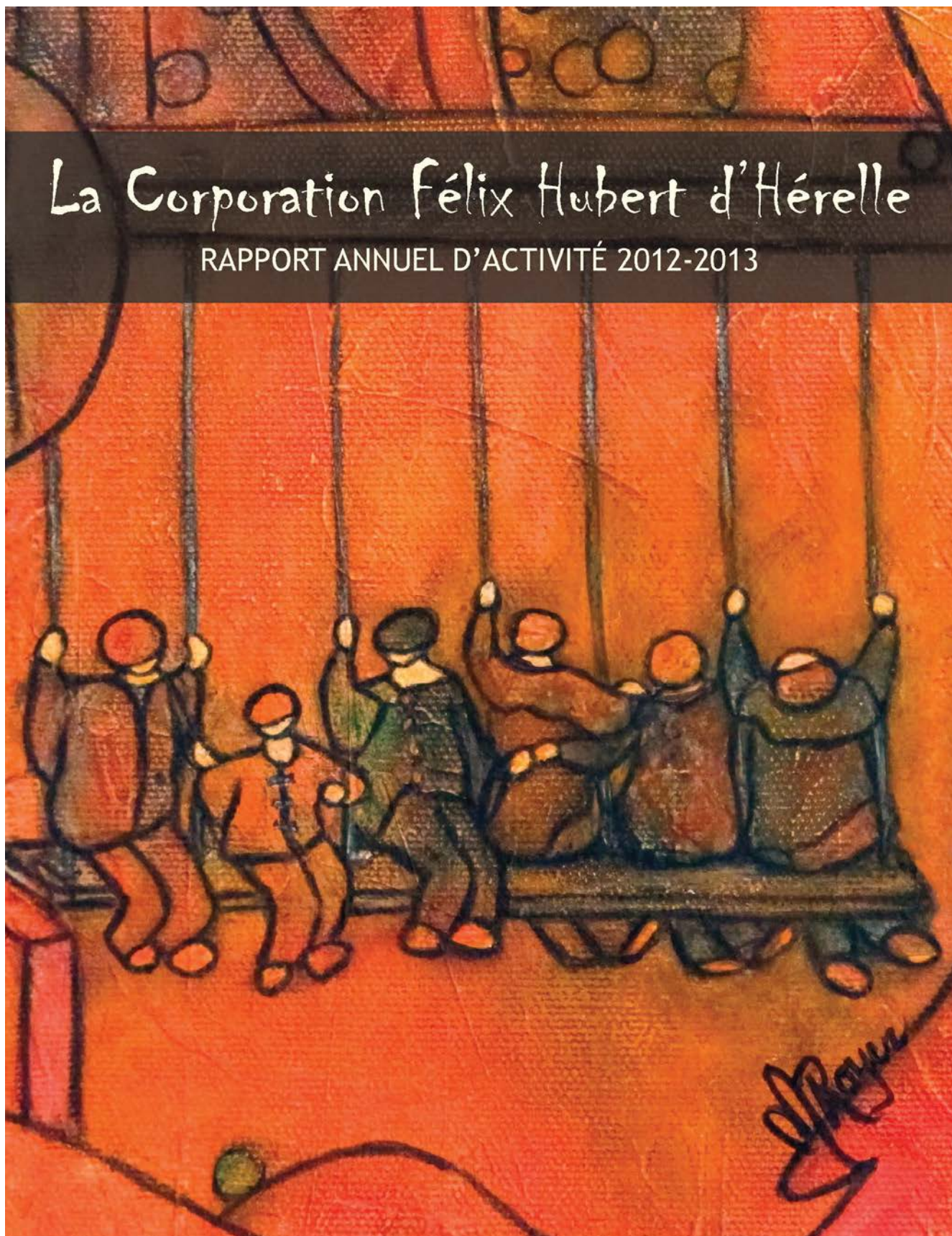
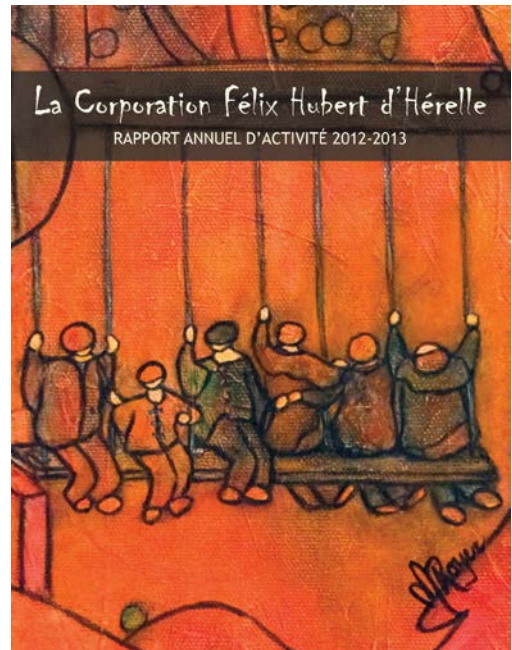


La Corporation Félix Hubert d'Hérelle

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ 2012-2013





Reproduction de l'œuvre de
Madeleine Royer, artiste-peintre
Titre: *Mouvements d'équilibre*
Dimensions: 12" x 14"
Acrylique et texture sur toile

Illustration de la page couverture



Madeleine Royer travaille à la Maison d'Hérelle depuis 1995 et contribue à la qualité de vie non seulement par son travail, mais par les nombreuses toiles qu'elle a généreusement données. Depuis son arrivée, la page couverture de tous nos rapports annuels a été ornée d'une reproduction de ses œuvres.

Courriel: madeleineroyer@yahoo.fr - Tél.: 514-725-9620

Collaboration

Toute l'équipe de la Maison d'Hérelle a collaboré à la préparation de ce rapport annuel d'activité, et plus particulièrement Madeleine Royer à la coordination ainsi que Jean-Yves Blanchard pour l'édition et la mise en page.



La Corporation Félix Hubert d'Hérelle

*3742, rue Saint-Hubert
Montréal, QC H2L 4A2*

Téléphone : 514 844-4874

Télécopieur : 514 842-2991

Site Internet : www.maisondherelle.org

Courriel : info@maisondherelle.org

Jun 2013 - © La Corporation Félix Hubert d'Hérelle tous droits réservés

TABLE DES MATIÈRES

1. MOT DU PRÉSIDENT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	1
2. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	3
3. MEMBRES DU PERSONNEL.....	5
4. LA CORPORATION FÉLIX HUBERT D'HÉRELLE.....	7
4.1 MILIEUX DE VIE DU RÉSEAU D'HÉRELLE	8
4.2 MISSION, OBJECTIFS, PHILOSOPHIE.....	9
4.3 ARTICLE DE LA PRESSE – MICHEL VOULAIT MOURIR – RIMA ELKOURI	10
5. PROFIL DES RÉSIDENTS DE LA MAISON D'HÉRELLE ET DES DEMANDES D'ADMISSION	13
5.1 DEMANDES D'ADMISSION	13
5.2 PROFIL DES DEMANDES NON ADMISES	14
5.3 PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS.....	15
6. RETOUR DANS LA COMMUNAUTÉ.....	23
6.1 LES APPARTEMENTS SATELLITES D'HÉRELLE (CHEMIN QUEEN MARY).....	23
6.2 STUDIOS D'HÉRELLE (RUE SAINTE-CATHERINE).....	26
6.3 TÉMOIGNAGE D'UN LOCATAIRE DU STUDIO	28
6.4 SUIVI DANS LA COMMUNAUTÉ.....	30
7. SOUTIEN AUX PROCHES	33
7.1 TÉMOIGNAGE D'UN PROCHE	34
8. ACTION BÉNÉVOLE.....	35
8.1 TÉMOIGNAGE DE BÉNÉVOLES.....	37
9. APPROCHES COMPLÉMENTAIRES DE LA SANTÉ.....	41
10. ACTIVITÉS ET PROJETS SPÉCIAUX.....	43
10.1 VIEILLIR AVEC LE VIH/SIDA.....	43
10.2 TRAVAUX.....	43
10.3 LE CAMP POSITIF	45
10.4 LIVRE MDH	46
10.5 ÇA MARCHE 2012.....	47
10.6 UNE ÉPLUCHETTE DE BLÉ D'INDE AVEC LE MARCHÉ RICHELIEU	48
10.7 CÉRÉMONIE COMMÉMORATIVE CHEZ MAGNUS POIRIER AU CIMETIÈRE DE LAVAL.....	49
11. ACTIVITÉS DE FORMATION ET STAGES D'ÉTUDES	51
12. PARTENARIAT, DONATEURS ET COLLABORATEURS	53
13. FINANCES	57
14. PERSPECTIVES D'AVENIR	59
15. POUR FAIRE UN DON	61

1. MOT DU PRÉSIDENT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

WILLIAM NASH, ASC, Adm. A.
Président du conseil d'administration

MICHÈLE BLANCHARD
Directrice générale

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport annuel 2012-2013 de la Corporation Félix Hubert d'Hérelle.

Cette année a été marquée par l'accueil et le soutien de personnes qui nous font connaître l'évolution et les changements du VIH/sida et nous partagent leur lutte quotidienne pour s'assurer une existence la plus agréable possible.

Ce rapport reflète notre action et il traduit surtout le résultat tangible du travail d'une chaîne d'individus qui, bien humblement mais avec engagement, ont fait la différence pour la vie des uns et des autres. Dans un contexte de contraintes financières, de chantier de construction depuis l'été 2012, de complexité de plus en plus grande, l'esprit de collaboration et d'entraide a été fidèle au rendez-vous!

Les questions qui nous préoccupent maintenant concernent le vieillissement de la population vivant avec le VIH-sida, de même que l'émergence d'autres maladies entraînant des pertes d'autonomie. À cela s'ajoutent nos préoccupations relatives aux conditions sociales et à la stigmatisation, sans oublier la criminalisation, dont souffrent les personnes que nous accompagnons. Finalement, il nous faut également poursuivre la recherche de partenaires sur tous les fronts.

Ce rapport contient un article de Rima Elkouri que nous vous invitons à lire, parce qu'il parle très bien du travail qui s'effectue à d'Hérelle tout comme des défis que nous devons surmonter et tout particulièrement, la solidarité de l'équipe maintenue malgré l'incompréhension du retrait de Centraide.

Nous tenons à remercier chaleureusement le personnel et les bénévoles, les membres du conseil d'administration ainsi que nos partenaires. C'est le travail de cet ensemble de personnes solidaires qui fait de la Maison d'Hérelle un lieu pas comme les autres!

Pour terminer, un clin d'œil à Amélie Julien, infirmière au sein de l'équipe et membre sortante du conseil d'administration qui nous quitte pour de nouveaux défis... Elle nous laisse avec une empreinte bien à elle que nous avons tant appréciée!

Merci!

2. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membres actifs durant l'année 2012-2013

NOM	RÔLE	REPRÉSENTATION
William Nash	Président	Milieu des affaires
Dr Richard Lalonde	Vice-président	Milieu de la santé
Me Bruno Grenier	Secrétaire-trésorier	Secteur légal
Amélie Julien	Administratrice	Personnel
Carol Mc Closkey	Administratrice	Bénévoles
Jean Fortin	Administrateur	Communauté
Michel Bélec	Administrateur	Usagers
Pascale Landriault	Administratrice	Milieu des affaires
René Thibodeau	Administrateur	Milieu de la santé
Dominique Simard	Administrateur	Représentant de la clientèle





Au revoir Amélie!



3. MEMBRES DU PERSONNEL

Barkley, Véronique	Réceptionniste
Beauchamp, France	Coordonnatrice de la cuisine
Belle, Caroline	Intervenante
Bernard, Aurélie	Coordonnatrice de l'action bénévole
Blanchard, Michèle	Directrice générale
Brisebois, Guy	Préposé à l'entretien ménager
Chérubin, Renan Jr	Intervenant
De Cubellis, Generosa	Intervenante
Dendy, Judith	Intervenante et coordonnatrice des Satellites
Desjardins, Richard	Adjoint à l'administration
Gosselin, Marie	Intervenante
Julien, Amélie	Intervenante
Keango, Robert	Intervenant
Kolomeets, Eugeny	Intervenant
Kosyuchenko, Sergey	Intervenant
Lebrun, Alexis	Intervenant
Mafo, Suzelle	Intervenante
Meilleur, Jean-Marc	Coordonnateur des soins
Mercier, Reynald	Coordonnateur de l'entretien ménager
Nantel, Luc	Intervenant
Raymond, Monique	Comptable
Revault, Mathias	Intervenant
Richard, Michel	Intervenant et coordonnateur des Studios
Rivest, Marie-Julie	Intervenante et réceptionniste
Roy-Béliveau, Camille	Intervenante
Roy, Ghislaine	Intervenante
Royer, Madeleine	Secrétaire
Szlam, José	Intervenant
Tessier, Lyne	Cuisinière



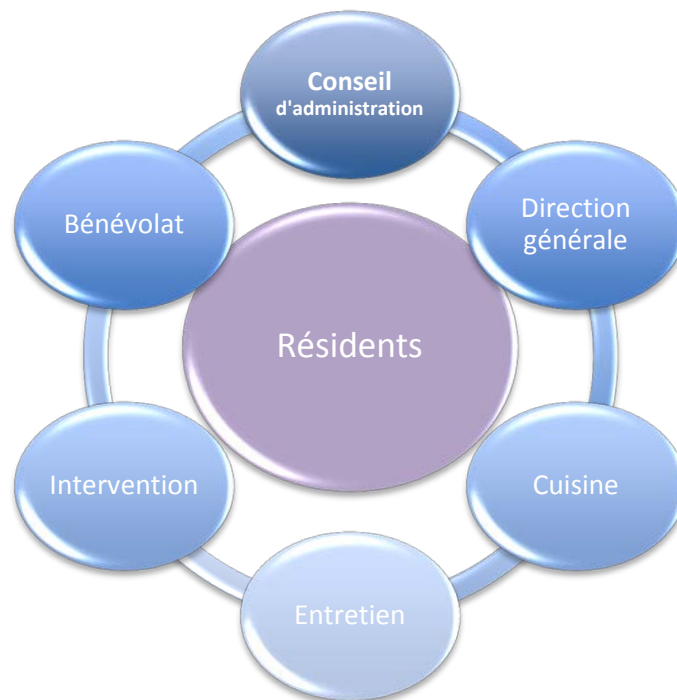
4. LA CORPORATION FÉLIX HUBERT D'HÉRELLE

La Corporation Félix Hubert d'Hérelle ¹ est un organisme sans but lucratif qui poursuit sa mission depuis sa fondation en 1988, 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 milieux de vie adaptés à différents niveaux de besoins:

- ♥ La Maison d'Hérelle : hébergement communautaire (soins palliatifs / répit / transition)
- ♥ Les Appartements Satellites d'Hérelle : appartements communautaires
- ♥ Les Studios d'Hérelle : logement social

Structure



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.

4.1 MILIEUX DE VIE DU RÉSEAU 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.

Les Studios (rue Sainte-Catherine)

Pour répondre aux besoins changeants des personnes vivant avec le VIH/sida (besoin de sécurité, risque d'itinérance, état de santé, habitudes de vie, etc.), la Corporation a développé le projet d'un logement social permanent avec soutien communautaire de 15 studios pour personnes devenues plus autonomes, mais vivant des conditions de vie précaires. La plupart des locataires bénéficient d'une subvention au loyer qui limite leur contribution à 25 % de leurs revenus (environ 160 \$). En réponse aux besoins de logement social, la Ville de Montréal (Office municipal d'Habitation de Montréal - OMHM) subventionne la partie complémentaire des loyers. La coordination est assurée pour veiller à la cohésion de la vie de groupe et à la gestion d'immeuble.

Les Appartements Satellites (chemin Queen-Mary)

Ce sont deux appartements avec soutien communautaire pour personnes vivant avec le VIH, situés à Côte-des-Neiges. Le premier comporte six chambres pour des personnes vivant avec des séquelles permanentes laissées par la maladie, en perte d'autonomie. Le deuxième comporte trois chambres destinées à des personnes autonomes, mais vulnérables du fait d'une désorganisation psychosociale. Afin d'éviter de se retrouver en hébergement institutionnel de longue durée, ces personnes réussissent à vivre en groupe grâce au soutien entre pairs, avec une présence minimale de la responsable.

