

# CLINIQUE COMMUNAUTAIRE POINTE ST-CHARLES

juin-83



*Assemblée  
générale*

**82-83 RAPPORT  
ANNUEL.**

*Bienvenue!*

## TABLE DES MATIERES

---

. Objectif de la Clinique .....	1
. Ordre du Jour .....	2
. Rapport du Conseil d'Administration .....	3
. Rapport du Comité de Santé .....	5
. Rapport du Comité de Négociations .....	8
. Rapport du Comité de Sélection .....	9
. Fonds d'Exploitation .....	11
. Fonds Social .....	14
. Rapport Statistique 1982 .....	17
. Rapport sur les Locaux .....	20
. Procédures d'Élection .....	21
. Procès Verbal (Assemblée Générale) du 15-02-82 .....	23
. Recherche .....	31
. Locaux dans le Quartier .....	32
. Abréviations .....	33

\*\*\*\*\*

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 COMITE DE SANTE

---

De février à juin 82, le Comité de Santé a tenu dix (10) réunions régulières. En bref, les principaux sujets ont été:

- Préparation d'une grille d'évaluation pour les programmes.
- Feedback sur l'Assemblée Générale.
- Information et discussion sur les groupes alternatifs en psychiatrie et acceptation qu'une intervenante s'implique dans la préparation d'un colloque sur le sujet, à raison d'une demi-journée par semaine.
- Discussion sur les sorties d'été dans les parcs du quartier. Il fut alors décidé, qu'étant donné le peu d'intérêt manifesté tant de la part des citoyens que des employés pour cette activité annuelle, il n'y aurait rien dans les parcs cet été.
- Préparation d'une semaine spéciale sur la nutrition.
- Présentation et acceptation du projet d'équipe Communautaire.
- Rencontre avec la chercheuse pour plus d'information sur les statistiques.
- Evaluation des programmes et groupes (ce qui prend plusieurs de nos réunions).

Toute l'année 81-82, nous avons eu des problèmes de quorum de citoyens. Tel que déjà voté au C.A., le quorum a donc été maintenu à trois (3) au lieu de quatre (4) jusqu'à la fin de l'année (début juin).

En septembre 82, le comité a repris ses activités le 22, avec cinq (5) citoyennes dont une (1) représentant le C.A.:

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| . Françoise Courtois | . Ginette Duquette    |
| . Claire Champagne   | . Lise Côté (du C.A.) |
| . Fernande Loïselle  |                       |

et quatre (4) nouveaux chefs d'équipes:

- . Véronique Nally ... Equipe Verte
- . Lise Guay ..... Equipe Bleue
- . John Kirk ..... Equipe Rouge (jusqu'en mars '83  
il fut remplacé par Jan Quartel)
- . Abe Rosenfeld ..... Représentant l'Equipe Communautaire



gration des programmes du D.S.C. Ces programmes que nous aurons à intégrer sont:

- . Santé Maternelle et Infantile (S.M.I.)  
et périnatalité
- . Maintien (et soins) à domicile (M.A.D.)
- . Santé des jeunes (5 à 18 ans)
- . Santé au travail
- . Hygiène dentaire

Des documents sur le « Plan d'intégration... » sont remis aux membres du comité.

- Discussion et suggestions pour le 8 mars et pour le mois de la nutrition.
- L'évaluation des programmes (commencé le 1er mars 83) toujours dans la perspective d'intégrer les programmes du D.S.C.
- Différents textes sur la prévention ont été remis aux membres en vue d'une discussion sur le sujet.

Voilà un résumé très bref des sujets à l'ordre du jour de nos réunions, sans mentionner ceux qui ont été apportés en information à l'item « divers ». Il y a aussi d'autres sujets que nous devons discuter mais qui ont été laissés faute de temps (ex: Parler des différents organismes du quartier et notre lien avec eux).

