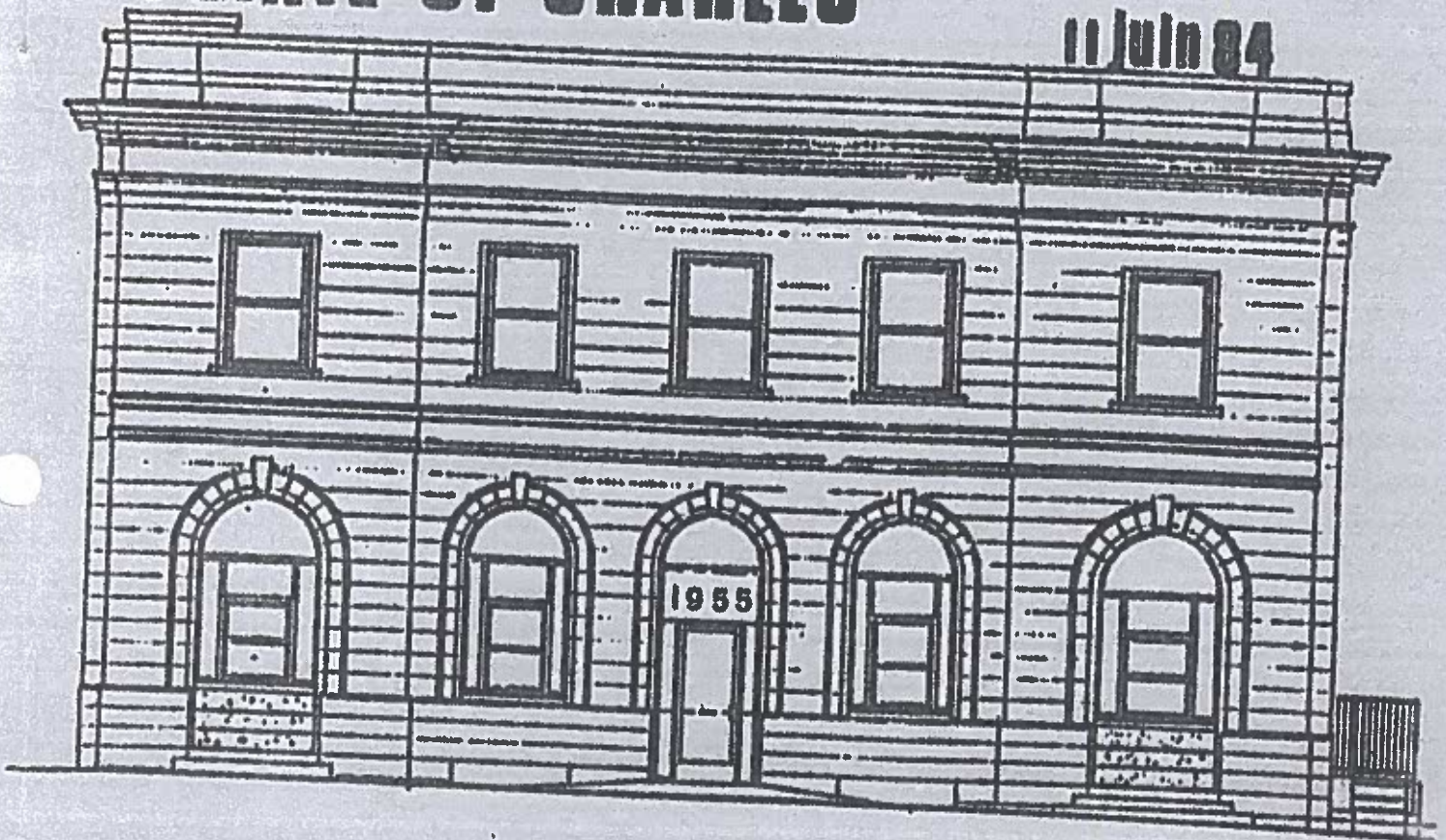


**CLINIQUE
COMMUNAUTAIRE
POINTE ST-CHARLES**

11 Juin 84



**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 83
84**

BIENVENUE À 7.00 p.m.

**2365 GRAND
TRUNK**

TABLI DES MATIERS

- Objectif de la Clinique
- Ordre du Jour
- Rapport du Conseil d'Administration
- Rapport sur les Programmes
- Rapport du Comité de Négociation
- Rapport du Comité de Sélection
- Fonds d'Exploitation
- Fonds Social
- Rapport Statistique 1983
- Rapport sur les Locaux
- Procédures d'Élections
- Procès Verbal (Assemblée Générale 06-06-83)
- Abréviations

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.

ASSEMBLEE GENERALE STATUTAIRE - 11 JUIN 1984

ORDRE DU JOUR

- 7h00 Bienvenue par le Président du
C.A. et proposition d'un(e)
président(e) et secrétaire de
l'assemblée.
- 7h10 Acceptation de l'ordre du jour.
- 7h15 Rapports:
- Conseil d'Administration
 - Programmes
 - Comités
 - Financier
 - Statistique
 - Locaux
- 7h45 Questions - commentaires - accep-
tation des rapports.
- 8h15 A) Choix d'un(e) président(e)
d'élection
Choix d'un(e) secrétaire
Choix de scrutateurs
- B) Mise en nomination
- 8h45 Pause
- 9h00 Elections
- 9h30 Divers

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le rapport qui suit n'est pas une liste exhaustive de toutes les décisions prises par le conseil d'administration mais surtout un survol des points majeurs. Les dates entre parenthèses réfèrent aux réunions du C.A. Nous rappelons aux citoyens que les réunions du conseil d'administration sont publiques et seul la confidentialité d'un sujet ou le manque d'espace feront l'obstacle à ce principe. Les procès verbaux sont également accessibles à tout membre de la Clinique qui désire les consulter.

Suite aux élections tenues le 6 juin '83, le conseil d'administration était composé de 8 membres élus en assemblée, 1 représentant du personnel et le coordonnateur général. Vers la fin '83, le C.A. a perdu 3 de ses membres élus et s'est vu obligé de combler certains postes au conseil par invitation. C'est ainsi que Jeannine Beaudoin et Micheline Laperrière se sont ajoutées au C.A. Malgré l'ajout de 2 membres au conseil, nous avons fonctionné depuis cinq ou six mois avec à peine le quorum à chaque réunion. Une réunion a été annulée faute de quorum.

MANDATS & SUGGESTIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU 06-06-83

1. Il fut proposé que la Clinique tienne une assemblée générale sur les orientations de la Clinique.
Devant une surcharge de travail et le nombre de membres au conseil, ce dernier est venu à la conclusion le 5 mars '84, qu'il ne serait pas possible d'organiser une assemblée générale sur les orientations de la Clinique.
2. Deux questions touchant les règlements de la Clinique furent référées au C.A. pour étude à savoir:
 - a) les liens de parenté avec le personnel et l'éligibilité aux postes du C.A.
 - b) les procédures d'élection aux assemblées générales et l'exclusion des employés à titre de membres volants aux élections.

Le conseil d'administration a organisé une journée de réflexion sur, entre autres, le rôle des citoyens au sein de la Clinique (voir section sur la journée de réflexion). Il n'y a pas eu cependant de décisions prises au sujet d'une modification aux règlements.

TRAVAIL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Appui aux groupes populaires

Le C.A. a pris connaissance et a appuyé des luttes menées par plusieurs groupes. Citons quelques exemples:

- a) La lutte de l'O.P.D.S. contre la discrimination envers les assistés sociaux.
- b) Le groupe «Fed Up» au Y.M.C.A.
- c) Le groupe Action Gardien
- d) Le syndicat des employés de la Clinique concernant la dénonciation de l'attitude des agents d'aide sociale.
- e) Un appui pour le projet de Canada au Travail «Projet de Service 3è Age».
- f) Une lettre au premier ministre du Canada pour appuyer la demande du groupe de Solidarité à l'Amérique Centrale.
- g) Un appui aux citoyens de Grande Vallée.

