lethbridge pour avoir couvert des frais de réadaptation non pris en charge par l'Aide Sociale.

Un modèle pour ici et pour ailleurs

Johanne Wright, infirmière du CLSC Côte-des-Neiges affilié au Centre Hospitalier McGill, est venue visiter l'Appartement Satellite avec deux infirmières tanzaniennes qui ont été toutes surprises d'apprendre que la coordonnatrice avait une formation d'éducatrice spécialisée, et non pas d'infirmière. Vu le manque de personnel infirmier en Tanzanie, cela leur a donné des idées pour agrandir le réseau d'intervenants de la clinique Highlands Hope, spécialisée dans les soins et l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH/sida. La Corporation a une fois de plus démontré qu'une approche globale de la personne, contrastant avec une vision exclusivement médicale et infirmière, est efficace, ce qui permet de lutter contre la surmédicalisation de ces personnes au Québec et jusqu'en Afrique !

Les prochains défis

- Aménager un patio à l'arrière comme lieu de socialisation à l'extérieur, afin de permettre aux personnes à faible mobilité de profiter chaque jour du plein air ;
- Développer d'autres partenariats avec les organismes du quartier Côte-des-Neiges ;
- Observer la vie à l'appartement et recueillir des données quantitatives et qualitatives validant cette réussite. Ceci permettrait d'en faire un projet-pilote qui servirait de modèle pour implanter d'autres appartements pour personnes vivant des pertes d'autonomie.

Statistiques – Satellite d'Hérelle

Demandes d'admission			
Reçues	Refusées	Admises	Abandon
3	0	3	1

Provenance de la référence	
Maison d'Hérelle	4

Durée du séjour	
3 à 6 mois	3
6 mois à 1 an	1
Plus d'un an	4
Total	8

Raison du départ	
Studios d'Hérelle	
Maison d'Hérelle	1
Hospitalisation	
CHSLD	
Décès	
Expulsion	1
Retour en logement	
Total	2

Sexe	
Homme	4
Femme	4
Total	8

Âge	
40-44	3
45-49	3
50 et +	2
Total	8

Orientation sexuelle déclarée	
Hétérosexuelle	6
Homosexuelle	2
Total	8

Langue maternelle	
Français	6
Anglais	1
Créole	1
Total	8

Sources de revenus	
Assistance sociale	5
RRQ	1
Assurance salaire	1
Pension de vieillesse	1
Total	8

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
Paralysie	1
Pneumonie bactérienne	2
Syndrome d'émaciation à VIH	2
Toxicomanie	2
Toxoplasmose	1
Troubles de comportement	2
Troubles de santé mentale	1

Témoignage d'une locataire

En juin 2008, j'ai eu la chance d'être hébergée par la Maison d'Hérelle. Comme beaucoup d'autres avant moi, j'ai bénéficié de l'humanisme et du respect accordé à chaque résident. Une denrée devenue rare maintenant dans le merveilleux monde des organismes et services mis en place pour les personnes atteintes du VIH/Sida où la bureaucratie administrative a pris le dessus.

Ainsi donc, avec l'aide des intervenants et des bénévoles qui font de la Maison d'Hérelle ce qu'elle est, mon traitement médical, celui de la dernière chance, a rempli avec succès sa mission de sauvetage et depuis, j'ai repris le chemin de la vie.

Difficile pour moi de ne pas continuer d'apprécier, d'admirer et d'encenser le travail des intervenants puisque dernièrement mon séjour à l'Appartement Satellite, une autre de leurs réalisations, m'a permis de passer de la vie de banlieue à celle de Montréal mettant ainsi fin à des années d'isolement.

J'ai adoré mon court séjour à l'Appartement Satellite. Situé dans une belle maison victorienne à proximité d'une pharmacie, d'une épicerie et des autobus/métro, cet endroit a tout pour te faciliter la vie et il me fait plaisir d'en parler. Je dirai premièrement que cet appartement avec ses portes vitrées et ses boiseries d'origine est beau, grand, propre et bien meublé. On s'y sent vraiment comme chez nous, ce qui est le but de la directrice qui en supervise le fonctionnement, et ce, toujours avec respect et humanisme. Les deux salles de bain sont fonctionnelles et les six chambres sont grandes. Comme tous les locataires, j'ai eu la possibilité d'aménager et de décorer la mienne à mon goût.

Vivre à l'Appartement Satellite, c'est comme vivre dans ton appartement, à ton propre rythme ! Il n'y a pas d'horaire fixe pour les repas et au coucher, pas de couvre-feu non plus ! Pour chaque changement dans l'appartement concernant les règles de vie ou la décoration, chaque locataire est consulté et la majorité l'emporte. La réunion hebdomadaire en présence de la coordonnatrice permet de faire des mises au point entre colocs, de mentionner des idées, des projets ou des correctifs à apporter afin d'améliorer la vie quotidienne de chacun. Que tu résides en permanence ou temporairement, que tu sois le premier ou le dernier arrivé, aucune importance, ton opinion compte.

En résumé, mon expérience à l'Appartement Satellite a été similaire pour moi à une vie de famille avec ses hauts et ses bas où tous et toutes veillent sur chacun comme dans la vraie vie ! En quittant, j'ai laissé de nouveaux amis que j'ai hâte de revoir.

Danièle

8.2. LES STUDIOS D'HÉRELLE (rue Sainte-Catherine)

Par MICHEL RICHARD, coordonnateur des Studios d'Hérelle

Le logement social : une nécessité pour les PVVIH

Les quinze premiers mois d'activité des Studios ont permis de vérifier l'hypothèse posée par les intervenants de la Maison d'Hérelle : le logement social est maintenant devenu une nécessité chez des personnes pour lesquelles se manifestent des facteurs de comorbidité au VIH jumelés à une autre problématique sociale tels l'isolement ou l'itinérance.

Deux données nous amènent à ce constat. D'une part, le taux élevé d'occupation des appartements, malgré que la fréquence des départs soit plus élevée que dans d'autres types d'hébergement telle la santé mentale. Cinq locataires (selon les statistiques) ont déménagé et ont été rapidement remplacés. L'ampleur de la liste d'attente des demandes pour du logement social démontre que nous répondons à un besoin criant, et que d'autres ressources en logement social devraient être créées dans un proche avenir.

Nous répondons ainsi clairement aux besoins identifiés depuis quelques années suite à la chronicisation du VIH.

L'objectif : redevenir un citoyen actif

Le premier défi que rencontrent les locataires en arrivant aux studios est celui où avec la liberté, viennent aussi les responsabilités. Ainsi, ceux qui proviennent d'autres ressources d'hébergement ont à faire le deuil des services qui leurs étaient fournis en Maison d'hébergement (entretien, repas, buanderie, etc.). Ils auront donc à se réapproprier certaines de ces responsabilités et faire les apprentissages qui pourraient en découler. Les studios se positionnent donc comme l'une des alternatives au retour dans la communauté. L'objectif ultime de redevenir un citoyen à part entière, est ajusté en considération de la vulnérabilité engendrée par les problématiques sociales et l'impact de la maladie. Tout en respectant la vie privée des locataires, leur liberté individuelle et leur autonomie, l'accompagnement visant cet objectif est basé sur la promotion de la responsabilité, tant individuelle que collective.

Les moyens : la responsabilisation

Les locataires sont tous des personnes vivant du VIH/Sida, qui doivent démontrer une capacité organisationnelle suffisante pour pouvoir vivre en appartement. Dans un premier temps, mes interventions visaient donc la responsabilisation quant à l'autogestion de leur état de santé, par l'encouragement à la prise de médication régulière, au respect des rendez-vous médicaux et à une alimentation respectant les normes acceptables pour le maintien d'une bonne santé. Pour d'autres, cette responsabilisation passe par une consommation réfléchie de substances récréatives, ne faisant pas obstacle aux exigences tels le paiement du loyer et les dépenses relatives à la vie en appartement, afin d'en minimiser les conséquences néfastes à leur cheminement.

Les objectifs reliés à la responsabilisation ont tous été atteints durant cette dernière année et ce n'est pas sans effort de la part des locataires. Ainsi, aucun locataire n'a été expulsé, et aucun n'a été incapable de se maintenir en appartement à cause de sa consommation de psychotropes ou de la détérioration de son état de santé. Toutefois, une personne a dû quitter parce qu'elle était incapable de se maintenir en appartement.

Le choix de ne pas adopter une attitude répressive face à des modes de vie différents, permet de créer un espace de dialogue et de travailler ensemble sur ce qui pose problème, dans une optique de réduction des risques. C'est un travail quotidien qui se réalise avec l'assistance des intervenants référents, dont le suivi s'avère crucial au bon fonctionnement des Studios.

Quelques événements marquants

Le décès d'un des locataires, cette année, m'a rappelé la précarité de la santé des locataires même quand une certaine stabilité semblait être atteinte. Ce locataire nous avait surpris par sa volonté de s'améliorer et avait fait des progrès considérables depuis son emménagement. Malheureusement, la vie avec le VIH implique une santé rapidement fluctuante avec des hauts et des bas. Il nous a quittés sans avertissement, sans bruit... mais non pas sans avoir réalisé son rêve qui était d'aller vivre aux Studios.

Depuis cet évènement, et suite à quelques hospitalisations inattendues, le comité d'admission s'est mieux outillé pour évaluer la capacité des demandeurs à prendre en charge leur santé. De plus, les locataires sont invités, pour leur part, à remettre la liste de leur médication ainsi qu'à fournir le nom d'une personne mandataire afin que ces informations soient accessibles facilement en cas d'urgence.

Un dégât d'eau dès l'ouverture des Studios, et un incendie d'un appartement deux mois plus tard, ont occasionné un stress important chez les locataires. Nous avons donc décidé de maintenir une présence plus soutenue afin de sécuriser les locataires, malgré le fait que cette charge de travail supplémentaire représentait une dépense imprévue pour d'Hérelle.

Les soupers communautaires sont devenus plus qu'un repas organisé tous les derniers vendredis du mois, puisqu'ils remplacent maintenant les réunions des locataires qui souffraient d'un manque de participation. Ces repas sont un espace de discussion entre locataires qui facilite la tolérance et l'acceptation des différents styles de vie, et qui contribue à développer un esprit de collaboration. C'est aussi l'occasion d'un partage d'expérience, ce qui a pour impact de favoriser l'utilisation des ressources du quartier par les locataires.

Le partenariat : merci à nos partenaires du quartier sans qui la vie aux Studios ne serait pas la même !