Le suivi dans la communauté

Ce programme vise à préparer les étapes du retour à la vie active, et un suivi étroit est effectué par des contacts réguliers avec un intervenant, dès la fin du séjour d'hébergement. Même lorsque cet accompagnement est terminé, ces personnes peuvent à nouveau bénéficier d'un suivi lorsqu'elles traversent une période difficile.

4.2 MISSION, OBJECTIFS, PHILOSOPHIE

Mission

« Assurer un milieu de vie, des soins et un accompagnement adaptés aux personnes vivant avec le VIH/sida dans une perspective de santé globale et en complémentarité avec les réseaux public et communautaire de la santé et des services sociaux. »

Objectifs

- Procurer des soins et des services sur les plans psychosocial et physique dans un environnement participatif et d'entraide.
- Stimuler et maintenir l'autonomie en favorisant un rôle actif de la personne dans les choix que requiert son état.
- Permettre aux proches de bénéficier d'un lieu de répit et de soutien et favoriser leur présence et leur implication.
- Servir de lieu de démonstration et de soutien dans le développement d'autres ressources analogues.

Philosophie

Notre philosophie repose sur :

- ♥ La création d'un lien de confiance
- ♥ Une conception globale de la santé
- ♥ Le soutien du groupe
- ♥ Une gestion participative
- ♥ La crise : une occasion de croissance

L'accompagnement offert par la Corporation est axé sur la qualité de vie et la réduction du stress associé à la confrontation avec une maladie chronique dégénérative dont l'issue reste trop souvent fatale. Pour cela, nous valorisons un environnement chaleureux et humain qui respecte les aspirations, les choix et les différences individuelles, où la présence et la participation des proches à la vie résidentielle contribuent à la qualité du soutien et de l'entraide.

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. Nous espérons que cette épreuve, dans tout ce qu'elle contient de tragique, sera, pour tous ceux et celles qui sont concernés de près ou de loin par la problématique du VIH/sida, une opportunité d'évolution individuelle et collective.

4.3 ARTICLE DE LA PRESSE – MICHEL VOULAIT MOURIR – RIMA ELKOURI



Édition du 25 mai 2013, section ACTUALITÉS, écran 25 (reproduit avec permission)

L’an dernier, à pareille date, Michel voulait mourir. Il ne le disait pas comme ça. Mais il avait cessé de prendre ses médicaments pour le VIH. Une forme de suicide passif qui l’a conduit à l’hôpital. Il était faible et fiévreux. Diagnostic : pneumonie. Une quatrième pneumonie qui aurait bien pu l’emporter.

Cela vaut-il la peine de continuer ? se demandait-il. Pire que la pneumonie, il y avait cette grosse fatigue. Quelque chose comme un profond mal de vivre.

Michel est dans la cinquantaine. Il traîne un diagnostic de sida depuis plus de 20 ans. À l’époque, il avait un chum qui était lui-même séropositif. Il le savait. Ils s’aimaient. Ils prenaient des précautions. Ce ne fut pas suffisant. Un jour de février 1991, le diagnostic est tombé. Quatre lettres, comme une condamnation à mort pour Michel : sida.

À son amoureux, déjà très malade, il n’a rien dit. « Je voyais qu’il allait mourir. Je ne voulais pas lui mettre ça sur la conscience. » L’amoureux a été emporté par le sida avant l’été. Michel est resté seul avec son deuil et la maladie. Seul à voir des amis tomber au combat. « J’en ai vu plusieurs mourir. » La gorge nouée, il a tenté de ravalé ses larmes. « Je m’étais dit que je n’allais pas pleurer... »

Il y eut un silence. Il pleuvait sur Montréal. Le vent faisait claquer la fenêtre du troisième étage de la Maison d’Hérelle, cette jolie maison de la rue Saint-Hubert où se mettent à l’abri des gens atteints du VIH. Un courant d’air faisait onduler le rideau. Michel s’est ressaisi. Il ne voulait pas pleurer. Il voulait surtout me dire tout le bien que lui a fait la Maison d’Hérelle. Cette maison qui se demande aujourd’hui comment elle arrivera à survivre aux coupes imposées par Centraide.

Michel a atterri à la Maison d’Hérelle en janvier, après son hospitalisation. Grâce au soutien qu’il a reçu ici, il est passé de la survie à la vie. Il a repris son travail. Il a remonté la pente. Il se sent plus fort, moins seul.

Son histoire est à l’image de celle de centaines d’autres personnes qui ont bénéficié de l’approche humaine et du savoir-faire de la Maison d’Hérelle. « Ce serait dommage que la maison disparaisse à cause d’une question d’argent, me dit-il. Ce qu’on donne ici, c’est beaucoup plus que des soins. C’est de l’amour, de la chaleur, de l’espoir. »

Depuis plus de 20 ans, la Maison d’Hérelle accompagne des gens vulnérables atteints du VIH. Au début, ils y venaient pour mourir. Aujourd’hui, grâce au progrès de la science, ils s’y posent le plus souvent pour mieux repartir. Jusqu’au 31 mars, la maison bénéficiait du soutien de Centraide. Le partenariat durait depuis 22 ans.

Mais à la suite d'un changement d'orientation, le géant de la philanthropie sociale a décidé de couper les vivres aux organismes communautaires s'occupant de « santé physique ». Résultat : un trou de 162 000 \$ dans le budget de la maison, déjà à bout de souffle.

La décision a été prise par Centraide il y a trois ans. Elle était motivée par une volonté d'adopter une stratégie de lutte contre la pauvreté et l'exclusion que l'on croit plus efficace. Une stratégie où la « santé physique » ne fait plus partie des priorités, sous prétexte qu'on veut privilégier les interventions auprès des jeunes, des familles et des populations vulnérables.

À cause de ces coupes, depuis le 1er avril, le nombre de places à la Maison d'Hérelle a été réduit de 17 à 12. Et la directrice, Michèle Blanchard, est inquiète. Sa cause n'est ni populaire ni glamour. Les donateurs ne se bousculent pas au portillon. Les subventions diminuent. Les salaires qu'elle offre à son personnel dévoué sont déjà ridiculement bas comparés à ceux du réseau de la santé. Et, comble du malheur, comme la maison est en sol argileux, il faut de toute urgence y mettre des pieux. Rares sont les philanthropes séduits par la lutte contre le sida. Plus rares encore sont ceux qui veulent payer pour des pieux... « On va peut-être être obligés de fermer nos portes », dit-elle.

C'est ce qui est arrivé à l'OMPAC, un des six autres organismes touchés par les coupes en « santé physique » de Centraide. En décembre, après 30 ans de bons services, cet organisme venant en aide aux personnes atteintes du cancer a dû fermer ses portes.

En laissant tomber ces organismes, Centraide a pu récupérer un million sur les quelque 55 millions amassés chaque année. Mais j'avoue ne pas comprendre la logique qui sous-tend cette décision. La maladie, qu'il s'agisse du cancer ou du VIH, n'est-elle pas aussi un facteur de pauvreté et de vulnérabilité qui, inévitablement, affecte des familles ?

« Centraide ne peut pas embrasser toutes les causes », me dit Claude Masse, directeur du Service des allocations. Il dit souhaiter de tout cœur que la Maison d'Hérelle poursuive sa mission. Mais les bons souhaits ne remplacent malheureusement pas ce trou de 162 000 \$ dans un budget déjà serré.

Si la Maison d'Hérelle jetait l'argent par les fenêtres, on aurait pu comprendre. Auparavant, Centraide avait l'habitude de couper les vivres aux organismes délinquants qui faisaient preuve d'incompétence. Ce n'est pas le cas ici, me confirme M. Masse. Centraide a même remis à la Maison d'Hérelle et aux autres organismes amputés de leur financement à la suite de ce changement de cap une lettre de recommandation témoignant de la qualité de leur gestion et de leur intervention. Un peu comme si on leur disait : « Félicitations pour votre bon travail... Mais désolé, vous êtes renvoyés. »

Centraide dit vouloir faire du Grand Montréal un « milieu où les gens vulnérables ont les moyens de vivre dignement ». « C'est exactement ce que fait la Maison d'Hérelle », souffle Michel.

Donner les moyens de vivre dignement. Donner les moyens de mourir dignement, aussi, ajoute-t-il, même s'il ne veut plus mourir. « Mais si j'avais à terminer mes jours, je voudrais les terminer ici », dit-il.

Ému, il me parle de ce résidant, devenu un ami, qui est venu à la Maison d'Hérelle pour y mourir. « On a eu un fou rire la veille de sa mort... »

« Je voudrais terminer mes jours en riant. »

5. PROFIL DES RÉSIDENTS DE LA MAISON D'HÉRELLE ET DES DEMANDES D'ADMISSION

5.1 DEMANDES D'ADMISSION

Par Jean Marc Meilleur, coordonnateur des soins

Pour répondre et faire le suivi sur les demandes d'admission, un comité d'évaluation est chargé d'étudier chaque demande écrite ou verbale qui nous est adressée. Une rencontre d'évaluation est alors faite soit à l'hôpital, soit à domicile ou encore à la Maison d'Hérelle. Le comité est formé d'un infirmier, d'un intervenant ou d'une personne bénévole. Le comité est toujours ouvert à ce qu'un résident y participe.

La demande peut être soumise par la personne elle-même ou, dans la plupart des cas, par des professionnels du réseau de la santé pour assurer un partenariat sur les services demandés.

Le défi du comité est toujours considérable: répondre aux demandes d'hébergement variées et nombreuses pour des personnes de plus en plus démunies psychologiquement, socialement, financièrement et médicalement. De plus, un nombre croissant de demandeurs vivent de la discrimination en rapport avec une maladie chronique ou un cancer et leur VIH.



Nous avons reçu 58 demandes d'admission, et 33 d'entre elles ont été acceptées.

Demandes						
Reçues	Admises	Refusées	Abandonnées	Aut	Décès	Attente
58	33	7	9	5	0	4

5.2 PROFIL DES DEMANDES NON ADMISES

Volet d'hébergement			
Soins palliatifs	Transition court terme	Transition moy. terme	Transition long terme
3	5	5	12

SDF / Domicile	
Sans domicile fixe	10
Ayant un domicile	15
Total	25

Provenance de la référence	
CHU McGill	8
CHUM	4
CSSS Dorval-Lachine/Drummond/Gatineau	3
C.H. Maisonneuve/Rosemont	2
CSSS Laval	2
Clinique	2
Milieu carcéral	2
C.H. Lake Shore	1
Domicile	1
Total	25

Problématiques	
Hépatite C / Troubles sociaux	8
Démence / Encéphalopathie	6
Dépression et anxiété	6
Cancer avec dépendances	4
Épuisement physique	1
Total	25

Langue maternelle	
Français	21
Anglais	4
Autre	0
Total	25

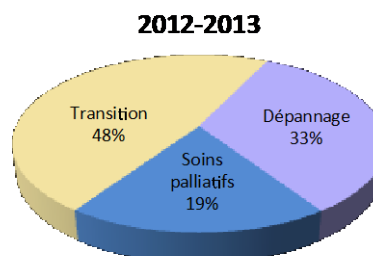
Sexe	
Homme	19
Femme	6
Transgenre	0
Total	25

Nous remarquons cette année trois problématiques qui se démarquent de nos demandes non admises : soit une dépendance aux drogues avec hépatite C et troubles sociaux importants, soit une problématique de démence au VIH ou encéphalopathie chronique ou soit des troubles de dépression sévère avec trouble d'anxiété. Pour nos admissions, nous avons privilégié au cours de l'année un équilibre entre toutes les demandes soumises afin de répondre aux objectifs de séjour. Enfin, parmi les 25 demandeurs qui n'ont pas été admis, 7 demandes d'hébergement à long terme ont été refusées; en ce qui a trait aux 18 autres demandes non retenues, leurs problématiques, bien que similaires, auraient alourdi la vie de groupe; notre priorité étant d'assurer la qualité de notre accompagnement tout au long des séjours.

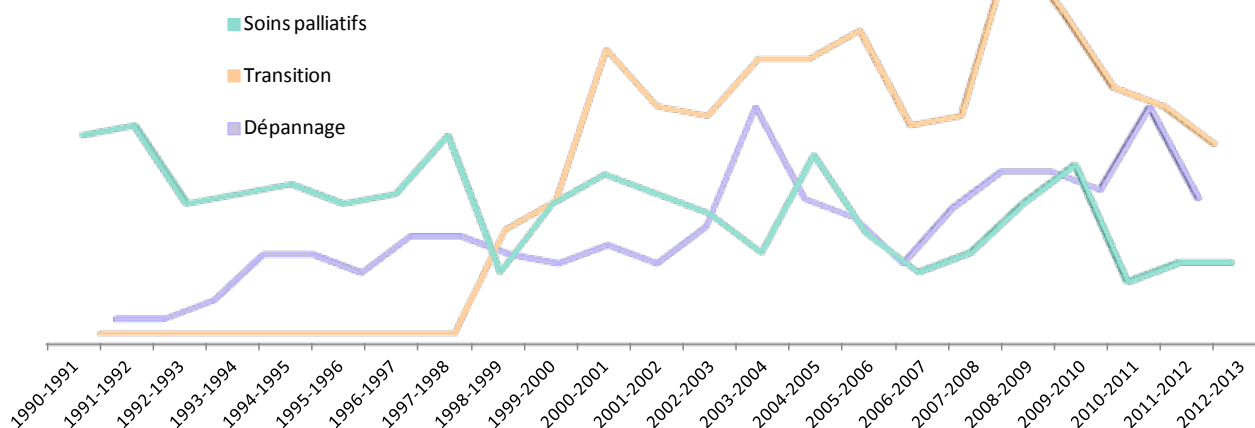
5.3 PROFIL DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS

Volet d'hébergement au moment de l'admission

Volet	2012-2013	2011-2012	1990-2013
Soins palliatifs	8	8	281
Transition	20	24	408
Dépannage	14	24	252
Total	42	56	941



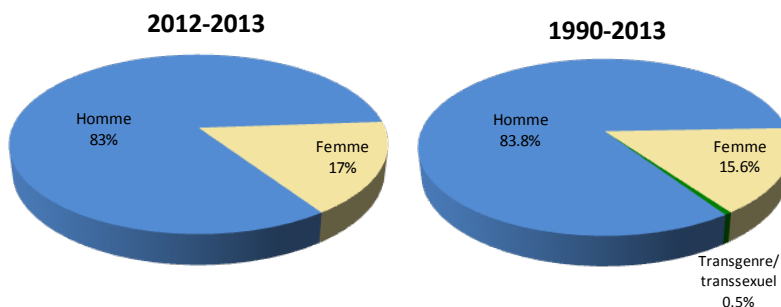
Nombre d'admissions selon le volet 1990-2013



CONSTAT: Cette année, nous constatons une légère diminution des demandes de répit. Toutefois les besoins d'ordre psycho-social se sont intensifiés auprès de la clientèle vieillissante.

Genre

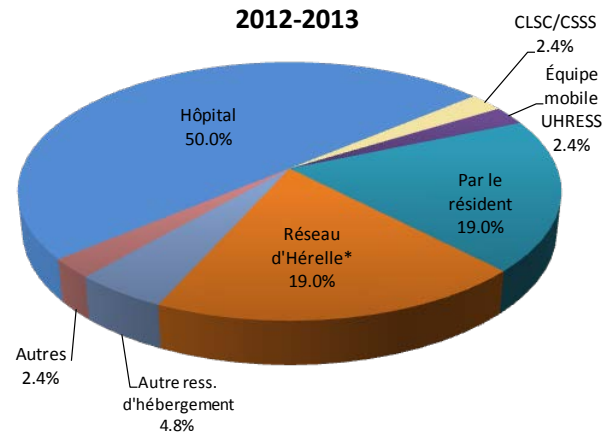
Genre	2012-2013	2011-2012	1990-2013
Homme	35	44	789
Femme	7	10	147
Transgenre/ transsexuel	0	2	5
Total	42	56	941



CONSTAT : Le pourcentage des hommes infectés par le VIH en hébergement reste toujours plus élevé que le pourcentage des femmes, peu importe l'orientation sexuelle.