* * * * *

Le C.A. a également appuyé des groupes en offrant des services ou des fonds:

- a) La location d'un local pour le groupe Action-Santé (14-05-84).
 - b) Une subvention de \$20,000. au projet St-Charles (14-05-84)
 - c) Le comité de la fête du 21 mai a eu l'appui en principe pour une subvention de \$1,310.00 mais à cause du refus de la Ville, la fête a été annulée. (30-04-84)
 - d) Une subvention de \$300. à St-Columba House pour une journée à la plage pour les enfants inscrits au camp de jour. (30-04-84)
 - e) Une subvention de \$2,000. au Centre de Dépannage pour Personnes Agées et Handicapées de Pointe St-Charles. (30-05-83)
 - f) Un appui technique au Comité des assistés sociaux sous forme d'une organisatrice communautaire 3 jours/semaine (13-02-84) et (17-10-83)
 - g) Une subvention de \$500. pour des paniers de Noël. (07-11-83)
 - h) Une subvention de \$2,000. au groupe «Maigrir avec le Sourire». (17-10-83)
-

EMBAUCHE D'UNE COORDONNATRICE GÉNÉRALE

Karen Hetherington fut embauchée pour le poste de Coordonnatrice Générale. (30-04-84)

AUXILIAIRES FAMILIALES

Tel que mentionné dans le rapport du C.A. de l'an passé (pages 3 & 7), l'intégration du maintien à domicile s'insérait dans la réorganisation des services de première ligne. Le 19 décembre '83, le conseil d'administration a décidé d'entreprendre les démarches préliminaires afin d'intégrer les services de maintien à domicile pour le 1er avril '84.

Le C.A. est revenu sur la question aux réunions du 26 mars, 9 avril et 30 avril. Le C.A., suite aux représentations du syndicat, a retardé l'intégration et a prolongé un contrat de service pour 6 mois (09-04-84). Le 30 avril '84, le C.A. a créé un comité quadri partite pour préparer un plan d'intégration qui sera déposé au C.A. le 15 septembre '84.

JOURNÉE DE REFLEXION

Une journée de réflexion sur les grandes questions concernant la Clinique fut organisée le 5 mai 1984. (26-03-84) Les thèmes abordés à cette réunion étaient:

1. Cogestion / Autogestion
2. Le rôle de la Clinique dans la communauté.
3. Fonds Social (Ref: 16-04-84)

Selon le plan soumis au C.A., un nombre limité de personnes était invité à participer à la réunion dont:

- . les membres du C.A.
- . les membres du comité de sélection
- . cinq ex-membres du C.A.
- . trois membres du personnel
- . les trois coordonnateurs(trice)
- . la nouvelle coordonnatrice générale

Seize personnes y ont participées. Les personnes présentes ont avancé la réflexion sur les rôles respectifs de la population, le personnel et le syndicat dans le pouvoir décisionnel à la Clinique - ainsi que la participation de chacun des parties dans la gestion de la Clinique.

Le rôle de la Clinique dans le quartier fut également l'objet d'une discussion.

Le fonds social était le troisième thème à l'ordre du jour pour la journée de réflexion. Le fonds social qui d'une part paie les salaires des médecins, et d'autre part subventionne le coût du programme de médicaments, subira à l'avenir certaines difficultés. Une série de documents tant techniques que politiques a été déposée afin d'éclaircir les discussions.

ACCES AUX DOCUMENTS

En conformité avec la loi sur l'accès aux documents des organismes publics (loi 65), Gary Furlong fut nommé responsable pour l'accès aux documents. (16-01-84)

150 ANNIVERSAIRE

Le conseil d'administration a organisé (avec l'aide des employé(e)s) une fête d'Halloween pour signaler le 150^e anniversaire de la Clinique.

DEPART DU COORDONNATEUR GENERAL

Jean-Guy Dutil nous quitte après plusieurs années de service en tant que Coordonnateur Général de la Clinique.

Le conseil d'administration profite de cette occasion pour réitérer sa reconnaissance de l'appui technique, l'énergie et surtout la fidélité que Jean-Guy a maintenu durant son mandat.

MOT DU PRESIDENT

J'aimerais, au nom du C.A. et plus particulièrement en mon nom, remercier le personnel de la Clinique de l'ouverture d'esprit, de la compréhension et de la collaboration manifestées durant l'année qui se termine ce soir.

Ernest Vaudry

RAPPORT SUR LES PROGRAMMES

Du point de vue des programmes, l'année qui vient de se terminer en fut une remplie de défis, tant pour les citoyen(ne)s de la Pointe que des travailleur(se)s de la Clinique.

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

D'abord, remue ménage au WELL-BABY, devenue la SANTE MATERNELLE ET INFANTILE (S.M.I.). Ce programme s'adresse maintenant à tous les enfants de leur naissance jusqu'à l'âge de 5 ans. Il regroupe 8 intervenants: 2 médecins, 4 infirmières, 2 secrétaires.

Les services comprennent:

- Les visites post-natales à toutes les mères qui le désire, après le retour à la maison du nouveau-né et de la mère.
- Diffusion d'information concernant la nutrition, la sécurité de l'enfant, les soins à donner au bébé. La vaccination est gratuite.
- Dépistage: . poids et taille
. développement psycho-moteur
. langage, vision, dentition
. examen physique
- Discussions sur la place qu'occupe l'enfant au sein de la famille qu'elle soit monoparentale ou traditionnelle et aussi de sa dynamique.
- Un suivi plus serré lorsque nécessaire.
- Elargissement du champ d'action aux garderies et aux lieux de rassemblement parents-enfants.
- Implication des citoyen(ne)s dans des rencontres concernant leurs enfants.

Cet élargissement du programme est dû au transfert de responsabilités du D.S.C. du Centre Hospitalier de Verdun vers les établissements offrant des services directs (transfert de 600 dossiers). Nous devrions être mieux organisé(e)s à l'automne pour offrir ces services élargis.

SANTE AU TRAVAIL

Le deuxième nouveau mandat est celui de responsabilité de la santé des travailleur(se)s dans les usines et shops de la Pointe selon des secteurs jugés prioritaires par la Commission de la Santé - Sécurité au Travail. L'équipe de base comprend un médecin, une infirmière, une secrétaire.

L'équipe de SANTE AU TRAVAIL a commencé à visiter les usines du secteur prioritaire du groupe I en novembre 1983.

A ce jour, nous avons 11 usines de visitées. La démarche d'élaboration du programme de santé est en cours pour toutes ces usines.

Récemment, nous avons formé un comité élargi en Santé & Sécurité du Travail comprenant 3 autres travailleur(se)s de la Clinique qui a pour but de déborder les cadres du contrat que nous avons avec le D.S.C. après avoir évalué les besoins des travailleurs de la Pointe.

Dans les semaines à venir, nous engagerons un(e) technicien(ne) en hygiène industrielle et nous offrirons plus de jours - infirmières par semaine.

SANTE DES JEUNES (SCOLAIRE)

Nous avons un troisième mandat du D.S.C., celui de la responsabilité des services de santé dans les écoles de la Pointe St-Charles et ceci à partir de juillet 1984.

Changements aussi au PROJET DENTAIRE. Suite à une évaluation par le projet sur les besoins en prévention, il fut décidé d'engager, à partir de janvier '84, une hygiéniste dentaire qui ferait de la prévention auprès des jeunes. Ses activités se résument à:

- des rencontres par groupes d'étudiant(e)s de la maternelle, 1ère, 3ième, 5ième années et les classes spéciales;
- du dépistage dentaire et une relance auprès des parents des mêmes classes;
- distribution de rince bouche fluoré dans les classes de 1ère, 2ième et 3ième années. Notons que le Ministère des Affaires Sociales n'a pas donné les argents nécessaires pour l'achat du fluor mais que la Clinique défraye les coûts à partir du fonds d'exploitation;
- activités dans les garderies:
 - . rencontres de groupes d'enfants de 2 à 5 ans
 - . dépistage dentaire chez les enfants de 2 à 5 ans
 - . rencontre avec les moniteur(trice)s.

Le projet continue à offrir des traitements réguliers gratuits pour les enfants de 0 à 13 ans et des soins d'urgence pour les enfants de 0 à 18 ans.

Les autres programmes et projets continuent comme avant.

Le PROJET VISION est constitué d'une secrétaire et d'une optométriste. Les soins visuels sont offerts à tous les résidents de Pointe St-Charles. En plus de l'examen visuel complet, sur rendez-vous, le projet offre ces différents services:

- . l'ajustement de lentilles cornéennes
- . la rééducation visuelle
- . des soins et des conseils d'hygiène visuelle ainsi que des pamphlets gratuits sur la vision.

