

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

*Assemblée
générale*

Février 81



"Rapport annuel" '80

ORDRE DU JOUR

1. Mot de bienvenue.
Rapport de votre conseil d'administration.
" " du comité de santé.
" " " " du personnel.
" " statistique.
2. Discussion et vote sur le statut du représentant du personnel.
3. Mise en nomination et élection du conseil d'administration.
4. Pause.
5. Rapport financier.
6. Divers.

Closure
prévue
pour
10 h 30 p.m.

ORDRE DU JOUR

- 7:00 Bienvenue par Charles Larson
et proposition du C.A. pour
l'animateur et secrétaire de
l'Assemblée Générale
- 7:10 Acceptation de l'ordre du jour
- 7:15 - Rapport du Conseil d'Administration
- Rapport du Comité de Santé
- Rapport du Comité du Personnel
- Rapport Statistique
- 7:45 Discussion et vote sur le statut du
représentant du personnel
- 8:05 A) Choix d'un président d'élection
Choix d'un secrétaire
Choix de scrutateurs

B) Mise en nomination
- 8:35 Pause
- 9:00 Elections
- 9:30 Rapport Financier
- 10:00 Divers

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU 21 FEVRIER '80 au 16 FEVRIER '81

Nombre de rencontres: 20

1 rencontre - Connaissance entre membre du C. A.

3 rencontres - Formation pour les membres du C.A.

- Qu'est ce qu'on connaît de la Clinique.

- Rajouter par les travailleuses de la Clinique ce qu'il nous manquait en fait de connaissances (Structures, programmes)

Partages des responsabilités au C.A.

- Président etc...

- Participation dans les comités

Contenu des autres rencontres.

1. Acceptation des membres des comités.
2. Discussion et décision suite à une demande financière pour aider une personne du quartier qui est membre d'action santé, à participer à un voyage en France organiser par l'hôpital Douglas.
3. Augmentation de la part des citoyens lors de l'achat des médicaments à la Pharmacie.
4. Rencontre avec des personnes ressources de la Clinique pour mieux s'informer sur ce qui existe à la Clinique.
5. Dossier de la Personne Ressource pour les Travailleuses Communautaires. Le C.A. décide que le poste devient permanent et il y aura réévaluation du besoin en Avril '82.
6. Dossier sécurité bâtisse Centre, engagement d'un contracteur comme suggéré par le Comité des Locaux.
7. Dossier Comité de Plaintes: acceptation des propositions du Comité pour son amélioration.

/2... RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....

8. Acceptation de demande de crédit pour pouvoir continuer à fonctionner à cause des problèmes avec le M.A.S. (Comité de Finances.)
9. Méthode que les documents arrivent assez à l'avance aux membres du C.A. pour étude.
10. Acceptation des rapports des vérificateurs.
11. Discussion concernant la décision que le Comité de Santé a pris pour l'abolition de Santé au Travail.
12. Discussion de la participation des membres du C.A. dans les comités et quel est le pouvoir du C.A., sans avoir pris de décision.
13. Que chaque comité fasse parvenir ses minutes au C.A.
14. Nous avons accepté six membres associés à la Clinique.
15. L'Assemblée Générale est souveraine. Parce que le C.A. est responsable devant l'Assemblée Générale qui l'a élu, IL EST PROPOSE que le C.A. conserve le pouvoir de décision en ce qui a trait aux objectifs et priorités, aux ouvertures et fermetures des programmes de la Clinique et que le Comité de Santé soit chargé de nous présenter des suggestions sur toutes ces questions.
16. Faire faire une étude sur les médicaments en relation avec les salaires des médecins et le paiement des médicaments par la Clinique.
17. Décision de faire une Fête de Noël - Evaluation de la fête.
18. Que le Comité de Santé envoie un rapport sur l'évaluation des programmes et quelque chose en ce qui concerne la Santé au Travail pour janvier '81.
19. Préparation de l'Assemblée Générale.
20. Dossier en cour - Achat sur Ash - Demande au Comité des Locaux de faire certaines démarches pour l'achat par nous ou par le C.H.Q.
21. Acceptation de Jean-Marie Nadeau comme animateur à l'Assemblée Générale.
22. Refus de la demande de kiosque lors de l'Assemblée Générale.
23. Acceptation que le prêt de Jean Thibault, pour la pharmacie soit refait à la nouvelle propriétaire de la pharmacie, Suzanne Paquette.

