

*Clinique  
Communautaire  
de Pointe  
St-Charles*

# RAPPORT ANNUEL



CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 17-06-86

---

\* \* \* \* \*

ORDRE DU JOUR

\* \* \* \* \*

- 7:00 Bienvenue par la Présidente du C.A.  
Proposition d'un-e Présidente-e et  
Secrétaire de l'Assemblée.
- 7:10 Acceptation de l'ordre du jour.  
Adoption du procès-verbal de l'Assemblée  
Générale de juin 1985.
- 7:15 Rapports d'activités.
- 8:15 Questions - commentaires.
- 8:50 Rapport financier - Adoption.  
Nomination des vérificateurs.
- 9:00 Pause
- 9:15 Mise en nomination.
- 9:30 Propositions sur le fonds de médicaments.
- 10:00 Autres propositions.
- 10:15 Elections.
- 10:30 Varia
- 10:45 Levée de l'Assemblée.

## TABLE DES MATIÈRES

---

	PAGE
RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	1
RAPPORT FINANCIER .....	3
RAPPORT DU COMITÉ DE SÉLECTION .....	9
RAPPORT DU COMITÉ DE NÉGOCIATIONS .....	9
RAPPORTS D'ACTIVITÉS .....	10
RAPPORT STATISTIQUE .....	21
RAPPORT DE L'EQUIPE COMMUNAUTAIRE .....	23
PROCÈS VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE .....	24

## RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

---

MEMBRES : Jeannine Beaudoin ... Présidente  
 Charles Guindon ... Secrétaire  
 Janet Kaidas ... Trésorière  
 Jean-Guy Gagnier  
 Murielle Dubois  
 Micheline Laperrière \*  
 Donna Morency \*  
 Claude Ledoux \*

\* Démissions durant l'année.

---

L'année a démarré avec les négociations avec les médecins. Ces négociations avaient débutées l'année précédente et ont continuées pendant l'été et l'automne: finalement, on a terminé en décembre. Le conseil d'administration au complet fut impliqué dû à l'importance de ces négociations.

Suite à plusieurs discussions, le C.A. a décidé que la première demande des médecins, de négocier leur salaire avec le gouvernement au lieu de négocier avec les citoyens de Pointe St-Charles, était inacceptable. On avait lutté pour une clinique contrôlé par les citoyens il y a plusieurs années, et le C.A. ne se croyait pas prêt à céder le contrôle.

Cependant, le C.A. réalisait que les salaires des médecins étaient bas, alors on a fait une offre finale équivalent à une augmentation de 40%. Cette offre permettait le statu quo pour le fonds de médicaments. Quatre médecins ont refusé cette offre et ont démissionné. Cependant, une des médecins a vu l'aspect positif de notre décision et subséquemment notre offre, et elle a choisie de rester. Dr. Véronique Nally continue d'être avec nous et on veut souligner que le C.A. apprécie beaucoup son engagement dans la Clinique.

### COORDONNATRICE DU PERSONNEL

A la fin de l'été, on a embauché une nouvelle Coordonnatrice du personnel, Danièle Aveline, pour remplacer Omer Chouinard qui nous a quitté après seulement quelques mois.

### FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL

En terme de fonctionnement général, le C.A. a évalué l'administration et les finances. Depuis quelques années, la Clinique a presque doublée en grandeur et notre structure administrative est demeurée la même. Alors, cette année, le C.A. a priorisé la réorganisation de l'administration.

### DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

On a investi beaucoup dans deux domaines: Santé Mentale et Maintien à Domicile - Personnes Âgées.

En Santé Mentale, on a loué une maison et on a libéré un employé à temps plein pour aider dans le développement d'Action-Santé comme organisation alternative autonome en santé mentale.

En Maintien à Domicile, on a investi dans un projet de travaux lourds pour personnes âgées - un service non subventionné par le gouvernement.

Suite à plusieurs demandes de fonds des organismes du quartier et à notre conscientisation qu'avec les politiques gouvernementales présentes plusieurs organismes sont menacés, le C.A. a recommandé qu'on organise un type de table de concertation avec d'autres organismes pour établir et prioriser les besoins des organismes communautaires.

FONDS DE MÉDICAMENTS

Avec tous les changements dans le fonds social cette année dus principalement au nombre insuffisant de médecins, plusieurs débats ont eu lieu sur le programme de médicaments. Après une étude détaillée de ce fonds, le conseil a pu faire des propositions à l'assemblée d'orientation.

JOURNÉE DE RÉFLEXION

Finally, au mois d'avril, le C.A. a réfléchi dans quelle direction la Clinique devrait se diriger, étant donné le manque de médecins. Les recommandations suivantes ont été proposées:

- 1° Dans l'éventualité où on devrait recourir aux services de médecins de l'extérieur, il faudrait reviser le fonctionnement du fonds de médicaments.
- 2° On doit organiser des sessions d'information/éducation sur les pratiques alternatives pour le C.A.
- 3° Suite aux sessions d'information, on peut regarder la possibilité d'intégrer ces pratiques alternatives.
- 4° On peut développer l'éducation sanitaire dans la communauté en utilisant les ressources déjà existantes.
- 5° On peut organiser une structure " drop-in " les soirs où les patients pourraient recevoir de l'information sur la santé et des consultations.

Etant donné que cette année a été difficile, on aimerait profiter de l'occasion pour remercier tout le personnel pour son support durant toute cette période.