Le projet dispose de montures en consignation à prix très raisonnables. Des ajustements et réparations mineures peuvent être effectués sans rendez-vous.

le programme INFORM-ACTION 3È AGE a plusieurs volets:

- Le CENTRE DE JOUR pour les personnes âgées isolées continue à faire une croissance en terme de membres et activités. Le changement cette année a été de rendre le programme accessible aux personnes âgées en chaises roulantes.

La Clinique s'occupe toujours du transport et des références des clients. Le Y.M.C.A. s'occupe de l'animation. La collaboration est bonne.

- Le comité Information 3È Age a décidé au début de cette année de travailler à mettre sur pied une section locale de l'A.Q.D.R. (ASSOCIATION POUR LA DEFENSE DES DROITS DES RETRAITE(E)S. Le roulement parmi les O.C. a retardé quelque peu les démarches mais présentement des contacts sont faits avec l'A.Q.D.R. et vous en entendrez parler d'ici peu... on prend les noms. Pour plus d'information: Thérèse Stanhope.

- RELAXATION DETENTE: Il existe à la Clinique un programme qui depuis 4 ans expérimente avec des gens du quartier un certain nombre de techniques tantôt préventives - tantôt médicinales (Hatha - Yoga, Auto-massage, Réflexologie, Phosphinisme, autre....) - tout ça en vue d'apprendre à vivre en santéet ce n'est qu'un début!

Le dernier programme mais non le moindre est ACTION-SANTÉ.

Les grandes activités

La «saison» (non-sportive...) d'Action-Santé débute habituellement avec l'Assemblée Générale qui tente de définir les orientations et les activités de l'année.

Cette assemblée a donc eu lieu à l'automne '83 et a organisé les activités suivantes:

- . Fin de semaine à Drummondville
- . Fête de Noël (repas, cadeaux, danse, etc...)
- . Bazaar pour financer les fins de semaine d'hiver
- . Deux fins de semaines d'hiver

Il existe aussi les différentes activités de chacun des groupes d'Action-Santé:

- . GROUPE D'INJECTIONS (bingo, discussion, sortie, etc.)
- . GROUPE DU MERCREDI SOIR (souper communautaire, ciné-club, sorties, etc.)
- . Badminton tous les jeudis p.m. au Centre St-Charles
- . GROUPE ET LA VIE CONTINUE le mardi soir (sans intervenants)
- . GROUPE ENTRE FEMMES.

A noter que le groupe de femmes qui avait lieu tous les mercredis p.m. est «tombé» (bien bas... au point de ne plus se relever!). Nous sommes en train de réfléchir sur cette situation.

Une équipe a mis sur pied un journal mensuel.

Enfin, il y a eu reprise de contact avec les groupes alternatifs en santé mentale (Autopsy, Solidarité-Psychiâtrie, Maison St-Jacques etc...). Toutes ces activités sont coordonnées par le Comité de Santé Mentale formé des représentants des groupes et de 3 intervenants.

GRAND PROBLEME = le local

Depuis le déménagement de la Clinique, Action-Santé connaît un sérieux problème de local. Nous avons tenu une Assemblée Générale Spéciale le 10 avril dernier et nous avons fait parvenir une demande au C.A. pour étudier les possibilités qu'Action-Santé ait son propre local à l'extérieur de la Clinique.

Le C.A. a accepté le principe d'un local à l'extérieur.

Enfin, nous allons travailler un peu plus sur la question des droits des psychiâtrisé(e)s.

Les résultats de ces débats déchirants pour cette année sont les suivants:

1. Pour l'entente du 01-04-83 au 31-03-84
tous les employés ont reçu la même augmentation de salaire, environ 3% du salaire de base moyen.

2. Pour l'entente du 01-01-84 au 31-12-84
tous les employés ont reçu une augmentation de 3.05% du salaire de base moyen.
En plus, un montant forfaitaire sera versé à chaque employé basé sur \$900.00 dépendant des journées rémunérables entre le 01-04-83 et le 31-03-84.

Le comité de négociation de la Clinique avait demandé que la moitié du montant forfaitaire soit versé au fonds social par voie de cotisation syndicale pour couvrir l'augmentation et le forfaitaire des médecins, et de donner une marge de manoeuvre au fonds social vu que c'est inadmissible de transférer l'argent d'un fonds à l'autre. Le syndicat a accepté en principe de verser la moitié (du montant de \$900.) mais avec des modalités. Le montant pour payer le forfaitaire des médecins (pas l'augmentation) sera versé immédiatement. La balance sera versée suite à une négociation entre le syndicat et le conseil d'administration sur le droit de regard du syndicat sur la gestion du fonds social. Ce point sera à l'ordre du jour du prochain C.A.

Et voilà un dossier compliqué qui mange beaucoup de nos énergies. Les solutions ne sont pas faciles et tout le monde fait son possible.

RAPPORT DU COMITE DE NEGOCIATION

Membres: Ernie Vaudry Gary Furlong
 Rita Vara Jean-Guy Dutil

Les négociations, depuis la dernière Assemblée Générale, ont été concentrées sur les questions salariales. Nous avons signé deux ententes au courant de l'année; une couvrant la période du 01-04-83 au 31-03-84, et l'autre du 01-01-84 au 31-12-84. Les principes de négociation sont demeurés les mêmes:

1. Pas de coupures de postes.
2. Pas de déficit.

Un de nos problèmes de négociation est que les employés ne sont pas tous payés du même fonds. Les médecins sont payés par le fonds social qui a comme source unique de revenu «la Carte Soleil». Tous les autres employés sont payés par le fonds d'exploitation - source de revenu «nos subventions du M.A.S.» (voir rapport financier).

L'état de santé des deux fonds n'est pas le même. Le fonds d'exploitation est en bonne santé dû à nos principes de négociations déjà mentionnés. Nous recevons les augmentations prévues dans l'ensemble du réseau des affaires sociales - pour les salaires, l'augmentation prévue par le décret. Le fonds social dépend du nombre d'actes médicaux facturés à la Régie d'Assurance Maladie. Il y a eu des changements dernièrement qui ont eu comme effet de diminuer le revenu du fonds social. Les médecins dans leurs 3 premières années de pratique reçoivent seulement 70% des tarifs de la Régie. A la Clinique, la proportion de médecins à 70% l'année passée était de 2/7 - cette année la proportion sera de 4/8. Les médecins à 70% et à 100% reçoivent le même salaire. Alors, à court et à long terme, nous avons une diminution de revenu. A part des salaires, le fonds social paie pour notre programme de médicaments qui nous coûte de plus en plus cher.

Quand nous négocions les salaires à la Clinique, un des principes de base a toujours été que tous les employés, médecins compris, reçoivent la même augmentation monétaire (pas le %). Alors, quand les sources de financement viennent d'endroits différents, et l'état des revenus n'est pas la même, nous avons un problème. Ceci a suscité beaucoup de débats difficiles à l'intérieur de la Clinique.

RAPPORT DU COMITE DE SELECTION

Membres: Micheline Crompt Maurice Courtois
 Gilles Cousineau Ginette Duquette
 France Laurendeau 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

Depuis la dernière Assemblée Générale en juin '83, voici le roulement du personnel:

Démissions

- . 2 Organisateurs Communautaires
- . 2 Médecins (1 encore en poste)
- . 1 Optométriste (encore en poste)
- . 1 Coordonnateur Général (encore en poste)
- . 1 Agent d'Information
- . 1 Infirmière
- . 1 Secrétaire Médicale Remplaçante

Embauches

- . 2 Organisatrices Communautaires
- . 2 Travailleurs Communautaires Remplaçants
- . 1 Coordonnatrice Générale
(elle commencera le 20-06-84)
- . 1 Coordonnatrice de Santé
- . 2 Médecins
(1 commencera le 01-07-84 et 1'autre
au mois de septembre '84)
- . 3 Infirmières
(2 postes transférés du D.S.C.)
- . 1 Infirmière Remplaçante
(congé de maternité)
- . 2 Secrétaires Médicales Remplaçantes
(congé de maternité)
- . 1 Hygiéniste Dentaire

Bientôt, nous allons probablement embaucher:

- . 3 Infirmières
- . 1 Nutritionniste
- . 1 Technicien(ne) en Hygiène Industrielle

... résultat de transferts du D.S.C. à la Clinique.

Evaluations

Les évaluations des nouveaux et des anciens employés contiennent sans problème.