RAPPORT DU COMITE DE SANTE

Le Comité de Santé a commencé ses activités le 28 février 1980. Pour les deux premières réunions, nous avons eu la participation de Michel Bouchard avec qui nous avons pris connaissance, ou revisé, l'organigramme de la Clinique et des activités en cours.

COMPOSITION DU COMITE:

. Berthe Bédard	-	citoyenne
. Jeanne Lalumière	-	"
. Yolande Tourigny	-	"
. Lise Bouchard	-	"
. Carole Andrews	-	"
. Micheline Villeneuve	-	chef d'équipe
. Diane Turbide	-	"
. Jacqueline Légaré	-	"
. Juline Roberge	-	coordonnatrice

Le 25 avril, Carole Andrews et Lise Bouchard ont été amenées à démissionner à cause de raisons personnelles qui les obligeaient à des absences trop fréquentes. Elles ont été remplacées par Murielle Boivin et Françoise Courtois.

A l'été Diane Turbide ayant une absence de 6 mois est remplacée par Lise Côté et en novembre par Lorraine Sztych.

Lise Côté ayant démissionné à la Clinique a demandé de rester au Comité de Santé comme citoyenne.

Dès le 11 mars, un plan de travail a été établi et Yolande Tourigny a accepté la tâche de secrétaire.

Sauf exceptions, le comité s'est réuni chaque semaine (avec relâche pour les vacances d'été et des Fêtes). Plusieurs sujets ont été étudiés ou déblayés et les décisions qui s'imposaient ont été prises (cf. minutes du C.S.).

Les principaux sujets sont:

- Représentation de l'équipe de soutien au Comité de Santé.
- Document sur "l'urgence" à la Clinique. (laissé par le Comité des Services)
- Sondage sur la cigarette. (laissé par le Comité des Equipes)
- Campagne pour l'arrêt de fumer à la Clinique.
- Kiosques d'été et examens de camp.
- Vacances d'été et manque de médecins.
- Vacances des Fêtes.
- Priorités du quartier.
- Etude des rapports des programmes et groupes existants.

En plus de ces thèmes, il y a eu bien des imprévus qui demandaient soit une décision ou simplement à passer comme information. La difficulté à avoir quorum des citoyens nous a causé quelques retards au début: Situation qui s'est améliorée par la suite. Notre principale tâche a été d'évaluer les programmes et groupes - en regard des besoins de nos usagers et des priorités du quartier.

C'est ainsi qu'au début de mai, la recherchiste a été consultée par le comité pour nous donner quelques statistiques. Les dernières statistiques officielles datent de 1976, mais elle a établi des prévisions pour l'année 80-81 (annexe I). Puis elle nous a donné un aperçu du pourcentage de population par groupe d'âge et le pourcentage des services donnés par la Clinique pour chaque groupe (annexe 2). Les responsables des programmes et groupes sont venus donner et expliquer leur rapport d'activités.

Le comité a ensuite étudié chacun de ces rapports et a établi une liste de groupes et programmes existants qui devaient continuer.

Le programme Action-Santé a été maintenu, mais leur rapport n'a pas été étudié par le Comité de Santé après sa présentation. A la demande de certains intervenants à Action-Santé, ce rapport devait être refait et présenté à tous (personnel et usagers d'Action-Santé) pour approbation. Nous n'avons pas encore reçu ledit rapport.

Suite à l'étude des statistiques avec la recherchiste, il a été mis en évidence que les personnes âgées sont en nombre augmentant à la Pointe.

Considérant que la Clinique n'a aucun programme pour les personnes âgées:

Considérant que le groupe "Hypertension" des équipes rouge et bleue demande à devenir un groupe du 3ième âge:

Le Comité de Santé demande l'ouverture d'un programme pour personnes âgées (annexe 3). Le But et les objectifs sont établis et un comité ad hoc est formé pour préparer le programme.

A la demande de Michel Bouchard, appuyée par des citoyens et du personnel médical, une expérience de groupe "Relaxation-Détente" est autorisée. Il y aura évaluation après 15 semaines.

En regardant les statistiques (annexe 2), il nous apparaît important de faire quelque chose pour les jeunes adultes. Mais nos ressources humaines ne nous le permettent pas actuellement. Cette idée est retenue dans nos priorités en espérant qu'un projet pourra être réalisé dans un avenir rapproché.

