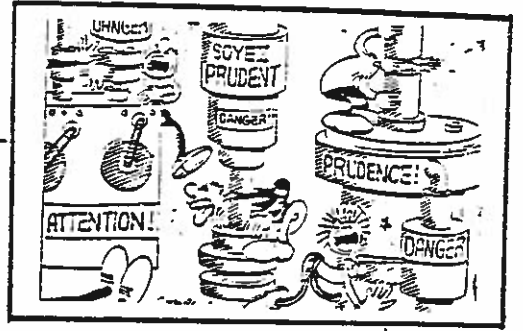


COMITÉS



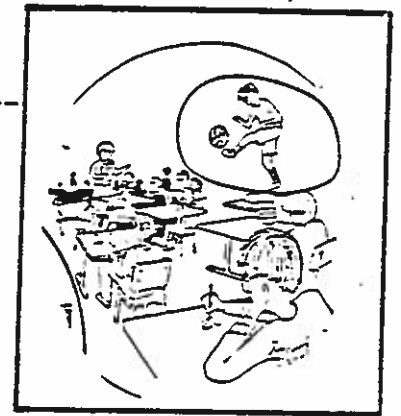
SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL



SANTÉ DENTAIRE

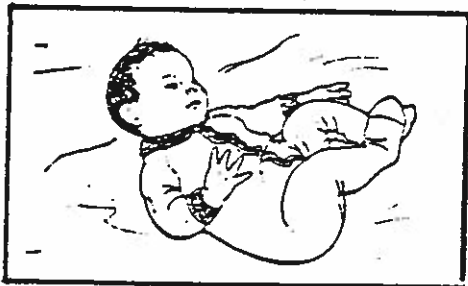
*Clinique  
Communautaire  
de Pointe  
St-Charles*

**RAPPORT  
ANNUEL**



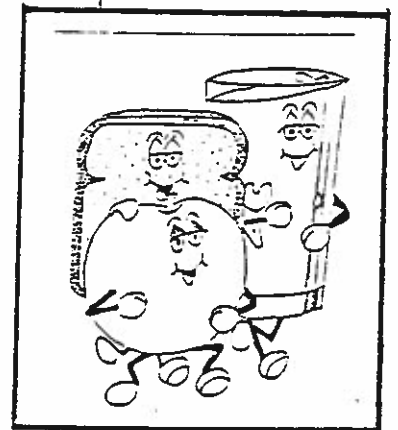
SANTÉ SCOLAIRE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE



SANTÉ MATERNELLE INFANTILE

16 JUIN 1987



NUTRITION



TRANSPORT

## OBJECTIF DE LA CLINIQUE

LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES  
A POUR BUT D'INTERVENIR SUR LES CONDITIONS ET  
PROBLÈMES DE SANTÉ À COURT ET À LONG TERME.

CIToyENS ET CIToyENNES AINSI QUE TRAVAILLEURS  
ET TRAVAILLEUSES MULTIDISCIPLINAIRES TRAVAIL-  
LENT ENSEMBLE DANS UN ESPRIT PROGRESSISTE POUR  
ATTEINDRE CE BUT DANS UN QUARTIER POPULAIRE BI-  
LINGUE.

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 16-06-87

---

O R D R E   D U   J O U R

- 7:00 Adoption de l'ordre du jour
- 7:10 Adoption des procès-verbaux  
du 17-06-86 et du 17-11-86
- 7:15 Rapport du Président
- 8:15 Rapport de la Coordonnatrice générale
- 8:50 Rapport financier
- 9:00 Rapports d'activités
- 9:15 Pause
- 9:30 Présentation et discussion sur l'avenir  
de la Clinique Communautaire dans le  
contexte de la décision du Gouvernement  
de mettre un frein au développement des  
C.L.S.C.
- 10:00 Mises en nomination
- 10:15 Elections
- 10:30 Varia
- 10:45 Levée de l'Assemblée

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 17 JUIN 1986 .....	1
PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SPÉCIALE DU 17 NOVEMBRE 1986 .....	2
RAPPORT DU PRÉSIDENT .....	3
RAPPORT DE LA COORDONNATRICE GÉNÉRALE ....	4
RAPPORT FINANCIER .....	5
RAPPORT DU COMITÉ DE SÉLECTION .....	6
RAPPORT DU COMITÉ DE NÉGOCIATION .....	7
RAPPORT SUR L'AMÉNAGEMENT DES LOCAUX, L'ÉQUIPEMENT .....	8
RAPPORTS D'ACTIVITÉS .....	9

1

PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA  
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES  
TENUE AU 2365 GRAND-TRUNK, MONTRÉAL, LE  
17 JUIN, 1986.

