

--- Mot de la directrice ---

L'année qui vient de passer a débuté par la rédaction de notre nouveau cadre d'intervention, après quelques années de réflexion... réflexion qui continue, car c'est un outil en constant mouvement.

Nous avons été choyés cette année. Plusieurs personnes ont mis la main à la pâte pour organiser des activités festives pour nos participants. Quelle chance d'avoir des bénévoles et des donateurs aussi généreux.

De plus, le partenariat fut à l'honneur. Nous avons accentué notre contact avec la Table de Concertation en Santé Mentale de l'agglomération de Longueuil, avec la Table Itinérance Rive-Sud, avec le Regroupement des Ressources Alternatives en Santé Mentale du Québec...Nous en profitons beaucoup, la connaissance des ressources et le soutien que nous pouvons nous apporter mutuellement est précieux.

Évidemment depuis le mois d'août 2009, la campagne de levée de fonds va bon train. Notre objectif pour cette collecte est de recevoir suffisamment d'argent pour rénover la toiture, redynamiser notre clinique externe de psychothérapie, etc. Grâce à la collaboration de nos deux porte-parole Mario Saint-Amand et Laurent Christophe De Ruelle, la récolte bat son plein et nous ne baissons pas les bras, nous continuons, les besoins sont grands. Nous célébrerons ce 20^e anniversaire, le vendredi 20 août 2010, où vous serez tous invités.

Nancy Gagnon

--- Notre spécificité ---

1. La mission

La Maison Jacques-Ferron est une ressource alternative en santé mentale engagée dans l'insertion sociale des personnes qui vivent d'importantes difficultés de santé mentale. Le territoire desservi comprend la grande région de Longueuil incluant le territoire des CSSS Pierre-Boucher et celui de Champlain.

2. L'historique

La Maison Jacques-Ferron a été fondée en 1990. L'organisation se nommait, à ses débuts, le Service de Réinsertion Sociale de la Rive-Sud et logeait à Saint-Hubert. Sa fondation s'inscrivait dans la foulée du mouvement de désinstitutionalisation des milieux psychiatriques en cours depuis déjà plusieurs décennies. Ce processus a mené, entre autres, au développement de ressources alternatives communautaires en santé mentale ainsi qu'à la mise sur pied de plus d'une centaine d'organismes en santé mentale à travers le Québec.

Lors de son implantation, l'organisme a déployé des énergies considérables pour se bâtir une place dans la communauté, tisser des liens avec les ressources du milieu et les établissements de santé du territoire tout en assurant le développement de ses pratiques. Au fil des années, l'organisme a su demeurer fidèle à son engagement initial d'accueillir des personnes qui vivent d'importantes difficultés de santé mentale. Dans bien des cas, ces personnes se sont vues prises dans le cercle vicieux des portes tournantes avec comme effet de perdre en grande partie l'espoir d'un mieux-être. Le défi de développer des pratiques d'intervention à la mesure des besoins des personnes utilisatrices et de leur offrir un milieu de vie tant ouvert sur la communauté que sécuritaire aura rallié les personnes impliquées au fil du temps dans le projet de la Maison Jacques-Ferron.

En 1994, l'organisme s'installait à Longueuil et devenait du même coup la Maison Jacques-Ferron en l'honneur du célèbre écrivain québécois, médecin de sa profession. Tant dans son engagement dans la communauté, dans l'exercice de sa pratique et qu'à travers son œuvre littéraire, il a sans cesse réaffirmé l'importance de tenir compte de la singularité et de l'histoire propre à chacun dans le tracé de la destinée des personnes aux prises avec d'importantes difficultés en santé mentale.

En 1998, l'organisme connaît son second souffle. La qualité clinique de ses services se voit reconnue dans le cadre d'une évaluation entreprise par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de la Montérégie, l'instance régionale responsable à l'époque des organismes communautaires, maintenant devenue l'Agence de la Santé

et des Services Sociaux de la Montérégie. Peu de temps après, les ressources financières furent consolidées. L'impact s'est fait sentir rapidement sur la capacité de desservir les personnes accueillies. Cette période de stabilité a été des plus stimulante, car elle a permis d'aller plus loin dans le projet d'insertion sociale.

Au début des années 2000, naît un premier projet de mise en réseau des services en santé mentale sur le territoire du CLSC Longueuil-Ouest qui réunissait des représentants des personnes utilisatrices, des établissements et des groupes communautaires. Ce projet a permis de mettre sur pied le suivi post-hébergement de l'organisme. Ce service a vu le jour dans un contexte de mise en réseau qui venait renforcer de manière considérable la qualité des liens entre les partenaires du milieu et les services disponibles au sein de la communauté. Depuis, plusieurs personnes utilisatrices ont pu réaliser un rêve très cher de retrouver un espace à soi dans la communauté.

La qualité et l'innovation dans les pratiques constituent une préoccupation centrale pour l'organisme. La démarche d'auto-évaluation **Logos**, implantée depuis déjà plusieurs années, profite grandement à l'identification des éléments de bonification à apporter tant dans les pratiques que dans la structure organisationnelle, ce qui permet de bien se préparer pour accompagner les personnes utilisatrices dans le parcours qu'elles entreprennent à la Maison Jacques-Ferron et de relever les nouveaux défis qui se présentent à nous.

