

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS 2013-2014

Déposé aux membres réunis en Assemblée générale annuelle

Le 16 juin 2014



151, Ave Giroux, Laval, Qc H7N 3H5

tél : 450-681-1441

fax : 450-681-7745

info@maisondominique.org

*Accueillir les personnes vivant avec le VIH,
les accompagner
et soutenir leur insertion sociale et locative*

TROIS PROGRAMMES :

Répit-dépannage / Transition / Intégration sociale en logement

Mot de la présidente

C'était en avril 1999 que Maison Dominique recevait son premier résident, je ne saurais dire combien mais plusieurs sont passés depuis et c'est toujours un plaisir de vous accueillir.

À chacun des résidents qui êtes là présentement, je veux souhaiter une meilleure santé et du succès dans la poursuite de vos objectifs quant à la reprise en main de votre vie. `Toujours vivant` comme le chantait le regretté Gerry Boulet, il vous faut aller de l'avant et continuer fièrement.

Au fil des ans, plusieurs employés se sont aussi succédé à la Maison et nous avons présentement une équipe du tonnerre. À chacun d'entre vous, un gros merci pour le travail accompli et pour votre implication qui ne se dément jamais.

Que l'année 2014- 2015 en soit une de grandes réalisations pour chacun d'entre vous.

Renée B. Carrier

Jamais Maison Dominique n'abandonnera son soutien à une PVVIH dans le besoin.



Mot du directeur

Nous avons bien travaillé cette année, consciencieusement et assidument. Je suis vraiment fier de chacun-e des membres de l'équipe. La plupart ont su mener de pair leur formation personnelle et leurs responsabilités à l'emploi de Maison Dominique. Nous savons mieux ce que nous avons à faire et de plus en plus, comment bien le faire. Le réel engagement, l'expertise et le bon jugement de Marie-Hélène Boucher, notre coordonnatrice clinique, est l'une des plus belles acquisitions de 2013-2014, si on peut parler ainsi d'une ressource humaine.

Nous avons aussi complété les travaux généraux qui restaient à faire sur la Maison. Malgré les rénovations parfois bruyantes, nous avons accueilli le même nombre de résident que par les années passées et leur avons porté toute notre attention. Nous avons approfondi notre travail avec les ressources externes et développé de belles complicités avec nos partenaires apparentés, les organismes du Réseau (ROIIL et RSIQ). L'Agence et Service Canada nous ont reconduit leur soutien financier, c'est tant mieux, mais encore insuffisant. La nouvelle année entamée en sera une de consolidation et les PVVIH, que nous côtoyons, pourront pleinement en profiter.

Jacques Jalbert

Les membres du Conseil d'administration 2013-2014 :

Présidente : Renée B. Carrier

Vice-président : Alain Labrecque

Secrétaire : Émilien Létourneau

Trésorier : Gilles Pelletier

Administrateur : Louis Boudreau

Administrateur : Normand Nantais

Administrateur : Hugo Bissonnet

Assemblée générale annuelle 2013

L'Assemblée générale du 18 juin 2013 a amené la présence de vingt-deux personnes. La Maison compte maintenant dix-huit membres actifs et quatre membres de soutien. Un membre actif et trois membres de soutien, ayant demandé leur renouvellement, étaient absents. Trois résidents et Élisabeth Deschênes, de Deschênes et Deschênes, agissaient à titre d'observateurs.

Les CA de 2013-2014

Les membres du CA se sont réunis à neuf reprises durant la dernière année.

CA – le 23 avril 2013

- La verrière du solarium sera refait et le fumoir ramené à une grandeur plus raisonnable, permettant un nouvel espace sans fumée pour tout le monde
- La nouvelle coordonnatrice clinique, Marie-Hélène Boucher est reçue par les administrateurs

CA – le 27 mai 2013

- Propose une majoration des contributions mensuelles demandées aux résidents
- Délègue ses membres à la FOS et à la COCQ-Sida pour l'AGA

CA – le 18 juin 2013

- Reçoit les demandes de renouvellement et les nouvelles adhésions pour l'année 2013-2014

CA – le 9 septembre 2013

- Détermine les priorités en rénovations et entretien

CA – 21 octobre 2013

- Normand Nantais démissionne du CA
- La Maison se positionne : « *L'accès à un logement décent est un droit et non un privilège. Il fait partie intégrante des soins de santé et de la réinsertion sociale d'une personne (PVVIH)* »
- Donne suite à la demande de l'AGA du 18 juin dernier, pour qu'un employé siège au sein du CA. La demande est refusée
- M. Sanregret des Pharmacies Uniprix est invité à collaborer avec nous pour la Journée mondiale contre le sida du 1 décembre 2013

CA – 9 décembre 2013

- Renouvelle le prêt hypothécaire de Maison Dominique et l'amorti sur 5 ans
- Approuve une nouvelle échelle salariale et sa grille d'application 2013- 2014
- Un document d'information et de réflexion est déposé et approuvé sur la question de la réinsertion sociale en logement

CA – le 13 janvier 2014

- Entérine la demande financière 2014-2015 majorée significativement à la mission de l'Agence et la demande transitoire déposée à la SPLI
- Procède à la révision périodique de l'exemption de la taxe foncière
- Dépose la demande auprès d'Emploi Étudiant Canada
- Autorise la contribution au REER de ses employés-es
- Autorise la mise en chantier de la dernière étape des rénovations : les espaces administratifs et cliniques
- Accuse réception de la démission de Gilles Pelletier, trésorier

CA – 24 février 2014

- Procède à l'évaluation de son directeur
- Autorise l'embauche de Chantal Monette, à la tenue de livre
- Délégué sa présidente et son directeur pour les 30 ans du Relais communautaire

CA – 31 mars 2014

- Renouvellement de l'assurance responsabilité des administrateurs (échecs et omissions)
- Les travaux, sous la supervision d'Alain Labrecque, se sont terminés dans les délais prévus
- Nous procédons à l'émondage des arbres et à l'abattage du catalpa rendu dangereux
- Préparation de l'AGA 2014 sur le modèle des années précédentes pour le 16 juin 2014

Comité réinsertion sociale en logement

Nous avons participé au Sommet nord-américain sur le logement et le VIH qui s'est tenu à Montréal en septembre 2013. Nous reconnaissons que l'accès à un logement décent est un droit et non un privilège. Nous croyons fermement que le logement doit faire partie intégrante des soins de santé et de l'intégration sociale d'une personne. Voilà pourquoi les organismes, les institutions, les gouvernements doivent se mobiliser afin que partout en Amérique des logements subventionnés soient réservés aux personnes démunies, itinérantes ou à risque d'itinérance et vivant avec le VIH.