- ♥ Le Chic Resto Pop : pour leur service de repas quotidien à prix modiques, et pour le programme de plats cuisinés congelés qui est livré sur place ;
- ♥ ACCM : pour leur service d'alimentation ;
- ♥ Moisson Montréal : pour leur service d'alimentation ;
- ♥ La Fondation d'aide directe Sida Montréal pour leur soutien en nourriture ;
- ♥ Le CLSC Hochelaga-Maisonneuve : leurs services de maintien à domicile sont mis en œuvre durant l'année, l'état de santé de certains locataires l'obligeant ;
- ♥ Le Service de Police de la Ville de Montréal (SPVM) que nous avons rencontré dans le but de les sensibiliser à notre réalité ;
- ♥ L'organisme Dopamine : accueille, soutient et accompagne les résidents du quartier Hochelaga-Maisonneuve consommant des psychotropes, notamment par la distribution de matériel de prévention VIH (condoms, seringues, bacs, tampons d'alcool, etc.) et la récupération de seringues souillées ;
- ♥ Le Carré : pour la préparation de rapports d'impôts ;
- ♥ Le Cap St-Barnabé : pour leur comptoir vestimentaire, leur épicerie communautaire, et leur centre de jour ;
- ♥ La Maison Plein Cœur : pour leurs nombreux services.

Les prochains défis

Durant l'année qui vient, il sera profitable de :

- 🚧 Consolider les liens avec le CLSC Hochelaga-Maisonneuve, particulièrement avec son équipe psychosociale ;
- 🚧 Réorganiser la gestion de l'immeuble au quotidien, ceci en réévaluant la nécessité de la présence d'un service de conciergerie ;
- 🚧 Poursuivre le développement de la vie communautaire, et l'élargissement du réseau social, en s'assurant que chacun de ces objectifs ne soit au détriment de l'autre.

Statistiques – Studios d'Hérelle

Demandes d'admission			
Reçues	Refusées	Admises	Abandon
27	5	7	2

Provenance de la référence	
Maison d'Hérelle	2
Autre mais. d'héb. VIH/sida	1
CSSS/CLSC/Hôpitaux	2
Total	5

Sexe	
Homme	15
Femme	2
Total	17

Âge	
35-39	0
40-44	2
45-49	8
50-54	3
55-59	2
60-64	1
65 +	1
Total	17

Orientation sexuelle déclarée	
Homosexuelle	10
Hétérosexuelle	7
Total	17

Langue maternelle	
Français	15
Anglais	2
Créole	0
Total	17

Sources de revenus	
Assistance sociale	13
RRQ	3
Assurance salaire	1
Pension de vieillesse	0
Total	18

Durée du séjour *	
1 à 6 mois	4
6 mois à 1 an	1
Plus d'un an	0
Total	5

* Les studios existent depuis le 1er janvier 2008. La durée du séjour est déterminée au moment du départ.

Raison du départ	
Studios d'Hérelle	0
Maison d'Hérelle	0
Hospitalisation	0
CHSLD	1
Décès	1
Incapable viv.app.	1
Logement indép.	1
Autre	1
Total	5

Problématiques associées	
Alcoolisme seul.	3
Toxicomanie - cocaïne seul.	0
Alcoolisme et toxicomanie	6
Toxicomanie - cannabis non Px	4
Dépression	n/d
Troubles de comportement	n/d
Troubles de santé mentale	n/d
Risque important d'itinérance	10

Hospitalisations	
1 fois	1
2 fois	1
3 fois	0
Total	2

Note 1

6 locataires expriment qu'ils auraient été plus malades s'ils avaient loué un appartement sans aucune supervision.

Note 2

4 locataires ont entrepris des démarches de Désintoxication

8.3. RETOUR À DOMICILE ET POST-HÉBERGEMENT

Par **CAROLINE GAGNER**, responsable du suivi post-hébergement

L'importance d'un suivi post-hébergement

Durant la dernière année, l'équipe a pu identifier des besoins croissants de soutien chez les personnes qui quittent la maison pour vivre en logement autonome. Nous avons donc décidé de restructurer la façon d'assurer le suivi de ces anciens résidents. La décision fut prise d'accorder des journées spécifiques à un intervenant pour concentrer les suivis sur une personne afin de mieux identifier les besoins dominants. Une moyenne 34h/mois est allouée au post-hébergement, et s'ajoute à cela une à deux heures par semaine qui se font de façon informelle, que ce soit lors d'appels ou de visites d'anciens résidents à la Maison, ou de démarches avec les aidants naturels impliqués...

La charge accrue du suivi semble directement liée aux nouvelles problématiques de la clientèle qui auparavant avait une espérance de vie plus limitée. Ils doivent maintenant apprendre à transiger avec des obstacles importants et parfois permanents comme les atteintes neurologiques, les problèmes de santé mentale, les problèmes liés à la consommation de substances psychotropes, l'isolement, le nombre croissant de cancers chez les personnes vivant avec le VIH/sida et le manque de ressources adaptées pour soutenir cette nouvelle clientèle dans la communauté.

Quelques statistiques : isolement et multiproblématiques

Une dizaine de résidents ayant quitté la Maison d'Hérelle dans la dernière année ont manifesté le besoin d'obtenir du soutien pour leur retour dans la communauté. À ceux-ci s'ajoutent les anciens résidents qui bénéficiaient déjà de ce service. Le nombre de personnes qui bénéficient d'un suivi post-hébergement régulier s'élève donc maintenant à une trentaine de personnes, dont 18 ont besoin d'un suivi plus étroit.

La majorité d'entre elles ne dispose pas d'un réseau familial et/ou social soutenant. Seulement 4 personnes disposent de proches aidants. Cela constitue un frein à l'identification précoce de possibles détériorations de leur état de santé, et nécessitant une aide supplémentaire ou une relocalisation dans une ressource. Dans cette optique, le rôle d'un intervenant est essentiel à l'établissement de liens de partenariat avec les différentes ressources existantes dans la communauté (CLSC, équipes médicales, ressources d'aide alimentaire, soutien psychologique, curatelle, etc.).

Problèmes de santé les plus communs chez les personnes qui bénéficient d'un suivi post-hébergement	
Atteintes cognitives reliées au VIH	13
Troubles de santé mentale (incluant la dépression)	10
Hépatite C	5
Toxicomanie	5
Multirésistance aux ARV	8

Ces différentes problématiques sont rarement isolées chez une même personne, elles sont au contraire très souvent interreliées. La plupart des anciens résidents doivent donc être accompagnés dans le vécu de multiproblématiques (toxicomanie, hépatite, problèmes de santé mentale, mauvaise gestion de la médication entraînant de multiples résistances aux ARV, démence, etc.)

Il est à noter que lorsqu'une personne en suivi externe ne nécessite plus d'accompagnement, son dossier n'est pas entièrement fermé. Ainsi, le lien de confiance préétabli pourra être utilisé lorsque surgiront des épreuves particulièrement difficiles. De même, dans les cas de situations problématiques temporaires, l'accompagnement peut être réactivé, ce qui peut éviter l'hospitalisation et l'itinérance.

Le défi du maintien à domicile à long terme

Nous observons chez plusieurs des personnes suivies lors de leur retour dans la communauté qu'après une période d'appréciation de la reprise de l'autonomie, il est difficile pour eux de maintenir à long terme une assiduité dans leurs Aptitudes de Vie Quotidiennes et Domestiques (AVQ/AVD : toilette, préparation de repas, etc.). Il en est de même dans l'observance de la prise de leur médication qui est une difficulté rencontrée chez 12 personnes.

Ces difficultés à long terme sont majoritairement liées à des facteurs psychosociaux tels l'isolement, la pauvreté, les problèmes de consommation de drogue/alcool et la dépression. Quatre des personnes en suivi ont d'ailleurs accepté de venir récupérer leurs dosettes hebdomadaires à la Maison d'Hérelle afin que nous puissions évaluer ensemble s'ils maintiennent une bonne observance de la prise de médicaments, et sinon, quels sont les obstacles auxquels ils font face.

Un suivi personnalisé

La forme donnée au suivi post-hébergement varie selon les besoins de l'individu : contacts téléphoniques, visites à domicile, rencontres à la Maison d'Hérelle, administration financière...

Par exemple, un ancien résident est invité à venir chaque semaine prendre un repas à la Maison d'Hérelle. Cela nous permet de discuter ensemble du déroulement de son quotidien à domicile, sachant que ses atteintes neurologiques entraînent chez lui une passivité et une incapacité à prendre des initiatives. De cette manière, nous pouvons évaluer le risque de retour à la dépression ou d'abandon des AVQ et AVD. Pour un autre individu qui était administré par la Maison d'Hérelle dû à d'anciens troubles compulsifs, les visites à domicile se sont multipliées suite à sa décision de cesser ses ARV après de nombreuses années. Dans le respect de sa décision, ces visites permettent d'apporter un meilleur soutien et d'être en mesure d'identifier le moment où son état de santé nécessiterait un retour en hébergement.

Le travail de partenariat

Tel que mentionné plus tôt, ces différentes formes d'accompagnement se font en partenariat avec les divers intervenants de chacun. Cette collaboration est indispensable pour optimiser la qualité des services et pour assurer que toutes les facettes biopsychosociales d'une personne soient prises en considération (santé physique et mentale, intégration sociale, etc.).

Advenant l'absence de partenaires, il est essentiel d'aider l'ancien résident à établir des liens avec des ressources pouvant l'accompagner dans la réponse à ses différents besoins. L'implication des infirmiers de liaison et des travailleurs sociaux, des CLSC, des intervenants d'autres ressources d'hébergement, de la curatelle publique, etc., est donc un outil essentiel au soutien dans la communauté.

Je tiens à remercier personnellement Hélène Morin, infirmière de liaison de l'UHRESS à l'Hôtel Dieu, Dominic Côté et Jacques Fallu, infirmiers à l'Institut Thoracique, Jeanne Bourgeois, travailleuse sociale du CLSC St-Henri et Linda Chassé de la Maison Plein Cœur pour leur disponibilité et leur implication qui ont été particulièrement appréciées.

La démence au VIH : un frein à la collaboration

Les plus grandes difficultés rencontrées dans la dernière année étaient en bonne partie reliées au manque de ressources disponibles pour venir en aide à des gens qui vivent avec une démence au VIH et qui sont dans l'incapacité d'identifier leurs limites et de reconnaître leurs besoins. Cette problématique a même entraîné une perte de logement pour un ancien résident.

Ces personnes sont constamment à risque de se désorganiser et de vivre des situations de crise (comme nous en avons été témoin cette année) puisqu'ils ne sont pas nécessairement en mesure d'identifier leur besoin d'accompagnement. En effet, de nombreuses personnes présentant une démence au VIH ont peu d'autocritique et sont donc dans l'incapacité de reconnaître leurs inaptitudes quant à la réalisation de certaines tâches (prise de médication, gestion du suivi médical, gestion budgétaire, préparation de repas, etc.).