Le dossier de Santé au Travail n'étant plus actif depuis près d'un an et ne faisant pas l'objet d'une demande de la part des travailleurs du quartier (autres que les employés de la Clinique) a été fermé pour cette année.

Les priorités pour 80-81 ont été établies comme suit:

1. Personnes âgées
2. Well Baby
3. Action-Santé
4. Hypertension - Slim with a Grin
et possibilité pour diabète
5. Relaxation-Détente
6. Jeunes adultes (à venir)
7. Possibilité pour familles
monoparentale.

Le Comité de Santé a pris son rôle au sérieux et dès le début s'est mis à la tâche avec un grand désir d'aider les citoyens et de réaliser l'objectif de la Clinique.

Un groupe de citoyens vraiment désireux de partager leurs expériences dans le quartier et de manifester leurs attentes face à leur Clinique.

La proposition qui a mené à la création du Comité de Santé se lit comme suit:

"Compte tenu que le travail de santé est un tout qui se fait de différentes façons, selon les besoins des citoyens et compte tenu qu'un des principes fondamentaux de la Clinique est que les citoyens puissent tenter de prendre en mains leur santé en participant aux décisions du travail de santé à faire..."

Son mandat était clair:

"avec comme mandat de décider sur l'ensemble du travail de santé à faire..."

Mais que des citoyens décident ce qu'ils veulent - ça dérange un peu. Qui...?... Le 27 octobre '80, le Conseil d'Administration a pris la décision d'enlever le pouvoir décisionnel du Comité de Santé en ce qui regarde les programmes.

Ce qui aurait pu avoir pour effet de démoraliser les membres du Comité de Santé.

Mais malgré tout, ils ont continué à participer au Comité de Santé. Suite à une proposition du C.A. pour la réouverture du programme Santé au Travail ils se sont proposés pour préparer un dossier (ce travail est amorcé par le Présent dossier).

Nous croyons qu'il est important que le C.A. se penche de nouveau sur cette question du partage des pouvoirs aux citoyens et que suite à l'Assemblée Générale, on nous redonne un mandat clair et précis: Ou bien on redonne plein pouvoir décisionnel au Comité de Santé pour tout ce qui regarde le "travail de santé à faire" ou on présente une nouvelle structure.

Le Comité de Santé.

PRESIDENT DU C.A. - RAPPORT

Maintenant je vais faire un rapport sous une forme différente de celle que l'on voit habituellement. Je vais partager avec vous quelques pensées sous le titre du rapport du Président du C. A.

Je suis certain que cela ne vous surprend pas si je vous dis que cette année, comme les autres années, a eu sa part de succès et frustrations, mais plus de frustrations que l'on aurait préférées. Parce que cette soirée est très importante par le fait que nous élirons un nouveau C.A. et parce que j'espère voir un groupe de citoyens forts et dévoués sur le C.A., je vais me mettre la tête sur la planche. J'ai l'intention de vous parler de ce que je vois comme étant les problèmes généraux auxquels le C.A. doit faire face et des priorités sur lesquelles il faut travailler durant l'année.

Je vais discuter des priorités suivantes:

- 1- Représentation et participation sur le C.A.
- 2- Fonctionnement du C.A.
- 3- Pouvoir du C.A.

1- Représentation et participation sur le C.A.

L'Année dernière à l'Assemblée Générale, tous les postes sauf trois ont été remplis par des nouveaux membres sur notre C.A. Au courant de l'année, il y a eu quatre démissions et il ne restait qu'un représentant anglophone. Cette année il faut remplir tous les positions sur le C.A. sauf une. Ceci n'est pas une situation anormale et c'est très décourageant. Ceci veut dire que chaque année, il faut entraîner presque tout le C.A. Cette formation comprend la familiarisation avec l'organisation de la Clinique, les programmes et tous les dossiers actifs par exemple la possibilité d'acheter le local sur Ash.

Ceci prend au moins trois à quatre mois; et voilà nous sommes déjà arrivés à l'été et la participation complète ne revient pas avant l'automne.

/2....

