

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE POINTE ST-CHARLES

Février 82



*Assemblée
générale*

**'81 RAPPORT
ANNUEL.**

Bienvenue!

ORDRE DU JOUR

(15 février 1982)

- 7:00 hres Bienvenue par Micheline Crompt,
présidente du C.A., et proposition
d'un président et secrétaire de
l'assemblée.
- 7:10 hres Acceptation de l'ordre du jour.
- 7:15 hres Rapports: .du Conseil d'Administration
.du Comité de Santé
.du Comité du Personnel
.Financier
.Statistique
.de Locaux
- 7:45 hres Questions - commentaires - acceptation
des rapports.
- 8:15 hres a) Choix d'un(e) président(e) d'élection.
Choix d'un(e) secrétaire.
Choix de scrutateurs.
b) Mise en nomination.
- 8:45 hres Pause.
- 9:00 hres Elections.
- 9:30 hres Divers.

OBJECTIF DE LA CLINIQUE

La Clinique Communautaire de Pointe St-Charles est un organisme de santé contrôlé par les citoyens dont l'objectif est d'organiser des services préventifs et curatifs et de regrouper les citoyens autour des questions de santé afin d'améliorer les conditions de santé à court et à long terme.

QUI EST MEMBRE DE LA CORPORATION?

Tous citoyens du quartier et employés de la Clinique qui se sont inscrits à l'entrée.

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

(du 23-02-81 au 15-02-82)

Membres: Lise Côté Fleur-Ange Riendeau
Gilles Cousineau Alice Sabourin
Micheline Crompt Jean-Guy Dutil (coordonnateur général)
Rita Honsinger Thérèse Stanhope (représentante du
France Laurendeau personnel) *changé 2 fois cette année.

Nous avons eu une première rencontre (anciens et nouveaux membres du C.A.). Par la suite, nous nous sommes rencontrés aux deux semaines, pour un total de 18 rencontres. On a pris un "break" durant l'été à cause des vacances de tout le monde et le ralentissement à l'intérieur de la Clinique.

Cette année, sans vous donner autant de détails que les années passées, nous allons vous parler de ce qui a pris le plus gros de notre temps.

Notre objectif premier était de rendre le climat le meilleur possible tout au cours de l'année, d'améliorer donc les relations entre les citoyens de tous les comités (plus de rencontres), ainsi que les relations entre les membres du personnel et les citoyens.

De plus, vous m'entendrez souvent dire: "ça sera mieux expliqué par un tel". C'est parce que nous avons beaucoup travaillé avec les autres comités.

Nous avons fait une rencontre de tous les autres comités: membres du personnel et citoyens le 6 avril '81. Ceci était pour nous, un début pour faire le lien entre eux et éviter des frictions. Ça été très positif comme rencontre, mais nous n'avons pas pu renouveler l'expérience, faute de temps. Le nouveau C.A. doit prévoir d'autres rencontres.

Nous devons, à la suite de cette rencontre, commencer à rencontrer les différents comités. Nous avons rencontré le Comité de Sélection le 25 mai 1981 pour:

1. échanger
 2. faire un changement au niveau des définitions de tâches
- * Maurice Courtois, membre du comité, vous en reparlera.

Cette rencontre a été l'ébauche de rencontres qui promettent d'être très intéressantes. Je dis "promettent" car elles n'ont pas été possible, faute de temps.

Au niveau des négociations, une nouvelle entente salariale a été signée. Un membre du comité, Ugo Benfante, viendra en parler plus tard étant donné que c'est ce comité qui négocie la convention collective avec les employés. Le C.A. les a rencontrés à ce sujet et les a appuyés dans leur projet d'entente.

Nous avons fait l'expérience de rencontres pour informer les gens du quartier sur la Clinique ("portes ouvertes" en septembre). Malheureusement, il n'y a pas grand monde qui est venu. Le contact avec le personnel et les rares citoyens qui sont venus par contre, a été très bon. Nous ferons probablement une autre tentative - mais cette fois-là - on se préparera autrement. On espère que vous y serez présent.

Nouveauté importante

Le 14 septembre '81, première rencontre des citoyens de tous les comités. Ça nous a permis de parler de nos problèmes - de ce qu'on vit dans les comités.

Comme la première rencontre a été intéressante, on a décidé de se revoir le 23 novembre, et de là est venu la décision d'envoyer une lettre à M. René Lévesque et M. Pierre Marc Johnson, leur exposant nos réactions suite aux restrictions budgétaires dans le domaine de la santé (lettre envoyée le 25 novembre '81).

On continuera ces rencontres car elles nous sont utiles et permettent de garder le contact entre nous.

Les locaux

Pour ceux qui ne le savent pas, ON DÉMÉNAGE. Ceci veut dire qu'on a décidé de quitter "l'antiquité" sur la rue Centre, pour déménager dans une autre "antiquité" mais mieux aménagée - nous espérons. Pierre Guérin va nous expliquer tout ça.

On aura un pamphlet qui détaillera tous les programmes et tous les services de la Clinique. Nous aurons probablement un sigle qui identifie la Clinique. Finalement!