## FONDS D'EXPLOITATION

## ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES

Pour l'exercice terminé le 31 mars 1986

REVENUS	1985-1986		1984-1985	
	\$	%	\$	%
. Ministère de la Santé et des Services Sociaux:	1,934,360.	90.5	1,781,080.	86.1
- Service à domicile	29,672.	1.4	19,727.	1.0
- Programmes préventifs	53,817.	2.5	81,068.	3.9
- Loyer	--	--	16,561.	0.8
. Programmes:				
- Optométrie	928.	--	42,014.	2.0
- Dentaire	38,367.	1.8	36,774.	1.8
- Action-Santé	3,565.	0.2	2,769.	0.1
. D.S.C. de Verdun	75,519.	3.5	85,395.	4.1
. Divers	2,660.	0.1	2,928.	0.2
	<u>2,138,888.</u>	100%	<u>2,068,316.</u>	100%
DÉPENSES				
. Salaires	1,284,548.	60.1	1,136,227.	54.9
. Avantages sociaux	566,660.	26.5	469,958.	22.7
. Services contractuels	82,971.	3.9	142,705.	6.3
. Dépenses directes:				
- Programmes préventifs	44,781.	2.1	54,718.	2.8
- Services médicaux	23,815.	1.1	20,487.	1.0
- Services sociaux	2,143.	0.1	10,761.	1.0
- Services à domicile	15,539.	0.7	13,132.	.6
. Administration	100,241.	4.7	108,757.	5.3
. Transport	15,826.	0.7	16,975.	.8
. Dépenses de fonctionnement	53,842.	2.5	88,751.	4.3
	<u>2,190,366.</u>	102.4	<u>2,062,471.</u>	99.7
SURPLUS (DÉFICIT)	<u>(51,478.)</u>	(2.4)	<u>5,845.</u>	0.3

FONDS D'EXPLOITATION

BILAN

au 31 mars 1986

ACTIFS (Avoirs)	1985-1986	1984-1985
- Encaisse	--	105,490.\$
- Comptes à recevoir	189,912.	88,674.
- Frais payés d'avance	24,873.	11,204.
- DQ par le fonds social	--	47,413.
<b>TOTAL DES ACTIFS</b>	<u>214,785.\$</u>	<u>252,781.\$</u>
<b>PASSIFS (Dettes)</b>		
- Découvert de banque	4,062.\$	--
- Emprunt de banque	36,000.	--
- Comptes à payer - fournisseurs	29,754.	60,714.
- Salaires & remises gouvernementales	107,086.	171,517.
- DQ au fonds social	47,087.	--
<b>TOTAL DES PASSIFS</b>	<u>223,989.\$</u>	<u>232,231.\$</u>
<b>SOLDE DU FONDS</b>		
- Solde au début	20,550.	22,867.
- Récupération & régularisation gouvernementale	21,724.	(8,162.)
- Surplus (déficit) de l'exercice	(51,478.)	5,845.
- Solde de la fin	(9,204.\$)	20,550.\$
<b>TOTAL DES PASSIFS &amp; SOLDE DU FONDS</b>	<u>214,785.\$</u>	<u>252,781.\$</u>

FONDS D'EXPLOITATION

Programmes (2.0%)
D.S.C. (3.5%)
C.S.S.S.R.M.M. (3.9%)
M.S.S.S. (90.4%)

Dép. de fonctionnement (2.5%)
Administration (4.7%)
Dépenses directes (4.7%)
Serv. contractuels (3.9%)
Avantages sociaux (26.5%)
Salaires (60.1%)



SURPLUS (DÉFICIT)  
(51,478.\$)

DÉPENSES  
(2,190,366.\$)

- M.S.S.S. (90.4%)
- C.S.S.S.R.M.M. (3.9%)
- PROGRAMMES : (2.0%)
  - Optométrie
  - Dentaire
  - Action-Santé
- D.S.C. VERDUN (3.5%)

- SALAIRES (60.1%)
- AVANTAGES SOCIAUX (26.5%)
- SERVICES CONTRACTUELS (3.9%)
- DÉPENSES DIRECTES (4.7%)
- ADMINISTRATION (4.7%)
- DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT (2.5%)

- DÉFICIT (2.4%)



FONDS SOCIAL

ÉTAT DES REVENUS & DÉPENSES

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1986

	1985-1986		1984-1985	
<u>REVENUS</u>	\$	%	\$	%
- R.A.M.Q.	274,355.	96.8	409,531.	94.8
- C.S.S.T.	7,518.	2.6	7,766.	1.8
- Dons	1,282.	0.5	13,771.	3.2
- Divers	333.	0.1	923.	0.2
	<u>283,488.\$</u>	<u>100%</u>	<u>431,991.\$</u>	<u>100%</u>
<u>DÉPENSES</u>	\$	%	\$	%
- Salaires Médecins	137,822.	48.6	236,778.	54.8
- Avantages Sociaux	14,123.	5.0	51,260.	11.9
- Médicaments	121,077.	42.7	115,247.	26.7
- Autres dépenses	6,380.	2.3	128.	--
	<u>279,402.\$</u>	<u>98.6</u>	<u>403,413.\$</u>	<u>93.4</u>
<u>SURPLUS DE L'EXERCICE</u>	<u>4,086.\$</u>	<u>1.4%</u>	<u>28,578.\$</u>	<u>6.6%</u>

1.

FONDS SOCIAL

BILAN

AU 31 MARS 1986

	1985-1986	1984-1985
<u>ACTIFS (Avoirs)</u>		
<u>Court Terme :</u>		
- En caisse	8,107. \$	66,581. \$
- Comptes à recevoir (R.A.M.Q. & autres)	14,292.	57,173.
- Frais payés d'avance	--	1,200.
- A recevoir du fonds d'exploitation	47,087.	--
	69,486. \$	124,954. \$
<u>Long Terme :</u>		
- Prêt (à la Pharmacie Suzanne Paquette)	25,800.	25,800.
<u>TOTAL DES ACTIFS</u>	<u>95,286. \$</u>	<u>150,754. \$</u>
<u>PASSIFS (Dettes)</u>		
<u>Court Terme :</u>		
- Comptes fournisseurs	18,703. \$	18,864. \$
- Salaires & Remises au Gouvernement	5,818.	17,798.
- DQ au fonds d'exploitation	--	47,413.
<u>TOTAL DES PASSIFS</u>	<u>24,521. \$</u>	<u>84,075. \$</u>
<u>SOLDE DU FONDS</u>		
- Solde au début de l'exercice	66,679. \$	38,101. \$
- Surplus (déficit) de l'exercice	4,086.	28,578.
- Solde au 31 mars 1986	<u>70,765. \$</u>	<u>66,679. \$</u>
<u>TOTAL DES PASSIFS ET DU SOLDE DU FONDS</u>	<u>95,286. \$</u>	<u>150,754. \$</u>

FONDS SOCIAL

Dons & divers (0.6%)  
 C.S.S.T. (2.6%)

R.A.M.Q. (96.8%)	

Autres (2.3%)	
Médicaments (42.7%)	
Avantages sociaux (5.0%)	
Salaires médecins (48.6%)	

=

=

REVENUS  
 (283,488.\$)

- R.A.M.Q. (96.8%)
- C.S.S.T. (2.6%)
- DONS (0.5%)
- DIVERS (0.1%)

DÉPENSES  
 (279,402.\$)

- SALAIRES DES MÉDECINS (48.6%)
- AVANTAGES SOCIAUX (5.0%)
- MÉDICAMENTS (42.7%)
- AUTRES DÉPENSES (2.3%)

SURPLUS (DÉFICIT)  
 (4,086.\$)

- SURPLUS (1.4%)

## RAPPORT DU COMITÉ DE SÉLECTION

---

Cette année, le comité de sélection a eu régulièrement à se réunir afin de combler les postes permanents ou occasionnels qui se sont ouverts.

