



*Ensemble, préparons un monde sans  
sida ni VIH*

## Rapport d'activités 2016-2017

*Centre Amaryllis  
Centre Sida Secours  
Habitations Jean-Pierre-Valiquette*

7 juin 2017

**Cette année, parmi ceux et celles qui ont déjà  
séjourné chez nous, le sida a pris la vie de**

*Réal Bilodeau  
1955-2017*

*Mario Grenier  
1955- 2017*

*Sébastien Ross-Blanchette  
1982- 2016*

*En leur mémoire, la lutte doit continuer*

## **MOT DU PRÉSIDENT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE**

Nous voici, encore une fois au terme d'une année de travail qui nous l'espérons, aura contribué un peu à la lutte mondiale contre le sida ainsi qu'à l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le sida que nous avons eu le privilège d'accueillir dans un de nos trois lieux d'hébergement.

Dans un contexte d'austérité, de réduction des budgets et de réorganisation des services, nous avons eu, grâce à la précieuse collaboration du groupe de ressources techniques CDH, la chance de développer un projet Accès-Logis. Ce projet nous permettra de reconstruire le Centre Amaryllis et d'y ajouter six studios supervisés. Nous sommes très fiers de ce développement.

Le Centre Sida Secours a continué de recevoir les personnes les plus démunies, les plus désorganisées et les plus ostracisées de notre société. Près de 200 séjours ont été effectués au cours de l'année. Ça veut dire que 200 fois, cette année, une personne dans le besoin a été accueillie chaleureusement, sans jugement par les intervenants qui toujours, ont le souci du bien-être des résidants.

Enfin, les Habitations Jean-Pierre-Valiquette ont continué d'offrir stabilité et sécurité grâce aux appartements de qualité. La majorité des locataires y habite depuis plus de dix ans. Nous pouvons donc imaginer que nous répondons de manière plus que satisfaisante aux besoins de ceux qui y habitent.

On sait qu'il est aujourd'hui possible de mettre fin au sida. Les avancées médicales, le dépistage précoce et les thérapies médicamenteuses le permettent. Malheureusement, les avancées sociales n'ont pas suivi au même rythme. Partout dans le monde et ici même au Québec, les personnes vivant avec le sida sont plus susceptibles de vivre l'exclusion et d'être victimes de discrimination de la part de leurs concitoyens que les autres. Cette situation est inacceptable. Sidalys s'est engagé à travers Coalition PLUS dans la lutte plus globale contre le sida. Les enjeux auxquels nous faisons face dans cette lutte au Québec sont souvent les mêmes enjeux vécus chez nos collègues dans d'autres pays. Le fait de pouvoir nous connaître et échanger sur nos réalités nous offre la possibilité de trouver et parfois offrir des solutions à des problèmes que nous vivons tous. Plus important encore est le développement de la solidarité entre nous, surtout dans un monde où la volonté politique d'agir sur cette épidémie risque d'être remise en question chez certains grands joueurs.

Le président  
Duane Mansveld

La directrice générale  
Hélène Legaré



## Remerciements

Le travail accompli au cours de l'année est le fruit du travail de plusieurs. Je souhaite profiter de l'occasion pour remercier très sincèrement toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont été associées à la lutte contre le sida, et ce, à quelque niveau que ce soit. Mon travail au sein de Coalition PLUS me fait réaliser à quel point la lutte est mondiale mais également, à quel point, chaque petit geste fait localement a un impact. En plus d'aider directement et soutenir les personnes qui choisissent de venir vivre un épisode de vie dans nos maisons, je suis de plus en plus convaincue que le travail fait au sein de Sidalys contribue à la lutte mondiale sur le sida. Pour cela, je veux remercier toutes les personnes qui de près ou de loin ont contribué à notre mission.

Je souhaite exprimer ma reconnaissance plus spécifiquement à quelques personnes.

Tout d'abord, un très grand merci aux femmes et aux hommes qui nous ont fait assez confiance pour venir dans nos maisons. Plusieurs ont connu des expériences difficiles en hébergement. Les recevoir chez nous est un honneur et un privilège.

Merci aux membres du conseil d'administration qui veillent avec sérieux et compétence aux destinées de Sidalys et qui, cette année, ont été particulièrement sollicités.

Merci à l'ensemble du personnel administratif, clinique et de soutien de Sidalys qui reçoit nos résidentes et résidents. Quelle que soit sa fonction, chacun joue un rôle inestimable dans l'accueil et le soutien de ceux-ci.

Merci à monsieur Pierre Létourneau, psychologue de Médecins du monde, ainsi qu'à sa collègue madame Caroline Petitpierre, pour leur apport très positif à nos réunions d'équipe par leur soutien dans les moments difficiles que nous pouvons vivre dans notre travail. C'est avec une grande déception que nous voyons cette collaboration terminée. Merci également aux psychologues de Médecins du monde qui apportent soutien et réconfort aux membres du personnel qui les consultent de façon individuelle.

Merci aux partenaires de plus en plus nombreux avec qui nous travaillons. Plus notre réseau sera développé, meilleure sera l'aide que nous apporterons à nos résidents. Je pense tout particulièrement au personnel du site fixe et l'équipe mobile de l'UHRESS du CHUM ainsi qu'à Jacques Fallu de l'Institut thoracique de Montréal.

Merci à la Coalition des organismes québécois de lutte contre le sida (COCQ-sida) et à son personnel qui s'efforcent année après année de faciliter notre travail au sein de nos organismes.

Merci à Coalition PLUS et à son directeur général, monsieur Vincent Pelletier, qui travaille si fort à mettre fin au Sida et au VIH dans le monde.

## **Les acteurs de Sidalys**

**Au 31 mars 2017**

### **Les membres du conseil d'administration**

Monsieur Louis-Étienne Bastien, trésorier  
Monsieur Gilbert Higgins, conseiller  
Madame Hélène Legaré, conseillère  
Monsieur Duane Mansveld, président  
Monsieur Claude Poisson, secrétaire  
Monsieur Neal Santamaria, conseiller  
Monsieur Pierre-Benoit Tremblay, vice-président

### **Responsable des ressources**

Centre Amaryllis : Isabel Montpas, coordonnatrice  
Centre Sida Secours : Jean Thévenin, responsable de la qualité de vie  
Habitations Jean-Pierre-Valiquette : Thierry Jean-Baptiste, coordonnateur

### **Personnel de soutien**

Centre Amaryllis : Dominic Milette, cuisinier  
Centre Sida Secours : Ghislain Gagnon, cuisinier  
Centre Amaryllis et Centre Sida Secours : Brigitte Bergeron, préposée à l'entretien

### **Intervenant(e)s**

#### ***Centre Amaryllis***

Marlène Alemoka  
Claudine Dez  
Daniel Gougeon  
Thierry Jean-Baptiste  
Nathalie Pelletier  
Myrto Simard

#### ***Centre Sida Secours***

Valentin Bernard  
Méléda Bordeleau  
Josiane Cloutier-Gauvin  
Claudine Dez  
Kim Gallant  
Anais Gerentes  
Céline Lemieux  
Gaétan Noël  
Samuel Tozzi-Whiting

### ***La liste de rappel***

Gabriela Avila Rojas, Marie Dansereau, Mélanie Desrochers-Vassard, Catherine Larocque-Lemieux, Jean-Philippe Montmagny, Jean-François Provost, Mireille Riboulet

Merci à Jean-Philippe Bergeron, Jacques Blackburn, Rosa Boum, Carine Cakpo, Stanley Choute, Lauréline Dubois, Gaele Étémé, Fernanda Flores, Jean-Pierre Gagné, Léa Gonet, Florence Huel, Josée-Anne Kozel, Adnéika Labady, Rosario Naters, Marc Paré, Michel Pronovost, Thierry Sauvain qui ont quitté leur emploi durant l'année.

### **Direction**

Directrice administrative : Corinne Payaud  
Soutien administratif : Anna Badji  
Directrice générale : Hélène Legaré

## **Les stagiaires**

**Université de Montréal**, faculté de médecine, stage d'observation

**CSS et Centre Amaryllis**, deux à trois jours :

Marie-Louise Dagneault, Laurence Gilbert-Draper, Patrick Benoît, Marie-Claude Beaulieu, Sara Pécelet-Girard, Émilie Tulk, Béatrice Soucy, Phuc Dat Truong et Catherine Bergeron.

L'ensemble de ces stages totalisent 25 jours de stage.

**CÉGEP du Vieux-Montréal** Stage techniques en travail social Stage d'observation,  
**CSS**

Sandrine Gauthier-Barrette a fait un stage d'observation, deux jours semaine de septembre à décembre, puis un stage d'intégration à raison de quatre jours semaine. Au total, elle a passé 70 jours avec nous.

**Centre Amaryllis**

Léa-Béland-Leduc à fait un stage d'observation à raison d'une journée semaine durant 13 semaines.

**CÉGEP d'Ahuntsic**, Stage Intervention en délinquance

**CSS**

Nicolas Bernier et Raphaël Masson ont réalisé un stage d'observation de 35 heures chacun, soit l'équivalent de 10 jours de stage.

## **Contribution de la société civile**

Toute personne qui de près ou de loin donne du temps à Sidalys contribue à la réalisation de sa mission et leur soutien est grandement apprécié. Pour cela, nous leur sommes infiniment reconnaissants.

