

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2012-2013

déposé aux membres lors de l'AGA du 18 juin 2013



151, avenue Giroux Laval, QC J7N 3H5
tél. 450-681-1441
fax. 450- 681-7745
info@maisondominique.org

MAISON DOMINIQUE a 15 ans !

(1998-2013)

RÉPONDRE AUX BESOINS de santé DES PVVIH isolées ou à risque d'itinérance
ACCOMPAGNER LES PERSONNES co-infectées DANS UN TRAITEMENT d'hépatite C
SOUTENIR la réinsertion sociale

Mot de la présidente

Année après année, je glisse un mot dans le rapport annuel de Maison Dominique et c'est toujours un plaisir renouvelé de pouvoir exprimer mon affection et ma reconnaissance à tous et à chacun.

À la direction, au personnel, au conseil d'administration je vous dis merci d'être là, chacun à votre façon vous apportez un gros plus à la Maison et aux résidents et c'est tellement précieux.

Un merci spécial va aussi à tous nos partenaires, nos bénévoles qui nous permettent de mieux accompagner les résidents dans leur quotidien et leur cheminement.

À vous les résidents, je veux dire combien nous sommes heureux de vous accueillir et de vous soutenir. Je sais que la vie ne vous est pas toujours facile, vivre avec le VIH amène son lot d'inconvénients et de frustrations mais, j'espère que la Maison vous aide à surmonter tout ça et à aller au bout de vos rêves.

Que l'été qui vient vous soit heureux et serein.

Renée B. Carrier, présidente

Le Conseil d'Administration 2012-2013

Renée Carrier – présidente	
Alain Labrecque – vice-président	Louis Boudreau – administrateur
Émilien Létourneau – secrétaire	Normand Nantais – administrateur
Gilles Pelletier – trésorier	Marc-André Poirier – administrateur

Assemblée générale annuelle

L'Assemblée du 19 juin 2012 a amené la présence de vingt personnes. La Maison compte maintenant seize membres actifs et deux membres de soutien. Deux membres actifs et un membre de soutien, ayant demandé leur renouvellement, étaient absents. Deux résidents, l'organisatrice communautaire et le représentant de la firme comptable agissaient à titre d'observateurs.

Réunions du Conseil d'Administration

Le 3 avril 2012 : Le CA priorise les rénovations à venir, fait l'étude du projet architectural élaboré par TLArchitectes. Un avant-projet concernant le développement d'outils de communication, de presse et de levée de fonds est déposé.

Le 31 mai : On met en place la demande de soumissions au projet de rénovation. On établit un premier échéancier de réalisation. On inscrit officiellement la Maison aux AGA de la COCQ-sida et de la FQS . Enfin on dépose une demande de soutien financier auprès d'Emploi Étudiant Canada.

Le 19 juin : C'est le moment de la réception des États financiers annuels et de l'acceptation des nouveaux membres de la Corporation qui précède l'AGA.

Le 21 aout : se fait l'élection de l'exécutif et se forme les Comités de travail. La participation à Ça Marche de la Fondation Farah est établie.

Le 9 octobre : La soumission de Construction Guillaume Mailhot est retenue. L'évaluation des employé-es par le Comité des ressources interne est entreprise. Nous élaborons un projet conjoint de logement transitoire avec SVL. Une nouvelle cuisinière nous arrive.

Le 13 novembre : La SPLI injecte un supplément de 25 000 \$ aux rénovations qui vont bon train. Le CA identifie les autres immobilisations ou mises à niveau nécessaires. Notre implication au sein du ROILL s'accroît. Nous ouvrons la porte aux ressources externes.

Le 15 janvier 2013 : Nous évaluons les résultats de la première étape des rénovations et planifions la deuxième. Nous mettons en place la recherche d'une nouvelle coordination clinique. Une nouvelle intervenante est embauchée, Josiane Cardinal, étudiante au bacc en service social.

Le 26 février : La Ville tergiverse et tarde à renouveler le permis de la Maison tout en ayant autorisé le passage à 9 chambres. Nous accueillons maintenant les stagiaires en Intervention en délinquance du Collège Ahuntsic. Une nouvelle Coordonnatrice clinique est embauchée, Maire-Hélène Boucher, sexologue.

Tout au long de l'année, le CA s'est réuni à huit reprises et a développé sa présence au sein des divers Comités. La plupart des administrateurs se sont préoccupés des rénovations et de l'avancement des divers dossiers. Nous devons signaler l'engagement exemplaire de la présidente, Madame Renée Carrier, qui assure une présence régulière à la Maison de même que l'apport clinique de Monsieur Normand Nantais.

Mot de la trésorerie

Au cours de l'année, les obligations statutaires et légales de la trésorerie ont été rencontrées et des questions ont été posées à la trésorerie lors des C.A., les aléas causés par le passage de main à main de la tenue de livre contracté par la Firme Campeau Vinet ont été corrigés en grande partie, malgré que ce dernier nous ait remis les livres de fin d'année qui ne balançait pas de 76 \$. De plus, tel que souhaité par l'AGA 2012, le CA a procédé à l'embauche d'un nouveau vérificateur. Madame Élisabeth Deschênes de Deschênes&Deschênes signe l'audit des États financiers 2012-2013.

Le dossier qui a impliqué le plus de temps et d'énergie est celui de l'établissement d'une Politique des conditions de travail et salariale des employé-es. Le CA et le sous-comité ont travaillé fort afin d'offrir les meilleures conditions de travail possibles en tenant compte des contraintes financières de Maison Dominique.

Un aperçu des prévisions budgétaires pour l'année 2012-2013

Au sujet des revenus, l'augmentation de la subvention PSOC de l'Agence, malgré la signature d'une CONVENTION de soutien 2012-2015, a été ramenée de 2,4% à 1,6% pour 2013-2014. Elle pourra contribuer à soutenir l'amélioration salariale de nos employés, mais demeure en dessous des besoins identifiés, à court terme.

Une subvention d'Emploi Étudiant Canada pour deux postes a été obtenue pour la saison estivale. Par contre les refus de soutien aux demandes déposées en 2012 au ViiV-Shire / Programme d'innovation VIH/sida positive Canada et au RHDCC-Ressources humaines et au développement des compétences Canada / Programme Nouveau Horizons pour les Aînés-PNHA vont ralentir la mise en place et le développement de la participation des pairs bénévoles et de nos outils de relations publiques.

À la subvention non-récurrente aux rénovations de 60 200 \$ de la SPLI s'est ajouté un montant de 25 000 \$. La participation directe de Maison Dominique, nous permettra de compléter les travaux du secteur administratif à l'automne 2013. Nous avons maintenant deux nouvelles chambres à offrir en résidence et une majoration du prix mensuel de l'hébergement de 25 \$/mois, souhaitée par les membres du CA devraient entraîner une certaine augmentation de nos revenus autonomes.

Nous terminons l'année financière 2012-2013 avec un surplus qui n'en est qu'un de prudente gestion. Nous devons compléter les aménagements déjà prévus et la mise à niveau de nos équipements. Il faut d'ailleurs envisager sérieusement une réserve afin de se prévenir d'un remplacement nécessaire de la fournaise centrale, du refroidisseur de la chambre froide et du réservoir à eau chaude, pour ne nommer que ceux-ci.

Nous souhaitons aussi poursuivre l'augmentation des salaires déjà prévue à l'échelle salariale des employé-es et le défraiement de la formation continue. L'établissement des outils d'évaluations sera complété cette année et l'analyse concrètes de leurs impacts vont alimenter le Plan triennal de développement à être déposé aux instances concernées pour 2014-2017. Une plus grande implication financière de l'Agence, de Service Canada et de nouveaux partenaires sera essentielle afin de répondre aux besoins pressants des PVVIH isolées ou à risque d'itinérance.

Gilles Pelletier, trésorier

Nous a quitté cette année

MARTINO LARUE,
un militant actif au sein de MAINS du Bas-St-Laurent et de la COCQ-sida

L'organisationnel : les comités conjoints

COMITÉ MMP-CR : Mission, mandats, programmes – clientèle, ressources

Après une année 2011-2012 d'investigation et d'élaboration des contenus, nous avons, en 2012-2013, passé au mode pratique, à l'évaluation de la portée des mandats et à l'essai des programmes identifiés.

Les ressources externes du C555-CLSC du Marigot, la chef de service et la TS ont été rencontrées, afin d'évaluer l'établissement d'un Plan d'intervention pour chaque résident-es. Un document élaboré par la région de Sherbrooke a servi de base à nos réflexions. Depuis l'annulation de la rencontre du mois d'août et les modifications structurelles engagées par la SIDEPE, l'ouverture d'un poste de travailleur social permanent, le processus a été interrompu. L'arrivée de la nouvelle coordonnatrice clinique de Maison Dominique, Marie-Hélène Boucher et l'embauche d'un travailleur social formé à l'approche motivationnelle par le C555 augurent un avenir meilleur pour la mise en branle des Plans d'intervention nécessaires en 2013-2014.

D'autre part, nous avons continué à élaborer une liste exhaustive des tâches et des responsabilités à être partagée et assumée à tous les niveaux d'intervention. Ce long travail sera complété en 2014.

COMITÉ DES RESSOURCES INTERNES

La Politique des conditions de travail et salariale

Depuis l'adoption de la première Politique de conditions de travail et de sa grille salariale le 9 février 2012, nous avons mis en place des outils de gestion qui intègrent l'ancienneté par des échelons où s'additionnent des congés de maladie, des journées mobiles, un soutien financier à la formation et davantage une contribution proportionnelle à un régime enregistré d'épargne retraite. Son efficacité, ses coûts réels en fonction de ceux anticipés et la mise à jour des échelons de revenus et d'avantages. Nous savons déjà que les gestes posés, les tâches et les responsabilités de l'intervention de jour se distinguent nettement de ceux et celles des autres chiffres.

La sélection des employés-es

Vous lirez, un peu plus loin dans ce rapport, les noms des membres de notre équipe en 2012-2013. Nous avons eu une faible circulation de personnel cette année. Quelques départs significatifs : Marie-Ève Delisle, après 5 ans et demi à titre d'intervenante, prend une nouvelle direction professionnelle et reste sur la liste d'appel, Jacques Mérineau, notre cuisinier, quitte pour des motifs de santé, Pierre-Claver Ngenda, pour des questions de disponibilités et Martin Lapostolle, le coordonnateur clinique.

Deux rencontres du Comité de sélection ont entraîné l'embauche d'une nouvelle intervenante, Josiane Cardinal et d'une nouvelle coordonnatrice Marie-Hélène Boucher. Irene Gallagher Barret a accepté le défi de cuisinière.

COMITÉ D'ADMISSION DES RÉSIDENTS

Le Comité d'admission des résidents s'est réuni à sept reprises. Il a été formé d'un maximum de 2 à 4 personnes. Y ont participé en 2012-2013 : Renée Carrier et Normand Nantais, Jacques Jalbert, Marie-Ève Delisle, Martin Lapostolle, Marie-Hélène Boucher. Ils ont admis 11 nouvelles personnes cette année.

L'augmentation du nombre de chambres à 9 devrait entraîner un léger achalandage de plus. Nous continuons vers l'atteinte des objectifs fixés avec la SPLI pour l'année 2013-2014.

COMITÉ DES LEVÉES DE FONDS et de promotion

Un comité a été formé pour soutenir le développement des levées de fonds autonomes pour Maison Dominique. Tout est à faire, d'abord la mise en place d'activités simples et rassembleuses. Le projet d'une épiluchette de blé d'inde offert par Marc-André Poirier sera relancé cette année, de même que le tirage d'un portable qui n'a pu se réaliser. La réflexion autour de la levée de fonds ramène inévitablement la question de visibilité des PVVIH et de Maison Dominique. Le manque de matériel de communication adapté (site WEB, dépliants) et de son ajustement aux Programmes reste au centre des préoccupations. Un premier dépliant a été réalisé, mais nous devons cheminer davantage avant de fixer le tout.

La Marche FARHA

D'autre part notre participation à la Marche Farha demeure primordiale. Elle est un geste gratuit et éminemment important. Ça Marche s'est tenue le 30 septembre 2012, de nouvelles personnes se sont jointes, nous étions trente-deux. L'objectif est de se rendre à quarante marcheurs le dimanche 29 septembre 2013.

En 2012-2013, Maison Dominique a accueilli et logé plus de résident-es que jamais, en même temps qu'elle se donnait un toit qui ne coulera plus. Nous avons rénové la cuisine, trois salles de bain, agrandi de deux chambres, déplacé la salle de lavage, refait le solarium et son fumoir, refait les rangements. Enfin nous nous sommes procurés quelques meubles et matelas, quelques appareils ménagers... et il en reste encore à faire.

Nous travaillons à la prévention du VIH, des ITSS, des co-infections et des maladies opportunistes auprès d'individus à haut risque. Notre «clientèle» se compose de gens très malades, vulnérables, pour la plupart asociaux, isolés, judiciairisés, toxicomanes. Une prémisses s'impose : Maison Dominique est à l'avant-garde de la prévention. Tous les gens qui passent chez nous développent une adhésion à leur prise de médicaments et à leur suivi médical. La règle est incontournable. Suit immédiatement l'identification des besoins de chacun afin qu'on en dégage des lignes de forces à travers les données probantes et c'est là le plus grand défi.

Il n'y pas de surprise non plus. Nous ne pouvons pas passer d'un redressement financier à une consolidation organisationnelle du jour au lendemain, sans qu'il y ait un véritable travail d'approfondissement et de priorisation. Maison Dominique ne peut pas tout faire et répondre à tous les besoins de toutes les personnes vivant avec le VIH. C'est impossible. Nous devons concentrer nos énergies autour de quelques objectifs précis, développer nos compétences en fonction et offrir des services et des interventions conséquentes.

Nous désirons développer des partenariats !

Nous avons bel et bien préparé deux de nos résidents et les avons accompagnés pendant deux mois en logement transitoire vers le logement de Sida-Vie Laval. Un mois après le déménagement, notre projet de partager les coûts et la ressource d'une supervision commune n'a pas été retenu par notre partenaire qui a assumé seul la supervision dès la mi-janvier 2013. Nous connaissons la suite et sommes convaincu que le logement permanent, après, avant, même pendant un hébergement chez nous demeure la pierre angulaire d'une véritable reprise en main sociale. Nous allons garder cette cible bien en vue et identifier des partenaires qui mettront avec nous l'épaule à la roue. Nous serons au prochain Sommet Nord-Américain sur le logement et les PVVIH qui se tiendra fin septembre à Montréal et nous nous mobiliserons avec les autres Maisons d'hébergement VIH du Québec afin de développer les conditions favorables au «logement permanent».

Dire oui à Maison Dominique c'est toujours et encore dire oui à la lutte contre le VIH, mais c'est aussi offrir à des hommes et des femmes plus vulnérables et fragilisés vivant avec le VIH l'opportunité d'une reprise en main. C'est accueillir des personnes souvent sans abri, en lutte contre l'itinérance, la criminalisation, la toxicomanie, la maladie mentale, la judiciarisation. C'est enfin un défi lancé aux citoyens de Laval, aux partenaires communautaires, aux institutions publiques et privées pour le logement, la socialisation et l'intégration des PVVIH. Un lieu de répit-dépannage, de transition et d'intervention.

Nous allons accorder toutes nos attentions au développement des outils cliniques et organisationnels durant toute l'année en cours afin de pouvoir présenter un Plan triennal de développement, cohérent et incontournable, pour les années de 2014 à 2017.

Jacques Jalbert, directeur

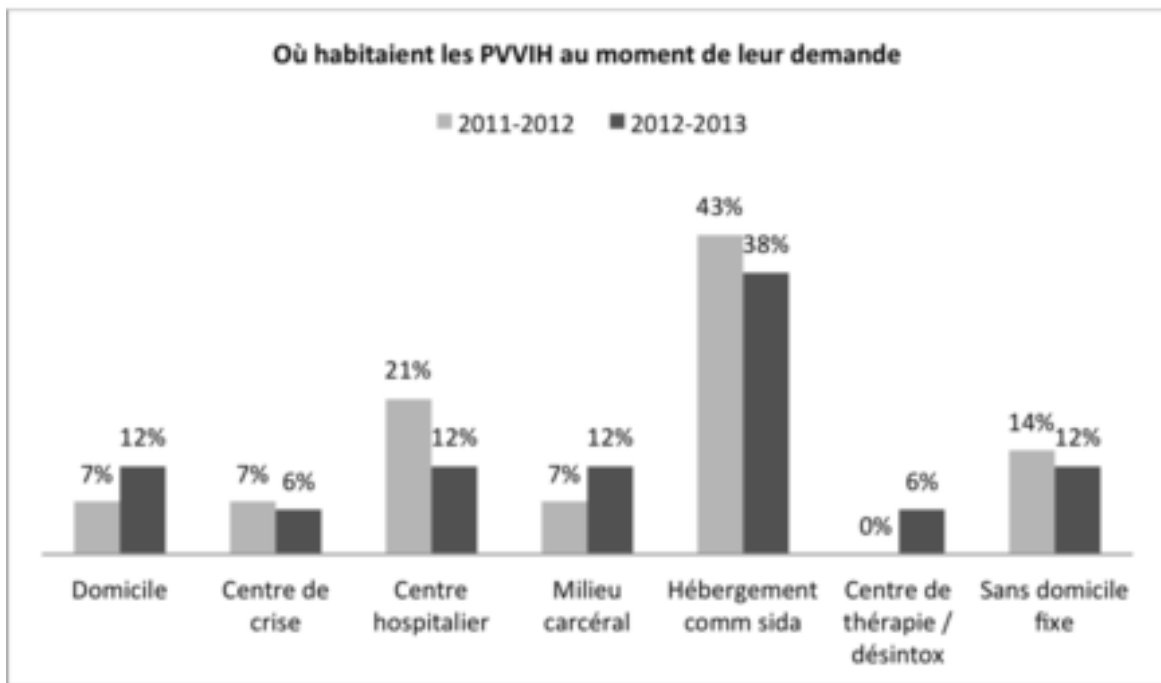
DE BELLES PERSONNES ET DE GRANDS DÉFIS

En résidence : DORIS, BENOIT, PATRICIA, JACQUES et JACQUES, JESSE, DANY,
JOHNNY, MYRIAM, EDDIE, BRUNO, GILLES et GILLES, MARIO
et en logement de transition : DANIEL, CHRISTIAN
En accompagnement : ALAIN, PETER, MARCEL et quelques autres

Résident-es ou de passage à Maison Dominique en 2012-2013

Maison Dominique a reçu trente trois demandes d'hébergement dont dix-sept demandes officielles. Quatorze rencontres ont eu lieu en 2012-2013 toujours sans faire de promotion. Seize personnes ont résidé à la Maison cette année, dix nouvelles ont été admises et huit se sont présentées.

Les demandes retenues nous proviennent principalement de personnes en lien avec des organismes communautaires VIH (43%), sans domicile connus ou sans possibilités réelles de logement à court terme.

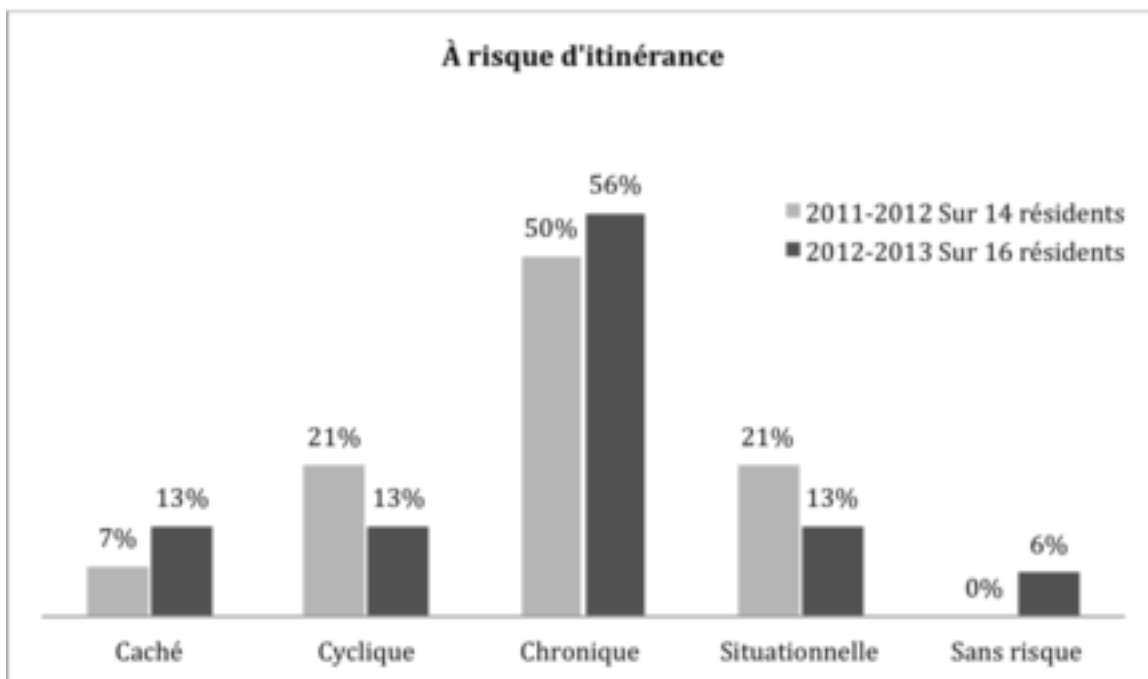


Nous recevons des personnes à risque chronique d'itinérance (50%).

SDF-sans domicile fixe ou hébergés de façon répétitive ou transitoire par des organismes communautaires, les demandeurs font le circuit des hébergements. Ils nous comparent, soupèsent la valeur de nos services et jaugent les limites de nos codes de vie, pour certains. Les organismes comme le nôtre sont tributaires d'une mouvance itinérante d'une grande instabilité locative (93%).

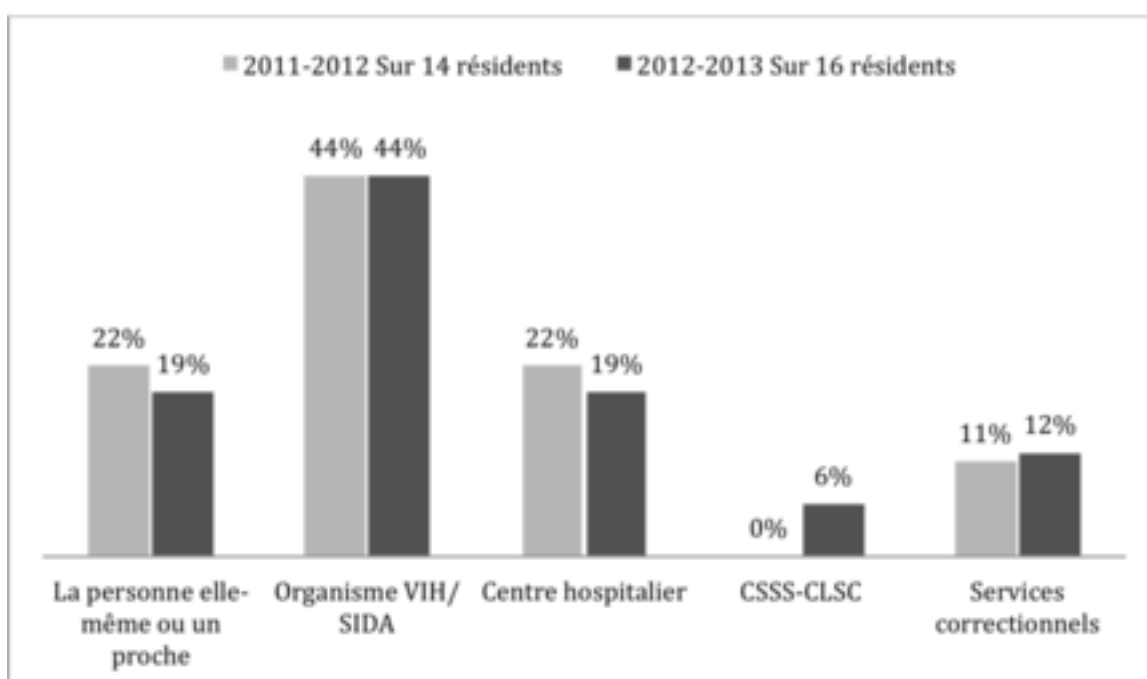
La maladie, la pauvreté, l'isolement, les dépendances sont associés à l'absence de réseau de soutien. Nos demandeurs connaissent pour la plupart les services psychosociaux et savent comment s'en servir.

Nous sommes toujours au prise avec un manque flagrant de logements transitoires supervisés et encore plus de logement permanent.



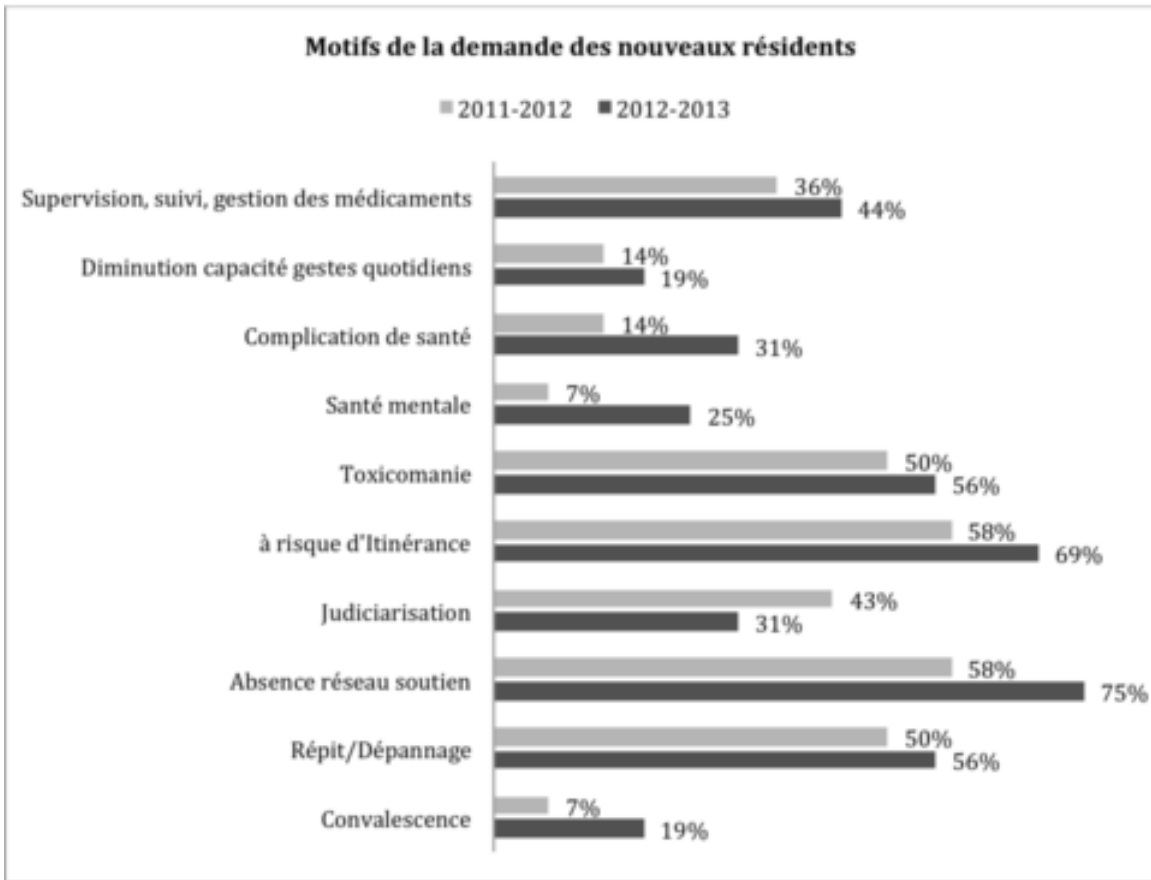
Huit nouvelles personnes ont été hébergées durant la dernière année. Six personnes étaient déjà là en début d'année ce qui porte le compte à quatorze PVVIH hébergées en 2012-2013, toujours avec deux femmes et douze hommes. Le nombre ~~identique~~ reste identique à l'année précédente. Une seule personne était de langue maternelle anglaise. Dès octobre, nous avons dû gérer l'énorme impact des travaux sur les cinq résidents déjà là. Une seule nouvelle personne, a été reçue en urgence, entre septembre et décembre 2012. Mais dès la mi-décembre, nos portes étaient entièrement ~~ouvertes~~ aux résidents en attentes ou nouveaux.

Qui a fait la demande

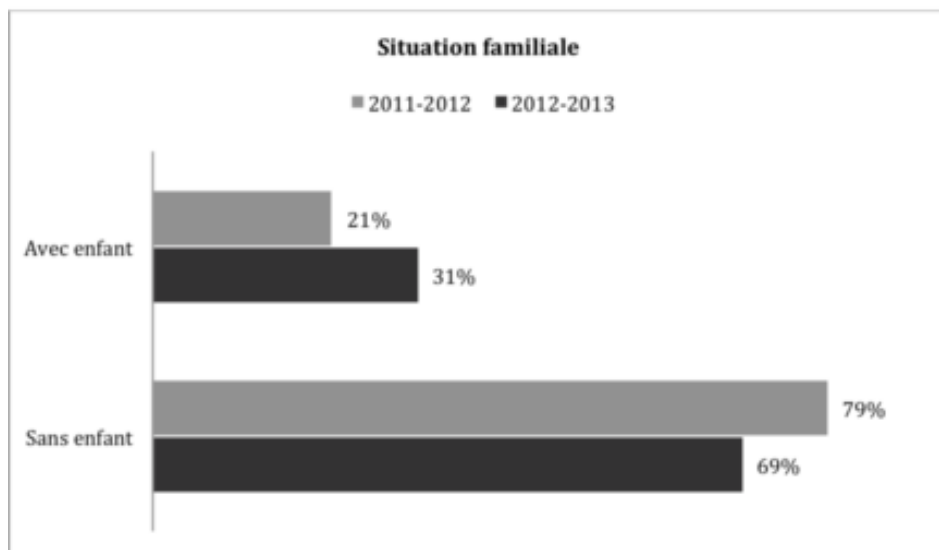


Nous ne pouvons pas négliger l'importance des problèmes liés au vieillissement, à la santé mentale, à la toxicomanie et à l'instabilité affective et locative, le risque d'itinérance sur tout un chacun.