Trois citoyen-ne-s ont participé tout au long de l'année au comité: Micheline Crompt, Gilles Cousineau et France Laurendeau.

Un débat a eu lieu au C.A. sur le fait que le comité de sélection soit décisionnel ou si chaque décision doit être ramenée au C.A. Finalement, on a reconnu que les membres du comité de sélection étaient les plus habilités à choisir les candidatures et qu'il était décisionnel tout en devant donner de l'information au fur et à mesure au C.A.

Les trois citoyen-ne-s, après de nombreuses années de services, ont décidé de quitter le comité à Pâques tout en s'organisant pour donner le maximum d'informations et en "passant" leur expertise. Un gros merci à ces citoyen-ne-s aussi fidèles qu'efficaces!

Depuis Pâques, les membres du C.A. viennent faire à tour de rôle les sélections avec la Coordonnatrice du personnel.

## RAPPORT DU COMITÉ DE NÉGOCIATIONS

---

Cette année c'était le gros lot! Après des mois de travail, de discussions, les deux citoyens du C.A., Jeannine Beaudoin et Jean-Guy Gagnier, ont eu à vivre ce qu'on a appelé "la crise des médecins". D'ailleurs, tout le C.A. participait de très près à ce débat ainsi que l'ensemble de la Clinique. Beaucoup d'espoir, beaucoup de déceptions aussi... les citoyens ont fait des concessions importantes qui n'ont malheureusement pas donné les fruits attendus.

Finalement, la majorité des médecins, après tout ce remue ménage a décidé de partir. Heureusement, Véronique Nally est restée nous donnant l'espoir collectivement que le type de médecin qu'on cherchait existait. Le salaire offert aux médecins permettait de garder le fonds de médicaments au moins pour quelques mois. Le comité de négo, au niveau du syndicat des autres employé-e-s a très bien fonctionné.

Conformément à nos principes antérieurs de négociation, on a essayé d'améliorer certaines clauses de la convention collective. On a créé cette année, un nouveau poste de "travailleur-euse communautaire délégué-e" qui vient remplacer celui de responsable social-e. Au niveau financier cette année, le fonds d'exploitation est en déficit et un grand effort collectif a été entrepris afin de redresser la situation.

Les négos de salaires sont actuellement en cours et le syndicat, tout comme le C.A., se penche sur des mesures de redressement.

Le budget global alloué par le ministère n'augmente pas beaucoup, alors on fait notre possible!

# RAPPORTS D'ACTIVITÉS

BILAN DES PROGRAMMES  
JUILLET 85 - JUIN 86

---

Suite au transfert des services de première ligne du D.S.C. Verdun qui a débuté il y a trois ans, nous avons bien pris notre vitesse de croisière. Nous avons même été en mesure d'innover cette année.

\* \* \* \* \*

## 1. SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

---

### a) LE VOLET « 0 à 5 ans »

Nous nous étions fixé comme priorité cette année d'intervenir plus au niveau de groupes (enfants/parents/moniteurs-trices de garderie) dans un but d'information, de sensibilisation et de dépistage.

Nous voulions aussi agir sur l'isolement de familles surtout les plus à risques.

Voici ce que nous avons fait:

- 1° Au niveau des garderies, des rencontres d'information sur divers thèmes (alimentation, sexualité, maladies infectieuses ...) avec parents, moniteurs-trices, enfants et la participation de «ressources» de l'extérieur et de la Clinique.
- 2° La création d'un projet pilote «groupe de stimulation»: on a regroupé des enfants (2-4 ans); on a travaillé sur le langage, le comportement, la séparation d'avec la mère, etc... tout en développant chez les parents leur propre compétence.
  - 22 rencontres de 2 heures avec la participation d'une ortho-pédagogue.
  - 15 enfants rejoints.
- 3° Le regroupement de parents (surtout des mères) les jeudi lors de la visite régulière en S.M.I.; on a parlé ensemble d'alimentation, de discipline, d'entraînement à la propreté, etc...
- 4° L'ébauche d'un regroupement «Parentraide» qui pourrait éventuellement devenir un véritable réseau d'entraide (gardiennage, etc...) au rythme d'une rencontre par mois.
- 5° Une présentation audio-visuelle dans la salle d'attente sur «Parents-secours».

## a) suite...

Nous avons également poursuivi le programme des immunisations avec relances à domicile, en garderies, etc...

Nous avons en plus visité 187 nouvelles accouchées et leurs bébés (sur 212 naissances) dans les premières semaines après la naissance en privilégiant toutefois les références «à risques» des hôpitaux.

Les 4 infirmières du programme tout en tentant de maintenir un travail multi-disciplinaire avec secrétaires, T.C., autres infirmières et médecins, ont travaillé beaucoup en collaboration avec plusieurs ressources

tant dans la Clinique	vg. hygiéniste dentaire nutritionniste - équipe de périnatalité
qu'à l'extérieur	vg. un T.S.P. de l'équipe de pedo-psychiatrie du Douglas une ortho-pédagogue infirmières de liaisons et T.S.P. (pédiatrie de divers hôpitaux) personnel de garderies, etc...

Plus nous avançons, plus nous nous apercevons des chemins qui nous reste à parcourir et il nous reste beaucoup à faire.