Nous tenons à remercier tous les gens qui sont venus donner de leur temps pour notre organisme communautaire, particulièrement Renée Gagnon et Edouard Pretty, Louise Montpas et Richard Tessier.

L'organisme Les Petits Lutins est venu encore cette année, porter des cadeaux pour la quarantaine de résidants qui vivent dans nos ressources, les Habitations Jean-Pierre-Valiquette, le Centre Amaryllis et le Centre Sida Secours.

Enfin, la Pharmacie Pharmaprix Benoit Tremblay et Éric Van Hoenacker a organisé une vente de Hot-dogs, caramel salé, confitures et autres produits du terroir (confectionnés par Dominic Milette et ses acolytes) lors de la Foire de la rue Ste-Catherine tenue la fin de semaine de la Fête du Travail, une activité de cueillette de fonds qui a rapporté 3 010\$. Des membres de la Pharmacie ont également participé au Défilé de la Fierté sous notre bannière.



### **Les groupes communautaires partenaires**

Association communautaire et sportive du Centre Sud

Comité social Centre Sud

Les Amis du Parc Martineau

Villa Exprès pour toi

Le Groupe d'information au travail

### **Les groupes communautaires sida, particulièrement**

Cactus

COCQ-sida

Face à face

Fondation aide directe

Geipsi

Médecins du monde

MIELS-Québec

Pas de la rue

Rézo

Sac à dos

Sida vie Laval

Spectre de rue

### **Les Cliniques médicales, particulièrement**

L'Actuel

La Clinique du Quartier Latin

### **Les maisons de thérapie, particulièrement**

Caroline Roy

Dianova

Toxico-Stop

Un foyer pour toi

L'Exode

### **Les maisons d'hébergement Sida du Québec, particulièrement**

Les Hébergements de l'Envol

Maison d'Hérelle

Maison Dominique

Maison du Parc

Maison Plein Cœur

Maison René

### **Les organismes gouvernementaux**

Centre de crise Le Transit

Centre de réadaptation de dépendance de Montréal

Centres Locaux d'Emploi, particulièrement ceux de

Ste-Catherine

De Gaspé

St-Antoine

Centre de détention de Montréal, Tanguay et Rivière-des-Prairies

Particulièrement Julie Blais

CHUM (Hôtel Dieu, St-Luc et Notre Dame)

Particulièrement l'équipe de l'Unité de la médecine de toxicomanie du CHUM St-

Luc et L'Équipe mobile et le site fixe de l'UHRESS du CHUM

CLSC (Faubourgs et Métro), CIUSS Jeanne-Mance,

Particulièrement Michèle Cossette  
L'institut thoracique de Montréal,  
Particulièrement Jacques Fallu  
Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM)  
Société d'habitation et de développement de Montréal (SHDM)  
Particulièrement Estelle Gravel

**Les organismes travaillant en itinérance**

L'Accueil Bonneau, dont les Résidences Paul Grégoire et Eugénie Bernier  
L'Armée du Salut  
Le Gouvernail  
Maison du Père dont la Résidence J.A. de Sève  
Old Brewery Mission  
Ma chambre Inc particulièrement Julien Martineau et Nadine Alphonse

**Les pharmacies, particulièrement**

Jean Coutu Khedraoui  
Jean Coutu Robert Sauro  
Pharmacie Brigitte Tarteault  
Pharmacie Danielle Desroches  
Pharmacie Guy Lachance  
Pharmacie Martin Duquette  
Pharmaprix Benoit Tremblay et Éric Van Hoenacker  
Pharmaprix Dorothée Minville

**La société civile**

Éco-quartiers Ville Marie et Plateau  
Groupe de ressources techniques CDH, particulièrement Frank Bouchard et André Papineau  
Musée Pointe à Callières  
Le mouvement Desjardins

## **LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Par Duane Mansveld

Le conseil d'administration est composé de sept sièges qui tous, cette année, ont été comblés. La directrice générale siège d'office. Un poste est occupé par une personne vivant avec le VIH/sida, résidant dans une de nos maisons. Le membre insigne représente la Communauté des Sœurs de la Providence, laquelle a donné un montant de 100 000 \$ lors de l'achat de la Maison Amaryllis (1996). À moins d'entente contraire, ce montant devra être remboursé si la mission de Sidalys change. Le membre insigne veille au respect de cette entente. Ce poste était vacant cette année mais le conseil s'est fait un devoir à ce que cette clause ne tombe pas dans l'oubli, tout comme d'ailleurs, une clause similaire à l'endroit de la Fondation Sida Secours.

Les membres du conseil ont travaillé à la bonne marche de l'organisme, surveillé étroitement la situation financière de l'organisme et vu à la réalisation de son plan d'action.

Le CA s'est réuni aux six semaines environ pour un total de huit rencontres :

- Il a joué son rôle quant à la surveillance d'une saine gestion des ressources et des finances
- Il a travaillé au processus de médiation dans le cadre d'une plainte aux normes du travail
- Il a piloté la mise en place d'un régime de retraite pour les employés de Sidalys
- Il a soutenu la directrice générale dans la résolution de quelques dossiers délicats
- Il a pris connaissance des représentations et engagements externes de la directrice et les a soutenus

De plus, beaucoup de temps a été consacré au Projet Accès-Logis qui vise la reconstruction complète du Centre Amaryllis, prévue en cours d'année.

# ADMINISTRATION

Par Corinne Payaud

La directrice générale et la directrice administrative ont veillé à la bonne marche de l'organisme, au bon fonctionnement du conseil d'administration et au rayonnement de Sidalys.

La directrice administrative a consacré la très grande majorité de son temps à la comptabilité, les statistiques, la gestion des ressources humaines et le remplacement des congés. Elle a de plus, veillé à l'intégration et la formation d'une personne engagée au poste de soutien administratif. Cette tâche a demandé beaucoup de support et d'encadrement. Malheureusement, n'ayant pas obtenu de résultats satisfaisants, nous avons dû cesser notre lien d'emploi avec cette personne.

La directrice administrative a également travaillé à la recherche et la mise en place du régime de retraite, tel que la loi RVER l'exige. Un programme de REER collectif a été retenu.

La directrice générale a préparé les réunions du conseil d'administration et assuré les suivis des dossiers du conseil.

Le remplacement du responsable de la qualité de vie du Centre Sida Secours, monsieur Jacques Blackburn ayant pris sa retraite, a demandé temps et disponibilité de la part de la direction afin de bien choisir et bien encadrer ce nouvel employé, occupant un poste stratégique au sein de l'organisation.

Une firme spécialisée a été engagée pour mettre sur pied notre site internet. Le projet a présenté quelques complications mais devrait voir le jour tout bientôt.

Une réflexion sur la formation nous a amené, cette année, à consacrer la presque totalité de ce budget à une formation conjointe de l'ensemble des intervenants de Sidalys sur l'approche motivationnelle.

Le travail avec le groupe de Ressources techniques CDH dans le but d'obtenir des subventions pour la reconstruction du Centre Amaryllis va bon train. Le processus comprend de nombreuses étapes que nous franchissons une à la fois. Le projet est accepté à la Ville de Montréal, le Programme Accès-Logis a confirmé son engagement en réservant 15 unités de logement et les tests de faisabilité (impact environnemental, contamination du sol, valeur patrimoniale du bâtiment, présence d'amiante dans l'immeuble à démolir, etc) sont en cours.

Nous aurions maintenu notre entente avec Médecins du monde si ceux-ci n'avaient imposé des frais exorbitants pour ces services, auparavant gratuits. Nous avons quand même profité de la présence mensuelle de psychologues, dont celle, précieuse, de Pierre Létourneau jusqu'à la fin 2016.

Nous sommes toujours membre de la Mutuelle de prévention Novo SST, ce qui nous aide à fournir un milieu de travail plus sécuritaire, réduire les accidents et diminuer notre cotisation à la CSST. Pour une deuxième année consécutive, nous n'avons eu aucun accident de travail. Nous en sommes très fiers.

Nous avons mis fin à une entente avec la firme comptable Lacharité, McComber Kuczynski, auparavant Masson et Associés, qui faisait notre rapport financier depuis plus de vingt-cinq ans. Nous avons pensé qu'il était temps de faire ce changement. La Firme ASBL a été retenue et nous sommes satisfaits de leurs services.

Nous tentons de répondre aux règles de sécurité imposées par la CSSST. Un budget de formation est alloué annuellement par la CSSST à chaque organisme. Les nombreux changements de personnel nous a fait atteindre le maximum permis. Nous travaillons à trouver une solution à cette lacune.

La présence de la directrice administrative et la stabilité à la coordination des ressources (jusqu'en février pour le CSS) a permis à la directrice générale de siéger sur différents comités cette année à l'extérieur de Sidalys.

Sidalys est membre de la Coalition des organismes québécois de lutte contre le sida (COCQ-sida), de la Fondation québécoise du sida, de la Table montréalaise des organismes communautaires sida (TOMS), du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), de l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ) et de l'Association canadienne de santé mentale ACSM-Montréal.

La directrice générale siège sur le conseil d'administration de la Fondation Québécoise du sida.