Nos petits problèmes de cette année ont été:

- Le manque de citoyens au C.A. (plus particulièrement des membres anglophones). Ceci a entraîné un ralentissement dans notre fonctionnement parce que nous n'avions pas toujours quorum. Le C.A. a donc pensé revoir le règlement qui dit que le C.A. doit être composé de 5 francophones et de 4 anglophones. Ceci vous sera probablement présenté à la prochaine assemblée générale.
- De plus, il nous a été impossible jusqu'à maintenant, de déléguer un de nos membres au Comité de Santé qui, pourtant, l'a demandé à plusieurs reprises.

Etant donné ce que je viens de vous dire, je vous invite à venir travailler avec nous au C.A. ou au comité qui vous intéresse le plus.

Avant de vous quitter, je voudrais vous parler un peu de ce climat dont on a tant parlé l'année dernière et l'année d'avant et..... Présentement, les membres du C.A. forment une très bonne équipe et les membres des autres comités aussi. De plus, nous avons un personnel des plus intéressants - est-ce ça ou autre chose? Toujours est-il que nous ne pouvons que dire que ça va bien - même très bien présentement!

C'est aussi pour cette raison que nous ne craignons pas de vous inviter à participer. La prochaine étape sera de nous refaire une vraie bonne image dans le quartier - et vous êtes indispensable pour cette étape. Je crois que nous accèderons à un travail d'équipe à force de travail.

RAPPORT DU COMITE DE SANTE

Depuis la dernière assemblée générale du 23 février 1981, le Comité de Santé a repris ses activités normales.

Sujets qui ont retenu notre attention de mars à juin 1981:

- Feedback de l'Assemblée générale.
- Calendrier des rencontres de patients.
- Etude d'un document préparé par les organisateurs communautaires.
- Suggestions pour les sorties d'été sur la prévention.
- Etude du bilan du programme Action-Santé.
 - . Rencontre avec les intervenants et proposition d'un plan de travail.
- Evaluation de chaque groupe et programme.
- Etude d'une demande de l'accueil au sujet du café.

Le comité a cessé ses activités pour la période des vacances d'été. En septembre et octobre nos rencontres ont été peu nombreuses et le comité ne comptait que trois citoyennes. Deux nouvelles recrues sont venues comme observatrices, mais une seule a adhéré au comité. L'intérêt de ces citoyennes pour leur Clinique et la santé des citoyens nous fait oublier leur petit nombre.

Le C.A. a été dans l'impossibilité de nommer un de leurs représentants au Comité de Santé, suite à notre demande. Mais à leur réunion du 9 décembre dernier ils ont accepté de diminuer le quorum au Comité de Santé à 3 citoyens.

Heureusement, depuis janvier deux citoyennes sont venues se joindre au comité et porter le nombre de citoyennes à cinq.

Voici les membres actuels du Comité de Santé:

Citoyennes:

- . Mme Françoise Courtois
- . Mme Claire Champagne
- . Mlle Ginette Duquette
- . Mme Dolorès Galipeau
- . Mme Fernande Loisele

Chefs d'équipes:

- . Micheline Villeneuve (Equipe Bleue)
- . Jacqueline Legault (Equipe Rouge)
- . Lorraine Szytch (Equipe Verte)

Coordonnatrice

- . Juline Roberge

Sujets traités depuis septembre '81:

- Revision des programmes actifs:

- . Programme Action-Santé
- . " Troisième Age
- . " Well-Baby
- . " Relaxation-Détente
- . " Slim with a grin

Groupe Hypertension

* (des démarches sont commencées pour un groupe de diabétiques)

- Informations générales sur les structures de la Clinique, pour les nouveaux membres (octobre-février).
- "Portes ouvertes" à la Clinique - pour informer les anciens et nouveaux usagers sur les activités et services de la Clinique.
- Vaccin anti-grippe.
- Rapport de nos activités et des programmes préparé et envoyé au C.A.
- Evaluation de la décision temporaire sur le café - et décision finale.
- Déblayage sur l'urgence (proposition faite par les infirmières).
- Etude sommaire d'un rapport du Congrès de l'Association de la Santé Publique du Québec sur la prévention.
- Deux rencontres avec les intervenants du programme Well-Baby.
 - . Etude et approbation de leur nouveau plan de travail décentralisé.
- Etude d'un document de Michel O'Neil, sociologue de l'Université Laval: "idées de base sur le travail par programme". Et nous en faisons l'application à certaines activités de la Clinique.

A chaque réunion le comité est mis au courant des activités des équipes par l'entremise de leurs chefs. De la même manière, les équipes sont informées des activités du comité.

Nos projets immédiats - sujets à traiter:

- . Rencontre avec le coordonnateur du personnel (fait le 2 février).
- . Suite de l'étude du document sur le travail par programme et son application concrète à nos programmes.
- . Préparer une grille d'évaluation pour les programmes.
- . Question de l'urgence à reprendre.
- . Participation des citoyens aux comités et programmes.
- . Evaluation de chaque programme (mai-juin).
- . Possibilité de contact avec des jeunes.

En conclusion, nous pouvons constater que malgré le "roulement" de ses membres, le Comité de Santé n'a pas chômé. Nous sommes conscientes de la somme de travail qui reste encore à faire.