Dans ce cas, la présence de la curatelle et d'intervenants peut être perçue comme une forme de contrôle et de contrainte plutôt qu'une forme de soutien. La difficulté à comprendre et retenir certaines consignes crée aussi des situations telle l'accumulation de contraventions entraînant des risques d'incarcération pour avoir oublié à plusieurs reprises d'éteindre une cigarette en entrant dans le métro...

Nous faisons face à des paradoxes dans l'accompagnement de ces personnes lors de leur retour dans la communauté. Il est parfois difficile d'offrir un certain cadre sans entraîner un sentiment de contrôle, de favoriser une autonomie tout en incitant à reconnaître certaines limites cognitives... Ce fut un grand défi cette année et nous aurons à composer avec cette réalité dans l'année à venir.

Le suivi post-hébergement se voulait à priori ouvert aux résidents qui souhaitaient en bénéficier de façon volontaire. Malheureusement, la réalité est que, pour les personnes qui vivent avec des atteintes neurologiques, cet accompagnement se fait d'emblée en lien avec les intervenants extérieurs déjà impliqués, ce qui entraîne chez ces personnes au départ, une collaboration entremêlée de réticences. Ceci constitue un énorme frein, car la relation de confiance entre ancien résident et intervenant n'a plus la même signification. En effet, la relation est souvent interprétée

par l'ex-résident en termes d'encadrement plutôt que d'accompagnement. C'est alors un suivi beaucoup plus délicat à effectuer pour l'intervenant qui travaille avec ce paradoxe.

D'un soutien temporaire à un filet de sécurité permanent

Au départ, quand la décision a été prise de créer un poste pour coordonner le suivi post-hébergement, nous pensions que les résidents pourraient bénéficier de ce service de soutien pour une période temporaire de quelques mois, le temps de reprendre leur autonomie, de se créer un réseau et d'être pris en charge par des ressources mieux adaptées pour les soutenir à long terme.

Nous savons maintenant que la réalité en est souvent autrement. L'objectif du suivi post-hébergement est en bonne partie de maintenir un filet de sécurité pour la période où la personne peut profiter du regain de son état de santé.

Nous nous attendons pour la prochaine année à ce qu'un nombre croissant d'anciens résidents se voient contraints de quitter leur domicile pour retourner en ressource d'hébergement. Cela est dû à différents facteurs comme le manque de soutien et l'isolement, le nombre croissant de cancers chez les PVVIH, l'évolution des troubles hépatiques, les échecs thérapeutiques, etc. Il sera d'autant plus important dans ces circonstances d'entretenir et de développer des liens de partenariat avec les autres intervenants impliqués à l'externe.

Pour faire face à toutes ces problématiques complexes, le soutien de l'équipe sera indispensable, car les défis sont nombreux et ne peuvent être surmontés sans la collaboration et l'entraide des autres intervenants. De plus, une certaine souplesse sera nécessaire, tant de la part de la coordination que de l'équipe d'intervenants de la Maison d'Hérelle, pour pouvoir gérer les situations de crise qui se présentent ponctuellement en-dehors des heures préalablement allouées au suivi post-hébergement.

Le plus gros défi à venir pour le suivi post-hébergement sera donc d'arriver à accompagner, au jour le jour et selon son état fluctuant, la personne plus ou moins autonome, pour une période plus ou moins longue et faire de ce temps de retour en communauté un temps de qualité qui est loin d'être négligeable. Notre programme de suivi dans la communauté donnant accès de façon prioritaire à nos trois milieux de vie, il permet à chacun de se trouver à la bonne place, au bon moment.

Les prochains défis

- Assurer un soutien lors de la transition de la ressource d'hébergement au domicile ainsi que lors du retour éventuel en ressource d'hébergement ;
- Développer les liens de partenariat avec les intervenants extérieurs à la Corporation ;
- Développer le soutien apporté par l'équipe d'intervenants de la Maison d'Hérelle.

9. SOUTIEN AUX PROCHEs

Par GHISLAINE ROY, responsable du dossier du soutien aux proches

Cette dernière année, l'équipe de la Maison d'Hérelle a maintenu son investissement dans le soutien aux proches, qui continue d'être un besoin essentiel. Les statistiques présentées démontrent bien cette nécessité.

Quelques statistiques

- ✓ Environ 40% des résidents accueillis ont eu le soutien de leur famille et amis, qui eux-mêmes ont reçu le soutien de l'équipe de la Maison ;
- ✓ 20% avaient une famille et/ou des amis proches qui étaient en mesure de les visiter moins souvent, et les demandes de soutien étaient donc réduites pour ces personnes ;
- ✓ 20% étaient des visites occasionnelles de visiteurs peu ou pas impliqués;
- ✓ 20% n'avaient de visite d'aucun proche ou de la famille, mis à part celle d'un accompagnateur infirmier ou un travailleur social ;
- ✓ Et finalement, quelques résidents n'ont été que de passage.

Les besoins des proches

Les besoins des proches se situent principalement au niveau éducatif, informatif et psychologique. Plusieurs personnes réclament de l'information sur le sida, sur les maladies opportunistes et les symptômes associés, ce qui leur permet de mieux comprendre ce que vit leur proche et parfois même d'apaiser leur anxiété à visiter la personne malade. L'équipe est aussi souvent en contact avec les familles pour des clarifications de l'état de santé de la personne hébergée et de son besoin de présence.

Le soutien offert dans l'accompagnement en fin de vie, se traduit aussi bien par une invitation aux proches à participer aux soins de confort, qu'en offrant d'être présent avec eux et de les relayer afin que le résident puisse bénéficier d'une présence apaisante continue si tel est le besoin.

Les besoins de soutien des proches sont très variés, et peuvent aller jusqu'à une aide au niveau juridico-légal. Dans ce cas, nous avons pu orienter ces personnes vers les ressources bénévoles appropriées, principalement le notariat.

L'implication des proches : un soutien aux résidents

Chaque année nous fait vivre des expériences différentes enrichissantes, quoique parfois difficiles. Mais ce qui ne manque jamais d'impressionner, c'est de constater concrètement combien l'implication des proches motivée par les liens d'affection et par l'amour est un moteur puissant pour se battre et se relever ou encore pour accepter plus sereinement la mort qui se profile et l'arrachement qu'elle impose. Ainsi, notre mandat de soutien aux proches prend tout son sens : en les soutenant, nous leur permettons d'améliorer la qualité de la relation avec la personne qu'ils accompagnent.

Des moments intenses se sont vécus, des forces se sont réveillées. Ici, par l'assiduité du frère d'un résident fidèle à le visiter chaque soir, soutenu par l'équipe de la Maison d'Hérelle qui le gardait informé et qui le rassurait face à ses inquiétudes. Là, par la présence de nombreux amis qui se sont relayés et qui ont collaboré d'une façon remarquable pour créer un soutien sécurisant. Ou encore par la mobilisation de proches pour organiser une fête célébrant l'amour et l'amitié, dernier souhait d'un résident proche de la mort. Ce soir-là, le jardin s'est rempli de vie, de rires, de murmures et d'éclats joyeux. Puis, la soirée finie... Rideau !!!

L'apport des bénévoles

On se souviendra de ce résident en phase terminale qui souhaitait entendre chanter, mais ses proches ne trouvaient qu'une comptine à lui chantonner encore et encore. Quelle chance de voir arriver nos jeunes voisins qui connaissaient de

belles chansons qu'ils ont fredonnées à son oreille. Ils lui ont permis de glisser doucement sur l'autre rive et ont donné aux proches un énorme réconfort.

Parmi nos personnes bénévoles, certaines offrent un soutien particulier aux familles en les relayant au chevet des résidents en fin de vie par une présence discrète et appropriée. Ainsi, les forces de toute l'équipe s'unissent pour répondre à leurs besoins.

La vie ne cesse de dégager l'inattendu, la beauté, la générosité de situations qui en soi sont absurdes et parfois à la limite du supportable. Le cœur de chacun est rempli de reconnaissance pour la Maison qui nous permet de cheminer et d'apercevoir la lumière même dans les expériences les plus difficiles.

Statistiques – Soutien aux proches

Type	Nbre pers.	Nbre hres
Soutien psychologique	71	465
Information sur l'évolution de la maladie	14	19
Conseils sur les soins	18	15
Soutien juridico-légal	4	6
Approches alternatives de santé	4	3
Rencontre avec le médecin	2	1
Services de soutien socio-économiques	8	14
Autres (accueil, assistance aux funérailles)	3	2
TOTAL	124	525

Vous écrire un message est pour moi, comme écrire à ma famille...

Au début de l'aventure de Jocelyn, j'avoue que j'étais dépassé par les événements. Sachant Jocelyn déjà affecté par le VIH, ajouter un lymphome au cerveau était le bouquet... Mon amitié pour Jocelyn a toujours été inconditionnelle et intemporelle, mais je ne savais vraiment pas dans quoi je m'embarquais. Comme Jocelyn n'avait plus de famille, il fallait prendre des mesures pour s'assurer de sa guérison et faire face à son décès le cas échéant. Et croyez-moi, ce n'est pas facile de regarder la mort en face, de s'occuper de quelqu'un qu'on voit partir petit à petit, quelqu'un qu'on aime... Au début, c'est la mort que je voyais, beaucoup plus que la vie, qui plus est, je n'aurais peut-être pas été capable d'accompagner mon ami aussi assidûment si ça n'avait été de... la Maison d'Hérelle!

Alors que les choses se précipitaient, notre cercle d'amis très intimes s'est réuni pour prendre une décision, faisant de moi le procureur de Jocelyn. Le conjoint de Jocelyn avait pris la sage décision de demander s'il y avait une place pour Jocelyn à la Maison d'Hérelle, c'est ce qui avait été décidé. À ce moment-là, Jocelyn n'avait plus toute sa tête... mais il avait toute notre attention. Jocelyn est donc arrivé à la Maison d'Hérelle dans un piteux état. J'avais eu la chance de rencontrer Jean-Marc, à l'hôpital, juste quelques jours avant ; et je dois admettre que je ne connaissais pas grand-chose dans le domaine des maisons de ce genre, mais le contact s'est fait instantanément, et je ne sais pas pourquoi mais j'ai eu confiance en lui tout de suite. J'avais avisé Jean-Marc que je serais présent, avec Jocelyn, à chaque traitement de chimiothérapie et à tous ses rendez-vous et Jean-Marc m'avait alors dit que c'était correct. Pas que je ne leur faisais pas confiance, mais je préférais être là le plus possible, mais j'ai eu toute une surprise...