Avec la Table des maisons d'hébergement communautaire sida, elle a travaillé à l'uniformisation de certaines pratiques au sein des maisons et au projet de logiciel commun des données statistiques de l'ensemble des Maisons d'hébergement du Québec. Malheureusement, ce projet a de la difficulté à voir le jour.

Comme présidente du conseil d'administration de la COCQ-sida pour une sixième année, la directrice générale de Sidalys a mis beaucoup de temps et d'énergie à siéger sur différents comités et à tenter de maintenir un mouvement mobilisateur auprès de l'ensemble des groupes membres de la coalition afin de diminuer le taux de nouvelles infections au VIH.

Dans le cadre de ses activités de la COCQ-sida, elle a maintenu, voire priorisé son engagement auprès de Coalition PLUS, comme membre de son conseil d'administration et comme trésorière. Outre quelques rencontres en Europe, elle a eu l'occasion de visiter ARCAD-SIDA de Bamako au Mali et REVS Plus à Bobo-Dialasso, au Burkina-Faso. L'objectif de ces missions est de mieux connaître les organismes membres ainsi que leurs partenaires, les soutenir dans leur plaidoyer auprès des instances décisionnelles, les soutenir au besoin, dans leur organisation interne et de s'assurer qu'ils répondent toujours aux critères de Coalition PLUS. Ces échanges de travail permettent d'apporter un réel soutien à Coalition PLUS. En effet, il est important que certains administrateurs connaissent l'ensemble des membres afin d'avoir une vision politique globale de CPLUS et ainsi de pouvoir mettre en place des moyens qui répondent à chacun dans sa lutte contre le sida.

La directrice générale est également représentante de Coalition PLUS au conseil Caraïbes d'AIDES. Elle participe à la création de lien politique entre Coalition PLUS et les programmes internationaux d'AIDES. Elle a eu l'occasion de se rendre en Martinique en novembre dernier. Un déplacement était prévu fin mars vers la Guyane afin d'y tenir les assises mais les manifestations civiles ont causé l'annulation de l'évènement. Elle est également très impliquée dans le développement et la mise en place de la plateforme des Amériques et des Caraïbes qui a timidement vu le jour cette année.



## LE CENTRE AMARYLLIS

Par Isabel Montpas

Le Centre Amaryllis est un milieu de vie communautaire pour des personnes vivant avec le VIH, marginalisées et présentant des difficultés d'adaptation sociale majeures. Soucieux de toujours offrir un milieu de vie chaleureux et sécuritaire aux plus démunis, nous accueillons des personnes qui sont aux prises avec le VIH depuis plusieurs années et pour qui la réalité du vieillissement, la permanence des embûches et la désaffiliation sont au cœur de leur parcours. Avec beaucoup de respect et d'engagement, les membres de l'équipe leur tendent la main et les accompagnent, jour après jour, afin de permettre des changements positifs à leur mode de vie, vécu depuis plusieurs années. Puisque le Centre Amaryllis est une solution temporaire, le travail d'intervention se fait toujours

dans l'optique d'une amélioration des conditions de vie et d'un ailleurs meilleur pour la suite. Force est d'admettre que le manque de logement social, les modifications à la sécurité du revenu et les grands bouleversements du système de santé, se font ressentir auprès des gens que nous rejoignons. En ce sens, le Centre Amaryllis les accueille sans temps maximum prescrit mais avec le souci et l'espoir de voir émerger des solutions locatives réalistes et permanentes. Depuis quelques années, le Centre Amaryllis offre aussi une place aux personnes mono-infectées par l'hépatite C afin qu'elles puissent amorcer un traitement curatif. Quelques projets d'hébergement ont été mis en place par des organismes partenaires pour soutenir les personnes sous traitement mais il est évident, au nombre de demandes que nous recevons, que les besoins sont plus grands que l'offre. La cohabitation entre les personnes mono-infectées et nos résidents aussi infectés par le VIH se passe plutôt bien car très souvent, ils se connaissent d'une vie antérieure, pas si lointaine. La différence majeure que nous observons est très certainement, la guérison. Avec celle-ci vient des projets, un futur plus léger et une raison plus concrète de changer de mode de vie. Malgré les avancées prodigieuses au plan médical, les personnes qui vivent avec le VIH ne sont pas guéries. L'accueil que nous leur offrons n'a donc perdu aucun sens et ce, même après tant d'années. Celui-ci parle de sentiment d'appartenance, de respect et d'humanisme envers ceux et celles qui encore aujourd'hui, sont exclus par un statut médical porteur de tabous.

L'essence du travail réside dans l'accompagnement et le soutien à travers le quotidien. Les défis sont différents pour chaque résidant et l'équipe doit travailler à ce que chacun trouve sa place au sein du groupe pour les relever. Cette année encore, plusieurs en étaient à leur premier séjour. Il aura donc fallu apprendre à connaître chaque personne, conjuguer réalités individuelles et vie commune plus d'une fois. En effet, pour la majorité des résidents, l'exclusion sociale est malheureusement un état de fait, une façon de vivre, une réalité à laquelle ils se sont résignés. Vivre ensemble ne signifie souvent que sauver sa peau. Tout au long de l'année, nous avons souhaité faire ressortir les forces de chacun et travailler en prenant le temps de voir ce qui fonctionnait et ce qui était, aussi, plus difficile. Avoir l'espace de vivre quelques défaites sans pour autant perdre son lieu de vie permet d'amorcer un travail significatif pour plusieurs. La prise de conscience et le changement surviennent à travers les expériences, tant positives que négatives. Et le soutien du groupe, plus d'une fois, a fait une différence dans la vie à Amaryllis et la vie après Amaryllis.

## **Quelques chiffres**

### **Les demandes**

- 6 résidants hébergés au 31 mars 2017
- 37 demandes reçues
- 35 demandes acceptées : 15 personnes ne se sont pas présentées
- 20 admissions en cours d'année
- 19 personnes différentes accueillies entre le 1<sup>er</sup> avril 2016 et le 31 mars 2017
- 2 personnes accueillies en répit pour Centre Sida Secours

### Provenance des demandes

- Centre sida secours : 6
- Organismes partenaires : 28, 5 admissions complétées
- A fait lui-même la demande : 3

*Sollicité par la personne ou son référent, nous procédons à une première évaluation des besoins, très souvent par téléphone. Parfois, en discutant, nous référons la personne vers une autre ressource que nous croyons plus appropriée. Ces demandes ne sont donc pas comptabilisées. Les demandes comptabilisées sont les rencontres pré-admission faites en présence de la coordonnatrice et d'un intervenant.*

### Raisons des refus (2)

- Trop grand potentiel de dangerosité 2

### **Séjour**

Durée moyenne de séjour : 112 jours (écart : 3 @ 487 jours)

Taux d'occupation : 72,5%

- *Compte tenu des besoins et des réalités de chacun, la chambre double a été occupée par une seule personne à la fois*

- *Plusieurs admissions non-complétées ont laissé des chambres disponibles cette année. Afin d'améliorer cette situation, nous avons changé notre processus d'admission (Lorsque ce sont des personnes inconnues de Sidalys, nous les voyons en fin de mois, nous leur remettons le code de vie lors d'une première rencontre et nous leur demandons de revenir quelques jours après pour nous dire s'ils pensent pouvoir respecter ce code de vie.*
- *Deux séjours de courte durée ont été entrepris faute de place au Centre Sida Secours.*

### **Portrait de la clientèle (19 personnes)**

- 18 hommes et 1 femme
- 1<sup>er</sup> séjour : 11
- 2<sup>ième</sup> séjour : 7
- 3<sup>ième</sup> séjour : 2

Moyenne d'âge : 54 ans (écart : 29 @ 70 ans)

#### Origine

- Caucasien : 17
- Autochtone : 2

6 sont parents :

- 1 maintient des liens soutenus avec ses enfants
- 1 maintient des liens sporadiques
- 4 sont sans contact avec leurs enfants
- 2 ont des contacts réguliers avec leur famille (parents et/ou fratrie)
- 2 entretiennent des liens téléphoniques occasionnels
- 15 sont sans contact avec leur famille

- 16 reçoivent des prestations de la Sécurité du Revenu
- 2 reçoivent des prestations d'assurance emploi
- 1 reçoit des prestations de pension de vieillesse

- 6 personnes ont reçu des sentences judiciaires mais n'ont pas été incarcérées en cours d'année
- 8 personnes ont connu des épisodes d'incarcération de plus d'un an au cours de leur vie
- 1 personne a connu un épisode d'incarcération de plus de 15 ans

- 1 personne a pu faire effacer 17 000\$ de frais de contraventions, grâce au Programme d'accompagnement justice-itinérance à la cour PAJIC.



## Santé physique

### *En lien avec le VIH*

- 14 des 19 personnes accueillies sont infectées par le VIH
  - 1 : entre 5 et 10 ans
  - 1 : entre 10 et 20 ans
  - 12 : plus de 20 ans
- 21 ans : moyenne d'années vécues avec le VIH
- Charge virale(VIH) indétectable à l'arrivée pour la majorité
- Pour les autres, aucun résidant n'a vu sa charge virale diminuer en cours de séjour
- Tous ont une thérapie antivirale, en moyenne depuis 16 ans
- La majorité nomme prendre leur thérapie antirétrovirale plus adéquatement en vivant au Centre Amaryllis
- 9 personnes ont vu leur thérapie changer cette année pour une nouvelle molécule

### *En lien avec l'hépatite C*

- 15 des 19 résidants hébergés sont infectés par l'Hépatite C
- 12 ont entrepris des traitements curatifs
  - 11 ont complété le traitement amorcé en vue de résorber leur hépatite.