Nous nous posons aussi bien des questions:

- Quel est l'intérêt réel des citoyens de notre quartier face aux activités de la Clinique? Est-ce que cet intérêt n'est pas le plus souvent limité aux services (réguliers ou occasionnels) qu'on y reçoit? Il est arrivé que pour une activité spéciale (de prévention ou d'information), après une publicité écrite et affichée dans le quartier et plus de 200 appels téléphoniques on se retrouve avec à peine une dizaine de citoyens.

Le Comité de Santé continue de regarder ces questions en restant attentif aux suggestions qui pourraient nous venir des usagers et de ceux qui désirent le devenir.

Nous continuons de nous réunir aux deux semaines; toujours avec le désir de rendre un meilleur service à la population de notre quartier.

RAPPORT DU COMITE DE SELECTION

Membres: Ugo Benfante Paul Dubé
 Maurice Courtois Ginette Duquette
 Micheline Crompt Gary Furlong

Le rôle du Comité de Sélection est le suivant:

1. Embauche du personnel
2. Evaluation du personnel
3. Evaluation des postes
4. Application de la convention collective

Le Comité de Sélection a eu moins de travail de recrutement cette année relativement à l'année dernière (on se voit aux deux semaines au lieu d'une fois par semaine).

Voici le roulement pour cette année:

Sept (7) démissions:

- . 2 médecins
- . 2 infirmières
- . 1 optométriste
- . 1 responsable social
- . 1 responsable de la formation

Dix (10) embauches:

- . 5 médecins
- . 2 infirmières
- . 1 optométriste
- . 1 responsable social
- . 1 travailleur communautaire

Aussi, la responsable médicale est redevenue infirmière; et une des infirmières est devenue responsable médicale.

Il faut noter que le roulement est presque entièrement dans les postes de "professionnels".

La diminution du roulement est une amélioration sur les années précédentes. En voici quelques raisons:

1. Le climat à la Clinique est meilleur.
2. Il y a moins de travail ailleurs.

Les évaluations:

Les évaluations des nouveaux employés continuent normalement.

Les évaluations des postes:

Nous avons complété l'évaluation de quelques postes surtout ceux de responsable social et responsable médical.

Responsable social: En plus de coordonner le travail des travailleuses communautaires, il coordonne le travail des organisateurs communautaires.

Responsable médical: Vu la nécessité pour une meilleure coordination du travail médical, il nous semblait important de changer ce poste de 3.5 à 5 jours par semaine.

RAPPORT DU COMITE DE NEGOCIATIONS

Membres: France Laurendeau Ugo Benfante
 Gary Furlong Jean-Guy Dutil

L'année a été marquée par les contraintes budgétaires imposées par le gouvernement. Le budget de la Clinique a augmenté d'environ 6% mais le taux d'augmentation du coût de la vie était de 12.7%.

Dans ce contexte il était très difficile de renégocier les salaires. Mais avec une prise de conscience collective du comité et des employés(es) syndiqués(es), nous avons réussi ensemble à s'entendre sur une nouvelle entente salariale. Les négociations ont été conduites dans un climat de confiance et c'était, malgré quelques petites difficultés, très positif comme expérience. Il n'y a pas eu de coupures de postes et les services aux citoyens n'ont pas souffert. Les conditions de travail à la Clinique sont encore bonnes malgré certaines restrictions. En janvier 1981, les salaires (moyenne) ont augmentés de 5.7% et en juillet 1981 de 6.71%. Les nouveaux salaires sont en vigueur jusqu'au 30 juin 1982 (pas d'augmentation en janvier).

Nous avons aussi discuté des évaluations des employés. Nous essayons de trouver une formule pour intégrer les évaluations dans la convention collective. A date, il ne nous reste que quelques items pour une entente.

Nos projets pour l'année à venir seront:

1. Entente finale sur les évaluations.
2. Après le 30 juin 1982 - les négociations salariales.
3. Renégocier certains articles de la convention collective qui ne sont pas clairs et parfois contradictoires.

C'est toujours difficile dans un contexte de négociations pour les gens qui sont des militants syndicaux ailleurs, de devenir ici les négociateurs "patronaux". C'est parfois très contradictoire comme expérience. Mais vu l'esprit de coopération qui existe, la tâche devient plus agréable et c'était le cas de cette année.

RAPPORT DU COMITE DE PLAINTES

(ce comité n'est plus actif)

Le comité s'est réuni une fois depuis la dernière assemblée générale. La réunion n'était pas sur une question de plainte mais plutôt sur la question des réunions patients-équipes.

L'année dernière le comité, dans son rapport annuel, a indiqué qu'il "ne voulait plus continuer un travail qui ne donne rien". Nous avons demandé que le Conseil d'Administration regarde ce dossier pour trouver une solution. Je crois que nous en sommes au même point cette année.

Je suggère que le Conseil d'Administration, dans un avenir rapproché, regarde la raison d'être de ce comité - et prenne les mesures nécessaires pour qu'un rôle très clair soit donné au Comité de Plaintes.

Gary Furlong
Coordonnateur du personnel

Nous sommes présentement à l'étude des postes administratifs, soit:

- . Coordonnateur général
- . Coordonnateur du personnel
- . Coordonnateur de santé
- . Commis-comptable
- . Comptable
- . Responsable de soutien
- . Secrétaire administrative
- . Secrétaire comptable

Relations avec la syndicat

Cette année, il n'y a pas eu de griefs. Nous trouvons que nos relations avec le syndicat sont bonnes. Les communications sont ouvertes et les quelques problèmes soulevés ont été réglés avec facilité et amicalement.