Le gouvernement du Canada a décidé de privilégier le «*logement d'abord*» dans le cadre du soutien financier mis à la disposition de sa Stratégie de lutte contre l'itinérance (SPLI). Mobilisé autour du ROIL (Réseau des organismes et des intervenants en itinérance de Laval) et du regroupement du RSIQ (Réseau solidarité itinérance du Québec) nous demandons que la SPLI reste généraliste et communautaire. Le gouvernement du parti québécois a déposé sa Politique nationale de lutte à l'itinérance en 2013 et nous serons impliqués dans les mobilisations qui en demanderont des suites.

Comité des ressources internes

Nous avons accepté de nous adapter à de nouveaux horaires depuis septembre 2013. Presque tous les intervenants sont retournés en formation ou complètent leur formation de base. Nous sommes convaincus de l'impact positif, à plus ou moins long terme, de ce choix. Parallèlement, nous complétons la définition des tâches et des responsabilités de chacun des quarts de travail. Il y a des écarts importants entre chacun et il s'avère que nous devons incessamment modifier les titres des postes afin de correspondre à la réalité.

Le CA a revu l'échelle salariale et la grille d'application le 9 décembre 2013. Nous sommes fiers d'avoir progressé dans l'amélioration des conditions salariales et de travail des employé-es. La courbe de croissance est significative tout en respectant le potentiel réaliste d'affectation à la masse salariale. Nous sommes tout de même passés d'une moyenne de 11 \$ l'heure en 2011 à 13,90 \$ en 2013-2014 avec une échelle pouvant aller jusqu'à 17,86 \$. Il faudra que nos revenus (subventions, revenus autonomes, collecte de fonds) s'améliorent pour nous y rendre...

Mot de la coordonnatrice clinique

Déjà un an que j'ai pris le poste de coordonnatrice de cette belle organisation qu'est Maison Dominique. Que de travail accompli ! Des difficultés, des crises, de graves questions mais aussi des surprises, des bons moments, des grandes réussites et une foule de sourires !

Le rapport que nous présentons est riche de changements positifs majeurs dans nos outils de travail tel que prévu dans nos perspectives 2012-2013. Le redressement financier et structurel ayant été heureusement complété, nous avons pu nous consacrer aux aspects cliniques, essentiels à la pleine reconnaissance de notre travail par nos partenaires. Nous avons amorcé un changement important dans l'encadrement psychosocial que nous offrons aux PVVIH qui demandent notre aide tant en ce qui a trait à leurs responsabilités à l'intérieur de la maison (tâche, hygiène, etc.) qu'à leur implication dans leurs démarches personnelles (consommation, santé, relocalisation, etc.). C'est une vague qui devra poursuivre son cours tout au long de l'année qui débute et qui, j'en suis certaine, portera fruits.

Ma première année a été remplie de rencontres uniques avec des personnes sensibles, attachantes, désireuses d'effectuer un changement positif dans leur vie. Oui, nous accueillons des PVVIH. Oui, à leur arrivée, ils sont souvent malades, affaiblis, épuisés. Mais la force de survie de ces gens est si grande que peu importe la durée de leur séjour, leur histoire de vie ou leurs objectifs personnels, leurs efforts valent amplement tout le travail qu'on y met.

Quel beau et grand défi aussi que d'accompagner une jeune équipe de travail dans l'évolution et la professionnalisation de ses interventions. Un travail de longue haleine que d'encadrer une pratique souvent informelle, dans un milieu de vie 24/7 avec une clientèle multiproblématique. Le travail de chaque intervenant et leur implication est à la base de la Maison, sans eux, nos efforts pour faire vivre notre belle mission resteront toujours vains.

Je nous dis, à tous et toutes, un immense BRAVO pour le travail accompli. Merci à toutes les personnes soucieuses du mieux-être des PVVIH et qui travaillent à la prévention et à la réduction des préjugés auxquels ils font face tous les jours.

Une très bonne année 2014-2015 !!

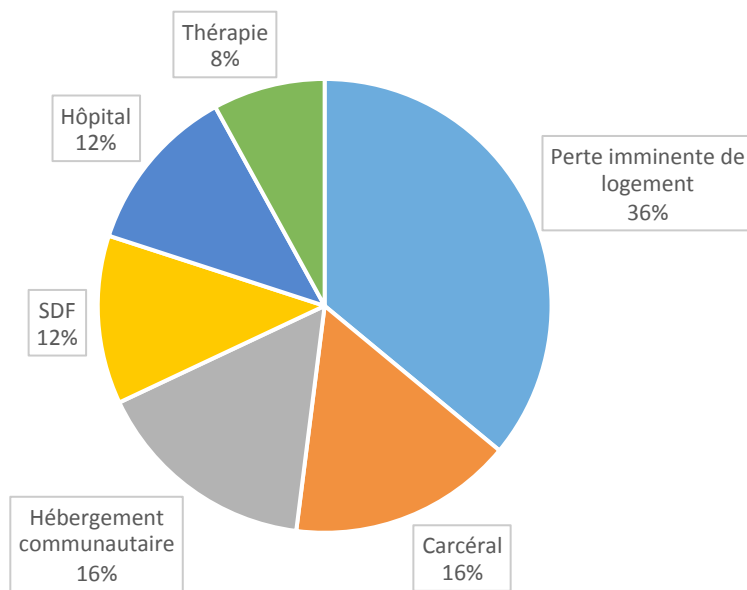
Marie-Hélène Boucher

Portrait de notre monde

Maison Dominique a reçu quarante-trois demandes d'hébergement (33 en 2012-2013) dont vingt-six demandes officielles (17 en 2012-2013).