Mesure Disciplinaire

Il y a eu aucune mesure disciplinaire au courant de l'année.

Application de la Convention Collective

Il y a eu aucun problème relié à l'interprétation et l'application de la convention collective → aucun grief.

En somme, voici les postes qui sont présentement comblés à la Clinique:

<u>Postes</u>	<u>Permanents</u>	<u>Remplaçants</u>
Accueil	3 (1 à 4 jrs/sem.)	1
Accueil/Dentaire	1	
Accueil/Vision	1	
Aide Médicale	1	1
Chauffeur	1	
Clinicienne en Santé Mentale	2 (1 payé par CSSVM)	
Commis-Comptable	1 (3 jrs/sem.)	
Comptable	1	
Concierges	3	1
Coordonnateurs(trices)	3	
Dentiste	1	
Hygiéniste Dentaire	1	
Infirmières	11	2
Médecins	7 (1 à 3 jrs/sem.)	
Optométriste	1	
Organisateur(trices)	3	
Communautaires		
Recherchiste	1	
Responsable Médicale	1	
Responsable Social	1	
Responsable de Soutien	1	
Secrétaire Administrative ..	1	
Secrétaire Comptable	1	
Secrétaires Médicales	6	3
Téléphoniste	1	
Travailleurs(es)	6	1
Communautaires		
TOTAL:	60	9

FONDS D'EXPLOITATION

Etat des Revenus et Dépenses
pour l'exercice finissant le 31 mars '84

<u>REVENUS</u>	<u>1983-84</u>		<u>1982-83</u>	
	\$	%	\$	%
. Ministère des Affaires Sociales: Conseil de la Santé et des Services Sociaux:	1,683,986.	90.8	1,408,840.	79.4
- Maintien à domicile			196,428.	11.1
- Loyer	26,725.	1.4	38,000.	2.1
- Réaménagement	31,119.	1.7	10,468.	0.6
. Programmes:				
- Optométrie	63,676.	3.4	73,479.	4.2
- Dentaire	24,523.	1.3	39,251.	2.2
- Action-Santé	7,208.	0.3	3,787.	0.2
. Centre Hospitalier de Verdun	17,827.	1.0	--	--
. Divers	737.	0.1	3,267.	0.2
	1,855,801.	100.0	1,773,520.	100.0
<u>DEPENSES</u>	\$	%	\$	%
. Salaires	954,065.	51.8	924,068.	52.1
. Avantages sociaux	381,133.	20.5	360,498.	20.4
. Contrat de service pour soins à domicile avec le Projet d'Aide Familiale:	136,953.	7.4	128,365.	7.2
. Fournitures médicales & chirurgicales, laboratoires & dépenses directes pour les programmes:	155,992.	8.4	124,759.	7.0
. Dépenses de fonctionnement des locaux (loyer, électricité, chauffage, entretien, réparations, taxes, assurances):	122,795.	6.6	141,182.	8.0
. Dépenses administratives (honoraires professionnels, fournitures de bureau, informatique, téléphone, publicité, impressions, etc...):	80,152.	4.3	86,837.	4.9
. Transport:	7,975.	0.1	11,239.	0.6
	1,839,065.	99.1	1,776,948.	100.2
SURPLUS (DEFICIT) DE L'EXERCICE	16,736.	0.9	(3,428.)	(0.2)

FONDS D'EXPLOITATION

Bilan au 31 mars 1984

<u>ACTIFS (Avoirs)</u>	<u>1983-84</u>	<u>1982-83</u>
<u>Court Terme:</u>		
- En caisse	\$ 180,780.	\$ 111,281.
- Comptes à recevoir	54,583.	23,298.
- Frais payés d'avance	6,640.	6,986.
	<u>\$ 241,973.</u>	<u>\$ 141,565.</u>
<u>Long Terme:</u>		
- Dû par les autres fonds	47,135.	56,449.
<u>TOTAL DES ACTIFS</u>	<u>\$ 289,108.</u>	<u>\$ 198,014.</u>
<u>PASSIFS (Dettes)</u>	<u>1983-84</u>	<u>1982-83</u>
<u>Court Terme:</u>		
- Comptes à payer Fournisseurs	\$ 89,005.	\$ 51,923.
- Remises au gouvernement	177,236.	141,638.
<u>TOTAL DES PASSIFS</u>	<u>\$ 266,241.</u>	<u>\$ 193,561.</u>
<u>SOLDE DU FONDS</u>		
- Solde au début	\$ 4,453.	\$ 20,095.
- Récupération et régularisation gouvernementales	--	(20,214.)
- Remboursement taxes 1983-83	1,678.	--
- Déficit de l'exercice	<u>16,736.</u>	<u>(3,428.)</u>
- Solde de la fin	22,867.	4,453.
<u>TOTAL DES PASSIFS ET DU SOLDE DU FONDS</u>	<u>\$ 289,108.</u>	<u>\$ 198,014.</u>

Clinique Communautaire de Pointe St-Charles

ETAT DES REVENUS & DEPENSES

DU FONDS SOCIAL

Pour l'exercice terminé le 31 mars 1984

	1983-84		1982-83	
<u>REVENUS</u>				
- R.A.M.Q.	\$ 357,307.	97.3%	\$ 339,238.	98.3%
- C.S.S.T.	5,780.	1.6	1,475.	0.4
- Dons	3,478.	0.9	3,802.	1.1
- Divers	563.	0.2	580.	0.2
	<u>\$ 367,128.</u>	<u>100%</u>	<u>\$ 345,095.</u>	<u>100%</u>
<u>DEPENSES</u>				
- Salaires Médecins	\$ 220,478.	60.1%	\$ 233,845.	67.7%
- Avantages Sociaux	29,815.	8.1	26,235.	7.6
- Médicaments	109,807.	29.9	94,151.	27.3
- Divers	1,213.	0.3	3,350.	1.0
	<u>\$ 361,313.</u>	<u>98.4%</u>	<u>\$ 357,587.</u>	<u>103.6%</u>
<u>SURPLUS (DEFICIT)</u> <u>DE L'EXERCICE</u>	<u>\$ 5,815.</u>	<u>1.6%</u>	<u>(\$ 12,492.)</u>	<u>(3.6%)</u>

FONDS SOCIAL

Bilan au 31 mars 1984

<u>ACTIFS (Avoirs)</u>	<u>1983-84</u>	<u>1982-83</u>
<u>Court Terme:</u>		
- En caisse	\$ 28,215.	\$ 36,833.
- Comptes à recevoir (R.A.M.Q. & autres)	58,477.	47,589.
- Frais payés d'avance	885.	---
	\$ 84,577.	\$ 84,402.
<u>Long Terme:</u>		
- Prêt (à la Pharmacie Suzanne Paquette)	25,800.	25,800.
<u>TOTAL DES ACTIFS</u>	<u>\$ 110,377.</u>	<u>\$ 110,202.</u>
<u>PASSIFS (Dettes)</u>	<u>1983-84</u>	<u>1982-83</u>
<u>Court Terme:</u>		
- Comptes - Fournisseurs	\$ 9,825.	\$ 9,850.
- Salaires et Remises au Gouvernement	24,895.	21,792.
- Dû au Fonds d'Exploitation	38,056.	46,274.
<u>TOTAL DES PASSIFS</u>	<u>\$ 72,776.</u>	<u>\$ 77,916.</u>
<u>SOLDE DU FONDS</u>		
- Solde au début de l'exercice	\$ 32,286.	\$ 44,778.
- Surplus (déficit) de l'exercice	5,815.	(12,492.)
- Solde au 31 mars	38,101.	32,286.
<u>TOTAL DES PASSIFS ET DU SOLDE DU FONDS</u>	<u>\$ 10,377.</u>	<u>\$ 110,202.</u>

Les données présentées ici ont été produites à la Clinique du 1er avril 1983 au 30 mars 1984. Elles suivent donc l'année administrative, ce qui les différencie des données des années 1982, 1981 et 1980.

Toutefois, elles sont fidèles aux années passées en ce qu'elles décrivent les activités du personnel médico-social, à l'exception de quelques programmes qui sont recensés séparément (Relaxation-Détente, les volets non-médicaux d'Action-Santé, le programme pour personnes âgées, Santé au travail).

Il faut noter que les renseignements de ce rapport ne constituent qu'une partie des informations disponibles concernant les activités de la Clinique.