---

Présences: 91 = 24 non-résidents  
67 résidents

Présentation: Jeannine Beaudoin et Karen Hetherington  
font la bienvenue.

- Nomination:
- Yves La Neuville comme Président d'Assemblée
  - Proposé par: Charles Guindon
  - Appuyé par: Lorraine Guay                      Accepté
  
  - Suzanne Laferrière comme secrétaire  
de l'Assemblée
  - Proposé par: Lorraine Guay                      Accepté
  - Appuyé par: Charles Guindon

Acceptation de l'ordre du jour:

- Proposé par: Jeannine Beaudoin
- Appuyé par: Terry Rogers                      Accepté

Adoption des procès-verbaux 85-86:

- Il est proposé d'adopter les procès-verbaux 1985-86 de  
l'Assemblée générale et de l'Assemblée d'orientation.
- Proposé par: Jean-Guy Gagnier
- Appuyé par: Janet Kaidas
  
- Accepté.

Rapport du Président présenté par Jeannine Beaudoin:

- Il est proposé d'adopter le rapport du Président.
- Proposé par: Charles Guindon
- Appuyé par: Jean-Guy Gagnier

Accepté

Rapports des activités:

- Claudette Cardinal a déposé le rapport d'activités et programmes.

Les autres rapports étaient déposés par Karen Hetherington et la présentation des activités et programmes suivront le rapport financier.

Rapport financier:

- Présentation du rapport financier fait par Alain Lemay.  
Il est proposé d'accepter le rapport financier.
- Proposé par: Charles Guindon
- Appuyé par: Diane Lachance                      Accepté

Nomination des vérifications:

- Il est proposé que Girard & Cie, firme vérificateurs comptables agréés, ait le contrat de la Clinique.
- Proposé par: Jeannine Beaudoin
- Appuyé par: Frances Vaillancourt                      Accepté

Rapport d'activités: Une animation est présentée.  
"La Clinique en procès."

Mise en nomination:

- On propose que le Président d'Assemblée soit Président d'élection et la Secrétaire de l'Assemblée soit Secrétaire d'élection.
- Proposé par: Jocelyne Martineau
- Appuyé par: Jeannine Beaudoin
- On propose que les scrutatrices soient: Danièle Aveline et Claudette Cardinale.

Accepté

Postes anglophones: - Mr. Fred Bond ACCEPTÉ  
 . Proposé par: Lorraine Guay

- Mrs. Joan Bélanger ACCEPTÉ  
 . Proposé par: Mr. Bélanger

Postes francophones: - Mme Jeannine Beaudoin ACCEPTÉ  
 . Proposé par: J.G. Gagnier

- M. Jean-Guy Gagnier ACCEPTÉ  
 . Proposé par: Charles Guindon

- Diane Lachance ACCEPTÉ  
 . Proposé par: Jocelyne Bernier

- Pierrette Jarry ACCEPTÉ  
 . Proposé par: Arthur Sandborn

- Ginette Marquette ACCEPTÉ  
 . Proposé par: Jocelyne Bernier

. Bibianne Dubé ACCEPTÉ  
 - Proposé par: Johanne Barreca

- . Étant donné qu'aucun-e employé-e s'est présenté-e comme Représentant-e des employés-es, l'entérinement sera fait au prochain C.A.

Proposition sur le fond de médicament:

- . Il est proposé d'augmenter le coût des médicaments aux patients de 3\$ à 5\$ par prescription:

POUR: 58  
 CONTRE: 4  
 ABST: 5

- . Accepté.

Autres propositions:

- . Il est proposé de développer notre intervention en santé mentale.
- . Proposé par: Lorraine Guay
- . Appuyé par: Kathy Whitford Accepté

Résultat des élections:

Postes anglophones: Mr. Fred Bond  
Mrs. Joan Bélanger

Postes francophones: Mme Jeannine Beaudoin  
M. Jean-Guy Gagnier  
Mme Diane Lachance  
Mme Pierrette Jarry  
Mme Ginette Marquette

LEVÉE DE L'ASSEMBLÉE

\* \* \* \* \*



PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SPÉCIALE, TENUE  
LE 17 NOVEMBRE 1986

1. Bienvenue par la coordonnatrice générale.  
proposition d'un président d'assemblée: Allen Gottheil  
proposition d'une secrétaire: Danièle Aveline
  