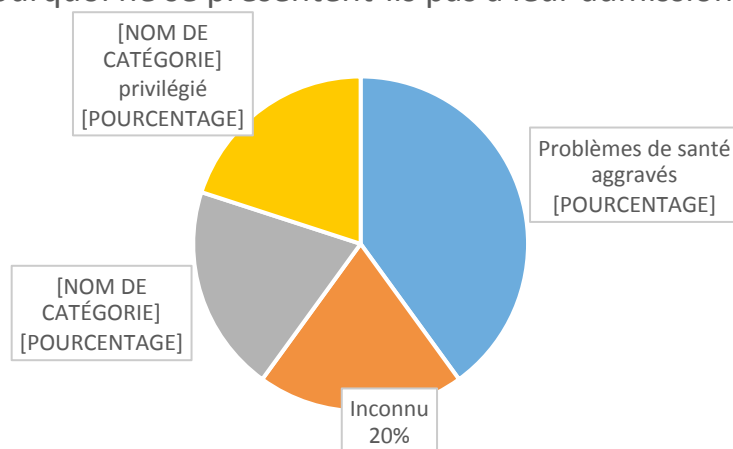
Les demandes officielles (avec formulaire dûment complété) nous proviennent principalement d'intervenants qui ont une clientèle à risque, sans domicile connu ou sans possibilité réelle de logement à court terme. Les pertes de logement (36%) sont toutes dues à une perte d'autonomie entraînant des problématiques graves d'insalubrité, de carence alimentaire et de détérioration de la santé. Nous recevons donc uniquement des personnes à risque élevé d'itinérance, peu importe le lieu où ils sont au moment de leur demande.

Résidence au moment de la demande



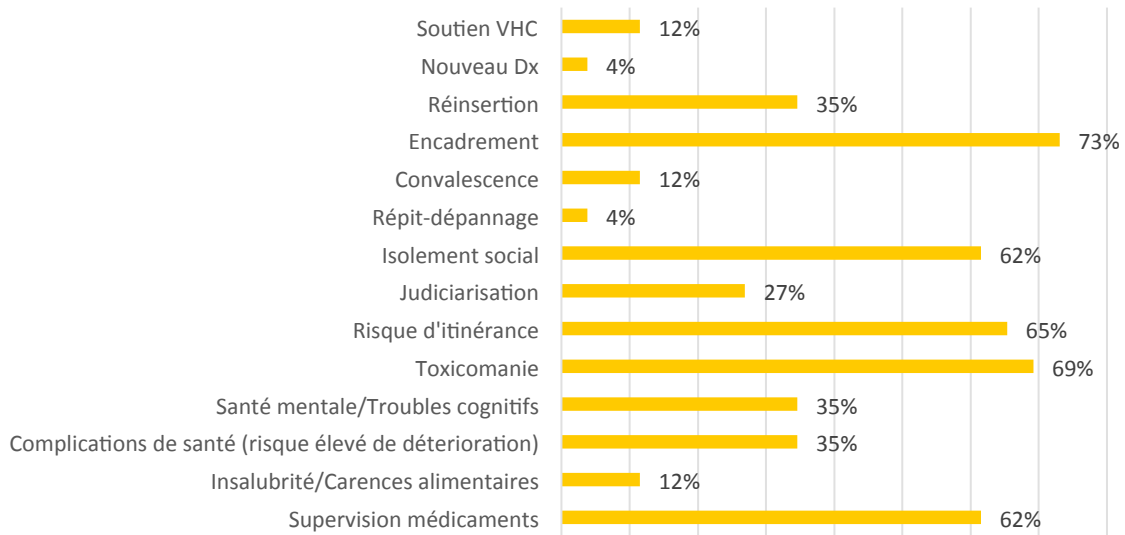
Seize rencontres d'admission ont été tenues et ce, toujours sans faire de promotion. Toutes ces personnes ont été acceptées mais seulement neuf se sont finalement présentées pour un total de quinze personnes ayant résidé à la Maison cette année. Sept personnes ont donc changé d'idée après avoir été admises. Les raisons sont diverses et sont identifiées dans le graphique qui suit.

Pourquoi ne se présentent-ils pas à leur admission?

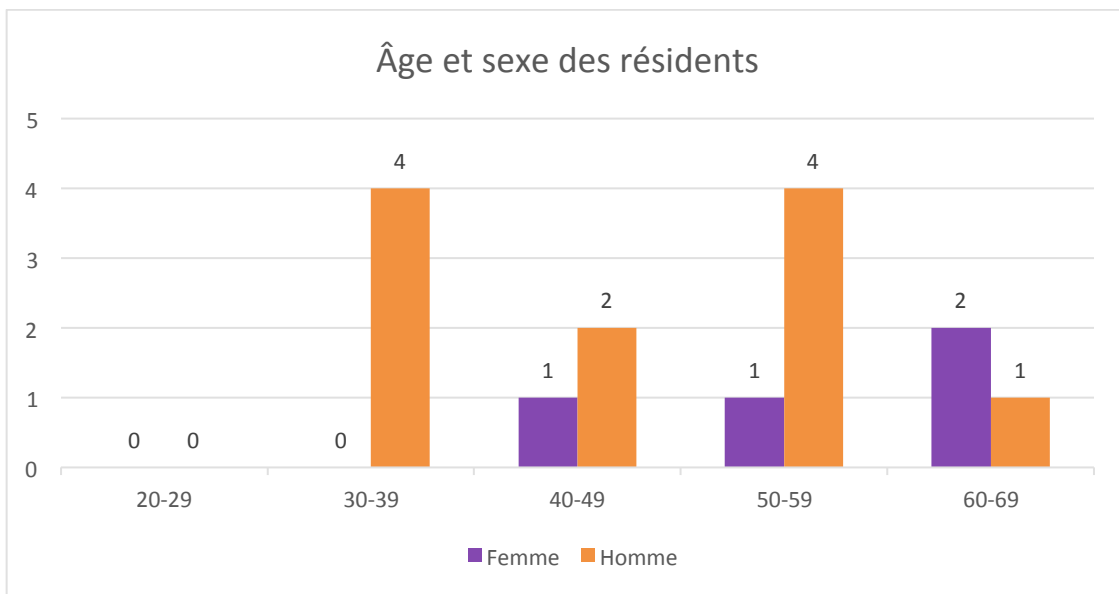


Les raisons de demander de l'aide sont très nombreuses. Tous les demandeurs ont besoin d'un encadrement psychosocial important car ils font face à de nombreuses problématiques graves. Cette année encore, en plus du risque d'itinérance, on observe un fort taux de toxicomanie. Les complications de santé, la non-adhérence aux médicaments et l'isolement social sont aussi des facteurs dominants. De plus, nous sommes confrontés, et ce de plus en plus souvent, à des personnes dont l'état de santé mentale est fragile mais souvent non diagnostiqué officiellement.