Les statistiques de ce mini-rapport reflètent à la fois les choix de services que nous faisons, et les besoins de nos usagers. Afin de mieux cerner cet aspect du vécu de nos usagers, certaines données, provenant du Recensement fédéral de 1981, ont été intégrées dans ce rapport.

1. Le volume des visites

Pour l'année 83-84, l'ensemble des équipes, incluant les projets dentaire et vision, ont vu un total de 24,616 visites. Les équipes médico-sociales, quant à elles, ont effectué 22,420 interventions.

Le tableau 1. nous indique que le nombre total de visites à la Clinique est à la hausse depuis plusieurs années, reflétant en cela le gonflement des effectifs du personnel. Depuis 1980, les visites totales ont augmenté de 21.8%. Cette hausse est principalement attribuable aux équipes médico-sociales: pour les trois équipes, le nombre de visites a cru de 26.1% sur cette même période.

.../

TABLEAU 1. Volume des visites, 1980-1983

EQUIPE	1983-84	1982	1981	1980
bleue	6861	6564	6076	5451
rouge	7794	6725	5338	4803
verte	6377	6768	6755	6464
Inter-équipes et inconnue	1388	942	857	1061
Total médico- social	22420	20999	19026	17779
	+6.7%	+10.4%	+7.0%	
Vision Dentaire	860 1336	839 1762	832 1690	1073 1353
GRAND TOTAL	24616	23600	21548	20205
	+4.3%	+9.5%	+6.6%	

Dans l'ensemble, les fluctuations (entre les années, ou entre les équipes) dans le nombre des visites suivent les fluctuations du personnel.

Toutefois, l'ajout, en cours d'année, des programmes Soins à domicile (SAD) et Santé maternelle et infantile (SMI), contribue pour un minimum de 564 visites à la différence entre 1982 et 1983-84. Il s'agit nettement d'un minimum, puisque les "stats" ont été en rodage pendant une partie de l'hiver.

Notons aussi que la hausse de visites rapportées à l'équipe rouge s'explique en partie par des procédures de secrétariat différentes, qui attribuent à l'équipe rouge des activités exécutées par les équipes bleue et rouge.

N.B. La population se répartit entre les secteurs de la façon suivante:

bleue:	4008 h.	(28.5%)
rouge:	4368 h.	(31.1%)
verte:	5668 h.	(40.4%)

2. Le nombre d'usagers

Il était logique de penser qu'avec plus de personnel, nous rejoindrions plus d'usagers. C'est le cas: les statistiques nous indiquent 5000 personnes, soient 250 de plus que l'an dernier, et 2890 ménages, soient 225 de plus qu'en '82. (Il s'agit d'une hausse de 5% du nombre des personnes.) (*)

Pourtant, la population du quartier, elle, n'augmente pas: de 16,000 en 1976, elle était en 1981 de 14,000; et les démographes prédisent le chiffre de 12,500 en 1986 (**).

A quoi attribuer cet écart entre une population qui diminue, et des besoins ou demandes de services constants ou croissants? Il existe, bien sûr, un phénomène national, et même occidental, de recours accru à la médecine. Par contre, nous devons aussi nous questionner sur les maladies et problèmes sévissant dans notre milieu: pourquoi les gens consultent-ils? Que vivent-ils? Sont-ils plus malades?

Dans la mesure où, à la Clinique, nous touchons plus du tiers des personnes de la Pointe, un survol de nos usagers est un point de départ pour comprendre les besoins de santé de la Pointe.

3. Les raisons de consulter

Le tableau 2. indique les diagnostics les plus fréquents. Notons qu'il ne s'agit pas du nombre d'usagers atteints par tel ou tel problème: le tableau indique en fait quel pourcentage du travail curatif a été consacré aux différents diagnostics.

TABLEAU 2. Fréquence des diagnostics principaux

1. Santé mentale	3253 diagnostics soit 15.3% des diagn.				
	(dont 893 pour "Dépression situationnelle")				
2. Prob. de peau	2076 diagnostics, soit 9.8% des diagn.				
3. Infections des voies respiratoires	1720 "	"	8.1%	"	"
4. Hypertension	1554 "	"	7.3%	"	"
5. Diabète	875 "	"	4.1%	"	"
6. Prob. d'oreille	853 "	"	4.0%	"	"
7. Asthme, emphysème, bronchite chronique	629 "	"	3.0%	"	"
8. Lacérations/contusions	543 "	"	2.6%	"	"
9. Obésité	514 "	"	2.4%	"	"
10. Angine/état pré-thrombotique	465 "	"	2.2%	"	"

(*) Les statistiques nous indiquent 900 nouveaux dossiers; toutefois, dans l'accroissement global des usagers, il faut compter avec les "anciens" qui ne consultent pas durant l'année en cours. Le chiffre de 5000 inclut les nouveaux et les anciens ayant consultés dans l'année.

(**) Source: D.S.C. de Verdun

3. Raisons de consulter (suite)

Les diagnostics varient bien sûr selon l'âge des usagers. Voici donc la liste des cinq principaux diagnostics, pour différents groupes d'âge.

TABLEAU 3. Diagnostics selon les groupes d'âge.

a) Bébé et jeunes enfants (0-4 ans)				
1. Maladies de l'oreille	236	diagn.		
2. Infections des voies respiratoires	203	"		
3. Problèmes de peau	135	"		
4. Maladies des yeux	45	"		
5. Lacérations et contusions	43	"		
b) Enfants (5-9 ans)				
1. Infections des voies respiratoires	217	"		
2. Maladies de l'oreille	123	"		
3. Problèmes de peau	111	"		
4. Lacérations et contusions	73	"		
5. Maladies des yeux	33	"		
c) Enfants et pré-adolescents (10-14 ans)				
1. Infections des voies respiratoires	176	"		
2. Problèmes de peau	141	"		
3. Maladies des yeux	83	"		
4. Lacérations et contusions	77	"		
5. Maladies des os, muscles, articulations	71	"		
d) Adolescents et jeunes (15-24 ans)				
1. Infections des voies respiratoires	287	"		
2. Problèmes de peau	257	"		
3. Maladies des os, muscles, articul.	170	"		
4. Dépression situationnelle	168	"	(*)	
5. Maladies de l'oreille	105	"		
e) Adultes (25-44 ans)				
1. Problèmes de peau	456	"		
2. Maladies des os, muscles, articul.	451	"		
3. Infections des voies respiratoires	433	"		
4. Dépression situationnelle	362	"	(**)	
5. Hypertension	174	"		

(*) Les autres diagnostics en santé mentale, regroupés, (excluant dépression situationnelle) comptaient 195 diagn.

(**) Les autres diagnostics en santé mentale, regroupés (excluant dépression situationnelle) comptaient 1085 dia.

3. Raisons de consulter (suite)

TABLEAU 3. Diagnostiques selon les groupes d'âge (suite)

f) Adultes II (45-64 ans)		
1. Hypertension	707	diagnostiques
2. Maladies des os, muscles, articulations	485	"
3. Diabète	337	"
4. Dépression situationnelle	247	" (*)
5. Angine et état pré-thrombique	246	"
g) Personnes âgées (65 ans et plus)		
1. Hypertension	656	diagnostiques
2. Problèmes de peau	489	"
3. Maladies des os, muscles, articulations	451	"
4. Diabète	437	"
5. Insuffisance cardiaque	301	"

Le grand nombre de ces problèmes de santé se relie à des facteurs sociaux: conditions générales de salubrité, pour les infections multiples; alimentation déficiente, pour les diabètes, obésité; stresses des conditions de vie, pour les dépressions, hypertension, angine, etc.

Ces phénomènes n'apparaissent pas uniquement à la Clinique: le D.S.C. de Verdun soulignait récemment les cas d'hospitalisation, nombreux pour les gens de la Pointe (notamment pour maladies respiratoires et circulatoires), et notait le rôle des facteurs socio-économiques dans cette sur-hospitalisation. (**)

Un relevé des "Diagnostiques sociaux" enregistrés pendant l'année nous apprend que les principaux problèmes mentionnés par nos usagers sont, en plus des revenus insuffisants,

(*) Les autres diagnostiques en santé mentale, regroupés (excluant dépression situationnelle) comptaient 850 diag.