Nous ne pouvons pas continuer comme ça. Il faut réévaluer la sélection et la durée du mandat du C.A. Je ne vais pas avancer des solutions ce soir, mais j'aimerais suggérer les suivantes:

- a) Nous devons reconsidérer la durée du mandat au C.A.
ex: est-ce que le terme de 2 ans est trop court? ceci veut dire qu'il y a un roulement minimum de 50% chaque année.
- b) Que plus de préparation avant l'Assemblée Générale soit faite en terme de considération des candidats pour le C.A.
- c) Que nous considérions le recrutement de quelques citoyens de l'intérieur (i.e. membres des comités de la Clinique - des citoyens qui ont de l'expérience et qui connaissent bien la clinique).

2. FONCTIONNEMENT DU C.A.

Tout C.A. fonctionne mieux quand les membres commencent à se connaître et qu'ils se font mutuellement confiance. Le C.A. fonctionne mieux aussi si les membres savent qui ils représentent et les travailleuses qu'ils influencent. Ceci demande de l'interaction informelle avec le personnel et un sens du travail d'équipe. Ça n'aide pas quand vous êtes mis dans une position défensive ou si vous êtes forcés d'adopter une attitude combative. Nous ne devrions pas nous sentir "aliénés un de l'autre, mais cela arrive quand les rôles sont mal compris et qu'il n'y a pas un certain degré de confiance (dans les deux directions.) Nous avons besoin de promouvoir des débats utiles entre nous et de respecter la position de chaque individu tout en continuant de travailler collectivement dans les meilleurs intérêts de la communauté et de notre Clinique.

/3....

3. LES POUVOIRS DU C.A.

La question du pouvoir du C.A. se présente presque tous les ans. Il est évident qu'à chaque année 'il y a des espoirs et interprétations différents concernant la responsabilité du C.A. et comment l'appliquer. Selon mon avis, exprimé très simplement, le pouvoir décisionnel final et ultime doit demeurer à un seul groupe et dans notre cas c'est le C.A. C'est légitime seulement si le C.A. représente vraiment la communauté. Cela ne veut pas dire que le C. A. a besoin de se mêler de toute décision de la Clinique, mais il a la responsabilité de sauvegarder les objectifs globaux de la Clinique. Le C.A. a besoin de donner des priorités claires et de déléguer aux Comités et au personnel la responsabilité de faire fonctionner la Clinique.

Pour le faire, le C.A. a besoin de remplir les quatre critères suivants:

- 1 - Il a besoin d'une connaissance des structures, activités, et objectifs de la Clinique.
- 2 - Il a besoin d'être informé pertinamment des faits et opinions, sans une montagne de détails.
- 3 - Il a besoin de rester ferme face à ses décisions et il doit supporter les décisions de ceux et celles à qui ils ont délégué des responsabilités, (S'ils ont suivi les objectifs globaux de la Clinique.)
- 4 - Il a besoin de la confiance collective et doit jouer un rôle de leadership pour développer cette confiance parmi nous.

CONCLUSION

Permettez-moi de finir en exprimant, qu'être membre du C.A. ce n'est pas toujours décourageant - il y a beaucoup de récompenses et moments satisfaisants pour ceux qui ont travaillé sur le C.A. Pour beaucoup d'entre nous, notre expérience a été un opportunité de se battre pour quelque chose en quoi nous croyons. C'est une bonne sensation quand on fait face aux pouvoirs qui existent, que l'on reste ferme et que l'on gagne. On apprend qu'en travaillant ensemble même l'impossible peut être accompli.

/4....

Cette Clinique qui nous appartient est un endroit très spécial - il a fallu beaucoup de travail pour la garder en vie. Beaucoup de monde ont pensé dans le passé, que nous étions pour tomber en morceaux. Beaucoup attendent encore à distance anticipant cette chute. Je ne crois pas que cela arrivera et vous ne seriez pas ici ce soir si vous ne pensiez pas ainsi.

J'espère que plusieurs d'entre vous ont réfléchi sur des candidats possibles pour le C.A. La Force de la Clinique vient des personnes qui la font fonctionner soit comme membre d'un comité, comme travailleur ou comme membre du C.A.

Je demande à chacun d'entre vous de considérer ce qu'il peut offrir, et à ceux qui seront sur le prochain C.A., je vous souhaite du succès pour trouver des solutions aux problèmes que j'ai mentionnés.

Charles Larson

RAPPORT DU COMITE DE SELECTION

Le Comité de Sélection est composé présentement des personnes suivantes: Ugo Benfante, Maurice Courtois, Micheline Crompt, Paul Dubé, Bob Showers, et Gary Furlong, coordonateur du personnel.