Motifs de demande (nouveaux demandeurs)



Cette année a été marquée par une augmentation substantielle de la clientèle féminine. Nous observons encore une fois que les PVVIH vieillissent... Les services spécifiquement adaptés à cette clientèle âgée devront faire partie des priorités, rapidement. 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.



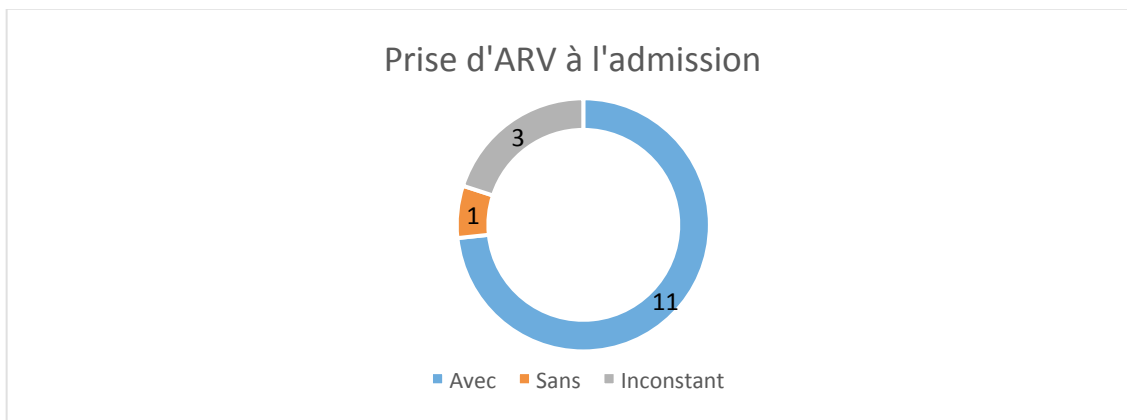
Les résidents de Maison Dominique sont aussi majoritairement hétérosexuels (11) et sans enfant (9) contre deux personnes d'orientation homosexuelle et deux qui se qualifient de bisexuelles. Six ont des enfants mais la plupart ont peu de liens avec ceux-ci.

À la lumière de ces tableaux et graphiques, les gens qui demandent l'aide de notre Maison sont des personnes fragiles, blessées et très souvent épuisées. Ils veulent se reprendre en main, changer de cap ou à tout le moins, faire une pause. Ils ont besoin de mettre un toit sur leur tête, certes, mais au-delà des besoins de base, ils ont besoin de support, de sourires, d'attention et d'affection. Leurs expériences de vie, variées, mais toujours difficiles leur font parfois perdre espoir en leurs capacités personnelles. Et pourtant !! Quand, avec de l'aide et des encouragements constants, ils goûtent au succès de leurs efforts, quelle fierté !!

La santé, un déterminant capital

Les soins de santé et l'accompagnement de nos résidents auprès des divers spécialistes, des pharmaciens, des cliniques, des groupes de recherche, des infirmières, etc. sont une préoccupation quotidienne. Nous 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.

Bien qu'il soit scientifiquement prouvé que la prise d'antirétroviraux allonge la vie, il y a certaines situations qui rendent le traitement difficile. En effet, vivre dans la rue, être à la recherche de la prochaine dose de drogue ou être trop malade pour se rendre à la pharmacie sont autant de motifs d'abandon. Malheureusement, une mauvaise adhérence au traitement élève les risques de développer des résistances aux médicaments. Des résistances qui mettent la science en échec et favorisent la reproduction du virus. La stabilité locative qu'offre la Maison est propice à l'initiation, la reprise ou la poursuite assidue du traitement et donc, à la diminution de la charge virale et de ses impacts dévastateurs.



Les PVVIH souffrent de plusieurs problématiques associées soit au virus ou aux médicaments prescrits. Les toxicomanes étant les plus à risque de contracter l'hépatite C, 40% des résidents sont atteints. Un seul, en début d'année, a fait le traitement à l'interféron. L'avancement des recherches permet de croire qu'un traitement efficace et beaucoup moins douloureux sera disponible sous peu. Nombreux sont ceux qui attendent le soutien financier de l'état pour cette nouvelle molécule avant de s'y aventurer.

Problématique de santé diagnostiquée	Nombre de résidents touchés (15 résidents)
Douleurs gastriques	8
Atteintes cognitives	6
Herpès	6
Hépatite C	6
Anxiété	5
Trouble de santé mentale	4
Dépression	3
Diabète	3
Confusion	3
Condylomes	3
Diarrhée chronique	2
Hypercholestérolémie	2
Troubles rénaux	2
Trouble de la personnalité	2
Troubles cardiaques	2
Ostéoporose	2
Arthrite-arthrose	1
Lipodystrophie	1
Hypertension artérielle	1
Maladie pulmonaire	1
Pneumonie	1

Les services offerts par Maison Dominique

Les services mis en place par l'équipe de la Maison reposent simplement sur les besoins exprimés par la personne. Dans le plan d'intervention nous identifions les objectifs à atteindre à partir de leurs propres préoccupations.