Dès que Jocelyn est arrivé à la « maison », on s'est retrouvé entouré d'amour, et je ne niais pas quand je dis d'amour... J'ai perdu 150 livres de pression juste à ce moment-là. Je suis désolé d'oublier tous les noms des anges qui étaient présents à ce moment-là, mais quand même, dès l'arrivée, j'ai été informé tout de suite des aspects légaux de la situation, des aspects moraux et surtout des aspects émotionnels. Moi qui me pensais très gros et très fort dans mes culottes, j'ai réalisé que ce n'était pas gagné. Et puis, petit à petit, j'ai rencontré l'équipe extraordinaire de tous ces gens qui font de la Maison d'Hérelle ce qu'elle est. Chacun et chacune en fait la différence. Il n'y a pas une journée ou moi même, qui n'étais qu'accompagnateur, ne me suis fait demander si j'allais bien. J'ai eu droit à toute l'attention de l'équipe, au même titre que Jocelyn. Jocelyn lui, a été traité comme si il avait reçu les soins de sa propre mère. Bain, affection, nourriture, toutes les choses qu'il fallait pour la guérison de Jocelyn. Ha! Nous aurions été capables de lui faire prendre un bain, de le faire manger, de lui dire qu'on l'aime, mais certainement pas aussi régulièrement, assidûment, aussi affectueusement qu'il l'a reçu de la « maison ». Toute l'équipe a été extraordinaire, je le redis. Tous et toutes avez déjà votre place au ciel croyez - moi, pas tout de suite, mais vous l'avez.

Aujourd'hui, vous connaissez la conclusion de l'aventure de Jocelyn. Il est en rémission, bien en vie et plein de reconnaissance comme moi. Vous savez ce que j'ai dit à l'oncologue qui a donné les traitements à Jocelyn...

« Le miracle de la médecine, ouais, le miracle de la médecine ce n'est pas seulement le traitement qui coule dans les tubes lors d'un traitement. Le miracle de la médecine, c'est toute l'équipe qui s'est occupée de mon p'tit frère à chaque fois qu'il revenait de cette horrible expérience, toutes les semaines. Le miracle, ce sont les anges qui ont persisté dans leur amour, et dans la dignité, pour faire sortir mon p'tit frère de cet état. C'est ça le miracle de la médecine, et Dieu merci, la Maison d'Hérelle et ses anges étaient là, pour s'occuper de mon p'tit frère, et ça je ne l'oublierai jamais...

Wilfrid Pigeon

Mon expérience d'accompagnement de Raymond Berger à la Maison d'Hérelle

Je pense beaucoup à Raymond ces jours-ci. A pareille date l'an dernier, il était à l'hôpital. La nouvelle de son hospitalisation m'avait prise de surprise. Le vendredi précédent, nous étions allés au théâtre. Aussi, quand je l'ai revu une semaine plus tard dans le petit coin de la chambre qu'il partageait avec 3 autres personnes, ni lui ni moi ne nous doutions qu'il passerait quatre semaines complètes à l'hôpital, ni qu'il ne retournerait plus habiter chez lui.

Ma première impression de l'hôpital fut négative, très négative. Elle ne s'est jamais améliorée par la suite, au contraire. Pourtant, j'avais vécu quelques mois auparavant une expérience d'hospitalisation qui fut très positive. Dans le cas de Raymond, était-ce lié à son type de maladie ou à l'hôpital même et à l'organisation des soins? Je ne saurais dire, mais les pires clichés qu'on peut entretenir sur un séjour à l'hôpital se sont avérés vrais : impossibilité d'avoir des informations, exclusion du patient et de ses proches des décisions, impolitesse et manque de respect du personnel, absence de soins d'hygiène, sans parler de la saleté des locaux et de la vétusté des équipements. Le sentiment d'impuissance était terrible... Durant la dernière semaine de son hospitalisation, nous avons atteint le comble de l'horreur. L'hôpital avait embauché une préposée d'une firme externe afin de surveiller Raymond en permanence. Celle-ci occupait la seule chaise disponible et ne daignait même pas se retirer pour nous laisser un peu d'intimité. Notre seul recours était de sortir fumer une cigarette sur le trottoir et encore là, elle nous suivait. Finalement, les médecins ont baissé les bras, les traitements ne donnaient rien, il n'y avait plus d'espoir de guérison. OUF ! Nous avons pu alors demander l'admission à la Maison d'Hérelle. À partir de ce moment, tout s'est déroulé très vite : entrevue d'évaluation le lundi et dès le lendemain, déménagement à la Maison. Merci pour cette célérité ! Quand on sait que ses jours sont comptés, on n'a plus tellement de patience pour attendre... Les bagages ne furent pas longs à faire et c'est avec une impression de délivrance que nous avons quitté l'hôpital.

Je me souviens très bien de l'entrée à la Maison d'Hérelle. Raymond a été accueilli comme s'il arrivait chez lui. Je poussais son fauteuil roulant et je me suis mise à pleurer. De soulagement, de gratitude aussi... Et Raymond me consolait. On l'a conduit à sa chambre. SA chambre ; quel privilège ! Sa fenêtre donnait sur la cour, on entendait s'agiter les feuilles des arbres. Ça respirait le calme, la sérénité. On nous a expliqué le fonctionnement, on nous a fait visiter les locaux, on nous a présentés au personnel et aux résidents. Sans aucune précipitation, sans condescendance, en toute simplicité et très ouvertement. Mise en confiance, j'ai demandé s'il était possible d'organiser un 5 à 7 le vendredi suivant ; nous étions le mardi. Quand Raymond m'avait annoncé son hospitalisation au téléphone, il m'avait fait part de deux souhaits, dont celui de faire un party. Je m'étais empressée de le lui promettre, sans savoir qu'il ne retournerait pas chez lui. Et pas question d'organiser quoi que ce soit à l'hôpital. Mais à la Maison d'Hérelle, j'ai senti que ce serait possible. Et ce fut possible. Quelle ouverture ! Nous nous sommes retrouvés dans la cour arrière, des proches de Raymond de tous les horizons : collègues et amis de la Société canadienne du SIDA, de la COPHAN, du Centre Compassion, de tous ces organismes où Raymond militait ; son frère et sa belle-soeur ; ses amis de l'université. Nous avons levé nos verres en l'honneur de Raymond, à plusieurs reprises. De temps à autre, quelqu'un du personnel de la Maison venait vérifier si tout allait bien, si nous n'avions besoin de rien, si Raymond allait bien. Et c'est Raymond lui-même qui a demandé à rentrer. Il était bien content de son party, il avait pu fêter avec ses amis.

La vie à la Maison d'Hérelle était une vie de maison, pas une vie d'hôpital. Et Raymond s'y est fait des amis même s'il ne pouvait plus vraiment parler. C'était aussi un centre de soins. On s'occupait de lui, on le lavait, on l'habillait, on le pomponnait, on lui mettait de la crème. On se préoccupait de son bien-être : avait-il soif ? Voulait-il aller au salon ? Raymond était bien, il appréciait toute cette attention, malgré tout bien discrète. Quel soulagement de le voir entouré, bien soigné et considéré comme une personne, non comme un fardeau. Moi-même, je n'ai jamais senti que je dérangeais lorsque j'allais à la Maison. Je savais le personnel disponible si j'avais besoin de les voir ; j'étais libre de mes allées et venues.

Puis un dimanche, on m'a téléphoné pour me prévenir que la fin approchait. J'étais à la campagne. Quand je suis arrivée à la Maison, Raymond venait de mourir. Il y avait vécu 19 jours. On m'a accompagnée à sa

chambre, je l'ai vu une dernière fois. Son frère et sa belle-sœur y étaient. Puis on a mis un téléphone à ma disposition pour que je prévienne ses amis les plus proches. L'un d'entre eux est venu me rejoindre. Nous étions assis dans la salle à manger, on avait allumé un lampion indiquant qu'un résidant venait de décéder, d'autres résidants se sont joints à nous, tout simplement. Tout était calme, serein, paisible. Sans aucune hésitation, forte de l'expérience du 5 à 7, il m'est apparu évident que la Maison serait le meilleur endroit où tenir la cérémonie d'adieu. Nous en avons parlé au personnel qui, une fois de plus, s'est montré très ouvert. On a mis le salon du 2e étage à notre disposition pour nous réunir le samedi suivant, partager nos souvenirs et témoigner de notre amour pour Raymond.

Merci à la Maison d'Hérelle pour lui avoir permis une fin de vie en douceur, et pour avoir permis à ses proches de l'accompagner en toute quiétude. Merci pour le professionnalisme et la grande humanité du personnel. Moi qui ai mené des recherches sur les mérites de l'approche en milieu communautaire et l'enseigne aux étudiants en travail social, j'ai pu alors en faire l'expérience directe. Une ressource comme la Maison d'Hérelle offre une qualité de vie supérieure, je dirais à des années-lumière, de ce qu'on retrouve en milieu hospitalier, du moins celui que Raymond a connu. Toute ma reconnaissance à la Maison, à son personnel et aux résidants. Merci d'exister.

Michelle Duval

Le 22 mai 2009

LUC GUÉRIN • 1951-2009



Luc a séjourné à la Maison d'Hérelle du 15 décembre 2008 au 2 janvier 2009 après une hospitalisation qui aura duré quatre mois, du 25 août au 15 décembre 2008 à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, à l'Institut Neurologique de Montréal et à l'Hôpital Royal-Victoria, respectivement.

C'est vers la mi-septembre, au cours de son hospitalisation à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, que Luc apprend qu'il est porteur du VIH et il débute alors la prise de la trithérapie qui, on l'espère, permettra à son système de se refaire et de combattre la toxoplasmose dont il est atteint au cerveau.

Luc subira de nombreux examens médicaux, dont notamment des résonances magnétiques et des analyses sanguines, pour permettre de mieux suivre l'évolution de sa maladie mais aussi, le succès thérapeutique. C'est le Docteur Richard Lalonde, éminent microbiologiste de l'Hôpital Royal-Victoria qui nous apprendra, quelques semaines plus tard, à la lumière des résultats d'examens, que Luc est porteur du VIH depuis une quinzaine d'années. On réussit, en

décembre 2008, à stabiliser suffisamment l'état de santé de Luc, pourtant précaire, à un point tel où il ne nécessite plus une hospitalisation.

Au début du mois de décembre j'apprends l'existence de la Maison d'Hérelle où Luc pourrait aller résider à sa sortie de l'Hôpital. Je me rends donc visiter cette ressource unique, et je suis rapidement séduit par cette maison tout à la fois chaleureuse et conviviale où l'on accueille, sans aucun préjugé, les personnes atteintes du VIH, comme de véritables membres d'une famille. Il est convenu que Luc y emménagera dès le 15 décembre et, à son arrivée, il est accueilli et pris en charge par les membres d'une équipe dévouée, professionnelle et particulièrement attentionnée.