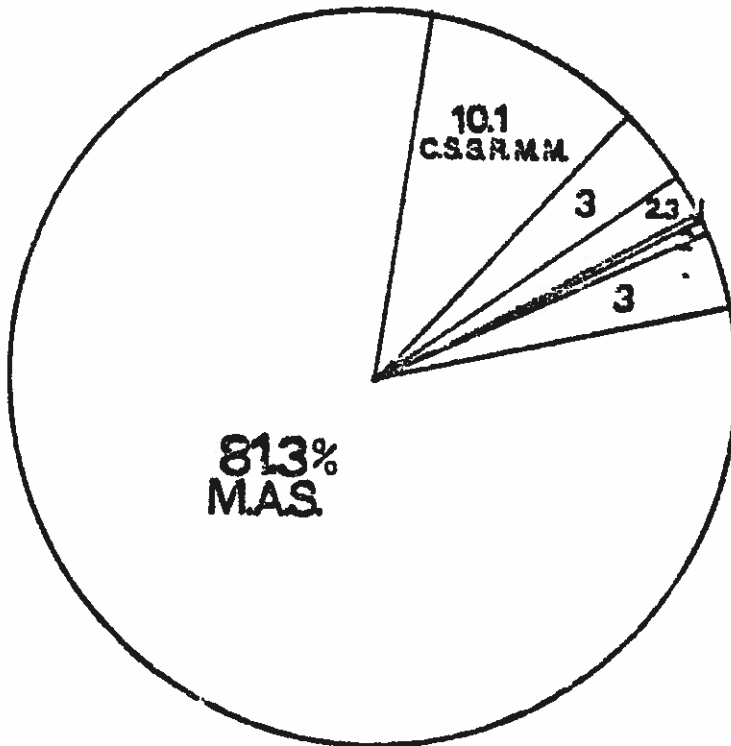
* Nous invitons tous les citoyens qui veulent s'impliquer dans la Clinique, et plus particulièrement au Comité de Sélection, à venir nous voir pour en discuter. Nos réunions sont à tous les quinze jours, de septembre à juin - et à l'été, au besoin. Votre participation au Comité de Sélection ou tout autre comité de la Clinique est essentielle.

Voici les postes qui sont présentement combiés à la Clinique:

	<u>Permanents</u>	<u>Remplacants</u>
Accueil	3 (1 à 4 jrs/sem.)	1
Accueil/Vision	1	
Accueil/Dentaire	1	
Agent d'information	1	
Aide-Médicale	1	1
Clinicienne en santé mentale	2 (1 payé par CSSVM)	
Commis-Comptable	1 (3 jrs/sem.)	
Comptable	1	
Concierges	4	1
Coordonnateurs(trice)	3	
Dentiste	1	
Infirmières	9	3
Médecins	8 (2 à 3.5 jrs.)	
Optométriste	1	
Organisateurs(trice) Communautaires ...	3	
Rechercheur	1	
Responsable Médicale	1	
Responsable Social	1	
Responsable de Soutien	1	
Secrétaire Administrative	1	
Secrétaire Comptable	1	
Secrétaires Médicales	6	3
Téléphoniste	1	
Travailleuses(eur) Communautaires ...	6	
TOTAL:	59	9

FONDS D'EXPLOITATION

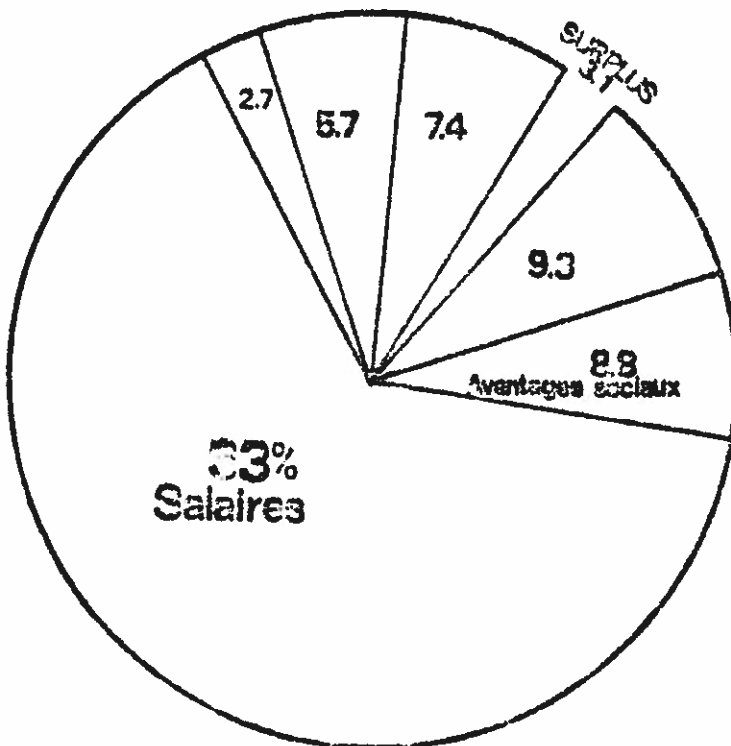
REVENUS



Principales sources de Revenus:

- Subvention du Ministère des Affaires Sociales.
- Subvention du Conseil de la Santé et des Services Sociaux de Montréal Métropolitain.
- Revenus des Programmes:
 - Dentaire
 - Vision
 - Action-Santé

DÉPENSES



Type de Dépenses:

- Salaires & Avantages Sociaux (sauf les 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.