Le projet «In confidence» a été présenté et il y a eu confusion autour de ce sujet. On ne le présentait pas comme un programme, mais plutôt comme des réunions de cuisine, alors que le comité y voyait un programme. Nous avons donc soumis la question aux coordonnateurs qui ont considéré qu'il s'agissait bien d'un programme. Nous devons donc le reprendre à l'ordre du jour.

Par ailleurs, un groupe semblable existait déjà en français (groupe «entre femmes») et la responsable est prête à faire une session en anglais pour favoriser les anglophones qui désirent se regrouper.

La discussion sur la prévention n'a pas été faite à fond. Il devait être question de ce thème à nos rencontres du 17 et 31 mai. Mais le comité a cessé ses activités le 3 mai.

Des citoyens du comité.

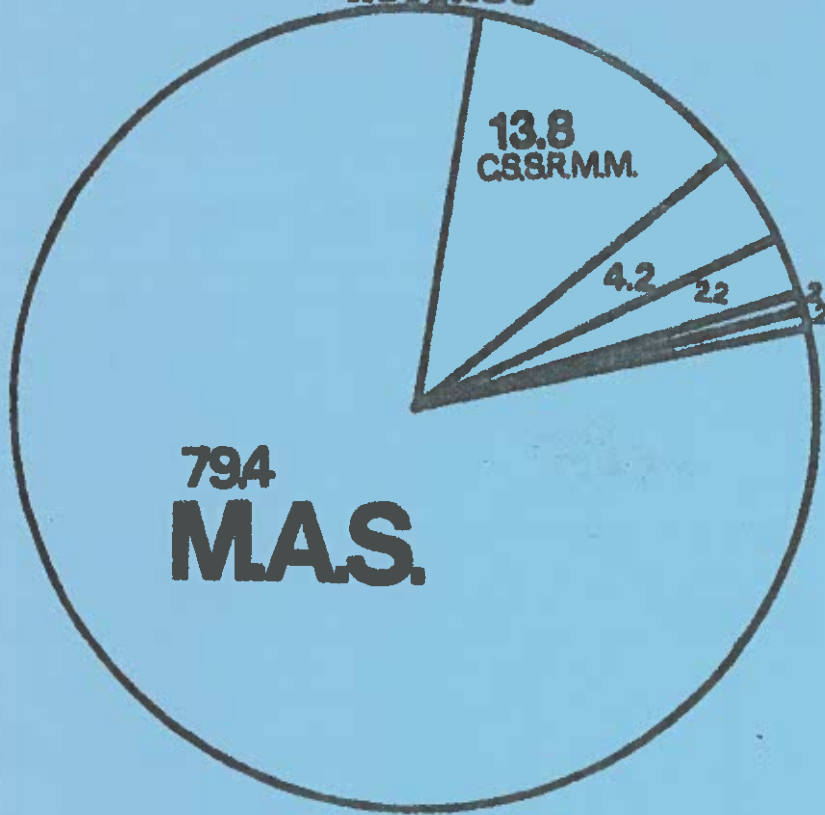






# FONDS D'EXPLOITATION

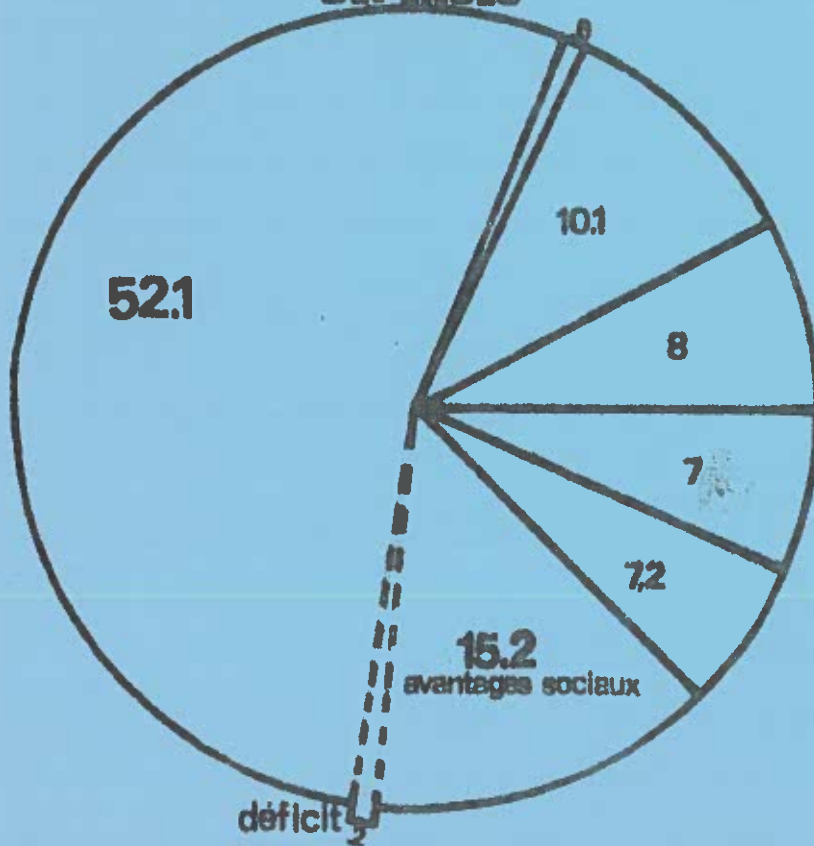
## REVENUS



### 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:
  - . Vision
  - . Dentaire
  - . Action Santé
  - . Divers

## DEPENSES



### 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.

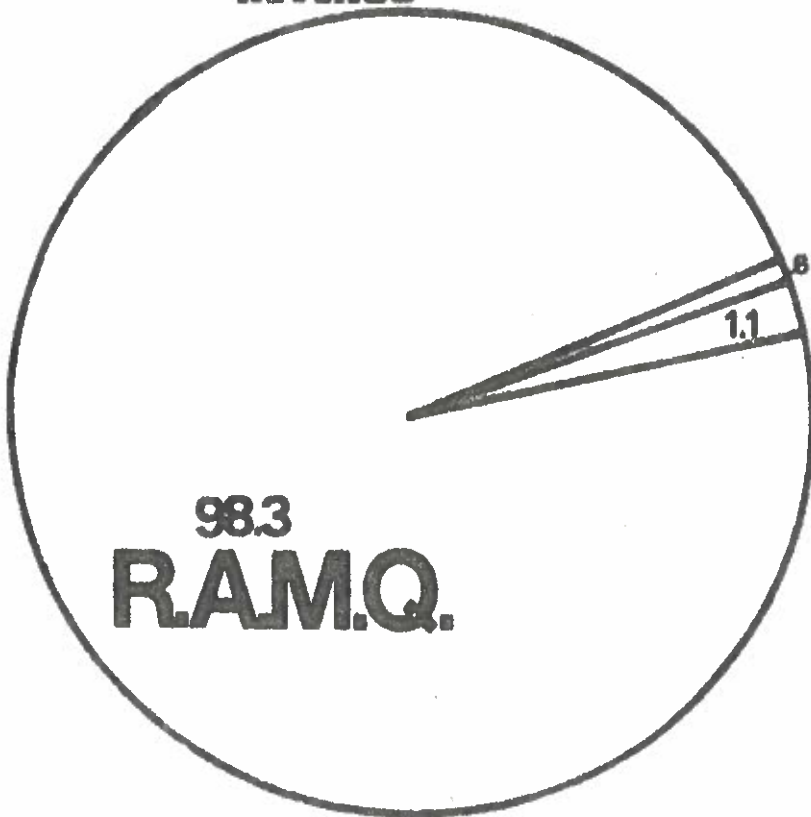
FONDS D'EXPLOITATION

Etat des Revenus et Dépenses  
pour l'exercice finissant le 31 mars '83

<u>REVENUS:</u>	<u>1982-83</u>		<u>1981-82</u>	