Je découvrirai, tout comme Luc, l'approche thérapeutique toute particulière que la Maison d'Hérelle a su développer au fil des ans, alliant médecine traditionnelle et médecine douce, pour permettre à l'organisme de mieux absorber et utiliser la médication traditionnelle et ainsi permettre aux personnes atteintes de recouvrer la santé dans des conditions optimales. En dépit de son état de santé précaire et du fait qu'il était désormais alité, Luc a pu apprécier la grande qualité des soins offerts de la part du personnel de la Maison d'Hérelle, mais aussi et surtout de l'amitié et de l'attention offertes par chacun des intervenants.

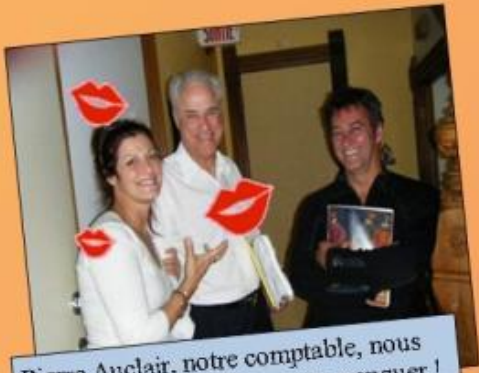
Malheureusement, considérablement affaibli par un combat rendu inégal par la maladie, Luc sera de nouveau hospitalisé le 2 janvier 2009 et, au fil des jours suivants, il était devenu évident que Luc ne pouvait plus combattre ou même espérer pouvoir recouvrer la santé. Il s'est éteint le 5 janvier 2009 à 12 h 35 au centre hospitalier Royal-Victoria, entouré de sa famille et de ses proches.

J'ai, comme consolation, la certitude que les dernières semaines de la vie de Luc ont été rendues tellement plus agréables et enrichissantes grâce à tous les intervenants de la Maison d'Hérelle qui ont su créer, pour lui, un environnement où il pouvait se sentir à l'aise, au milieu de ses effets personnels, un milieu aussi, où il avait été accueilli avec une grande chaleur humaine et un souci tout particulier de la part de chacun des membres du personnel et des bénévoles.

Je ne peux que souhaiter une très, très longue vie à la Maison d'Hérelle qui a permis, au fil des ans, à des centaines de personnes atteintes du VIH de recouvrer la santé et de reprendre une vie tout à fait normale au sein de la société. Par son professionnalisme et la rigueur dont elle fait preuve, la Maison d'Hérelle a su non seulement gagner la confiance des autorités médicales, mais encore a-t-elle su se tailler une place comme chef de file dans l'accompagnement des personnes atteintes et le taux de succès qu'elle connaît est certes le gage de la confiance acquise.

Pour plus d'informations et aussi pour nous souvenir de Luc, visitez le <http://lucguerin.org/>

Jacques Fréchette,, conjoint de Luc Guérin



Pierre Auclair, notre comptable, nous quitte cette année. Il va nous manquer !



Bienvenue à Hugo, qui rejoint la grande famille d'Hérelle ! Félicitations Aurélie !



Dr. Blusanovics, médecin de famille de la Maison, avec Jacqueline, bénévole depuis 18 ans.



La Maison d'Hérelle défile au Centre-ville de Montréal lors de Ça Marche 2008 organisé par la Fondation Fa-



Réunion du projet « Genre, Sida et Habitat » au Cameroun, en présence de Michèle Blanchard.



Jack Layton nous a rendu visite et a pris le temps d'échanger avec les résidents.



La vente de garage de la Maison d'Hérelle a permis de récolter 1400\$ et de beaux souvenirs...



Le premier Noël du Satellite, une belle réunion de famille !



Merci à tous ceux qui ont donné de leur temps pour l'organisation du Quilthon.

10. ACTION BÉNÉVOLE

Par AURÉLIE BERNARD, coordonnatrice de l'action bénévole

Le temps des bilans est venu. L'année dernière, le constat d'une baisse de l'activité bénévole avait malheureusement dû être posé, mais il semblerait que la tendance se soit inversée. Cette année nous pouvons nous réjouir de la bonne santé du bénévolat au sein de La Corporation Félix Hubert d'Hérelle. Nous ferions sûrement des heureux, si nous disions que nous avons dû ralentir notre recrutement tant nos horaires sont complets et riches. Et cela, grâce à chacun de vous, nos chers bénévoles.

Une passion pour l'action

« Une passion pour l'action » fut le thème 2009 de la semaine annuelle du bénévolat. La passion, voilà bien quelque chose qui unit les bénévoles à notre Corporation.

Il est important de souligner que c'est Centraide qui soutient le volet de l'action bénévole depuis l'ouverture de la Maison d'Hérelle. C'est grâce à la confiance témoignée par cet organisme depuis 1990 qu'une personne peut se consacrer à accueillir chaque année de nouvelles personnes au sein de notre Corporation mais aussi, et surtout, à fidéliser un grand nombre de ceux qui nous épaulent depuis plusieurs mois et années.

Rappelons-le, s'il est encore utile de le faire, que notre Corporation ne pourrait réaliser sa mission sans la présence de ces dizaines de passionnés qui, plus ou moins dans l'ombre, agissent, donnent, offrent de leurs convictions et de leur talent.

Après une diminution du nombre de bénévoles et des heures de bénévolat ces dernières années, en 2008-2009 nous constatons un léger regain d'activité et un nombre croissant de candidats au bénévolat. Le processus de recrutement a permis de rencontrer 47 personnes et d'accueillir 30 nouveaux bénévoles.

Les raisons de faire du bénévolat

Alors que le VIH est de moins en moins médiatisé, que notre société est fondée de plus en plus sur l'individualisme, pourquoi notre Corporation séduit toujours autant de bénévoles ? Qui sont ceux que nous allons recruter, quelles sont leurs motivations ?

Longtemps on a pensé que le « véritable » bénévolat devait être désintéressé, altruiste, que le bénévole ne s'intéressait et ne se dévouait qu'à l'autre. Pourtant, nous constatons chaque jour que toute action bénévole suppose une forme d'échange pour perdurer. Reconnaître et accepter que les bénévoles s'engagent pour des raisons autres que le don altruiste peut être utile à notre mission. En effet, nous avons tout intérêt à combler les besoins de nos bénévoles, leur donner l'occasion de donner, mais également de recevoir si nous voulons les fidéliser.

En effet, beaucoup de ceux qui viennent s'entretenir avec moi offrent leurs services, car leurs valeurs morales, leurs convictions et leur esprit communautaire les incitent à aider les autres. Ils retirent alors de leur bénévolat une grande satisfaction personnelle, notamment celle d'avoir rempli leurs obligations morales ou civiques.

D'autres cultivent ce que nous pourrions appeler une « culpabilité judéo-chrétienne ». La vie a été généreuse avec eux, bien insérés socialement, ils ont peu de temps libre et un compte en banque satisfaisant. Pourtant cette aisance ne les comble pas, ils se présentent avec ce besoin d'agir, de redonner, de s'investir... et ne pas être de simples consommateurs de cette société égoïste et en crise. Ces candidats bénévoles ne sont pas des militants VIH, mais ils possèdent néanmoins cette fibre humanitaire qui les pousse à agir en faveur des personnes vulnérabilisées par cette société dont ils sont eux aussi acteurs.

Certains font du bénévolat en guise de reconnaissance, pour l'aide qu'eux-mêmes ou un être cher a reçu ou pour surmonter une tragédie personnelle en s'ouvrant à autrui.

D'autres font du bénévolat pour s'intégrer à une nouvelle collectivité, pour rencontrer des gens, bâtir de nouvelles relations. Ils sont rares encore, mais de plus en plus nombreux, à se présenter face à moi, ces candidats pour qui le bénévolat peut faciliter une quête d'emploi rémunéré. Ils se présentent de leur propre initiative ou bien poussés par des

conseillers en emploi, des thérapeutes, des amis ou bien d'autres bénévoles ...et nous espérons qu'ils iront enseigner ailleurs ce qu'ils ont appris chez-nous.

On le voit les motivations et les profils de nos bénévoles changent au fur et à mesure que la société évolue. Au sein de notre Corporation comme ailleurs, on s'éloigne du stéréotype de la dame qui occupe ses loisirs en venant au secours de personnes moins chanceuses qu'elle.

Nos bénévoles veulent être dans l'action, faire la différence, s'investir. Les tâches manuelles qui semblent apparaître moins gratifiantes sont les dernières à être comblées. La plupart des entrevues sont destinées à l'intervention, au contact du résident où la tâche paraît plus noble, plus valorisante. Voilà pourquoi on constate un appauvrissement du bénévolat à la cuisine et à l'entretien ménager. Sur ces deux pôles, nous conservons nos anciens bénévoles, ceux qui sont d'une extrême fidélité à la Maison depuis de nombreuses années. Nous ne les saluerons et ne les remercierons jamais assez pour cela.

Notre principal défi : la fidélisation

Face à ces offres de bénévolat au niveau de l'intervention, le processus de recrutement et de filtrage prend tout son sens. Car ces candidats pleins de bonne volonté ne sont pas toujours réalistes ou conscients de leurs limites et de la difficulté de prise en charge de nos résidents.

Le recrutement de nouveaux bénévoles reste donc un défi, mais il en existe dorénavant un autre, tout aussi crucial, qui est la fidélisation de ces bénévoles qui apparaissent plus volatiles, puisque plus attirés par une atmosphère, un temps, un lieu... que par une véritable cause.

Il est dorénavant illusoire de penser garder nos bénévoles si nous leur offrons uniquement un temps hebdomadaire de bénévolat. Encore faut-il que le mariage entre nos besoins et leurs envies fonctionne. Renforcer chez le bénévole le sentiment d'appartenance et la conviction d'être à sa place, utile à quelqu'un ou quelque chose, voilà ce qui anime leur passion ! C'est une des voies à explorer pour relever ce grand défi.



Je veux vous remercier, vous, les bénévoles, pour le temps que vous offrez, pour l'humanité que vous partagez. Merci au nom de tous les résidents et de toute l'équipe.

Je veux aussi remercier et saluer au passage cette formidable équipe qui prend le temps de vous accompagner, de vous soutenir, ce qui facilite grandement mon travail. L'ensemble de l'équipe a conscience des exigences que nous avons pour nos bénévoles : ponctualité, rigueur, compétences multiples, engagement, patience, empathie... mais au fond, on ne peut être exigeant qu'avec les meilleurs !