Au cours des dernières années, le travail d'arrimage avec nos partenaires a connu un essor important. Cette évolution a eu un impact direct sur les pratiques et les résultats obtenus. Les services développés visent à travailler l'ensemble des sphères de la vie des personnes utilisatrices afin que chacune d'entre elles puisse actualiser son plein potentiel et régagner un espace au sein de la communauté.

En 2009, un projet clinique en santé mentale adulte a débuté à la demande du Ministère de la Santé et des Services Sociaux afin d'évaluer les besoins des personnes utilisatrices et les services offerts. Nous faisons partie de cette démarche qui est faite en collaboration avec les deux CSSS de la région et une forte participation des organismes communautaires. Les résultats devraient être disponibles dès juin 2010 et un plan de travail sur les besoins urgents mis en place pour les années à venir.

3. Les pratiques

La trame de fonds des pratiques en place repose sur une approche centrée sur la personne et ses besoins de soutien dans le but de favoriser les conditions optimales d'appropriation du pouvoir et de rétablissement. De ce principe, découle par la suite, les valeurs, les normes, la position éthique, les règles et les politiques sur lesquelles le processus décisionnel est fondé à travers les différentes instances de l'organisme.

Les interventions visent la construction d'un espace de parole et du lien social. Le travail quotidien d'articulation des besoins de la personne utilisatrice à son milieu de vie constitue l'un des principaux leviers d'intervention. La programmation offerte s'appuie sur un cadre d'intervention psychodynamique, l'engagement de l'équipe et un processus décisionnel centré sur les préoccupations éthiques. La mobilisation de la personne utilisatrice est donc au cœur du processus d'intervention. Celle-ci est interpellée dans l'élaboration de la compréhension de ce qu'elle vit, de ce qui lui arrive, afin de retrouver le plus de contrôle possible sur sa vie, de faire des choix éclairés et actualiser son projet d'insertion.

Tout au long du parcours des personnes usagères, une attention toute particulière est accordée au développement et au maintien du lien et de l'alliance thérapeutique, à partir de l'ensemble des lieux d'intervention. Le travail d'équipe occupe une place centrale dans le développement de la continuité et la cohérence; éléments à partir desquels la personne utilisatrice peut se guider pour développer des repères et souder un lien de confiance. Un soutien continu est accordé à l'équipe par la coordination clinique, les réunions d'équipe, la supervision, la formation et les bilans périodiques.

Les besoins des personnes accueillies exigent de développer des liens de confiance solides avec les partenaires du milieu et les établissements de santé du territoire. C'est pourquoi une attention continue y est apportée. L'organisme met en place tous les moyens dont il dispose pour soutenir un rapport positif avec les différents acteurs du milieu en se centrant sur les besoins de la personne et en favorisant des valeurs de respect et de réciprocité.

--- Nos services ---

Le programme d'aide en place à la Maison Jacques-Ferron se déroule sur quatre grandes étapes : **l'intégration, le développement, la préparation au départ et le retour vers la communauté.** À l'intérieur de chacune de ces étapes, la personne utilisatrice identifie des objectifs de travail et construit progressivement un projet d'insertion sociale. Tout au long de son parcours, elle bénéficie d'une gamme de services et d'activités qui touchent l'ensemble des sphères de sa vie

- ❖ hébergement avec encadrement continu;
- ❖ milieuthérapie;
- ❖ suivi psychosocial;
- ❖ suivi psychothérapeutique;
- ❖ activités et ateliers;
- ❖ suivi post-hébergement;
- ❖ suivi psychothérapeutique externe;
- ❖ suivi GAM externe.

1. L'hébergement

La Maison Jacques-Ferron offre un service d'hébergement avec encadrement continu 24/7. L'espace de vie constitue la base de l'aménagement thérapeutique. L'organisme est implanté dans un secteur résidentiel à proximité des services de la communauté. Chaque résident dispose d'une chambre individuelle et d'espaces communs suffisants pour permettre à la fois de socialiser et de se retirer par moment. L'appropriation de cet espace de vie constitue la première étape de son intégration dans un milieu de vie où progressivement l'usager peut exercer des choix et s'approprier un pouvoir sur l'ensemble des sphères de sa vie.

2. Le milieuthérapie

Ce service comprend l'ensemble de la programmation quotidienne. Cet espace se veut d'abord et avant tout un lieu de reconstruction du lien social et des repères quotidiens. Par la prise de parole en groupe, la modulation des relations interpersonnelles, les décisions sur l'organisation des activités, la participation dans la préparation des repas et des tâches d'entretien, les usagers peuvent s'impliquer dans la vie de l'organisme et retrouver progressivement un mieux-être dans cette sphère de vie.

3. Le suivi psychosocial

Chaque personne utilisatrice s'engage dès son arrivée dans un suivi psychosocial. De ce lieu, elle construit ses objectifs d'insertion sociale selon les étapes de son parcours et de ses besoins. Le résident peut aussi y mesurer ses progrès dans le cadre des rencontres de bilan périodiques et poursuivre le développement de ses projets de vie. Le lien avec la famille, la communauté et les partenaires est aussi fait à partir de ce suivi.