	\$	%	\$	%
. Ministère des Affaires Sociales: Conseil de la Santé et des Services Sociaux:	1,408,840.	79.4	1,314,670.	81.3
- Maintien à domicile	196,428.	11.1	163,470.	10.1
- Loyer	38,000.	2.1	47,500.	2.9
- Réaménagement	10,468.	0.6		
. Programmes:				
- Optométriste	73,479.	4.2	53,546.	3.3
- Dentaire	39,251.	2.2	34,798.	2.2
- Action Santé	3,787.	0.2	2,253.	0.2
. Divers:	3,267.	0.2	424.	
	1,773,520.	100.0	1,616,661.	100.0
<u>DEPENSES:</u>				
	\$	%	\$	%
. Salaires:	924,068.	52.1	843,315.	52.2
. Avantages Sociaux & Journées de maladies payées au départ:	268,909.	15.2	244,004.	15.1
. Contrat de service pour soins à domicile avec le Projet d'Aide Familiale:	128,365.	7.2	121,298.	7.5
. Fournitures médicales & chirurgicales, laboratoires & dépenses directes pour les programmes:	124,759.	7.0	107,348.	6.6
. Dépenses de fonctionnement des locaux (loyer, électricité, chauffage, entretien, réparations, taxes, assurances):	141,182.	8.0	136,689.	8.4
. Dépenses administratives (honoraires professionnels, fournitures de bureau, informatique, téléphone, publicité, impressions, etc.):	178,426.	10.1	161,344.	10.0
. Transport:	11,239.	0.6	9,745.	0.6
	1,776,948.	100.2	1,623,743.	100.4
DEFICIT DE L'EXERCICE:	\$ (3,428)	(0.2)	\$ (7,082)	(0.4)