Alors merci à vous tous pour cette magnifique collaboration et cette fabuleuse magie que seule la passion peut créer.

En dernier lieu, j'aimerais remercier Marion Tartarin, qui a bravement pris la relève de mon poste pendant mon absence. Je n'ai aucun doute sur sa capacité à remplir le poste, et je sais qu'elle prendra bien soin de vous tous.

Les prochains défis

-  Travailler à la fidélisation du soutien des personnes bénévoles ;
-  Renforcer le bénévolat dans les secteurs de la cuisine et de l'entretien ménager.

Statistiques - Bénévolat

Secteur	2008-2009				2007-2008			
	Pers.	%	Heures	%	Pers.	%	Heures	%
Administration	6	1%	127	1%	5	1%	230	2%
Approches alternatives	3	1%	147	1%	4	1%	350	3%
Autres types	117	28%	638	4%	164	49%	920	7%
Conseil d'administration	12	3%	517	3%	10	3%	1 034	8%
Consultants	4	1%	60	0%	8	2%	407	3%
Cuisine	12	3%	1 702	11%	16	5%	2 302	17%
Intervention	25	6%	2 325	15%	28	8%	1 816	13%
Personnel	157	38%	5 085	34%	48	14%	1 315	10%
Résidents et proches	17	4%	132	1%	14	4%	72	1%
Appartement Satellite	11	3%	303	2%	0	0%	0	0%
Stages d'étude	48	12%	4 124	27%	40	12%	5 260	38%
Total	412	1	15 160	100%	337	1	13 706	100%

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

MASSOTHÉRAPIE 2009

La vie est maîtresse de scénario imprévisible et impermanent. Comment aurais-je pu dire qu'un jour, mon expérience de massothérapeute serait riche d'expériences humanitaires pendant près de 13 ans à la Maison d'Hérelle, si on ne compte pas les trois ans à accompagner mes parents en fin de vie, décédés, l'une le 18 mars 08 et l'autre le 20 mai 08. Le retour comme bénévole à la Maison d'Hérelle m'a interpellé pour évaluer mon cheminement de deuil, que j'avais débuté depuis au moins 3 ans, car l'accompagnement de deux parents épuisés de vivre m'incitait progressivement à faire mon deuil de ma famille immédiate, car je suis enfant unique. Avec douceur, j'ai soigné ma tristesse de leur absence, en comblant ce grand vide, par ma présence dans cette grande famille, que sont nos résidents et leur famille, les bénévoles ainsi que les intervenants de la Maison d'Hérelle.

Les anciens intervenants et bénévoles me connaissent, mais il y a les nouveaux résidents, nouveaux bénévoles intervenants ou stagiaires qui m'accueillent, se familiarisent à mon approche thérapeutique, ma personnalité, d'une semaine à l'autre où s'installe la confiance, par une écoute ou des échanges amicaux et respectueux avec les résidents, surtout à l'heure des repas. La régularité de ma présence le mardi d'une durée de trois à quatre heures, parfois plus, soit dans l'après-midi ou dans la soirée donne une visibilité au service de la massothérapie de plus en plus reconnu et très apprécié de la maison. J'aime beaucoup aussi accompagner ou supporter les nouveaux stagiaires ou intervenants en approche alternative (massage réflexologie, massage sur chaise, aromathérapie). Lorsque le coordonnateur des soins infirmiers donne une formation, il m'invite à donner une formation des approches de massage et de leur efficacité et leur contre-indication, aux stagiaires ou nouveaux intervenants.

De plus en plus de résidents survivent et nous quittent avec un regret de ne plus recevoir de massage aussi régulièrement. Parfois, j'accompagne la famille d'un résident en fin de vie, combien riche d'expérience valorisante. Le massage est un outil d'accompagnement pour mieux accueillir les émotions les plus diverses en toute authenticité, afin de mieux transcender l'impermanence de la vie, « Ici et maintenant ».

*Marguerite Ronaldo, massothérapeute
(Marguerite est bénévole à la Maison d'Hérelle depuis 16 ans)*

11. APPROCHES ALTERNATIVES ET COMPLÉMENTAIRES DE LA SANTÉ

Par **JUDITH DENDY**, intervenante et responsable du programme

Bonne nouvelle ! Cette année, le comité des approches complémentaires de santé a repris ses rencontres aux deux semaines pour conseiller et soutenir l'équipe d'intervenants dans l'utilisation de ces approches !

L'association de plusieurs membres de l'équipe pour ce volet est d'autant plus importante depuis que je suis coordonnatrice de l'Appartement Satellite, ce qui me laisse moins de temps pour assurer ce volet à la Maison d'Hérelle. D'autre part, cela me permet de mieux l'intégrer au Satellite. Travailler différemment pour le développement des approches complémentaires de la santé est un défi que je relève avec grand plaisir.

Les objectifs identifiés l'année dernière étaient :

- ✓ Élargir et ajuster les approches intéressantes pour l'Appartement Satellite. Les conseils ont beaucoup tourné autour des petits maux de la vie quotidienne : menthe poivrée contre les maux de tête, citron chaud contre le rhume, etc. permettant ainsi aux locataires d'éviter un ajout de médicaments à leurs prises quotidiennes.
- ✓ La possibilité d'introduire les approches complémentaires de la santé aux Studios a été évaluée, mais n'a pas été considérée comme pertinente à l'heure actuelle. Toutefois, les locataires des studios en provenance de la Maison d'Hérelle ont apparemment intégré l'intérêt de ces approches puisqu'ils me sollicitent régulièrement, soit lors de leurs visites, soit par téléphone. Ils y ont pris goût lors de leur séjour à la Maison et ne peuvent plus s'en passer!
- ✓ La formation de l'équipe se poursuit. C'est un objectif permanent puisque de nouvelles personnes nous rejoignent chaque année.

La formation au massage

À la Maison d'Hérelle, nous avons vu le retour de Marguerite, massothérapeute bénévole chez nous depuis 16 ans. Elle offre chaque semaine des massages aux résidents et a aussi collaboré à la formation de l'équipe. Sa formation au massage de confort a permis de sensibiliser les nouveaux intervenants à l'efficacité de cette pratique pour apaiser la souffrance et l'anxiété et de les familiariser au toucher du corps de l'autre sans malaise. Cet atelier a été intégré dans une journée de formation en soins de base (pansements, injections, glycémie, etc.). Le partage équilibré du temps entre l'apprentissage de gestes techniques et la découverte d'un toucher enveloppant a permis d'illustrer concrètement l'importance de ne pas se laisser envahir par la technique au risque d'en oublier la personne qui reçoit les soins. Merci Marguerite !

Une expérience porteuse d'espoir

Merci à Barry Thompson qui a offert des séances de Chi-Gong tout l'hiver à nos résidents. Je veux souligner le travail remarquable qu'il fait en externe auprès d'un de nos anciens résidents, atteint de spasmes importants et invalidants dus aux séquelles de la toxoplasmose.

La théorie neurologique classique a longtemps avancé que la physiologie nerveuse était stable après le développement de l'enfant et qu'il était donc impossible de régénérer des zones du cerveau atteintes à l'âge adulte. Or, il est maintenant prouvé que le cerveau est plastique à tout âge et que même après une détérioration neuronale, il peut récupérer des fonctions perdues soit en créant de nouveaux réseaux de neurones, soit en empruntant une autre voie cérébrale auparavant utilisée pour une autre fonction cérébrale. Avec énormément d'exercices, des personnes paralysées peuvent retrouver une certaine mobilité contrairement à la théorie classique en neurologie. Merci à Emmanuelle Jordan, massothérapeute bénévole qui collabore avec Barry pour ce suivi exigeant, mais porteur d'espoir et qui continue à être disponible pour des massages à nos résidents en fin de vie.

Des approches variées...

La zoothérapie

Fée, le chien de la Maison, nous ayant quittés après avoir été fidèle à la Maison pendant 8 ans, merci à Rocky, le chien de Caroline, de l'avoir remplacé au volet zoothérapie ! Au passage, merci à Chouquette et Jules pour leur présence plus occasionnelle, mais tout aussi appréciée.

L'art-thérapie

Autre témoignage bien visible de la vitalité et de la diversité de nos approches, cette fois au niveau de l'art-thérapie, le bureau a été recouvert de mandalas bariolés dans la salle des intervenants. Chacun a pu donner libre cours à sa créativité pour rendre ensemble plus agréable notre milieu de travail.

Le yoga sur chaise

Je tiens à remercier Brian Tuck, stagiaire de l'Université Concordia maintenant bénévole qui anime chaque vendredi une demi-heure de yoga sur chaise, rendant cette pratique plus accessible aux personnes fatiguées ou présentant un trouble de l'équilibre. Le yoga permet de reprendre le contrôle de sa respiration, de sa posture et de relaxer !

La luminothérapie

L'équipe continue à prendre régulièrement des conseils pour améliorer son état de santé de façon alternative. La lampe de luminothérapie, très appréciée par tous dès son introduction dans la Maison, est ainsi utilisée par les intervenants de nuit quand vient le temps d'écrire leurs notes quotidiennes. Les travailleurs de nuit sont les premiers touchés par le manque de soleil, ce qui peut avoir de graves conséquences à long terme sur la santé (dépression, fatigue, troubles du sommeil, etc.). La luminothérapie permet de pallier au moins en partie cette carence.

Notre conception des approches complémentaires de la santé, on le voit, est loin d'être restrictive. En effet, ces approches n'englobent pas uniquement les remèdes à base de plantes ou les pratiques de relaxation, mais tous les moyens d'accroître le mieux-être, même ceux issus des technologies les plus modernes.

Un projet : l'entraînement cognitif contre les troubles démentiels

- *Inspiré par la théorie de la neuroplasticité*

Le comité des approches complémentaires a installé un logiciel d'entraînement cognitif appelé « NeuroActive » sur l'ordinateur des résidents. Plus complet que le sudoku et les mots croisés, ce programme propose un ensemble d'exercices ciblant de multiples compétences cognitives. Dans la prochaine année, ce logiciel sera progressivement intégré au plan d'accompagnement de résidents à risque de développer des troubles cognitifs.

La technologie peut être utile, mais ne doit pas nous faire oublier que la plus importante des approches complémentaires de la santé à adopter, c'est une bonne hygiène de vie, avec une alimentation diversifiée et équilibrée, un certain équilibre émotionnel ainsi que des exercices physiques réguliers. Comme pour une plante, si le terrain n'est pas bon, si elle ne reçoit pas l'eau et le soleil qui lui sont nécessaires, la croissance sera difficile, peu importe le tuteur !