Situation du personnel

Voici les postes permanents et les postes de remplaçants à la Clinique à l'heure actuelle:

<u>MEDICAL</u>	<u>POSTES</u>	<u>COMBLES</u>	
		<u>PERMANENTS</u>	<u>REMPLOCANTS</u>
Médecins	7	3 (5jrs/Sem)	2 (4jrs./sem.)
Infirmières	9	9	2
Travailleuses Communautaire	6	5	-
Secrétaires médicales	6	6	3
Organisateurs Communautaire	3	3	-
Accueil	3 (1 à 4jrs.)	3	1
Téléphoniste	1	1	-
Clinicienne en santé mentale	2 (1 payé par Douglas.)	2	-
Technicienne en Laboratoire	1	1	1
Responsable médicale	1 (3jrs/Sem)	1	-
Recherchiste	1	1	-
Agent de formation	1	1	-
Agent d'information	1	1	-
Personne Ressource pour T.C.	1	1	-
Responsable du Soutien	1	1	-
Concierges	4	4	2
Secrétaire de direction	1	1	-
Commis Comptable	1 (3jrs./Sem)	1	-
Secrétaire Comptable	1	1	1
Comptable	1	1	-
Coordonateurs	3	3	-
Optométriste	1	1	-
Accueil - Optométrie	1	1	-
Dentiste	1	1	-
Accueil - Dentaire	1	1	-
Total	59	54	12

/2...

Pendant l'année 1980, il y a eu 15 démissions et deux d'entres eux ont pris un autre poste à la Clinique.

Pendant l'année 1980 il y a eu 23 embauches pour combler les 15 postes plus les postes de ceux qui ont démissionné en 1979. Coordonateur par exemple

Le roulement du personnel est encore très élevé, mais la situation semble se stabiliser au courant des derniers six mois. Les deux postes les plus difficiles à combler sont les médecins et les travailleuses communautaires. Les raisons sont les suivantes:

Médecins:

1. Le salaire
2. Surcharge de travail de service direct sans avoir le temps de participer activement dans les programmes.
3. Autres (il y a beaucoup d'opinions différentes et contradictoires.)

T.C. :

1. Moins de groupes actifs dans le quartier (bassin de recrutement.)
2. Un travail difficile et un rôle qui change (se redéfinit toujours.)
3. Autres (Beaucoup d'opinions différentes et contradictoires sur ce sujet.)

Les évaluations:

Avec l'arrivée de beaucoup de nouveaux, il y a eu beaucoup d'évaluations durant l'année. Les évaluations ne sont pas encore satisfaisantes mais quand elles sont utilisées comme outil de travail, le but d'améliorer le travail à la Clinique est réussi.

Evaluation des postes:

Durant l'année 1980, nous avons évalué les postes suivants:

- Personne Ressource - T.C.
- Responsable médicale
- Agent d'information

Cela nous a permis de préciser les tâches et aider au fonctionnement de la Clinique.

Relations avec le Syndicat:

Nous commençons à être plus habitué à travailler avec le syndicat. C'est difficile de définir le rôle d'un syndicat dans un groupe populaire, mais c'est peut-être plus difficile pour les citoyens qui sont eux aussi des travailleurs. Ca nous prend beaucoup plus d'information et cela devient parfois très compliqué.

Il y a eu un arbitrage qui a duré presque toute l'année. Nous avons trouvé l'expérience pénible. Les relations entre le Comité et les employés sont devenues tendues par bout. La situation actuelle nous suggère que nous avons passé à travers et que la situation s'améliore mais nous avons (le syndicat et le comité) du chemin à faire.

RAPPORT DU COMITE DE PLAINTES

Le Comité de Plaintes compte 5 membres actifs actuellement:

France Laurendeau	-	citoyenne
Maureen Ryan	-	"
Terry Rogers	-	employée
Diane Prévost	-	"
Gary Furlong	-	coordonnateur du personnel

* Au cours de l'année, une citoyenne Anne White, a quitté le

COMITÉ

Le comité s'est réuni six fois. Le coordonnateur du personnel a réglé lui-même certaines plaintes à la satisfaction des plaignants. Le comité s'est réuni pour s'occuper de deux cas plus difficiles qu'il a réglé du mieux qu'il a pu.

Suite à ces événements et à cause de l'absence de plaintes et de la difficulté à trouver des solutions satisfaisantes aux plaintes reçues, le comité de plaintes s'est interrogé sur son rôle.