4. Le suivi psychothérapeutique

Le suivi psychothérapeutique individuel représente l'une des particularités des éléments de la programmation offerte à la Maison Jacques-Ferron. Il s'agit d'un espace de parole à partir duquel les personnes utilisatrices s'engagent selon leur choix et leur rythme. Le cadre de travail y est aménagé à partir des problématiques des usagers. Cet élément de la programmation a comme objectif la construction d'une qualité de vie affective et relationnelle ainsi que de l'espace intime. Notons que le suivi thérapeutique se poursuit un an après le départ de la personne utilisatrice dans un nouveau milieu de vie.

5. Les activités et les ateliers

Tout au long de l'année, une série d'activités et d'ateliers sont proposés tant par l'organisme qu'à l'extérieur. Ces activités prennent des formes variées et visent à permettre aux usagers de vivre des expériences, de côtoyer d'autres personnes, de trouver des façons de se faire plaisir et de construire un projet de vie soutenu dans le quotidien.

6. Le suivi post-hébergement

Un suivi individuel et un soutien au logement sont maintenus dans le nouveau milieu de vie pendant une période d'environ six mois, selon les besoins de la personne. L'utilisateur peut continuer de fréquenter l'organisme par le biais de diverses activités et compter sur une réponse téléphonique 24/7 en cas de difficulté. Le maintien de cet ancrage assure une continuité qui constitue l'une des assises du maintien dans la communauté. À partir de ce lien continu avec l'organisme, la personne utilisatrice pourra progressivement s'insérer et bénéficier des autres services disponibles dans la communauté.

7. Le suivi psychothérapeutique externe

Un suivi de type psychothérapeutique à moyen terme est dispensé sur un mode externe. Le travail vise à permettre aux personnes utilisatrices de développer un espace de parole et de prendre un recul face à leurs difficultés dans le but de regagner un contrôle sur leur vie et éviter de trop grands états de désorganisation.

8. Le suivi GAM (Gestion graduelle de la médication)

Ce suivi est offert à la communauté depuis l'hiver 2009. Les personnes qui ont un problème de santé mentale, qui sont préoccupées par des questionnements concernant leur médication et qui ont un faible revenu peuvent faire une demande de services chez nous. Le suivi GAM c'est aussi de permettre aux clients de reconnaître leur expérience et d'enrichir leur savoir propre quant à l'impact de la médication sur leur vie (GAM, 2002). L'objectif principal est que les personnes qui prennent des médicaments soient informées pour qu'elles arrivent à « exercer leur droit au consentement libre et éclairé face au traitement psychiatrique » (GAM, 2002). Ainsi, un petit montant d'argent est demandé pour le service et les personnes peuvent alors rencontrer une intervenante formée pour les aider.

--- Notre équipe de travail ---

1. L'équipe de travail

L'implication des membres de l'équipe dans le projet de la Maison Jacques-Ferron compte parmi les éléments incontournables dans la dispensation de services de qualité. Encore une fois, nous avons été à même d'apprécier leur engagement indéfectible qui s'exprime par un souci constant d'améliorer les pratiques et la qualité des services tout en poursuivant leur développement professionnel. Tous les intervenants détiennent une formation solide dans le domaine de la relation d'aide et on compte, parmi eux, bon nombre de professionnels dûment accrédités. Année après année, l'équipe démontre une grande capacité d'accueil qui favorise l'alliance de travail avec les personnes utilisatrices. Cette implication demande de faire preuve de tolérance face à la différence et à la souffrance humaine. Dans un contexte de rareté de ressources, il faut user de créativité dans la recherche de moyens pour assurer le mieux-être des personnes utilisatrices et le développement de l'organisme.

2. Sa composition

L'équipe de jour compte plusieurs intervenants. L'intervenant pivot est responsable du suivi psychosocial individuel, de la liaison avec les partenaires et du soutien à la famille. Les deux intervenants de milieu sont, pour leur part, responsables de l'intervention en milieu de vie, tant en groupe qu'individuellement. L'intervenante qui assure le volet post-hébergement et la planification d'activités extérieures. Finalement, les trois psychothérapeutes assurent le suivi psychothérapeutique à l'interne et à l'externe.

Une équipe d'intervenants réguliers et sur appel assure la continuité le soir, la nuit et les fins de semaine. Ils sont responsables d'assurer le suivi au quotidien, l'étayage des objectifs d'intervention et de mener des activités spécifiques.

La direction, est, pour sa part, responsable de la gestion administrative, ainsi que de la représentation de l'organisme. Le coordonateur clinique a comme responsabilité la gestion clinique et la supervision mensuelle. La secrétaire-comptable assure le soutien administratif au quotidien.

3. Formation et soutien clinique

Le travail d'intervention est soutenu par la coordination clinique, les réunions d'équipe hebdomadaires, la supervision individuelle et collective et la formation continue. L'accompagnement continu des personnes qui vivent d'importantes difficultés en santé mentale en cours d'insertion sociale nécessite une coordination clinique continue des différentes sphères d'intervention. Le parcours d'insertion sociale de ces dernières se déroule sur plusieurs années. Ce type d'intervention exige que l'équipe puisse développer et maintenir une alliance de travail. Le tout en gardant un recul afin de développer des stratégies d'intervention qui favorisent une intégration durable dans la communauté. Le partenariat compte aussi parmi les éléments essentiels à soutenir tout au long des étapes du séjour tant avec les ressources du milieu et les établissements en santé du territoire.