Une recette d'aromathérapie

Cette année, j'ai le goût de partager avec vous une recette d'une grande simplicité que nous utilisons lors de nos soins palliatifs en cas d'anxiété, d'agitation et/ou de troubles respiratoires chez les personnes en fin de vie.

- ✓ Dans un diffuseur, mélanger une portion d'huile essentielle d'Eucalyptus Globulus avec une portion d'huile essentielle de Lavandula Angustifolia.
- ✓ Diffuser au maximum 10 minutes aux deux heures.

L'intérêt de cette recette facile, au-delà de sa grande efficacité, c'est qu'elle peut être modulée en fonction des symptômes prédominants. Si la personne présente plus d'anxiété, augmenter la concentration de lavande, reconnue pour ses propriétés calmante et antidépressive. Si elle a des troubles respiratoires importants, augmenter la concentration d'eucalyptus aux propriétés anticitarrhale et expectorante.

Les principaux problèmes pour lesquels les résidents et locataires 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

Douleurs

Neuromusculaires - Maux de tête - Neuropathiques - Osseuses

Autres

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

Chaque année, les principales problématiques rencontrées se ressemblent. Toutefois, signalons cette année le nombre élevé de cas de soins palliatifs exigeants reliés au cancer ainsi que de plaies graves. Nous continuons à démontrer que le recours aux approches complémentaires de la santé a toute sa place dans ces soins et ne doit pas être abandonné sous prétexte de la complexité et de la gravité des situations rencontrées.

Les prochains défis

- ✚ Poursuivre la sensibilisation et la formation des intervenants aux approches complémentaires de la santé ;
- ✚ Mettre en place des approches complémentaires de la santé pour les troubles cognitifs et pour la démence liée au VIH.

12. ACTIVITÉS DE FORMATION

Formations reçues par l'équipe

- ✦ Conférence sur le thème de « L'Euthanasie », aspects infirmiers, bioéthiques et juridiques ;
- ✦ Formation à l'utilisation de la « Trousse d'outils pour la prévention et le soutien auprès des Québécois d'origine haïtienne », Outillons-Nous de la COCQ-Sida ;
- ✦ Formation à l'accompagnement des personnes autochtones en milieu urbain à l'Institut Interculturel de Montréal ;
- ✦ Conférence sur le thème « VIH/sida : 25 années de traitement », par Dr. Réjean Thomas de la Clin. l'Actuel ;
- ✦ Formation sur les soins de base : Principes pour les Déplacements sécuritaires de base (PDSB), procédures pour pansement et injections cutanées ;
- ✦ Formation de base au massage de confort, par Marguerite Ronaldo, massothérapeute ;
- ✦ Formation sur le dévoilement du statut sérologique pour implanter le programme « Pouvoir Partager/Pouvoirs Partagés », créé par la COCQ-Sida et la Chaire de Recherche du Canada en Éducation à la Santé de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) ;
- ✦ Formation « Droit et VIH », Outillons-nous de la COCQ-Sida ;
- ✦ Formation « Dépression et VIH : dans l'esprit ou dans le cerveau ? » donnée par Dr. Marie-Josée Brouillette à la Maison du Parc ;
- ✦ Formation sur le Rapport Suisse concernant la Charge Virale indétectable et les conséquences sur l'intervention, Outillons-Nous de la COCQ-Sida ;
- ✦ Colloque de la FOHM « Loger à la bonne enseigne » ;
- ✦ Assemblée générale de la FOHM « Un succès fédératif », et colloque conjoint ;
- ✦ Assemblée générale de la COCQ-Sida et colloque conjoint.

Présentations données par l'équipe et collaborations

- ✦ Présentation sur « Le soutien aux intervenants en maisons de soins palliatifs » au 19ème Congrès du réseau de Soins Palliatifs du Québec « Entre science et compassion : où en sont les soins palliatifs ? » ;
- ✦ Collaboration au comité de soutien à l'élaboration de la « Trousse d'outils pour la prévention et le soutien auprès des Québécois d'origine haïtienne » en partenariat avec la COCQ-Sida et la Direction de la Santé Publique ;
- ✦ Présentation multivocale sur la vie quotidienne des personnes vivant avec le VIH/sida lors du cours « HIV/AIDS: Cultural, Social and Scientific Aspects of the Pandemic » à l'Université Concordia ;
- ✦ Participation au 15ème Symposium sur les aspects cliniques de l'infection par le VIH ;
- ✦ Participation au 6ème Symposium des infirmiers et infirmières sur le VIH/Sida ;
- ✦ Présentation sur « L'Éthique dans l'encadrement » au reste de l'équipe ;
- ✦ Présentation sur « La médication » au reste de l'équipe ;
- ✦ Présentation de la Maison d'Hérelle et de sa philosophie aux élèves du Collège Jean de la Mennais.

Supervision

- ✦ Participation et collaboration au Programme National de Mentorat sur le VIH-Sida (PNMVS) pour la formation continue des infirmiers et infirmières en VIH/Sida ;
- ✦ Supervision de stage des infirmiers et infirmières du Secrétariat International des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone (SIDIIEF) ;
- ✦ Supervision de stages des infirmiers et infirmières à la Maîtrise de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et de l'Université de Montréal (UdeM) ;
- ✦ Supervision de stage du département de sexologie de l'UQAM ;
- ✦ Supervision de stage d'auxiliaires familiaux et d'infirmiers auxiliaires de l'École des Métiers des Faubourgs ;
- ✦ Supervision de stage d'éducateurs spécialisés du Collège Vanier ;
- ✦ Intégration de résidents en médecine familiale aux visites médicales de résidents.

13. STAGES D'ÉTUDES

Par **RICHARD DESJARDINS**, adjoint à la direction

Nous sommes toujours sollicités par les institutions d'enseignement et les étudiants en quête de stages, qui cherchent à découvrir des approches novatrices dans un environnement communautaire comme le nôtre avec une approche humaniste.

La majorité des stages étaient en provenance de l'École des métiers des faubourgs de Montréal, en sciences infirmières, et en assistance familiale. On retrouve en second lieu, les stages en sciences infirmières venant de France.

Discipline	Nbre pers.	Nbre hres
Assistance familiale et sociale	9	1 058
Auxiliaires familiaux	4	378
Éducation spécialisée	3	130
Infirmiers(ères) auxiliaires	0	0
Préposés(es)	0	0
Sciences infirmières	25	2 288
Sociologie	1	35
Sexologie	1	40
Travail social	0	0
Zoothérapie	2	30
Autres	3	165
TOTAL	48	4 124

Institut d'enseignement	Nbre pers.	Nbre hres	Discipline
École des métiers des Faubourgs	13	1 436	Assistance familiale et sociale
CÉGEP du Vieux-Montréal	3	130	Éducation spécialisée
École des métiers des Faubourgs	15	1 050	Infirmiers auxiliaires
CÉGEP du Vieux-Montréal	1	40	Sexologie
École de zoothérapie internationale	2	30	Zoothérapie
IFSI (Inst. de form. en soins inf.)	6	758	Sciences infirmières
International (autre)	1	140	Sciences infirmières
Soins intermédiaires inc.	1	70	Sciences infirmières
UQAM (Univ. du Qc à Montréal)	1	35	Sociologie
UQTR (Univ. du Qc à Trois-Riv.)	2	270	Sciences infirmières
Université Concordia	3	165	Interdisciplinary AIDS course
TOTAL	48	4 124	

Pays d'origine	Nbre pers.	Nbre hres
Québec	40	3 226
France	7	840
Congo	1	58
Total	48	4 124

14. RESSOURCES FINANCIÈRES

Par **RICHARD DESJARDINS**, adjoint à l'administration

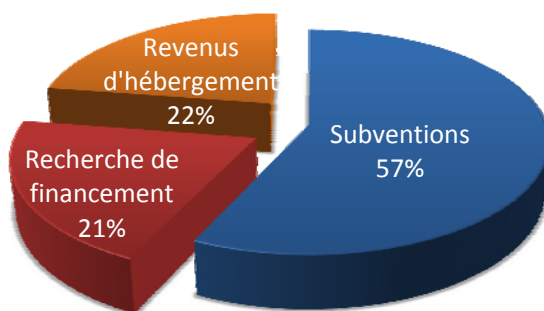
La Maison d'Hérelle existe principalement grâce au Ministère de la Santé et des Services sociaux qui la subventionne aujourd'hui à 57 %.

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 14 % de nos revenus. Il contribue aussi indirectement à l'effet multiplicateur de l'expertise développée, par le biais de nos aspects démonstratifs et de formation.

La Fondation Farha nous offre toujours un soutien continu, et ce, non seulement par la Marche annuelle. Lorsque les approches d'accompagnement traditionnelles ne fonctionnent plus, et que nous devons faire preuve d'innovation, nos résidents ne peuvent attendre que nous ayons trouvé le financement nécessaire à long terme pour développer et démontrer une nouvelle façon de faire. À ce jour, seule la Fondation Farha a su réagir rapidement pour nous offrir un soutien financier, à chaque fois que nous avons besoin d'adapter notre accompagnement à de nouveaux besoins. Ces appuis nous ont ainsi permis de faire la démonstration de l'importance de nos projets et d'obtenir un soutien financier récurrent auprès d'autres bailleurs de fonds.

Les dons et activités de financement nous permettent ensuite de compléter nos besoins financiers afin de bien subvenir aux besoins des résidents et locataires.

SOURCES DE REVENUS	
672 400 \$	Ministère de la Santé et des services sociaux
162 000 \$	Centraide
11 000 \$	Fondation Farha
47 000 \$	Dons et activités de financement
23 700 \$	Divers
266 600 \$	Revenus d'hébergement et de loyers
1 182 700 \$	TOTAL



15. DONATEURS ET COLLABORATEURS

Donateurs

Nous tenons aussi à remercier nos généreux donateurs qui nous permettent de contribuer au maintien et 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.

Nous adressons aussi un remerciement particulier à Diane Meilleur qui a organisé l'activité bénéfique du Quillothon, à Gérard Briand pour ses précieux conseils lors de notre sollicitation postale annuelle, et à Marie Prévost des Laboratoires Abbott.