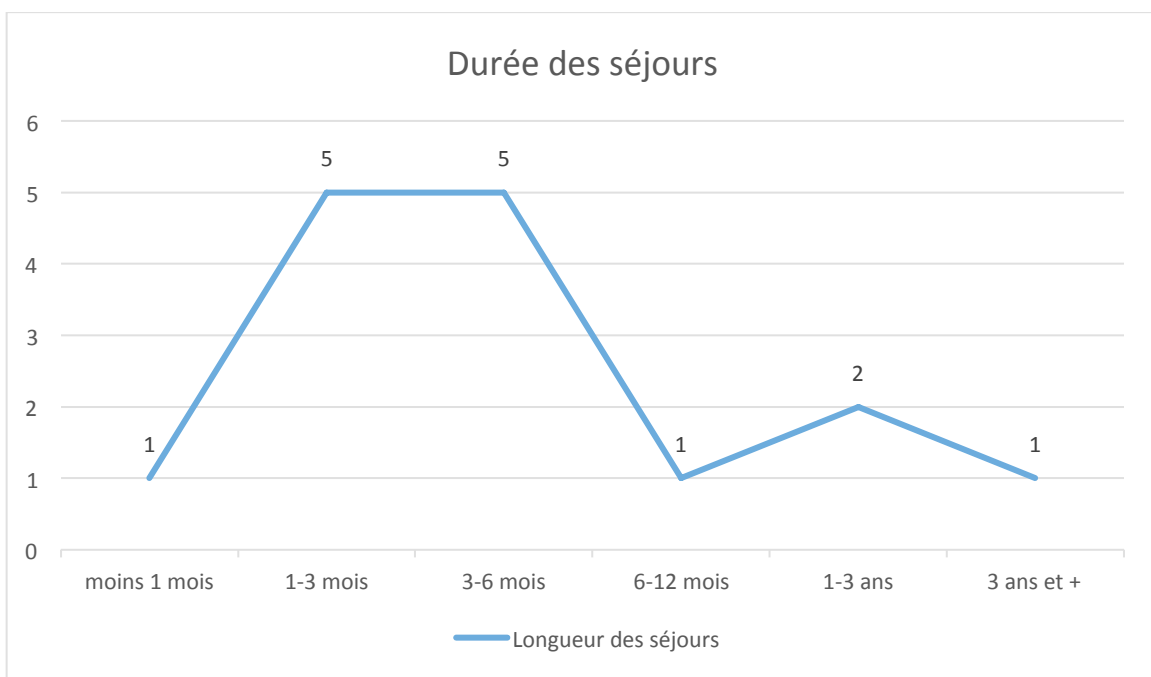
Notre mission de réinsertion sociale nous encourage à mener les résidents vers l'acquisition d'une plus grande autonomie. Pour y arriver, nous devons commencer par le début : stabiliser les questions liées à la santé, gérer la consommation, introduire des notions de réduction des méfaits, régler les questions judiciaires et bureaucratiques (aide-sociale, carte d'identité, etc.)

Évidemment, nous tentons d'avoir une approche holistique et nous offrons du soutien sur tous les plans (famille, loisirs, budget, alimentation, etc.).

Bien sûr, pour arriver au but, il faut se laisser le temps de s'approprier, construire un lien de confiance et se féliciter de chaque petit pas!



La durée du séjour influence le type de services et d'encadrement que l'on peut mettre en place pour un résident. 33% des séjours de l'année ont été de moins de six mois. Pour ceux-là, malgré les demandes initiales et les besoins exprimés à l'admission, c'est plutôt un répit, un repos d'une vie dure qui est recherché. Pourquoi ne pas rester plus longtemps? Parce que parfois, atteindre ses objectifs, c'est plus difficile qu'on ne le pense au départ... C'est pour maximiser cette volonté de changement qui se manifeste lors de leur arrivée que nous travaillons présentement à un «plan d'action d'accueil». On pourra en voir les résultats l'année prochaine!

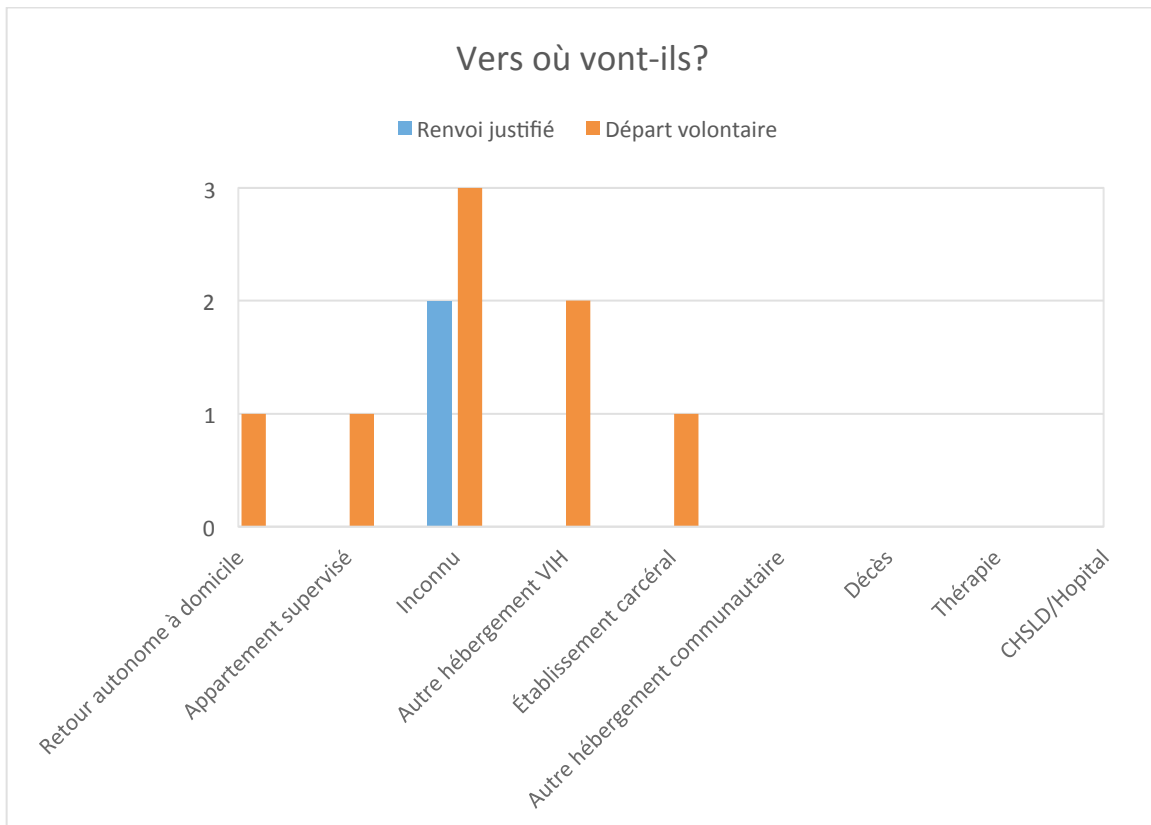


Certains, souhaitent avoir une deuxième, voir une troisième chance de se reprendre. Nous évaluons à chaque fois le sérieux de la nouvelle démarche et nous pouvons accorder jusqu'à un troisième séjour par année.