Nous avons admis 5 personnes mono-infectées à l'hépatite C cette année.

En général, les séjours sont de courte durée. Sous un couvert de séjour curatif, nous en profitons néanmoins pour aborder les difficultés réelles. 4 des 5 résidents ont dit avoir pu profiter pleinement de leur séjour pour régler des aspects difficiles qui perduraient depuis longtemps.

### *Autres diagnostics associés à la santé physique et neurologique*

Cancers, trouble envahissant du développement, troubles cognitifs non-spécifiés, tuberculose, problèmes cardiaques, diabète, ITSS

### *En lien avec la santé mentale*

- 11 personnes ont un diagnostic établi et ont une médication en lien avec ce diagnostic
- De ces 11 personnes, 5 avaient un suivi régulier avec un psychiatre à leur arrivée :
  - 1 : Institut Universitaire de santé Mentale de Montréal
  - 3 : CHUM
  - 1 : CLSC Métro
  - 6: Sans suivi ou suivi repris par médecin de famille

Nous observons que les personnes qui ont un suivi avec un psychiatre vont beaucoup mieux, en général. L'arrimage entre la santé mentale et les problèmes

de dépendances est plus que nécessaire. Il est essentiel, pour toutes les personnes vivant avec cette comorbidité, d'être pris en charge de façon systémique. Des équipes comme l'Unité Psychiatrie Toxicomanie (UTP) du CHUM font une différence majeure dans le traitement et le maintien des problèmes. Il est grand temps que la psychiatrie traditionnelle ajuste ses services traditionnels aux personnes présentant des profils de dépendance, que ce soit pour les besoins curatifs ou psychosociaux, tels l'hébergement. Par l'absence de ses services, le Centre Amaryllis accueille des personnes au profil de santé mentale et de dépendances et doit souvent se battre très fort pour qu'ils puissent recevoir des services.

### **Consommation**

- La totalité ont ou ont eu une dépendance à l'alcool ou aux drogues
- 85% affirment que le Centre Amaryllis a permis de diminuer leur consommation ou du moins, d'avoir su mieux la gérer
- 70% affirment que l'emplacement du Centre Amaryllis, situé au centre du Village n'influence pas leur consommation
- 70% apprécient le Code de vie en lien avec la consommation (distribution de matériel, règles, gestion financière)

Quant aux substances utilisées, sur une base régulière (au moins 2 fois par mois)

- 2 ne consomment aucune substance depuis plus d'un an
- 4 consomment uniquement du cannabis
- 6 présentent des difficultés majeures avec l'alcool
- 7 consomment de la cocaïne sous forme de crack
- 2 ont des difficultés majeures avec la métamphétamine (Crystal Meth)

À cette consommation majeure, s'ajoute:

- 16 fument du cannabis de façon quotidienne
- 1 résidants utilisent la méthadone comme palliatif à sa consommation- d'opiacés
- 2 autres utilisent le Suboxone
- Tous fument la cigarette. 2 ont tenté l'arrêt de la cigarette

Suivi psycho-social externe significatif

- 5 : Équipe mobile UHRESS du CHUM
- 3 : UHRESS du CHUM
- 4 : Aucun intervenant externe à l'arrivée/ 4 ont été référés en cours de séjour
- 1 : Institut universitaire de Santé Mentale de Montréal
- 3 : Clinique VIH de l'Institut Thoracique
- 2 : Psychiatrie des toxicomanies CHUM St-Luc
- 1 : CLSC métro

Les trois besoins les plus nommés à l'arrivée :

30% : Démarches afin d'obtenir un hébergement permanent

50% : Soutien au traitement Hep C

20% : Soutien/ gestion du mode de vie

Les objectifs, nommés en lien avec les besoins :

60% : Soutien/gestion du mode de vie

Dormir en sécurité, se nourrir adéquatement, diminuer la consommation, briser l'isolement

50% : Soutien médical

Observance de la médication VIH et autre, reprise de rendez-vous médicaux de suivi VIH, suivi de la santé dentaire

90% : Prendre une pause, du recul

Améliorer la qualité de vie en sortant de la rue et en ayant un toit, trouver un appartement stable.

### Accompagnements externes

- Rendez-vous médicaux : 32
- Soutien aux démarches : 164
- Accompagnement judiciaire : 3

### Activités extérieures de groupe

Théâtre du Rideau Vert

Théâtre Prospéro

Francofolies de Montréal

Pique-Nique Sidalys à l'île Ste-Hélène

Cabane à sucre

Défilé de la Fierté Gaie

Collecte de Fonds du Pharmaprix

Manifestation Soutenons le communautaire

Sortie au Bowling



### Départs en cours d'année:

- 6 départs vers studios supervisés d'organismes partenaires : les 6 y sont toujours
- 2 départs vers hébergement communautaire
- 2 départs vers un lieu inconnu (fin de séjour)
- 1 départ vers hébergement de type ressource intermédiaire

### Le suivi post hébergement

- 4 personnes sont administrées par le Centre Amaryllis (revenus et/ou médication)
- 10 personnes maintiennent toujours un lien significatif par des téléphones de soutien ou des visites mensuelles

Accueillir les anciens résidants parfois pour un café, parfois pour des démarches. L'essentiel est d'être là. Malgré les présences en solo, les journées bien remplies et les choses à faire, chacun des anciens est accueilli avec une oreille attentive par l'équipe d'intervenants. Au total, plus de 175 visites ont été faites, en cours d'année.

## **Formation**

- Journée de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec
  - Une personne X 7 heures
- Formation au GRIS sur le cerveau et les effets des psychotropes sur celui-ci,
  - Une personne X 7 heures
- Présentation de l'historique du mouvement communautaire VIH du Québec
  - Une personne X 4heures
- Vieillir avec le VIH,
  - Une personne X 7 heures

## **Réunions d'équipe**

Les réunions d'équipe ont lieu aux deux semaines, en général au Centre Sida Secours, afin de discuter des suivis des résidants. Nous en profitons aussi pour aborder des aspects de la gestion quotidienne, revoir nos façons de travailler et discuter de thèmes qui améliorent notre travail auprès des résidents tels l'application du code de vie, les rencontres individuelles, les sanctions liées à celui-ci. Cette année, 23 réunions ont eu lieu.

De ces 23, 4 rencontres offertes par l'Institut Universitaire de réadaptation en dépendances sur le thème de l'approche motivationnelle. Ce fut une formation appréciée de tous par son contenu concret et adapté à nos réalités vécues.

## **Implication sociale**

La coordonnatrice a siégé tout au long de l'année au Conseil d'administration de Villa Exprès pour toi, qui offre des studios meublés à une clientèle vulnérable et marginalisée. Puisque seuls les membres du CA peuvent référer des locataires, cette participation a permis d'obtenir un logement pour un résidant du Centre Amaryllis.

## **LE CENTRE SIDA SECOURS**

Par Jacques Blackburn et Jean Thévenin  
Responsables de la qualité de vie

Le Centre Sida Secours, ouvert en septembre 2000, est une maison pouvant accueillir dix personnes vivant avec le VIH/ sida ou mono infectées à l'Hépatite C pour un séjour de courte durée. Sa principale mission est de faciliter l'accès aux soins et aux services des personnes vivant avec la maladie qui sont aux prises avec de nombreux problèmes et qui vivent une détérioration importante au niveau de la santé liée au sida. La durée maximale du séjour est de trois mois bien que la moyenne soit d'une quinzaine de jours. Il n'y a pas de limite du nombre de séjours. Le séjour vise à stabiliser l'état de santé de la personne,



prendre un suivi médical, faire un bilan de santé et idéalement débiter une thérapie d'antirétroviraux ou un traitement contre l'Hépatite C.

### **QUELQUES CHIFFRES**

#### **Les demandes**

- 342 demandes reçues
- 270 ont été acceptées (80%)
- 77 ont été annulées (28% des demandes acceptées)
- 70 ont été refusées (20%)
- Il y a eu 195 séjours réels (57% des demandes reçues)
- 113 personnes différentes ont fait des séjours

#### *Commentaires*

- En moyenne, près d'une demande par jour arrive au Centre Sida Secours
- Chaque demande acceptée exige environ trois heures de travail

- Bien que les demandes annulées et refusées ne se traduisent pas en séjours, elles demandent environ une heure de travail chacune
- Dans la majorité des cas, la réponse est donnée dans la journée même
- Il y a eu peu de changement dans le profil des demandes par rapport à l'année dernière
- Près de 70 % des demandes annulées l'ont été parce que la personne a changé d'idée ou ne s'est pas présentée, ce qui illustre bien l'instabilité de notre clientèle.
- Les demandes directes de l'URHESS du CHUM sont de moins en moins fréquentes
- 57 % des demandes ont été faites par la personne elle-même, sans passer par un référent externe (même si plusieurs ont un intervenant qui provient, pour la plupart, de l'équipe mobile de l'UHRSS)
- Près de 30% des demandes refusées l'ont été parce qu'il n'y avait pas de place disponible
- 41% l'ont été car on n'a pu déceler une détérioration importante au niveau de la santé et/ou une désorganisation sur le plan social
- Peu de demandes acceptées proviennent de milieux hospitaliers (6%). En 2014-2015, ce taux était de 19%. Cette diminution nous surprend et pourrait laisser supposer que nous ne sommes plus si bien connus qu'avant dans les Centres Hospitaliers.