2. Explication de l'ordre du jour, de la procédure par le président.
  
3. Présentation de la situation par Karen Hetherington:
  1. Situation des médecins
    - Karen explique qu'on a actuellement 2 médecins; 1/3 jours semaine et l'autre en congé de maladie. Un autre médecin va travailler probablement 6 mois à partir du mois de janvier.
    - On a embauché une personne 1 jour/semaine pour s'occuper uniquement du recrutement des médecins.
    - La situation est difficile dans l'ensemble de la province (dans les C.L.S.C. etc...)  
Une étude est faite par la fédération des C.L.S.C. pour améliorer la situation.
    - Si on n'a pas de médecin à la Clinique, on n'a pas d'argent pour le fonds social, donc pas d'argent pour les médicaments.  
On a augmenté le coût des médicaments mais cela n'est pas suffisant. Aujourd'hui on n'a plus d'argent.  
Le C.A. saisi de ce problème a décidé de prolonger le fonds jusqu'à la fin janvier pour passer la période des fêtes.
    - La pharmacie Paquette, qui travaille avec la Clinique depuis des années risque de subir des conséquences et Karen souligne l'importance de continuer à aller à cette pharmacie.
    - La situation est très fragile, si Véronique est absente (comme en octobre) on ne peut pas assurer un bon service.
    - Karen rappelle les idées qui étaient sorties des assemblées spéciales des citoyens. (cf document A)

...../2

Période de questions

Question d'un citoyen: on n'a jamais de médecin à la clinique mais sur la rue Wellington ils ont plusieurs médecins. Comment cela se fait.

Karen: La clinique Wellington est une Clinique privée où les médecins veulent faire beaucoup d'argent. La Clinique Communautaire de Pointe St-Charles a une autre approche. Les médecins doivent travailler avec une équipe, un approche communautaire.

Pauline Verreault: La façon qu'on fonctionne est très différente que celle de la Clinique Wellington.

Une citoyenne: Pourquoi cela va très mal à la Clinique? Pourquoi on ne me l'a pas dit en février?

Karen: On a essayé de continuer à donner du service mais cela empire car on n'est plus capable de donner le même service qu'avant.

La réalité doit être regardée aujourd'hui: quel type de service peut-on offrir avec un médecin 3 jours semaine (cf annexe B).

Karen présente en détail les 3 options en expliquant les avantages et désavantages de chaque option.

Période de questions

Question d'une citoyenne: Il y a un besoin que nous avons nous les femmes et auquel la Clinique ne répond pas. J'ai fait du porte à porte (37 personnes) de ma rue. La réponse est toujours la même: on veut une maison qui accueille les femmes battues et aussi les gens qui ont un feu.

Karen: J'ai une bonne nouvelle, il va y avoir un Centre de Crise à Verdun Est et/ou Pointe St-Charles, qui va ouvrir en février et qui pourra accueillir des gens avec toute sorte de problèmes.

Question d'une citoyenne: J'ai des questions sur l'option #3. Est-ce que je peux avoir des services si je reste sur le mauvais côté de la voie. Est-ce cela?

...../3

..../3

Période de questions (Suite)

- Réponse: Oui
- Une citoyenne: Je ne suis pas du tout d'accord avec l'option #3 car cela divise le quartier avec la track. La seule valable pour le quartier: le #1.
- Un citoyen: Demande des compléments d'information sur l'option #3.
- Une citoyenne: Veut savoir si elle peut avoir le même type de service qu'à Urgence Santé.
- Karen: La Clinique peut conseiller, accueillir les gens mais ne peut donner le même service.
- Un citoyen: Si on ne peut pas voir le médecin de la Clinique est-ce qu'on peut avoir quand même notre prescription.
- Karen: Cela dépend de l'option retenue. Dans l'option #1 si votre problème est plus long terme (diabète, hypertension etc..) on ne pourra pas renouveler mais on réfèrera à un autre médecin de l'extérieur.

4. PRESENTATION DE L'OPTION RETENUE PAR LE C.A.Propositions

Karen explique pourquoi le C.A. a retenu l'option No. 1 (cf annexe C) et pourquoi on a écarté les deux autres options.

Débat:

- Une citoyenne: Le médecin devrait servir pour les cas urgents.
- Un citoyen: Je suis d'accord avec Madame. C'est bon une garde malade mais ce n'est pas un médecin. Pourquoi on n'arrive pas à en trouver.
- Karen: Elle explique les facteurs qui font que c'est difficile de recruter des médecins (argent, quartier populaire)

...../4

...../4

4. Présentation de l'option retenue par le C.A. (Suite)Débat:(Suite)

Une citoyenne: Veut remercier la Clinique pour tout le service qui s'est fait depuis 15 ans, autant par les médecins que par les autres intervenants. Il faudrait continuer.