Nombre de séjour	
1er séjour	11
2ième séjour	3
3ième séjour	1

Maison Dominique s'affaire à outiller les résidents et leur fournir toutes les références possibles pour que, lors de leur départ, peu importe le motif, ils puissent aller dans un endroit sécuritaire. Certaines personnes quittent sans vouloir nous dire où ils vont et ne nous laissent pas la chance de faire un transfert de dossier adéquat. Dans ces circonstances, nous nous assurons qu'ils ont entre les mains les coordonnées des centres d'hébergement d'urgence ainsi que des centres de crise. Par la suite, tout est tributaire de leur volonté.

Malheureusement, dans certaines situations, la vie en groupe est difficile et parfois impossible. Pour privilégier le bien-être de tous, il faut mettre fin au séjour. Les renvois sont les résultats du non-respect grave du code de vie et des exigences de la Maison. Nous appliquons la même procédure dans ces situations délicates : les références pertinentes sont remises au résident et de l'aide lui est offerte pour se relocaliser.



Et après ?

Dans la majorité des cas, les gens qui quittent la Maison souhaitent garder un contact avec nous. Nous pouvons offrir un dépannage alimentaire, de l'écoute et des références. Ils peuvent aussi revenir pour participer à certaines activités de la Maison qui sont très peu coûteuses et qui permettent de socialiser avec d'autres PVVIH. Nous sommes toujours contents d'avoir des nouvelles des anciens, parfois le cheminement est positif, parfois il est semé d'embûches... Notre équipe reste toujours disponible pour prendre de leurs nouvelles et les soutenir, peu importe d'où ils viennent, où ils sont rendus et vers quoi ils s'en vont.

Activités pour, avec et entre les résidents

Nous favorisons au maximum les activités à l'extérieur de la Maison. Changer d'air, ça fait du bien! Prendre des marches, aller au cinéma ou au centre d'achats, c'est pas compliqué et ça donne le sourire!

Aussi, nous tentons d'organiser des sorties ou des activités ludiques. Lors des sorties de groupe, nous fermons la Maison. S'ils ne souhaitent pas participer à l'activité proposée, ils doivent, par eux-mêmes, prévoir une autre occupation hors de nos murs.

Quelques activités en 2013-2014 :

- Le BBQ des membres et participation à l'Assemblée générale annuelle
- La Cabane à sucre
- Pique-nique sur l'île Ste-Hélène
- La semaine du *Camp Positif*
- Le cirque *Shriners*
- Marche Farha
- Participation à *la nuit des sans-abris*
- On reçoit pour Halloween
- Bénévolat paniers de Noël (CBL-Moisson Laval)
- Le Party des fêtes
- Souper chinois de Noël, messe de Minuit
- Sortie aux quilles et nouvel an
- Saint-Valentin
- Zoo de Granby
- Sortie au cinéma
- Rencontres des résidents

L'équipe

Mignonne d'Haïti, quart de nuit à temps plein
Chantale Minucci, quart de soir à temps partiel
Sabrina Quenneville, quart de jour à temps partiel
Racilien Erolien, quart de nuit à temps plein
Raquel Rivera de Leon, quart de jour à temps partiel
Irene Gallagher Barret, cuisinière
Josiane Cardinal, quart de fin de semaine, a quitté
Joëlle Désy, stagiaire et quart de fin de semaine
Danièle Lamaze, sur la liste d'appel
Robin Bélanger, sur la liste de rappel
Roxane Jacquinet, femme de ménage
Gayelle Kabban, stagiaire
Carl Rioux, webmestre
Élisabeth Deschènes, comptable
Chantal Monette, teneure de livres
Marie-Hélène Boucher, coordonnatrice clinique
Jacques Jalbert, directeur

Mensuelles et Études de cas

Nous avons vraiment intégré les rencontres mensuelles des intervenant-es, de la coordination et de la direction. C'est pour nous un lieu de convergence, d'échanges de point de vue, d'adoption d'orientations conjointes, d'analyse et d'étude de cas, de ventilation, de débriefing, de mobilisation, le temps d'une pulsation commune et d'une concentration d'efforts autour de nos résident-es et de leur mieux-être. Nous avons tenu nos 12 rencontres annuelles. Elles sont dorénavant incontournables.

Formations – Colloques – Symposium – AGA - Memberships

Maison Dominique a à cœur la formation continue de son équipe et le développement des compétences. Pour ce faire, nous encourageons et soutenons la formation de notre personnel, notre participation à des colloques, des séminaires, des symposiums, des assemblées générales d'autres organismes pairs, etc.

- AGA du ROILL, de la COCQ-sida, de Sida-Vie Laval, des MAJL, du CSA de St-Jérôme, de la CDC, du RSIQ
- VHC et Journée clinique au Centre sida amitié -CSA
- Première rencontre québécoise de recherche communautaire (COCQ-Sida)
- Portes ouvertes de l'Hébergement communautaire L'Aviron
- AITQ – 27ième Rencontre nationale en réduction des méfaits
- Mission élargie, consultation BRAS-Outaouais
- Secourisme en milieu de travail – renouvellement
- VII Sommet nord-américain de la recherche sur le logement et le VIH/sida
- Formation méthadone et impacts psychosociaux
- La criminalisation de l'exposition au VIH : enjeux pour l'intervention communautaire
- Formation SIDA 101 – renouvellement
- Initiation à l'approche motivationnelle suivi de Mise en pratique de l'entretien motivationnel
- Lancement de Porte-Voix VIHsibilité
- Formation Vieillesse, santé mentale et dépendance
- Vers une stratégie pour mettre fin à l'itinérance : résultats du Projet Chez soi
- Une stratégie canadienne pour le droit au logement
- Manifestation Pour le rehaussement du financement des actions communautaires autonome en santé et services sociaux à Québec (PSOC)
- Manifestation pour une SPLI communautaire et généraliste à Ottawa
- Formation pharmacologie : les médicaments au dossier des résidents actuels – renouvellement
- Rencontres d'orientation de la CDC
- Rencontre consensus d'expert de la COCQ-Sida
- Journées éducatives CATIE sur le VIH, le VHC et les co-infections
- Troubles psychotiques et dépendances : enjeux cliniques (journée de l'institut CRDM)
- Techniques d'IMPACT

Représentations

- Table Maintien à domicile
- ROILL, ses organismes membres et ses comités
- CDC et ses mobilisations
- Centre de bénévolat et Moisson Laval

- RISQ et le milieu de soutien aux personnes itinérantes
- Table des coordonnateurs des Maisons d'hébergement Mtl-Métropolitain
- Table des directeurs des Maisons d'hébergement du Québec
- Les rencontres des DG des organismes membres de la COCQ-Sida

Stages

Cette année, deux jeunes étudiantes sont venues apprendre avec nous : Gayelle, étudiante en technique d'éducation spécialisée au Collège Lasalle et Joëlle étudiante à la technique d'intervention en délinquance du Collège Ahuntsic. Toutes deux sont restées avec nous pour les sessions d'automne 2013 et d'hiver 2014. Félicitations pour votre persévérance et votre grande générosité !