(**) Source: D.S.C. Verdun, Dossier socio-démographique et sanitaire, Janvier 1984; p.222

3. Raisons de consulter (suite)

... l'isolement (surtout chez les personnes âgées et les femmes), les stressés liés aux procédures administratives (avec le B.E.S. ou d'autres services), les problèmes reliés au chômage, et les problèmes de logement.

oooooooooooo

4. Caractéristiques de nos usagers

Le tableau 4. indique le statut socio-économique de nos usagers adultes (*).

TABLEAU 4. Nombre de personnes, et nombre de visites, selon le statut socio-économique des usagers adultes.

STATUT	Pourcentage des personnes adultes		Pourcentage des visites adultes	
	1983	1982	1983	1982
Retraité	21.7	21.8	29.2	29.0
Assisté-social(e)	32.8	28.3	34.5	28.7
Travailleur(euse) à temps plein	23.0	23.2	15.5	17.4
Travailleur(euse) à temps partiel	2.2	2.5	2.0	2.1
Chômeur (euse) (**)	2.7	3.7	2.0	3.3
Ménagères (***)	12.2	15.0	11.7	14.3
Etudiants de plus de 18 ans	1.9	2.6	1.4	1.6
Autres	3.5	2.9	3.7	3.6

(*) Les enfants, exclus de ce tableau, sont à 55% des enfants de travailleurs, et à 43% provenant de familles sur le B.E.S.

(**) Désigne uniquement ceux qui touchent des prestations de l'A.C.

(***) Elles sont à 61.7% des conjointes de travailleurs; à 18.8% sur le B.E.S.; et à 17.9% conjointes de pensionnés. (Données de 1983; 1982 semblable).

4. Caractéristiques de nos usagers (suite)

Le tableau 4, ainsi que les données provenant des années précédentes, nous indique que la proportion de travailleurs diminue doucement à chaque année. Et entre 82 et 83, le pourcentage d'assistés-sociaux a augmenté sensiblement.

Ces données rejoignent d'autres statistiques, provenant du recensement et du B.E.S.; et confirment la détérioration du niveau de vie dans le quartier.

D'après les données du recensement de 1981, le D.S.C. de Verdun faisait un estimé MINIMUM de 43% de personnes du quartier vivant sous le seuil de la pauvreté (*).

Depuis 1981, le nombre de chèques émis mensuellement par le B.E.S. de la Pointe, est passé de 2,000 à 2,700: il faudrait donc reviser à la hausse les calculs du D.S.C., pour 1984, ce qui nous donnerait les proportions suivantes:(arrondies):

50% Assistés-sociaux;

10% retraités;

40% de travailleurs, dont il faut toutefois retrancher les chômeurs (soit 15% du 40%), et un nombre indéterminé d'étudiants, de prestataires de diverses pensions.

Il s'agit donc, au total, de 7 adultes sur 10 qui reçoivent des prestations d'état comme seuls revenus.

oooooooooooooooooooo

5. Autres caractéristiques de nos usagers

En nombre, les enfants (15 ans et moins) composent le quart de notre clientèle; les personnes âgées, un peu moins de 15%. Ces présences reflètent le quartier, qui compte 21% d'enfants, et 11% de personnes âgées.

En comparaison d'autres secteurs, la Pointe compte un fort taux de "grosses familles" (3 enfants et plus; 21% des f.); en même temps, un fort pourcentage de personnes vivent seules (1500, soit 29% des ménages). De ces personnes seules, plus de 500 viennent à la Clinique.

Les familles mono-parentales (1000, dans la Pointe en 1981) forment 40% de toutes les familles avec enfants. La majorité (80%) sont à chef féminin. Cette proportion se

(*) Source: D.S.C Verdun; Dossier socio-démographique et sanitaire, janvier 1984; pp. 76-90.

5. Autres caractéristiques de nos usagers (suite)

... retrouve chez nos usagers. (*)

Nous sommes également fidèles à la Pointe, pour les proportions de francophones (55%) et d'anglophones (43%). Ces derniers sont concentrés dans les équipes rouge et bleue, contribuant pour 56% et 52% respectivement des visites. Notons aussi qu'au projet dentaire, 60% des utilisateurs sont anglophones. L'équipe verte, de son côté, reçoit 82% de visites francophones.

@@@@@@@@

6. Données disponibles:

Tel que mentionné au début de ce rapport, nombre de données sont disponibles au sujet des activités des équipes de la Clinique. A titre d'exemple:

- les visites selon le mois; le lieu; le corps de métier de l'intervenant;
- le profil socio-économique des patients avec un diagnostic donné (ex. l'ensemble des gens en santé mentale);
- des relevés des actes médicaux (peuvent être examinés selon les diagnostics);
- des croisements entre certains diagnostics médicaux et des diagnostics sociaux;
- le profil complet des patients d'une équipe;
- etc.etc.

(Commandes téléphoniques acceptées: composez 937-9251, poste 48)

(*) Peut-être devrions-nous commencer à parler de nos usagers: cette année, comme auparavant, 60% des visites étaient faites par des femmes. Chez les personnes âgées, la proportion atteint 70%.

RAPPORT SUR LES LOCAUX

2312 CENTRE

--->

1880 CENTRE

--->

1955 CENTRE

L'automne dernier, alors que l'on voyait arriver l'hiver avec les difficultés traditionnelles de chauffage et d'électricité, personne ne voyait la possibilité de demeurer là sans faire des rénovations d'envergure. On essaya donc, avec des experts en électricité et en chauffage au gaz d'envisager une «rénovation temporaire» du 2312 pour qu'au moins l'hiver soit tolérable.

D'un côté, on s'aperçut vite que cela coûterait très cher (A NOS FRAIS) de mettre le chauffage électrique au gaz et en même temps, on se rendit compte que la condition générale de la bâtisse déperissait aussi à vue d'oeil.

Par hasard, on sut que de l'espace à bureau devenait disponible rapidement au 1880 rue Centre. A l'intérieur de 5 semaines, on put décider de déménager du 2312 et on eu le local i.e. jusqu'à la rénovation du bureau de poste.

L'ANCIEN BUREAU DE POSTE

(ça n'avance pas vite mais ça avance!)

Après plusieurs études de l'architecte Robert Périnet et d'un ingénieur conseil pour l'électricité et la climatisation, le C.R.S.S.S. accepte les plans «définitifs» du 1955 rue Centre. (Ils sont sensiblement les mêmes que ceux du tout début)

On procède ensuite à la fabrication du plan détaillé et des devis qui eux aussi sont acceptés au C.R.S.S.S.M.M. (LA PAGE COUVERTURE nous montre LA FACADE)

Enfin, on a publié l'appel d'offre pour les contracteurs pour en arriver à l'ouverture des soumissions le 25 MAI DERNIER.

DEPUIS.....

500 ASH

Pendant ce temps, sur la rue Ash, on a bonifié le local pour le rendre plus efficace. En effet, avec l'accord des équipes, on a procédé à un réaménagement du secrétariat et d'un bureau de médecin.

Ce réaménagement a permis:

1. La relocalisation de la salle d'attente.
2. La réalisation de 2 nouveaux bureaux de Travailleur(se)s Communautaires.
3. La relocalisation des 2 secrétariats dans 1 local unique.
4. La création d'un nouveau bureau médical.

Si tous ces locaux fonctionnent présentement, il faudra bientôt aussi penser à un réaménagement mineur du 2ième étage pour rendre certaines espaces plus accessibles.

ELECTIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

QUI A LE DROIT DE VOTE?

- Tous les citoyen(ne)s du quartier qui s'inscrivent en entrant à l'Assemblée générale.
- ~~Tous les employé(e)s 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 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) du personnel élu(e) par les employés et entériné(e) par l'Assemblée Générale.
- Le/la Coordonnateur(trice) Général(e).
(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.

CE SOIR NOUS DEVONS DONC ELIRE:

- 3 FRANCOPHONES pour un mandat jusqu'en 1985. ⁸⁶
- 2 ANGLOPHONES pour un mandat jusqu'en 1985. ⁸⁶
- 3 FRANCOPHONES pour un mandat jusqu'en 1986. ⁷
- 2 ANGLOPHONES pour un mandat jusqu'en 1986. ⁷
- Entériner la représentante du personnel:
(Lorraine Guay)

- Pour être mis en nomination, il faut être proposé par quelqu'un dans la salle (seulement les citoyen(ne)s du quartier peuvent être proposé(e)s).
- Selon la coutume, la personne qui accepte la candidature doit exprimer au micro, la raison pour laquelle elle accepte cette nomination.
- Pour être élu(e), on doit avoir 50% plus 1 des votes exprimés.
- Ceux et celles qui auront le plus de votes seront élu(e)s pour 2 ans - les autres le seront pour 1 an.