Il a cru possible de prendre connaissance de l'insatisfaction des citoyens par rapport à la Clinique en encadrant les réunions patients-équipes où il arrive que des patients fassent des critiques sur la Clinique. Le comité aurait eu un contact direct avec les citoyens et il aurait pu avoir plus d'influence sur les politiques des équipes.

C'est alors que le Comité de Plaintes a apporté une proposition au Conseil d'Administration pour clarifier son rôle et ses pouvoirs. Elle a été acceptée par le Conseil d'Administration mais ça n'a pas changé grand chose concrètement: "En pratique nous créons des attentes des citoyens qui font les plaintes sans avoir la capacité de les régler".

Bref les membres du Comité de Plaintes sont frustrés: ils se sentent inutiles et inefficaces car ils n'ont pas les moyens concrets de régler des plaintes. Même s'ils savent que beaucoup de citoyens du quartier sont insatisfaits de la Clinique, ces citoyens ne viennent presque jamais porter plainte et la Clinique perd des patients sans savoir pourquoi.

Le Comité de Plaintes est le lieu où peut se faire une critique constructive du fonctionnement de la Clinique. Mais actuellement, il est impossible de remplir ce rôle essentiel. Le Conseil d'Administration devra regarder ce dossier cette année et trouver une solution rapidement, car, les membres du Comité de Plaintes ne veulent plus continuer un travail qui ne donne rien.

Le Comité de Plaintes.

RAPPORT DU COMITE DE NEGOCIATION

COMPOSITION DU COMITE:

Ugo Benfante	-	citoyen
France Laurendeau	-	citoyenne
Gary Furlong	-	coordonnateur du personnel
Jean-Guy Dutil	-	coordonnateur général

Nous avons réglé un article sur les congés de maladies et nous avons reconduit la convention collective. Les derniers mois, nous avons négocié l'intégration d'une politique d'évaluation dans la convention collective, mais, nous n'avons pas d'entente encore.

Pour l'année qui vient, les clauses salariales sont à renégocier. Cela inclut les salaires des médecins.

Avec une convention collective "ouverte" (négociation permanente), les négociations ont la tendance à traîner. Nous espérons que cette année nous pourrions régler les points en litige avec des négociations plus structurées.

Le Comité de Négociation

AFIN DE CLARIFIER LE MANDAT DU REPRESENTANT DU PERSONNEL AU C.A., LES EMPLOYES ONT DECIDE QUE DORENAVANT CELUI-CI NE REPRESENTERAIT QUE LE PERSONNEL SYNDIQUE. VOICI SON MANDAT TEL QU'IL FUT ADOPTE EN ASSEMBLEE GENERALE SYNDICALE LE 26 JANVIER 1981.

MANDAT DU REPRESENTANT DU PERSONNEL SYNDIQUE AU C.A.

Le(a) représentant(e) est élu(e) par l'assemblée générale syndicale pour un mandat d'un an. Il (elle) peut remplir plusieurs mandats.

En accord avec les objectifs généraux de la Clinique, le(a) représentant(e) du personnel syndiqué défend d'abord les intérêts des travailleuses(rs) syndiquées de la Clinique, et ce en unité avec le C.A. qui défend d'abord les intérêts des citoyens.

Le(a) représentant(e) du personnel syndiqué est soumis aux règlements internes du C.A. Dans le cas d'un vote pour le huis-clos, il (elle) peut enregistrer un vote dissident, mais sa participation est liée à la décision de la majorité.

N.B.: Par huis-clos, nous voulons dire que la décision doit demeurer secrète mais que la décision doit être rendue publique.

Il(elle) a l'obligation d'obtenir un mandat officiel de l'assemblée générale syndicale dans les cas touchant les conditions de travail (ex: ouverture et fermeture de postes, rémunération, heures de service, congédiement, programmes, etc.)

Pour obtenir le point de vue du syndicat et l'apporter au C.A. le(a) représentant(e) participe aux assemblées générales syndicales. Lorsqu'il (elle) a besoin d'un mandat précis, il (elle) se réfère à l'exécutif syndical qui décide si l'on doit convoquer une A.G. spéciale sur ce sujet.

Il (elle) informe le personnel des discussions qui ont lieu au C.A. et des décisions qui y sont prises. A cette fin, il (elle) utilise le Big Mac, une feuille spéciale d'information ou les réunions syndicales, selon le besoin.