Provenance de la demande d'admission

Provenance	2012-2013	2011-2012	2004-2013
Hôpital	21	25	292
CLSC/CSSS	1	0	32
Instituts carcéraux	0	3	12
Équipe mobile UHRESS	1	2	12
Par le résident	8	16	65
Réseau d'Hérelle*	8	6	16
Autre ress. d'hébergement❖	2	4	19
Autres	1	0	30
Total	42	56	478



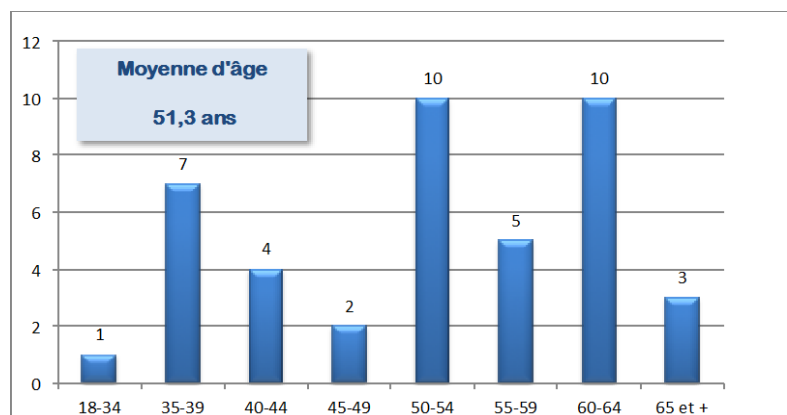
* Satellites/Studios/Suivi dans la communauté

❖ Clinique L'Actuel

CONSTAT : Les 2/3 des demandes nous ont été référées cette année par le milieu institutionnel et les centres hospitaliers.

Âge à l'admission

Groupe d'âge	2012-2013	2011-2012	1990-2013
- 18	-	-	-
18-24	-	-	6
25-29	-	-	34
30-34	1	-	91
35-39	7	4	166
40-44	4	9	207
45-49	2	8	150
50-54	10	18	287
55-59	5	8	
60-64	10	6	
65 et +	3	3	
Total	42	56	941

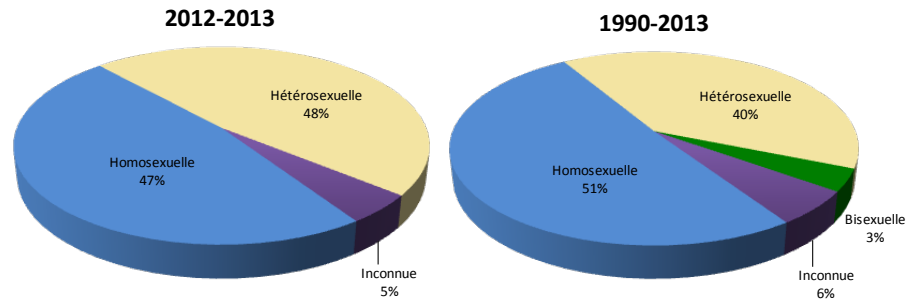


NOTE : un erreur a été corrigée dans la compilation des âges 1990-2013.

CONSTAT : Il n'y a eu aucun changement sur la moyenne d'âge des admissions cette année et celle-ci est demeurée à 51,3 ans.

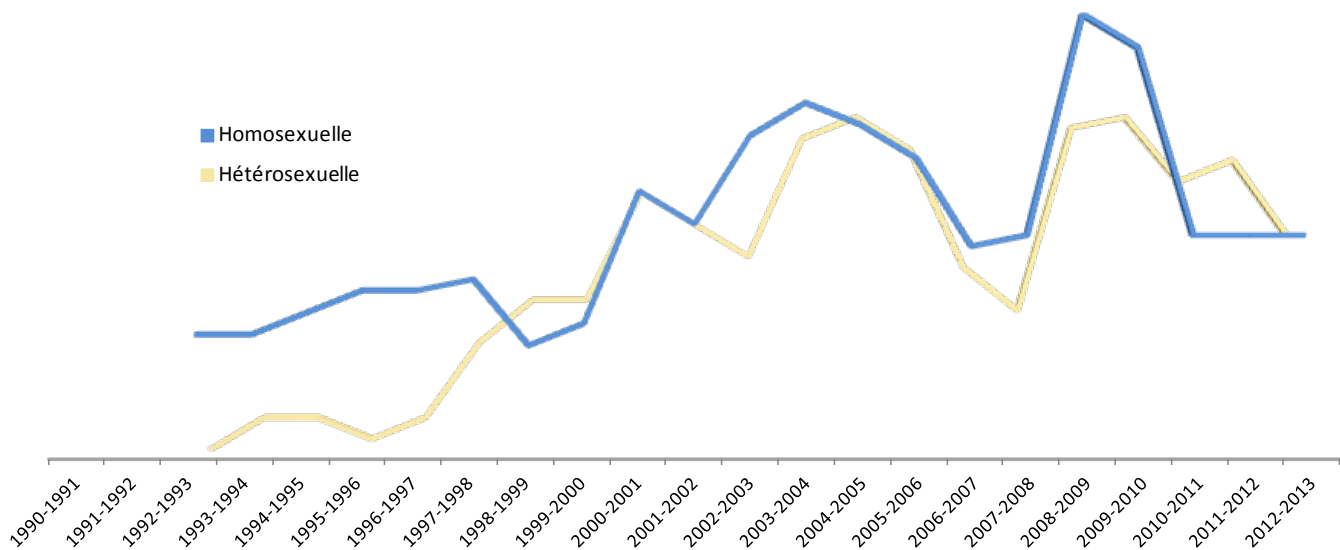
Orientation sexuelle déclarée

Orientation	2012-2013	2011-2012	1990-2013
Homosexuelle	20	20	478
Hétérosexuelle	20	27	374
Bisexuelle	0	2	35
Inconnue	2	7	54
Total	42	56	941



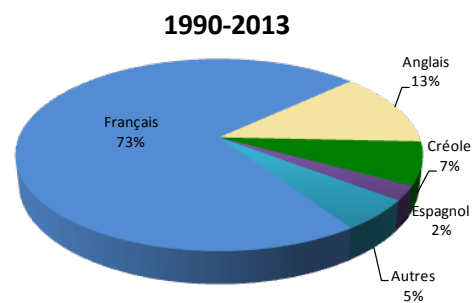
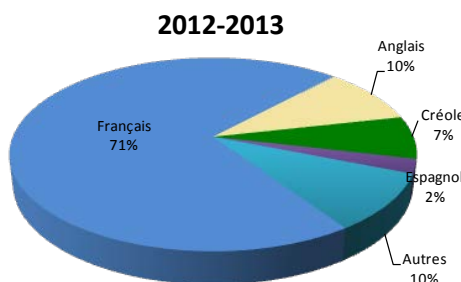
CONSTAT: Bien que nous continuions à recevoir un nombre important de résidents qui sont issus de la communauté gaie, la clientèle d'orientation hétérosexuelle est toujours en hausse ou égale depuis plusieurs années dans nos admissions.

Évolution de la clientèle selon l'orientation sexuelle



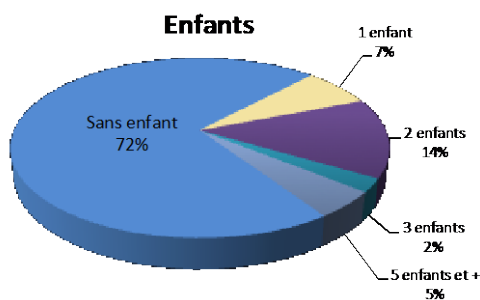
Langue maternelle

Langue	2012-2013	2011-2012	1990-2013
Français	30	35	683
Anglais	4	11	118
Créole	3	4	68
Espagnol	1	1	23
Autres	4	5	49
Total	42	56	941



Personnes avec enfants

Enfants	
Sans enfant	30
1 enfant	3
2 enfants	6
3 enfants	1
4 enfants	0
5 enfants et +	2
Total	42



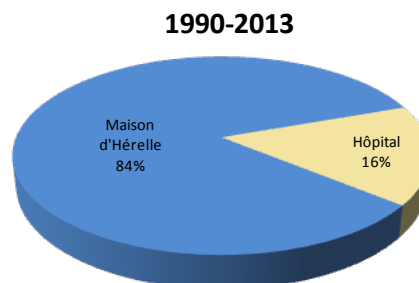
Hospitalisations

Fréquence	
5	1 fois
1	2 fois
0	3 fois
7	Total

Personnes
6

Lieu du décès

Lieu	2012-2013	2011-2012	1990-2013
Maison d'Hérelle	3	7	212
Hôpital	5	2	41
TOTAL	8	9	253

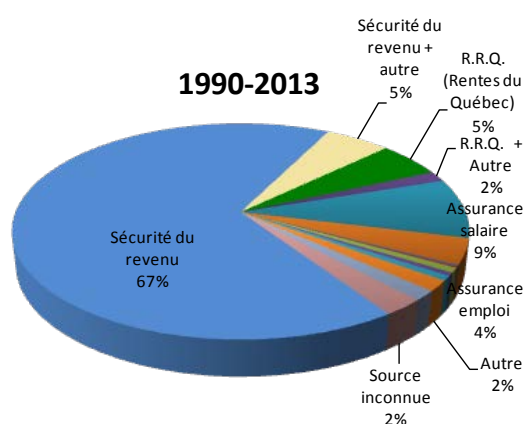
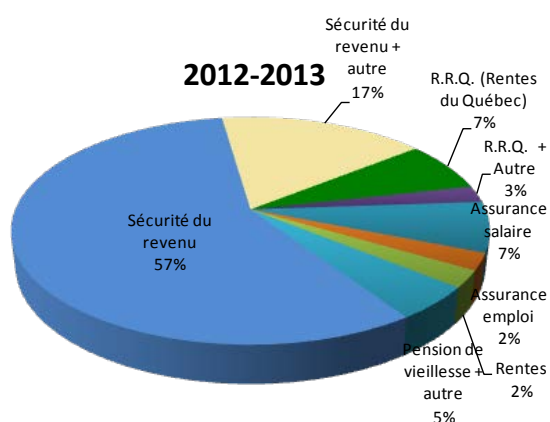


CONSTAT : La majeure partie des décès, cette année, ont été constatés à l'hôpital à cause d'une détérioration imprévue de l'état de santé pour des gens avec des troubles chroniques de santé non considérés en soins palliatifs.

Ressources financières à l'admission

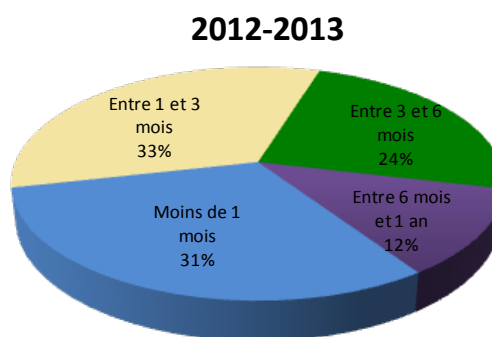
Ressources financières	2012-2013	2011-2012	1990-2013
Sécurité du revenu	24	46	673
Sécurité du revenu + autre	7	1	55
R.R.Q. (Rentes du Québec)	3	3	54
R.R.Q. + Autre	1	1	16
Assurance salaire	3	0	90
Assurance emploi	1	1	39
C.S.S.T.	0	0	2
R.E.E.R.	0	0	2
Rentes	1	1	7
Pension de vieillesse	0	1	5
Pension de vieillesse + autre	2	1	7
Autre	0	1	16
Aucun revenu	0	0	15
Source inconnue	0	0	25
TOTAL	42	56	1006

CONSTAT: La principale ressource financière pour la majorité de nos résidents est la Sécurité du revenu. Par conséquent, tous sont sous le seuil de la pauvreté d'une part et d'autre part, nous avons dû consacrer un travailleur social au sein de l'équipe cette année, à l'accompagnement pour la défense de leurs droits auprès de ces instances gouvernementales. En fait, ils sont très nombreux à avoir séjourné pour une période de convalescence et, cette situation a impliqué pour eux des frais supplémentaires qu'ils n'avaient déjà pas les moyens financiers de se permettre, entraînant des coûts pour maintenir leur logement dans la communauté et profiter de l'hébergement pour une période temporaire.



Durée de séjour

Durée de séjour	2012-2013	2011-2012	1990-2013
Moins de 1 mois	13	22	321
Entre 1 et 3 mois	14	9	189
Entre 3 et 6 mois	10	9	143
Entre 6 mois et 1 an	5	2	81
Entre 1 et 2 ans	0	4	39
Plus de 2 ans	0	1	18
Données n/d	0	0	99
TOTAL	42	47	890



Séjours moyens

Type	Séjour moyen (en mois)	Nombre de pers.
Soins palliatifs	2.6	5
Transition	3.5	16
Dépannage	3.0	11
Tous les types	3.2	32

Types de séjour	
Court séjour (0 à 3 mois)	22
Moyen séjour (3 à 6 mois)	4
Long séjour (6 à 9 mois)	6

Note : Les 10 résidents qui étaient encore présents à la fin de l'exercice financier ne sont pas inclus dans ces statistiques.

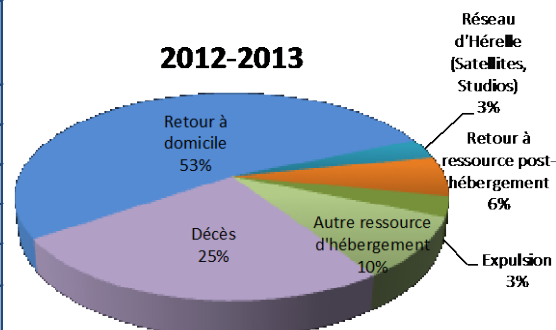
Taux d'occupation

Taux d'occupation	
Nombre de jours d'occupation	3508
Capacité totale (17 lits X 366 jours)	6222
Pourcentage d'occupation	56%

CONSTAT: Les travaux qui ont eu lieu en septembre pour la structure du bâtiment nous ont obligés à ralentir l'accueil de 6 places sur les 17 lits.

Raison du départ

Raison du départ	2012-2013	2011-2012	1990-2013
Hospitalisation	0	1	29
CHSLD	0	1	4
Décès	8	9	273
Retour à domicile	17	24	331
Réseau d'Hérelle (Satellites, Studios)	1	5	26
Retour à ressource post-hébergement d'Hérelle (Satellites, Studios)	2	2	8
Expulsion	1	0	3
Ressource d'hébergement en toxicomanie	0	0	6
Autre ressource d'hébergement	3	4	74
Autre	0	1	39
TOTAL	32	47	793



PROBLÉMATIQUES ASSOCIÉES AU VIH/SIDA

	2012-2013		2011-2012		(2004-2013)	
Nombre de résidents	42		56		463	
Dépression sévère	15	36%	21	38%	135	29.2%
Herpès	13	31%	6	11%	78	16.8%
Anémie secondaire au VIH	11	26%	2	4%	57	12.3%
Pneumonie bactérienne	11	26%	9	16%	84	18.1%
Candidose	10	24%	13	23%	203	43.8%
Syndrome d'émaciation (cachexie)	10	24%	12	21%	147	31.7%
Diabète	8	19%	8	14%	60	13.0%
Encéphalopathie/Leucoenc.	7	17%	4	7%	36	7.8%
Zona	7	17%	5	9%	47	10.2%
Démence (atteinte cognitive)	6	14%	11	20%	124	26.8%
Neuropathie	5	12%	6	11%	58	12.5%
Hypercholestérolémie	4	10%	n/d	n/d	4	0.9%
Lipodystrophie	4	10%	3	5%	45	9.7%
Ostéoporose	4	10%	5	9%	29	6.3%
Pneumonie à P. Carinii	4	10%	3	5%	44	9.5%
Diarrhée chronique	3	7%	5	9%	37	8.0%
Infection bactérienne récidivante	3	7%	-	0%	3	0.6%
Tuberculose pulmonaire	3	7%	3	5%	33	7.1%
Arrêt cardio-respiratoire	2	5%	-	0%	2	0.4%
Cytomégalovirus (C.M.V.)	2	5%	3	5%	32	6.9%
Insuffisance rénale	2	5%	2	4%	28	6.0%
Pancytopénie	2	5%	n/d	n/d	2	0.4%
Intoxication aux ARV	1	2%	-	0%	1	0.2%
Lymphome	1	2%	3	5%	9	1.9%
Mycobactériose (M.A.I./M.A.C.)	1	2%	1	2%	13	2.8%
Pancréatite	1	2%	-	0%	1	0.2%
Rétinopathie au VIH	1	2%	-	0%	1	0.2%
Chlamydia	-	-	1	2%	n/d	n/d
Sarcome de Kaposi	-	-	1	2%	33	7.1%
Thrombocytopénie	-	-	2	4%	9	1.9%
Toxoplasmose	-	-	2	4%	14	3.0%

AUTRES PROBLÉMATIQUES OU ANTÉCÉDENTS				
ACV	1	2%		
Anémie	1	2%		
Anévrisme à l'aorte	1	2%		
Anxiété	8	19%		
Arrêt cardio-respiratoire	1	2%		
Arthrose	0	0%		
Ascite	0	0%		
Asthme	0	0%		
Asthme-MPOC	3	7%		
C.Difficile	1	2%		
Cancer (total)	21	50%		
	Carcinome	1	2%	
	Cerveau	1	2%	
	Fibroblastome	0	0%	
	Foie	0	0%	
	Hodgkinien	1	2%	
	ORL	7	17%	
	Os	1	2%	
	Œsophage	1	2%	
	Plasmocytome	1	2%	
	Poumon	4	10%	
	Utérus	1	2%	
	Rectal/Anal	3	7%	
Cardiomyopathie	0	0%		
Cataracte	1	2%		
Cécité	0	0%		
Cellulite	0	0%		
Chimio et radio palliative	6	14%		
Cirrhose	6	14%		
Condylomes	1	2%		
Confusion	2	5%		
Démence reliée au vieillissement	1	2%		
Dépendances	14	33%		
Dermatite	0	0%		
Diabète non relié au VIH	1	2%		
Douleurs gastriques	1	2%		
Douleurs lombo-sciatalgique	1	2%		
Embolie pulmonaire	2	5%		
Encéphalopathie hépatique	3	7%		
Endocardyte	0	0%		
Épilepsie	0	0%		
Fibromyalgie	0	0%		
Fracture	0	0%		
Gastrostomie	0	0%		
Grippe A H1N1	1	2%		
Hémi-parésie	0	0%		
Hémiplégie	2	5%		
Hépatite "A" ou "B"	8	19%		
Hépatite "C"	10	24%		
Hépatite "D"	0	0%		
Hépatite médicamenteuse	1	2%		
Hernie	0	0%		
Hypoglycémie	1	2%		
Hypogonadisme	0	0%		
Hypothyroïdémie	1	2%		
Hypertension artérielle	1	2%		
Infarctus	0	0%		
Insuffisance cardiaque	1	2%		
Kyste	0	0%		
Lésion ulcéreuse	0	0%		
Maladie cardiaque	3	7%		
Maladie de Crohn	1	2%		
Maladies pulmonaires	0	0%		
Métastases musculaires	1	2%		
Migraines chroniques	1	2%		
MPOC	0	0%		
Nécrose vasculaire	0	0%		
Oesophagite	1	2%		
Ostéite	0	0%		
Ostéomyélite	1	2%		
Prostatite	0	0%		
SARM	0	0%		
Sinusite chronique	1	2%		
Synd. Reconst. immunitaire	1	2%		
Trachéotomie	5	12%		
Troubles convulsifs	0	0%		
Trouble de fatigue chron.	4	10%		
Trouble santé mentale et /ou de comportement	9	21%		

6. RETOUR DANS LA COMMUNAUTÉ

6.1 LES APPARTEMENTS SATELLITES D'HÉRELLE (Chemin Queen Mary)

Par Judith Dendy

Après cinq ans, nous pouvons dire que les Appartements Satellites sont un succès.

Du mouvement et du lien cette année

Pour un de nos locataires après un essai de plusieurs mois, nous avons dû trouver une ressource plus adaptée à ses besoins. Nous avons également reçu une autre personne qui a séjourné au Satellite 1 pendant quatre mois avant de déménager dans un de nos studios. Cette parenthèse dans un environnement semi-supervisé, lui a permis de se créer une routine qu'il n'avait pas auparavant, de prendre confiance en lui.

Un des colocataires du Satellite 2 descend chaque matin pour prendre un petit café avant de continuer sa journée. Le lien entre les 2 appartements se tisse doucement dans le partage et l'attention réciproque.

Les relations avec nos voisins sont bien meilleures que nous pouvions l'espérer. Au point qu'une voisine accompagne une de nos locataires régulièrement à ses rendez-vous médicaux. Elles sortent aussi à l'occasion faire du magasinage.

Une communauté vivante

Bien plus qu'un hébergement pour des personnes subissant une perte d'autonomie modérée dans leurs AVQ et AVD, le Satellite est avant tout un lieu de vie communautaire où chacun doit apprendre à vivre avec l'autre. Cette vie en communauté nourrit ainsi nos locataires, développe leur solidarité, leur sens du partage, leur capacité au consensus et au compromis...

Bien évidemment, cette vie en collectivité ne se fait pas sans quelques difficultés. C'est ainsi, qu'en accord avec les objectifs fixés l'année passée, nous avons essayé de favoriser une bonne communication entre les locataires et d'accentuer les relations interpersonnelles. L'ensemble de l'équipe du Satellite (intervenants, équipe d'entretien, stagiaires, bénévoles) a œuvré au bien-être des locataires. Pour ce faire, les réunions hebdomadaires des locataires ont été rétablies. Sous la supervision d'un membre de l'équipe, ces réunions ont été pour les locataires l'occasion de se remémorer quelles sont les valeurs du Satellite et comment ils souhaitent vivre ensemble. Le Satellite est un lieu de vie où chacun doit apprendre à respecter l'autre, où le droit à l'intimité doit être défendu, où chacun peut vivre à son rythme et au gré de ses envies sans être jugé par les autres. Une locataire définit habilement le Satellite comme un lieu où il faut «Vivre et laisser vivre».

Ces valeurs défendues par les locataires eux-mêmes ont parfois de la difficulté à résister au naturel de chacun d'entre eux. C'est pourquoi les réunions sont aussi l'occasion de se confronter aux difficultés de la vie en communauté. Des tensions entre les locataires se sont installées au cours de l'année. Les réunions hebdomadaires ont permis d'échanger en groupe sur les problématiques et de trouver des solutions consensuelles pour que chacun puisse être satisfait de la vie au Satellite. Ainsi les espaces fumeurs ont été redéfinis, des heures de lavages ont été instaurées, le volume des TV a été réévalué, la participation de tous dans l'entretien des pièces communes a été stimulée, certaines règles de vie ont été rappelées... Ce travail, qui doit être poursuivi, a permis aux locataires d'atténuer les tensions, de se sentir écoutés et entendus dans leurs difficultés par l'équipe du Satellite.

L'autonomie comme facteur de bien-être

Cette année, nous avons remis l'accent sur leur implication dans la vie du Satellite, toujours dans l'objectif de maintenir et de développer leurs capacités et leur autonomie. Ce travail a consisté à les faire participer davantage à l'hygiène de leur chambre et des lieux communs par le biais d'un bénévole et de l'équipe d'entretien. Ainsi une fois par semaine, avec cette aide, les locataires participaient également à l'aménagement du Satellite (grand tri des frigos, installation de plantes, réparation de bureau, nettoyage du cellier, du vestiaire, des chambres...). Ce travail hebdomadaire a permis et permet encore aux locataires de voir leur capacité à vivre en autonomie valorisée. Il nourrit et consolide également la vie de groupe.

Avant de conclure, il est juste d'ajouter que sans nos partenaires et nos bénévoles, nos appartements ne seraient pas une telle réussite.

Merci aux préposés du **CLSC Côte-des-Neiges** pour leur soutien hebdomadaire lors des douches auprès des locataires qui ont besoin d'assistance.

Merci à **Moisson Montréal** pour la nourriture. Ces dons de nourriture nous permettent chaque semaine de préparer des soupes maison et d'autres plats qui sont partagés entre locataires. Cette année, pour varier les menus des locataires qui commandent des plats congelés, nous avons confectionné ensemble des repas maison grâce à cette collecte.

Merci à nos merveilleux bénévoles : merci à **Carol** pour ses délicieux soupers gastronomiques. Merci à **Ruth** pour sa présence chaleureuse chaque vendredi. Merci à **Yvon et ses élèves** qui viennent l'été fleurir le jardin, mais aussi partager les différentes fêtes durant l'année avec des jeux, des fondues au chocolat.



Statistiques – appartements satellites 1 et 2 d'Hérelle – Profil des locataires

Genre	
Masculin	7
Féminin	2
Transgenre / Transsexuel	1
Total	10

Âge	
<18	-
18-24	-
25-29	-
30-34	-
35-39	1
40-44	-
45-49	2
50-54	3
55-59	1
60-64	3
65+	-
Total	10

Langue maternelle	
Français	6
Anglais	3
Créole	1
Autre	-
Total	10

Orientation sexuelle	
Homosexuelle	4
Hétérosexuelle	3
Bisexuelle / Autre	3
Total	10

Sources de revenus	
Emploi	-
Assurance-salaire	1
Assistance sociale	6
RRQ	3
Pension vieillesse	-
Total	10

Problématiques	
Risque d'itinérance	1
Santé mentale	4
Démence	1
Dépendances (alcool, drogue, jeu, etc.)	2
État dépressif	3
Troubl.comportement	-
Multirésistance ARV	-
Maladie chronique /cancer	-
Cancer	-
Autre	-

Hospitalisations	
1 fois	-
2 fois	2
3 fois	-
Total	2

Demandes d'admission			
Reç.	Refus.	Aband	Adm
2	-	-	2

Provenance de la référence	
Maison d'Hérelle	2
Studios d'Hérelle	-
Suivi post-hébergement	-
Autre mais. d'héberg. VIH/sida	-
CSSS/CLSC/Hôpitaux	-
Total	2

Raison du départ	
Maison d'Hérelle	1
Studios d'Hérelle	1
Hospitalisation	-
CHSLD	-
Décès	-
Expulsion	-
Logement indépendant	-
Autre	1
Total	3

Durée du séjour *	
1 à 6 mois	2
6 mois à 1 an	1
Plus d'un an	7
Total	10

Du mouvement cette année aux Satellites : des départs pour un retour au travail. Des liens se créent avec la venue de nouveaux locataires... Des moments qui amènent une stabilité rassurante»

* Le Satellite d'Hérelle 1 (6 chambres) existe depuis le 1^{er} février 2007 ;

le Satellite d'Hérelle 2 (3 chambres) existe depuis le 1^{er} février 2011.

Moyenne de séjour des locataires	21 mois
----------------------------------	---------

Taux d'occupation	94%
-------------------	-----

Séjours en maison d'hébergement	
1 séjour	2
2 séjours	-
3 séjours ou +	-
Total	2

Mouvement des locataires			
Au 1 avril		7	
Admissions		2	
Départs		3	
Au 31 mars		7	

La loi sur la protection de la confidentialité ne nous permettant pas de colliger des informations personnelles sur nos locataires, les données présentées sont basées sur nos observations générales.

6.2 STUDIOS D'HÉRELLE (Rue Sainte-Catherine)

Michel J. Richard, coordonnateur

Lorsqu'on jette un regard sur les statistiques de l'année financière qui se termine, nous constatons que l'immeuble des studios atteint l'un de ses principaux objectifs qui est d'offrir une stabilité résidentielle. En ce sens, quatorze personnes sont demeurées locataires de l'un ou l'autre des appartements de l'immeuble. De plus, la plupart des locataires louent un appartement depuis plusieurs années. Certains d'entre eux habitent même l'immeuble depuis son ouverture en 2008. Nous soupçonnons que ce taux de location qui nous semble plutôt élevé n'est pas étranger au manque de logements sociaux pour personnes atteintes du V.I.H.



Au fil des ans, nous avons remarqué que le principal motif de déménagement des locataires est causé par une trop grande désorganisation sociale : l'alimentation et le paiement du loyer ne sont plus des priorités, augmentation d'activités illicites dans l'immeuble et de sollicitation d'argent, léger vandalisme dans l'immeuble, etc... et ce, malgré le soutien de l'organisme référent. Lorsque cette désorganisation survient chez l'un des locataires, elle a généralement un impact sur l'ensemble du groupe. Dans les faits, le sentiment de sécurité des locataires s'en trouve compromis. Cette situation génère souvent une anxiété qui se manifeste sous diverses formes. Il nous faut donc irrémédiablement intervenir comme ce fut le cas cette année alors qu'un locataire n'a plus été en mesure de faire des choix pour renforcer son autonomie en appartement.

Vieillesse : enjeux/expériences tentées

Les statistiques nous révèlent aussi que la moyenne d'âge des locataires est plutôt élevée. Cette réalité a des conséquences dans une organisation comme la nôtre, particulièrement lorsqu'elle est jumelée à la séropositivité. Ainsi, notre champ d'intervention s'est élargi cette année au-delà du soutien communautaire. Par conséquent, l'administration a témoigné d'une grande flexibilité en augmentant notre nombre d'heures de présence en soutien communautaire dans l'immeuble. Celles-ci ont été utilisées pour retrouver un équilibre dans l'immeuble d'une part et d'autre part, soutenir plusieurs locataires dans le maintien de leur suivi médical : accompagner les locataires à leurs rendez-vous médicaux, ou à l'urgence pour certains; effectuer des visites à l'hôpital; vérifier la prise de leurs médicaments, etc. Ainsi, l'un de nos principaux enjeux durant l'année qui vient sera sans doute de permettre aux locataires en perte d'autonomie de conserver leur appartement malgré leurs limitations.

Face à l'enchevêtrement de la séropositivité et du vieillissement, une solution toute simple s'est offerte aux locataires pour tenter de contrer leurs manifestations, soit l'entraînement

cardiovasculaire. Au rythme de quatre séances de trente minutes par semaine, trois locataires y ont participé et cela s'est révélé prometteur pour eux. En fait, nous remarquons que ces exercices ont eu un impact positif sur leur état de santé général. D'une part, nous observons une meilleure coordination des mouvements pour réaliser les activités de la vie quotidienne chez les personnes qui présentaient certaines limitations et un bilan sanguin qui a indiqué une amélioration du système immunitaire qui prévient les infections.

L'ouverture au milieu

Plusieurs personnes croient qu'un immeuble comme le nôtre est un lieu qui insidieusement ghettoïse les personnes. Nous pensons que ce n'est pas le cas dans notre immeuble. En ce sens, nous avons maintenant deux bénévoles du quartier qui s'impliquent dans l'immeuble. Ils se présentent de façon ponctuelle pour effectuer différents travaux ménagers, entre autres choses.

D'ailleurs, le souper de Noël cette année a été un franc succès grâce à l'apport d'une bénévole à l'animation.

Aussi, si notre immeuble demeure en bon état, c'est aussi dû à l'implication d'un bénévole dans les réparations effectuées. D'autre part, les locataires utilisent de façon régulière les différents services offerts par nos partenaires du quartier. Ces expériences démontrent une ouverture marquée au milieu environnant plutôt qu'un repli sur nous-mêmes.



Cette année, nous sommes heureux d'avoir réussi à ouvrir la salle communautaire de façon spontanée pour des activités récréatives entre les locataires. Nous avons aussi nos soupers traditionnels communautaires afin que les locataires puissent bénéficier d'un moment pour socialiser. Ces soupers nous servent aussi de réunions des locataires. L'objectif de ces moments est de briser la solitude que certains locataires vivent en appartement.

Remerciements à nos partenaires du quartier, sans qui la vie ne serait pas la même...