# FONDS SOCIAL

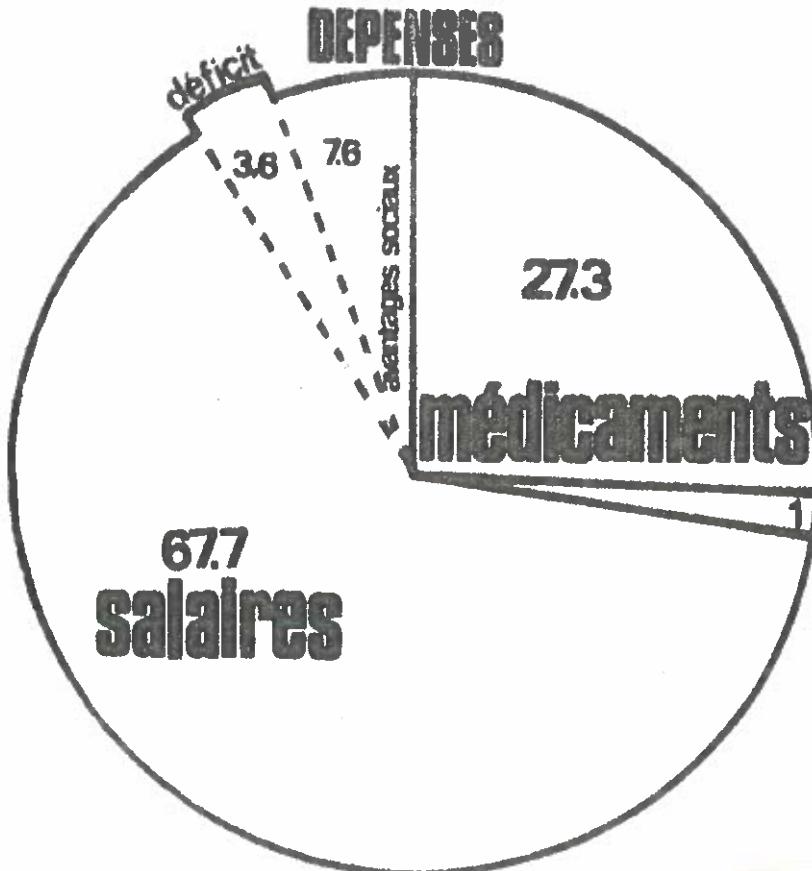
## REVENUS



### Principales Sources de Revenus:

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

## DEPENSES



### Type de Dépenses:

- Salaires & Avantages Sociaux des médecins.
- Médicaments
- Divers

## Clinique Communautaire de Pointe St-Charles

ETAT DES REVENUS & DEPENSES DU FONDS SOCIAL

Pour l'exercice terminée le 31 mars 1983

	1982-83		1981-82	
<u>REVENUS</u>				
- R.A.M.Q.	\$ 339,238.	98.3%	\$ 275,417.	95.3%
- Dons	3,802.	1.1	12,831.	4.4
- Divers	2,055.	0.6	735.	0.3
TOTAL DES REVENUS:	<u>\$ 345,095.</u>	<u>100%</u>	<u>\$ 288,983.</u>	<u>100%</u>
<u>DEPENSES</u>				
- Salaires - Médecins	\$ 233,845.	67.7%	\$ 211,225.	73.1%
- Avantages Sociaux (incluant les journées de maladies payées au départ)	26,235.	7.6	19,241.	6.7
- Médicaments	94,151.	27.3	69,227.	23.9
- Divers	3,356.	1.0	1,070.	0.4
TOTAL DES DEPENSES:	<u>\$ 357,587.</u>	<u>103.6%</u>	<u>300,763.</u>	<u>104.1%</u>
DEFICIT DE L'EXERCICE:	<u>(\$ 12,492.)</u>	<u>(3.6%)</u>	<u>(\$ 11,780.)</u>	<u>(4.1%)</u>

RAPPORT STATISTIQUE 1982 - SOMMAIRE

---

NOTE: Les données présentes ici ont été produites à la Clinique de janvier 1982 à décembre 1982. Comme pour les années passées, ces statistiques décrivent les activités des équipes médico-sociales (les programmes étant recensés séparément).

Les statistiques de ce rapport reflètent à la fois le type de services que nous offrons et les besoins de nos usagers. Les explications doivent donc tenir compte de ces deux facteurs.