Karen: Elle explique qu'on va continuer mais aussi développer d'autres types de service. Elle nous réfère à la page C de l'annexe.

PROPOSITION #1

" Que la clinique limite son intervention médicale à un service d'urgence avec rendez-vous. Ce service sera ouvert à tous les citoyens(ennes) même s'il n'ont pas de dossier déjà ouvert à la Clinique. Ce service sera ouvert un minimum de 3 jours/semaine. Une évaluation sera faire et l'extension de ces services sera en fonction des besoins exprimés."

Proposée par: Louise Bérubé Maurice

Secondé par: François Beaumier

Question d'un citoyen: Qu'est-ce qu'on fait de l'argent, pourquoi ne peut-on pas payer les médecins?

Karen: Elle explique les 2 fonds d'exploitation et social.

Elle précise que le supplément du fonds social sert à payer les médicaments.

Question d'une citoyenne: Quelle est la différence entre les salaires des médecins à la Clinique et dans les C.L.S.C?

Réponse: Cela va être suggérer dans la proposition #2.

...../5

..../5

PROPOSITION #1 (Suite)

Question d'une citoyenne: Que va-t-il arriver si j'ai besoin de l'urgence les autres jours?

Réponse: On évalue l'urgence et on réfère si nécessaire à Urgence Santé ou bien une infirmière peut accueillir le patient.

VOTE:            POUR:        majorité  
                   CONTRE:      1                    PROPOSITION ADOPTEE  
                   ABSTENTION: 2

PROPOSITION #2

“ Que la Clinique mette de l'avant des revendications à toutes les instances pertinentes.

- Pointe St-Charles= zone éloignée
- Clinique: résidence universitaire
- Médecins immigrants: permis de pratiquer plus accessible.”

Proposée par:                    Yvonne Martin

Secondée par:                  Diane Lachance

Un citoyen:                    Fait une autre suggestion= trouver une façon de financer les études d'un étudiant et négocier un contrat avec lui.

Une citoyenne:                Remarque que l'histoire est à l'envers puisque à l'origine de la Clinique, ce sont des étudiants qui sont venus créer la Clinique avec les citoyens.

Amendement:                “Qu'on essaie par le biais d'un contrat, d'avoir les services d'un étudiant qu'on pourrait aider à compléter ses études”.

Proposé par:                    James Keylow

Secondée par:                Anita Hambrook

..../6

...../6

PROPOSITION #2 (Suite)

- Une citoyenne: C'est une nouvelle façon de responsabiliser les gens d'un quartier à leurs besoins c'est intéressant.
- Une citoyenne: On pourrait tendre la main à notre tous vers les étudiants.
- Une citoyenne: On est dans un creu en ce moment, il faut qu'on se batte comme Clinique et le sens de la proposition #2 est très important.
- Une citoyenne: C'est une bagarre politique qu'il faut faire car on est de plus en plus dans un système de privatisation. Il faut se battre et ce n'est pas facile.

VOTE SUR L'AMENDEMENT:

POUR:	Majorité
CONTRE:	0
ABSTENTION:	4

AMENDEMENT ADOPTEVOTE SUR LA PROPOSITION #2:

POUR:	Majorité
CONTRE:	0
ABSTENTION:	1

PROPOSITION ADOPTEEPROPOSITION #3

“ Que le fonds de médicaments soit suspendu jusqu'à ce que la situation financière puisse permettre de le remettre en application.”

Proposée par: Thérèse Gascon

Secondée par: Madeleine Lampron

...../7

..../7

PROPOSITION #3 (Suite)

Une citoyenne: Y a-t-il un échéancier pour savoir quand on pourra reprendre?

Pharmacie Paquette: Demande d'avoir une lettre à donner aux patients 6 semaines d'avance.

Karen: Elle informe qu'il existe un fonds spécial du Ministère pour les gens démunis et qu'on pourra utiliser ce recours.

Une citoyenne: demande si c'est possible de faire une entente entre la pharmacie et les compagnies d'assurance pour les patients qui n'ont pas d'argent.

Pharmacie Paquette: Notre structure actuelle ne nous permet pas de mettre en route un système administratif lourd.

Une citoyenne: Propose qu'on cherche des échantillons ou qu'on fasse une pharmacie dans la clinique.

Karen: Ce n'est pas possible, les compagnies qui donnent des échantillons les donnent en petites quantités et vendent ensuite les médicaments à gros prix.