9108-8880 Québec inc.	Jean Thévenin Corporation des Syndics Apostolique.
Bernard Di Donato	Jean-François Gilbert
Bernard Vinet	Johanne Otis
Centraide Ottawa United Way	José Szlam
Claude Poissant	Juliette Mainville
David Lebel	La Corporation des syndic apostoliques des Frères Mineurs ou Franciscains
Denise Brunet-Dunn	Louis Dandonneau
Dr Claude Thuot	Madeleine Royer
Dr. Richard Lalonde	Marc Gallop
Éric Laberge	Marcel Villeneuve
Fondation André Gauthier	Mario Bélanger
France Castel Productions Circulaires Inc.	Patrice Dunn
Françoise Juteau-Beauchamp	Patrick Bédard
Gisèle Martin Préville	Pierre Antoniadès
Guy Auger Desgroseillers	Pierre Lebel
Guy F. Chabbert	Raymond Bachand Ministre du dév. économique
Guy Marleau	Raymond Marleau
Hélène Lauzon	Robert J. Vézina Fondation BBCM
Jacqueline Gagné Résidence du Campanile	Roger Rondeau
Jacqueline Verrette	Serge Blackburn
Jacques Brière	Stéphane St-Hilaire
Jacques Coulloudon Arc-Noir Gestion d'architecture	Sylvain Allard SEUQAM - Syndicat des employés
Jacques Nolin	Thérèse Beaudin Laforest
Jacynthe Dunn	Yolande Tanguay

Collaborations extérieures

- ♥ 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 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 Mtl ;
 - ♥ Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) : Pavillon Notre-Dame, Pavillon St-Luc, Pavillon HDM ;
 - ♥ 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 (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 ;
 - ♥ Le Dr Marie-Josée Brouillette, psychiatre ;
 - ♥ Le centre de réadaptation Lucie-Bruneau ;
 - ♥ La Pharmacie Dorothée Minville et la Pharmacie Danielle Desroches ;
 - ♥ Aids Community Care of Montreal (ACCM) pour leur service d'accompagnement ;
 - ♥ La Maison Plein Cœur pour ses studios et le volet post-hébergement ;
 - ♥ 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 ;
 - ♥ GAP-VIES ;
 - ♥ La Fondation d'Aide Directe – Sida Montréal, pour l'aide au retour à domicile ;
 - ♥ Laboratoires Abbott ;
 - ♥ 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 ;
 - ♥ 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, traiteur de La Petite Terrasse de Provence, pour l'accueil de nos résidents ;
 - ♥ Les Pères Ste-Croix et M. Lafontaine, pour leur apport précieux au projet de l'Appartement Satellite ;
 - ♥ Pierre Messier pour ses précieux conseils et pour les nombreux dépannages d'urgences ;
 - ♥ Gérard Briand, consultant en levée de fonds ;
 - ♥ Jocelyne St-Pierre, travailleuse sociale à la Curatelle publique ;
- ...ainsi que les nombreuses autres personnes et ressources que nous aurions pu omettre d'inscrire officiellement.

Françoise Moquin, In Memoriam

L'équipe de la Maison d'Hérelle tient à souligner l'apport exceptionnel de Françoise Moquin, à titre d'infirmière et responsable des approches complémentaires et alternatives de la santé à la Maison d'Hérelle pendant plusieurs années.

Françoise a travaillé à la Maison d'Hérelle de 1990 à 2000. Pionnière de la Maison c'est à elle qu'on doit l'apport des approches complémentaires et alternatives de la santé, projet qui a été depuis maintenu et adapté aux besoins changeants des résidents.

Son humanisme, sa compassion et son approche holistique ont grandement contribué à l'approche d'accompagnement qui est aujourd'hui propre à la Maison d'Hérelle.

Françoise est décédée à Montréal, le 13 octobre 2008.

Parmi ses publications qui méritent d'être soulignées, mentionnons :

- *Êtres aux Passages de la Vie*, (1999) Françoise Moquin, Michèle Blanchard. Éditions Samsarah.
- *Égypte - Récits de voyages initiatiques*, (2002) Pauline Duhaime, Françoise Moquin, Sarah Diane Pomerleau. Éditions Samsarah.
- *Rites de guérison, enseignements sacrés de nos ancêtres*, (2004) Françoise Moquin. Éditions Samsarah.



« En quête de moi-même, j'ai plongé dans la mort. Mon travail consistait à accompagner des personnes en fin de vie. J'ai eu de nouveaux maîtres, ils ont été nombreux, plus de deux cents. À leur contact, j'ai apprivoisé cette cruelle faucheuse. La mort m'a fait découvrir des facettes d'elle-même bien intimes. Je ne la voyais plus comme une voleuse mais comme un cadeau sacré, une nouvelle naissance. (...) Près de l'envol, certains osent dire ce qu'ils vivent et sentent. J'ai eu le privilège de les entendre. »

**- Françoise Moquin,
Extrait de : " Rites de Guérison, Les enseignements sacrés de nos ancêtres "**

16. LE RAYONNEMENT INTERNATIONAL D'HÉRELLE

Par Michèle Blanchard, directrice générale

La France

Depuis plusieurs années, nous sommes fiers d'accueillir un grand nombre de stagiaires infirmiers qui veulent découvrir notre approche en partageant le quotidien de la Maison d'Hérelle. Venus de France, ils sont curieux de notre approche communautaire, de notre vision holistique de la santé, de l'accompagnement en fin de vie et de nos pratiques complémentaires, et repartent reconnaissants de leur accueil dans un milieu de travail si gratifiant et stimulant.

Nous en sommes à dire que la France habite maintenant la Maison d'Hérelle !!! Certains d'entre eux restent, adoptent le Québec et s'intègrent à notre équipe, d'autres repartent, souvent avec l'envie de recréer notre modèle d'organisation ailleurs !

Le Cameroun

Cette année, nous sommes particulièrement fiers d'avoir été invités par Rooftops Canada - Abri International, en tant qu'expert sur leur comité aviseur dont le mandat est de suivre les projets internationaux d'Abri International en Inde et en Afrique. L'objectif relève de l'évaluation des projets et de l'avancement de leurs travaux de développement.

Une expérience formidable et unique pour moi d'être aussi recrutée par Abri International en tant que soutien technique pour deux semaines à Yaoundé au Cameroun ! Le travail a consisté à soutenir l'équipe de la CONGEH (Coalition des Organisations Non Gouvernementales et des organisations communautaires de base du Cameroun œuvrant dans le domaine des Établissements humains et de l'Habitat) travaillant sur le projet « Habitat, Genre et VIH/sida ». En effet, d'Hérelle a su développer avec les années l'intégration des personnes vivant avec le VIH au sein de l'organisation, le soutien aux bénévoles et la formation continue, le partenariat et des stratégies de communication et de développement, et a pu en faire profiter cette équipe. L'expérience fut riche de partages et un moteur de part et d'autre à poursuivre la lutte dans nos deux parties du monde. Nous serons appelés à poursuivre cette collaboration sous différentes formes dans l'avenir.

Le lien entre l'hébergement et le VIH/sida est incontestable que l'on habite d'un côté ou de l'autre de la planète. Notre expérience d'hébergement et le développement de nos deux projets de logements sont une illustration concrète de la validité de cette approche que beaucoup nous envient.

La Tanzanie

Deux infirmières de la Clinique Highland Hopes en Tanzanie sont venues visiter la Maison d'Hérelle et l'Appartement Satellite. Accompagnées par Johanne Wright, infirmière au CLSC Côte-des-Neiges affiliée au McGill University Health Centre (MUHC), elles ont été impressionnées par notre approche communautaire et notre vision globale de la santé. Elles sont reparties la tête pleine de bonnes idées pour développer leur réseau d'intervenants auprès des personnes vivant avec le VIH/sida.

Le Maroc

Le IV^{ème} Congrès Mondial du SIDIEF (le Secrétariat international des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone) se prépare au Maroc. Nous sommes invités à faire une présentation de l'expérience que d'Hérelle a pu développer depuis plusieurs années sur le thème : « La démence et le VIH/sida » en collaboration avec Hélène Morin, infirmière de liaison du CHUM Hôtel-Dieu (Centre Hospitalier Universitaire de Montréal). Notons que la démence au VIH est encore méconnue chez les professionnels de la santé. La Corporation d'Hérelle est fière de pouvoir contribuer à la prise de conscience de l'importance de cette problématique.

L'Inde

En Inde, la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est telle que notre recherche d'organismes dédiés à cette population s'est avérée infructueuse et que nous avons dû nous tourner vers un organisme de soins palliatifs. Nous avons découvert le Ganga Prem Hospice qui offre des soins palliatifs à domicile aux gens atteints de cancer. Vu l'augmentation des cas de cancer à la Maison d'Hérelle et dans la population atteinte du VIH en général, ce partenariat s'avère tout à fait approprié.

Depuis deux ans, des échanges réguliers ont eu lieu par écrit. Leur objectif étant d'ouvrir une maison de soins palliatifs, notre expérience de développement d'une maison d'hébergement les intéresse beaucoup, et l'envoi de notre rapport annuel les a déjà aidés à mieux structurer leur projet.

Les affinités qui existent dans nos philosophies de soins donnent une base solide à un échange interculturel sur les approches complémentaires de santé naturelles ainsi que sur l'accompagnement spirituel en fin de vie. Souhaitant établir un lien plus étroit auprès de cette organisation, une intervenante aura la chance de partir quelques semaines en stage à l'automne prochain pour s'initier à leur pratique des approches complémentaires (méditation, produits naturels, Âyurveda, yoga, etc.) et ainsi continuer à enrichir cet aspect essentiel de l'accompagnement offert par la Maison.

Conclusion








Le rayonnement de La Corporation Félix Hubert d'Hérelle se fait sentir bien au-delà des frontières nationales ! Autant de savoirs et de savoir-faire développés au cours des années, que nous comptons continuer à partager sur le plan international afin de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des PVVIH partout dans le monde !

J'aimerais pour finir souligner l'apport de nouveaux membres du personnel issus d'autres communautés culturelles qui sont incontestablement un atout dans l'intervention auprès des personnes que nous accueillons d'origine africaine, haïtienne, et latino-américaine, entre autres. L'équipe a maintenant un visage international et c'est un atout précieux pour mieux accompagner dans le respect des différences culturelles et pour faire vivre notre désir d'ouverture au monde!

17. PERSPECTIVES D'AVENIR

Par MICHÈLE BLANCHARD, directrice générale

Tout en poursuivant les ajustements que nous apportons régulièrement à notre approche, les défis que la Corporation devra relever dans la nouvelle année sont :

-  Poursuivre le processus de réflexion sur la mission de notre Corporation face à l'évolution des besoins actuels et futurs ;
-  Poursuivre la recherche de financement récurrent ;
-  Compléter et évaluer les formations pour les intervenants et bénévoles dans le milieu VIH/sida ;
-  Implanter et évaluer notre projet qui vise à « redonner du pouvoir » financé par la Fondation Farha ;
-  Développer et consolider nos liens de collaboration internationale ;
-  Finaliser la mise à jour du site internet et des documents descriptifs de la Corporation ;
-  Promouvoir la place de l'hébergement et du logement dans notre approche de santé globale.