---

La Clinique, en 1982, continue sur sa lancée des années précédentes: on y enregistre 23,600 visites faites aux équipes, c'est-à-dire une augmentation de 9.5% par rapport à l'année précédente. Cette augmentation provient à la fois de la hausse de nos effectifs (nombre accru de médecins), et de la réalité des conditions de vie du quartier.

Les équipes se répartissent les interventions comme suit:

TABLEAU I - Visites, selon les équipes

	1982	1981
EQUIPE BLEUE	6,564	6,076
EQUIPE ROUGE	6,725	5,338
EQUIPE VERTE	6,768	6,755
(TOTAL MEDICO-SOCIAL)	20,999 *	19,026 *
DENTAIRE	1,762	1,690
VISION	839	832
(GRAND TOTAL)	23,600	21,548

\* Inclue les visites sans identification d'équipe.

On constate que cette année, les visites sont réparties de façon quasi-parfaite entre les 3 équipes médico-sociales.

En termes de PERSONNES, la Clinique a rejoint, par les équipes, 4750 individus, provenant de 2665 ménages. Le dernier recensement (1981) nous révélait que 5200 ménages vivent dans la Pointe:



- N.B.: A) Les ménagères étant à 64% des conjointes de travailleurs, à 16% conjointes de gens sur le B.E.S. et à 16% conjointes de pensionnés.
- B) Les enfants étant à 58.9% enfants de travailleurs.
- 

\*\* Il ne s'agit ici que des récipiendaires des chèques; les membres de la famille étant comptés «enfants» ou autre.

\*\*\* Assurance-chômage déclarée.