La supervision est un outil essentiel pour saisir la portée des enjeux parfois complexes et prendre le recul nécessaire. Des questions cliniques sont abordées, de même que des éléments entourant l'organisation du travail et l'intervention en équipe. Les psychothérapeutes se sont engagés dans un processus de supervision à raison de deux fois par mois. Aussi, une supervision individuelle mensuelle est offerte à tous les employés. Elle est mise en place afin de soutenir la dimension du travail en équipe et aussi pour apporter de nouveaux outils d'intervention et des réflexions plus approfondies sur divers sujets en lien avec le domaine de la santé mentale.

4. Profil des activités de soutien à l'intervention

Réunions d'équipe	49
Journée de réflexion	01
Supervision clinique de groupe	09
Supervision individuelle	50
Activité de formation	09
Représentation	21
Rencontres de coordination clinique	42

--- Nos résultats ---

1. Profil des usagers

Nombre de personnes ayant reçu des services pour l'année 2009-2010	19
Âge moyen	28 ans
Sexe	19 hommes 0 femme

Utilisation des services	
Service d'hébergement seulement	57%
Service post-hébergement seulement	5%
Service de thérapie externe seulement	0
Service de suivi psychothérapeutique post-hébergement seulement	11%
Suivi GAM seulement	5%
Service d'hébergement et de suivi post-hébergement	11%
Services de suivi post-hébergement et de suivi thérapeutique post-hébergement.	11%
Services d'hébergement, de suivi post-hébergement et de suivi thérapeutique post-hébergement	0

Durée moyenne des suivis	
Hébergement	11,8 mois
Suivi post-hébergement	6,8 mois
Thérapie post-hébergement	N/A
Thérapie externe	N/A
Attente avant d'obtenir les services d'hébergement	9,4 mois

Provenances des demandes	
Hôpital Pierre-Boucher	58%
Hôpital Charles-Lemoine	37%
Démarche personnelle	5%

Situation avant l'hébergement	
Hôpital	22%
Résidences familiales	39%
Résidences privées	17%
Appartements	17%
Autres ressources en santé mentale	6%

Situation après l'hébergement	
Appartements	60%
Résidences familiales	10%
Hôpital	20%
Résidences privées	10%

Hospitalisation et visite à l'urgence (hébergement)	
<u>Visite à l'urgence</u>	
Moins de cinq fois	1
Plus de cinq fois	1
<u>Hospitalisation</u>	
Moins d'une semaine	1
Plus d'une semaine	1
<u>Centre de crise l'accès</u>	
24 heures	0

Hospitalisation et visite à l'urgence (post-hébergement)	
<u>Visite à l'urgence</u>	
Moins de cinq fois	1
Plus de cinq fois	0
<u>Hospitalisation</u>	
	0
<u>Centre de crise l'accès</u>	
	0

Partenaires impliqués dans les suivis
CSSS Pierre-Boucher, CSSS Champlain et l'hôpital Charles-LeMoine
SIM, SIV, SICOM
Centre de crise L'Accès
École LeMoine d'Iberville
Centre local d'emploi de Longueuil
Curateur public du Québec
Alternative Centre-Gens
Second lieu
D'un Couvert à l'Autre
Aide juridique de Longueuil
SDEM / SEMO
Centre de bénévolat de la Rive-Sud
La Croisée de Longueuil
La joujouthèque de St-Hubert
Corps et âme en mouvement
Société historique de Marigot
Carrefour jeunesse emploi de Longueuil
École professionnelle Pierre-Dupuy

2. Statistiques des services offerts

Services offerts :

- ❖ 441 interventions psychosociales
- ❖ 93 interventions psychosociales post-hébergement
- ❖ 70 rencontres psychothérapeutiques post-hébergement
- ❖ 236 rencontres psychothérapeutiques internes
- ❖ 0 rencontres psychothérapeutiques externes
- ❖ 4 rencontres GAM en externe

Activités réalisées :

- ❖ 37 activités extérieures
- ❖ 42 ateliers d'art
- ❖ 40 entrées au gym « Nautilus Plus» (approximatif)
- ❖ 23 ateliers de musique
- ❖ 8 ateliers de cuisine collective

3. Appréciation des résultats

Dans un premier temps, nous observons qu'il y a moins de personnes qui ont utilisé nos services au cours de l'année 2009-2010. Cela est expliqué par notre décision de mettre en suspend le suivi psychothérapeutique à l'externe de janvier 2009 à septembre 2009, étant donné l'absence d'un de nos psychothérapeutes. Ainsi, ce suivi offert à la communauté se poursuivra très prochainement.

Nous remarquons que l'âge moyen des personnes utilisatrices diminue d'année en année. La clientèle, de plus en plus jeune, amène aussi un dynamisme intéressant, mais des difficultés particulières par le fait même. Ainsi, plusieurs habitaient avec des membres de leur famille proche avant leur arrivée (39%) et n'avaient pas expérimenté nécessairement une vie de groupe et la répartition de tâches domestiques. Plusieurs ont nommé un désir de développer une autonomie afin de pouvoir vivre seul en appartement un jour. Le déménagement à la Maison Jacques-Ferron demeure donc souvent un moment plutôt angoissant qui demande une adaptation particulière à des règles en place et à un cadre précis. Bien que la clientèle masculine ait souvent été en supériorité, nous observons que, cette année, tous les utilisateurs de services sont des hommes, ce qui est une première dans l'histoire de la Maison Jacques-Ferron.