FONDS D'EXPLOITATION

Etat des Revenus et Dépenses
Pour la période du 01-04-81 au 26-12-81

REVENUS:

Ministère des Affaires Sociales:	\$ 975074.	81.3%
Conseil de la Santé et des Services Sociaux:		
- Maintien à domicile	121230.	10.1%
- Loyer	35500.	3%
Programmes:		
- Optométrie	35856.	3%
- Dentaire	27126.	2.3%
- Action-Santé	1389.	.1%
Divers:	2593.	.2%
	<u>\$ 1,198,768.</u>	<u>100%</u>

DEPENSES:

Salaires:	\$ 755561.	63%
Avantages Sociaux & Journées de maladies payées au départ:	105251.	8.8%
Contrat de service pour soins à domicile avec le Projet d'Aide Familiale:	88640.	7.4%
Fournitures médicales et chirur- gicales, laboratoires et dépenses directes pour les programmes:	68504.	5.7%
Dépenses de fonctionnement des locaux (loyer, électricité, chauf- fage, entretien, réparations, taxes, assurances):	111357.	9.3%
Dépenses administratives (honoraires professionnels, fournitures de bureau, transport, informatique, téléphone, publicité, impressions, etc.)	32446.	2.7%
	<u>\$ 1,161,759.</u>	<u>96.9%</u>
Surplus de l'exercice:	\$ <u>37,009.</u>	3.1%

FONDS D'EXPLOITATION

Bilan au 26 décembre '81

ACTIFS (Avoirs)

Court Terme

- Encaisse	\$ 106555.
- Comptes à recevoir	34102.
- Loyers payé d'avance	<u>4000.</u>
	\$ 144657.

Long Terme

- DO par les autres fonds	\$ <u>18643.</u>
---------------------------	------------------

TOTAL DES ACTIFS

\$ 163300.

PASSIFS (Dettes)

Court Terme

- Comptes à payer Fournisseurs	\$ 50970.
- Remises gouvernementales relatives aux salaires	<u>35124.</u>
	\$ 86094.

TOTAL DES PASSIFS

SOLDE DU FONDS

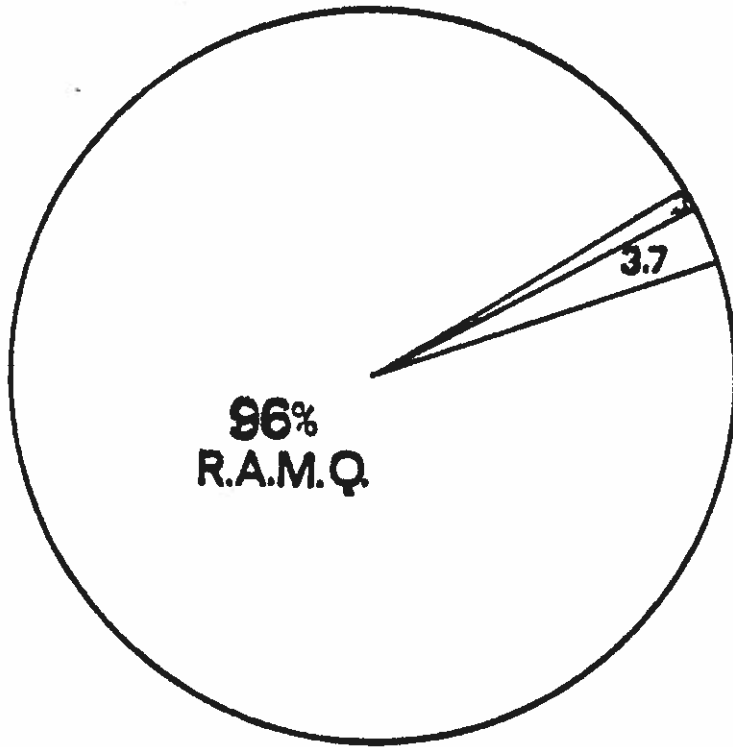
- Solde au 31-03-81	\$ 40197.
- Surplus pour la période du 01-04-81 au 26-12-81	<u>37009.</u>
- Solde au 26-12-81	\$ <u><u>77206.</u></u>

TOTAL DES PASSIFS & DU SOLDE DU FONDS

\$ 163300.