---

Les raisons des consultations sont elles aussi assez constantes: les problèmes d'ordre médico-social les plus fréquents incluent l'hypertension, les infections des voies respiratoires, les maladies des os et articulations, les problèmes de peau, et les problèmes en santé mentale.

Par ailleurs, le relevé des visites révèle que près de 6,000 consultations impliquent un problème d'ordre social; parmi les plus fréquents mentionnons l'isolement\*, les revenus insuffisants, des problèmes reliés à la complexité des procédures bureaucratiques, l'intolérance du milieu face à certains individus, un marché de travail inaccessible, et des problèmes de logement.

---

\* A relier au fait que nous comptons 563 personnes seules chez nos patients, en plus des autres catégories de personnes souffrant de ce problème.

---

## RAPPORT SUR LES LOCAUX

-----

### LE 500 RUE ASH

-----

Sans tambours ni trompettes, notre situation face à ce local est presque complètement réglée. En effet, durant la dernière année, nous avons signé un bail « définitif » avec la Corporation d'Hébergement du Québec (C.H.Q.). Ceux-ci ont finalement acheté l'édifice et ils ont réglé les problèmes administratifs de ce local. En définitive, nous sommes donc assurés de toujours rester dans ce local avec tous les avantages et inconvénients que cela contient.

Présentement, il ne nous reste qu'à régler une question de (3) trois bureaux qui manquent au premier étage. Une fois cette difficulté surmontée, nous pourrions considérer comme terminée la question du local sur Ash.

\* \* \* \* \*

### LE 2312 RUE CENTRE

-----

C'est un tout autre dossier auquel on a affaire sur la rue Centre. Si quelques pas ont été faits: tel la présentation d'une étude sur la condition du Bureau de Poste, tel la fabrication et la remise au C.R.S.S.S.M.M. des plans préliminaires afin de faire avancer ce dossier, les progrès ont été très minces.

En effet, s'il est certain que nous emménagerons dans ce local, nous ignorons quand. Les pas que nous devons effectuer avec le C.R.S.S.S.M.M. et d'autres fonctionnaires sont très lents (pour nous). Encore cette année, il faudra savoir foncer et savoir patienter pour régler ce dossier.

\* \* \* \* \*

## ELECTIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

### QUI A LE DROIT DE VOTE?

- Tous les 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

- 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(e) du personnel est élu(e) pour 1 an.
  - . L'assemblée statutaire annuelle 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 finissent chaque année.

### COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (1982-83)

- Micheline Crompt (Présidente): mandat terminé et renouvelable.
- Lise Côté (Vice-Présidente): mandat terminé et renouvelable.
- Thérèse Stanhope (Secrétaire): mandat terminé et renouvelable.
- Rita Vara: mandat terminé et renouvelable.
- Myrna Chamberlain: mandat terminé et renouvelable.
- Guy Giguère: (démissionné) mandat terminé.

- 
- Rose-Aimée Bergeron (Trésorière): mandat se terminant en 1984.
  - Chris Levan: mandat se terminant en 1984.
  - Alice Sabourin: mandat se terminant en 1984.
  - Maureen Ryan: (démissionnée) mandat se terminant en 1984.
-

MINUTES DE L'ASSEMBLEE GENERALE DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES, tenue au 2312 rue Centre, Montréal, le 15 février 1982.

Présences: 125 personnes

\* Mot de bienvenue de la présidente, Micheline Crompt.

I. NOMINATION DES PRESIDENT ET SECRETAIRE D'ASSEMBLEE

IL EST PROPOSE que Pierre Sylvestre soit président de l'Assemblée et France Laurendeau, secrétaire.  
Accepté à l'unanimité.

II. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

IL EST PROPOSE que l'ordre du jour suggéré par le C.A. soit adopté.  
Accepté à l'unanimité.

III. ORDRE DU JOUR

1. Les rapports.
2. Période de questions.
3. Adoption des rapports.
4. Elections.
5. Suite de la période de questions.

I. LES RAPPORTS

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Micheline fait le rapport du C.A.