La durée moyenne des suivis a diminué cette année. Il y a 5 personnes qui ont déménagé de la ressource et 4 d'entre elles ont quitté précipitamment. Les raisons sont reliées principalement au fait que la Maison Jacques-Ferron ne correspondait pas ou plus à leurs besoins et ces gens se sont donc redirigés vers d'autres ressources plus adaptées. Bien que le suivi post-hébergement soit normalement d'une durée de 6 mois, celui-ci a diminué cette année. Cela s'explique par la présence de partenaires qui assurent la continuité du suivi rapidement après la fin du soutien post-hébergement (entre autres le SIM, SIV, SICOM). Toutefois, le délai d'attente afin d'obtenir les services d'hébergement a, quant à lui, augmenté. La liste d'attente se prolonge et le roulement devient moins important puisque plusieurs personnes ont besoin des services résidentiels pour la période maximale des 3 ans. Cela nous permet de constater que le besoin est grandissant et que nous souhaitons élargir les services offerts afin de rejoindre le plus de personnes possible. La levée de fonds nous paraît donc une excellente façon de recueillir de l'argent pour concrétiser ce projet.

Nous constatons également que plus de la moitié (60%) des personnes qui ont reçu les services de la ressource en 2009-2010 vivent présentement en appartement et une stabilité résidentielle est constatée. C'est également le

même constat pour les personnes qui habitent dans un autre milieu de vie adapté à leurs besoins et à leurs objectifs personnels.

Pour ce qui est des statistiques pour les services et les activités, nous observons des données qui sont similaires à l'année précédente. Toutefois, comme mentionné plus haut, il n'y a pas eu de suivi psychothérapeutique post-hébergement cette année, car seulement un psychothérapeute était présent pour assurer tous les suivis à l'interne. Nous observons aussi une augmentation dans le nombre de suivis thérapeutiques post-hébergement. Plusieurs personnes qui quittent la ressource décident de poursuivre la thérapie. Nous prolongeons bien souvent la durée maximale prévue, car nous jugeons très pertinent de garder cet espace de parole pour le bien-être de la personne, mais également pour la conservation du lien avec la Maison Jacques-Ferron.

Cette année, nous sommes heureux d'avoir prolongé notre abonnement au « Nautilus Plus », centre de conditionnement physique, grâce à un donateur généreux. Ainsi, les résidents peuvent gratuitement s'entraîner pour maintenir ou améliorer leur forme physique. De plus, une intervenante accompagne régulièrement les gens intéressés afin de les soutenir et de les encourager. Nous avons aussi poursuivi les ateliers de cuisine collective et les ateliers d'art. Nouveauté cette année, un atelier de musique est organisé, une fois par semaine, pour les amateurs de guitare, de chant et de piano (don que nous avons reçu cet été). Cette année, il y a même eu inscription au spectacle *Émergence* afin de permettre à des auditeurs d'entendre certaines compositions longuement pratiquées par les résidents. Ce fut un grand succès et une expérience à revivre. Les résidents ont également participé en 2009-2010 à plus de 30 activités extérieures. Nous avons aussi reçu de précieux dons de billets de théâtre qui ont permis à plusieurs résidents, aux anciens et à leur famille de se divertir et d'avoir du plaisir. Le taux de participation est stable et nous notons encore cette année une autonomie reliée à la participation d'activités extérieures, seuls ou en groupe.

4. Suivis des anciens résidents¹

4.1 Profil des usagers

Nombre de personnes ayant reçu des services pour l'année 2009-2010	18
Sexe	22% femmes 78% hommes

¹ Personnes qui ne reçoivent plus les services d'hébergement et/ou de suivi post-hébergement.

Situation après l'hébergement	
Appartements	56%
Appartements supervisés	11%
Autres ressources en santé mentale	11%
Hôpital	6%
Résidences privées	17%

Participation à un projet de vie	
Travail	39%
Travail et école	6%
Bénévolat	22%
École	6%
Travail sur des objectifs personnels	28%

4.2 Statistiques des services offerts

- ❖ 107 visites
- ❖ 39 appels téléphoniques
- ❖ 13 participations au brunch
- ❖ 10 participations à une activité
- ❖ 17 dons de Moisson Rive-Sud
- ❖ 15 participations à un repas communautaire

4.3 Appréciation des résultats

Cette année, nous avons comptabilisé les services que nous avons donnés aux personnes qui ne reçoivent plus de services d'hébergement et/ou de suivi post-hébergement. Donc, cela veut dire que ces gens ont quitté la ressource, mais qu'ils continuent à nous visiter et à nous donner de leurs nouvelles. Ainsi, nous voyons que 18 personnes sont entrées en contact avec la ressource pour différentes raisons et par des moyens divers. De ce nombre, plus de la moitié d'entre eux vivent en appartement et presque tous maintiennent une stabilité résidentielle. Près de 75% de ces personnes participent activement à un projet de vie dans la communauté. Toutefois, il est important de préciser que pour les autres, plusieurs continuent de travailler sur des objectifs personnels tout aussi importants, comme le maintien des acquis, une stabilité résidentielle, la participation à un centre de jour ou à des ateliers, l'amélioration des habiletés sociales, etc. Donc, nous sommes très fiers de voir le cheminement personnel des personnes qui ont séjourné chez nous. Nous demeurons présents et disponibles afin de continuer à les soutenir et pour conserver le lien avec ces derniers.