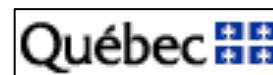
Ressources du milieu et travaux communautaires

Nous avons continué à collaborer, tout au long de l'année, avec la direction générale des services correctionnels du Québec, le Programme des travaux compensatoires du CBML et les Mesures alternatives jeunesse de Laval. Nous avons reçu et encadré quinze personnes pour des périodes de 15 à 200 heures, chacune. Ces personnes redonnent à la société et s'investissent auprès des PVVIH et de notre organisme. De très belles rencontres, des services grandement appréciés et des contributions pas vraiment volontaires, mais la plupart du temps offerts avec beaucoup d'humilité et de générosité. Ce sont 990,5 heures cumulées à des travaux quotidiens qui allègent les tâches des intervenant-es et qui contribuent à une socialisation relative de nos résident-es

Ressources externes

CSSS – CLSC du Marigot – clinique sidep

L'infirmière du CSSS, Johanne Bélisle a accusé une présence hebdomadaire rigoureuse et dévouée, parfois accompagnée de ses stagiaires ou du travailleur social Richard Pesant.



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 (infirmières, travailleuses sociales, médecin, ergothérapeute, psychologue, auxiliaire familiale, diététicienne, etc.). Nous avons progressé sur le terrain et nous avons de plus en plus de contacts avec ces professionnels afin d'arrimer nos plans cliniques. Nous avons aussi réussi à convoquer deux rencontres multipartites cette année. Des ententes sont possibles et devraient, éventuellement, en découler.

Service correctionnel Canada

L'entente pour recevoir de leur clientèle est déjà faite et notre porte est ouverte. Cette année, aucune candidature ne nous a été présentée.



Le Maillon – Centre de réadaptation en dépendance de Laval - CRD Laval

Reçoit tous nos résidents qui désirent s'engager dans une démarche. La collaboration est facile avec les intervenants qui assurent un suivi adéquat avec nous.



PSOC – Programme de soutien aux organismes communautaires

Subvention importante qui soutient la mission de Maison Dominique à raison de 68,7% de ses revenus. Bailleur de fonds principal, ils nous ont accordé une faible augmentation de 1,6% en 2013-2014. Nous avons signé une convention de renouvellement de subventions qui sera à renégocier en 2015. Nous avons un manque à gagner de 50 000 \$. Nous travaillons à atteindre le seuil planché reconnu par le MSSSQ pour un hébergement comme le nôtre.

SPLI Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance / service canada

Soutien important au redressement et à notre



Ressources humaines et
Développement des compétences Canada

Human Resources and
Skills Development Canada

engagement vers la consolidation organisationnelle en 2013-2014. Sa contribution représente 15% des revenus. Elle vient tout juste d'être protégée en une année de transition ouverte à un Plan quinquennal qui devrait se confirmer en 2015. Nous sommes prêts à relever ce défi!

EÉC - 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 avons engagé deux étudiantes en formation à temps plein durant l'été 2013, il en va de même pour l'été qui vient.

Les revenus autonomes et les dons

La participation financière des résident-es à leur hébergement combinée aux revenus des dons représentent 13% du budget global en 2013-2014. Nous espérons être dans une courbe croissante.



Pharmacie Stéphane
Sansregret

Bilan 2013-2014

Plusieurs choses ont été faites cette année ! De l'admission au départ en passant par les tâches ménagères, tout a été revu et corrigé au besoin. L'objectif est toujours de mieux planifier les différentes sphères d'activités de la Maison.

Des dossiers organisés :

D'abord, la fiche d'admission a été rafraîchie. Les informations personnelles sont consignées clairement ainsi que les informations de santé mentale et physique, les antécédents judiciaires et de consommation et l'historique d'habitation.

Ensuite, nous avons formalisé la lecture du code de vie par la signature d'une lettre d'engagement indiquant clairement ce à quoi la personne adhère et ce qu'elle devra respecter comme exigences. Les avertissements formels ont aussi été inclus dans les procédures de la Maison. Lors du départ, un bilan de séjour est systématiquement complété, indiquant les principales caractéristiques du séjour, le temps de carence et les conditions de réadmission, le cas échéant.

Des communications informatisées

La Maison s'est aussi modernisée cette année ! Le cahier de communication, qui sert à transmettre les informations quotidiennes entre les membres de l'équipe ainsi que les dossiers de chacun des résidents ont été informatisés. Fini les tonnes de papier, toutes ces informations tiennent désormais dans une clé USB ! C'est simple et rapide, tout en étant sécuritaire. Les données sont enregistrées sous un code unique pour chaque membre du personnel et une fois l'enregistrement demandé, aucune modification ne peut être faite dans le texte. Pour assurer la confidentialité, un enjeu important de la tenue de dossier, l'accès à la base de données nécessite un code personnalisé et seule la coordination clinique peut modifier et attribuer ces codes. Les premiers mois d'essais sont tout à fait satisfaisants !

Des protocoles clarifiés

Nous travaillons encore à clarifier toutes les tâches relevant de l'équipe de travail. Plusieurs protocoles ont déjà été déposés en ce qui a trait aux médicaments, aux rendez-vous des résidents, à la gestion de la petite caisse, au traitement de la commande à Moisson Laval, etc. Nous avons aussi mieux défini les tâches et responsabilités selon le quart de travail effectué. L'objectif est toujours de rendre le travail efficace et de standardiser le plus possible les tâches entre les divers intervenants de plancher.