### **Les séjours**

- 195 séjours
- À peine 12% avaient un appartement ou une chambre à leur arrivée
- Environ 50% se déclarent sans domicile fixe à leur arrivée
- 17% étaient hébergés chez des amis ou dans leur famille
- Les autres proviennent de l'hôpital (1.5%), de désintoxication (4 %), du milieu carcéral (6 %) ou d'une maison d'hébergement sida (10 %)
- Durée moyenne de séjour : 15 jours (entre 1 et 81 jours)
- 26 personnes (13%) en sont à leur premier séjour
- 84 personnes (42%) sont au-delà d'un dixième séjour
- Plus grand nombre de séjours pour une même personne au fil des ans : 58 séjours
- Plus grand nombre de séjours pour une même personne en 2016-2017 : 9 séjours
- Taux d'occupation : 81%, le même que l'année dernière
- Plus haut taux d'occupation : Juillet : 99,5%
- Plus bas taux d'occupation : Février : 58,5%
- Près de 44% quittent le Centre car leur plan d'intervention est complètement réalisé
- Près de 50% quittent le centre pour un toit plus stable (famille, appartement ou chambre, autre maison d'hébergement)

- Près de 10 % quittent pour un centre de désintoxication ou de thérapie
- 41% des résidants ont contribué financièrement cette année comparativement à 43% l'année dernière,
- Près de 45 % quittent en cours de séjour (dont certains en récupérant leur argent).  
On peut supposer que dans ces cas, le besoin de consommer devient prioritaire

### *Commentaires*

- L'ensemble des séjours est assez court mais quelques séjours ont été de plus de deux mois
- Dans plusieurs cas, nous permettons d'assez longs séjours afin de donner la chance aux personnes de mieux se reposer, faire une réflexion plus profonde et un meilleur choix face à leur avenir.
- Le fait que plusieurs partent sans avoir atteint leur plan d'intervention, jumelé au fait que la grande majorité des résidants vient plus d'une fois, justifient notre approche d'accueil inconditionnel où nous croyons que notre travail se fait dans une perspective long terme, entrecoupée de pauses, au rythme de chaque résidant
- Ces allers-retours fréquents confirment également la grande instabilité des personnes accueillies au Centre Sida Secours
- Un appartement adéquat à prix raisonnable est une rareté de plus en plus difficile à trouver à Montréal ou dans ses environs. Seul, 20% trouve un appartement ou une chambre sur le marché privé.
- Moins de 2% ont été incarcérés en cours de séjour

### **Portrait de la clientèle**

- Moyenne d'âge : 47 ans (entre 27 et 69 ans)
- Près des trois quarts ont plus de 40 ans
- 2,5% ont entre 18 et 29 ans, 42% ont plus de 50 ans
- 20 % ont un diagnostic de maladie mentale mais plusieurs résidants présentent une instabilité mentale importante
- De plus en plus de personnes utilisent des substances illicites ou utilisent illicitement des médicaments
- 2092 seringues ont été prises par les résidants, une diminution de près de 50% par rapport à l'année dernière.
- Proportion Homme/ Femme : 88% versus 12%
- 83% ont eu un suivi médical durant l'année
- Environ 30 % n'ont pas de traitements antirétroviraux régulier pour leur suivi lié au VIH
- 5% n'ont pas de médecin à leur arrivée
- 64 personnes étaient co-infectées (VIH-Hépatite C), 4 étaient mono infectées à l'Hépatite C et deux personnes étaient en traitement de l'Hépatite C.

- Bon an mal an, une bonne moitié quitte le centre pour la rue, dont environ 10 % à cause de la fin de séjour imposée par le Centre.

### *Commentaires*

- Les personnes hébergées présentent plusieurs problèmes de santé physique et/ou mentale ainsi que de multiples situations de désorganisation sociale. De ce fait, ces personnes sont de plus en plus démunies, fragiles et vulnérables
- 10% ont quitté pour aller en thérapie, 20% pour aller en maisons d'hébergement sida, et 10% pour aller dans leur famille ou chez des amis. C'est dire que pour plusieurs, il y a un désir d'ancrage et d'amélioration de la qualité de leur vie.
- Plusieurs ont des comportements qui nous semblent tout à fait inadéquats mais n'ayant pas de diagnostic de maladie mentale, ils ont beaucoup de difficultés à recevoir les soins auxquels ils ont droit et auraient besoin
- La consommation de drogues illicites ainsi que d'alcool est permise à l'intérieur du Centre Sida Secours et les seringues, le matériel d'injection et les contenants de récupération du matériel d'injection sont fournis à tous les résidants.
- La cigarette est interdite dans le Centre, même dans les chambres où la consommation est tolérée
- Une diminution importante de l'utilisation de seringues a été constatée cette année. Est-ce que les substances consommées ainsi que le mode de consommation a changé à ce point?
- Des pipes à crack sont mises gratuitement à la disposition des résidants. La demande reste toutefois plutôt faible puisqu'à peine une vingtaine a été distribuée depuis le début du programme, décembre 2016
- 31% dit ou ne semble pas consommer de substances psychotropes durant le séjour. Alors que nous sommes une ressource qui tolère la consommation, arrivons-nous autant qu'avant à rejoindre la clientèle qui se voit refuser l'accès ailleurs parce ce qu'elle ne peut s'arrêter de consommer ?
- Ces statistiques sur la consommation sont le reflet de ce que les résidants nous disent de leur consommation ou ce que nous en observons, pas nécessairement la réalité
- Les effets dévastateurs de la consommation de méthamphétamine (Crystal Meth) ont été observés chez quelques résidants
- Nous observons de plus en plus des comportements souvent très délirants, très agressifs ou paranoïaques, conséquences de substances de piètre qualité et qui mettent en péril la sécurité du personnel et des autres résidants.

## Observations et commentaires sur la clientèle

Depuis plusieurs années, on observe peu de changements significatifs dans la situation des résidants que nous recevons au Centre. Nous avons nos réguliers qui reviennent fréquemment. La moyenne de séjour peut sembler courte (environ 14 jours), mais concrètement, nous travaillons dans une perspective à long terme avec une partie appréciable de notre clientèle puisque celle-ci revient régulièrement.

Les personnes qui viennent au Centre Sida Secours sont en général très désaffiliées, marginalisées, instables et présentent souvent, des problèmes de santé mentale. Nous avons appris avec eux, à prendre le temps, à leur laisser une certaine latitude; à prolonger le séjour même s'il peut se passer beaucoup de temps— avant que les démarches se fassent. Le temps qu'ils passent au Centre (qui peut nous apparaître peu rentable, peu profitable, car rien ne semble avancer) est un gain pour la personne même si nous n'en voyons pas nécessairement les résultats. Nous devons être ouverts à modifier nos façons de faire, être créatifs, imaginatifs afin de trouver de nouvelles avenues d'intervention. Nous devons aussi avoir l'humilité de faire le maximum sans attendre de résultats. Notre travail est d'accompagner les résidants, de les aider du mieux que nous le pouvons. Toutefois, les résultats ne nous appartiennent pas. Chaque individu est libre de ses comportements et de ses choix.

Nous constatons toujours l'augmentation des gens qui souffrent de problèmes de santé mentale et qui se retrouvent seuls et souvent sans ressource. Nous sommes encore confrontés à notre impuissance et au manque de service pour ce type de résidents; les délais sont longs, il manque de façon criante de ressources en hébergement à long terme, ils ne cotent pas pour les CHSLD et leur profil ne concorde pas facilement avec les centres d'accueil privés (pour les personnes âgées).



Nous observons également que même si nous offrons un service de première ligne, à court terme, nous réussissons avec l'aide de partenaires à donner un accompagnement à long terme.

### *Quelques exemples*

Voici un homme d'une cinquantaine d'années ayant fait plusieurs séjours au Centre, ancien itinérant, qui vit dans un appartement subventionné par OMHM depuis 2012. Il se maintient en appartement, même s'il vit d'importantes périodes de consommation. Il vient fréquemment au Centre pour des périodes de répit et nous administrons son chèque. Le fait d'accompagner durant toutes ces années lui a permis de conserver son logement et de passer à travers une importante détérioration sur le plan de santé.

Monsieur d'une trentaine d'années, prestataire de l'assurance chômage depuis quelques mois qui se sent persécuté par son entourage. Il consomme de la méthamphetamine, ce qui l'amène à vivre de très intenses périodes de paranoïa. Aucun partenaire n'est impliqué auprès de lui, il se retrouve seul. L'objectif de notre intervention a été de l'amener vers une évaluation psychiatrique pour avoir un portrait réel de sa santé mentale. Pour l'équipe, le défi était de taille. Il a fallu convaincre le résidant afin qu'il accepte l'aide et enfin de trouver une ressource qui accepte de l'évaluer. Les délais sont très longs avant de pouvoir obtenir un rendez-vous, et comme nous sommes une ressource à court terme, il a fallu quelques séjours pour pouvoir enfin donner à cet homme l'aide dont il avait besoin. Nous avons été confrontés à notre impuissance et à être presque spectateurs de ces périodes de délire pendant des semaines.