--- Résumé de l'année ---

- 5 nouvelles personnes admises en hébergement

Avril 2009 :	Sortie Cabane à sucre avec tous les résidents et les intervenants Ménage du printemps avec tous les résidents et intervenants Départ de 4 intervenants
Mai 2009 :	Journée BILAN au Parc Régional de Longueuil Arrivée de nos deux porte-parole : Mario St-Amand et Laurent Christophe de Ruelle Nouvel intervenant de milieu - Marc André Brunet Embauche de 2 nouveaux intervenants sur appel Atelier sur la conscientisation des effets du café et des boissons énergisantes
Juin 2009 :	Journée Portes Ouvertes et Assemblée générale
Juillet 2009 :	Spectacle de Elvis Story avec les résidents et leur famille
Août 2009 :	Lancement de la campagne de levée de fonds Stagiaire - Sylvestre Assa
Septembre 2009 :	Fin du contrat de l'agent de développement Retour d'un psychothérapeute
Octobre 2009 :	Dîner marocain organisé avec tous les résidents et les intervenants Début des ateliers de musique
Novembre 2009 :	Atelier sur la grippe A-H1N1
Décembre 2009 :	Déjeuner de Noël à la station de radio NRJ organisé par Astral Média Dîner de Noël avec les résidents
Janvier 2010 :	Arrivée d'une stagiaire en éducation spécialisée - Véronique Jarry
Février 2010 :	Début des préparatifs pour fêter le 20 ^{ième} anniversaire de la ressource cet été.
Mars 2010 :	Supervision collective par Dre Joanne Cyr

--- Démarche d'autoévaluation ---

L'organisme est engagé depuis plusieurs années dans une démarche d'autoévaluation dans le cadre du **Programme Logos** développé par l'Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie. Il s'agit d'un processus structuré et rigoureux qui permet de rendre compte des activités déployées tout au long de l'année, d'en mesurer la portée et de mettre en place les moyens pour en assurer la qualité. Tant les personnes utilisatrices, les membres de l'équipe que la direction sont activement impliqués dans ce processus en remplissant le questionnaire prévu à cet effet.

Nous nous rencontrons également au moins une fois par année pour la journée BILAN ou JOURNÉE DE RÉFLEXION. Cette rencontre se veut un résumé de la dernière année et une réflexion sur les améliorations à envisager pour les prochaines années.

1. Résultats du bilan LOGOS 2009-2010

Cette année, tous les intervenants ont rempli les questionnaires. Rappelons que les résidents et les intervenants doivent participer au programme LOGOS une fois par année, en alternance. Ce qui est ressorti est, somme toute, très positif. Le personnel de la ressource démontre beaucoup d'appréciation surtout liée aux services offerts, à l'atmosphère générale et à la qualité de ce que l'on fait.

Dans un premier temps, nous observons que la majorité des répondants sont satisfaits de la mission de la MJF. Toutefois, nous notons qu'il y a eu, cette année, un léger écart entre le profil des personnes visées et celui des personnes que nous avons desservies. La problématique de la toxicomanie est étroitement liée à cela. Nous avons observé chez certaines personnes des difficultés au niveau de la consommation, alors que cela n'avait pas été dit lors de l'entrevue d'évaluation. Étant donné notre approche et notre mission, il nous est alors difficile d'aider ces personnes dans l'atteinte de leurs objectifs, surtout lorsque leur qualité de vie est affectée. Ainsi, nous souhaitons investiguer un peu plus lors de l'admission d'une personne ayant un passé de consommation pour s'assurer d'être une ressource qui peut répondre à ses besoins. L'équipe trouve toutefois que plusieurs éléments sont pertinents afin de desservir les personnes utilisatrices : entrevue d'évaluation, intégration progressive, contact avec les partenaires, notre écoute, notre empathie, etc.

Un élément qui ressort de cette évaluation est l'importance d'avoir un cadre clair et précis afin de permettre une cohérence et un maintien dans les interventions effectuées. Nous nous sommes aperçus qu'il pouvait être difficile pour l'équipe d'assurer une certaine rigidité dans l'application des règlements et dans le respect des ententes. Évidemment, l'historique de la ressource et la présence de nouveaux

intervenants peuvent expliquer cette difficulté observable. Il est donc inscrit qu'il serait préférable d'améliorer cet aspect tout en maintenant notre capacité d'empathie et d'ouverture aux différences et aux difficultés personnelles de chacun.

Encore cette année, nous voyons que les répondants sont majoritairement satisfaits et très satisfaits des activités et des services offerts. Il a été noté toutefois qu'il serait intéressant de développer davantage de leadership dans l'élaboration de nouveaux projets ou d'ateliers dans le but d'améliorer ce qui est offert aux résidents. Aussi, plusieurs souhaiteraient reprendre le service thérapeutique externe qui a été mis en suspend cette dernière année suite à un manque de personnel.