EXIGENCES MINIMUMS

- Etre disponible à des réunions (1 par 2 semaines).
- Comprendre le français (réunion du Conseil d'Administration en français).
- Utiliser les services de la Clinique depuis 2 ans.
- Avoir une certaine expérience pour fonctionner en comité.
- Avoir un contact continuuel avec le quartier de Pointe St Charles.

MINUTES DE L'ASSEMBLEE GENERALE DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES, tenue au 2312 rue Centre, Montréal, le 6 juin 1983.

Présences: 115 personnes

* L'assemblée débute par un mot de bienvenue de Micheline Crompt, Présidente du Conseil d'Administration.

I. NOMINATION DU PRESIDENT D'ASSEMBLEE ET D'UN SECRETAIRE

IL EST PROPOSE que Pierre Sylvestre soit Président et Suzanne LaFerrière soit Secrétaire.

(Accepté)

II. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

IL EST PROPOSE que l'ordre du jour suggéré par le Conseil d'Administration soit accepté.

Proposé: Chris Levan

Secondé: Alice Sabourin (Accepté)

III. LES RAPPORTS

1. Rapport du Conseil d'Administration (Micheline Crompt)
2. Rapport du Comité de Santé (Jean-Guy Dutil)
3. Rapport du Comité de Négociations (Gary Furlong)
4. Rapport du Comité de Sélection (Gary Furlong)
5. Rapport Financier (Rose-Aimée Bergeron)
6. Rapport Statistique (Suzanne LaFerrière)
7. Rapport des Locaux (Pierre Guérin)

IV. QUESTIONS, COMMENTAIRES, ET ADOPTION DES RAPPORTS

Questions & commentaires:

- Au sujet du rapport du Comité de Santé, on y perd de vue la mission préventive de la Clinique. Qu'advient-il de la prévention? Par ailleurs, concernant l'intégration des programmes du D.S.C., il est étrange que la Clinique soit maintenant à la remorque du D.S.C. sur des programmes qui avaient, dans certains cas, déjà été structurés ici. Cette situation est choquante et questionne le rôle d'une citoyenne.
- Face aux programmes du D.S.C., la Clinique n'avait pas le choix et risquait de se retrouver avec un C.L.S.C. de l'autre côté de la rue. Notre choix visait à contrôler ce qui se fait ici en acceptant de le faire nous-mêmes.

IV. (suite)

- Je ne déplore pas notre acceptation de ces programmes; je suis d'accord pour rapatrier l'argent. Mais je déplore que nous ayons laissé la décision à d'autres, sur le plan du contenu, de l'initiative.
- Il est précisé que les programmes ne sont pas un don du D.S.C. mais sont forcés par le C.R.S.S.S.: la Clinique n'avait donc pas de choix.
- Il est précisé que nos usagers ont toujours été libres d'utiliser les programmes qui existaient au D.S.C., ou de venir à ceux de la Clinique. Il est précisé aussi qu'au sujet du maintien à domicile, la Clinique en faisait déjà, et que le seul changement est l'obligation d'être maintenant responsable de tout le quartier. Aussi, les employés de la Clinique ont pris une position particulière contre le programme imposé en santé au travail. Il est demandé, pour terminer, la raison du transfert de décembre à juin de la date de l'assemblée générale.
- Au sujet de la date d'assemblée, c'est dans les pouvoirs du C.A. de faire de tels changements, entérinés par l'assemblée générale. On peut référer à l'histoire de la Clinique: les dates d'assemblée ont changé selon les circonstances particulières, les besoins.

Au sujet des programmes et de la prévention, dans l'ensemble la Clinique essaie de se maintenir, mais quelques programmes sont tombés: il y a des raisons intérieures et des réflexions sont à faire.

- Il est noté qu'il y aurait matière à débats, ce soir, autour des programmes. Il est suggéré qu'il y ait deux assemblées: une statutaire et une autre d'orientation, celle-ci ayant lieu en milieu d'année.

IL EST PROPOSE que la Clinique tienne, séparément de l'assemblée générale statutaire et de préférence en milieu d'année, une assemblée générale sur les orientations de la Clinique.

Proposé: Michèle Soutière
Secondé: France Laurendeau

- Quelqu'un du comité des Assistés Sociaux fait référence à une demande faite par le comité au C.A. de la Clinique. Etant donné les difficultés du comité, ses besoins de ressources; étant donné l'accroissement du nombre d'assistés sociaux et les problèmes croissants avec la bureaucratie; le comité fait donc la demande à la Clinique de dégager un organisateur communautaire pour encadrer le travail du comité.
- Cette demande du Comité des Assistés Sociaux a été reçue à la Clinique à la mi-mai, et le C.A. la verra dans un prochain ordre du jour, dès que possible.

IV. (suite)

- Quelqu'un demande des précisions sur la dissolution du Comité de Santé.
- Le C.A. a suspendu les activités du Comité de Santé suite à la démission des citoyennes du Comité. Un comité ad hoc composé de membres du C.A. et de coordonnateurs est chargé d'étudier les modes de fonctionnement possibles.
- Il est regrettable que le rapport du Comité de Santé n'en parle pas et une demande est faite qu'une citoyenne du comité vienne donner des explications.
- La situation est trop délicate pour les citoyennes; elles ont écrit leur rapport, c'est suffisant.
- Ce rapport a été écrit et envoyé à l'administration, suite au fait que les citoyennes n'étaient pas d'accord avec la façon dont l'évaluation de la coordonnatrice a été faite.

(Le président d'assemblée souligne ici qu'il est nécessaire d'accepter le rapport financier, mais que l'acceptation des autres rapports n'est pas nécessaire, qu'il s'agit plutôt de formalités. Le président d'assemblée suggère aussi que l'assemblée fasse un vote séparé pour ratifier la décision du C.A. de placer l'assemblée générale en juin.)

- Un citoyen émet un vœu qu'on devrait inclure le rapport des vérificateurs ou une copie du rapport financier vérifié.

(Le président d'assemblée mentionne que, selon les règles, la trésorière de l'institution se porte garante du rapport.)

- Le rapport officiel fut présenté il y a six jours (1er juin). La comptable a une copie disponible pour consultation.

(Le président d'assemblée mentionne qu'il est important que Mme Bergeron confirme la conformité du rapport de ce soir avec celui des vérificateurs.)

Adoption des rapports:

- IL EST PROPOSE que le rapport financier soit accepté.

Proposé: Gary Furlong

Secondé: Gilles Cousineau

Jean-Guy Dutil fait un peu d'histoire des règlements de la Clinique et confirme que le C.A. a le pouvoir de changer des règlements de la Clinique, qui doivent ensuite être entérinés par l'assemblée générale. On relit la proposition votée au C.A.: «IL EST PROPOSE que soit proposé en Assemblée Générale de changer la date de tenue de l'assemblée, de décembre à mai-juin.»

IV. (suite)

La proposition est donc soumise à l'assemblée.
Bibiane Dubé demande le vote.

(Proposition acceptée)

V. MISE EN NOMINATION ET ELECTION

On procède à la nomination du président d'élection et des scrutateurs.

France Laurendeau propose que le président d'assemblée se transforme en président d'élection.

(Le président d'assemblée accepte)

Chris Levan propose que la secrétaire d'assemblée se transforme en secrétaire d'élection.

(Proposition acceptée)

Sont proposés et acceptés comme scrutateurs: Mme J. Lalumière, M. Morse et Mme Huard.

Jean-Guy Dutil fait la lecture des règlements et de postes à combler.