Le poste de représentant(e) du personnel syndiqué ne fait pas partie de l'exécutif syndical et donc il (elle) n'a pas droit de vote lorsqu'il (elle) assiste à leur réunion.

Si ce poste est comblé par un membre de l'exécutif syndical, celui ou celle-ci conserve son droit de vote en tant que membre de l'exécutif.

Pour réaliser son mandat, le(a) représentant(e) du personnel syndiqué est libéré(e) pour assister aux réunions du C.A. Le reste du travail est fait sur son temps personnel.

REPRESENTANTE DU PERSONNEL SYNDIQUE AU C.A. ELUE: KATHLEEN WHITFORD

INTRODUCTION POUR LES RAPPORTS FINANCIERS

La Clinique utilise deux fonds pour comptabiliser ses revenus et ses dépenses.

LE FONDS D'EXPLOITATION:

Principales Sources de Revenus:

- Subventions du Ministère des Affaires Sociales (M.A.S.) et du Conseil de la Santé et des Services Sociaux de Montréal Métropolitain (C.S.S.S.R.M.M.).
- Revenus des projets complémentaires (Dentaire, Vision, Action Santé)

Types de dépenses:

- Salaires et avantages sociaux pour les employés, exception faite des médecins.
- Contrat de service pour soins à domicile avec le Projet d'Aide Familiale de Pointe St-Charles.
- Fournitures médicales et laboratoires.
- Dépenses de fonctionnement des locaux.
- Dépenses administratives.

LE FONDS SOCIAL:

Principales Sources de Revenus:

- Régie de l'Assurance-Maladie du Québec (facturation à l'acte des services médicaux).
- Dons.

Types de dépenses:

- Salaires et avantages sociaux des médecins.
- Médicaments.

FONDS D'EXPLOITATION

SOURCES DE REVENUS 1980-1981

BUDGET

80-81

M.A.S. Budget global	\$ 1156375.	
C.S.S.S.R.M.M.	137897.	
Programmes Complémentaires (Vision, Dentaire, Action- Santé)	70040.	
Divers	3855.	
	<hr/>	\$ 1368167.

Budgets Spécifiques:

M.A.S. Loyer	\$ 42000.	
C.S.S.S.R.M.M. Equipement	2400.	
Rénovations	23229.	
	<hr/>	\$ 1435796.

Rétroactivité pour masse salariale 79-80

M.A.S.	28840.	
C.S.S.S.R.M.M.	3528.	
	<hr/>	\$ 1468164.

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

FONDS D'EXPLOITATION

Etat des Revenues & Dépenses
pour la période du 01-04-80 au 31-12-80

REVENUS:

M.A.S. Fonctionnement	\$ 884335.	82%
Loyer	31500.	3%
C.S.S.S.R.M.M.	106880.	10%
 Programmes: Optométrie	29780.	3%
Dentaire	20990.	2%
Action-Santé	1875.	
Divers	2835.	
	<hr/>	
	\$ 1078195.	100%

DEPENSES:

Salaires	\$ 721370.	67%
Avantages sociaux & journées de maladies payées au départ ..	79860.	7%
Contrat de service pour soins à domicile avec le Projet d'Aide Familiale	75800.	7%
Fournitures médicales et chirurgicales, laboratoires et dépenses directes des programmes	49585.	5%
Dépenses de fonctionnement des locaux (Loyer, électricité, chauffage, entretien, réparation taxes, assurances)	74110.	7%
Dépenses administratives (Honoraires professionnels, fournitures, transport, services informatique, téléphone, publicité, impressions, etc.)	67900.*	6%
	<hr/>	
	\$ 1068625.	99%
	<hr/>	
	\$ 9570.	1%

* Sujet à changement: réf. Honoraires pour l'arbitre du grief & règlement du grief.

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

Bilan du Fonds d'Exploitation
au 31 décembre 1980.

ACTIFS: (Avoirs)

Court Terme:

Comptes à recevoir (M.A.S.,
C.S.S.S.R.M.M. & Divers) \$88575.

Long Terme:

Dû par le Fonds Social \$27135.

Dû par le Fonds d'Immobilisa-
tion 15030.

\$42165.

TOTAL DES ACTIFS \$ 130740.

PASSIFS: (Dettes)

Court Terme:

Déficit de caisse \$ 895.

Dû au fonds du D.G.E.A. 2490.