FONDS SOCIAL

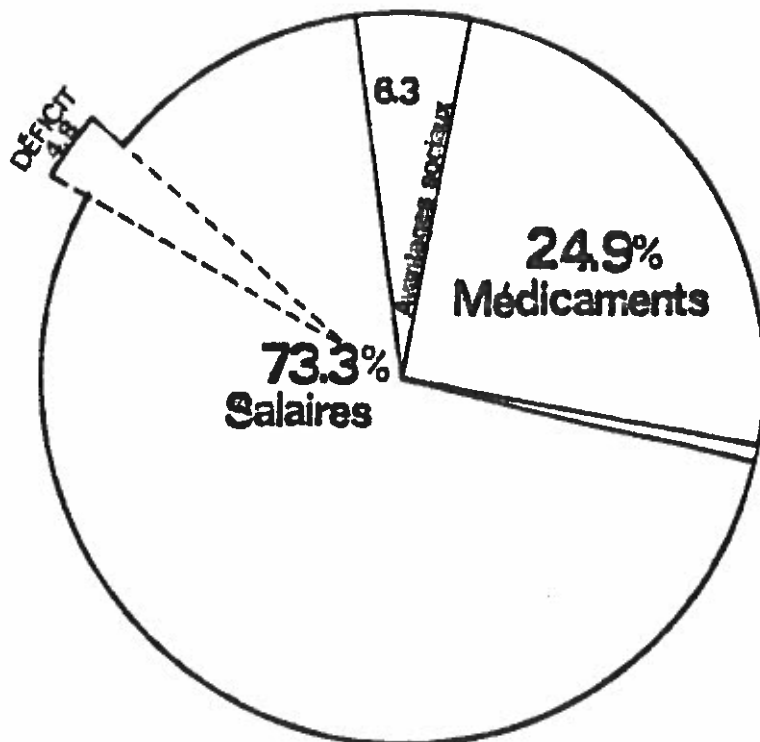
REVENUS



Principales Sources de Revenus:

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

DÉPENSES



Type de Dépenses:

- Salaires & Avantages Sociaux des médecins.
- Médicaments.

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES
ETAT DES REVENUS & DEPENSES DU FONDS SOCIAL
Pour l'exercice terminée le 26 décembre '81

REVENUS

- R.A.M.Q.	\$191,519.	96.0%
- Dons	7,469.	3.7%
- Divers	<u>536.</u>	.3%
Total des Revenus:	\$ <u>199,524.</u>	100%

DEPENSES

- Salaires - Médecins	\$ 146,175.	73.3%
- Avantages Sociaux (incluant les journées de maladies payées au départ)	12,626.	6.3%
- Médicaments	49,625.	24.9%
- Divers	<u>594.</u>	.3%
Total des Dépenses:	\$ <u>209,020.</u>	104.8%
Déficit de l'exercice:	\$ <u>(9,496.)</u>	(4.8%)

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

BILAN DU FONDS SOCIAL

26 décembre '81

ACTIFS

Actifs à court terme

- En caisse	\$ 4588.	
- Comptes à recevoir (R.A.M.Q. & autres)	<u>51,916.</u>	
		\$ 56504.

Actifs à long terme

- Prêt (à la Pharmacie Suzanne Paquette)		<u>25800.</u>
---	--	---------------

Total des Actifs:		<u><u>\$ 82304.</u></u>
-------------------	--	-------------------------

PASSIFS

Passifs à court terme

- Comptes - Fournisseurs	\$ 8154.	
- Remises au gouvernement	7303.	
- Dû au fonds d'exploitation	<u>19785.</u>	
		\$ 35242.

Solde du Fonds

- Solde au 31-03-81	\$ 56558.	
- Déficit de l'exercice se terminant le 26-12-81	<u>(9496.)</u>	
- Solde au 26-12-81		<u>\$ 47062.</u>

Total des Passifs et du Solde du Fonds		<u><u>\$ 82304.</u></u>
--	--	-------------------------

PETIT RAPPORT STATISTIQUE - 1981

Les données présentées ici ont été produites à la Clinique de janvier 1981 à décembre 1981.

Elles ne représentent qu'une petite portion des informations statistiques disponibles au sujet de la Clinique.

Les statistiques de ce rapport sont purement descriptives; comme telles elles "n'expliquent" pas, et reflétant à la fois les besoins de nos usagers et les choix de services que fait la Clinique.

Par ailleurs, cette année, à mesure que seront publiées les données du recensement de 1981, nous préparerons un portrait du quartier Pointe St-Charles, qui permettra de répondre aux questions que nos intervenants et les usagers se posent sur leur quartier.

1. Nombre de visites à la Clinique

Tableau 1 - Visites par mois (Equipes Bleue-Rouge-Verte)

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1409	1451	1609	1537	1559	1836	1452	1398	1667	1768	1832	1508

Tableau 2 - Visites à la Clinique

	<u>1981</u>	<u>1980</u>	<u>1979</u>	<u>1978</u>
Equipe Bleue:	6076	5451	6125	5783
Equipe Rouge:	5338	4803	4649	5498
Equipe Verte:	6755	6464	7257	7579
Total des équipes médico-sociales *	19026*	17779*	19369*	20108*
Dentaire	1690	1353	1231	1146
Vision **	832	1073	1207	1072
Total de la Clinique:	21548	20205	21807	22326

* inclut les visites médico-sociales sans identification d'équipe.

** estimé à partir des feuillets de la R.A.M.Q.

L'augmentation représente 6.6% par rapport au volume total de l'an dernier. Lorsqu'on regarde par équipe, les visites médico-sociales se répartissent comme suit:

Tableau 3 -

Equipe Bleue:	31.9%
" Rouge:	28.0%
" Verte:	35.5%
(Inconnu):	4.6%

Les 3 équipes ont accueilli en 1981, 4,500 patients, provenant de 2498 ménages.