Enfin, voilà un dernier exemple qui démontre à quel point les résidants sont d'excellents professeurs qui nous apprennent notre métier. Ils nous forcent à nous remettre sans cesse en question et à faire preuve d'ouverture.

Au Centre, il y a un code de vie dont le but est l'harmonie de la vie de groupe. Bien peu de règles entraînent systématiquement une conséquence. En fait, il y en a qu'une seule. Les résidants sont tenus de déposer leurs seringues souillées dans le bac prévu à cet effet, mis à leur disposition dans chacune des chambres. Une seringue à la traine entraîne automatiquement une expulsion de 48 heures. Cette règle vise à responsabiliser les usagers de drogue injectable des conséquences de leur négligence et veut assurer un environnement sécuritaire tant pour le personnel que pour les autres résidants. Or, un homme, connu de nos services depuis de nombreuses années, âgé d'une soixantaine d'années, a maintenant des pertes cognitives diagnostiquées. Il se perd facilement dans le temps et dans l'espace et oublie les consignes. Nous le connaissons depuis plusieurs années et monsieur a toujours eu du mal à respecter la règle des seringues. Il a d'ailleurs eu plusieurs fins de séjour liées au non respect de cette règle. En réunion d'équipe, nous avons révisé notre règle et l'avons assoupli pour lui, afin de lui permettre la poursuite de son séjour au CSS et pouvoir être admis dans une nouvelle ressource. Nous avons redoublé de prudence, l'avons encadré de près et lui avons permis, en ayant été quelque peu permissifs, de rester au Centre en attendant le nouvel hébergement.

### **Interventions courantes**

- Accueil, écoute, ouverture
- Soutien dans les démarches (aide sociale, carte assurance-maladie, rendez-vous médicaux, recherche d'hébergement, accompagnement, etc.)
- Soutien dans les activités de la vie quotidienne

### **Activités spéciales**

Vu le caractère spécifique ainsi que la durée des séjours, il est difficile de faire participer les résidants à des activités régulières. Toutefois, certaines se maintiennent au fil des ans :

- Dîner communautaire du mercredi
- Fête le jour de Noël et du Jour de l'An, de Pâques, de l'Halloween, de la St-Valentin
- Activités conjointes avec le Centre Amaryllis
  - Party de Noël
  - Pique-nique à l'Île Ste-Hélène.



### **Suivi post-hébergement**

En plus de l'hébergement, depuis plusieurs années, plusieurs résidants viennent chercher un soutien suite à un passage au Centre. Ils nous rendent visite, nous téléphonent pour nous donner des nouvelles ou pour avoir un soutien ponctuel suite à une situation plus tendue. Ce lien qui se crée au fil des visites et des téléphones fait souvent une grande différence pour la personne concernée. Il arrive d'ailleurs régulièrement que suite à un appel téléphonique ou une visite, nous invitons la personne à faire un séjour au Centre afin qu'elle prenne un peu de repos ou qu'elle se sorte d'un environnement néfaste. Il est difficile de tenir des statistiques exactes sur ce suivi post-hébergement mais assurément, pas moins d'une soixantaine d'heures est passée au téléphone avec d'anciens résidants qui maintiennent le lien avec le Centre alors qu'en moyenne, environ deux anciens résidants viennent mensuellement au Centre nous saluer, demander un service, prendre un repas ou faire des démarches, ce qui équivaut à une trentaine d'heures consacrées principalement à :

- Administration financière
- Visites au Centre pour une douche, un repas ou un café, une petite jasette avec les intervenants
- Prises de médicaments
- Démarches téléphoniques
- Suivis téléphones aux résidants qui ont quitté
- Visites et téléphones des anciens résidants
- Intervention clinique en cas de crise.

### **Administration**

Le responsable de la qualité de vie fait l'administration du chèque de la Sécurité du revenu de plusieurs anciens résidants. Cela assure la stabilité et un certain équilibre de

vie aux personnes administrées. Même si ce n'est que payer le loyer de la personne et lui remettre le reste de son chèque, cela lui assure au moins d'avoir un toit pour le mois. Ce travail demande une douzaine d'heures par mois au responsable de la qualité de vie.

## **Formation**

- Formation suivie par le personnel
    - Trentième rencontre nationale sur la réduction des méfaits par AIDQ
      - Une personne X 8 heures
    - 3<sup>ème</sup> symposium sur l'hépatite C de CAPAHQ
      - Une personne X 8 heures
    - Formation VIH, santé mentale et vieillissement par GEIPSI
      - Une personne X 9,5 heures
    - Formation sur le Naloxone, par la Direction régionale de la santé publique
      - Une personne X 4 heures
    - Formation VIH par Plein Cœur
      - 2 personnes X 10,5 heures
  
  - Formation lors de réunion d'équipe par Pierre Létourneau
    - les troubles de la personnalité
    - la distance thérapeutique
    - la règle des seringues
    - les résidents «barres à savon» et les questionnements qu'ils suscitent
    - Trois rencontres ont également été consacrées aux discussions de cas
  
  - Formation lors de réunion d'équipe donnée par un intervenant
    - l'utilisation des pipes à crack.
  
  - Réflexions communes en réunion d'équipe
    - les différents outils de travail que nous utilisons
    - rôle comme intervenant principal
    - Le 1<sup>er</sup> décembre : Partage sur la journée mondiale du Sida.
  
  - Formation sur l'Approche motivationnelle par Laurence d'arcy du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal.
    - Rencontres conjointes Sidalys : les intervenants du Centre Amaryllis et du Centre sida secours auxquels se sont ajoutés, quatre personnes ajoutées, deux de la Maison Plein Cœur et deux de Ma chambre inc.
- Quatre avant-midis ont été consacrés à cette formation :
- 21 X 12 heures
- La visite de partenaires durant nos réunions d'équipe
    - Présentation des services du CLSC Métro par Tatiana Frenette-Erazo
    - La prise de Méthadone par Marylou Bujold de la Pharmacie Pharmaprix Tremblay, Vanhoenacker
    - Présentation de l'organisme Le Chaînon par Marie Lamirault

- Présentation de l'Unité de psychiatrie-toxicomanie du CHUM par Jean-Nicolas Proulx de l'UPT (Unité psychiatrique-toxicomanie) et Marie-Josée Carbonneau de l'Équipe mobile
- Présentation du Projet Lotus et des services de Dopamine par de Maude Bousquet du Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C (CAPAHC) et de Magalie Bourdon de Dopamine
- Présentation des différents services de la clinique du Quartier Latin par Marie-Ève Baril, infirmière spécialisée en toxicomanie
- Présentation des Messagers de rue, de l'organisme Cactus par Francis Giroux et l'un des usagers, Mathieu Boisvert

Le Centre Sida Secours à l'image des hommes et des femmes qui y séjournent est en mouvement constant. Près de 350 demandes d'admission, 195 réels séjours. Pour chaque demande acceptée, un processus s'enclenche. Accueil, douche, lavage complet des vêtements (prévention punaises de lit exige), assignation de l'intervenant principal, lecture du code de vie à l'arrivée. Quelques jours plus tard, rencontre formelle d'admission où le plan d'intervention est élaboré. Rencontre hebdomadaire avec le résidant en lien avec son plan d'intervention, contact avec le partenaire externe et les autres qui se joignent au dossier, accompagnement dans les démarches, soutien psychologique, éventuellement, gestion du budget. Chaque départ entraîne également son lot de travail : Ménage complet de la chambre, gestion régulière des objets laissés par le résidant, rédaction du bilan de séjour. Au travers cela, les intervenants assurent le quotidien si important dans une maison d'hébergement, font de l'écoute téléphonique auprès des anciens résidents ou même auprès d'inconnus qui appellent pour avoir du soutien ou de l'information. Le travail des intervenants est donc varié, imprévisible et exigeant.

Le Centre sida secours évolue, se modifie, s'adapte au gré des besoins des personnes qui viennent y faire un séjour. Nous acceptons souvent des personnes qui font elles-mêmes une demande sans passer par un intervenant ou un référent externe. Même si plusieurs sont refusées car elles ne remplissent pas nos critères, il faut souligner la place qu'a pris le CSS dans la vie des personnes qui y recourent et leur motivation d'améliorer leur qualité de vie.

Nous n'observons pas de changements significatifs en ce qui concerne le portrait de la clientèle qui fréquente notre ressource. Nous accueillons des êtres courageux, blessés par la vie, ayant vécu de nombreux échecs. Nous tentons de leur apporter un peu de chaleur, de soutien et quelques pistes de solution. Mais, notre travail en est un à court terme. Nous n'observons pas de changements significatifs dans les réponses à long terme des autres organismes pour les hommes et les femmes qui passent par chez nous. Nous pouvons toutefois distinguer certaines tendances qui se confirment au fil des ans.