RAPPORT DU COMITE DE SANTE

Le rapport est présenté par Ginette Duquette.  
Après avoir rappelé les objectifs du Comité de Santé, Ginette a lu le rapport du comité.

RAPPORT DU COMITE DE SELECTION

Le rapport est présenté par Maurice Courtois.

RAPPORT DU COMITE DE NEGOCIATIONS

Le rapport est présenté par Ugo Benfante.  
Ugo rappelle que le syndicat est une réalité de la Clinique et que les rapports avec le syndicat ont été bon.

RAPPORT DU COMITE DE PLAINTES

Le rapport est lu par Gary Furlong.

## 2. R) (suite)

On rajoute qu'il est très frustrant pour les membres des comités de ne pouvoir rien décider quand ils travaillent sur un dossier. Il faut faire confiance aux gens du quartier; il faut partager les responsabilités. Jusqu'ici ça a donné d'excellents résultats.  
(Micheline Crompt)

Concernant la lutte contre les coupures budgétaires, il y a eu un débrayage de 2 heures le 12 novembre, que le C.A. a appuyé. Ça été commun avec le syndicat. Comme le C.A. n'a pas appuyé la pétition contre les coupures même si il a été possible de la faire signer dans les salles d'attente. Il n'a pas appuyé les occupations du bureau du député. Il faudrait réfléchir sur une action commune syndicat/C.A. contre les coupures.  
(Lorraine Guay)

Il y a une rencontre syndicat/C.A. prévue pour la semaine prochaine à ce sujet. Le C.A. n'a pas été indifférent à ça.  
(Micheline Crompt)

3. ADOPTION DES RAPPORTS

- . IL EST PROPOSE d'accepter le rapport du C.A.  
Proposé: Maurice Courtois  
Secondé: Yvan Courtois                    Unanime
- . IL EST PROPOSE d'accepter le rapport du Comité de Santé.  
Proposé: Gilles Cousineau  
Secondé: Jeanne Lalumière                Accepté (4 abst)
- . IL EST PROPOSE les rapports des Comités du Personnel.  
Proposé: Viviane Brunet  
Secondé: Bibiane Dubé                    Unanime
- . IL EST PROPOSE d'accepter le rapport financier.  
Proposé: Ugo Benfante  
Secondé: Lise Côté                        Unanime
- . IL EST PROPOSE d'accepter le rapport statistique.  
Proposé: Gary Furlong  
Secondé: Paul Dubé                        Unanime
- . IL EST PROPOSE d'accepter le rapport du Comité des Locaux.  
Proposé: Lise Côté  
Secondé: Bibiane Dubé                    Unanime

4. ELECTIONS

Jean-Guy explique la procédure des élections et les règlements.  
Membres actuels du C.A. et la fin de leur mandat:

- . Micheline Crompt ..... mandat se terminant en décembre 1982.
- . Lise Côté ..... mandat se terminant en décembre 1982.
- . France Laurendeau ... mandat terminé et renouvelable.
- . Gilles Cousineau .... mandat terminé et renouvelable.
- . Rita Honsinger ..... mandat se terminant en décembre 1982.



## 5. (suite)

IL EST PROPOSE que le nouveau C.A., en collaboration avec les membres des différents comités, étudie les mandats et l'exercice du pouvoir à l'intérieur de la Clinique et les relations entre le C.A. et les différents comités.

Proposé: Jules Paradis

Secondé: Yvan Courtois

Adopté (Contre: 6 - Abst: 15 )

Mme Loiseille et Yvan Courtois demandent le vote.

IL EST PROPOSE de lever l'assemblée.

Proposé: Mme Loiseille

Secondé: Richard Lefebvre

Levée de l'Assemblée Générale: 10:05 p.m.