C'est donc, comme l'an dernier, environ la moitié des ménages de la Pointe qui sont rejoints par nos services.

2. Nos usagers: quelques données

Les grandes caractéristiques de nos usagers sont passablement les mêmes, depuis quelques années.

On constate toutefois, en '81, une légère augmentation du nombre de visites faites par les anglophones.

Tableau 4 - Répartition par langue

	Franco.	Anglo.	Autres
Equipe Bleue - (100%)	40%	57%	3%
" Rouge - (100%)	43%	56%	1%
" Verte - (100%)	83%	16%	1%
Total Clinique '81 (100%)	55%	43%	2%
Total - 1980:	60%	38%	2%

D'autres caractéristiques de nos usagers demeurent constantes.

Ainsi, 60% des visites sont faites par des femmes, comme par les années passées.

Quant à la répartition par âge, on voit toujours le même découpage: soit environ 1/5 de visites faites par des jeunes, 3/5 par des adultes, et 1/5 par des personnes âgées, la proportion de personnes âgées augmentant lentement comme dans le quartier.

Tableau 5 - Répartition selon l'occupation

Inconnu	10.9%	des visites
Jeunes de moins de 18 ans*	16.0%	
Étudiant (18 ans +)	1.0%	
Ménagère**	10.8%	
Retraité	20.9%	
Assisté-social(e)	21.7%	
Travailleur(euse) temps plein	13.1%] 16.7%
" temps partiel	1.8%	
" en chômage	1.8%	
Autre	2.0%	

* Les jeunes de 18 ans et moins provenaient dans une proportion de 62% des familles de travailleurs.

** Les ménagères étaient à 64% les conjointes de travailleurs et, à 16% d'assistés-sociaux, et à 15% épouses de retraités.

3. Les diagnostics et les soins

Aussi quasi-inchangés depuis quelques années, les principaux diagnostics se lisent comme suit:

Tableau 6 - Les diagnostics les plus fréquents

	1981	1980
1. Santé mentale	16.7%	15.3%
2. Hypertension	9.0%	9.2%
3. Problèmes - os & articulations	7.2%	6.3%
4. Infections / voies respiratoires supérieures	6.9%	10.0%
5. Diabète	4.1%	2.9%
6. Obésité	3.7%	2.8%
7. Problèmes - oreilles	3.5%	4.0%
8. Infections de peau	3.4%	4.1%
9. Autres problèmes de peau	3.0%	2.9%
10. Asthme, emphyseme	2.8%	2.8%

Les données détaillées selon les groupes d'âge, le sexe, etc. sont disponibles au Centre de Documentation.

Les visites à la Clinique ont été faites à 89% le jour, 9% le soir et 1% les fins de semaines. 69% d'entre elles étaient sur rendez-vous, et 29% sur urgence et "walk-in". (2% inconnu)

Un rappel, en terminant. Un rapport détaillé des statistiques, qui contient d'autres données sur le profil des services & caractéristiques des usagers, est disponible sur demande.

RAPPORT SUR LES LOCAUX

VOICI UNE COURTE PRESENTATION DE CE QUI A ETE REALISE DURANT L'ANNEE QUI FINIE.

LE 2312 RUE CENTRE:

Fin du bail avec option d'achat sur la rue Centre le 30 avril 1981.

Durant les cinq (5) années qu'a duré le bail, il a été impossible de trouver des sources de financement pour une rénovation adéquate de la bâtisse. De plus, il est présentement impossible de rester sur Centre sans les rénovations qui s'imposent:

- Coût du chauffage
- Réparations des fournaises
- Peinture à refaire
- Rénovations essentielles (portes & fenêtres)
- Electricité à remettre à neuf
- Etc...

.... DONC, IL FALLAIT TROUVER UN AUTRE LOCAL.

Nous nous sommes donc mis à la recherche d'un autre local qui correspondrait à nos besoins.

Entre autres, on visita:

- Le deuxième étage de la SOCIETE DES ALCOOLS: mais c'était vraiment trop cher.
- SPERA en face de la Clinique (rue Centre); ils songaient à vendre mais pas avant une couple d'années. Eux aussi ont des problèmes de rénovations.
- Ancienne BANQUE, au coin Jardin et Centre. A la limite, on aurait pu s'en servir mais il fallait là aussi rénover à nos frais et ils tiennent à vendre cette bâtisse et non la louer.
- Enfin, il y avait l'ancien BUREAU DE POSTE. C'est loin le local le plus intéressant, mais il faut passer par le C.R.S.S.S. car le gouvernement fédéral veut vendre au provincial. De plus, il est plus intéressant de passer par cette filiale car les réductions de prix sont incroyables.

DONC voilà le C.R.S.S.S., la C.H.Q. et le Ministère des Travaux Publics qui négocient la vente du bureau de poste pour notre utilisation. Le C.R.S.S.S. et la C.H.Q. vont s'occuper de la rénovation mais avec tant de fonctionnaires, il faut comprendre que les négociations ne sont pas les plus rapides.