Comment aider à trouver des hébergements pour une clientèle vieillissante, surtout lorsque nous cherchons un hébergement à long terme ? Il est difficile, voire impossible, de faire accepter nos clients dans les ressources institutionnelles du genre CHSLD,

centres d'accueil ou ressources intermédiaires. Et s'il advient qu'ils soient acceptés, les délais d'admission sont interminables.

D'année en année, nous constatons l'absence de ressources pour ceux et celles qui sortent du milieu carcéral. Ils quittent souvent avec un billet d'autobus et quelques médicaments. En fait, ceux qui ont le VIH ont la possibilité de venir au Centre sida secours. Nous les accompagnons alors pour les démarches au CLÉ, pour la demande de la carte d'assurance maladie à la RAMQ, les rendez-vous médicaux et le renouvellement des ordonnances médicales. Par la suite, bien peu de ressources sont disponibles et disposées à les aider.

Nous sommes plus que jamais confrontés à la rareté de maisons de chambres convenables et à prix réaliste. La majorité de nos résidents n'ont pas les moyens pour un appartement, alors ils doivent se tourner vers les chambres, mais la réalité du marché est plutôt décourageante. Souvent, ils finissent par trouver 'quelque chose' comme une chambre délabrée dans un milieu de consommation à prix exagéré. Après quelques mois, ils se retrouvent à la rue. Ceux et celles qui persistent, habitent la plupart du temps dans des chambres ou logements subventionnés par l'OMHM ou par la FOHM et ont souvent la chance d'être administrés par un organisme. C'est dire à quel point ces appartements subventionnés et souvent supervisés sont essentiels à la stabilité des personnes qui ont recours à nos services.

Nous constatons une fois de plus, l'absence de ressources à plus long terme qui auraient une approche similaire à la nôtre en ce qui concerne la réduction des méfaits. Des ressources qui permettraient la consommation sur place tout en continuant de soutenir les résidents qui présentent des problèmes de santé mentale, qui sont incapables de cesser leur consommation et qui ont de très sérieux problèmes de santé physique. Ces personnes, surtout des hommes, sont sans contredit les plus démunis de notre société. N'avons-nous que la rue à leur offrir?

Enfin, l'utilisation du Crystal Meth comme drogue récréative et l'apparition du Fentanyl, cette drogue si puissante, risquent de toucher de plus en plus notre clientèle. Nous devons nous y préparer.



## LES HABITATIONS JEAN-PIERRE-VALIQUETTE

Par Thierry Jean-Baptiste

Les Habitations Jean-Pierre-Valiquette, ouvertes en 1989 se situent dans le quartier Ville-Marie à Montréal. Elles comprennent 19 appartements inscrits au Programme de

supplément au loyer au service d'une clientèle vivant avec le VIH/sida ayant des besoins spécifiques. Ces derniers peuvent être occasionnels ou constants, exigeant régulièrement encadrement, accompagnement et soutien. L'immeuble appartient à la Société d'habitation de Montréal (SHDM) et le programme de supplément au loyer est géré par l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM). Sidalys est responsable de la sélection des personnes qui aspirent à vivre aux Habitations Jean-Pierre-Valiquette et offre des services de soutien et d'accompagnement psychosociaux en lien avec les besoins spécifiques de la population résidante.

## PORTRAIT GÉNÉRAL DE LA POPULATION

### Santé physique

La santé liée au VIH/sida des différents locataires est généralement contrôlée vu que chacun est suivi régulièrement par un médecin spécialiste, associé avec un centre hospitalier ou une clinique médicale.

Les nouveaux traitements VIH (Stribild, Genvoya) et récemment d'hépatite C (Harvoni) réduisent considérablement les effets secondaires de la médication et dans le deuxième cas, on constate un fort taux de réussite chez certains de nos locataires.

Il demeure néanmoins de nombreux défis comme le vieillissement des personnes, la consommation de drogues et les enjeux de réduction des méfaits qui l'entourent, ainsi que la prévention autour des comportements sexuels à risque, même si bon nombre y sont déjà très conscientisés. L'arrivée de la Prep, avec l'utilisation du Truvada est une avancée majeure dans la prévention du VIH. Toutefois, elle ne prévient pas contre les autres ITSS.

Le diabète, le taux de cholestérol, l'ostéoporose ou le dysfonctionnement d'organes internes comme le foie, les reins, les intestins ou l'œsophage sont d'autres exemples de problèmes de santé physique auxquels certains locataires sont confrontés.

## **Santé mentale**

Il demeure encore plusieurs facteurs pouvant influencer sur le bien être psychologique de nos locataires comme l'isolement, la situation économique précaire, la consommation de substances psychotropes, l'anxiété et le stress, la dépression (parfois saisonnière), le vieillissement et les pertes cognitives, qui sont autant de réalités qui demandent des efforts considérables pour en contrer les effets.

Ces phénomènes ont un impact important sur leur vie personnelle mais aussi parfois peuvent interférer aux relations de bon voisinage. Heureusement qu'en grande majorité les locataires bénéficient d'un bon support médical et psychologique par le biais de leurs partenaires en santé, mais ne négligeons pas l'apport d'une présence régulière du coordonnateur qui permet de prévenir certaines crises et jouer un rôle de tampon lors de conflits interpersonnels.

La vie de couple, la famille, les amitiés ainsi que les activités sociales de nos locataires sont d'autres éléments pouvant jouer sur leur qualité de vie et beaucoup de locataires prennent l'espace qui leur est donné lors des présences de la coordination pour simplement ventiler ou chercher du support.

## **Autres éléments à considérer**

Le portrait général de nos locataires comporte une hétérogénéité notable au niveau de l'orientation sexuelle, l'origine ethnique, l'âge, les opinions politiques et plus globalement sur les habitudes de vies de chacun. Cette diversité donne lieu à de belles discussions sur le vivre ensemble, l'acceptation des différences (culturelles, d'orientation sexuelles, statut social revendiqué ou opinions politiques) ou encore les changements reliés à notre époque qui est bien différente de celle qui a été à la création des Habitations pour les plus anciens dans la fin des années 80.

Autant de sujets passionnants qui sont intéressants de partager avec les locataires tant ils peuvent influencer sur leur dynamique de relations interpersonnelles.

## **LES DEMANDES**

Durant l'année 2016-2017, nous avons reçu quatre nouvelles demandes officielles pour les Habitations Jean-Pierre-Valiquette, ce sont tous des hommes. Nous avons envoyé trois autres formulaires d'admission dont deux qui ont été dûment remplis et un pour lequel il manque des éléments.

Les demandes ont été principalement faites auprès de nos ressources d'hébergement VIH partenaires (Maison Amaryllis, Centre Sida Secours, Maison du Parc) ainsi qu'une par le biais d'un travailleur social du CLSC des Faubourgs.

Les demandes sont gardées sur une période de cinq ans et nous réactualisons régulièrement le processus en validant la situation actuelle des personnes. Du fait qu'il y a peu de mouvement de départ des Habitations Jean-Pierre-Valiquette, nous ne voulons pas créer de faux espoirs en faisant attendre les personnes.

La situation socio-économique et les difficultés auxquelles se trouvent confrontées les personnes vulnérables vivant avec le VIH font en sorte qu'elles cherchent un logement dans un délai relativement court. Certaines personnes entreprennent simultanément plusieurs démarches de recherche de logement, ce qui implique que les demandes doivent être régulièrement re-considérées. Dans les faits, il y a peu de roulement de locataires et les délais d'attente sont généralement longs.

### **Les motifs des demandes**

Les demandes en 2016-2017 sont essentiellement motivées par :

- recherche d'un logement à prix abordable
- besoin d'une plus grande autonomie face au logement
- besoin de stabilisation au niveau de la santé physique et psychologique

### **Départ et arrivée**

Nous sommes ravis d'accueillir un nouveau locataire qui a intégré la ressource en Octobre 2016 après un passage au centre Amaryllis et le départ d'un autre locataire qui y vivait depuis juillet 2002 et qui s'en va intégrer un nouveau logement. Tout comme l'année dernière, aucun décès n'est survenu au cours de l'année.

## **STATISTIQUES**

### **Âge :**

- 0-10 ans : 14 %
- 11-20 ans : 0 %
- 21-30 ans : 5 %
- 31-40 ans : 5 %
- 41-50 ans : 14 %
- 51-60 ans : 36 %
- 61-64 ans : 18 %
- 65 ans et plus : 9%

### **Langue maternelle 22**

- Français : 86 %
- Anglais : 14%

### **Sexe (adultes seulement)**

- Hommes : 74 % (14 hommes)
- Femmes : 26 % (5 femmes)

**Sexe (enfants inclus)**

Hommes : 77 % (14 hommes et 3 garçons)

Femmes : 23% (5 femmes)

**Orientation sexuelle (adultes seulement)**

Homosexuelle : 10 (52%)

Hétérosexuelle : 09 (48%)

**Origine ethnique :**

Caucasienne : 15 (69 %) (13 hommes, 2 femmes)

Caribéenne et africaine : 7 (31%) (1 homme, 3 femmes, 3 enfants)

**Durée de séjour (au 31 mars 2017) :**

0-2 ans : 2 (10 %)

3-5 ans : 4 (21 %)

6-10 ans : 3 (16 %)

11-15 ans : 5 (23 %)

16-20 ans : 6 (31%)

**COMITÉ DES ACTIVITÉS DES RÉSIDANTS**

Le comité des résidants, censé être un outil important pour développer et améliorer la vie communautaire et le lien d'appartenance à la ressource semble encore très peu utilisé. Nous essayerons cette année encore de trouver des moyens innovants pour raviver la flamme de nos « anciens » et cultiver chez « les nouveaux » l'envie de s'impliquer par leurs contributions à la vie communautaire des Habitations.