Nous voulons poursuivre ce qui a été ébauché cette année en intensifiant notre action dans la Clinique et dans le quartier.

b) LA PÉRINATALITÉNombre de femmes suivies en périnatalité :

De janvier 1985 à décembre 1985

- |  |    |
|--|----|
| A) Nombre total de grossesses suivies à qui on a donné des suppléments alimentaires .....    | 21 |
| B) Nombre de femmes ayant accouchées dans l'année 1985 .....                                 | 10 |
| C) Nombre de femmes ayant été suivies jusqu'à terme .....                                    | 8  |
| D) Nombre de femmes ayant été suivies partiellement sur les 10 ayant accouchées en 1985 .... | 2  |

Sur les 8 femmes ayant été suivies jusqu'à terme :

1 seule a eu un bébé pesant 2340 (à noter qu'elle a accouché à 34 semaines de grossesse) les autres ayant accouché de bébés pesant plus de 2500 g. ce qui nous donne un taux de réussite de 88%. Cependant, le pourcentage de prématurés de poids pour l'ensemble des naissances est de 14% ce qui est une hausse considérable par rapport à l'année dernière.

b) suite...

Ceci dénote une situation socio-économique difficile dans le quartier et nous indique que nous devons rejoindre beaucoup plus de femmes que nous ne le faisons.

Description des activités en périnatalité

- A) Personne ressource et agent formateur auprès d'intervenantes dans la Clinique.
- B) Participation au regroupement des diététistes pour femmes enceintes.
- C) Planification d'une activité sur accouchement auprès du groupe de femmes suivies en périnatalité.
- D) Préparation du dossier des femmes.

Description des autres activités en nutrition

- A) Personnes ressources auprès des infirmières pour l'enseignement de diètes hypocaloriques.
- B) Préparation d'une brochure sur les régimes hypocaloriques pour les intervenant-e-s.
- C) Elaboration d'un programme d'activité physique et de nutrition pour les jeunes 18-30 ans.
- D) Préparation du mois de la nutrition 1986 pour l'école Charles Lemoyne (activité physique et nutrition).
- E) Animation dans 2 garderies (pour les parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans).
- F) Préparation d'un manuel résumant les brochures en nutrition pour les intervenant-e-s.
- G) Programme de perte de poids (activité physique et nutrition) avec recettes pour les intervenant-e-s.

\* \* \* \* \*

## 2. SANTÉ JEUNESSE

---

Comme l'an dernier, l'objectif du programme Santé Jeunesse fut la promotion de la santé globale des étudiant-e-s de tous les niveaux.

- Les objectifs spécifiques demandés tels que dépistages visuels, vérifications des fiches de vaccination, etc... ont été menés à bien et les programmes élaborés l'an dernier développés tels que hygiène sexuelle qui s'est étendue de la 4<sup>ème</sup> année au ~~secondaire IV~~. Ce programme a servi de stage à une étudiante de l'U.Q.A.M. *à la 6<sup>ème</sup> année*  
*Il a aussi été ajouté la prévention d'agression sexuelle par le biais d'un pièce de théâtre et au visionnement au diaporama "mon corps c'est mon org"*
- Des programmes de premiers soins ont été enseignés tant aux étudiant-e-s qu'aux professeurs assurant ainsi à tous-toutes une plus grande autonomie. *au niveau des 3<sup>e</sup> années*
- *Des les différentes écoles des programmes de nutrition*
- La prévention du tabagisme s'est faite au niveau du 2<sup>è</sup> cycle primaire et secondaire avec la collaboration de l'institut du Mont-Sinaï qui se sont déplacés pour venir animer des ateliers dans les classes. *et des de jeux statistiques ont été faites pour souligner à mois de la nutrition et quelques autres*
- A Jeanne Leber en plus, en février, lors de la remise des bulletins, un kiosque représentant les services réparateurs et préventifs de la Clinique en présence des membres du conseil d'administration, a sensibiliser, par le biais de jeux et tirage, plus de 80 parents aux services et rôle de la Clinique dans le quartier. *action ponctuelle*
- Les contacts avec la Maison des Jeunes et le Café Sans Murs ont été maintenus et quelques actions ponctuelles y ont été faites. *la liaison s'est aussi maintenue avec le comité de*

Somme toute, le programme est amorcé et même embrayé et les résultats avec 3 an de recul s'avèrent positifs. A St-Gabriel, le directeur a été très heureux de faire affaire avec les infirmières de la Clinique car elles ont une bonne connaissance du quartier et connaissent les ressources. *comme a Charles Langlois et Jeanne Leber*

*parents par des discussions sur des sujets choisis par eux*

\* \* \* \* \*



### 3. LE PROGRAMME DENTAIRE

---

- . Des soins curatifs de même que des soins préventifs ont été donnés aux enfants de 0 à 16 ans.

De plus, les intervenant-e-s ont participé à l'élaboration de certains des programmes préventifs en collaboration avec l'hygiéniste dentaire.

En avril dernier, le dentiste quittait la Clinique pour un congé sans solde de quelques mois. En août prochain, son poste sera comblé.

Environ 1,500 enfants ont été vus au cours de l'année à la clinique dentaire.

- . L'hygiéniste dentaire a poursuivi son travail de dépistage dans les garderies et les écoles où elle a mis sur pied un projet pilote en 5ième et 6ième année. Des rencontres de groupe et la distribution du rince bouche fluoré ont été poursuivis.

- . En S.M.I., un programme dentaire a été réalisé avec la collaboration des infirmières lors des cliniques de vaccinations.

L'accent est mis sur les suppléments de fluorures et l'hygiène buccale.

\* \* \* \* \*

#### 4. LA SANTÉ-SÉCURITÉ AU TRAVAIL

---

##### A) FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPE

Encore cette année, le fonctionnement de l'équipe a été bouleversé par le départ et l'arrivée de nouveaux intervenants.

Nous n'avons pas de médecin responsable depuis septembre 1985. Une médecin du D.S.C. Verdun a été nommée par intérim pour deux de nos établissements.

Le technicien a aussi quitté le programme en septembre '85 et a été remplacé en novembre.

Le temps infirmière était partagé par deux personnes. Une infirmière est partie en congé sans solde en août '85; elle fut remplacée en septembre '85 jusqu'au 15 mars '86. Depuis, le temps infirmière est plus ou moins comblé.

Le temps secrétaire est de deux jours par semaine.

##### B) FORMATION DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE

Nous avons suivi des séances de formation sur des sujets reliés au programme et donné par le D.S.C. Verdun, la C.S.S.T., des conférences-midi à l'I.R.S.S.T. et avons assisté au colloque de la Fédération des C.L.S.C. et au congrès de l'Association en Hygiène Industrielle.

##### C) MANDAT AVEC LE D.S.C.

L'élaboration des programmes de santé spécifique va son petit bon-homme de chemin. Nous avons présenté celui de Domglas en décembre 1985. Deux autres groupes prioritaires I et II sont en marche. Dans ces groupes, trois programmes sont retardés jusqu'à l'engagement d'un médecin responsable.

Depuis janvier, nous avons "attaqué" le secteur de la construction (B.T.P.), cinq P.S.S. (programme de santé spécifique) sont au D.S.C. pour être complétés avec la partie du médecin, et il nous en reste deux autres à présenter d'ici la fin de juin, dont un de commencé.

La mise à jour des programmes présentés l'an dernier devrait débuter très bientôt. Sept (7) usines devront être revisitées.

Tant qu'à la mise en application, aucune activité n'a encore été entreprise, mais des démarches sont faites pour les audiogrammes dans deux entreprises.

D) PROGRAMME ÉLARGI

Nous sommes actuellement à préparer une séance d'information concernant les contraintes thermiques à la demande du syndicat de Domglas. Cette activité ne faisait pas partie de celles du programme de santé, le comité de santé-sécurité de l'usine n'ayant pas retenu ce risque comme prioritaire, nous la présentons donc dans le contexte du programme élargi, c'est-à-dire la réponse de la Clinique aux besoins du quartier.

Situation des Programmes de Santé en date du 02-06-86

Groupe	Présenté à l'usine (1) ou au D.S.C. (2)	En préparation	A faire 1) au 30 juin 2) au 30 sept.
I	7 (1)	1	2
II	5 (1)	1	--
B.T.P.	5 (2)	1	1) 2) 1 5

\* \* \* \* \*

## 5. RELAXATION - DÉTENTE

---

Depuis 1980, un programme d'initiation à la relaxation et à la détente est offert par la Clinique Communautaire. Des groupes d'une douzaine de personnes viennent faire l'apprentissage d'une technique de relaxation (le hatha yoga) et réfléchissent sur les moyens à prendre pour mieux vivre les situations stressantes dans leur vie quotidienne.

Il est difficile de vérifier l'impact de ces rencontres chez les gens; on sait que ça fait du bien; on sait qu'une personne qui sait se détendre va permettre à son organisme de résister non seulement au stress mais aussi de se tenir en santé et d'être malade moins souvent.

Après avoir fonctionné à l'automne '85 avec un groupe de 5 personnes, le programme a fait relâche à l'hiver et au printemps '86. Un des deux intervenants a eu besoin de prendre ce temps (1/2 journée/semaine) pour se recycler et se perfectionner afin de revenir à l'automne avec un souffle nouveau et une inspiration nouvelle.

\* \* \* \* \*

## 6. INFORMATION 3<sup>e</sup> ÂGE

---

Une infirmière, une auxiliaire familiale et une organisatrice communautaire ont formé l'équipe qui a continué le travail amorcé il y a 6 ans.

### - LUNCHEON CLUB

Un groupe de (12) personnes âgées anglophones qui, une fois par mois, échantent autour d'un dîner communautaire qu'elles préparent elles-mêmes. Différents sujets sont abordés lors de ces rencontres.

Le groupe continuera pour l'année qui vient - les nouveaux membres sont bienvenues. Les objectifs n'ont pas changé depuis l'an passé.

### - CENTRE DE JOUR DES PERSONNES ÂGÉES

Cette activité est une responsabilité conjointe avec le Y.M.C.A. Des personnes âgées isolées se rencontrent une fois par semaine pour un repas et des activités sociales culturelles. Le Y.M.C.A. fournit les locaux et l'animation et la Clinique s'occupe du transport et du recrutement.

Au cours de l'année, ce groupe a aussi fait des sorties; un magasinage de Noël et un repas à la cabane à sucre. Cette année, le programme a suscité tellement d'intérêt que nous avons dû ajouter une seconde journée.

Nous avons recueilli une somme de \$800. pour financer le transport adapté pour ces activités. Nos recherches se continuent.

### - VOYAGE D'ÉTÉ

Nous ferons, encore cet été, un voyage de 2 jours avec les personnes âgées. Nous visiterons la région des Laurentides.

### - CAHIER DE RESSOURCES POUR PERSONNES ÂGÉES

Ce travail a été commencé l'an dernier. Malheureusement il n'a pas été complété faute de temps. Nous prévoyons le faire sous peu, c'est-à-dire au cours de l'été qui vient.

### - PROJET MAINTIEN À DOMICILE - TRAVAUX LOURDS

L'année passée, un projet Canada au Travail a permis à un groupe d'offrir un service de travaux lourds à domicile; ce projet a duré 20 semaines. La Clinique a permis de continuer le service pendant

24 semaines de plus. Malheureusement, ce service est interrompu faute de ressources financières. Un autre projet a été présenté dans le cadre des projets « Développement de l'emploi » mais n'a pas été accepté.

En lien avec d'autres groupes, nous avons participé à une table régionale et nous demandons une révision de la décision concernant les projets de P.D.E.

Des pressions sont faites aussi auprès du gouvernement provincial pour que les travaux lourds soient inclus dans le service de maintien à domicile.

- LUTTE DES PERSONNES ÂGÉES

Nous avons participé à la lutte contre la désindexation des pensions de vieillesse au cours de l'année.

Nous participons à l'action en cours pour obtenir un meilleur service de transport en commun dans le quartier. Cette action se fait en collaboration avec différents groupes de personnes âgées du quartier.

- LIENS AVEC LES AUTRES GROUPES

Nous agissons comme personnes ressources auprès de différents groupes du quartier, oeuvrant à l'amélioration des conditions de vie des aînés.

\* \* \* \* \*

## 7. LE PROJET VISION

---

L'optométriste, victime d'un accident, fut absent plusieurs mois et a cru bon démissionner à la suite de congé de maladie.

Son poste ne fut comblé que dernièrement et ceci seulement à un jour par semaine.

Nous avons cependant trouvé une optométriste dans le quartier voisin à qui on a pu référer les citoyen-ne-s.

\* \* \* \* \*

## RAPPORT STATISTIQUE

Les données qui suivent ont été recueillies d'avril 1985 à mars 1986, dans le cadre des services curatifs fournis à la Clinique.

Il s'agit donc de statistiques du cas-à-cas, et ne touchent (sauf exception) pas les divers programmes de la Clinique, ni les activités de regroupement effectuées par nos intervenants. Sont donc cités ici les chiffres des équipes médico-sociales, incluant les services dentaire, soins à domicile (médico-sociaux), santé maternelle et infantile (secteur consultations individuelles), ces deux derniers étant assumé par les équipes.

On se rappellera que les statistiques produites reflètent à la fois les choix que nous faisons quant aux services offerts, les contraintes (d'organisation, de budget, de recrutement) que nous subissons, et les besoins et demandes des citoyens qui viennent à la Clinique. L'interprétation des données exige de tenir compte de toutes ces dimensions.

Le rapport actuel est un micro-rapport, qui ne présente qu'une partie des données disponibles sur nos pratiques et le profil de nos usagers. Les données citées ici ont été choisies pour alimenter les grandes questions présentées en assemblée générale, en lien avec les "chefs d'accusation" débattus au "procès" le soir de l'A.G. (\*)

### Les questions

Depuis janvier 1986 et le départ d'une majorité de nos MD, certains se sont demandés si la Clinique allait réussir à fonctionner malgré tout. La réponse pourrait rester subjective (style "bouteille moitié pleine ou moitié vide?"), mais nous allons tenter de chiffrer un peu les secousses subies cette année.

Incroyable mais vrai: la Clinique a quand même réussi à fournir 21,000 consultations entre avril 85 et mars 1986. Ceci est donc comparable au niveau des années 1980 ou 1981 (20-22,000 visites) et représente une baisse de 22% par rapport aux 27,000 visites enregistrées l'an dernier.

Il importe toutefois de distinguer deux périodes: d'avril 85 à décembre 1985, la moyenne des consultations atteignait 2,000 par mois, tandis qu'après janvier 86, ce chiffre chutait à 1,000. En projetant, d'après ces données, la Clinique ne verrait, si le rythme actuel se maintient, que 12-13,000 visites pour l'année en cours.

.../22

(\*) Le profil détaillé des usagers et des services reste disponible sur demande, au centre de documentation.



La baisse des visites est causée principalement, mais pas uniquement, par le départ des médecins. Avant janvier 1986, la moyenne mensuelle des visites était déjà inférieure de 200 à celle de l'an dernier (et rejoignait le chiffre de 1983-84): on peut penser qu'après le boum de 84-85, qui fut la première année de plein fonctionnement avec TOUS les programmes nouveaux, il s'est produit un ré-équilibre des énergies curatives et préventives. La baisse de 6,000 visites depuis l'an dernier se découpe de la façon suivante:

- 4,500 visites de moins dans le secteur des consultations de médecins (dont 2,500 depuis janvier);
- 800 visites de moins dans les autres secteurs de soins, dont 400 au chapitre du laboratoire;
- 600 visites de moins à cause du non-fonctionnement de l'optométrie;
- 100 visites de moins, re: départ dentiste.

(Notons que le nombre de cas vus par les infirmières et les travailleurs-euses communautaires s'est maintenu, malgré les secousses: il s'agit en fait d'un accroissement du nombre de patients activement suivis ("caseload"), accroissement qui va, chez les T.C., jusqu'à atteindre le double des caseloads existant en 1983-84.)

#### Qui est touché par cette baisse de visites?

Il semblerait qu'il n'y ait pas eu de groupe d'âge ou socio-économique particulièrement atteint par la baisse: le profil des usagers est essentiellement le même que celui des années précédentes. On constate une légère hausse des prestataires du BES (de 35 à 36% des visites), et un recul proportionnel des travailleurs (de 16.8 à 15.1%), en partie liée au profil du quartier. Une hausse (de 31 à 33%) des visites faites par les personnes âgées est, elle, liée au service du Soins à domicile.

Par contre, on observe un accroissement du pourcentage des visites comportant un diagnostic en santé mentale: 22% (au lieu de 11% l'an dernier). Malgré une baisse du nombre de visites (de 2400 à 1400), on constate que ces patients demeurent fidèles à la Clinique. Cette fidélité à la Clinique est vraie aussi des usagers venus consulter pour des problèmes "sociaux".

Par ailleurs, les nouveaux venus chez nos patients (nouveaux dossiers) ne proviennent pas d'un groupe social ou démographique particulier: on y retrouve le même pourcentage de jeunes, de personnes âgées, de travailleurs, etc. que dans l'ensemble des patients. La baisse de service n'a pas eu d'impact "filtrant" de ce côté: l'accès demeure le même, côté profil de patients à tout le moins.

\*\*\*\*\*

## RAPPORT DE L'EQUIPE COMMUNAUTAIRE

Présentons d'abord les membres de l'équipe: trois organisateurs-trices communautaires, deux personnes-ressources (recherche et communication), et la coordonnatrice générale. Six personnes, aux prises cette année avec deux préoccupations majeures qui ont déterminé le choix des lieux d'implication.

Première préoccupation: LA SURVIE DU QUARTIER. Ça fait longtemps que ça nous tient à coeur, et ça reste d'actualité: face aux interventions de la Ville de Montréal, qui veut transformer la population du quartier, et face aux immenses besoins de logement et au désir des gens de rester dans la Pointe, notre équipe s'est impliquée encore cette année pour tenter d'assurer aux citoyens le droit d'être bien logés, dans leur quartier.

L'équipe a donc travaillé au Projet Saint-Charles, côté recrutement des membres, et aussi pour participer aux diverses négociations que le Projet mène avec les gouvernements concernés. C'est aussi dans le cadre de ce dossier qu'un membre de l'équipe a aidé le nouveau comité de requérants de HLM à s'organiser. De plus, l'équipe fournit des énergies à la coalition Action-Gardien, qui se bat pour que les gens du quartier soient consultés sur les questions de développement de quartier.

Toujours pour aider le quartier à survivre et à s'améliorer, une nouvelle membre de notre équipe est impliquée au PEP (Programme économique de Pointe Saint-Charles). Par le biais de cette nouvelle personne, c'est donc un nouveau terrain d'action communautaire pour l'équipe.

Mais la préoccupation de la survie de notre quartier est de plus en plus liée à toutes les coupures qui s'abattent sur les politiques sociales: nous avons toujours reconnu que des politiques sociales étaient nécessaires pour garantir des droits et des conditions de vie minimales à nos citoyens. Mais les tendances des gouvernements actuels, à couper et à s'en remettre aux lois du marché, atteignent très durement notre population: c'est pourquoi des membres de l'équipe travaillent maintenant avec des assistés-sociaux pour faire reconnaître les besoins, et pour dénoncer les mesures de contrôle et de coupures dont ils sont l'objet, entre autre en participant au Front Commun des Assistés-sociaux.

Notre deuxième préoccupation face aux coupures de programmes sociaux nous amène aussi à consacrer des énergies aux personnes âgées: nous savons que les programmes de travaux lourds (liés au maintien à domicile) sont menacés, de même que bien d'autres besoins sont négligés (pensons notamment aux demandes de transport public). Une membre de l'équipe travaille donc avec des personnes âgées, ainsi qu'avec la Table régionale des projets de maintien à domicile- travaux lourds.

Et comme si tout cela n'était pas suffisant, l'équipe donne aussi des coups de main, du dépannage, de l'expertise, à toutes sortes de groupes communautaires, ainsi qu'à plusieurs instances dans la Clinique. L'organisation de l'assemblée de ce soir en est d'ailleurs un exemple!

## II. PRÉSENTATION DES RAPPORTS (suite)

### Finances:

Présentation du rapport des finances par Karen Hetherington et Donna Morency.

IL EST PROPOSÉ d'accepter le rapport des finances.

Proposé par: Thérèse Stanhope

Secondé par: Jean-Guy Casaubon

Accepté

IL EST PROPOSÉ que Girard & Cie, firme de vérificateurs-comptables agréés, ait le contrat de la Clinique.

Proposé par: Terry Rogers

Secondé par: Frances Vaillancourt

Accepté

### Sélection:

Présentation du rapport du comité de sélection par Omer Chouinard.

Commentaires & questions: reportés après le rapport statistique.

### Négociations:

Présentation du rapport du comité de négociations par Jean-Guy Gagnier.

### Programmes:

Présentation du rapport sur les programmes par Claudette Cardinal.

### Statistiques:

Présentation du rapport statistique par Suzanne LaFerrière.

### Questions & Commentaires

- . Lucia Dubois: retour sur les procès-verbaux de l'an dernier.  
Refus de voir quelqu'un sur l'urgence, après 5h00. Commentaires qui déplorent le fait qu'un cas urgent ait été refusé. C'est un indice que la Clinique change beaucoup.
- . Maureen Ryan: difficile d'absorber toute cette information. Elle se demande si les suggestions émises en assemblée générale d'orientation seront reprises ce soir.
- . Thérèse Dionne: Concernant le comité de négociations - clarification demandée sur les «maladies reliées à la grossesse».  
Omer Chouinard fournit les explications sur la définition de «maladies reliées à la grossesse».

IL EST PROPOSÉ d'accepter les rapports de sélection, négociations, programmes & statistiques.

Proposé par: Micheline Crompt

Secondé par: Thérèse Stanhope

Accepté

III. PRÉSENTATION DU RAPPORT D'ASSEMBLÉE D'ORIENTATION DU 6 MAI 1985

Présentation du rapport par Micheline Laperrière.  
(traduction par Claudette Cardinal)

- Analyse & recommandations.
- Questions & Commentaires:

- . Michèle Soutière: on parle de réaffirmer la vocation médicale et sociale de la C.C.P.S.C., mais on a uniquement des suggestions médicales (point 1).  
Elle suggère que le point 3 (vie communautaire) devienne le point 1C.

- . Micheline Laperrière: d'accord si le C.A. est d'accord.

- . Myrna Chamberlain: au point 1B : que signifie éliminer les médicaments inutiles ou non nécessaire?

- . Micheline Laperrière (réponse): par exemple, ceux qui créent de la dépendance; aussi, ceux qui pourraient être obtenus à faible coût par le patient lui-même, en vente libre.

- . Lorraine Guay (réponse): un exemple pourrait être le Valium = inutile à long terme, sinon nocif car créant de la dépendance. Bien sûr cela pose la question de «comment on remplace ce médicament?» et ceci demandera une réflexion collective.

- . Suzanne Paquette (réponse): clarification sur le coût des médicaments. Le coût ne peut pas doubler du fait qu'il est prescrit.

- . Maureen Ryan: est préoccupée des étapes concrètes qui devraient être entreprises pour bâtir des alternatives AVANT de couper des médicaments. Souligne que les médicaments sont prescrits par les médecins de la C.C.P.S.C.!

- . Micheline Laperrière: les décisions de prescrire sont prises en «protocole» collectivement, après réflexion. Le personnel s'y enlène: perspective ici = le lien avec le C.A. pour dégager tout ceci.

- . Micheline souligne aussi la situation de jungle qui prévaut dans le domaine des médicaments (antibiotiques & nombreux médicaments très prescrits). Mais certains commencent à voir les effets secondaires de tout cela: des médicaments longtemps cru bons s'avèrent dangereux. Mais la population n'est pas toujours informée. (exemple de la Thalidomide apportée par Claudette Cardinal).

- . Myrna Chamberlain: ne trouve pas que la Clinique prescrit de médicaments inutiles.

- . Lorraine Guay: note que la prescription vient souvent dans un contexte où l'intervenant cède à des attentes des patients (solution de facilité, par exemple dans le cas du Valium).

Le point important dans tout cela est l'échange entre l'intervenant et le patient.

### III. (suite...)

- . La question de fond est celle de la mise sur pied de programmes pour aider les gens à casser leur dépendance face aux médicaments.
- . Micheline: sans trop d'avancer pour le C.A., c'est quand même sous-entendu quand on parle de médecine alternative, de regroupements, etc...
- . La Clinique est très consciente des efforts requis pour cette nouvelle démarche.
- . Lucia Dubois: elle veut savoir ce qui adviendra de l'âge d'or. Après les pétitions? (re: indexation des pensions).
- . Thérèse Stanhope: explique que la pétition vient du Forum des Citoyens Agés. Des lettres ont été envoyées au Premier Ministre et Ministre des Finances. On annonce une réunion bientôt avec des représentants du parti conservateur pour exercer plus de pressions (mercredi 19 juin, Centenary Church, à 19h30).
- . Ernie Vaudry: veut faire une proposition concernant le programme de médicaments.  
Reporté après le vote.

IL EST PROPOSÉ d'approuver le rapport du C.A. sur l'Assemblée Générale d'Orientation & ses recommandations.

Proposé par: Arthur Sandborn  
 Secondé par: Michèle Soutière  
 Accepté

#### Autre proposition

- . Ernie Vaudry: pose d'abord la question quels sont les médicaments peu coûteux?

Etant donné que notre population est de plus en plus démunie  
 cf. statistiques;

et que les coûts même minimes sont lourds pour les gens à revenus fixes;

IL EST PROPOSÉ que tout médicament et fourniture médicale prescrits par la C.C.P.S.C. et jugés nécessaire soient payés indépendamment de leur coût.

Proposé par: Ernie Vaudry  
 Secondé par: Frances Vaillancourt

- . Micheline Laperrière: juge la proposition prématurée: il n'y a pas encore eu «d'étude sérieuse» telle que mentionnée au rapport du C.A.: une étude impliquant des citoyens, des patients, des intervenants, par de multiples formes (réunions de cuisine, etc.). Nous ne devrions pas décider avant d'avoir fait cette étude.

Donc, juge la Proposition prématurée, trop impliquante.

- . Ernie Vaudry: réitère son point. Il ne parle que de médicaments jugés nécessaire (après toutes les réflexions voulues).

### III. (suite...)

- . Micheline: la proposition n'est plus prématurée, elle est inutile puisqu'on ne parle pas de coupures de médicaments actuellement.  
On relit la proposition.
- . Michel B.: les gens à revenus fixes et les personnes âgées ont déjà leurs médicaments payés. Débat peu pertinent.
- . Le président dit que c'est trop confus. On peut demander de ne pas voter aujourd'hui (i.e. demander de la déposer).
- . Lucie St-Germain: Point de clarification: les médicaments sont-ils payés ou non?
- . Karen: les médicaments prescrits chez nous (à notre pharmacie) sont payés par la C.C.P.S.C.: seuls les gens sur le B.E.S. et les personnes âgées n'ont pas besoin de ça puisque le gouvernement les paie.
- . Il est mentionné que des études ont déjà été faites sur la question des médicaments, mais que rien n'a été décidé (étude faite à l'époque des années de déficit du fonds social).
- . Le C.A. ne veut pas couper pour couper mais bien réfléchir sur notre attitude face aux médicaments. Donc, l'exercice n'est donc pas que financier.
- . Suzanne Paquette: clarifie davantage les droits des personnes âgées & assistés sociaux face aux médicaments. La Clinique compense pour certaines coupures faites par le gouvernement.
- . Il est aussi mentionné que les fournitures médicales ne sont pas vendues aux patients mais distribuées aux patients directement.
- . Maureen Ryan: nous tournons en rond. Nous devrions étudier cette question pendant l'année, mais voter au moins sur un principe, une garantie minimale.

VOTES:    Pour = 17  
               Contre = 1  
               Abst. = 17    ACCEPTÉ

Avant les élections, on corrige le nombre de postes à combler:

- 1 poste francophone ..... jusqu'en 1986
- 1 poste anglophone ..... jusqu'en 1986
- 1 poste francophone ..... jusqu'en 1987
- 1 poste anglophone ..... jusqu'en 1987

On corrige le nom de la personne proposé comme représentante du personnel au C.A.

#### IV. ELECTIONS

On propose que le président d'assemblée soit président d'élection.

Proposé par: Lorraine Guay

Secondé par: Jeannine Beaudoin

On propose que la secrétaire d'assemblée soit secrétaire d'élection.

Proposé par: Lorraine Guay

Secondé par: Mme Huard

On propose que les scrutateurs soient Lorraine Guay & Arthur Sandborn.

#### Mises en nomination:

<u>POSTES FRANCOPHONES</u>	=	. Charles Guindon	
		Proposé par: Jean-Guy Casaubon	<u>Accepte</u>
		. Jacqueline Beaulieu	
		Proposé par: Ernie Vaudry	<u>Accepte</u>
		. Claude Ledoux	
		Proposé par Arthur Sandborn	<u>Accepte</u>
 <u>POSTES ANGLOPHONES</u>	 =	. Janet Kaidas	
		Proposé par: Donna Morency	<u>Accepte</u>
		. Ernie Vaudry	
		Proposé par Janet Kaidas	<u>Refuse</u>

Donc 4 candidats (3 francophones & 1 anglophone).

- . Patricia Levan témoigne de ce que c'est que de participer au C.A. de la Clinique: apprentissage, débats, participation, importance du développement communautaire, réflexions sur la santé...

#### On demande aux candidats de se présenter:

- . Janet Kaidas:
- . Claude Ledoux: travaille avec les jeunes dans le quartier depuis 3 ans. Croit à la nécessité de la participation des jeunes au C.A.
- . Jeannine Beaulieu: citoyenne du quartier.
- . Charles Guindon: travaille depuis plusieurs années (8 ans) dans le domaine du logement coopératif à la Pointe. A longtemps voulu s'impliquer à la Clinique. Dispose maintenant de plus de temps.
- . Murielle Dubois (comme représentante du personnel au C.A.): Croit aux échanges fructueux employés-C.A.

#### Entérinement du choix de Murielle Dubois:

Proposé par: Micheline Laperrière

Second. par: Frances Vaillancourt

IV. ELECTIONS (suite)

Résultats des élections:

Postes francophones = Claude Ledoux  
Charles Guindon

Poste anglophone = Janet Kaidas

V. VARIA

. Première réunion du Conseil d'Administration: mercredi 19 juin  
16h30 p.m.

. Présentation d'un cadeau à Mme Fleur-Ange Riendeau en soulignant  
qu'elle avait amorcé le projet initial de Maintien à Domicile  
dans le quartier.

Marie Riendeau vient accepter le cadeau à la place de Mme Riendeau.

LEVÉE DE L'ASSEMBLÉE à 11h00 p.m.

-----



100-1000

100-1000