Concernant les mesures de qualité, nous observons toujours un degré de satisfaction élevé. Toutefois, près de 60% des intervenants souhaiteraient avoir davantage d'activités de ressourcement. Ce chiffre est sensiblement semblable aux années précédentes. Bref, peu de moments entre le personnel de la ressource, en dehors du milieu professionnel, sont planifiés au cours de l'année et les gens souhaiteraient améliorer cet aspect. Aussi, près de 15% des répondants souhaiteraient améliorer les procédures d'évacuation en cas d'urgence. Également, il y a un intérêt pour la poursuite des évaluations des employés, qui a été commencée dernièrement.

Tous les répondants ont dit qu'il y avait un degré élevé ou très élevé concernant la pertinence de nos services en lien avec les besoins des résidents. Ceux-ci ont toutefois indiqué qu'il y a certains obstacles à notre capacité d'assurer ce que l'on fait. Évidemment, le manque de ressource financière est au premier plan. Certains ont inscrit également qu'il serait pertinent d'inscrire davantage de notes cliniques (intervention) et d'augmenter les périodes de « soutien » entre intervenants. Nous souhaitons aussi avoir davantage de formation continue et que tous les intervenants participent et partagent leur expérience lors des réunions d'équipe.

De façon générale, le personnel est satisfait de la collaboration entretenue avec les partenaires. Toutefois, il a été noté un intérêt pour développer davantage notre lien avec les centres de réadaptation en toxicomanie. Aussi, certains aimeraient travailler avec différents bénévoles pour mettre en place des ateliers ou des activités. Également, le partage de services entre ressources est également une idée dite intéressante chez certains répondants.

Nous souhaitons améliorer pour la prochaine année certaines ressources humaines, matérielles et financières, comme les outils d'évaluation du personnel, les outils d'animation et les systèmes informatiques. La réparation du toit est également demandée par l'équipe, ainsi qu'un rangement plus efficace dans différents endroits de la Maison.

Pour terminer, les questionnaires démontrent qu'il y a eu plus d'actions bénéfiques effectuées cette année dans le but d'implanter notre organisme dans la communautaire. On parle de la préparation du 20^{ième} anniversaire, du dîner de Noël chez Astral Média, de l'arrivée de nos deux porte-parole, des nombreux dons reçus, de l'article dans la Tribune Juive, de l'AGA et de notre participation au spectacle Émergence dans le cadre de la semaine de la santé mentale. Nous constatons une amélioration à ce niveau, ce qui amène beaucoup d'enthousiasme dans l'équipe. Somme toute, les questionnaires LOGOS démontrent des éléments importants à retenir pour la prochaine année. Probablement que certains d'entre eux seront discutés lors de notre prochaine journée de réflexions en septembre prochain.

2. Résultats de la journée de réflexion

Toute l'équipe de travail s'est réunie au Parc Régional de Longueuil au mois de mai dernier. Nous avons abordé trois thèmes importants: les statistiques, la description de tâches du milieuthérapie et le cadre d'intervention. Une discussion sur la clientèle visée et nos projets futurs a également été entamée.

Ce qui a été ressorti, c'est que l'équipe a démontré un intérêt pour simplifier la prise de notes des statistiques annuelles. Ainsi, nous nous sommes questionnés sur la pertinence des données à recueillir et nous avons repéré ce qui était essentiel à l'élaboration du rapport d'activités. Nous avons aussi ajouté un document dans le cahier de communication pour observer et comptabiliser les services offerts aux anciens résidents. Ainsi, nous avons pu, cette année, inscrire ces chiffres et nos observations dans ce présent rapport.

Nous avons également discuté des tâches que les intervenants de milieu doivent effectuer. Ceci dans le but de nous aider lors de l'élaboration des entrevues d'évaluation, mais aussi lors d'embauches de nouveaux intervenants.

Nous avons aussi revu le cadre d'intervention qui a été mis à jour dans la dernière année. Étant donné que la ressource a apporté certains changements depuis son ouverture, soit dans ses pratiques, dans son approche ou dans les services offerts, il a été pertinent de retravailler celui-ci pour l'actualiser. Ainsi, le contenu a été approuvé à l'unanimité. Nous pensons le rendre accessible lors de notre prochaine journée « Portes Ouvertes ».

Pour terminer, nous nous sommes questionnés sur la clientèle visée qui semble présenter des difficultés qui ne sont pas en lien avec un trouble de la santé mentale « sévère et persistant ». Nous avons convenu aller chercher davantage de formation cette année dans le but d'aider le mieux possible ces résidents à atteindre leurs objectifs.

--- Projets spéciaux ---

Initiative de partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI)

Cette année, SPLI nous a permis de garder notre intervenante en post-hébergement, un poste important pour les utilisateurs qui quittent la MJF.

Placement Carrière-Été

Nous avons la chance d'avoir des étudiants motivés pour animer des activités avec les résidents et faire des menus travaux (peinture, entretien paysager, etc.) durant l'été. Une aide grandement appréciée.

Stagiaires

Nous avons reçu deux stagiaires du Cégep du Vieux-Montréal, en technique en éducation spécialisée. Ce projet nous permet d'offrir à un étudiant des apprentissages exceptionnels et l'étudiant nous permet de mettre en marche des projets ponctuels intéressants.