Comptes à payer, fournisseurs 31740.

Salaires à payer 28410.

Remises gouvernementales
relatives aux salaires 22085.

\$85620.

Long Terme:

-0-

\$85620.

SOLDE DU FONDS:

Solde au 31-03-80 \$ 8120.

Redressement dû à la
réception d'une rétroactivité
pour Convention Collective 27430.
\$35550.

Surplus pour la période
du 01-04-80 au 31-12-80 \$ 9570.

Solde au 31-12-80 \$45120.

TOTAL DES PASSIFS ET DU SOLDE DU FONDS: \$ 130740.

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

FONDS SOCIAL

Etat des Revenus & Dépenses
Pour la période du 01-04-80 au 31-12-80

REVENUS:

R.A.M.Q.	\$129395.	97%	
Dons	3760.	3%	
Divers	180.	-	
			\$133335.

DEPENSES:

Médicaments	\$ 45810.	34%	
Salaires	93760.	70%	
Avantages sociaux & journées de maladie payées au départ	10795.	8%	
Divers	1085.	1%	
			\$ 151450. 113%
PERTE DE LA PERIODE DU 01-04-80 au 31-12-80			\$ (18115.) 13%

N.B. D'après l'entente survenue entre la Fédération des Omnipraticiens du Québec et la R.A.M.Q., nous devrions recevoir une rétroactivité pour la période du 01-11-79 au 30-04-80 qui s'estime à \$12000.00

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

Bilan du Fonds Social

au 31 décembre '80

ACTIFS: (Avoirs)

Court Terme:

Banque	\$	70.	
Comptes à recevoir (R.A.M.Q. & employés)	\$	24865.	
			\$ 24935.

Long Terme:

Billet à recevoir (Pharmacie Jean Thibault)	\$	25800.	
Loyer payé d'avance		10000.	
Fonds de dépannage T.C.		1000.	
Compte à recevoir (Garderie)		1715.	
			\$ 38515.

TOTAL DE L'ACTIF:

\$ 63450.

PASSIFS: (Dettes)

Court Terme:

Comptes à payer (Fournisseurs
et remises gouvernementales) \$ 12745.

Salaires à payer 3305.

\$ 16050.

Long Terme:

Dû au Fonds d'Exploitation 27135.

\$ 43185.

Solde du Fonds:

Au 31-03-80 \$ 38380.

Perte pour la Période du
01-04-80 au 31-12-80 (18115.)

Solde du fonds au 31-12-80 \$ 20265.

Total des passifs et du solde du fonds

\$ 63450.

POUR LES ELECTIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Il faut un(e) président(e) et secrétaire ainsi que deux ou trois scrutateurs.

Composition du Conseil d'Administration:

- 4 citoyen(ne)s anglophones avec mandat de 2 ans renouvelable une seconde fois.
- 6 citoyen(ne)s francophones avec mandat de 2 ans renouvelable une seconde fois.
- 1 représentant(e) des employés élu(e) par les employés.
- Le coordonnateur général (qui n'a pas droit de vote).

En ce moment:

Alice Sabourin a encore une année pour compléter son mandat.

Nous devons donc élire:

- 2 personnes francophones pour environ 1 an, soit jusqu'à novembre '81
- 3 personnes francophones pour environ 2 ans, soit jusqu'à novembre '82
- 2 personnes anglophones pour environ 1 an, soit jusqu'à novembre '81
- 2 personnes anglophones pour environ 2 ans, soit jusqu'à novembre '82

Pour ce qui est de la représentante du personnel, le choix des employés est Kathy Whitford.

Pour être mis en Nomination il faut être proposé et secondé par quelqu'un de la salle.

Les citoyens du quartier et les employés de la Clinique ont le droit de vote en plus des membres associés qui en ont fait la demande par écrit au Conseil d'Administration de la Clinique à une de ses réunions régulières.

Pour être élue on doit avoir 50% plus un, des votes exprimés.

Ceux qui auront le plus de votes, seront élus pour deux ans, les autres le seront pour un an.

Les exigences minimum:

Etre disponible à des réunions (une par deux semaines)

Comprendre l'autre langue (réunion du Conseil d'Administration en français):

Utiliser les services de la Clinique depuis deux ans:

Avoir une certaine expérience pour fonctionner en comité:

Avoir un contact continuuel avec le quartier de Pointe St-Charles.