De nouveaux motifs ont été formulés par des demandeurs 2012-2013. Les complications de santé et l'absence de réseau de soutien demeurent les facteurs dominants. Ils sont doublés, cette année encore, d'un fort taux de toxicomanie et de risque d'itinérance. Ça prend des nerfs solides pour être à l'emploi de Maison Dominique.

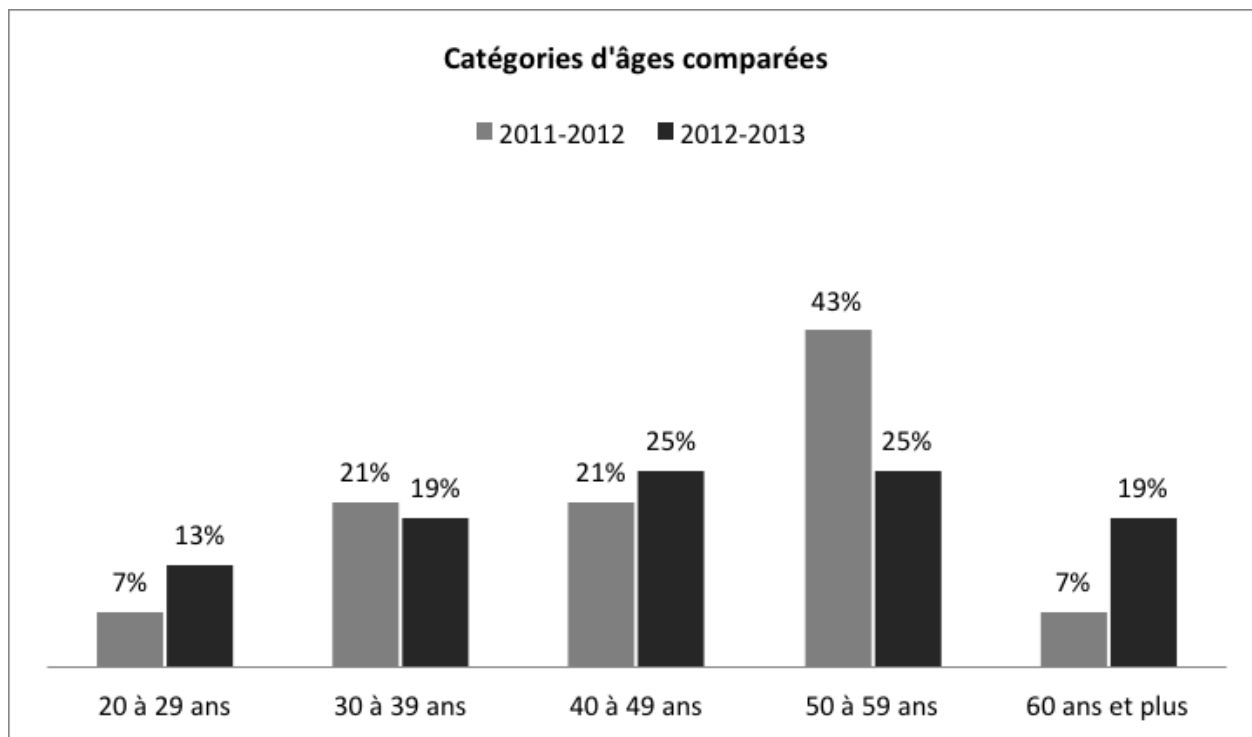


La situation familiale de nos résidents reste quasi la même : une majorité d'hétérosexuel sans enfant. Par contre, et afin d'ouvrir davantage notre analyse, nous allons ajouter la bisexualité à nos questions statistiques de 2013-2014.



Il semble qu'un écart d'âge important jouera malheureusement toujours entre nos divers demandeurs d'hébergement. Tout de même, il y a encore une majorité de nos résidents qui gravitent autour de 50 ans. Nous sentons aussi que le vieillissement fera passer cette moyenne graduellement vers les 55 ans, puis les 60 ans dans l'avenir.

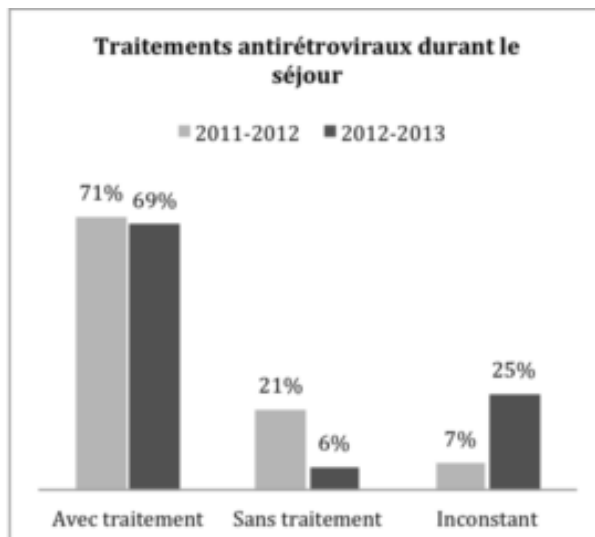
Le vieillissement des PVVIH est un déterminant incontournable.



Les ressources d'hébergement (CHSLD ou autres) résistent à recevoir des PVVIH qui s'assument comme telles. Notre Maison continuera à accorder toute l'attention nécessaire à ce phénomène et combattra l'ostracisme, le rejet et le mépris dont souffre toutes les PVVIH.

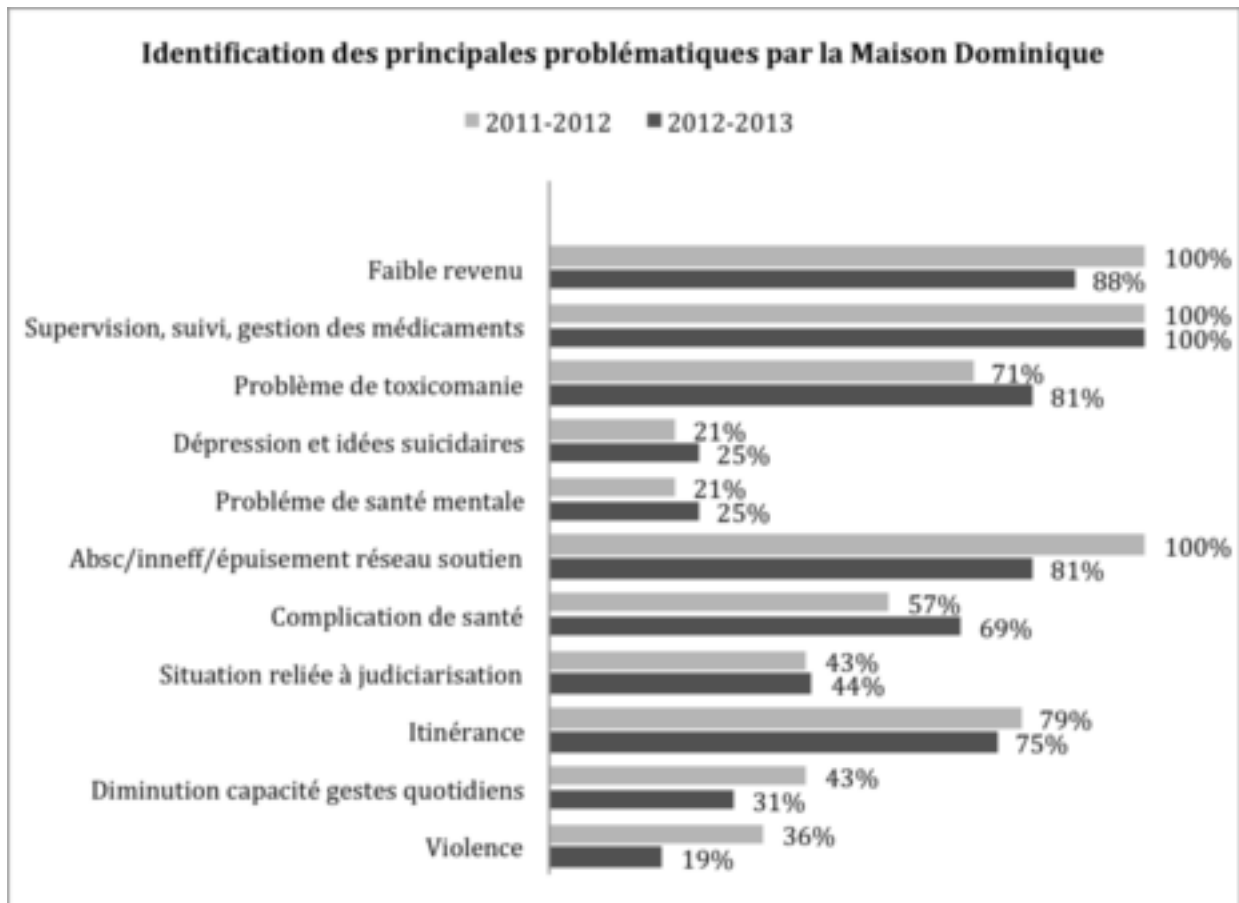
Durant le séjour, les tâches et les responsabilités particulières

Nous reprenons le texte de 2011-2012 : Les soins de santé et l'accompagnement de nos résidents auprès des divers spécialistes, des pharmaciens, des cliniques, des groupes de recherche, de l'infirmière du CSSS sont une préoccupation quotidienne. Nous connaissons l'impact d'un relâchement des traitements antirétroviraux et savons ce que peut représenter la sempiternelle prise de pilules. Survivre au VIH n'est vraiment pas une sinécure. Si la promotion et l'enseignement pouvaient communiquer aux populations en général la lourdeur du fardeau que ça représente pour rester en vie, peut-être pourrions-nous avoir un impact plus direct sur la prévention.



Nos statistiques 2012-2013 sont à peu de choses près identiques à l'année précédente en ce qui a trait aux problématiques associées. Sans contredit, l'hépatite C (63%) et des troubles de santé mentale (25%), particulièrement de comportement (81%), prédominent. La consommation de drogues injectées ou inhalées, la toxicomanie (81%) est une composante quasi incontournable, et la pharmacodépendance (méthadone comprise) une béquille qui complète le tableau. Et il y a toujours certains médecins qui prescrivent de la marijuana à des personnes atteintes de schizophrénie, que pouvons-nous y faire.

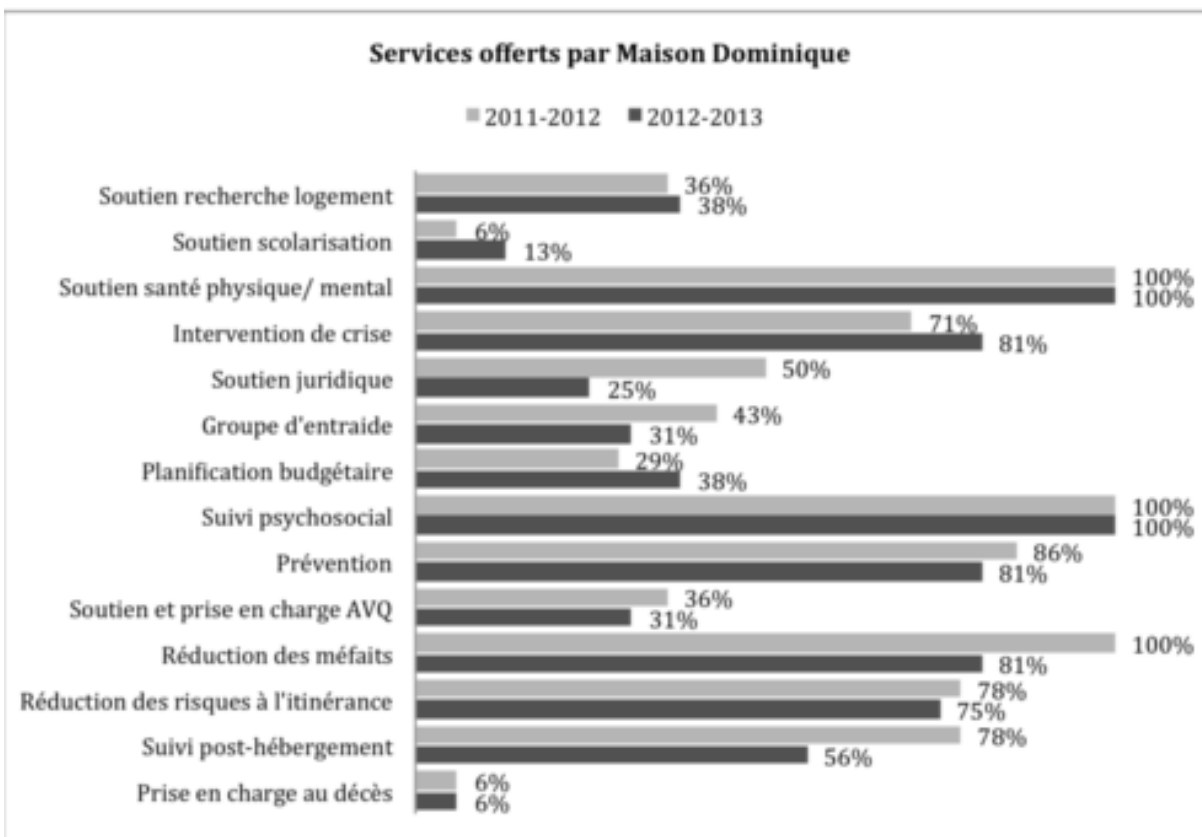
Problématiques de santé associées				
	2011-2012		2012-2013	
	14 résidents		16 résidents	
Démence (atteinte cognitive)	2	14%	2	12%
Herpès	2	14%	4	29%
Infection bactérienne récidivante	4	29%	0	0%
Pneumonie	2	14%	0	0%
Zona	0	0%	1	6%
Dépression	2	14%	0	0%
Diabète	2	14%	2	12%
Diarrhée chronique	7	50%	8	50%
Hypercholestérolémie	3	21%	2	12%
Insuffisance rénale	2	14%	1	6%
Lipodystrophie	8	57%	8	50%
Neuropathie	4	29%	1	6%
Ostéoporose	1	7%	1	6%
Galle	0	0%	1	6%
ACV	1	7%	1	6%
Anxiété	5	36%	4	25%
Arthrite/Arthrose	4	29%	1	6%
Fracture / Entorse	2	14%	0	0%
MPOC	6	43%	2	12%
Cirrhose	4	29%	0	0%
Condylomes	1	7%	0	0%
Confusion	3	21%	2	12%
Déficiência intellectuelle	0	0%	1	6%
Douleurs gastriques	1	7%	2	12%
Hépatite A ou B	4	29%	2	12%
Hépatite C	10	71%	10	63%
Hypertension artérielle	3	21%	2	12%
Insuffisance cardiaque	1	7%	1	6%
Maladies pulmonaires	2	14%	1	6%
Paralysie	1	7%	0	0%
Trouble santé mental et/ou de comportement	8	57%	13	81%



Nous enchainons avec les spécificités psychosociales et économiques. Tous nos résidents sont à très faible revenu et presque tous ont épuisé les autres ressources d'hébergement. Si rarement la famille est encore en lien, elle garde un bras de distance où est inefficace. Les complications de santé ont été un peu plus présentes cette année. L'inévitable peur de se retrouver dans la rue est toujours un facteur déterminant.

Les services offerts par Maison Dominique

Les interventions et les programmes mis en place et suivis par l'équipe sont fondés sur l'identification des besoins et des objectifs de prise en charge exprimés, voulus par le résident. Les services et les activités en lien direct avec la réinsertion sociale (soutien à la scolarisation, recherche de logement, planification budgétaire, soutien et prise en charge AVQ), malgré qu'ils soient ceux que nous savons déterminant dans le développement de l'autonomie de nos gens, restent encore en 2012-2013 subordonnés aux services répondant à des besoins de base (soutien de santé physique/mentale, suivi psychosocial, prévention, références, réduction des méfaits).



Quand la confiance est établie, les situations de crise calmées, notre aide acceptée et jugée comme utile, le résident devient confortable, chemine et une certaine harmonie s'installe. Chacun des petits pas franchis compte, chaque pas est pour nous une réussite.

Longueur des séjours				
	2011-2012		2012-2013	
moins de 3 mois	2	14%	4	25%
3 à 6 mois	5	36%	4	25%
6 mois à 1 an	1	7%	2	12%
1 à 3 ans	4	29%	5	31%
3 ans à 5 ans	1	7%	0	0%
5 ans et plus	1	7%	1	6%

Il y a eu plus de séjours à très court terme, du moins de trois mois, cette année et en même temps plus de six mois et d'un an.

Nous constatons que nos services d'hébergement intéressent certaines personnes vivant avec le VIH (consciemment ou non). Nous n'avons pas l'outil parfait qui nous permettrait d'évaluer scientifiquement, d'identifier toujours justement celui qui se sert de Maison Dominique pour se déprendre d'un embourbement judiciaire, ou pour se refaire une santé, ou comme d'une chambre et pension sans grand engagement personnel, ou comme un milieu de vie sécurisant..., mais qu'importe le prétexte de départ, il y a toujours une volonté de changement qui sommeille.

Activités pour, avec et entre les résidents

La coordination clinique et la direction ont invité les résidents à se rencontrer régulièrement et formellement. Certains amènent leurs sujets, d'autres en imposent, d'autres n'en veulent pas. On essaie de mobiliser autour de certaines activités. Des activités souvent collectives, entraînant la fermeture de la Maison pour quelques heures : un film, une cabane à sucre, un buffet chinois, une invitation de SVL, une soirée Saint-Valentin. Des sorties se font en petit groupe ou à deux ou trois : un spectacle bénéfice, un tour en voiture pour le marché hebdomadaire, ou la cueillette de denrées au CBL ou simplement pour une crème molle ou un petit déjeuner.

Quelques activités en 2012-2013

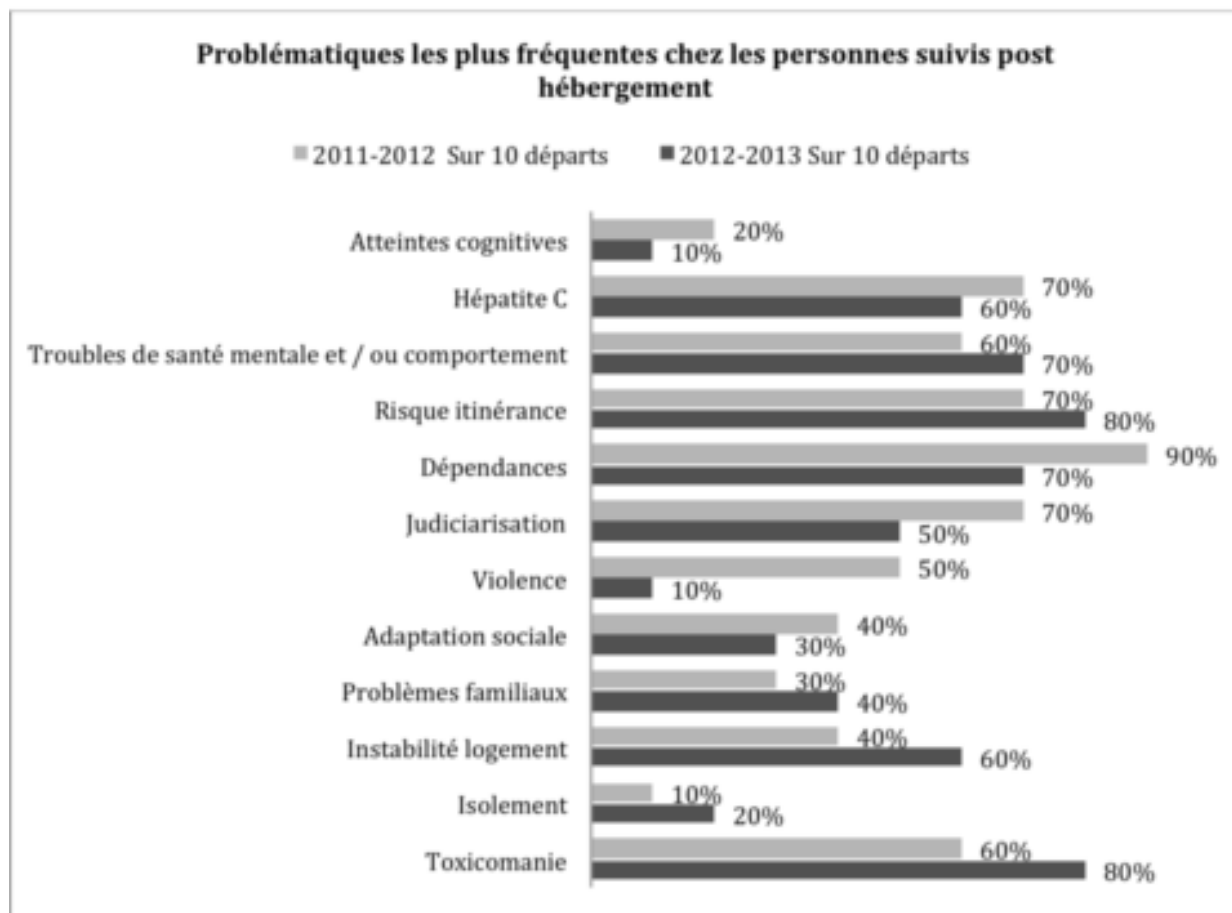
- Participation de tous à LA NUIT DES SANS-ABRIS 2012. La Maison a été fermée
- La PIÉTA à l'Église de Saint-Sauveur : 18 PERSONNES sont présentes
- Le Party des fêtes, 34 personnes acceptant notre invitation
- Souper chinois de Noël, messe de Minuit
- L'Halloween
- La semaine du Camp Positif continu
- Le BBQ des membres et la participation à l'Assemblée générale annuelle.

Le post-hébergement

Toutes les PVVIH ne sont que de passage à la Maison Dominique. Il y a toutes sortes de séjours et de nombreuses motivations de partir.

Raison Départ	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Retour autonome à domicile	2	3	2
Vers un appartement supervisé ou une chambre avec soutien	0	1	2
Vers ressources publiques	0	1	0
Vers une maison d'hébergement VIH	0	2	0
Vers un organisme communautaire autre	0	0	2
Départ volontaire	1	0	1
Décès	0	1	1
Renvoi justifié	0	1	2
Total des départs	3	10	10

Nous savons que les personnes que nous suivons en post-hébergement ont des préoccupations importantes, de nombreux défis à relever. Elles vivent avec des affections croisées et nos services vont de pair avec ce que souhaite, demande l'ex-résident.



Services offerts en post-hébergement				
	2011-2012		2012-2013	
	10 Départs		10 Départs	
Intervention en situation de crise	1	10%	3	30%
Groupe d'entraide	0	0%	3	30%
Soutien juridique	1	10%	1	10%
Soutien alimentaire	1	10%	3	30%
Planification budgétaire	0	0%	2	20%
Accompagnement	5	50%	4	40%
Suivi psychosocial	3	30%	3	30%
Prévention	4	40%	2	20%
Prise en charge lors du décès	1	10%	1	10%
Références	7	70%	8	80%
Réduction des méfaits	3	30%	3	30%
Répit / Dépannage	0	0%	1	10%

L'itinérance - la toxicomanie - la santé mentale - la judiciarisation - le logement qu'il faut considérer, avant, pendant et après l'hébergement

L'itinérance

L'itinérance est un état, une façon pour certains de se voir dans le monde, se vit au jour le jour. Le risque d'itinérance et l'isolement sont les dénominateurs communs des gens qui sont reçus en hébergement chez nous.

La toxicomanie

Nous devons d'abord parler de consommation de drogue et de dépendance bien avant de parler de toxicomanie. « *Le cannabis est la drogue que les jeunes déclarent le plus fréquemment avoir consommée au cours de leur vie (61,4 %), suivie des hallucinogènes (16,4 %), de la cocaïne (12,5 %), de l'ecstasy (11,9 %), des amphétamines (9,8 %) et des substances inhalées (1,8 %). L'usage au cours de la vie de substances inhalées, d'héroïne, de stéroïdes et de drogues injectables représente seulement 1 % environ de la population.* » Santé Canada 2012

«Près de 3 millions de pilules antidouleur ont été volées ou ont mystérieusement disparu des pharmacies canadiennes depuis trois ans, dont plus de 200 000 doses d'opiacés au Québec. Selon la Gendarmerie royale du Canada (GRC), ces statistiques ne représentent que la pointe de l'iceberg d'un ensemble de stratagèmes qui permettent le détournement massif de médicaments fabriqués par de grandes sociétés pharmaceutiques vers un lucratif marché noir.» in Opiacés: des millions de pilules disparues de D. Cameron, La Presse 06 juin 2012

La principale consommation de drogue ou de narcotiques se fait à travers la prescription de produits pharmaceutiques. Les résidents affectés ont tous fait des thérapies et des désintoxications. Chez nous, l'équilibre se cherche bien autrement. D'abord, Santé Canada devrait refaire son décompte, la pharmacodépendance touche 43 % de nos résidents et la consommation de drogue, injectable ou non est à 81%.

«De plus en plus de Québécois échouent en centre de désintoxication ou s'inscrivent dans des programmes de méthadone pour traiter des dépendances aux médicaments d'ordonnance antidouleur. Aucune couche de la société n'est épargnée, des junkies du centre-ville de Montréal aux pères de famille de la banlieue. Médecins et compagnies pharmaceutiques sont-ils devenus malgré eux les pushers d'une dépendance responsable de l'explosion du nombre de surdoses en Amérique du Nord ?» in Accros aux antidouleurs de D. Cameron, La Presse 07 juin 2012

Nous parlons de tolérance zéro dans la Maison Dominique et sur le terrain. Nous accueillons 43% d'UDI, qui font des rechutes durant leur séjour pour 56% d'entre eux. Catastrophique ? Non, le résultat d'un travail assidu d'intervention en réduction des méfaits : chacun des combats mené est une victoire sur la dépendance.

La santé mentale et le neuro-sida

Les problèmes de comportements pour 69 % et l'incapacité à gérer le quotidien pour 94% sont le lot de nos gens, associés à une instabilité chronique de 56%, d'autres formes de maladies mentales diagnostiquées, de la dépression à la démence au neuro-sida.

La judiciarisation

Aucun des résidents judiciarisés ni même des bénévoles... en provenance du correctionnel, du travail communautaire, du travail compensatoire ou des mesures alternatives jeunesse n'a subi d'arrestation durant son séjour ou son travail à la Maison Dominique. Un seul résident en 2012-2013 était en probation, mais 19% d'entre eux ont été convoqués en cours. Nous n'avons pas eu de visite impromptue de la police cette année...

Le logement

Les PVVIH qui recourent à nos services en 2012 ont des besoins que nous arrivons mal à combler. Il y a un nombre insuffisant de ressources pour l'atteinte des objectifs de reprise en main des PVVIH. Nos plus vieux sont vieillissants et tous et toutes ont un réel besoin de logement de longue durée, de logements supervisés (81%), de logements sociaux (75%) et sont accueillis chez nous avec un besoin très clair d'un hébergement d'urgence (75%).

L'Équipe

L'équipe des employé-es : intervenant-es, coordonnatrice, directeur

Marie-Ève Delisle, *intervenante à temps partiel*, quitte en octobre 2012
Danièle Lamaze, *intervenante occasionnelle*
Chantal Minucci, *intervenante de soir à temps partiel*
Mignonne d'Haïti, *intervenante de nuit à temps plein*
Jacques Jalbert, *directeur général et superviseur clinique*
Jacques Mérineau, *cuisinier*, quitte en septembre 2012
Pierre-Claver Ngenda, *intervenant de nuit à temps partiel*, quitte en novembre 2012
Sabrina Quenneville, *intervenante de jour à temps plein*
Racilien Erolien, *intervenant de soir et de nuit à temps plein*
Raquel Rivera de Leon, *intervenante à temps partiel*, débute en juin 2012
Martin Lapostolle, *coordonnateur clinique*, quitte en janvier 2013
Irene Gallagher Barret, *cuisinière*, débute en octobre 2012
Josiane R Cardinal, *intervenante à temps partiel*, entre ne fonction en janvier 2013
Marie-Hélène Boucher, *coordonnatrice clinique*, débute en mars 2013

Les MENSUELLES et les ÉTUDE DE CAS

~~Il est essentiel pour~~ l'avancement des compétences des intervenant-es de la Maison et la consolidation des acquis passent par la réunion fréquente des ressources internes. Seize rencontres ont réuni tous les intervenant-es, la coordination et la direction en 2012-2013. Nous avons jugé bon de jumeler les deux rencontres en une occasion unique de partage, de mise à niveau et de consolidation de notre Équipe.

Nous envisageons poursuivre nos MENSUELLES en 2013-2014 en impliquant toutes les ressources humaines à l'interne et en invitant les ressources de l'externe (le CSSS ou les autres partenaires, t.s., infirmière, médecin, pharmacien, autres), à se joindre à nos rencontres autour de sujets très précis : les médications et l'utilisation des drogues, les co-infections et l'accompagnement au traitement de l'hépatite C (suite), les droits et les implications des PVVIH, le logement permanent et PVVIH, le Principe GIPA intégré à nos préoccupations constantes, l'Approche motivationnelle.

LES FORMATIONS

Si nous avons établi les formations continues de base en VIH, secourisme, sécurité, alimentation, incendie, réduction des méfaits, nous avons aussi complété ou renouvelé des formations en toxicomanie, en hépatite C, en coïnfection et en maladies opportunistes, en vieillissement des personnes vivant avec le VIH. De plus, nous avons identifié une formation commune, un outil commun d'intervention : l'Approche motivationnelle. Nous allons donc organiser nous-même cette formation, la facture sera remise aux Agences et aux ministères concernés. La formation a été, est et demeurera une priorité PRIORITAIRE.

Les partenaires du quotidien

Les contractuels

Sophie Provost, graphiste
Carl Rioux, webmestre
Élisabeth Deschênes, comptable
Les techniciens du Service de Paie Desjardins
Les teneurs de livre de Campeau Vinet
Guillaume Maihot de CGM
Et plusieurs autres...

Tremblay L'écuyer architectes associés, Fabrique St-Sauveur, Centre de formation en secourisme du Québec, Assurances LP Sarrazin & Fils, Campeau Vinet, Home Dépôt, Hydro-Québec, Les Brûleurs Mirabel, Manus-Poirier, Orkin, Vidéotron, Pharmacie Sansregret, Shaw Direct, Les Toitures Martin Lafleur, Via Route, Frimabec inc, Richard Saint-Pierre et Benjamin Nolet de Solarium rénovation inc, Brault & Martineau, Després Laporte, et les magasins d'alimentations – Club entrepôt Provigo, Métro, IGA, Costco, Mayrand, Sami fruits qui seront tous invités à être parmi nos généreux donateurs pour la Campagne 2013 de Ça Marche de la Fondation Farha !

Les bénévoles, les gens des travaux communautaires et compensatoires,
les mesures alternatives jeunesse

Renée, Alain, Émilien, Gilles, Louis, Normand et Marc-André, tous les membres du CA
Jean-Philippe Volney-Anne et Mario P. Pierre, massothérapeutes
Jacques Mérineau et Irene Gallagher Barret, nos cuisinier-ères
Sœur Louise Sauvé et Sœur Georgette Parisé, nos religieuses
Et nos autres bénévoles des travaux communautaires : Jonathan, Chantal, Sarto, Réjean,
Carole, Maxime, Frédéric et Alexy ...Et des ami-es de passage

Les généreux contributeurs

Danièle Lamaze et sa donatrice anonyme
Boulangerie artisanale MARGUERITA
Famille Menrique et les amis de la famille
Monsieur Paulhus
Claude Charlebois de Eau-Rizon, le distributeur d'eau embouteillé
CASCADES, pour le renouvellement constant de ses papiers,
la Pharmacie SANSREGRET
Les généreux donateurs qui transitent par le CBL-Centre de bénévolat de Laval
Marc-André Poirier de MAGNUS POIRIER
L'ÉCOLE NATIONALE DU MEUBLE ET DE L'ÉBÉNISTERIE, Louis A Boudreau
Monsieur Gerry Giroux pour l'impression des cartes d'affaires

Nos pairs du milieu VIH

Sida-secours, Portail VIH, Maison d'Hérelle, Maison Plein Cœur, Sida-Vie Laval, Centre Sida Amitié

Et tous ces anonymes

Avec leurs dons de sacs de vêtements, de grandes pizzas, de gallons de crème glacé
Et de gentils signes de la main au passage, MERCI !

Les partenaires

ressources externes, collaborateurs, organismes apparentés, complices...

Le développement des partenariats a été et est toujours au centre de nos préoccupations. Nous devons reconnaître que les intérêts individuels, la simple survie financière ou les ajustements organisationnels de nos pairs ou potentiels partenaires communautaires occupent beaucoup de temps de calendrier. La mobilisation est ardue durant ces années de vache maigre ou de stagnation. Nous continuons à croire que la réciprocité et la concertation avec les groupes communautaires apparentés sont les clés de voute qui nous permettront d'améliorer de façon significative nos interventions auprès des PVVIH dans le besoin.

COCQ-sida – Coalition des organismes communautaires du Québec-sida

Nous sommes encore en attente de reconnaissance comme membre de la COCQ-sida. Nous nous préoccupons de leurs nombreux travaux et nous mettons de l'avant avec GEIPSI, le CSA et Spectre de rue, l'importance du travail auprès des toxicomanes, des judiciairisés, des co-infectés. D'autre part, nous nous intéressons particulièrement aux travaux de la Table provinciale des Maisons d'hébergement communautaire VIH/sida du Québec et à la question du logement permanent, au Sommet nord-américain de recherche sur l'hébergement et le logement pour les PVVIH.

Réseau juridique canadien VIH-sida

Nous informons et agit au nom des PVVIH dans le respect de leurs droits. Nous sommes membre du Réseau.

CBML– le Centre de bénévolat et Moisson de Laval

Le CBL maintenant CBML, sans tambours ni trompettes, contribue de façon très significative à l'alimentaire, au soutien bénévole et même au suivi des résidents en logement transitoire. Le CBML n'a eu de cesse depuis les tout débuts. Maison Dominique a renouvelé sa participation à la cueillette de denrées non périssables et le CBML nous le rend bien. Un généreux partenariat pour lequel nous avons le plus profond respect.

CDCL – la Corporation développement communautaire de Laval

Nous nous sommes mobilisés avec la CDCL dans la Coalition des Tables régionales des Organismes Communautaires – CTROC

**JE TIENS À MA
COMMUNAUTÉ**



**JE SOUTIENS LE
COMMUNAUTAIRE**

et ce même après la signature de la CONVENTION PSOC avec l'Agence afin qu'un comité de suivi où siègent des représentants des organismes communautaires demeurent actifs à l'application de la Convention.

ROILL – le Réseau des organismes et des intervenants en itinérance de Laval

Depuis l'intégration de Maison Dominique dans le Réseau, le 9 mai 2012, nous avons participé aux rencontres et à la mise en place d'un lieu, d'une organisation autonome des organismes et intervenants en itinérance à Laval. Nous siégeons sur le Comité du Plan communautaire 2011-2014



et partageons nos préoccupations avec l'ACEF Laval, L'Envolée, Le Carrefour jeunesse-emploi, L'Oasis, Un foyer pour toi, CILL, L'Aviron, Urgence sociale, SVL, L'Îlot, TRIL, L'En-droit, Cafgraf, Jardin de la famille, le Relais communautaire.

CAPACH – Le Comité carcéral

Maison Dominique siège toujours sur le Comité carcéral animé par la CAPACH. Malgré l'effet des restrictions budgétaires et la diminution des rencontres à deux ou trois par année, nous développons avec les deux instances notre projet d'accompagnement au traitement hépatite C, des personnes co-infectées VIH-VHC.

AITQ – l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec.

C'est à travers sa directrice générale que nous entretenons des liens privilégiés avec l'AITQ. Elle nous a supporté dans la recherche d'une nouvelle coordonnatrice et nous participons à ses formations.

CESCM – Centre d'Entraide et de services communautaires du Marigot

En décembre 2012, nous avons dû rattraper au vol une partie importante du service de transport offert par le CEM à nos résidents, soit la facturation. Nous avons tout de même gardé nos liens avec le service de réservation du transport puisque l'accompagnement de ses chauffeurs est grandement apprécié. Nous formulerons une entente ferme avec cet organisme durant la prochaine année.

Le Comité des coordinateurs – Maisons d'hébergement de Montréal et de Laval

La Maison Amaryllis a encore réuni les coordonnateurs des Maisons d'hébergement PVVIH. Nous gardons ce lien qui permet une mise en commun tout à fait d'actualité et agit directement sur les relations entre nous, avec nos résidents respectifs ou de passage, nos intervenants, etc

SVL- Sida-Vie Laval.

Suite à son AGA 2012 et à une proposition de conserver les appartements dédiés exclusivement à des PVVIH, la direction nous a invité à définir les termes d'une collaboration entre nos deux organismes et à la mise en place d'un projet pilote à court terme. Nous avons accompagné deux de nos résidents vers ce logement transitoire, dit supervisé par SVL. Le résultat n'a pas été concluant.

CSA-Centre sida amitié Saint-Jérôme

Nos liens se développent, nos préoccupations sont communes, nos services sont complémentaires, nous partageons un territoire régional qui a besoin de nos services.

Autres investissements dans le développement des partenariats

Sollicité à plusieurs reprises, nous produisons une lettre d'appui à la directrice du Centre d'entraide du Marigot pour sa reconnaissance de bénévole.

Nous avons aussi rendu quelques visites éclairs à Sida-Vie Laval, fait un exercice d'incendie avec les pompiers de Ville de Laval et notre voisinage, etc

La Ville de Laval

S'est méritée de nombreuses attentions de notre part sans nous renouveler pour autant son permis d'hébergement. Elle ne nous accorde aucun soutien financier direct mais nous dispense du paiement des taxes municipales et de la taxe d'eau. Elle nous a donné le permis de rénovation qui incluait l'agrandissement à neuf chambres.

Quelques visites importantes à des organismes apparentés

L'AGA de Sida-Vie Laval
L'AGA de la COCQ-sida
L'AGA de la FQS
L'AGA de la CDC
La journée porte ouverte au Camp Positif
La Marche Farha
Les formations au CSA

LES PARTENAIRES institutionnels, ressources externes, en relations

CSSS – CLSC du Marigot –

L'infirmière du CSSS, Johanne Belisle a accusé une présence hebdomadaire rigoureuse et dévouée, parfois accompagnée de ses stagiaires ou de la travailleuse sociale Sophie Lévesque qui a été remplacé par Richard Pesant en janvier 2013.



CLINIQUE SIDEP – CLSC DU MARIGOT LAVAL

Nous espérons toujours convenir d'une entente sous forme de protocole avec l'Agence et le CSSS de Laval en lien avec les ressources externes (infirmière, travailleuse sociale, médecin, ergothérapeute, psychologue, auxiliaire familiale, diététicienne). Nous avons réussi à nous asseoir à la même table le 5 mai 2012 et à quelques reprises par la suite. Les questions des Plans d'intervention respectifs, des règles de confidentialité, des modes de collaboration demeurent à l'ordre du jour. Des ententes devraient éventuellement, normalement en découler.



Service

Service correctionnel Canada

Nous gardons notre projet d'accueil, de chambres réservées, en lien avec le Service correctionnel du Canada et du Québec. Au temps approprié, nous relancerons notre offre, peut-être en 2014... Nous sommes à nous refaire une crédibilité auprès de l'instance fédérale, et ce malgré que nous ayons reçu un permissionnaire à l'automne 2012. Nous avons répondu à au moins quatre demandes d'admission du provincial, rencontré trois personnes, en avons accepté deux.

Le Maillon – Centre de réadaptation en dépendance de Laval
reçoit tous nos résidents qui désirent s'engager dans une démarche.

Centre Dollard-Cormier, l'institut universitaire sur les dépendances, forme régulièrement nos intervenant-es.

En 2012-2013, nous avons reçu des stagiaires



Diapason-Jeunesse

Activités communautaires de lutte au décrochage



Assistance aux personnes à domicile



Techniques de travail social



Techniques d'intervention en délinquance

Les Subventionneurs



Le PSOC-Programme de soutien aux organismes communautaires/L'AGENCE

contribue au soutien de la mission de Maison Dominique à raison de 68,7% de ses revenus. Elle est notre subventionneur principal et nous accordera une faible augmentation de 1,6% pour 2013-2014. Nous avons signé avec elle une convention de renouvellement de subventions jusqu'en 2015.



La SPLI – Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance / SERVICE CANADA

après avoir soutenu le redressement, complète en 2013-2014 une deuxième année d'engagement dans la consolidation organisationnelle de notre Maison. 2012-2013 a été l'année des rénovations. Grâce aux 85 000 \$ injectés par la SPLI, nous avons pu donner un coup de barre magistral, faire les rénovations nécessaires. Il reste à compléter les espaces administratifs. Ils seront remis à niveau dès l'automne 2013 grâce à une réserve déjà identifiée au budget. Mais d'abord et avant tout, le poste de coordonnateur clinique devra continuer à être subventionné. Nous demandons à la SPLI de garder une orientation ouverte à l'ensemble des besoins pressants des organismes comme le nôtre, qui travaillent avec les personnes malades du VIH/sida, isolées et à risque d'itinérance. Il est certain que les PVVIH reçues en hébergement, au sortir, ont aussi un réel besoin de logement. La contribution de la SPLI qui représente 15% des revenus doit se poursuivre avec Maison Dominique.

EÈC - Emploi-Étudiant Canada / SERVICE CANADA

Service Canada a allongé sa contribution pour le salaire minimum de deux postes étudiants en présence durant les onze semaines demandées. Nous allons pouvoir engager nos étudiantes en formation à temps plein durant l'été 2013.

Les revenus autonomes

La participation financière des résident-es à leur hébergement représente 10,9% du budget global de 2012-2013, si nous soustrayons la subvention exceptionnelle de 2012 accordée pour les rénovations et immobilisations. Elle était de 9,7% en 2011-2012 et de 11,9% en 2010-2011. Nous comptons revenir à 12% pour l'année à venir.

Dons, fondations, philanthropie



MENEZ LE CHANGEMENT! DONNEZ MAINTENANT!

DONNEZ EN DIRECTION DE MAISON DOMINIQUE

Joignez l'équipe de Maison Dominique – ÇA MARCHE dimanche le 29 septembre 2013

http://www.farha.qc.ca/ca-marche-fr?language=fr_FR&

Nous avons gardé notre lien avec la Fondation Farha et fait quelques tentatives de nous associer de nouveaux donateurs. Malgré une stagnation des dons versés à notre intention dans le cadre de la levée de fonds annuelle de Ça Marche, nous n'avons pu conserver un montant similaire à notre levée de fonds autonome de l'année 2011-2012. Les membres du CA ont continué à jouer un rôle significatif quant à l'identification d'avenues favorables au débloqué de nouveaux revenus autonomes. Des réponses à cette question s'offriront à nous durant 2013-2014 et des outils de communications seront mis en place afin de nous faciliter la tâche.

Le résumé de 2012-2013

Les rénovations et les immobilisations, les équipements résidentiels

Après le dépôt des plans de l'architecte, un concours entre les entrepreneurs, le choix de confier nos travaux à Construction Guillaume Mailhot, nous avons procédé aux rénovations suivantes : une nouvelle salle de lavage, une toilette et un rangement dédié aux intervenants, la réfection de toute la cuisine, deux salles de bain refaites à neuf pour les résidents, dont l'une dotée d'un bain thérapeutique et l'autre d'une grande douche, deux nouvelles chambres pour accueillir plus de résidents et la rénovation de la chambre qui avait subi un dégât d'eau au sous-sol, les ouvertures aux fenêtres du sous-sol, la relocalisation de l'espace pour le rangement des denrées non périssables. Il nous reste à compléter la rénovation des espaces administratifs, l'isolation de cette partie de la Maison, ainsi que la climatisation des deux chambres qui sont au dessus : une réserve d'argent est déjà faite à cette fin.

Nous avons aussi procédé au remplacement du dernier des trois toits et à la réfection du solarium. Du côté du solarium, un mur mitoyen a été élevé à son tiers afin d'en conserver une partie fumoir et de rendre accessible à tous une partie solarium sans fumée. De plus, des équipements se sont ajoutés : une cuisinière, une sécheuse, de nouvelles tables et des chaises, des divans, un téléviseur pour la salle de séjour, des matelas et des lits, des coupes soleils au salon. L'installation d'une nouvelle thermopompe a été faite, le nettoyage de la tuyauterie aussi et nous sommes maintenant passé à la biénergie.

L'année 2012-2013 est une douce revanche sur les ravages du temps, sur l'usure normale de la Maison et de ses équipements. Cette revanche n'aurait jamais été possible sans l'investissement de la SPLI de Service Canada et le soutien à nos demandes accordé par nos pairs du milieu de l'itinérance et par notre principal subventionneur, l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval. C'est un 85 000 \$ bien placé et qui sera conservé à tout jamais pour l'amélioration des conditions de santé des PVVIH et des conditions de vies des plus démunis et vulnérables d'entre eux et d'entre elles.

Il nous reste encore des travaux à venir..., des fenêtres qui doivent s'ouvrir, des planchers à sabler, des murs à peindre, les escaliers extérieurs à refaire... Nous pourrions procéder à ces travaux durant l'année 2013-2014.

Le matériel de communication en création

La conception de nouveaux outils de communication a démarré. Nous avons un nouveau logo conçu par Sophie Provost :



et elle nous a déposé le premier jet d'un dépliant informatif.

Nous avons aussi identifié un webmestre, c'est Carl Rioux qui réalisera le premier site internet de Maison Dominique : www.maisondominique.org

Les partenariats et les complicités sont à encourager davantage

Nous avons signé la Convention avec l'Agence, notre PSOC sera renouvelé jusqu'en 2015. Nous avons obtenu une entente de deux ans avec la SPLI, 2012-2014. Nous avons été reçu comme membre du ROILL et avons conservé nos memberships au sein de la COCQ-sida, FQS, la CDC, le Comité carcéral de la CAPAHC, CBML, CESC, ASRSQ et le Réseau juridique canadien VIH/sida

Les priorités de 2013-2014

L'organisationnel, les outils de travail et les Plans d'intervention personnalisés

Nous sommes plusieurs intervenant-es, spécialistes et professionnel-les à épauler les PVVIH, particulièrement les résident-es de Maison Dominique. Mais seul-es nos intervenant-es sont présent-es systématiquement dans leur quotidien. Cet état de fait, ce contexte particulier est déterminant. La mise en commun des Plans d'intervention, concoctés avec et pour le résident, par chacun des secteurs d'intervention devient l'outil concerté des interventions, celui qui les priorise. Cette année, nous allons terminer l'évaluation de tous les outils de travail nécessaires : du questionnaire d'admission au rapport final de départ en passant par le plan adapté de réintégration sociale du résident, de l'informatisation et de la confidentialité des dossiers. Nous allons aussi revoir le contenu et la compilation des données statistiques.

La suite des rénovations et l'achat des autres équipements nécessaires

Ce sont les espaces administratifs qui seront remis à neuf dès le début de l'automne 2013 et quelques autres travaux à venir, des fenêtres qui doivent s'ouvrir, des planchers à sabler, des murs à peindre, les escaliers extérieurs à refaire... Du côté des équipements, nous avons choisi

de ne pas devancer les problèmes, mais plutôt de nous garder une réserve d'argent qui nous permettra de réagir rapidement : la fournaise centrale, le refroidisseur de la chambre froide, le réservoir à eau chaude... seront éventuellement à remplacer. Notre objectif demeure : nous faisons tout notre possible pour mettre la résidence à niveau, l'offre locative efficace et durable.

La consolidation des partenariats

L'accent sera mis sur l'élaboration et la signature d'entente de partenariat. À la convention signée avec l'Agence, nous allons revoir les ententes tacites qui fonctionnent bien et celles qui ont été interrompues, comme la question des frais de transport médicaux. Ces fonctionnements acquis vont se traduire en terme d'ententes de services, telles que clairement demandées par la SPLI – Service Canada.

Les revenus autonomes et la philanthropie

Nous allons travailler à l'identification et à la mise à l'essai d'une occasion d'affaire qui favorisera le milieu des affaires et les PVVIH dans une perspective d'action dirigée essentiellement vers une forme renouvelée de réinsertion sociale et de logement. Nous allons inviter tous les contractuels à devenir de généreux contributeurs et solliciter les compagnies pharmaceutiques à investir une part dans la réinsertion sociale. Tous les membres, les résidents et les employés seront appelés à participer à une Campagne de levée de fonds qui intégrera notre complicité avec la Fondation Farha.

Les communications et les relations publiques

Les outils nécessaires aux communications (dépliants et site WEB), au développement des relations publiques et du soutien philanthropique (dossier promotionnel) seront élaborés au fur et à mesure que seront arrêtés les programmes offerts à moyen et long terme, le répit-dépannage à court terme étant déjà un acquis.

Un Plan triennal de développement 2014-2017

Un Plan triennal de développement sera présenté à nos principaux partenaires et subventionneurs.

En conclusion

Nous avons mis beaucoup d'efforts pour convaincre et arriver à ce que notre redressement organisationnel se termine le 31 mars 2012. On y est presque parvenu. Nous avons bel et bien entrepris la consolidation de notre organisme et elle se poursuivra en 2013 et 2014. Nous avons vécu intensément tout au long de l'année. Nous croyons avoir fait le tour d'un grand nombre de problématiques et d'expressions des besoins manifestés par nos résident-es. Nous avons offerts plusieurs services, plusieurs soutiens aux PVVIH hébergées et nous allons continuer à le faire, de tout notre cœur.

Crédits :
Rédaction : Jacques Jalbert
Statistiques et assistance : Marie-Ève Delisle
Mise en page et graphisme : Sophie Provost