- ➔ Le Chic Resto Pop: pour son service de repas quotidiens à prix modiques, et pour le programme de plats cuisinés congelés qui est livré sur place ;
- ➔ ACCM : pour ses nombreux services aux résidents;
- ➔ Moisson Montréal : pour son service d'alimentation ;
- ➔ La Fondation d'aide directe Sida Montréal pour son soutien en nourriture ;
- ➔ Le CLSC Hochelaga-Maisonneuve : ses 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 que nous avons sollicité pour sécuriser l'immeuble;
- ➔ 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 et les nombreux services de Céline;

- ➔ Le Cap St-Barnabé : pour son comptoir vestimentaire, son épicerie communautaire, et son centre de jour ;
- ➔ Le Restaurant Pagi : pour les bons desserts de Ginette;
- ➔ La Maison Plein Cœur : pour ses nombreux services;
- ➔ Nos deux bénévoles Marcel et Linda;
- ➔ Madame Carole Poirier : Députée provinciale de la circonscription d'Hochelaga-Maisonneuve;
- ➔ F.O.H.M. (Fédération des O.B.N.L. d'habitation de Montréal) : Formations continues;
- ➔ C.L.E. (Centre local d'emploi d'Hochelaga-Maisonneuve).

6.3 TÉMOIGNAGE D'UN LOCATAIRE DU STUDIO

Vivement le soutien communautaire!

C'est après un séjour en maison d'hébergement que j'ai emménagé dans mon appartement en février 2008. Ce qui fait de moi, l'un des plus anciens locataires de l'immeuble.

Depuis mon arrivée, tout comme pour plusieurs des autres locataires, j'ai constaté une baisse de mes capacités physiques. J'attribue celle-ci à un vieillissement qui est selon moi accéléré à cause du VIH. Dans ce contexte, bien au-delà de l'aspect financier, vivre dans l'immeuble me permet de maintenir et conserver une bonne part de mon autonomie. Personnellement, depuis toutes les années où je vis ici, moi-même j'ai eu besoin d'assistance de la part de Michel, le coordonnateur de l'immeuble. Récemment, j'ai été hospitalisé à quelques reprises et Michel a pu m'aider à faire un lien avec mon appartement, l'hôpital et le centre d'hébergement, où j'ai été reçu lors de ma convalescence. Il m'a également aidé lorsque j'ai eu quelques situations conflictuelles avec deux autres locataires entre autres. Il est là pour m'aider à m'exprimer sur ce que je vis. En plus, ces temps-ci, étant à mobilité très réduite, ça fait bien mon affaire de pouvoir le voir dans la salle communautaire avec les autres locataires afin de briser l'isolement que je serais probablement en train de vivre. Michel connaît bien les ressources du VIH, alors j'ai pu me servir de lui comme référence quand j'avais besoin d'information sur certaines ressources qui m'étaient offertes.

J'ai pu constater que plusieurs personnes ont également recours aux services de Michel. Ces gens, qui n'ont pas besoin d'une ressources complète comme un centre d'hébergement, réussissent à fonctionner grâce à l'appui de l'intervenant sur place, ce qui est un plus en soi.

Nous avons également eu des conflits parmi certains locataires. Michel sert souvent d'entremetteur afin d'assurer une bonne harmonie (quand c'est possible) entre les locataires et empêcher que les situations empirent. Nous avons vécu quelques tragédies et des situations difficiles au fil des ans. Michel est toujours demeuré disponible pour nous assister à passer au travers de tout cela. Tout ceci ajouté au fait qu'avec sa présence sur place, ça permet de briser l'isolement que vivaient certains locataires.

Merci de votre attention.

Un locataire

Statistiques – Studios d'Hérelle – Profil des locataires

Genre	
Masculin	12
Féminin	4
Transgenre /	-
Total	16

Âge	
-18	-
18-24	-
25-29	-
30-34	-
35-39	-
40-44	2
45-49	6
50-54	4
55-59	3
60-64	1
65 +	-
Total	16

Langue maternelle	
Français	14
Anglais	1
Créole	1
Autre	-
Total	16

Orientation sexuelle	
Homosexuelle	12
Hétérosexuelle	4
Bisexuelle / Autre	-
Total	16

Sources de revenus	
Emploi	-
Assurance-salaire	2
Assistance sociale	11
RRQ	3
Pension vieillesse	-
Total	16

Problématiques	
Risque d'itinérance	13
Santé mentale	12
Démence	3
Dépendances (alcool, drogues, jeu, etc)	11
État dépressif	4
Trouble de comportement	12
Multirésistance ARV	-
Maladie chronique	7
Cancer	1
Autre	-

Hospitalisations	
1 fois	1
2 fois	-
3 fois	-
Total	1

L'un de nos principaux enjeux pour l'année 2013-2014 sera de permettre aux locataires en perte d'autonomie de conserver leur appartement malgré leurs limitations physiques.

Séjours en maison d'hébergement	
1 séjour	1
2 séjours	-
3 séjours ou +	-
Total	1

Demandes d'admission			
Req.	Refus.	Aband	Adm
7	-	6	1

Provenance de la référence	
Maison d'Hérelle	7
Satellites d'Hérelle 1 et 2	-
Suivi post-hébergement	2
Autre mais. d'héberg. VIH/sida	6
CSSS/CLSC/Hôpitaux	1
Total	16

Raison du départ	
Maison d'Hérelle	-
Satellites d'Hérelle	-
Hospitalisation	-
CHSLD	-
Décès	-
Expulsion	1
Logement indépendant	-
Autre	-
Total	1

Durée du séjour *	
1 à 6 mois	1
6 mois à 1 an	3
Plus d'un an	12
Total	16

* Les Studios d'Hérelle existent depuis le 1^{er} janvier 2008

Appels téléphoniques: suivi des locataires	
Moyenne annuelle (heures)	180

Moyenne de séjour des locataires *	21 mois
------------------------------------	----------------

Taux d'occupation	94%
-------------------	------------

Mouvement des locataires			
Au 1 avril			14
Admissions			1
Départs			1
Au 31 mars			14

La loi sur la protection de la confidentialité ne nous permettant pas de colliger des informations personnelles sur nos locataires, les données présentées sont basées sur nos observations générales.

6.4 SUIVI DANS LA COMMUNAUTÉ

Par Mathias Revault, responsable du suivi dans la communauté

Notre mission est d'offrir un suivi adapté, un soutien et une écoute auprès des personnes ayant déjà séjourné à la Maison d'Hérelle. Le suivi dans la communauté se prépare et se met en place entre l'intervenant et la personne dans l'objectif d'identifier les besoins spécifiques. Cette collaboration est mise en valeur dans l'intégration sociale, médicale, administrative, juridique, dans l'accompagnement social ainsi que dans le soutien à l'entourage des personnes.

L'année 2012 – 2013. La Maison d'Hérelle a répondu aux besoins croissants identifiés par l'équipe dans le soutien dans la communauté pour les personnes vivant avec le VIH/sida qui poursuivent leur chemin après leur hébergement à d'Hérelle. De plus, le suivi des personnes bénéficiant déjà du service ont eu besoin d'un suivi clinique, médical et administratif plus assidu.

En moyenne, le temps passé au suivi augmente d'année en année. Aujourd'hui, le nombre d'heures allouées régulièrement est de 45h/mois pour 18 personnes et pour 4 personnes de manière ponctuelle. Ceci comprend 2 heures par semaine faites de façon informelle, soit par suivis téléphoniques ou visites d'anciens résidents à la Maison ou en collaboration avec les partenaires. Ceci comprend également le temps alloué pour le travail administratif. Cette année, nous avons fermé les dossiers des personnes qui utilisaient les services de manière ponctuelle afin de recentrer la mission de l'organisme sur celles ayant un besoin plus urgent et/ou spécifique. Effectivement, la charge accrue du suivi semble directement liée aux nouvelles problématiques de la clientèle qui auparavant avait une espérance de vie plus limitée. Les personnes doivent maintenant apprendre à concilier avec des obstacles importants et parfois permanents comme les atteintes neurologiques, les problèmes de santé mentale, les problèmes liés à la consommation, l'isolement et le nombre croissant de cancer dont deux personnes sont décédées cette année.

Dans la dernière année, 4 résidents ont quitté la Maison d'Hérelle et ont manifesté le besoin d'obtenir du support dans leur retour dans la communauté. Ces nouvelles personnes ne disposent pas d'un réseau familial et/ou social. Cela constitue une attention particulière quant à la pratique de l'intervenant pour identifier, le plus tôt possible, des signes de détérioration de l'état de santé nécessitant une aide particulière. Dans cette optique, il est essentiel qu'un intervenant soit présent pour établir et maintenir des liens avec les différentes ressources existantes en communauté (CLSC, équipes médicales, ressources d'aide alimentaire, soutien psychologique, curatelle, etc.).

Les différentes problématiques sont rarement isolées, même que très souvent interreliées. La plupart des anciens résidents doivent donc être accompagnés à travers de multiples problématiques (toxicomanie et hépatite, problème de santé mentale et mauvaise gestion de la médication entraînant de multiples résistances aux ARV, démence et problème de toxicomanie...).

Il est observé, chez plusieurs des personnes suivies dans un retour en 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 AVQ/AVD. Il en est de même dans l'observance de la prise de leur

médication (difficulté rencontrée chez 3 personnes). Ces difficultés à long terme sont majoritairement liées à des facteurs psycho-sociaux tel l'isolement, la pauvreté, les problèmes de consommation et la dépression. Le retour dans les services hospitaliers s'est donc mis en place avec des visites ponctuelles.

Tel que déjà mentionné, les différentes formes d'accompagnement se font en partenariat. Effectivement, nous avons développé une approche qui permet d'aider l'ancien résident à établir des liens avec des ressources pouvant l'accompagner dans ses différents besoins. L'implication des infirmiers de liaison, des travailleurs sociaux et des intervenants des autres ressources d'hébergement, est donc un outil essentiel pour le soutien en communauté. À cet égard, nous tenons à remercier Jacques Fallu (infirmier au CHEST), Hélène Morin (infirmière au CHUM), Martin Pelletier (TS à Sacré Cœur), Isabelle Raffestin (la Clinique Droits Devant), Martine Umubyeyi (conseillère en emploi avec Le Groupe Plein emploi), les Appartements Rosemont... pour leur disponibilité et leur implication particulièrement appréciées.

Aussi, le soutien de l'équipe a été indispensable pour répondre à des situations d'urgence auxquelles il a fallu faire face. En effet, sa souplesse, sa compréhension et son soutien ont permis de gérer différentes situations de crise qui se sont présentées ponctuellement à l'extérieur des heures préalablement allouées au suivi dans la communauté.

L'objectif pour l'année à venir est de maintenir le lien entrepris du suivi dans la communauté dans l'observance de l'état de santé physique et psychologique de la personne et ce, en étroite collaboration avec le réseau social, le réseau institutionnel et communautaire de Montréal.

Profil des suivis dans la communauté : réguliers, occasionnels et ponctuels

Âge		Genre		Séjours en maison d'hébergement		Langue maternelle	
-18	-	Masculin	17	1 séjour	2	Français	8
18-24	-	Féminin	4	2 séjours	1	Anglais	5
25-29	-	Transgenre / transsexuel	1	3 séjours ou +		Créole	5
30-34	1	Total	22	Total	3	Autre	4
35-39	3					Total	22
40-44	-	Hospitalisations		Avec enfants		Sources de revenus	
45-49	5	1	2	0	15	Assistance sociale	22
50-54	3	2	2	1 à 2	3	RRQ	2
55-59	5	3 ou +	2	3 et plus	4	Assurance salaire	-
60-64	3	Total	6	Total	22	Pension vieillesse	2
65 +	2					Autre	-
Total	22					Total	26

Profil des suivis dans la communauté : réguliers, occasionnels et ponctuels (suite)

PERSONNES	TOTAL
Dossiers actifs au 1 ^{er} avril	22
Dossiers ouverts	7
Dossiers fermés	7
Dossiers actifs au 31 mars	22

RENCONTRES	TOTAL
1 à 5	4
6 à 10	5
11 à 20	10
21 et plus	3
Total	22
MOYENNE	8.8

PROBLÉMATIQUES	TOTAL
Risque d'itinérance	1
Dépendances (alcool, drogue, jeu, etc.)	2
Santé mentale	15
État dépressif	5
Trouble de comportement	4
Atteinte cognitive	15
Multirésistance ARV	2
Maladie chronique /cancer	1
Cancer	2
Autre	-

Intervenants impliqués	TOTAL
Employé M.d'H.	1
Bénévole M.d'H.	1
Trav. social ou autre interv.ext.	5

OUVERTURE DE DOSSIERS	TOTAL
1 ^{er} suivi	6
Prolongation	22
Réactivation	-
Total	28

MILIEUX DE VIE	TOTAL
Logement indépendant	15
Satellites / Studios	2
Autre maison d'héberg.	2
CHSLD	2
Autre	1
Total	22

APPELS TÉLÉPHONIQUES	
Nombre d'heures	198

La loi sur la protection de confidentialité ne nous permettant pas de colliger des informations personnelles, les données présentées sont basées sur nos observations générales.

7. SOUTIEN AUX PROCHES

Par Aurélie Bernard

L'équipe d'accompagnateurs, employés et bénévoles a poursuivi son travail de soutien aux proches. Si depuis plusieurs années nous constatons une diminution croissante de la présence des proches, cette année, les statistiques parlent d'elles-mêmes et l'augmentation du nombre de personnes rencontrées et des heures allouées est plus que significative.

La principale raison de cette croissance est l'ouverture de quelques lits pour des personnes présentant un cancer en phase palliative. Ces résidents n'étaient pas porteurs du VIH/sida. Ils ont été admis à la maison pour des raisons humanitaires et ont ainsi pu bénéficier de notre approche, finir leurs jours dans la dignité et le confort.

Cette clientèle qui vit avec une maladie chronique invalidante, source de souffrances qui va les conduire à la fin de vie, a de grands points communs avec notre clientèle cible. Mais fait majeur de ces résidents : leur entourage et la grande présence de leurs proches.

Sur le papier, nous étions face à un avantage certain; nous qui déplorions depuis plusieurs années l'absence de ces parents, ces enfants, ces personnes significatives, eux qui connaissent si bien ce proche et nous guident dans son accompagnement quotidien. Les revoilà auprès de nous dans la maison, avec nous. Mais il nous fallait réapprendre à leur faire plus de place. Retrouver ces moments de concertation et de partage. Travailler avec cette épouse pour qu'elle puisse enfin redevenir la femme aimante et non uniquement la femme aidante, préposée aux soins, chose qui l'a épuisé depuis tous ces mois. Permettre à ces filles d'accompagner leur maman dans ce dernier chemin et trouver la manière de se dire les choses qui comptent alors que cette fin subite arrive trop vite. Permettre à ce conjoint de veiller sur son amoureux dans les dernières semaines de vie ensemble après 40 belles années, l'écouter dans ses espoirs et sa colère, dans ses peurs et sa gratitude.

Pour une équipe, ce travail, ce partage avec les proches est toujours une profonde richesse. Il est souvent impossible de savoir qui apporte à l'autre. Leur reconnaissance, leur regard nous donne des ailes, notre café chaud qui arrive au bon moment, notre présence silencieuse leur redonne du cœur.

Bien avant d'établir ces statistiques annuelles, lors de nos réunions mensuelles où nous échangeons ensemble, nous avons perçu cette plus large présence des proches et surtout leur plus grande implication comparée aux années passées. Soutenir les proches, collaborer avec eux engendre indéniablement une charge de travail supplémentaire. Ce temps qui leur est alloué n'est plus disponible pour un autre résident. Il nous a fallu une grande vigilance et de nombreux réajustements pour maintenir l'équilibre dans la prise en charge de nos résidents. Ne pas confondre les besoins d'un résident et le nombre d'interlocuteurs présents. Le plus isolé n'est pas le moins nécessiteux et vice versa.

Cette nouvelle dynamique nous a questionnés et fait travailler à tel point que nous avons choisi de remettre en place un groupe de soutien et d'échanges entre proches. Qu'il y ait un participant ou dix, il sera systématique.

Ce bouleversement n'a pas été simple à gérer et nous a demandé beaucoup d'adaptabilité. Mais nous avons appris grandement de cette ouverture. Comme toujours, c'est face à l'adversité et dans les défis que notre équipe révèle toute sa force.

Type de soutien	Nbre pers.	Nbre hres
Soutien psychologique	57	465
Information sur l'évolution de la maladie	32	149
Conseils sur les soins	14	33
Soutien juridico-légal	11	20
Approches alternatives de santé	2	6
Rencontre avec le médecin	1	1
Services de soutien socio-économiques	19	54
Autres (accueil, assistance aux funérailles)	40	38
Total	176	766

7.1 TÉMOIGNAGE D'UN PROCHE

Je ne connaissais pas la Maison d'Hérelle avant le cancer de mon ami Gaétan. C'est une amie vivant avec le VIH qui nous a fait connaître l'endroit.

Quelle maison magnifique mais surtout quel personnel exceptionnel. Et j'inclus tous les gens de cette maison de la cuisine, aux intervenants, aux infirmiers (es), aux gens de l'entretien ainsi que vos dévoués (es) volontaires.

Merci d'avoir pris soin de l'estomac, du corps, de l'âme de mon ami Gaétan. Dans des conditions spéciales, Madeleine et moi avons été franchement heureux de vivre les derniers instants d'*el compadre* avec du monde aussi extraordinaire.

Nous avons essayé de participer un peu à votre vie et à votre vécu. Pour nous, cette expérience restera gravée dans nos cœurs indéfiniment.

Bisous

Madeleine et Daniel

8. ACTION BÉNÉVOLE

Par Aurélie Bernard, coordinatrice de l'action bénévole

14 159 heures de bénévolat ont été effectuées au sein de notre corporation. C'est moins que les années précédentes. Nous allons voir ensemble quels sont les facteurs qui expliquent ces chiffres. Mais avant, il est bon de rappeler que le bénévolat est en pleine mutation chez nous mais aussi et surtout à l'échelon de la province et de l'international comme nous avons pu le constater lors du 2ème congrès international francophone de soins palliatifs qui s'est tenu à Montréal en mai 2013. D'Hérelle est souvent un précurseur dans l'observation des tendances.

Comme d'autres organismes, nous sommes confrontés au départ de nos plus anciens bénévoles et au renouvellement nécessaire de notre équipe. Ceux qui étaient appelés de façon très péjorative les « TLM » (toujours les mêmes) ou « les super bénévoles » quittent doucement notre maison, le plus souvent avec mélancolie, pour des raisons de santé, des obligations familiales, de couple, parce qu'ils sentent moins d'envie, moins de fougue, qu'il leur semble nécessaire de passer le relais. Ils laissent un héritage puissant et inspirant pour chacun de nous et heureusement beaucoup sont encore là (à la cuisine, au Conseil d'Administration) et peuvent transmettre leurs savoirs et la philosophie de notre corporation.

Le recrutement de nouveaux bénévoles est donc un défi crucial en ces temps. La nouvelle génération, ceux que nous accueillons dorénavant, n'a pas moins de motivation, ni à rougir de sa grandeur d'âme bien au contraire. Mais ils sont différents dans le fait qu'ils ont des attentes distinctes de leurs aînés. De nos jours, nos vies sont plus structurées, fragmentées, minutées. Nos candidats au bénévolat sont de plus en plus axés sur les résultats, les responsabilités, les champs d'intérêt, les engagements multiples mais courts dans le temps. Le type d'activité recherché évolue dorénavant tout au cours de la vie de manière à refléter les priorités du bénévole. Ils cherchent à évoluer, à apprendre à travers leur engagement. L'expérience de bénévolat est d'autant perçue comme positive que l'on se montre compréhensif envers les actions que le bénévole choisit ou refuse d'effectuer. L'équilibre entre les motivations des bénévoles et les défis de la maison peut être difficile à maintenir.

Être bénévole auprès de notre corporation est bien plus subtil qu'ailleurs, en ce sens que pour eux, il est quelques fois complexe de donner du sens à leur bénévolat.

Suis-je utile ? L'éternelle question qui taraude chaque bénévole. Mesurer l'impact de sa présence est bien plus compliqué que de mesurer celui de ses actions. Bénévolat de services/bénévolat d'accompagnement : accompagner, écouter, c'est être dans l'être versus offrir des services, être dans l'action, c'est être dans le faire, ce qui est plus quantifiable et palpable.

Dans cet intervalle de leurs quatre heures de présence, ils seront confrontés à ce monsieur en phase terminale, angoissé qui a besoin d'évoquer sa mort prochaine; une minute plus tard sur la terrasse, c'est cette jeune femme qui va enfin retrouver son appartement et leur demander d'être accompagnée pour choisir ses rideaux de chambre... la polyvalence et l'adaptabilité est de mise pour

nos bénévoles. Tous ne peuvent pas avoir cette palette de talents, ni l'ambition de manier ces deux rôles. Nombreux sont ceux qui arrivent pour être dans le *faire*, mais ceux qui restent sont ceux qui apprécient pouvoir être enfin dans l'*être*.



On le voit dans un tel contexte, il est difficile de fidéliser nos bénévoles. Nous devons établir avec eux une relation réciproque, à savoir tenir compte de nos objectifs et des leurs. Mais peut-on encore parler des bénévoles comme d'une entité, au risque de passer à côté d'aspirations bien différentes. De nouveaux groupes de bénévoles apparaissent avec des profils, des attentes, des obstacles propres à chacun, que l'on parle des jeunes, des « *baby-boomers* », ou bien des jeunes professionnels. Nous allons devoir composer avec tous et faire l'effort

d'offrir une gamme de bénévolat compatible avec leurs profils. Peut-être devoir reconsidérer le nombre d'années auprès de nous comme principal baromètre de l'engagement.

Devrons-nous aussi évaluer la santé du secteur du bénévolat avec pour principal critère, le nombre d'heures annuelles effectuées? Est-ce cela l'important, est-ce cela le plus révélateur pour notre équipe, nos résidents, nos bénévoles? L'impact pour eux, est-ce tant la quantité d'heures présentes ou bien la qualité et le bonheur ressenti par ces trois -là au moment de leur rencontre.

Face à ces réalités, on comprend aisément que les formations liées à la coordination du bénévolat se multiplient. À la question que faites-vous dans la vie ? Ma réponse : gestionnaire de bénévoles prend tout un autre sens et est en pleine évolution.



8.1 TÉMOIGNAGE DE BÉNÉVOLES

En tant que bénévole à la cuisine, ma contribution au bon fonctionnement de la maison est plutôt modeste. Pourtant, ces quelques heures que je passe toutes les semaines me tiennent à cœur. En effet, au cours des années, j'ai rencontré des personnes de tous âges et de tous horizons parmi les intervenants, les bénévoles, les résidents et les stagiaires. Cette diversité fait la richesse de la maison et la transforme en un lieu de rencontre dynamique.

La salle à manger occupe une place importante au sein de la maison puisque résidents et intervenants s'y retrouvent pour parler de choses et d'autres dans une atmosphère décontractée, autour d'un bon repas. J'ai donc la chance d'être présente dans la maison pendant ce moment privilégié. Même si je fais du bénévolat seulement une fois par semaine, au fil des mois, j'arrive à tisser des liens avec certains résidents. Parfois, le seul fait qu'un résident se souvienne de mon nom me fait grand plaisir et me donne envie de retourner à mes casseroles la semaine suivante.

Marie Claude



Faire partie de la grande famille Hérelle, c'est avant tout un immense privilège.

Celui d'être témoin de ce que la vie nous offre de plus beau et de plus fragile aussi. Celui de partager des moments précieux, des regards interrogateurs ou brillants, des sourires contagieux et quelques larmes parfois. Celui de recevoir, au-delà de ce que l'on peut humblement donner, en devenant de meilleures personnes pour nous même d'abord, et pour les autres ensuite.

Celui aussi de vivre le temps différemment.

Arrêter de courir après, malgré l'urgence des situations, pouvoir se regarder agir ou réagir parfois, se questionner, le vivre pleinement : derrière une porte, assise au salon, sur le bord d'un lit, un banc public ou la salle d'attente d'un dentiste.

Ce temps présent, si précieux, qui semble nous échapper parfois et que la Maison d'Hérelle nous offre si généreusement, sans même s'en rendre compte, une fois la porte passée.

D'Hérelle pour moi, c'est tout ça, et plus encore, mais si le temps ne me manque plus, les mots eux semblent timides à témoigner de tant de privilèges qui continuent à m'habiter l'âme malgré l'absence.

Merci,

Élodie



Statistiques - Bénévolat

Secteur	PERS.	%	HEURES	%
Activités	10	2%	159	1%
Administration	4	1%	85	1%
Animation	10	2%	164	1%
Approches compl. de la santé	31	6%	365	3%
Conseil d'administration	39	8%	156	1%
Cuisine	95	19%	1,817	13%
Entretien ménager et réparation	3	1%	146	1%
Intervention	184	37%	2,169	15%
Jardinage	3	1%	21	0%
Massothérapie	9	2%	90	1%
Personnel	26	5%	2,856	20%
Recherche de financement	11	2%	537	4%
Appartements Satellites	31	6%	239	2%
Stages d'étude	46	9%	5,355	38%
Total	502	100%	14,159	100%

Secteurs d'activités des personnes bénévoles

- ♥ **Activités** : collectes de fonds, activités socioculturelles, évènements spéciaux ;
- ♥ **Administration** : activités de financement, coordination, recrutement, réception, représentation ;
- ♥ **Animation** : conférences, colloques, formation, activités sociales ;
- ♥ **Approches complémentaires de la santé** : Reiki, Chi Gong, toucher thérapeutique, phytothérapie, naturopathie, homéopathie, aromathérapie, zoothérapie, et autres ;
- ♥ **Conseil d'administration** : administrateurs ;
- ♥ **Cuisine** : aide à la préparation et au service des repas, nutrition, diététique, lavage de la vaisselle ;
- ♥ **Entretien ménager et réparations** : ménage, peinture, rénovations ;
- ♥ **Intervention** : aide aux intervenants, relation d'aide, nursing, soins d'hygiène et de confort, accompagnement interne et externe, accompagnement des proches ;
- ♥ **Jardinage** : horticulture, aménagement paysager, arrosage ;
- ♥ **Personnel** : accompagnement aux heures de repas, comités et réunions, formations pour d'autres ressources, représentation (au niveau fédéral, provincial, réseaux de la santé publique et communautaire) ;
- ♥ **Recherche de financement** : consultants, aide, représentation, activités ;
- ♥ **Satellite** : accompagnement, cuisine, entretien ménager, activités socioculturelles aux Appartements Satellites ;
- ♥ **Stages d'étude** : éducation spécialisée, zoothérapie, psychologie, sexologie, travail social, soins infirmiers (infirmiers, infirmiers auxiliaires, assistance familiale et sociale, préposés), et autres.



9. APPROCHES COMPLÉMENTAIRES DE LA SANTÉ

Par Judith Dendy, responsable des approches complémentaires de la santé

Le défi cette année pour les approches complémentaires a été sans conteste, la prise en charge des problématiques associées aux cancers.

Vivant avec le VIH/sida depuis de nombreuses années, plusieurs de nos résidents ont développé un cancer et sont admis en soins palliatifs avec une symptomatologie nouvelle pour nous : des douleurs diffuses, mal contrôlées par les anti-douleurs classiques, des neuropathies aux pieds et aux mollets, des abcès, des œdèmes.... Que ce soit le cancer colorectal, pulmonaire, celui du larynx ou bien du cerveau, nous avons dû adapter nos approches à ces douleurs et ces symptômes nouveaux.

Par exemple, le Calmix, une teinture-mère à base de plantes, a été utilisé de façon régulière pour calmer l'angoisse et pour aider au sommeil.

L'argile verte en cataplasme est très efficace sur les kystes et sur les œdèmes des membres inférieurs.

Les massages (shiatsu, suédois, lymphatique...) ont été très en demande cette année. Ils aident à la circulation sanguine, accentuent la détente, et diminuent la douleur physique. Merci à ces précieuses mains que sont Marguerite et René, nos massothérapeutes bénévoles. Merci infiniment aussi à Carol pour les sessions de Reiki qui ont rejoint certains résidents et leur ont permis un cheminement personnel incontestable.

Fait majeur cette année, c'est l'utilisation massive de ces expertises par notre équipe : bénévoles, stagiaires et employés. Nous ne rappellerons jamais assez combien pour nous, il est important que l'équipe prenne un temps de relaxation et de méditation régulièrement pour se ressourcer et affronter la souffrance dont elle est témoin. Comme le dit notre bénévole : « moi je prends soin de ceux qui prennent soin. »

Enfin les animaux et la zoothérapie ont été très appréciés également. Quel bonheur de voir Patch, Cachou, Choupette et Jules nos amis à quatre pattes nous offrir leurs présences affectueuses au cours des marches dans le Parc Lafontaine.

Voici une recette très appréciée pour son odeur relaxante, apaisante, et pour ses propriétés anti-inflammatoires, antalgiques et anti-plasmatiques.

3.5 ml	Cananga odorata	(Ylang Ylang)
5 ml	Ocimum basilicum	(Basilic)
0.5 ml	Mentha piperita	(Menthe poivrée)
2 ml	Laurus nobilis	(Laurier noble)
3 ml	Gaultherie procumbens	(Thé des bois)
40 ml	Huile de pépins de raisin	



10. ACTIVITÉS ET PROJETS SPÉCIAUX

10.1 VIEILLIR AVEC LE VIH/SIDA

Par Michèle Blanchard, directrice générale

La réalité des personnes vieillissantes nous questionnent depuis plusieurs années tant au niveau des soins qu'au niveau de notre accompagnement sur tous les plans de la vie. La **Fondation Farha** ainsi que la **Fondation MAC Aids Fund** ont contribué à nos efforts pour mettre en place des moyens adaptés à ces réalités.

L'achat du bain thérapeutique et du lève-personne est une action bien appréciée! Toutefois, la prévalence des troubles cognitifs, les difficultés reliées aux comorbidités, la dépression, les difficultés reliées au réseau social, au logement, à l'isolement et à la stigmatisation sont majeurs.

Nous nous sommes penchés sur nos outils d'évaluation, la planification et l'organisation de nos ressources car l'accessibilité aux services de santé et de réadaptation n'est pas adaptée à la clientèle. Un constat est clair : nous avons un rôle de plus en plus urgent à jouer dans la défense des droits de cette clientèle. Deux intervenants sont assignés à des rôles spécifiques : un à l'intérieur du suivi communautaire et l'autre en tant que travailleur social.

Confrontés aux resserrements des règles par les gouvernements auprès des immigrants, auprès des personnes vivant des incapacités temporaires ou permanentes, ou pour l'accès aux soins tout court, faut-il presque avoir une formation à la faculté de droit!

C'est ainsi une période propice à bien connaître les lois, les règles des différentes institutions, leurs limites et ainsi développer des moyens de revendiquer des services spécifiques et adaptés à chacun!

Merci aux deux fondations qui saisissent ces enjeux! Merci à MIELS-Québec de nous avoir invité à collaborer à la recherche : « *Vieillir avec le VIH-sida : nouvelle réalité et enjeux pour MIELS-Québec* » Ce document appuie tout à fait nos réflexions et pistes d'action.

10.2 TRAVAUX

Par Michèle Blanchard, directrice générale

Au mois de septembre 2012, nous avons entamé les travaux de fonçage de pieux et autres travaux de mise aux normes et ce, grâce à une **subvention de la ville de Montréal**. Des planchers sont ainsi nivelés, des fenêtres neuves installées mais aussi, un bain thérapeutique et un lève-personne ont été achetés, au bonheur de tous (voir photo!)

Notre maison est belle et rajeunie de 10 ans ou presque!!!

Je tiens à remercier les trois fondations impliquées: **MAC aid's fund**, **Farha** et **L'Actuel**! Merci aussi à **M. Gunner** et **M. Hall** de la ville de Montréal, ainsi que nos architectes **Line Dufour** et **Jacques Coulloudon**, **Catherine** et **Normand** pour le travail de chantier et **Jean-Marc**, notre infirmier mais aussi notre homme de chantier!



10.3 LE CAMP POSITIF

Par Jean-Marc Meilleur, infirmier

La Corporation Félix Hubert d'Hérelle : partenaire avec les services communautaires (CCS) pour le camp positif

Pour souligner son 20^e anniversaire, le Camp Positif s'est déroulé cette année pour une première fois, dans la dernière semaine de juillet au lieu de la fin juin et ce, pour permettre à un plus grand nombre de campeurs d'y assister et d'avoir une température plus clémente. Le Camp Kinkora, situé à St-Adolphe d'Howard dans les Laurentides, aide à briser l'isolement des personnes séropositives par la tenue d'activités, d'ateliers variés et de soirées dansantes. C'est un concept unique au Québec et c'est pourquoi, les participants viennent de tous les organismes de la province. La Maison d'Hérelle s'implique à ce camp depuis plusieurs années. Depuis 2006, Judith Dendy, intervenante à la Maison d'Hérelle, participe au comité organisateur en tant que bénévole afin de mettre en place les activités qui visent à promouvoir la qualité de vie des individus vivant avec le VIH/sida.