Aujourd'hui c'est donc officiel que l'on déménage dans l'ancien bureau de poste --- mais on ignore quand!

- Il reste encore:
- * faire les plans d'aménagement
 - * faire accepter ces plans et les dépenses encourues par le C.R.S.S.S.
 - * faire exécuter les travaux
 - * DEMENAGER.

Il reste aussi des problèmes à régler comme la présence d'un locataire qui demeure présentement au deuxième étage du bureau de poste. Les autres groupes populaires qui sont présentement dans la Clinique pourraient peut-être y emménager mais qui fera la sélection?

LE 500 RUE ASH:

Le développement de la rue Ash et les rénovations qui y sont nécessaires sont toujours présentés au C.R.S.S.S. en même temps.

Lorsque l'on déménagera l'équipe verte dans l'ancien bureau de poste, l'administration déménagera sur Ash.

Les plans avec un sommaire des dépenses sont prêts mais rien n'est encore approuvé par le C.R.S.S.S. De plus, nous avons une urgence d'envergure pour ce local. D'ici quelque temps, l'édifice de la rue Fortune, qui est collé sur la notre sera rénové. Il faudra donc refaire les entrées électriques car nos entrées sont dans cette bâtisse.

Mais pour ce local, tout semble aller pour le mieux. L'année qui vient est donc remplie de promesses, mais il faudra être très...très...patient.

* C.H.Q. : Corporation d'Hébergement de Québec
(Ils administrent les locaux des centres d'accueil et des C.L.S.C.).

* C.R.S.S.S. : Conseil de la Santé et des Services Sociaux de la Région de Montréal.

* C.L.S.C. : Centre Local de Service Communautaire.

ELECTIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

QUI A LE DROIT DE VOTE?

- Tous citoyens(nes) du quartier qui s'inscrivent en entrant à l'assemblée générale.
- Tous les employés(es) de la Clinique.
- Membres associés: personnes de l'extérieur du quartier qui font une demande par écrit au Conseil d'Administration. Ces personnes doivent renouveler leur demande à tous les ans.

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION: (A.G. 23-11-71)

- 4 citoyens(nes) anglophones avec mandat de 2 ans renouvelable une seconde fois.
- 6 citoyens(nes) francophones avec mandat de 2 ans renouvelable une seconde fois.
- 1 représentant(e) du personnel élu(e) par les employés et entériné(e) par l'assemblée générale.
- Le Coordonnateur général (qui n'a pas droit de vote).

- N.B.
- . Le/la représentant(o) du personnel est élu(e) pour un an, et cette année la personne choisie est Thérèse Stanhope.
 - . Le mois de décembre détermine la fin des mandats.
 - . L'assemblée générale a voulu conserver une certaine continuité au C.A. en établissant que 5 mandats de 2 ans sur 10 finissent chaque année.

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (1981):

- * Micheline Crompt: Présidente - mandat terminant en décembre '82.
- * Lise Côté: Vice-Présidente - mandat terminant en décembre '82.
- * France Laurendeau: Secrétaire - mandat terminé et renouvelable.
- * Gilles Cousineau: Trésorier - mandat terminé et renouvelable.
- * Alice Sabourin: mandat terminé et renouvelable.
- * Rita Honsinger: mandat terminant en décembre '82.

CE SOIR NOUS DEVONS DONC ELIRE:

- 3 francophones pour un mandat jusqu'en décembre '83.
 - 2 anglophones pour un mandat jusqu'en décembre '83.
 - 1 francophone pour un mandat jusqu'en décembre '82.
 - 1 anglophone pour un mandat jusqu'en décembre '82.
 - Entériner la représentante du personnel, Thérèse Stanhope.
- . Pour être mis en nomination, il faut être proposé et secondé par quelqu'un dans la salle (seulement les citoyens du quartier peuvent être proposés).
- . Selon la coutume, la personne qui accepte la candidature doit exprimer au micro, en se nommant, la raison pour laquelle elle accepte cette nomination.
- . Pour être élue on doit avoir 50% plus un des votes exprimés.

Ceux et celles qui auront le plus de votes seront élus(es) pour deux ans; les autres le seront pour un an.

LES EXIGENCES MINIMUMS:

- Être disponible à des réunions (une par deux semaines).
- Comprendre le français - (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 continu avec le quartier de Pointe St-Charles.

La mode est aux abréviations. Pour vous aider à être "dans le vent", voici la traduction:

- M.A.S. Ministère des Affaires Sociales
 Ministry of Social Affairs
- C.S.S.S.R. Conseil Régional de la Santé
 et des Services Sociaux de
 Montréal Métropolitain
 Regional Health and Social
 Service Council
- D.S.C. Département de Santé Communautaire
 Community Health Department
- C.L.S.C. Centre Local de Service Communautaire
 Local Community Service Centre
- C.S.S.M.M. Centre des Services Sociaux de Montréal
 Métropolitain
 Montreal Metropolitan Social
 Service Centre
- C.S.S.S.V.M. Centre des Services Sociaux Ville-Marie
 Ville-Marie Social Service Centre
- R.A.M.Q. Régie de l'Assurance-Maladie du Québec
 Quebec Health Insurance Board
- C.N.R. Canadien Pacific Railway