Des interventions formalisées

Plusieurs rencontres formelles ont été réalisées avec les résidents qui ont séjourné à la Maison. Ceux et celles qui le peuvent s'impliquent dans un plan d'intervention individualisé afin de rendre limpide la route vers les objectifs fixés. Les rencontres sont sporadiques. Parfois, selon les besoins, différents acteurs (travailleurs sociaux, intervenants du CRDL, médecins, infirmières, etc.) ayant des rôles clé dans la démarche du résident se réunissent afin de discuter des enjeux. Des rencontres ont aussi lieu pour faire la lumière sur un conflit, pour aviser d'un comportement inadéquat, pour échanger plus en profondeur sur un sujet difficile, etc. Nous tentons de faire de chaque occasion, une possibilité d'avancement, de prise de conscience, d'autonomisation, de réussite et de fierté.

Un environnement résidentiel nettement amélioré

Les travaux généraux de rénovations des espaces administratifs et cliniques sont terminés mettant fin à la mise à niveau de notre ressource en hébergement. Nous avons aussi amélioré l'isolation et la climatisation des espaces de même que celles des chambres 4 et 5.

Perspectives 2014-2015

Au plan clinique, l'année qui se termine a été consacrée à la stabilisation de l'équipe de travail. Les protocoles et les tâches étant plus clairs, l'attention devra se porter davantage sur l'augmentation des compétences acquises par les résidents.

Intervenantes de suivi

La grande nouveauté visera à aller plus loin que les plans d'intervention présentement en place. Les rencontres d'évaluation des objectifs et l'élaboration des démarches à faire par le résident se formaliseront et surtout, le suivi et le soutien de ces démarches feront partie intégrante des tâches dévolues aux intervenantes de jour. L'objectif est de rendre plus concret l'encadrement offert par la Maison. Les résidents auront une rencontre officielle mensuelle ainsi que des suivis hebdomadaires courts afin d'optimiser leurs efforts et soutenir leur motivation.

Activités communautaires

Une des problématiques récurrentes que nous observons est l'isolement social. Les résidents ont peu d'amis et peu de contacts avec leur famille donc très peu d'activités. Il est important pour nous de créer des lieux où les PVVIH hébergées puissent mettre en œuvre leurs compétences par du bénévolat ou développer leurs habiletés par des ateliers créatifs. Nous souhaitons pouvoir les orienter, après avoir calmé la crise, vers un plus grand épanouissement personnel et des situations de réussite afin d'optimiser leur confiance en eux et favoriser l'autonomie. Nous privilégierons des partenariats en ce sens.

Continuum de service

Depuis des années que nous offrons de l'aide aux PVVIH en période de crise, nous sommes les témoins privilégiés du manque de continuité dans les services psychosociaux offerts. Les gens qui sont en perte d'autonomie pour cause de toxicomanie ou de détérioration de leur condition de santé (mentale et/ou physique) sont relocalisés par les services publics mais ils sont aussi, en quelque sorte, abandonnés dans les services communautaires. Il peut être ardu, une fois l'équilibre retrouvée, d'obtenir des services sociaux. À Laval, les appartements supervisés sont rares et pourtant, plusieurs personnes en tireraient le plus grand bénéfice. Nous avons donc entrepris une réflexion à propos des possibilités d'offrir, à partir de notre structure existante, un service d'accompagnement ou de supervision des PVVIH qui ont terminé leur séjour chez nous. Nous souhaitons aussi nous impliquer auprès de ceux et celles qui sont réfractaires à un hébergement mais qui ont besoin d'encadrement. Nous allons évaluer, au cours de l'année qui vient, les ressources que nous pouvons dédier à l'extérieur de nos murs. C'est un enlèvement qui devra s'étendre sur plusieurs années et qui est pour nous très excitant.

Au plan administratif pour nourrir et renforcer le plan clinique, nous allons pouvoir élaborer et mettre en place une stratégie de reconnaissance professionnelle et de consolidation financière. Nous allons donc revoir l'ensemble des outils de gestion déjà en fonction.

L'amélioration des conditions de travail.

Nous allons prendre appui sur la nouvelle échelle salariale entérinée en décembre 2013 et allons raffermir la Politique des conditions de travail des employé-es. Une formation de base et un investissement personnel en formation continue seront dorénavant exigés. Les statuts et les postes seront regardés et sans doute renommés en fonction des compétences requises, des quarts de travail, des tâches et des responsabilités afférentes.

Mise en place du Programme d'intégration sociale en logement

2014-2015 est une année transitoire pour la Stratégie des partenariats de lutte à l'itinérance. Elle le sera aussi pour nous, puisque nous investiguerons les tenants et aboutissants de ce principe moteur du logement comme partie intégrante du continuum des soins de santé. Nous serons du débat et l'alimenterons au possible autant auprès de Service Canada (SPLI), du déblocage d'un plan d'action en lien avec la Politique nationale de lutte à l'itinérance du Québec (MSSSQ) que de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Notre attachement à un soutien généraliste et communautaire se poursuivra, nos programmes, nos services et l'incontournable suivi communautaire seront au centre du développement de nos partenariats.

Des mobilisations nécessaires

Avec le ROIL, la CDC, le RSIQ, les autres Maisons d'hébergements réunis au sein de la COCQ-Sida, l'ASRSQ, l'AITQ, la CAPAHC, avec les régions limitrophes (Lanaudière, Laurentides, Montréal) sur les thèmes VIH et itinérance.

Des communications davantage ouvertes sur le monde

Nous sommes de plus en plus prêts à faire connaître nos caractéristiques, nos approches, nos services et nos programmes plus largement. Des outils conséquents seront élaborés : dépliants et site WEB, mais surtout des communications verbales et des présences auprès d'organismes apparentés.

Suites aux rénovations, l'entretien général

Il nous reste encore des travaux à compléter et quelques rénovations à faire. La liste est toujours longue et le CA saura s'attacher aux priorités, à n'en pas douter.



est membre de :

- ASRSQ
- COCQ-sida
- Sida-Vie Laval
- CSA
- Réseau juridique canadien VIH/sida
- ROIL
- RSIQ
- CDC Laval
- CBMoisson Laval
- Fondation Farha
- MAJL
- Portail VIH

Crédits :

Marie-Hélène Boucher et Jacques Jalbert, rédaction
Marie-Hélène Boucher, statistiques