On commence par la mise en nomination pour les 4 postes francophones:

Est nommé:

- Micheline Crompt (Prop: France Laurendeau / Sec: Lise Côté)
- Gilda Cantin (Prop: Michèle Soutière / Sec: Micheline Villeneuve)
- France Laurendeau (Prop: Gary Furlong / Sec: Kathy Whitford)
- Lise Côté (Prop: France Laurendeau / Sec: Jeanine Lalumière)
- Eva Séjour (Prop: Jeannine Lalumière / Sec: Véronique Nally)
- Mario Fournier (Prop: Charles Guindon / Sec: Lucie St-Germain)
- Maurice Morse (Prop: Jacqueline Legault / Sec: Denise Brisebois)
- Rodolfo Ponce (Prop: Françoise Chapdelaine / Sec: Peter Lajoie)
- Rita Bibeau (Prop: Michèle Soutière / Sec: Alice Hanley)
- Fernande Loïselle (Prop: Micheline Crompt / Sec: Jacqueline Legault)
- Ginette Duquette (Prop: France Laurendeau / Sec: Micheline Crompt)
- Gilles Cousineau (Prop: Jacqueline Legault / Louise Lacharité)
- Gilles Fournier (Prop: Lucie St-Germain / Sec: Daniel Courtois)
- Pauline Maya (Prop: Huguette Dubord / Sec: Diane Cadotte)

La mise en nomination pour les postes francophones est close.
On demande ensuite aux personnes nommées si elles acceptent leur mise en nomination:

- | | | | |
|---------------------|---------|---------------------|---------|
| - Pauline Maya | REFUSE | - Maurice Morse | ACCEPTE |
| - Gilles Fournier | REFUSE | - Mario Fournier | ACCEPTE |
| - Gilles Cousineau | REFUSE | - Eva Séjour | REFUSE |
| - Ginette Duquette | REFUSE | - Lise Côté | ACCEPTE |
| - Fernande Loïselle | REFUSE | - France Laurendeau | REFUSE |
| - Rita Bibeau | REFUSE | - Gilda Cantin | REFUSE |
| - Rodolfo Ponce | ACCEPTE | - Micheline Crompt | ACCEPTE |

V. (suite)

On fait la mise en nomination pour les 3 postes anglophones:

Est nommé:

- Ernie Vaudry (Prop: Terry Rogers / Sec: Noëlla Laxton)
- Rita Vara-Honsinger (Prop: Chris Levan / Sec: Aline Montebault)
- Myrna Chamberlain (Prop: Gary Furlong / Sec: Micheline Crompt)
- Jay George (Prop: Jacqueline Legault / Sec: Denise Brisebois)
- Arthur Hunt (Prop: Micheline Villeneuve / Sec: Noëlla Laxton)

La mise en nomination pour les postes anglophones est close.

- Jean-Guy Dutil rappelle ici le règlement concernant les liens de parent- entre les membres du C.A. et les employés de la Clinique.

Commentaires:

- . La position de Rodolfo Ponce (son père est employé de la Clinique) est soulignée.
- . Quelqu'un demande des éclaircissements sur ce règlement.
- . Jean-Guy Dutil entame une explication mais il s'arrête à cause du «brouhaha» en fond de salle.
- . Une employée veut savoir jusqu'où va la notion de «famille» dans le règlement.
- . Jean-Guy Dutil fait la lecture du règlement adopté par le C.A. le 12 janvier 1975: il refait l'historique de ce règlement et précise à nouveau qu'on ne peut mettre en nomination un membre de la famille des employés.
- . Il est suggéré qu'il existe des exceptions de fait et les liens sont mentionnés (belles-soeurs), entre un membre du C.A. et une employée.
- . On demande s'il est possible de modifier le règlement.

(Le président d'assemblée intervient ici: il réfère au caractère historique et problématique de ces règlements. Il ne trouve pas sain de modifier sans préavis de tels règlements: il y voit un pronostic d'instabilité pour l'administration.

Comme président d'assemblée, il ne se sent pas capable d'accepter ce soir une modification au règlement. Toutefois, puisqu'il semble que l'application du règlement soit suspendue, dans les faits, il suggère donc qu'on continue à tolérer des exceptions mais que le C.A. se prononce à nouveau là-dessus et réfère d'éventuels changements à une autre assemblée générale.)

Questions & suggestions:

- Quelqu'un désire savoir si, à l'heure actuelle, l'élection de des gens (parents) serait contestable?
- (Président d'assemblée: Cette élection serait contestable sauf si le C.A. décidait de ratifier un nouveau règlement.)

5. (suite)

- Quand peut-on faire une telle demande?
- Il est proposé qu'on réfère cette question pour étude au nouveau C.A.
- Le président d'assemblée réitère ici sa position.
- Il est proposé que le règlement soit appliqué strictement.
Proposé: Michèle Soutière Secondé: Viviane Brunet
- Le président d'assemblée procède alors à un vote indicatif sur le règlement excluant les nominations de gens de même famille.

Résultat du vote indicatif:

- .. Approx. 25 pour l'application du règlement.
- .. Approx. 35 contre.

Le président, devant la proposition de gens qui sont pour le règlement, se voit donc obligé de l'appliquer, le règlement étant quand même officiellement en vigueur.

Trois personnes retirent leur candidature: Micheline Crompt, Lise Côté (par solidarité et en condamnant tout ce débat) et Rodolfo Ponce.

On annonce la pause.

On reprend l'assemblée en demandant et acceptant un nouveau scrutateur: Muriel Poissant.

On annonce que Jay George retire sa candidature.

Les candidats se présentent:

- . Mario Fournier: résident d'une coop d'habitation. Il veut travailler pour l'amélioration des services à la population.
- . Maurice Morse: Il connaît bien les gens du quartier et aime le quartier.
- . Ernie Vaudry: Il vit à la Pointe depuis longtemps. Il déplore le fait que des assemblées larges tournent en «bibites» et veut qu'une population plus large s'implique et reprenne le contrôle.
- . Rita Vara: Elle demeure à la Pointe depuis 33 ans. Elle connaît bien le quartier.
- . Myrna Chamberlain: Elle a beaucoup d'intérêt pour son quartier et veut faire le lien avec la population anglophone.

On procède à l'élection: les résultats seront connus à la fin de l'assemblée.

VI. PERIODE DE QUESTIONS ET COMMENTAIRES DIVERS

- On note qu'ici les citoyens ont moins de pouvoir que dans un C.L.S.C., car dans un C.L.S.C., les usagers eux-mêmes (seuls) élisent leurs représentants. On suggère que le prochain C.A. étudie les possibilités que les prochaines élections soient ouvertes aux citoyens seulement, en excluant les employés, même résidents.
- Au nom de la Pharmacie Suzanne Paquette, on remercie la Clinique de sa solidarité, à l'occasion de l'incendie qui a ravagé la pharmacie.
- Jean-Guy Dutil mentionne le don de mille dollars (\$1,000.) de la Pharmacie Suzanne Paquette au fonds social de la Clinique.
- Les élections scolaires sont annoncées et on demande si un candidat présent dans la salle peut venir expliquer sa position. (Clarification et refus du président d'assemblée)
- Ginette Duquette remercie Micheline Crompt pour son travail et son appui aux autres citoyens impliqués; elle déplore la tournure de la soirée.
- Quelqu'un mentionne le travail fait par les organisateurs communautaires de la Clinique dans le domaine du logement, et notamment le projet «500 St-Charles». Elle invite tous les gens à venir à l'assemblée générale du Regroupement-Information-Logement, ce 15 juin.
- Quelqu'un déplore les refus de nominations de Lise Côté et Micheline Crompt, et particulièrement étant donné les positions de Lise et Micheline contre l'assimilation de la Clinique au réseau des C.L.S.C. Elle déplore aussi que certains employés travaillent vers la transformation de la Clinique en C.L.S.C.
- A propos du Comité des Assistés Sociaux, quelqu'un désire savoir s'il reçoit des subventions de Centraide.
- La nature des subventions reçues au C.A.S. est précisée et on indique que Centraide ne donne rien.
- Avant de dévoiler le résultat des élections, Jean-Guy Dutil livre un message personnel aux citoyens, où il se présente comme un employé des citoyens et manifeste que les vœux des citoyens seront respectés. Il souligne aussi que la tendance à maintenir une Clinique est plus faible qu'avant.

VII. RESULTATS DES ELECTIONS

Sur 105 droits de vote: 53 citoyens, 51 employés et 1 membre associé.

(La majorité exige 53 votes)

Sont élus:

Candidats francophones: Mario Fournier (61)

Maurice Morse (56)

VII. (suite)

Candidats anglophones:

Rita Vera	(66)	pour 2 ans
Myrna Chamberlain	(64)	pour 2 ans
Ernie Vaudry	(61)	pour 1 an

IL EST PROPOSE de lever l'assemblée.

(Accepté)

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