Durant la période des fêtes, la direction de Sidalys a invité les locataires à un dîner au restaurant « Bercy » proche du métro Frontenac. La directrice de Sidalys, la coordonnatrice du centre Amaryllis, l'ancien responsable de la qualité de vie du Centre Sida Secours récemment parti à la retraite ainsi que le coordonnateur des HJPV y étaient présents. Plus de la moitié des locataires s'y sont rendus ce qui a donné l'occasion de partager certains souvenirs forts en émotions et renouer davantage de dialogue avec la direction de Sidalys, tout ceci dans une ambiance conviviale et chaleureuse.

Certains locataires ont également aidé le coordonnateur dans la distribution des cadeaux des P'tits Lutins à Noël. Cela fut une belle occasion de partager un esprit familial et les bons et parfois moins bons souvenirs qu'entoure cette célébration.

D'autre part, il est à souligner qu'une barbecue a été organisé pour discuter avec le représentant des comptes bloc Vidéotron sur le nouveau contrat cet été et qu'une bonne partie des locataires y a pris part.

## **GESTION DU COMPTE BLOC POUR LE CÂBLE VIDEOTRON**

Nous avons entrepris cette année un changement majeur car la direction de Sidalys a accepté de prendre la gestion des paiements du compte Videotron. Ce changement s'est opéré à l'occasion de la migration de toutes les antennes analogiques vers le décodeur numérique qui devait s'effectuer sur l'ensemble de la province d'ici la fin de l'année 2016.

Les responsables du comité des locataires ont donc été libérés de la collecte de l'argent pour le paiement du compte auprès des autres locataires, ce qui a pu évacuer un stress considérable. Un dialogue transparent et ouvert a pu être créé à cette occasion avec la direction de Sidalys, afin de considérer au mieux les attentes de nos locataires sur cette question. Un bel exercice de concertation qui a permis de rétablir une certaine proximité avec nos locataires voulant être impliqués davantage dans l'orientation de nos décisions.

## **LE BÉNÉVOLAT ET LA PARTICIPATION À LA VIE CIVILE**

Beaucoup de nos locataires s'impliquent encore énormément et participent bénévolement à des activités extérieures aux Habitations Jean-Pierre Valiquette. Les organismes concernés œuvrent pour la plupart dans le domaine du VIH/sida (conseil d'administration, maison d'hébergement, aide alimentaire, accompagnement en voiture), mais certains résidents sont également actifs au sein de clubs de loisirs (quilles, danse africaine, groupes de discussion, Vélo-Québec, etc.).

Nous avons l'immense fierté de vous annoncer qu'un de nos résidents a été décoré de la médaille du mérite du gouverneur général du Canada en automne dernier à Ottawa, pour souligner son dévouement dans le travail bénévole auprès des personnes VIH.

D'autre part, nous sommes allés avec la directrice administrative de Sidalys, la coordonatrice du centre Amaryllis, certains locataires et moi-même à une activité de quilles organisée à l'occasion de la célébration de la St Patrick par un locataire impliqué depuis de nombreuses années dans la gestion d'un club de quilles qui compte aujourd'hui, de nombreux membres. L'occasion de partager un moment de détente et d'apprécier l'excellence de l'organisation de cet événement.

### **Formation/Emploi**

Un locataire a terminé d'entreprendre un programme de retour à l'emploi et a obtenu récemment un poste régulier (3 jours/semaine). Une de nos locataires entreprend des études secondaires et trois jeunes enfants sont scolarisés dans des établissements proches des Habitations.

Il est à noter l'initiative d'un locataire dans l'apprentissage des langues anglaises et espagnoles par le biais de cours et de rencontres sociales. Un effort considérable qui est très inspirant.

## Objectifs

Les objectifs de l'année dernière étaient les suivants :

\* *Susciter l'échange en lien avec des sujets sensibles, comme le respect, la tolérance et l'acceptation de la différence dans un esprit d'égalité des droits et de justice sociale* : les rencontres informelles dans le petit local de la buanderie sont le lieu de ces échanges lorsque des plaintes ou des frustrations personnelles sont exprimées ou encore lors des visites dans les logements où un espace plus grand est fourni aux locataires pour ventiler et ainsi l'occasion de confronter nos idées lorsque nous sentons de l'intolérance ou du rejet de leur part au simple prétexte de la différence.

\* *Mobiliser les personnes dans l'usage de la cour commune et à la participation au jardinage en collaboration avec d'autres résidants* : Une résidante s'implique seule sur ce projet du potager à l'arrière et m'a sollicité pour l'aider ainsi que pour faire le lien avec la SHDM pour le bon déroulement des travaux de jardinage. Nous inviterons les locataires à nous rejoindre en espérant que d'autres nous aideront.

\* *Continuer à soutenir les personnes dans la mise en place de projets de vie individuels et collectifs* : nous nous efforçons de participer aux activités proposées par les locataires (ex. : évènement de quilles) pour les encourager et répondons au mieux aux besoins d'encadrement de certains dans leur projets de vie (ex. : amélioration du cadre de vie par un ménage de printemps).

\* *Prévenir l'abus de consommation de produits psychotropes en invitant les personnes à chercher du soutien et de l'accompagnement dans le réseau communautaire et socio-sanitaire* : nous avons organisé des rencontres multidisciplinaires avec certains locataires et leur équipe de santé pour trouver ensemble des solutions à leurs difficultés liées aux rechutes de consommation et certains ont fait des courts séjours au Centre Sida Secours pour prendre des répités de santé.

\* *Inspecter les logements une fois par année en collaboration avec la SHDM afin d'évaluer l'état de propreté des appartements, la sécurité de toutes et tous, de procéder à des suivis afin d'ajuster certaines situations* : cette initiative se confirme pour l'année qui vient car nous ferons notre prochaine visite en mai prochain.

## **PLAN D'ACTION 2017-2018**

### **POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

- Participer aux différentes activités de Sidalys
- Organiser une rencontre annuelle avec les employés
- Soutenir la direction générale dans le projet de reconstruction de l'immeuble de la rue Panet (Centre Amaryllis)
- Travailler en étroite collaboration avec la Fondation Sidalys afin d'amasser suffisamment de fonds pour meubler adéquatement le « nouveau » Centre Amaryllis.
- Travailler à assurer la relève au sein du conseil

### **ADMINISTRATION**

- Travailler à assurer la pérennité de Sidalys
  - En consolidant le travail fait par Sidalys à ce jour (structure organisationnelle, expertise, manuel de l'employé, description de tâches, etc.)
  - En travaillant l'image corporative de Sidalys notamment en mettant sur pied un site internet
- Faire connaître par l'écriture d'articles ou la présentation au sein de colloques, le travail et l'approche de Sidalys
- Maintenir notre niveau d'engagement dans la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida
- Maintenir et améliorer les formations conjointes
- Poursuivre le projet de reconstruction du Centre Amaryllis
- Amorcer le virage numérique pour les diverses documents

### **LE CENTRE AMARYLLIS**

- Développer de nouveaux outils de travail afin d'améliorer les suivis individuels
- Traduire notre pratique informelle en théorie
- Développer des collaborations avec de nouveaux partenaires qui offrent de l'hébergement à moyen et long terme
- Améliorer la communication entre les membres de l'équipe
- En collaboration avec la direction générale, poursuivre le projet de reconstruction du Centre Amaryllis

## POUR LE CENTRE SIDA SECOURS

- Finaliser la rédaction du cahier de procédures
- Maintenir la rencontre annuelle d'évaluation formelle et faire une rencontre informelle avec la directrice et chacun des employés
- Maintenir la supervision des intervenants avec régularité
- Continuer à améliorer la communication, que ce soit orale ou écrite entre nous tous
- Poursuivre la démarche pour améliorer les réunions d'équipe et les orienter vers nos observations, nos ressentis, nos questionnements.

## POUR LES HABITATIONS JEAN-PIERRE-VALIQUETTE

- Susciter l'échange en lien avec des sujets sensibles, comme le respect, la tolérance et l'acceptation de la différence dans un esprit d'égalité des droits et de justice sociale
- Mobiliser les personnes dans l'usage de la cour commune et à la participation au jardinage en collaboration avec d'autres résidants
- Continuer à soutenir les personnes dans la mise en place de projets de vie individuels et collectifs
- Prévenir l'abus de consommation de produits psychotropes en invitant les personnes à chercher du soutien et de l'accompagnement dans le réseau communautaire et socio-sanitaire
- Inspecter les logements une fois par année en collaboration avec la SHDM afin d'évaluer l'état de propreté des appartements, la sécurité de toutes et tous, de procéder à des suivis afin d'ajuster certaines situations.
- Réviser le code de vie