De plus, elle co-anime les activités d'art créatif et offre des sessions de toucher thérapeutique, un atelier de voyage chamanique et un soutien psycho-social aux campeurs. Elle participe également avec l'infirmier du Camp, au processus de décision sur différents traitements aux premiers soins, grâce à son expertise en approches alternatives.

Aussi, Carol McCloskey, bénévole à la Maison d'Hérelle et membre du Conseil d'administration, participe depuis de nombreuses années au comité organisateur et offre des sessions de Reiki durant cette semaine. Elle accueille également les résidents de la Maison, des Satellites, des Studios et ceux et celles du suivi dans la communauté, au chalet dont elle est la responsable.

Cette année, René Paquin, bénévole à la Maison d'Hérelle, s'est également joint à l'équipe en tant que massothérapeute et aussi en tant que membre du comité organisateur. Pour ma part, je participe à cette semaine depuis 2010 en tant que responsable des soins infirmiers sur le camp. J'offre un soutien à la prise de médication et de traitements prescrits, je réponds aux situations d'urgence pour les premiers soins 24 /24 heures et réponds aux demandes de consultation et de soutien psycho-social.

La Maison d'Hérelle participe également durant cette semaine à une journée « portes ouvertes » du Camp où un membre de l'équipe vient passer la journée avec d'autres résidents de la Maison. Pour terminer, je vous cite ce commentaire que nous avons reçu : « Merci de la ballade à la campagne; j'ai passé une très belle journée. Je m'inscris pour le Camp de l'an prochain. Marie-Chantal »

10.4 LIVRE MDH

Par Amélie Julien, intervenante

Conférence à la Librairie Paulines

À partir d'histoires marquantes vécues à l'intérieur de notre ressource, nous avons démontré comment il est possible de passer de l'impuissance à la créativité face aux deuils et aux épreuves que la vie nous présente. La quête de sens, l'ouverture d'esprit, la richesse de la différence et la réappropriation du pouvoir d'agir sont tous des sujets étant ressortis comme des principes de base nous guidant dans l'accompagnement. Les auditeurs se sont montrés captivés par l'humanité de nos soins et nous ont exprimé à quel point notre approche est porteuse d'espoir pour un monde plus solidaire, plus près des besoins réels des gens.

Merci à Lucie Gravel et à toute l'équipe de la Librairie Paulines pour cette opportunité, ainsi que pour leur accueil chaleureux!

Suite à la mise en vente de notre livre commémoratif à la Librairie Paulines, sur l'avenue Masson à Montréal, nous avons été invités dans leurs locaux pour animer une soirée portant sur notre expérience et notre philosophie d'accompagnement. Intitulée *Funambules de la main tendue*, tiré de l'un des textes du livre, la conférence a eu pour but d'initier l'assemblée à la richesse qui se cache à la Maison d'Hérelle.

Funambules de la main tendue

L'accompagnement dans la maladie



Avec

Amélie Julien

et

Marie-Julie Rivest

Intervenantes à la Maison d'Hérelle et co-auteurs de *L'accompagnement, une expertise humaine*, La Corporation Félix Hubert d'Hérelle, 2011.



Mercredi 3 octobre 19 h 30

2653 Masson (2^e avenue), Montréal

Contribution suggérée : 5 \$

Aucune réservation requise



SODEC
Québec

10.5 ÇA MARCHE 2012

Par Michèle Blanchard, directrice générale

Événement de grande importance chaque année, nous voulons redire à quel point la FONDATION FARHA porte avec courage cette mission sous toutes ses formes.

Merci aux marcheurs et aux donateurs! Notre levée de fonds fut un succès : **13,000 \$**

Cette année Amélie s'est mérité le prix du Meilleur Capitaine !!!! Un iPad dernier cri!



10.6 UNE ÉPLUCHETTE DE BLÉ D'INDE AVEC LE MARCHÉ RICHELIEU

Par Michèle Blanchard, directrice générale

Notre épicerie de la rue Roy, depuis le début de la vie d'Hérelle, a organisé une épluchette de blé d'Inde dans la rue pour une petite levée de fonds mais aussi pour se faire connaître dans le quartier!

Nous remercions les propriétaires du **Marché Richelieu, Linda et François**, ainsi que leur équipe, Aurélie, notre coordinatrice des bénévoles et ses «acolytes» pour cette expérience que nous espérons revivre!

Ne serait-ce que pour entendre un voisin qui se prend un épi de blé d'Inde me dire : «Je suis dans ce quartier depuis 15 ans et je ne savais pas qu'une maison comme la vôtre existait si près de moi...avez-vous besoin de bénévoles...???»



10.7 CÉRÉMONIE COMMÉMORATIVE CHEZ MAGNUS POIRIER CIMETIÈRE DE LAVAL

Par Michèle Blanchard, directrice générale

La maison **Magnus Poirier** est un partenaire de longue date qui dès le début des années 1990 a bien soutenu la Maison en offrant ses services ainsi qu'un lieu magnifique pour le repos de ceux et celles que nous avons accompagnés et qui sont décédés.

Pour notre équipe et pour toute autre ressource d'hébergement en VIH/sida, ce lien est précieux. Son approche ainsi que sa générosité méritent d'être mentionnées avec force!



Nous nous souviendrons du début des années 90 lorsque la peur de prendre soin des personnes décédées pour les maisons funéraires, était une réalité de tous les jours! Nous tenons à dire haut et fort que **Magnus Poirier** s'est démarqué et aujourd'hui nos liens sont importants.

Nous avons vécu un événement de commémoration au mois de juin 2012 qui restera marqué dans nos mémoires.





Montréal, le 23 mai 2013



Remerciements – stage 1 - session d'hiver 2013

Madame, Monsieur,

Nous tenons à vous remercier pour votre implication et votre disponibilité à accueillir nos stagiaires de *Techniques d'Éducation spécialisée* chez vous, participant activement avec nous à une formation de qualité. À travers leur premier stage, nos étudiants ont pu prendre contact avec une clientèle et acquérir des habiletés essentielles à leur formation. Nous savons qu'ils apprécient grandement cette expérience acquise directement sur le terrain et l'accompagnement d'un professionnel d'expérience qui accepte de partager son expertise.

Comme la majorité des contacts se feront à l'avenir par courrier électronique, sauf pour les milieux ayant demandé la poursuite de la correspondance papier, vous devriez donc recevoir l'information pour le stage 1 de l'hiver 2014 à cette même adresse en septembre ou octobre prochain. S'il y avait des changements dans les personnes contact pour les stages, veuillez s'il vous plaît nous en aviser.

J'en profite pour vous informer que mon mandat de deux ans à la coordination des stages 1 se termine avec la fin de cette année scolaire et que mon collègue Jean-François Martin prendra la relève dès l'automne prochain.

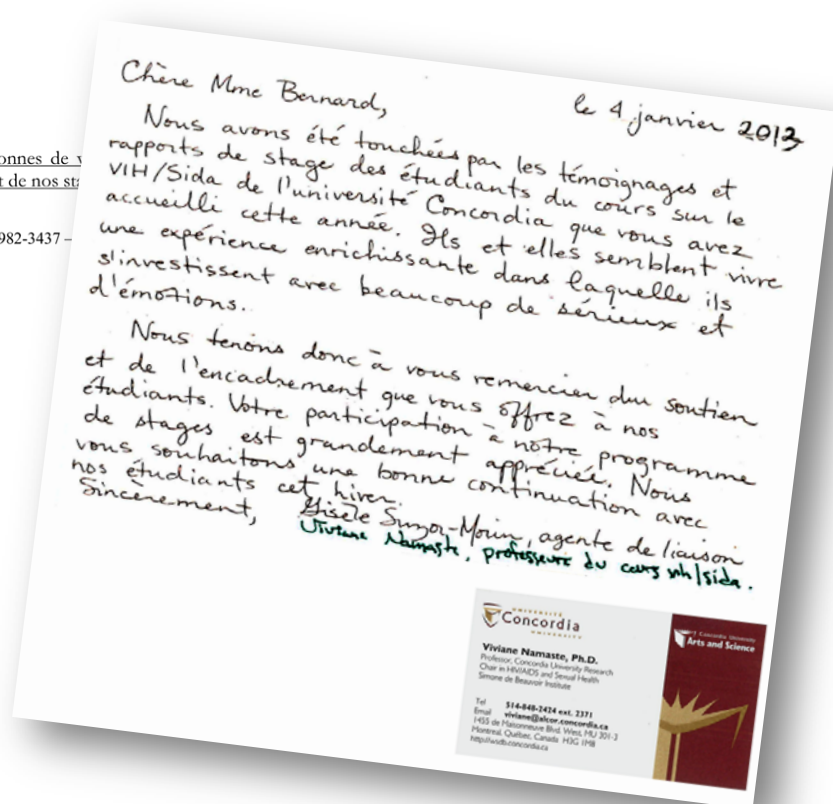
En vous remerciant donc de votre précieuse collaboration,

Solène Bourque

Solène Bourque
Responsable de la coordination du stage 1
Département des Techniques d'Éducation spécialisée
Tél: (514) 982-3437 poste 2485 Télécopieur : (514) 982-3448
Courriel : sbourque@cvm.qc.ca

P.-S. Veuillez s'il vous plaît transmettre cette lettre à toutes les personnes de votre
responsable ou direction, impliquées dans l'accueil et l'accompagnement de nos stagiaires

255, rue Ontario Est, Montréal, H2X 1X6 – www.cvm.qc.ca – Tél. : 514-982-3437 –



11. ACTIVITÉS DE FORMATION ET STAGES D'ÉTUDES

Participation de l'équipe à des formations, conférences et colloques

- ➔ 10ème Symposium des infirmiers et infirmières sur le VIH/sida, Montréal
- ➔ 2 symposium : Travail social et VIH – CHUM Notre Dame
- ➔ « Et si la mort avait son heure. Aspects physiologiques et psychologiques de l'agonie », Montréal
- ➔ « Assurer la sécurité des PVVIH en perte d'autonomie sans brimer leur liberté », Montréal
- ➔ 19ème Symposium sur les aspects cliniques du VIH, Montréal
- ➔ « Sida 101 » par Bruno Lemay, Portail VIH/sida du Québec, et Benoit Adam, École des métiers des Faubourgs
- ➔ « Formation VIH/sida de base » par la Maison Plein Cœur, au Centre St-Pierre
- ➔ Projet VIHsibilité : « Guide accompagnement au témoignage » par Marie-Ève Gauvin
- ➔ « La relation d'aide, les principes de base » par Johanne Bragoli, Centre St Pierre
- ➔ Congrès du Réseau québécois des soins palliatifs, Saint-Hyacinthe
- ➔ « L'expérience intérieure au cœur de l'épreuve », Centre St-Pierre
- ➔ « Mourir dans la dignité », Centre St-Pierre
- ➔ « Un regard vers le mieux-être et l'avenir – Volet santé mentale » Geipsi, Montréal
- ➔ « Cap sur les jeunes bénévoles » Service bénévolat de l'est de Montréal
- ➔ Conférence : le programme Mind Exchange, Dre Brouillette, Hôtel-Dieu
- ➔ « Profession gestionnaire de bénévole », Centre d'action bénévole de Montréal
- ➔ Assemblée générale de la COCQ-Sida et colloque conjoint
- ➔ Assemblée générale de la Fondation québécoise du sida
- ➔ Assemblée générale de la FOHM.

Supervisions et collaborations de stages

- ➔ Participation à la supervision des gestionnaires travailleurs sociaux
- ➔ 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 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 psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), Montréal
- ➔ Supervision de stage d'auxiliaires familiaux et d'infirmiers auxiliaires de l'École des métiers des Faubourgs, Montréal
- ➔ Supervision de stage d'éducateurs spécialisés du Collège Vanier et du CÉGEP du Vieux-Montréal
- ➔ Supervision de stage d'éducateurs spécialisés de France
- ➔ Supervision de stage des infirmiers et infirmières du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF)
- ➔ Intégration de résidents en médecine familiale aux visites médicales hebdomadaires.

Institut d'enseignement	Nbre pers.	Nbre hres	Discipline
ISSM Mulhouse	1	280	Éducation spécialisée
ARIFTS Rezé	1	420	Éducation spécialisée
Institut St Simon Toulouse	1	400	Éducation spécialisée
Université de Bordeaux	1	180	Psychologue
CÉGEP du Vieux-Montréal	1	70	Éducation spécialisée
École des métiers des Faubourgs	4	365	Assistance familiale et sociale
École des métiers des Faubourgs	21	1,700	Infirmier(ères) auxiliaires
Université du Québec à 3 Rivières	1	80	Sciences infirmières
Compétence 2000	1	30	Promotion de la santé
Université de Montréal	6	990	Sciences infirmières / Psychologue
Université Mc Gill	1	400	Travail social
Université Concordia	7	440	Prévention promotion de la santé
TOTAL	46	5,355	

Pays d'origine	Nbre pers.	Nbre hres
Québec	42	4,075
France	4	1,280
Total	46	5,355

Discipline	Nbre pers.	Nbre hres
Auxiliaire Familiale	4	365
Éducation spécialisée	4	1,170
Infirmiers(ères) auxiliaires	21	1,700
Prévention promotion de la santé	8	470
Psychologue	2	390
Soins infirmiers	5	830
Travail social	2	430
TOTAL	46	5,355

12. PARTENARIAT, DONATEURS ET COLLABORATEURS

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

Les organismes qui nous offrent leur précieux soutien financier :

- ♥ Ministère de la Santé et des Services sociaux
- ♥ Centraide
- ♥ Fondation Farha
- ♥ À Contre courant
- ♥ Fondation MAC
- ♥ Fondation L'Actuel

Le Dr Peter Blusanovics pour ses visites hebdomadaires, sa disponibilité, son assiduité et ses précieux conseils.

Nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux :

- ➔ Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) :
L'Hôpital Notre-Dame, Hôpital St-Luc, Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal
Spécialement les équipes des Unités hospitalières de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS)
Spécialement Hélène Morin, infirmière de liaison à l'Hôtel-Dieu et l'Équipe mobile du CHUM
- ➔ Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) :
L'Hôpital Royal Victoria, Institut thoracique, l'équipe des infirmiers et infirmières du Centre de jour et travailleuse sociale, Claire Duchesneau
L'Hôpital général de Montréal
Spécialement la Dre Marie-Josée Brouillette, psychiatre à l'Institut Thoracique pour sa collaboration sur le thème de la démence liée au VIH
- ➔ L'Hôpital Sacré-Cœur, tout particulièrement Martin Pelletier, travailleur social
- ➔ L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, tout particulièrement Danielle Lajoie, travailleuse sociale
- ➔ Les équipes des CLSC (infirmières, travailleurs sociaux, physiothérapeutes, ergothérapeutes, préposés et autres intervenants) :
Le CLSC de Côte-des-Neiges, pour son soutien des locataires du Satellite
Le CLSC des Faubourgs
Le CLSC du Plateau
Le CLSC Hochelaga-Maisonneuve, pour leur soutien des locataires des Studios
- ➔ Les équipes des cliniques :
La Clinique du Quartier Latin
La Clinique l'Actuel
- ➔ Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau pour son travail avec les personnes atteintes de troubles cognitifs ;

Nos partenaires des établissements d'enseignement :

- ➔ Pour les stagiaires :
 - Le CÉGEP du Vieux-Montréal
 - Le Collège Vanier
 - L'École de zoothérapie Internationale
 - L'École des métiers des Faubourgs pour les volets infirmières auxiliaires, et auxiliaires familiales et sociales
 - L'École des métiers des Faubourgs pour le soutien de Benoit Adam
 - L'équipe du Programme national de mentorat sur le VIH-Sida (PNMVS)
 - L'Institut de formation en soins infirmiers
 - L'Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières
 - L'Université du Québec à Montréal, Département des sciences sociales
 - L'Université du Québec à Trois-Rivières, Département des sciences infirmières
 - L'Université Concordia dans le cadre du cours « HIV/AIDS : Cultural, Social and Scientific Aspects of the Pandemic »
 - Rolande Chartier, coordonnatrice de la direction générale du personnel réseau et ministériel, Recrutement santé Québec
 - Yvon Roy et les élèves du collège Jean de la Mennais, pour leurs visites régulières

Nos principaux fournisseurs :

- ➔ La Maison André Viger pour la collaboration de Rose-Hélène Truchon, représentante pour les équipements médicaux
- ➔ Pour leur souplesse et leur dépannage de médicaments :
 - La Pharmacie Chikh
 - La Pharmacie de l'Institut thoracique
 - La Pharmacie Dorothee Minville
 - La Pharmacie Danielle Desroches
- ➔ Les Laboratoires Abbott, spécialement Caroline Goyette
- ➔ Les salons funéraires :
 - Magnus Poirier, et son représentant Marc-André Poirier
 - Maison Aaron et le complexe Æterna
- ➔ Pour le soutien aux approches complémentaires de la santé :
 - La Clef des Champs pour ses produits et ses conseils
 - Robert & Fils pour ses huiles essentielles et ses vitamines
 - Monnol Import Export (suppléments et vitamines)
 - Natural Medicine Comprehensive Database

Nos partenaires OSBL et organismes communautaires :

- ➔ La Fondation d'Aide Directe – Sida Montréal, pour l'aide au retour à domicile ; Les maisons d'hébergement VIH/sida, spécialement Les Hébergements de l'Envol, Maison du Parc, Maison Dominique, Sidalys
- ➔ La Maison Plein Cœur pour ses studios et la collaboration au volet post-hébergement
- ➔ Le Regroupement d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM)
- ➔ L'OPEQ (ordinateurs pour les écoles du Québec) pour son don d'ordinateurs
- ➔ Le Groupe Plein Emploi; merci à Linda Desjardins, conseillère en emploi
- ➔ La Clinique Droits Devant; merci à Isabelle Raffestin pour sa collaboration
- ➔ GAP-VIES, et Le Camp Positif, pour les « vacances » des résidents
- ➔ Les regroupements d'organismes VIH/sida :
 - La COCQ-sida, pour l'appui et la représentation politique, et pour le travail de réflexion
 - La Table des ressources d'hébergement VIH/sida de Montréal
- ➔ La Table des ressources d'hébergement VIH/sida du Québec
- ➔ Pour leur soutien en nourriture et autres denrées :
 - Moisson Montréal
 - La Fondation d'aide directe Sida Montréal
 - ACCM
- ➔ Pour son soutien, ses colloques et ses programmes de formation :
 - La Fédération des OSBL d'Habitation de Montréal (FOHM)
- ➔ Le Réseau québécois des organismes sans but lucratif d'habitation
- ➔ Les CLE pour leurs services à nos résidents et locataires :
 - Hochelaga-Maisonneuve
 - Plateau Mont-Royal – De Lorimier
 - Saint-Alexandre
- ➔ Pour le soutien au bénévolat :
 - Le Centre d'Action Bénévole de Montréal (CABM)
 - Accès Bénévolat - Est de Montréal (ex SBEM)
 - Amma Québec pour son don à Noël, de succulents biscuits faits maison
 - Les Ptits Lutins qui apportent des cadeaux aux résidents à Noël

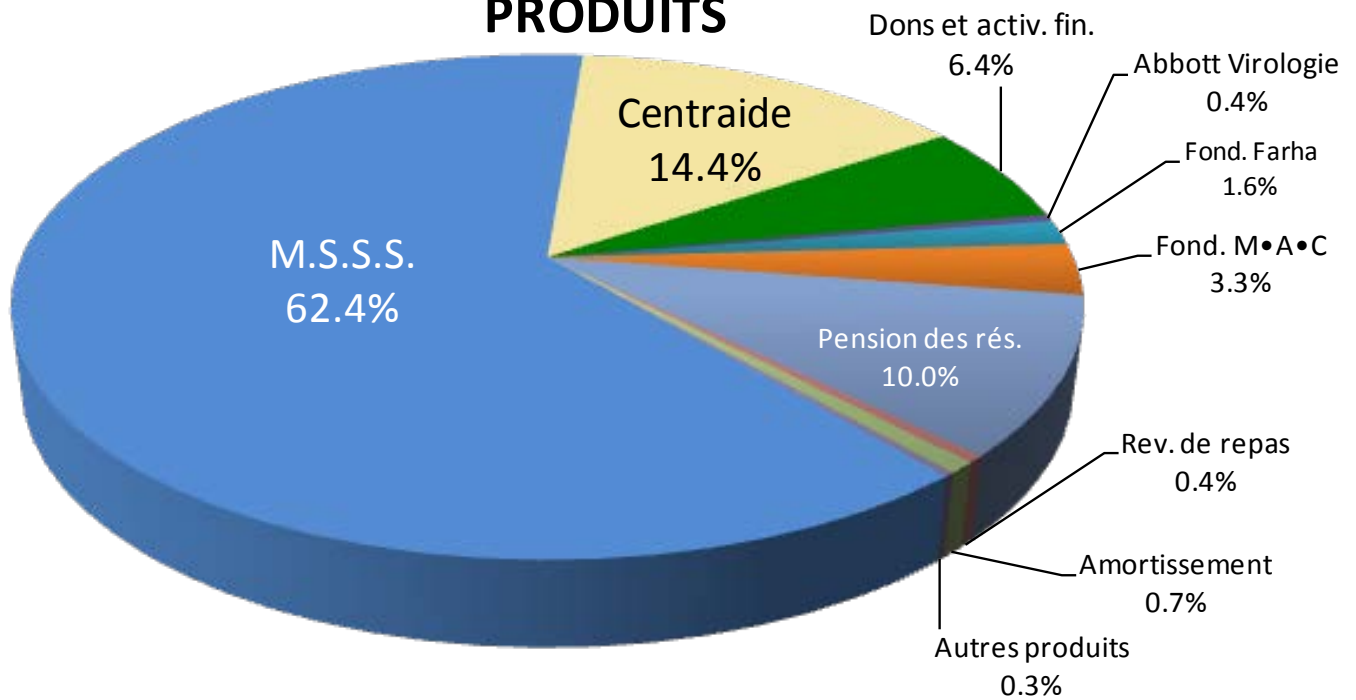
Et enfin, nos précieux collaborateurs:

- ➔ Gilbert Renaud, pour l'animation des réunions d'équipe
- ➔ Alain Mongeau, pour son accompagnement et son soutien pastoral
- ➔ Brigitte St-Pierre, ombudsman et consultante en éthique
- ➔ Gérard Briand, pour ses précieux conseils sur la recherche de financement
- ➔ Pierre Messier pour ses précieux conseils et pour les nombreux dépannages d'urgence
- ➔ Marché Richelieu, pour l'organisation d'une épiluchette de blé d'Inde
- ➔ La fruiterie du Plateau, pour ses remises de ventes de sacs de plastique

13. FINANCES

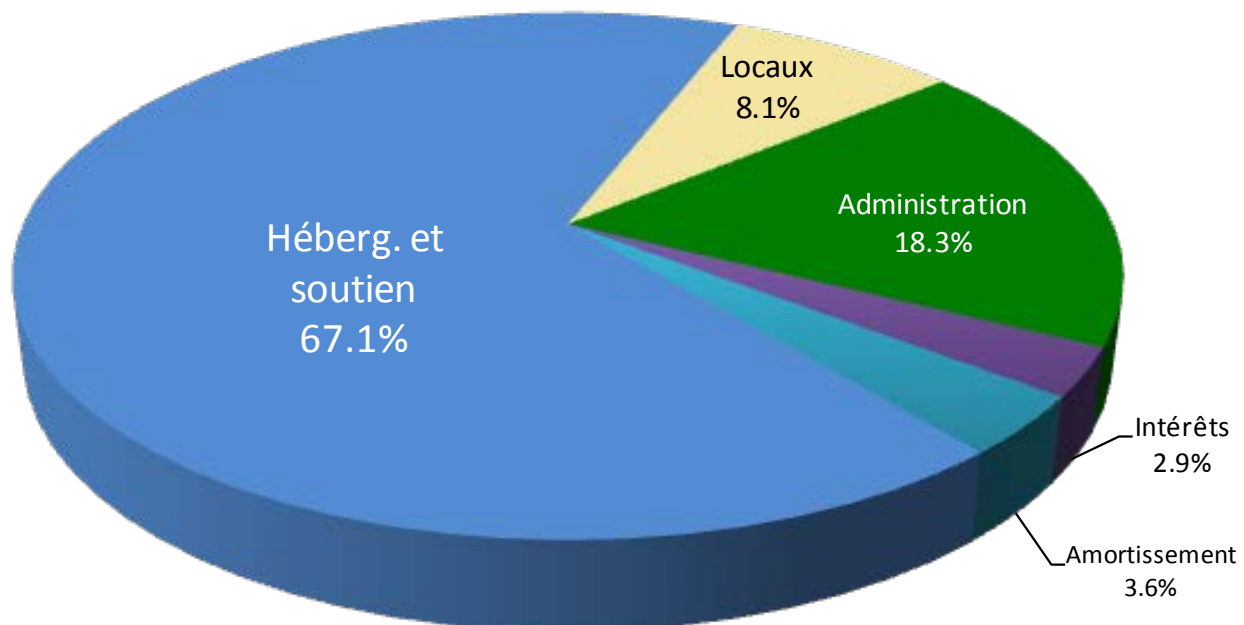
Maison d'Hérelle et Satellites d'Hérelle

PRODUITS

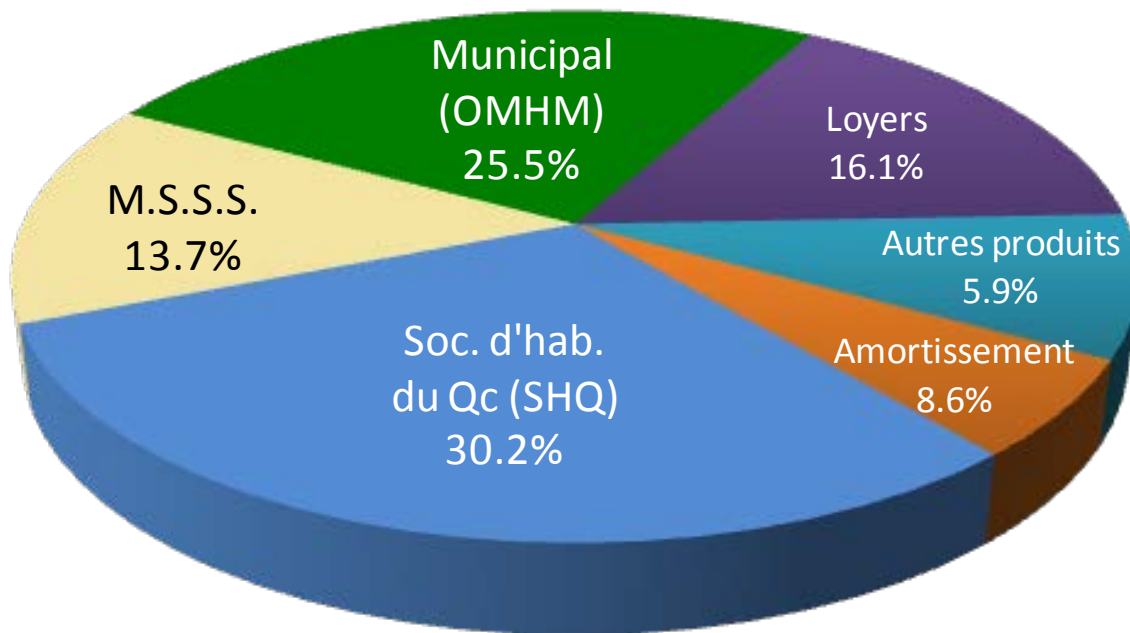


Maison d'Hérelle et Satellites d'Hérelle

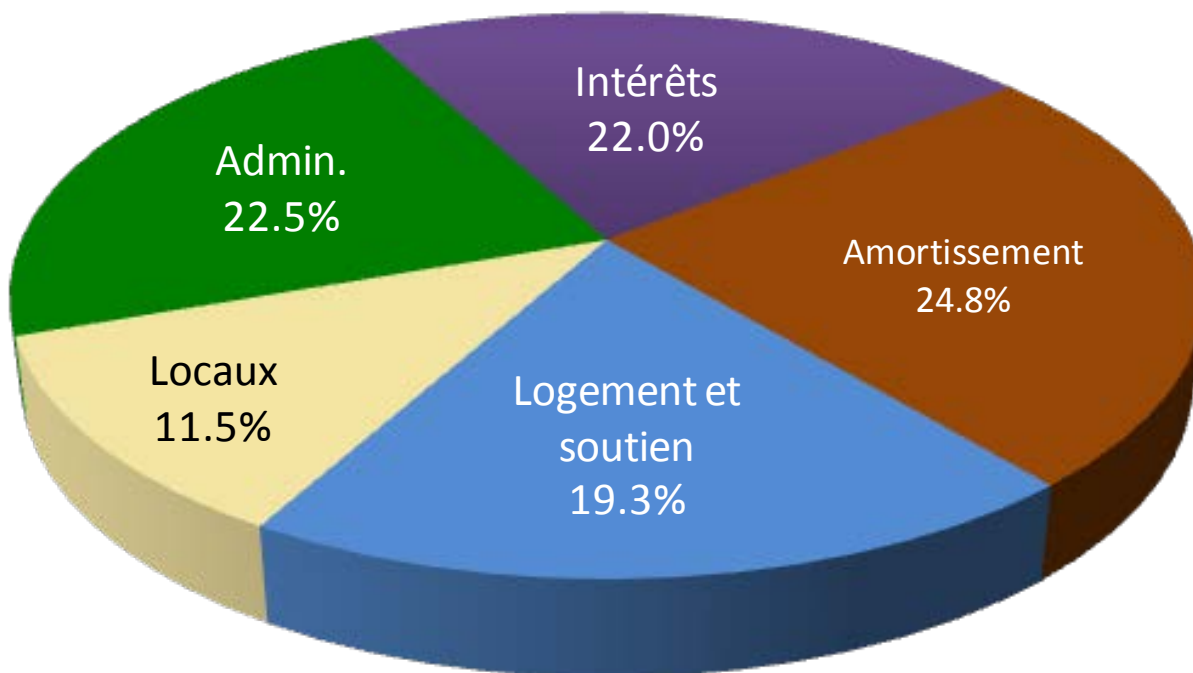
CHARGES



Studios d'Hérelle PRODUITS



Studios d'Hérelle CHARGES



14. PERSPECTIVES D'AVENIR

- ➔ Nous poursuivrons nos recherches de financement pour la continuité de notre mission.
- ➔ Nous serons actifs sur nos tables de concertation en solidarité avec le milieu communautaire et le réseau VIH/sida.
- ➔ Nous participerons à la recherche communautaire d'hébergement en VIH/sida.
- ➔ Nous poursuivrons nos efforts pour répondre aux besoins des personnes touchées par le VIH, le vieillissement et les nouvelles réalités.



15. POUR FAIRE UN DON

Prière d'écrire en caractères d'imprimerie

Nom : _____

ou

Nom de l'entreprise : _____

Adresse :

Code postal : _____ Courriel : _____

Téléphone : (rés.) _____ (trav.) _____ cell. _____

Montant du don : _____ \$ chèque VISA MasterCard

N° de carte de crédit : _____ Date d'exp. ____ / ____

Signature (carte de crédit) : _____

Souhaitez-vous que votre don soit attribué directement à :

- La Maison d'Hérelle (Plateau Mont-Royal)
- Les Studios d'Hérelle (Hochelaga-Maisonneuve)
- Les Appartements Satellites d'Hérelle (Côte-des-Neiges)
- La Corporation Félix Hubert d'Hérelle (là où nous en avons le plus besoin)

Un reçu pour fins d'impôt vous sera émis.

VOUS POUVEZ ÉGALEMENT FAIRE UN DON DIRECTEMENT SUR NOTRE SITE INTERNET

www.maisondherelle.org

« Nous vous remercions pour ce témoignage de générosité envers nos résidents ! »

Organisme de bienfaisance enregistré N° 13411-0287-RR0001