\* \* \* \* \*

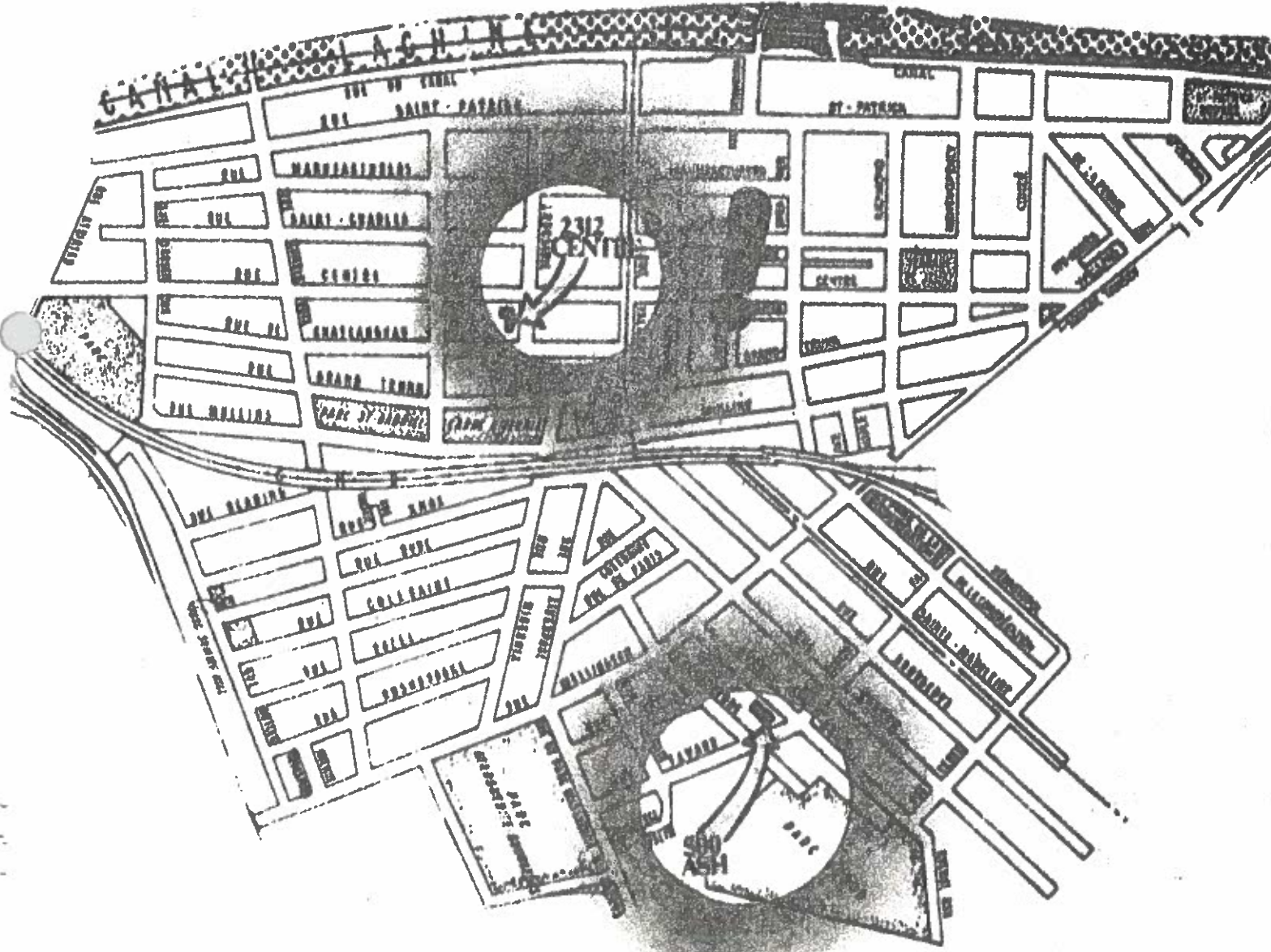
\* Le procès-verbal du secrétaire d'élection est annexé à ce rapport.







LOCALISATION DE NOS LOCAUX



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



COMMENTAIRES