Agent de développement

Nous avons engagé un agent de développement qui nous a monté un superbe projet de levée de fonds innovateur, en plus de chercher des donateurs et subventions. La campagne de levée de fonds bat son plein jusqu'en août 2010.

--- Vie associative ---

La vision de l'organisme repose en grande partie sur son engagement social qui se traduit par une implication active dans le mouvement alternatif et communautaire. Le regroupement provincial et l'association régionale demeurent les principaux lieux d'appartenance de l'organisme.

La Maison Jacques-Ferron a multiplié ses efforts pour davantage développer son réseau d'appartenance local autant dans son secteur d'activités qu'au niveau intersectoriel. Ce travail de réseautage s'inscrit dans le virage extérieur entamé au cours des dernières années.

- Association des Alternatives en Santé Mentale de la Montérégie;
- Fédération des OSBL d'habitation Roussillon, Jardins du Québec, Suroît;
- Projet clinique santé mentale adulte avec les CSSS Pierre-Boucher, le CSSS Champlain et l'hôpital Charles-LeMoine;
- Regroupement des Ressources Alternatives en Santé Mentale du Québec;
- Table de Concertation en Santé Mentale de l'agglomération de Longueuil;
- Table Itinérance Rive-Sud.

--- Conseil d'administration ---

Les membres du conseil d'administration

Marc-André Brunet	Administrateur Représentante des employés
Pierre-Yves Daigneault	Secrétaire - Trésorier Représentant de la communauté
Roger Dagenais	Administrateur Représentant de la communauté
Monique Dubé	Présidente Représentante des personnes utilisatrices
Jean Gauthier	Administrateur Représentante de la communauté
Danielle Lussier	Administratrice Représentante de la communauté
Julie Morrisette	Administratrice Représentante de la communauté

Le conseil d'administration s'est réuni à six reprises au cours de la dernière année. Les principaux points qui ont été abordés touchent principalement la levée de fonds et la planification du 20^{ième} anniversaire de la ressource.

Nous tenons à exprimer toute notre gratitude aux membres du conseil pour leur implication remarquable tout au long de l'année. Ils ont su démontrer à la fois une grande ouverture et un esprit critique pour assurer le développement de l'organisme et la qualité du soutien offert aux personnes utilisatrices.

Merci aux membres du conseil d'administration qui ont terminé leur mandat :
Claire Brodeur et Linda Lebel

Les membres de l'équipe (en date du 31 mars 2010)

Directrice	Nancy Gagnon
Coordonnateur clinique	Martin Carrier
Secrétaire-comptable	Joëlle Rabinel
Intervenant pivot	Mylène Landry
Psychothérapeutes	Anne-Gaëlle Balavoine Martin Carrier Robert Huot
Intervenantes en milieu de vie	Claire Brodeur Marc-André Brunet
Intervenantes résidentielles	Alina Drogeanu Catherine Lalancette Lynda Robitaille Martine Charoy
Intervenantes résidentielles Liste de rappel	Alexandra Cayer Andréanne Courtemanche Hadger Bahous Kathy Croteau Marc-André Brunet Mireille Babineau Sabin Filimon
Animatrice d'atelier d'art	Catherine Lalancette
Projets spéciaux	Andréanne Courtemanche Jacques Marchand Marianne Blouin Nathan Lemieux
Stagiaires	Alexandra Cayer Sylvestre Assa Véronique Jarry
Superviseurs cliniques	Josette Garon Martin Carrier

Un remerciement particulier aux membres de l'équipe qui nous ont quittés en cours d'année :

Maria Plouffe, Patricia Guzzo, Manon Rochefort, Marjolaine Viau et Claudine Dupont.

--- Les partenaires financiers et donateurs ---

Merci aux partenaires financiers et donateurs :

Agence de Santé et de Services Sociaux de la Montérégie
Alain Vincent (IGA EXTRA, MARCHÉ VINCENT, Longueuil)
Association EJLB
Boulangerie Première Moisson (ch. Chambly, Longueuil)
Elvis Story et LCQ productions inc.
Émondage Dansereau
Fondation Intact
Fondation littéraire Fleur de Lys
Les diffusions Joanel INC.
Marie Malavoy (député Taillon)
Moisson Rive-Sud
Remax Imagine
Service Canada (Projet carrière été et SPLI)
Sico Inc.
Société d'habitation du Québec
Théâtre de Chambly
Théâtre de la ville de Longueuil
Ville de Longueuil

Merci également aux donateurs particuliers :

Anne-Marie Côté
Jean-François Vinet
Linda Lebel

Et un merci particulier à toutes les personnes de la communauté qui ont contribué de diverses façons à améliorer la qualité de vie et le mieux-être des personnes utilisatrices.

Lexique

CSSS :	Centre de Santé et de Services Sociaux
GAM :	Gestion autonome de la médication
MJF :	Maison Jacques-Ferron
OSBL :	Organisme sans but lucratif
SICOM :	Suivi intensif dans la communauté (CSSS Champlain)
SIM :	Suivi intensif dans le milieu (CSSS Pierre-Boucher)
SIV :	Suivi d'intensité variable (CSSS Pierre-Boucher)
SPLI :	Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance