



Corporation Félix-Hubert à Hérelle

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS

06 | 07

Contenido

MENSAJE DEL PRESIDENTE.....	1
MENSAJE DE LA DIRECTORA GENERAL.....	2
1. NUESTRA MISIÓN.....	4
<i>Los criterios específicos</i>	4
<i>Los costos</i>	5
<i>Los objetivos</i>	5
2. ESTADO DE LA SITUACIÓN	6
3. RETRATO DE LA CLIENTELA.....	9
EVOLUCIÓN	9
<i>Número de residentes y tipos de alojamiento</i>	9
<i>Edad al momento de la admisión</i>	10
<i>Sexo</i>	10
<i>Orientación sexual</i>	10
<i>Motivos para marcharse</i>	10
<i>Número de decesos</i>	11
<i>Tasa de ocupación</i>	12
<i>Problemas asociados</i>	12
PERFIL DE LOS RESIDENTES ALOJADOS.....	13
<i>Tipos de alojamiento</i>	13
<i>Edad</i>	14
<i>Sexo</i>	15
<i>Orientación sexual declarada</i>	16
<i>Referido por</i>	17
<i>Lengua materna</i>	17
<i>Recursos financieros para la admisión</i>	17
<i>Motivos para marcharse</i>	19
<i>Lugar del deceso</i>	19
<i>Duración de la estadía</i>	20
<i>Duración media de la estadía por secciones</i>	20
<i>Problemas asociados</i>	22
4. ALGUNOS DATOS SOBRE EL ALOJAMIENTO.....	23
DEMANDAS DE ADMISIÓN.....	23
<i>Demandas de admisión en números</i>	24
EL REGRESO A LA COMUNIDAD: PROYECTO POST-ALOJAMIENTO	24
<i>El apartamento Satélite del 3752 Chemin Queen Mary</i>	26
5. ACTIVIDADES.....	29
EL APOYO A LOS PARIENTES ALLEGADOS	29
LA ACCIÓN BENÉVOLA	30
ESTADÍSTICAS SOBRE LOS BENÉVOLOS	33
<i>Sectores de actividades de las personas benévolas</i>	33
LOS ENFOQUES COMPLEMENTARIOS DE SALUD	34
FORMACIÓN OFRECIDA Y RECIBIDA POR EL PERSONAL.....	38
<i>Aspecto Internacional</i>	38
6. LOS RECURSOS FINANCIEROS	42
7. LAS PERSPECTIVAS PARA EL FUTURO	44
8. APÉNDICE.....	45
MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN.....	45

EMPLEADOS	46
PASANTES.....	47
TESTIMONIOS	49
<i>Un residente</i>	49
<i>Una benévola</i>	51
<i>Una profesional de la salud</i>	53

Mensaje del presidente

Cada año cuando llega el momento de escribir mi mensaje, fijo mi mirada sobre una página en blanco y me pregunto ¿por donde empezar? Algunas veces, mi tarea se hace fácil, pues hay tantas bellas cosas que decir con respecto a la Casa de Hérelle y de las personas que la animan. Este año, llegué a la conclusión de que hacer un resumen sobre los hechos mas importantes del año que acaba de terminarse en menos de una página es simplemente imposible. Afortunadamente, mis amigos y colegas lo hicieron por mí al redactar este informe anual. Los invito a leerlo atentamente y comprenderán.

Este año, pude observar lo que un equipo motivado y determinado puede realizar cuando pone todo su esmero. Para muchos, la reacción frente a un imprevisto mayor tal come el fallo estructural de nuestro edificio principal seria un obstáculo insuperable. Para otros organismos, a lo mejor, pero no para el equipo de la Casa de Hérelle.

¿Cómo reaccionaron ellos? Con un plan de crecimiento bien pensado y realizable económicamente. ¡Avancemos! Fue verdaderamente inspirante de verlos trabajar.

Este año, organizamos asambleas del consejo de administración conjuntamente con asambleas abiertas donde empleados, benévolos y naturalmente nuestros residentes estaban invitados a contribuir. Fue toda una feria de ideas – y de soluciones. Así, establecimos nuestros objetivos y planificamos nuestra trayectoria juntos, en un espíritu de dialogo sano y abierto. El resultado, el lector lo encontrará en este documento. Orgullosamente, cedo la palabra a aquellos que son los verdaderos arquitectos del futuro de la Casa.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a los miembros del consejo de administración y de la dirección así como a nuestros apreciados empleados y benévolos por su trabajo ejemplar en el transcurso del año pasado. Al lector, le doy cita el año que viene para el próximo capítulo de las aventuras de la Casa de Hérelle.

William Nash, ASC, Adm.A

Presidente¹

¹ Como presidente y administrador, mi responsabilidad es de asegurar que el organismo sea beneficiario de un sano gobierno.

Mensaje de la directora general

¡Que año!

Este informe de actividades posee un contenido que no se parece en nada al de los años anteriores. Cuantos desafíos en esta Casa de Hérelle en la cual tantas personas invierten tanta vida y compromiso. Yo estoy convencida que son los momentos más difíciles y desestabilizadores los que nos aproximan a lo esencial y es también en esos momentos que se reconocen los amigos!!!!

El elemento que definitivamente marcó este año es sin lugar a dudas el desafío de continuar nuestra misión en un contexto de problemas estructurales mayores ¿Cómo no perder el rumbo en tal situación cuando un muro esta a punto de caerse? Yo por el contrario me encontré con un equipo de empleados y benévolos que se remangaron las mangas y se declararon ¡listos a trabajar! Un consejo de administración implicado y dirigido por un presidente de alto calibre, un equipo altamente profesional en la administración y unos residentes que no dejan de deslumbrarme ante su determinación y su capacidad de adaptación!

Esta situación de urgencia no impidió al equipo de hacer su trabajo y además, de aprovechar esta ocasión para hacer un trampolín demostrando todo un potencial de creatividad! Recolectamos también en este arrebató el cúmulo de años de colaboración y apoyo de nuestros asociados.

Este informe esta también teñido de acontecimientos como, la apertura del apartamento satélite en Côte-des-Neiges, el comienzo de la obra de construcción de 15 apartamentos tipo estudio sobre la calle Ste-Catherine, y los trabajos de renovación de la Casa de Hérelle...

Podríamos decir que ¡cuando un muro se cae, todo queda abierto y lo imposible se vuelve posible!

El capítulo « Estado de la situación » introduce al lector de este documento en los detalles de los acontecimientos y los desarrollos que explican, en contexto, las diferentes actividades de la Casa de Hérelle.

Quiero aprovechar esta página de escritura para agradecer a todos y cada uno por este testimonio vivo de solidaridad y de compromiso! Gracias a Roland Lafrance quien dejó el puesto de Coordinador de los benévolos este año por otra aventura, a Marc André Bernard por el interinato que quiso ejercer temporalmente. Gracias a Bill Nash presidente del consejo de administración por su rol particularmente exigente este año y a ustedes todos los que trabajan en la penumbra, pero que llevan la Casa en sus corazones y que no pasan desapercibidos a mi mirada.

Michèle Blanchard

Directora general.

1. Nuestra misión

La Corporación Félix Hubert de Hérelle² es un organismo sin fines de lucro que persigue su misión desde su fundación en 1989.

Creada gracias a la iniciativa del Ministerio de la salud y de servicios sociales, de la ciudad de Montreal y de Centraide, la Casa de Hérelle es una residencia de alojamiento comunitario para las personas que viven con el VIH-sida, en pérdida de autonomía. Su capacidad de alojamiento es de 17 camas desde 1996, año de apertura de la FACE II.

Toda persona infectada con el VIH-sida en pérdida de autonomía física y/o psicológica que necesita un alojamiento (cuidados paliativos, transición, convalecencia, descanso) y un apoyo, puede ser admitida a la Casa de Hérelle, y esto es, sin ninguna discriminación. Sin embargo, la causa predominante del problema de salud debe ser directamente ligada al VIH-sida.

Las demandas de admisión son evaluadas por un comité interno, formado por dos personas, un benévolo y un residente, en lo posible. Cuando se recibe una demanda, una visita es organizada para entrevistar la persona y evaluar sus necesidades.

Los criterios específicos

No ser capaz, ni solo ni con la ayuda de sus allegados, de satisfacer a sus necesidades ni de vivir en su medio natural, por un período indeterminado o no, y en la medida en que esto sea causado por las complicaciones inherentes al VIH-sida, o a los síntomas asociados a la enfermedad.

Una persona puede ser admitida para cuidados de fin de vida, por un período de transición (convalecencia, estabilización de su salud), para un reposo o para sacarlo de un apuro.

² Félix Hubert de Hérelle es un microbiólogo nacido en Montreal el 25 de abril de 1873. Después de realizar sus estudios de medicina en Francia, ocupó puestos científicos en una docena de países. Fue en el marco de estas actividades en el Instituto Pasteur de Paris que descubrió en 1918 el fenómeno de la bacteriofagia. La bacteriofagia es un virus que se comporta como parásito de las bacterias y las destruye. Este descubrimiento ha influenciado a un gran número de investigadores que estudian las enfermedades infecciosas.

Los costos

La contribución financiera mensual solicitada es de 550 dólares y da derecho al alojamiento, las comidas y los servicios.

Los objetivos

- Ofrecer un lugar de alojamiento adaptado a la persona infectada con el VIH-sida;
- Prodigar los cuidados estimulando la autonomía del residente y su participación activa al mejoramiento de su calidad de vida;
- Aportar un apoyo a sus allegados;
- Asegurar un apoyo post-alojamiento.

2. Estado de la situación

Para entender mejor los próximos capítulos de nuestro informe anual de actividades, he aquí una pequeña explicación del contexto en el que vivimos este año. Podemos llamarlo « *Un muro se cae, dos mas se construyen!* » o también « *Año de construcción y desarrollo* ». En efecto, la situación ha conducido a resultados portadores y positivos, incluso si ciertos aspectos de la misma siguen siendo preocupantes.

Para comenzar, en septiembre del 2006, una situación de urgencia se presenta: dos problemas estructurales de nuestro edificio nos obligan a **desplazar 6 residentes**. El consejo de administración convoca nuestro ingeniero Alain Mousseau y nuestro arquitecto Jacques Coulloudon quienes nos explican que ciertos trabajos mayores deberán realizarse en razón de un riesgo latente de derrumbe del muro situado sobre la calle St-Hubert y al mismo tiempo, será necesario consolidar las bases del edificio. Estimación de la obra: **400,000\$!**

La primera etapa consiste en encontrar un lugar apropiado para las 6 personas que estaban alojadas en las habitaciones que debían ser evacuadas. Con el apoyo y la solidaridad de la casa de alojamiento Sida de Montreal y con la ayuda de la Agencia de salud y servicios sociales de Montreal cada persona fue reintegrada en un lugar apropiado. Pudimos asegurar un apoyo adecuado y continuo de nuestros residentes en los diferentes lugares donde fueron acogidos.

En segundo lugar, tuvimos que evaluar el impacto de los costos asociados a estos trabajos de construcción y comenzamos la búsqueda de financiamiento. Los miembros del consejo de administración se encargaron de negociar con nuestra institución financiera y las diferentes fuentes económicas. Este proceso tomó varios meses.

Este período de trabajo y de negociaciones resultó muy productivo sobre otros ámbitos. **El proyecto de construcción de 15 apartamentos tipo estudio vio el día** gracias al programa « Acceso Logis » a nivel Municipal e IPAC a nivel Federal. Así, con el apoyo técnico del GRT Atelier habitación Montreal (grupo de recursos técnicos), esta obra comenzó en el distrito de Mercier-Hochelaga-Maisonneuve. Se trata de un proyecto de un valor de 2 millones de dólares y cuya inauguración esta prevista para el invierno del 2007.

En la Casa de Hérelle, la demolición del muro del frente permite que nos podamos quedar en el edificio temporalmente aunque con una capacidad de alojamiento reducida. Sin embargo, una mudanza será necesaria para la realización de los futuros trabajos de renovación. Ante esta compleja situación y después de haber sido informados de la disponibilidad de un gran apartamento en el distrito de Côte-des-Neiges, 5 residentes adicionales de la Casa propusieron al consejo de administración la instauración de un « **apartamento satélite** » para aquellos et aquellas que se sienten mejor, pero que necesitan todavía un apoyo en un marco donde serán mucho mas autónomos.

Este proyecto recibió la aprobación del consejo de administración y se concretizó en un movimiento de creatividad y de iniciativa que nos da gusto comentar. Como consecuencia de una movilización y de un esfuerzo colectivo, el apartamento satélite recibió sus primeros inquilinos el primero (1) de febrero del 2007. Gracias al don generoso de la Fundación André Gauthier, el apartamento fue amoblado y organizado para los profesionales de la salud y los benévolos del equipo. Es entonces posible para los inquilinos de vivir en la comunidad pero recibiendo siempre un seguimiento estricto de los profesionales de la salud de la Casa de Hérelle y del CLSC Côte-des-Neiges, asociados desde el comienzo a este proyecto. Como consecuencia, se liberaron cupos que nos permitirán responder a las demandas de admisión en espera.

Este es el resumen muy conciso de las peripecias de este año 2006-2007, aventuras a la vez desestabilizadoras y creadoras y que necesitaron la contribución y los esfuerzos de todos, miembros del consejo, profesionales de la salud, benévolos y sobretodo de los residentes que demostraron una vez más coraje y capacidad de adaptación.

Terminamos entonces el año 2006-2007 sobre una nueva base financiera con la confirmación de un financiamiento hipotecario, los trabajos de construcción comenzaron y, la Agencia de la salud y de los servicios sociales se comprometió a sostener financieramente la mudanza y la localización temporal durante los trabajos de renovación de la fundación. Además de ahora en adelante seremos capaces de ofrecer cupos de alojamiento según los diferentes niveles de necesidad de las personas referidas a la Casa de Hérelle sea:

- 17 cupos a la Casa de Hérelle.
- 6 al apartamento satélite.
- 15 apartamentos tipo estudio en la calle Ste-Catherine.

- 35 personas seguidas en post-alojamiento.

Totalizan un acompañamiento de 73 personas.

En conclusión, el balance de este estado de la situación es fuerte e impresionante y además, el equipo de empleados, de benévolo y de residentes esta motivado a participar positivamente al cambio!

Como lo dice tan bien nuestro presidente Bill Nash : « ¡Todo es posible! »

3. Retrato de la clientela

Evolución

Por Anne Véronneau, adjunta a la dirección

Los datos recogidos acerca de la clientela de la Casa de Hérelle durante el año 2006-2007 serán resumidos en las líneas y páginas a continuación.

Número de residentes y tipos de alojamiento

Desde su inauguración en 1990, 610 residentes han sido alojados en la Casa de Hérelle. El año que acaba de terminarse estuvo particularmente marcado por los acontecimientos que influenciaron nuestra capacidad de alojamiento. En el 2006-2007, 36 residentes fueron alojados en la Casa de Hérelle. De este número, 2 personas fueron admitidas 2 veces para una estadía de transición y de reposo. 7 personas fueron admitidas para una estadía en cuidados paliativos y 22 por un periodo de transición. Para 2 de estas últimas, la estadía de transición se terminó con un deceso. En fin, 7 personas disfrutaron de una estadía de reposo.

En mayo del 2007, la Casa cumplió 17 años. Al pasar de los años, los inmuebles de la calle St-Hubert se deterioraron y una gran cantidad de trabajos importantes de reparación se volvieron necesarios. En octubre del 2006, nos vimos en la obligación de cerrar 6 camas y de dirigir los residentes que las ocupaban hacia otras fuentes de la red sida.

Sin embargo, el año que se terminó se reveló muy importante en la evolución de nuestros recursos. En efecto, continuando a la escucha de las necesidades de las personas que viven con el VIH-sida, la Casa de Hérelle innovó agregando una nueva avenida de transición para los residentes cuyo estado de salud mejoró significativamente pero que necesitan todavía una supervisión y un apoyo del equipo. Desde febrero del 2007, un apartamento satélite situado en el distrito de Côte-des-Neiges acoge un máximo de 6 personas. Hasta hoy, la experiencia ha sido muy interesante y positiva para los residentes que la han vivido. Este apartamento representa otra puerta de salida para las personas que viven con secuelas permanentes del sida y que necesitan un alojamiento a largo plazo.

Edad al momento de la admisión

La edad media es de 47 años, un poco más elevada que el año pasado. La tendencia remarcada desde hace algunos años se mantiene. En el 2006-2007, 19 residentes tenían más de 45 años. Sin embargo el resumen de las estadísticas que aparecen en el sitio Internet de la COCQ-Sida indican que: « La edad media del conjunto de casos diagnosticados se establece a 41,5 años... »

Sexo

Como siempre ha sido el caso, recibimos más hombres que mujeres. Una de ellas murió durante su estadía.

Orientación sexual

Tal y como se ha observado desde principios del año 2000, la proporción de residentes de orientación homosexual es comparable a aquella de residentes de orientación heterosexual. Esta tendencia se mantiene (ver cuadro y gráficos en la página 16). Sin embargo, según el *Retrato de infecciones transmisibles sexualmente y por la sangre (ITSS) de Québec, año 2005 (y proyecciones 2006)*: « Se puede constatar una ligera aumentación de nuevos diagnósticos de la infección del VIH en los HARSAH³... »

Motivos para marcharse

Durante el año 2006-2007, 7 personas murieron durante su estadía, una al hospital como consecuencia de un accidente. Varias personas hospitalizadas y deseosas de ser alojadas en la Casa de Hérelle y en el final de sus vidas no pudieron ser admitidas a causa del cierre de camas del mes de octubre.

9 personas regresaron a vivir en la comunidad. Una persona fue orientada hacia otros recursos para un seguimiento particular. De las 12 personas que se marcharon de la casa por otros motivos, podemos distinguir aquellas que fueron desplazadas como consecuencia del cierre de

³ HARSAH : hombre que tiene relaciones sexuales con otros hombres.

camas (6) y los 5 residentes que pasaron a la etapa del apartamento satélite. Una persona fue expulsada por motivos de seguridad.

Constatamos muchas necesidades de recursos de transición para poder liberar camas en casas de alojamiento destinadas a las personas mas enfermas o en el final de sus vidas. Nos sentimos llenos de entusiasmo para el año que viene con una perspectiva de poder ofrecer dos nuevos recursos a las personas que alcanzaron el objetivo de su estadía en la Casa de Hérelle: el apartamento satélite y los apartamentos tipo estudio a renta abordable en construcción en el distrito de Hochelaga-Maisonneuve. Estos proyectos movilizan igualmente nuestros socios de la red y nuevos lazos se crean con los CLSC.

Nuestra estrecha colaboración con la casa de Plein Cœur continúa y nos permite desarrollar nuestros modos de acompañamiento post-alojamiento y de favorizar la reinserción de los residentes que se marchan de la Casa.

Hecho resaltante, varios ex-residentes desean implicarse como benévolo o sosteniendo a sus semejantes. La Casa sigue siendo para ellos un lugar de intercambio y un sitio donde pueden ser escuchados y recibir apoyo.

A pesar de todos los acontecimientos que afectaron el día a día de la Casa y el tiempo de alojamiento de varias personas, la Casa de Hérelle continuó a ser una base, un recurso-eje alrededor del cual siguen rotando todos aquellos y aquellas personas que hemos ayudado.

Número de decesos

Durante el año 2006-2007, 7 personas murieron durante su estadía en la Casa de Hérelle. La edad media de estas personas es de 46 años. Una de estas personas murió poco después de su hospitalización como consecuencia de un accidente. A tener en cuenta una vez más que debimos reducir la admisión de personas muy enfermas a causa del estado de nuestras instalaciones y de la inminencia de los importantes trabajos de renovación.

Tasa de ocupación

Cuidados paliativos y transición :

Estadía temporal:

número de días de ocupación	3 878	número de días de ocupación	188
capacidad total (17 camas X 365 días)	6 205	capacidad total (1 cama X 365 días)	365
porcentaje de ocupación	62,5%	porcentaje de ocupación	51,5%

La tasa de ocupación inferior en el marco de los cuidados paliativos y de transición se explica por el hecho de que debimos proceder en octubre del 2006 al cierre de 6 camas por motivos de seguridad. Varios trabajos importantes de reparación deberán ser realizados sobre la estructura del inmueble. La apertura del apartamento satélite permitió a las personas que estaban listas para conquistar un poco más de autonomía, intentar la experiencia y desocupar camas para poder admitir las personas más frágiles y con más necesidades de cuidados.

Problemas asociados

Como fue el caso el año pasado, una proporción importante de residentes acogidos sufrían de candidiasis: 28 (29, 2005-2006). Para remarcar igualmente, varios residentes (18) tenían problemas de toxicomanía. En los años 96-97, las personas toxicómanas comenzaron la triterapia. Todavía recordamos nuestro aprendizaje en el recibimiento de estas personas que necesitan un marco más estricto y objetivos centrados sobre su salud. Admitimos estas personas en un contexto diferente actualmente, la mayoría de las veces para una estadía en cuidados paliativos donde la toxicomanía pasa a un segundo plano.

Acompañamos una proporción constante de personas afectadas por la demencia asociada al VIH: 13 (18, 2005-2006). Nuestra experiencia de los últimos años demuestra que algunas de ellas son capaces de estabilizar su estado y de ganar la autonomía necesaria para funcionar con solo un poco de ayuda. El equipo de la Casa de Hérelle puede contar con la preciosa colaboración de la Dra. Marie-Josée Brouillette, psiquiatra en el Instituto torácico del Centro universitario de salud McGill para una mayor comprensión de esta problemática y de los problemas de salud mental.

La hepatitis es una enfermedad que toca a muchas personas que viven con el VIH-sida: 14 (19, 2005-2006). En 12 de los 14 casos de hepatitis observados, se trataba de la hepatitis C. « Actualmente, la mayoría de infecciones son relacionadas a la utilización de drogas por vía de inyección (UDI). Los dos tercios de UDI quebequenses están infectados con el virus de la hepatitis C... »⁴

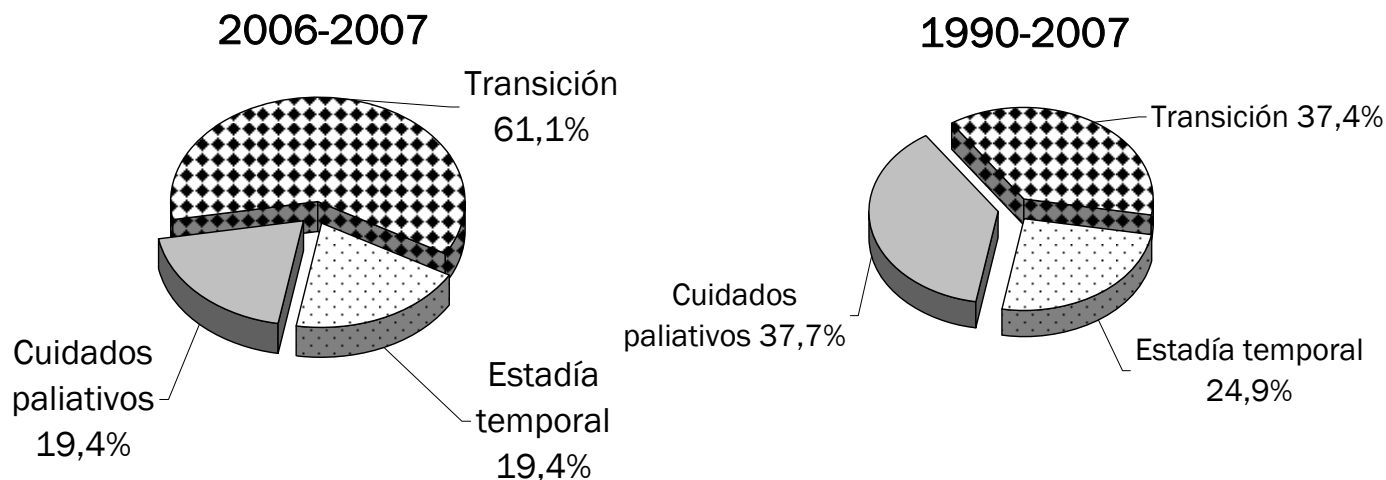
Se habló mucho en los medios de comunicación de infecciones causadas por bacterias resistentes como la SARM (staphylococcus aureus resistente a la meticilina). 3 personas admitidas después de una estadía al hospital, estaban infectadas con la SARM.

La anemia secundaria al VIH afectaba 11 de los residentes admitidos (13, 2005-2006) y 5 (4, 2005-2006) personas sufrían de insuficiencia renal en la mayoría de los casos consecutiva a la terapia antiretroviral. 8 personas padecían de una forma de cáncer: linfoma (4), otras formas (4).

Perfil de los residentes alojados

Tipos de alojamiento

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Cuidados paliativos	7	19,4%	11	20,0%	230	37,7%
Transición	22	61,1%	32	58,2%	228	37,4%
Estadía temporal	7	19,4%	12	21,8%	152	24,9%
Total	36		55		610	

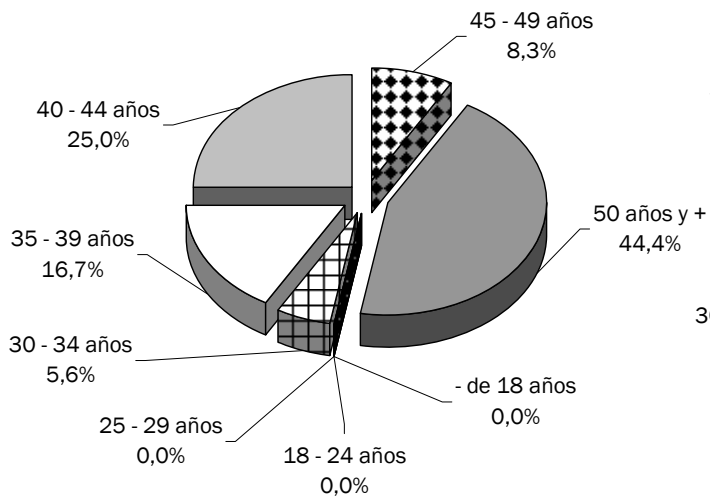


⁴ Retrato de infecciones transmisibles sexualmente y por la sangre (ITSS) en Québec, año 2005 (y proyecciones 2006, Salud y servicios sociales Québec, gobierno de Québec 2006.

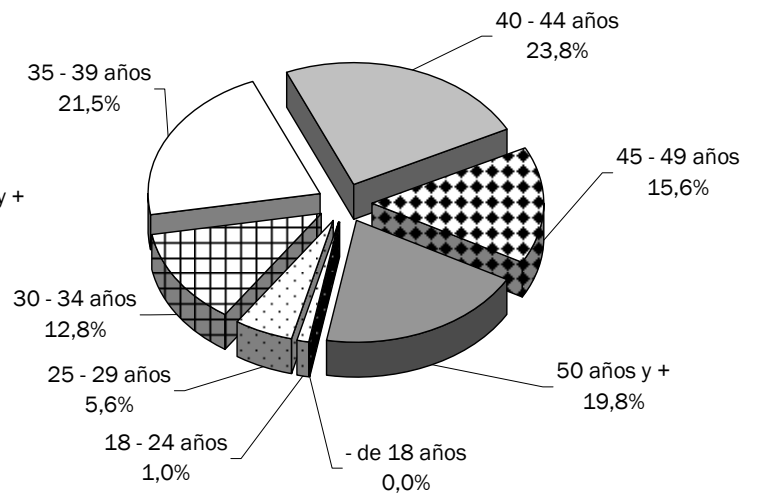
Edad

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
- de 18 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18 - 24 años	0	0,0%	0	0,0%	6	1,0%
25 - 29 años	0	0,0%	2	3,6%	34	5,6%
30 - 34 años	2	5,6%	2	3,6%	78	12,8%
35 - 39 años	6	16,7%	12	21,8%	131	21,5%
40 - 44 años	9	25,0%	13	23,6%	145	23,8%
45 - 49 años	3	8,3%	10	18,2%	95	15,6%
50 años y +	16	44,4%	16	29,1%	121	19,8%
Total	36		55		610	

2006-2007



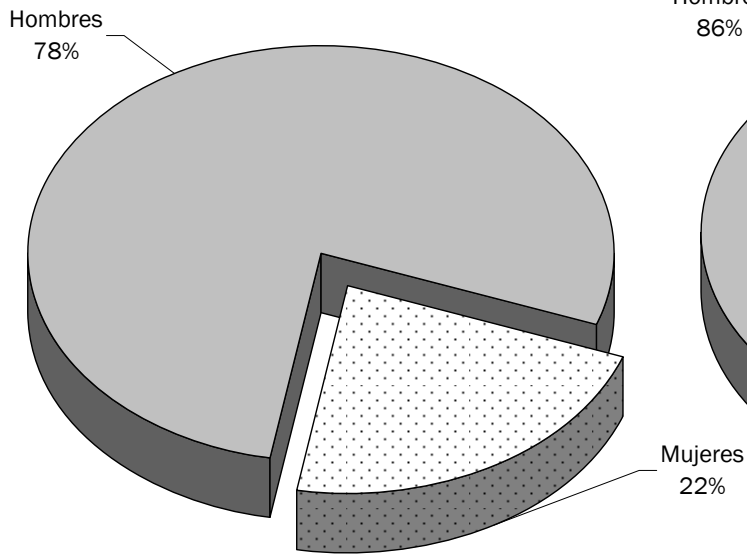
1990-2007



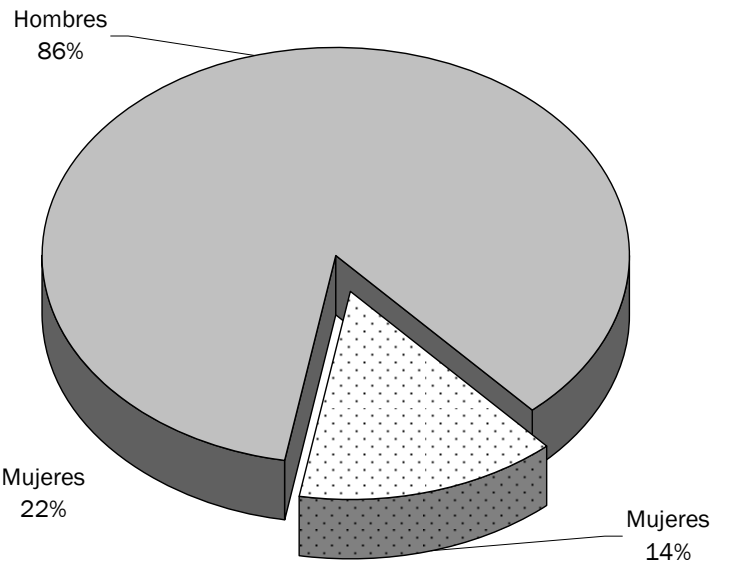
Sexo

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Hombres	28	77,8%	46	83,6%	522	85,6%
Mujeres	8	22,2%	9	16,4%	88	14,4%
Total	36		55		610	

2006-2007

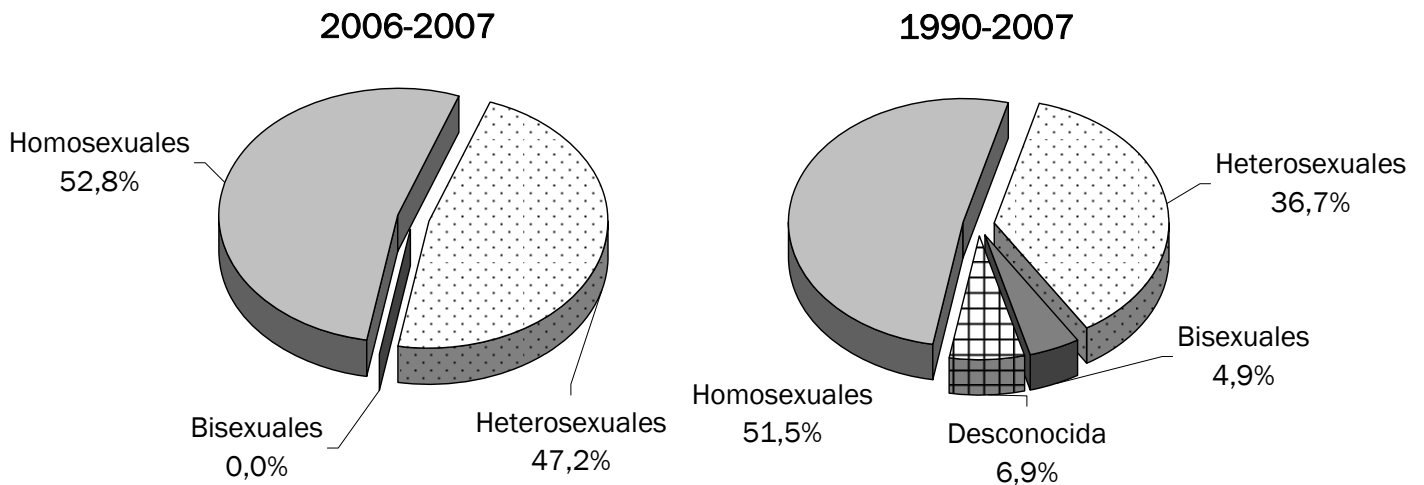


1990-2007

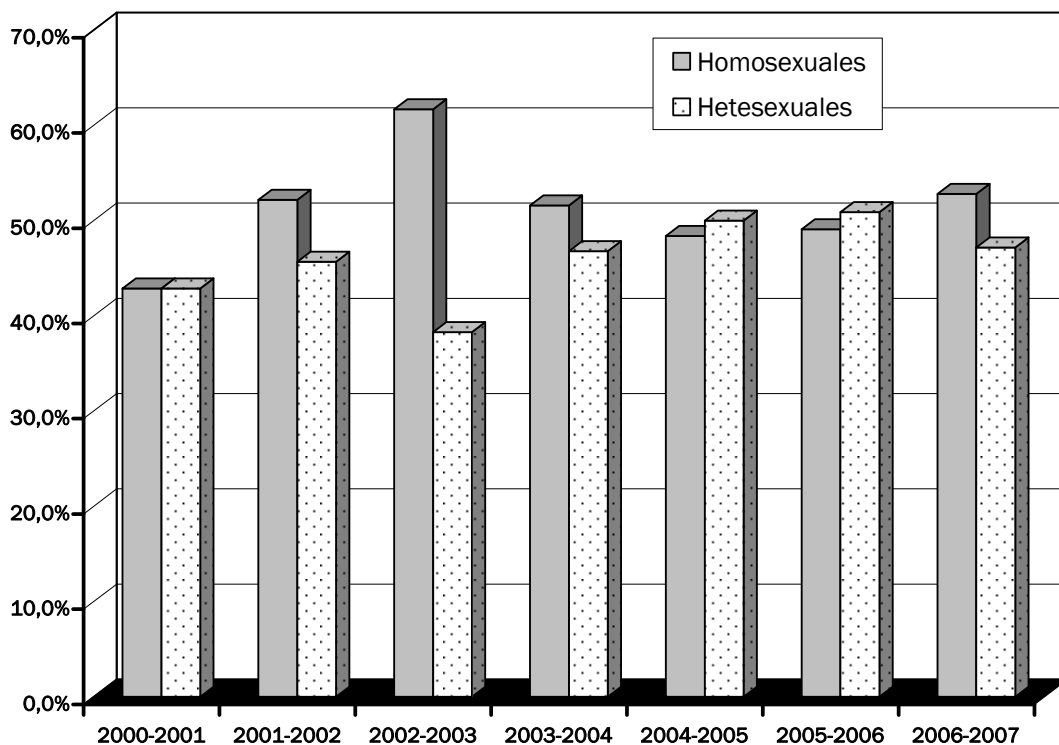


Orientación sexual declarada

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Homosexuales	19	52,8%	27	49,1%	314	51,5%
Heterosexuales	17	47,2%	28	50,9%	224	36,7%
Bisexuales	0	0,0%	0	0,0%	30	4,9%
Desconocida	0	0,0%	0	0,0%	42	6,9%
Total	36		55		610	



Evolucion de la orientación sexual declarada 2000 - 2007



Referido por

	2006-2007	%	2005-2006	%	2004-2005	%
Hospital	27	75,0%	36	65,5%	48	77,4%
CLSC	3	8,3%	4	7,3%	6	9,7%
Instituciones carcelarias	0	0,0%	2	3,6%	1	1,6%
Otras	6	16,7%	13	23,6%	7	11,3%
Total	36		55		62	

Lengua materna

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Francés	25	69,4%	40	72,7%	429	70,3%
Inglés	4	11,1%	4	7,3%	77	12,6%
Creol	5	13,9%	6	10,9%	46	7,5%
Español	1	2,8%	3	5,5%	20	3,3%
Otras	1	2,8%	2	3,6%	38	6,2%
Total	36		55		610	

Otras: de 1990 al 2007, recibimos personas cuyas lenguas maternas eran el griego, el rumano, el alemán, el portugués, el panyabí, el vietnamita, el árabe, el italiano, el kinyaruanda y el setswana.

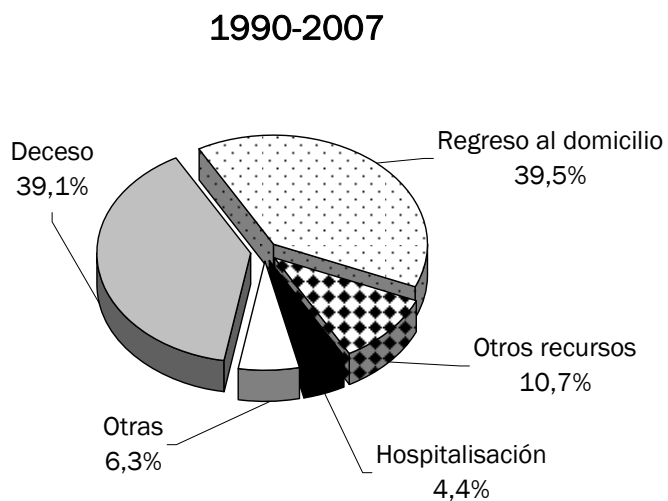
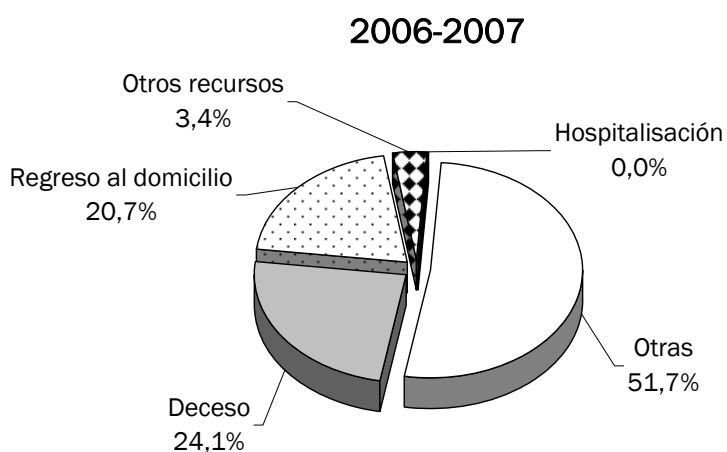
Recursos financieros para la admisión

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Seguro de ingreso	29	80,6%	43	78,2%	414	67,9%
Seguro del salario	0	0,0%	3	5,5%	80	13,1%
R.R.Q. (Rentas de Québec)	6	16,7%	2	3,6%	44	7,2%
Seguro de empleo	1	2,8%	5	9,1%	30	4,9%
C.S.S.T.	0	0,0%	1	1,8%	2	0,3%
R.E.E.R.	0	0,0%	0	0,0%	2	0,3%
Ningun ingreso	0	0,0%	1	1,8%	13	2,1%
Recursos desconocidos	0	0,0%	0	0,0%	25	4,1%
Total	36		55		610	

Los datos se refieren seguido a los residentes que ya no viven en la Casa de Hérelle.

Motivos para marcharse

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Deceso	7	24,1%	9	22,5%	204	39,1%
Regreso al domicilio	6	20,7%	22	55,0%	206	39,5%
Otros recursos	1	3,4%	3	7,5%	56	10,7%
Hospitalización	0	0,0%	1	2,5%	23	4,4%
Otras	15	51,7%	5	12,5%	33	6,3%
Total	29		40		522	



Lugar del deceso

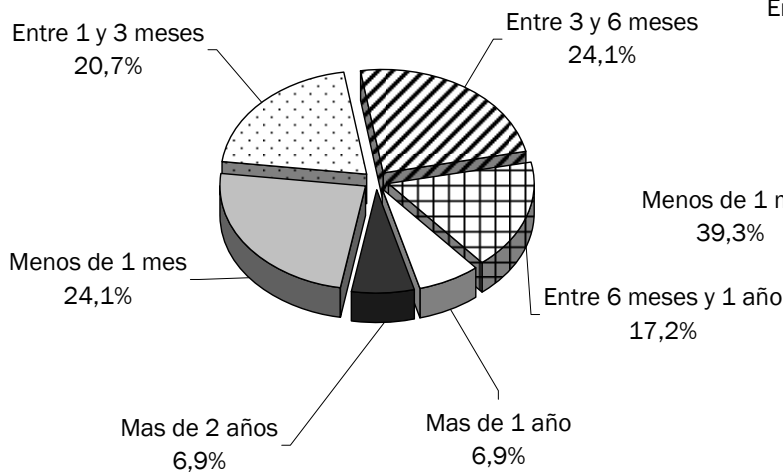
	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Casa de Hérelle	6	85,7%	9	90,0%	165	85,1%
Hospital	1	14,3%	1	10,0%	29	14,9%
Total	7		10		194	

La media de personas fallecidas durante los años 2006-2007 es de un poco más de 46 años.

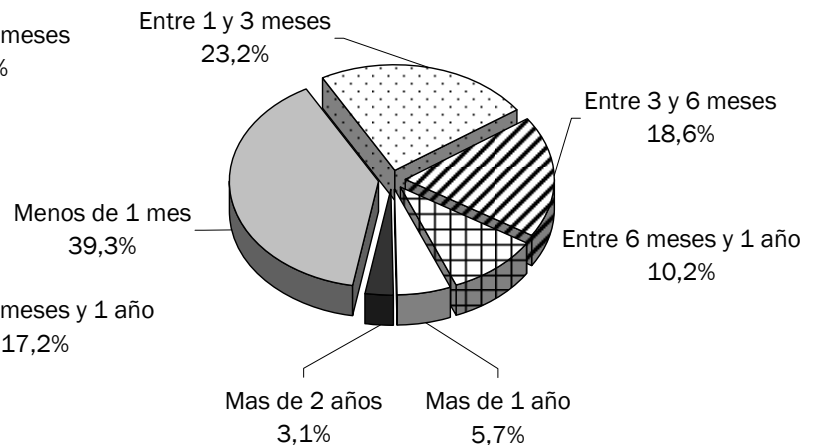
Duración de la estada

	2006-2007	%	2005-2006	%	1990-2007	%
Menos de 1 mes	7	24,1%	19	47,5%	205	39,3%
Entre 1 y 3 meses	6	20,7%	11	27,5%	121	23,2%
Entre 3 y 6 meses	7	24,1%	5	12,5%	97	18,6%
Entre 6 meses y 1 año	5	17,2%	3	7,5%	53	10,2%
Mas de 1 año	2	6,9%	2	5,0%	30	5,7%
Mas de 2 años	2	6,9%	0	0,0%	16	3,1%
Total	29		40		522	

2006-2007



1990-2007



Duración media de la estada por secciones

2006-2007

Cuidados paliativos	3,6 meses
Transición	10,7 meses
Estadía temporal	27 días

Problemas asociados

Los problemas asociados representan un retrato medical de nuestra clientela durante el año que acaba de finalizar. Los datos fueron extraídos de las notas escritas por el medico en el expediente de todos los residentes que vivieron en la casa de Hérelle durante cada año indicado.

	2006-2007		2005-2006		2004-2005	
Número total de residentes	36	%	48	%	53	%
Candidiasis	28	77,8%	29	60,4%	24	45,3%
Criptococosis	1	2,8%	1	2,1%	0	0,0%
Citomegalovirus (C.M.V.)	4	11,1%	5	10,4%	7	13,2%
Demencia (padecimiento cognitivo)	13	36,1%	18	37,5%	17	32,1%
Depresión	9	25,0%	11	22,9%	12	22,6%
Encefalopatía/leucoencefalopatía	6	16,7%	10	20,8%	13	24,5%
Hepatitis	14	38,9%	19	39,6%	21	39,6%
Herpes	9	25,0%	9	18,8%	9	17,0%
Infecciones bacterianas recurrentes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Linfoma	4	11,1%	1	2,1%	6	11,3%
Micobacteriosis (M.A.I. / M.A.C.)	5	13,9%	13	27,1%	7	13,2%
Parálisis	1	2,8%	0	0,0%	5	9,4%
Neumonía P. Carinii	8	22,2%	8	16,7%	7	13,2%
Neumonía bacteriana	6	16,7%	2	4,2%	8	15,1%
Sarcoma de Kaposi	1	2,8%	3	6,3%	4	7,5%
Síndrome de emaciación relacionado con el VIH	14	38,9%	12	25,0%	15	28,3%
Toxicomanía	18	50,0%	24	50,0%	21	39,6%
Toxoplasmosis	4	11,1%	3	6,3%	5	9,4%
Problemas de comportamiento	8	22,2%	4	8,3%	4	7,5%
Problemas de salud mental	8	22,2%	1	2,1%	6	11,3%
Tuberculosis pulmonar	3	8,3%	2	4,2%	3	5,7%
Zona	3	8,3%	1	2,1%	6	11,3%

Durante todo el año 2006-2007, también nos encontramos con los siguientes problemas:

Anemia secundaria al VIH	11	30,6%	Lipodistrofia	4	11,1%
Cirrosis	3	8,3%	Neurosida	3	8,3%
SARM	3	8,3%	Hipercolesterolemia	5	13,9%
Díabetes	4	11,1%	Padecimiento neurológico	5	13,9%
Diarrea crónica	4	11,1%	Dolores neuropáticos	5	13,9%
Linfoma	4	11,1%	Canceres (neoplasias)	4	11,1%
Insuficiencia renal	5	13,9%	Hepatitis C	12	33,3%

4. Algunos datos sobre el alojamiento

Demandas de admisión

Por Jean-Marc Meilleur, enfermero

Las demandas de admisión a la Casa de Hérelle son evaluadas siguiendo el mismo procedimiento que en el pasado. Un comité de selección compuesto de un enfermero, un benévolo, algunos miembros del personal y ciertos pasantes (cuidados de enfermería, trabajadores sociales) se reúnen con el futuro residente de la Casa de Hérelle en el hospital.

El criterio de selección es el mismo que en los años anteriores: la problemática dominante que toca al futuro residente debe ser el VIH-sida con pérdida de autonomía física y/o psicológica.

Más de la mitad de las demandas de admisión recibidas este año (51) fueron referidas por los centros hospitalarios (30), principalmente de centros universitarios (CHUM et CUSM). Las otras demandas provenían de: CSSS (2), instituciones carcelarias (5), domicilio (5), equipo móvil del CHUM (3), otras fuentes (6).

Recibimos 51 demandas de admisión formales. Recibimos también varias demandas de información por teléfono. La mayoría del tiempo, venían de profesionales de la red de salud deseosos de informarse sobre los cupos disponibles y el tiempo de espera, con preguntas también sobre el funcionamiento de los recursos, el costo del alojamiento, etc. Este año, como consecuencia de nuestra capacidad de alojamiento reducida por la clausura de camas a causa de los trabajos de renovación, la mayoría de estas llamadas no fueron seguidas de demandas de admisión formales a causa del largo tiempo de espera.

Entre las demandas recibidas, 21 fueron aceptadas. Para las 30 personas que no fueron admitidas, la situación fue la siguiente: 24 presentaban una problemática dominante de VIH-sida; las 6 otras no respondían a los criterios de selección. Entre las 24 personas admisibles, 4 fallecieron prematuramente al hospital.

Los siguientes problemas fueron repertoriados después de haber realizado un examen del conjunto de demandas de admisión recibidas mas no realizadas *:

Problemas depresivos severos	1
Toxicomanía/alcoholismo	7
Problemas ligados a un neuro-sida	7
Problemas de salud mental	4
Demencia debida al VIH	1
Problemas de la personalidad	2
Itinerancia	5

* Algunas de estas personas padecían de múltiples problemas.

Demandas de admisión en números

	2006-2007		2005-2006	
Admisiones	20	39,2%	33	44,0%
Admisiones en espera	3	5,9%	2	2,7%
Decesos anteriores a la admisión	4	7,8%	8	10,7%
Admisiones - otros recursos	9	17,6%	15	20,0%
Abandono de la demanda	6	11,8%	6	8,0%
Demandas rechazadas	6	11,8%	8	10,7%
Admisión en cuidados de larga duración	3	5,9%	3	4,0%
Total	51		75	

El regreso a la comunidad: proyecto post-alojamiento

El regreso a la vida en la comunidad sigue siendo el objetivo de todas las personas que acogemos, inclusive aquellas que tienen una larga historia con el VIH-sida. Los tratamientos disponibles y su eficacia llenan a todos de esperanza y esto sin excepción.

El coraje y la determinación para continuar las actividades cotidianas, el acceso a la fisioterapia, a la ergoterapia, a un seguimiento medico estrecho, a un sostén en todos los trámites y a un montón de apoyo de sus pares son los ingredientes del éxito.

Ser testigo de este éxito de muchos es un regalo para el equipo y los benévolo, frente a la realización de un pedazo de sueño tan añorado por los residentes.

Es esta experiencia la que nos alienta desde hace algunos años hacia el sostén al regreso al domicilio y a un seguimiento post-alojamiento. Este apoyo comienza con los preparativos (búsqueda de vivienda, mudanza, muebles, comida).

Viene luego el relevo para un seguimiento externo en la comunidad según las necesidades individuales de cada persona.

Este año, constatamos que la necesidad fue de ofrecer encuentros regulares más que puntuales. Una compilación de los tipos de demandas indica una implicación particular de los profesionales de la salud a nivel de referencias de orden jurídico, de tareas administrativas y de complicaciones del estado de salud.

El éxito de este programa es indicado por un impacto medible en el sentido de que el seguimiento permite evitar las hospitalizaciones y las recaídas de salud mayores. La observación regular y la continuación del contacto con Hérelle permiten el ajuste de la medicación según la necesidad, y la implicación de los profesionales del medio, antes de que una situación pueda degradarse.

Es en este mismo espíritu que estaremos felices de poder finalmente abrir las puertas de un inmueble de 15 apartamentos tipo estudio semi-supervisados previstos para el próximo invierno. Este proyecto está destinado a personas capaces de vivir solas, pero que requieren un seguimiento externo, y que pueden beneficiar del apoyo de un grupo de inquilinos.

Para aquellos y aquellas que no pueden vivir solos, nuestro apartamento satélite es un tipo de regreso a la comunidad con apoyo continuo, y donde el sostén del grupo es de la más alta importancia. He aquí su experiencia vía nuestra responsable a la coordinación, Aurélie Bernard:

El apartamento Satélite del 3752 Chemin Queen Mary

Por Aurélie Bernard, Coordinadora

Desde hace varios años, la Casa de Hérelle se encuentra confrontada al desafío de que hacer con ciertos residentes que están tan recuperados que no necesitan cuidados a largo plazo, pero que son todavía dependientes como para vivir en una vivienda autónoma y regresar a la vida activa en la comunidad.

Es para responder en parte a esta pregunta que fue inaugurado, el 1 de febrero del 2007, el apartamento satélite de la Casa de Hérelle. Empleamos el término « Apartamento », pues para las seis personas que viven en el, (cinco actualmente), es su hogar, ellos son ahora inquilinos y no residentes. Y « Satélite », porque el apartamento gravita alrededor de la Casa de Hérelle que mantiene una supervisión física y telefónica.

El apartamento ofrece un alojamiento alternativo a las personas que padecen del VIH-sida, que realizaron una estadía en la Casa de Hérelle, y que desean regresar a una vida activa a pesar de las secuelas debidas a la enfermedad.

Este proyecto se dirige a las personas a ingresos modestos que viven un aislamiento social, y tiene como propósito permitir a estas personas de desarrollar una autonomía personal, ocupacional y social, de vida en grupo.

Desde hace varios meses, los cinco inquilinos presentes están acompañados y sostenidos en todos los aspectos de sus vidas cotidianas. Con la ambición de maximizar su autonomía y sus aptitudes, el trabajo es llevado sobre dos frentes: uno individual y uno colectivo.

Cada inquilino es acompañado, individualmente, en función de sus deficiencias físicas y/o cognitivas, sobre:

- higiene ;
- medicación ;
- citas medicas ;

- compras de comida ;
- preparación de comidas ;
- actividades, etc.

Las necesidades son reevaluadas muy regularmente y las respuestas adaptadas en función de los recursos y de los asociados posibles:

- servicios del CLSC de Côte des Neiges (auxiliares familiares, enfermeras, ergoterapeutas, fisioterapeutas, nutricionistas, trabajadores sociales) ;
- taxis adaptados Van Médic ;
- grupos comunitarios tales como CASAM, Sida Ayuda Directa, Santropol Roulant, Moisson Montreal ;
- farmacia Pharmaprix Côte des neiges ;
- benévolo y pasantes de la Casa de Hérelle.

La autonomía adquirida o ganada aporta a cada uno una gran valorización personal. Esta autoestima duplica aun más sus capacidades. Vemos, con agradable sorpresa, resolverse situaciones a propósito de las cuales nos preguntábamos muchas cosas al principio de la estadía. Una vez estimulada, responsabilizada, la persona demuestra facultades y aptitudes que ella misma había olvidado o había dejado de lado.

El desafío de este apartamento, es que también es colectivo, constituido de manera muy artificial, ayudando de manera terapéutica, a cada uno. Para que el grupo forme un lazo social de ayuda mutua y de intercambio.

Este espíritu de pertenencia es sostenido y apoyado por la Casa de Hérelle, particularmente en las reuniones semanales entre los inquilinos y la coordinadora. Cada miércoles, este tiempo permite las conversaciones y los intercambios, y se vuelve algunas veces la cámara de descompresión de cóleras y conflictos acumulados.

Lo que nosotros aportamos al interior del grupo, es el lazo social. La importancia de nuestro trabajo es finalmente que este lazo sobreviva en nuestra ausencia, que este « vínculo » continúe a vivir una vez que hayamos cerrado la puerta del apartamento. Es así que podemos decir que

nuestro objetivo es de llegar a implantar y hacer vivir una dimensión terapéutica en el seno del grupo.

Cuando el vínculo se haya construido suficientemente, se implantara una « función terapéutica » de inquilinos entre ellos, que les será única, y al mismo tiempo autónoma y ligada al apartamento terapéutico - satélite.

5. Actividades

El apoyo a los parientes allegados

Por Ghislaine Roy, profesional de la salud

servicio	personas	horas
Sostén psicológico	50	299
Información sobre la evolución de la enfermedad	15	21
Consejos sobre los cuidados	0	0
Sostén jurídico-legal	3	3
Enfoques alternativos de salud	1	1
Encuentro con los medicos	0	0
Servicios de sostén socio-económicos	9	8

En el 2006-2007, los empleados de la Casa de Hérelle continuaron su apoyo a los parientes en la medida de la disponibilidad de las familias y de los amigos en el acompañamiento.

En ciertos casos, se trata de recibir los parientes y de responder a sus necesidades, de guiarlos en el acompañamiento. En otros casos, se trata de reunir la familia y los amigos, para informarlos y favorecer el contacto de manera que los residentes puedan contar con sus deseadas presencias.

Algunas veces esos esfuerzos dan un buen resultado y también a veces los resultados tardan en llegar. Lo importante es, que este recurso permanezca en su sitio para favorecer las buenas relaciones entre los residentes y sus familias, eslabón importante para cultivar equilibrio y salud a todos los niveles de la persona.

Ciertos benévolos proponen igualmente apoyo a los parientes compartiendo sus competencias con uno u otro miembro de la familia para ayudar a la persona en la fase terminal a relajarse y a dejarse llevar calmadamente hacia la otra orilla. Así, la ayuda continua entre los diferentes grupos implicados; los conocimientos, la experiencia y las fuerzas son reunidos para mejor servir la vida de cada uno.

La acción benévola

Por Marc-André Bernard, coordinador de la acción benévola por interino

Como cada año, los benévolos estuvieron presentes para la Casa de Hérelle. Ciertos fieles que nos respaldan desde hace ya varios años continuaron sus obras mientras que otros, los nuevos reclutados, supieron aportar su frescura y su color particular al universo si particular de la Casa.

La fuerza benévola contribuye a hacer la diferencia en las áreas de predilección, como la ayuda en la cocina, ayuda en la intervención y en la asistencia a la limpieza. Las deliciosas comidas de cada día y la limpieza del lugar, tanto como la preocupación siempre enfocada en lo cotidiano de los residentes, fueron asegurados en parte gracias a estos hombres y mujeres que vinieron a darnos un poco de sus tiempos. Me parece también importante recalcar particularmente el trabajo del equipo de benévolos de la cocina. Ya que hicieron prueba de tanta asiduidad y constancia que los horarios disponibles para hacer de benévolo en la cocina se hicieron raros sino inexistentes durante todo el año. Un hombre sobre el cual nos podíamos apoyar...y que fue muy apreciado!

Otro hecho resaltante de nuestros benévolos a la casa de Hérelle este año es la presencia de numerosos ex-residentes, que volvieron con mucho placer para dar un poco a cambio, de todo lo que recibieron del equipo y de los otros benévolos. Su presencia en el aseo y la cocina es una nota de esperanza y sirve para alimentar la reputación de « Casa de milagros » de nuestra Casa. Su coraje y entrega les hacen honor!

Igualmente en el 2006, la Casa de Hérelle fue literalmente invadida por un equipo de trueno, formado de 40 empleados de la firma KPMG. Quienes vinieron el pasado 11 de octubre a hacer una limpieza profunda de la Casa. Durante un día completo, Hérelle tembló y vibro por la fuerza

de todos esos pares de brazos al ataque del polvo en todos los rincones. Así se hizo todo un tratamiento de belleza, y en un día, a esta bella residencia.

En otro orden de ideas, no puedo pasar en silencio el hecho de que la Casa atravesó una situación de crisis particular este año. Los peligros asociados a un posible derrumbe del frente de la Casa y la urgencia de proceder a la consolidación de las fundaciones forzaron el desplazamiento de varios residentes que debieron ser redirigidos hacia otros recursos.

Ante este remolino de eventos y de trastornos del cotidiano, ciertos benévolos no se dejaron caer. Algunos de ellos visitaron los residentes relocalizados en sus nuevas demoras, cuestión de amortiguar el golpe y de ofrecer apoyo y compañía en este tan difícil período. Esta de más decir que su presencia fue más que benéfica.

Finalmente, el nuevo proyecto de apartamento satélite, que comenzó en febrero del 2007 y que ofrecía un apartamento en un gran edificio del sector Côte-des-Neiges a 5 residentes listos a ganar autonomía, fue otro de los desafíos que debió afrontar nuestro equipo de benévolos. Para comenzar, algunos facilitaron la mudanza ofreciendo sus fuertes brazos. Para continuar, otros aceptaron con placer de ir a pasar un poco de tiempo al apartamento para acompañar a los nuevos inquilinos, cuestión de permitirles guardar un buen lazo con Hérelle ofreciéndoles así un poco de apoyo en esta nueva etapa de regano de autonomía!

Brevemente, en el 2006-2007, como en los años precedentes, el equipo de benévolos se mostró indispensable y supo mejorar el confort de los residentes así como aligeró el equipo de su carga de trabajo.

Es evidente que los problemas de estructura del inmueble y que condujeron al cierre temporal de 6 habitaciones forzaron la Casa a funcionar a capacidad reducida. Las consecuencias, una disminución de las tareas y de las necesidades que conllevaron a una disminución proporcional del equipo de benévolos. Sin embargo, aquellos que continuaron a prestarnos brazo fuerte lo hicieron con tanto entusiasmo y creatividad que habitualmente y sin importar la disminución del número de residentes, la Casa de Hérelle suscitó el interés de nuevos rostros deseosos de ofrecer tiempo al servicio de la causa que es la nuestra. Afortunadamente, el VIH-sida sigue tocando el corazón de varias personas cada año, suficientemente al menos para que decidan volverse benévolos.

También debo resaltar que Centraide sostiene el aspecto de la acción benévola desde la apertura de la Casa y nos ha permitido desarrollarla como recurso humano de calidad conocido en toda la red.

En conclusión, gracias a todos los benévolos que constituyen una fuerza real para la Casa de Hérelle, al Servicio benévolo del Este de Montreal por su preciosa colaboración en el reclutamiento de benévolos, pero sobre todo gracias a todos aquellos y aquellas que vinieron a darnos de su tiempo en el 2006-2007. La casa los necesita. Los residentes y el equipo los saludan!

Estadísticas sobre los benévolos

sector	personas	%	horas	%
administración	6	0,7%	157	0,9%
enfoques alternativos	5	0,6%	426	2,4%
otros	569	71,0%	2 937	16,8%
consejo de administración	10	1,2%	846	4,8%
consultantes	4	0,5%	175	1,0%
cocina	14	1,7%	2 172	12,4%
intervención	31	3,9%	1 956	11,2%
personal	82	10,2%	3 538	20,3%
residentes y parientes	28	3,5%	585	3,4%
pasantes (estudiantes)	52	6,5%	4 656	26,7%
total	801		17 448	

Nota: El sector « otros » esta compuesto de diferentes tipos de benévolos que realizan tareas como el aseo, los proyectos especiales, los colaboradores puntuales.

Sectores de actividades de las personas benévolas

- ▶ Administración : consejo de administración; coordinación; reclutamiento
- ▶ Ayuda a los profesionales de la salud: relaciones de ayuda; cuidados de higiene y de confort; etc.
- ▶ Jardinería y vigilancia
- ▶ Enfoques alternativos de salud: masoterapia; reiki; Chi Qong, tocado terapéutico; fisioterapia; aromaterapia; meditación; naturopatía; homeopatía; etc.
- ▶ Actividades socioculturales: organización y planificación; búsqueda de billetes; animación; música; etc.
- ▶ Ayuda en la cocina
- ▶ Nutrición y dietética
- ▶ Actividades de financiamiento
- ▶ Recepción
- ▶ Contabilidad
- ▶ Psicología
- ▶ Enfermería
- ▶ Medicina
- ▶ Pintura, carpintería, renovaciones y reparaciones

- ▶ Diario interno
- ▶ Peluquería
- ▶ Costura
- ▶ Aspectos legales : notario, abogado
- ▶ Presentación a los comités y a las reuniones
- ▶ Acompañamiento interno
- ▶ Acompañamiento externo (citas medicas)
- ▶ Acompañamiento de seguimiento (post-partida)
- ▶ Acompañamiento de los parientes
- ▶ Infografía
- ▶ Pasantes
- ▶ Efectos multiplicadores : formación para otros recursos; representación (federal, provincial, red de salud, comunitaria, asociaciones); aspecto demostrativo
- ▶ Apadrinamiento
- ▶ Formación

Los enfoques complementarios de salud

Por Judith Dendy, profesional de la salud

Desde principios de los años 90, la Casa de Hérelle ha ofrecido a los residentes la posibilidad de tener acceso a todas las terapias potencialmente eficaces que son disponibles. Esto incluye también las terapias complementarias. Ante este abanico, ellos podían escoger ayudados profesionalmente por Judith Dendy, profesional de la salud y responsable de este programa y por los otros miembros del equipo.

*Las terapias llamadas « alternativas » hacen hincapié sobre un tratamiento personalizado, adoptando una visión **holística** de la persona, es decir, considerando los aspectos físicos, mentales, espirituales, emotivos y sexuales de la vida. La Casa de Hérelle tiene como política utilizar estas terapias a título de complemento a la medicina convencional con el propósito de mejorar el confort de los residentes y no de substituirse al tratamiento medico...*

Yo completé este año una formación en aromaterapia en el *Instituto internacional certificado de Aromaterapia*. Agradezco a la Casa de Hérelle por su apoyo financiero que me permitió de obtener el título de Aroma-terapeuta clínica. Continuo mi formación, estimulada y entusiasta por

los resultados obtenidos sobre los residentes. Me siento más segura en cuanto a la utilización de terapias alternativas y complementarias porque ahora conozco mejor los mecanismos de acción.

Durante el año que acaba de terminar, notamos que tres residentes admitidos a la Casa de Hérelle estaban infectados del SARM (Staphylococcus Aureus resistente a la meticilina). El año estuvo igualmente marcado por las infecciones cutáneas, particularmente por varios abscesos. Nuestra experiencia fue solicitada para tratar estos problemas.

Aplicamos en primer lugar sobre las heridas infectadas por el SARM una mezcla a base de crema de hierbas y algunos aceites esenciales conocidos por sus propiedades antibacterianas. Los efectos del tratamiento no pudieron conducir a una sanación completa de la herida. Nuestras búsquedas nos condujeron a la utilización terapéutica de una preparación estéril de miel (Leptospermum manuka y jellybush) destinada al cuidado de las heridas, bautizada Medihoney⁵, utilizada en Australia, Nueva-Zelanda y en varios países europeos. Un pediatra-oncólogo alemán, el doctor Arne Simon, utilizó el Medihoney por primera vez en el 2002 y parece ser que los efectos antibacterianos de las mieles de Leptospermum son eficaces para combatir varias bacterias. Después de solamente una aplicación, un residente infectado por una fisura en el pliegue inter-nalgado pudo constatar una mejoración. Este tratamiento sigue siendo aplicado sobre una segunda residente. El doctor Peter Blusanovics apoya nuestro tratamiento y estamos esperando la aprobación del medico tratante pues las cremas prescritas no funcionaron.

Fuimos consultados en varias oportunidades por abscesos. Obtuvimos excelentes resultados al tratarlos con cataplasmas de arcilla verde y los residentes evitaron tener que ir al hospital para hacerse cortar y drenar estos abscesos.

Un residente que había consultado el informe anual del año pasado y que había constatado que existían varios enfoques complementarios de salud para el tratamiento de infecciones **fúngicas** nos consultó. Después de varios años, evitaba estar descalzo como consecuencia de una infección fúngica sobre las uñas de los dedos de los pies. La aplicación de tintura-madre de nogal negro todos los días eliminó esta infección después de dos semanas de tratamiento.

⁵ Le Devoir.com, edición del 8 de septiembre del 2006. *Alli donde los antibioticos no funcionan, la miel hace milagros.* Por Pauline Gravel.

Los principales problemas por los cuales los residentes nos consultaron son:

Problemas digestivos :

- Nauseas
- Vómitos
- Calenturas en el estomago
- Estreñimiento o diarrea crónica

Problemas a nivel cutáneo :

- Soriasis
- Herpes
- Furúnculos
- Eczema
- Dermatitis
- Abscesos

Problemas ligados a la salud mental :

- Ansiedad
- Depresión
- Crisis de pánico
- Insomnio

Otros :

- Problemas hepáticos
- Infecciones fúngicas
- Condilomas
- Escaras
- Edemas
- Candidiasis
- Verrugas
- Ulceras

Dolores :

- Neuromusculares
- Neuropáticos
- Dolores de cabeza
- Dolores de huesos

Verificando cuidadosamente con los médicos y farmacéutas las posibles interacciones con las terapias antiretrovirales, intentamos aliviar estos problemas utilizando la fitoterapia (tinturas-madres, infusiones, cremas), la aromaterapia (aceites esenciales terapéuticos) y los suplementos alimenticios (vitaminas y minerales, omega 3, etc.). Notamos que los miembros del equipo, benévolo y empleados recurren frecuentemente a enfoques complementarios y nos consultan por diferentes problemas.

Los enfoques complementarios y alternativos de salud incluyen los masajes, el reiki, el shiatsu, el toque curativo, el Qi Gong, la visualización, la meditación, la homeopatía, la musico-terapia, la Arte-terapia y la zooterapia.

La Casa de Hérelle es reconocida por su experticia en la utilización de enfoques complementarios de salud y los numerosos pasantes que recibimos son iniciados a los diferentes tratamientos utilizados. El recurso a la *Natural Medicines Comprehensive Database* es frecuente y usual para

los profesionales de la salud de la Casa y esta base de datos almacena una gran cantidad de informaciones preciosas para todos los residentes, empleados y benévolos.

Algunos benévolos han respaldado el equipo en los diversos sectores de enfoques complementarios de salud. Quiero agradecer a Emmanuelle Jordan, masoterapeuta, siempre disponible para acompañar a las personas en sus últimos días, Benoit Filion por sus masajes tan aliviantes, Barry Thompson quien ofreció todas sus energías y sus conocimientos del Chi Qong, Linda Terreault y Gaétan Lévesque, por la zooterapia.

Me regocijo particularmente por el interés de algunos de mis colegas por los enfoques complementarios de salud y sus ganas de cultivar sus conocimientos en estas áreas. Deseo transmitir el saber-hacer que he adquirido desde hace mas de 17 años, desde la aplicación de hojas de repollo de Saboya blanqueadas sobre las escaras para desbridar los tejidos necróticos hasta la enseñanza del masaje intuitivo... El año que comienza se anuncia enriquecedor y bien cargado.

El tratamiento de abscesos y furúnculos con la ayuda de cataplasmas de arcilla verde ha dado resultados concluyentes. Este tratamiento es utilizado regularmente sobre nuestros residentes con mucho éxito. He aquí ciertas informaciones sobre la arcilla verde y sus efectos.

La utilización terapéutica de la arcilla es reconocida desde hace milenios. Esta « milagrosa tierra » posee propiedades extraordinarias. Es una roca sedimentaria terrosa compuesta de silicato de aluminio (en general) más o menos hidratada. Sus propiedades terapéuticas y su color varían según su composición.

La arcilla verde es la mas polivalente y perfecta. Los siguientes efectos son observados en el tratamiento de heridas:

- Absorción de los derrames;
- Acción antimicrobiana (enlace con los agentes patógenos)
- Acelera el tiempo de cura
- Absorbe los malos olores que producen las heridas

Se aplica en cataplasma sobre la herida o el absceso hasta obtener un resultado.

Formación ofrecida y recibida por el personal

Aspecto Internacional

A pesar de los acontecimientos de este año, pudimos mantener aproximadamente el mismo número de pasantes venidos de varias instituciones educativas. El medio de enfermería es el mas presente, particularmente aquel relacionado con SIDIIEF (el Secretariado Internacional De Enfermeros y Enfermeras del Espacio Francófono).

Recibimos cada año las enfermeras de Japón acompañadas de su intérprete, este año, dos responsables de un proyecto de alojamiento en Camerún vinieron también para realizar un intercambio muy enriquecedor. Esta enseñanza que les parece única constituye el aspecto profesional de nuestro enfoque y la vida comunitaria en la que trabajamos. Nuestros tipos de recursos no son un modelo existente en sus comunidades, por ello este intercambio es rico y constructivo.

Ofrecimos formaciones a diferentes niveles:

« *Demencia y VIH-sida* » por el Dr. Richard Lalonde y el Dr Brouillette: una conferencia dirigida principalmente a los médicos.

« *Pérdida de autonomía y vida cotidiana* » ofrecida por Jean-Marc Meilleur (Enfermero) y Michèle Blanchard (Directora general): una conferencia ofrecida a los profesionales de la red CLSC y a los Trabajadores sociales;

Una presentación general de la misión de la Casa fue ofrecida a los responsables de la campaña de financiamiento de Centraide así como a ciertas escuelas de la región.

Las reuniones mensuales del equipo fueron enriquecidas por las siguientes formaciones:

- La defensa de los derechos
- La demencia
- La sofrología
- Actualización sobre las nuevas terapias

Deseamos instaurar una nueva formación más específica sobre el conjunto de nuevas realidades del VIH-Sida en el 2007-2008.

Sector	Personas	Horas
Educación especializada	2	120
Trabajo social	1	900
Ciencias de la enfermería	8	1 295
Enfermeras auxiliares	22	1 320
Encargados	4	300
Auxiliares familiares	4	315
total	41	4 250

Colaboradores externos

Deseamos resaltar la preciosa colaboración que pudimos establecer o continuar con los siguientes organismos:

- La Universidad de Montreal, departamento de ciencias de la enfermería ;
- La Universidad Concordia por los pasantes en el marco del curso *HIV/AIDS : Cultural, Social and Scientific Aspects of the Pandemic* ;
- El centro universitario de salud McGill (CUSM) : Hospital Royal Victoria, Instituto torácico, Hospital general de Montreal ;
- El centro hospitalario de la Universidad de Montreal (CHUM) : Pabellón Notre-Dame, Pabellón St-Luc, Pabellón Hôtel-Dieu de Montreal ;
- El centro hospitalario Maisonneuve-Rosemont ;
- El centro hospitalario St-Mary's ;
- El CLSC St-Louis-du-Parc, por la presencia semanal del Dr. Peter Blusanovics ;
- El CLSC du Plateau, por sus profesionales de la salud : enfermeras, trabajadores sociales, fisioterapeutas y ergoterapeutas ;
- El CLSC de Faubourgs por la colaboración con sus trabajadores sociales ;
- El CLSC de Côte-des-Neiges, por su apoyo a los inquilinos del apartamento satélite ;
- La escuela de oficios de Faubourgs ;
- El centro de formación Competencia 2000 ;
- El Instituto de formación Sant'érgie ;
- El Centro 2000 de Formación profesional ;
- El Secretariado Internacional de Enfermeros y Enfermeras del Espacio francófono (SIDIEF) ;
- El equipo del programa nacional de mentorado sobre el VIH-sida ;
- Los equipos de UHRESS ; el equipo móvil UHRESS-CHUM ;
- Hélène Morin, enfermera de enlace al Hôtel-Dieu du CHUM ;
- Los equipos de las clínicas médicas del Quartier Latin y l'Actuel ;
- Las enfermeras del Instituto Torácico de Montreal y del CLSC del Plateau por el acogimiento de pasantes franceses para las visitas a domicilio ;
- El equipo del Instituto Torácico de Montreal y la Dra. Marie-Josée Brouillette, psiquiatra ;
- El centro de readaptación Lucie-Bruneau ;
- La Casa Plein Cœur ;
- La COCQ-sida y la farmacia del Instituto Torácico por su ayuda con los medicamentos ;

- La Casa Plein Cœur, por sus estudios y el aspecto post-alojamiento ;
- El CPAVIH ;
- GAP-VIES ;
- La Fundación de Aide-directe-sida-Montreal, por el apoyo de regreso a domicilio ;
- Moisson Montreal y Jeunesse au Soleil por el apoyo de regreso a domicilio ;
- Moisson Montreal por los diversos productos de los que beneficiamos todas las semanas ;
- La COCQ-sida, por el apoyo y la representación política, por el trabajo de reflexión ;
- Los recursos de alojamiento comunitarios-sida de Québec ;
- La Casa Aaron y la Casa Magnus Poirier ;
- La Clef des Champs (fitoterapia) y Robert & Fils (aceites esenciales y vitaminas), Monnol Import Export (suplementos y vitaminas) por sostener los enfoques complementarios de salud ;
- La Casa André Viger por la colaboración de Rose-Hélène Truchon, representante para los equipos médicos ;
- La Parroquia St-Louis-de-France y el Padre, Alain Mongeau ;
- Isabelle Véronneau, grafista ;
- La Farmacia Dorothée Minville y la Farmacia Danielle Desroches ;
- El soporte pastoral de Robert Boivin ;
- El Servicio benévolo del Este de Montreal ;
- El centro de acción benévola de Montreal ;
- Brigitte St-Pierre, ombudsman y consultante en ética ;
- Michèle Herblin, propietaria del restaurante La Petite Terrasse de Provence, por el acogimiento de nuestros residentes.
- Pierre Messier y les Pères pères Ste-Croix, por su precioso aporte al apartamento satélite.

6. Los recursos financieros

Las principales fuentes de financiamiento de la Casa de Hérelle siguen siendo las subvenciones pagadas por el Ministerio de la Salud y los servicios sociales de Québec (69%) (Programa de ayuda a los organismos comunitarios (PSOC) y por Centraide (16%). Los residentes contribuyen por 8% con los costos del alojamiento que pagan y finalmente, el generoso apoyo de donadores por 7% de nuestro presupuesto.

Particularmente este año, pudimos contar con generosos donadores que quisieron ayudarnos a continuar el trabajo comenzado hace mas de 17 años, es decir, de acompañar las personas infectadas del Sida en las mejores condiciones posibles. Les agradecemos de todo corazón por haber respondido a nuestro grito de ayuda en el pasado diciembre:

Fundación André Gauthier
May Yuen
Club Acuático À ContreCourant
Roger Rondeau
Dr. Richard Lalonde
K. Fukushima (Programa de intercambios académicos)
Laboratorios Abbott
Shirley Madgett
France Castel
Casa André Viger
France Moreau
Luc Jacques
James Cameron
Patrick Ouellet
Hélène Lauzon
BMO Fontaine d'espoir
Diane Simard (Les Volières)
Juliette Mainville
Minh-Phuc Truong
Winners Merchant International y Marie-Josée Lemaire

Los Franciscanos (Fraternité St-Bonaventure)
Lynda Peers
Pierre Antoniades
Guy Auger Desgroseillers
Lise Pelchat
Bell Canadá

Yolande Biron
Marie-Jan Seille
Serge Blackburn
Christine Cabedoce
Yolande Tanguay
L'Aubainerie Luc Croteau
Guy F. Chabbert
Dr Claude Thuot
Stéphane St-Hilaire
Diane Claveau
Jacqueline Verrette
Clifford Hogan
Sharon Flaro

Su contribución representa más de 34 000 \$ que contaron mucho en la mejoración de las condiciones y la calidad de vida de los residentes de la Casa de Hérelle.

7. Las perspectivas para el futuro

Durante el año 2007-2008:

- Continuaremos las acciones ya empezadas para la consolidación del financiamiento de los trabajos de construcción y del proyecto apartamento satélite.
- El Comité de acondicionamiento continuará el análisis de las necesidades de adaptación de los locales.
- El Comité « clínico » continuará su reflexión con el consejo de administración sobre el futuro y la evolución de nuestra misión.
- Esperamos integrar mejor el aspecto « desarrollo y colaboración internacional ».

8. Apéndice

Miembros del consejo de administración

Bill Nash	Presidente Representante del medio de negocios
Jean Corriveau	Vice-presidente
Me Bruno Grenier	Secretario-tesorero Consejero legal
Jean Brien	Miembro administrador – finanzas
Jacques Briand	Miembro administrador – medio hospitalario
Dr Richard Lalonde	Miembro administrador – medio hospitalario
Rolph Fernandes	Miembro administrador
Daniel Vézina	Miembro administrador – finanzas
Édouard Pazzi	Representante de los benévolo
Michel Bélec	Representante de los residentes al exterior
Yvon Lacroix	Representante de los residentes al interior
Michel Richard	Representante de los empleados
Michèle Blanchard	Directora general

Empleados

Los siguientes empleados estuvieron presentes durante el año 2006 - 2007:

Michèle Blanchard	Directora general
Anne Véronneau	Adjunta a la dirección
Richard Desjardins	Adjunto a la dirección y agente de proyectos
Roland Lafrance	Coordinador de la acción benévola
Madeleine Royer	Secretaria recepcionista
Sophie Terrapon	Recepcionista por interino
Lisa Max	Recepcionista por interino
Pierre Auclair	Servicio de contabilidad (tiempo parcial)
France Beauchamp	Cocinera y coordinadora de la cocina
Lyne Tessier	Cocinera
Hazem Abouchakra	Ayuda en la cocina
Reynald Mercier	Responsable de la limpieza
Diane Meilleur	Encargado de la limpieza
André Sébastien Mercier	Ayudante a la limpieza
Jean-Michel Richard	Profesional de la salud
Judith Dendy	Profesional de la salud
Jean-Marc Meilleur	Enfermero y coordinador de cuidados
Ghislaine Roy	Profesional de la salud
Caroline Belle	Profesional de la salud
Caroline Gagner	Profesional de la salud
Emmanuelle Doucet	Profesional de la salud (por interino) enfermera
Sylvie Cadotte	Profesional de la salud (por interino)
Karl Whissel	Profesional de la salud y cocinero (por interino)
Aurélie Bernard	Profesional de la salud (por interino)
Yvan Gareau	Profesional de la salud (por interino)
Lucie Dubé	Profesional de la salud (por interino)
Marthe Mujawimana	Profesional de la salud (por interino)
Rita Phipps	Profesional de la salud (por interino)
Danielle Gervais	Profesional de la salud (por interino)
Michael Kleiman	Profesional de la salud (por interino)

Empleados (continuación)

Emmanuelle Doucet	Profesional de la salud, enfermera (por interino)
Amélie Julien	Profesional de la salud (por interino)
Marc-André Bernard	Profesional de la salud (por interino)
Martine Marin	Profesional de la salud (por interino)
Sergey Kosyuchenko	Profesional de la salud (por interino)

Pasantes

Estudiantes

Chantale Rajotte	Ciencias de la enfermería
Sylvie Dugas	Ciencias de la enfermería
Virginie Ducoin	Enfermera (Francia)
Sylvie Ferreira	Enfermera (Francia)
Sabrina Benzertitha	Enfermera (Francia)
Nathalie Lambert	Enfermera (Francia)
Mélanie Filippetti	Enfermera (Francia)
Vanessa Roy	Enfermera (Francia)
Joannie Boudreault	Educación especializada
Karoline Lavoie	Educación especializada
Danielle Lajoie	Trabajadora social
Jacqueline Molina Butto	Enfermera auxiliar
Saïd Luna	Enfermera auxiliar
Livegit Padda	Enfermera auxiliar
Claudie Marchain Morissette	Enfermera auxiliar
Bienvenue Tchindo	Enfermero auxiliar
Pauline Latry	Enfermera auxiliar
Fatima Oumalani	Enfermera auxiliar
Suzie Gaspard	Enfermera auxiliar
Marie-Claude St-Hubert	Enfermera auxiliar
Abad Zhimdrinove	Enfermero auxiliar

Pasantes (continuación)

Estudiantes

Borjana Malcheve	Enfermera auxiliar
Thierry Montésinos	Enfermero auxiliar
Dimanche Nato	Enfermero auxiliar
Tirado Yahaira	Enfermera auxiliar
Céline Barette	Enfermera auxiliar
Ernst Badio	Enfermero auxiliar
Marie-Carmel Alexis	Enfermera auxiliar
Mostafa Manlah	Enfermero auxiliar
Karl Gibbs	Enfermero auxiliar
Carline Mentor	Enfermera auxiliar
Adler Nkouka	Enfermero auxiliar
Marjorie Jean-Baptiste	Enfermera auxiliar
Karel Nadeau	Auxiliar familiar
Nathalie Dion	Auxiliar familiar
Marie-Carmelle Joseph	Auxiliar familiar
Pierre Sébastien Blouin Rock	Auxiliar familiar
Steve Buzzell	Encargado
Mater Piedad	Encargado
Tanya Gamez	Encargado
Aline Benett	Encargado

Testimonios

Un residente

Fui invitado a pasar el tiempo de mi convalecencia a la Casa de Hèrelle porque padezco de Sida desde hace 23 años y recientemente, me diagnosticaron un cáncer de laringe y de las cuerdas vocales.

Recibí la visita en el hospital del enfermero Jean-Marc acompañado de Danielle, una pasante. El me aseguro que podría hospedarme durante el tiempo necesario a mi recuperación y que tendría el apoyo de todo un equipo preparado para recibirme. Mi única pregunta fue: ¿Puede uno morir en paz allá? Si, me confirmaron, pero hay quienes se curan y se van de la Casa de Hèrelle para continuar sus vidas.

A mi salida del hospital, visité la residencia de la calle St-Hubert, una casa vieja con techos muy altos y madera autentica, muy bien restaurada sobre sus tres pisos. Hay un ascensor para los más débiles, varios baños sobre cada piso. A pesar de que el lugar esta lleno con sus 17 residentes, esta impecable de lo limpio. Huele muy bien pues hay dos cocineras que nos preparan suculentos y saludables platos así como carnes y pescados, mejores para mi organismo que aquellos que podría cocinar yo mismo. En consecuencia, siempre un aroma delicioso que nos incita a mejor vivir.

Varias habitaciones tienen balcón y los fumadores tienen un sitio reservado, es muy agradable. No se puede distinguir quien es empleado y quien benévolo pues todos son igual de cordiales y condescendientes.

A mi llegada, fui huraño y me sentía frustrado, pues la vida me había quitado casi en su totalidad la palabra y no podía hablar de ello. Los residentes y el personal me desearon la bienvenida y me ofrecieron su amistad al mismo tiempo que compartían conmigo los locales de esta preciosa demora. No será fácil, pues yo deseo que me dejen solo. Ellos me respetaron en este aislamiento temporal y voluntario.

En un mes y medio, me aplicaron 33 tratamientos de radio y quimio terapia. Recibí el apoyo de todo el equipo. Puedo decir hoy que gracias a este formidable equipo, tanto los residentes como los benévolos, el personal encargado, el equipo que coordina las múltiples facetas de sostén necesarias a una mejor calidad de vida, no caí en una depresión total. Eso se llama amor humano divinamente orquestado pienso yo...

Navidad llegó. Gracias por la fiesta peruviiana. Fue todo un festín, cada uno fue invitado a participar a su manera. Es la abundancia, la generosidad y el placer de compartir, todo inesperado pero bien preparado y sostenido por el equipo de la Casa de Hèrelle. Empezó temprano y se termino temprano y todos parecían saciados de placer y de alegría.

Los reglamentos de la Casa son muy estrictos. Las horas de las comidas son prácticamente inflexibles. Cada uno debe recoger su plato si es suficientemente autónomo. Ninguna droga es permitida al interior del edificio. Las idas y venidas son controladas por un sistema de intercomunicador y esta bien asi. Hay que ser estrictos cuando se vive en comunidad y todos parecen entenderlo muy bien.

Rápidamente regresé a mi casa en Abitibi y me di cuenta a que punto tuve la suerte y el privilegio que la vida me dio trayéndome aquí. Estoy enamorado de la Casa de Hèrelle, de cada residente, cada benévolo, cada profesional de la salud y todo el personal de la administración. Me gustaría quedarme todavía pero debo partir...

Y me dicen: « Podrás venir a vernos. »

Los llevo a todos en mi precioso equipaje que ni el oxido ni las intemperies ni el tiempo no destruirán...

Los amo

André-Pierre xxx

Testimonio (continuación)

Una benévola

Empecé como benévola en la Casa de Hèrelle en Julio del 2006. Soy educadora, el seguro de empleo me permitió no trabajar durante dos meses. Me sentía agradecida de la ayuda que me era aportada. A cambio de este dinero, quería ayudar, quería regresar un poco pero de una manera personal.

Me habían hablado varias veces de la Casa. Esta parecía fascinar a todos. Algo se desprendía de este lugar a través de las personas que hablaban de ella. Sabía que numerosos benévolos venían a dar un poco de su tiempo cada semana y desde hace varios años. Esto me atraía, quería yo también descubrir este lugar.

Amaba la idea de que no fuese un hospital, que fuese un lugar con objetivos personalizados, en función de cada residente. No tenía ninguna experiencia en el medio medico o social pero la idea de participar a esta acción me sedujo. No sabía muy bien en que podría ser útil. No quería intervenir en los cuidados físicos dados a los residentes pero estaba dispuesta a ayudar para todas las otras tareas.

Durante el mes de Julio, fui una vez por semana a la Casa de Hèrelle. Los profesionales de la salud me recibieron y me hicieron visitar la Casa. Estar frente a la enfermedad no siempre fue fácil pero rápidamente la personalidad de cada residente disipó mis inquietudes y me hizo sentir cómoda con cada uno de ellos.

El contacto con los residentes se hizo poco a poco, en función de sus personalidades, de sus expectativas. Les ofrecí mi ayuda en lo cotidiano (compras, paseos, etc.) pero la mayor parte de mi tiempo la consagré a acompañarlos. Intenté hacer lo posible para que encontraran un poco de placer en su día a día y que ganaran autonomía.

También ayudo los profesionales de la salud y el personal de la Casa en función de sus necesidades.

Ya de eso hace 10 meses que soy benévola y es todavía con el mismo placer que una vez por semana, después de mi trabajo, voy a la Casa de Hèrelle. Me siento útil y tengo el sentimiento de que ayudando a los demás, uno se ayuda un poco a si mismo.

Amo la atmósfera que se desprende, es una Casa con alma. Cada residente a dejado un poco de si mismo y los empleados de la Casa hacen de este lugar un marco ideal para recuperarse o para pasar sus últimos días de vida. No quisiera estar en la obligación de dejar de ser benévola. Es una relación privilegiada y no dejare mi puesto. Todavía me siento tocada por sus fuerzas frente a la enfermedad y es siempre un mensaje de esperanza de verlos frente a frente.

Sandrine Chardin

Testimonios (continuación)

Una profesional de la salud

Empecé a frecuentar la Casa de Hérelle como benévola en marzo del 2004. Si bien lo recuerdo, vine aquí sin muchas expectativas, a lo mejor solamente esperando hacer una parte de mi camino. Nunca pensé en ese momento que ¡me volvería fanática de la Casa!

Lo que más me impactó al principio, fue el equipo. Es un equipo que considero muy abierto y que me aporta mucho apoyo. Se siente mucho el respeto y la acogida. Es también ¡un equipo muy diverso, pero a la vez muy unido! Creo que lo que ayuda a esta cohesión, es que tenemos seguido la suerte de intercambiar conversaciones sobre nuestro trabajo, y sobre lo que vivimos. Hay siempre y en todo momento una escucha atenta y comprensiva. La Casa de Hérelle, para mi, es la suerte de ejercer un trabajo que me apasiona en un medio verdaderamente enriquecedor sobre el plano personal. Tengo la impresión de que me acogieron aquí con toda mi inocencia de joven, y que las experiencias no paran de sucederse para hacerme entender siempre más y más cosas. ¡Se aprende mucho, cuando se interactúa con seres humanos! Seguido somos confrontados a nosotros mismo y a nuestros límites, lo que nos incita a trabajar sobre nosotros mismo. Y, al descubrirse a si mismo, tendremos las herramientas para entablar una relación de ayuda con los demás.

Lo que admiro de la Casa de Hérelle y que me hace sentir orgullosa de trabajar para ella, es el hecho de que es un medio donde hay que adaptarse a las necesidades de la gente y donde se osa innovar. No conocí esos años donde, cuando se hablaba del VIH, uno se preparaba a la muerte en los meses venideros. Se que hoy en día, hay muchas mas personas para quienes la muerte estaba cerca y a quienes se les concede una segunda oportunidad. Seguido, estas personas retoman el camino de la vida con los rastros dejados por la enfermedad, rastros con los cuales deben aprender a vivir. Es ahora y aquí que una parte de nuestro trabajo se sitúa: dar un apoyo a estas personas para ayudarlas a levantarse, y ver con ellas las posibilidades que le son ofrecidas. La Casa supo adaptarse a esta nueva realidad, proponiendo nuevos servicios y acompañando como siempre los residentes de una manera personalizada.

También esta la demencia. Llegue aquí en el momento en que la enfermedad estaba mostrando este nuevo rostro. En una formación sobre el VIH a la que asistí, recuerdo haber preguntado a los

conferencistas si se trataría de la demencia como sujeto durante el fin de semana que duraba la conferencia. Uno de ellos me respondió: « ¿Tu vienes de la Casa de Hérelle, verdad? ¡Eres entonces la más indicada para hablarnos de ello! » En ese momento entendí que, no solamente este sujeto no había sido desarrollado todavía, pero también que nuestro rol, en esta nueva comprensión de la enfermedad, podía volverse muy importante. Es entonces, sin tener un manual de instrucciones, que debemos afrontar el desafío de todos los días, siendo testigos de diferentes manifestaciones de la demencia. Una vez más, nos preguntamos, intentamos hacer enlaces, y buscamos la manera de ajustarnos.

Tengo entonces muchas razones para seguir atada a esta Casa. Es un lugar donde uno se siente bienvenido, respetado y donde se debe ser auténtico. Es un medio estimulante, que está abierto a los cambios y donde aprendo sin cesar, sobre mí, sobre los demás, sobre la enfermedad, los cuidados, la vida...

Por Amélie Julien