VOTE SUR LA PROPOSITION #3.

POUR: Majorité  
CONTRE: 3  
ABSTENTION: 8

PROPOSITION ADOPTEE

L'Assemblée générale est levée à 10:15 p.m.

## RAPPORT DU PRÉSIDENT

---

### Membres du Conseil d'Administration :

- Jean-Guy Gagnier ..... Président
- Charles Guindon ..... Secrétaire
- Diane Lachance ..... Trésorière
- Fred Bond
- Janet Kaidas
- Jeannine Beaudoin \*
- Pierrette Jarry \*
- Ginette Marquette \*
- Martha Carter \*
- Danièle Estérez ..... Représentante du Personnel
- Joan Bélanger \*

\* Ont démissionné durant l'année

---

L'année a commencé par l'élection de neuf (9) membres du C.A. ce qui représente un record de membres élus depuis plusieurs années.

Durant la première partie de l'année, le C.A. a été très préoccupé par le recrutement des médecins, le fonds de médicaments ainsi que par le fonctionnement général de la Clinique en l'absence de médecins.

Au mois de novembre, après l'Assemblée générale d'orientation, le C.A. a convoqué une Assemblée générale spéciale. Cette Assemblée générale a adopté les mesures suivantes concernant la situation des médecins:

- Enquêter sur la possibilité que le quartier Pointe St-Charles obtienne un statut de région éloignée.
- Que la Clinique obtienne un statut de stage universitaire.
- Que les modalités d'obtention d'une licence de pratique soient élargies afin d'être plus accessibles pour les médecins immigrants.
- Que l'on tente de recruter des étudiants en médecine.

Depuis, le C.A. a embauché une personne-ressource pour travailler uniquement sur le recrutement des médecins et pour étudier les propositions amenées à l'Assemblée générale.

1. On refuse de nous accorder un statut de région éloignée parce que Pointe St-Charles fait partie de la région de Montréal où l'on retrouve un surplus de médecins.
2. Notre demande de statut universitaire pour être reconnu comme lieu de stage permanent pour les étudiants en médecine a connu un certain succès de sorte que même si nous n'avons pu obtenir ce statut comme tel, nous avons toutefois réussi à conclure une entente avec le



département de Médecine familiale de l'Hôpital de Verdun qui supervisera le stage de deux (2) résidents en Santé maternelle et infantile.

3. Pour ce qui est du dossier des médecins immigrants, on nous informe que la loi, pour l'instant, demeure inchangée et ne nous permet pas d'embaucher des médecins immigrants.
4. Suite à l'enquête approfondie menée par notre personne-ressource concernant les salaires des médecins dans d'autres établissements, le Conseil d'Administration décida en mai d'embaucher des médecins selon les modalités suivantes:
  - . Vacation : Salaires pour des périodes de 3 heures par semaine.
  - . Salaires : Selon le contrat avec la Fédération des Médecins-Omnipraticiens du Québec (FMOQ).
  - . A l'acte : Pour certains services tels que notre Clinique de court-terme - à être déterminé par le Conseil d'Administration.

Une analyse sur l'impact de cette décision devra être une priorité au Comité de Négociations.

Il fut décidé également à cette même Assemblée générale spéciale, qu'étant donné le manque de médecins, on devra concentrer nos énergies sur des services médicaux de court terme et que le fonds de médicaments serait interrompu jusqu'à ce que nous ayons les ressources financières pour pouvoir l'offrir à nouveau.

Depuis, nous avons envisagé toutes les options possibles à travers les programmes gouvernementaux. Ces programmes, bien qu'utiles pour une partie de la population, ne répondent pas aux besoins énormes et parfois complexes de nos patient-e-s.

Un rapport statistique, présenté ce mois-ci, démontre que plus de la moitié des prescriptions de nos patient-e-s coûtaient en moyenne moins de \$10.00 et étaient pour des problèmes de santé mineurs. Le rapport démontre aussi clairement qu'environ 30% des usagers ont payé entre 21\$ et 50\$ et 15%, 50\$ et plus.

A sa dernière réunion, le Conseil d'Administration décida de former un Comité-Médicaments composé d'une majorité d'usagers qui ont été affectés par la fermeture du fonds. De plus, le C.A. décida de créer un fonds d'urgence pour ceux et celles qui ont gravement besoin de médicaments.

Une bonne partie des réunions fut consacré aux fonctions de l'équipe de coordination. Suite à plusieurs discussions sur ce sujet, le C.A. décida l'ajout d'un poste à la Coordination pour tous les programmes CLSC que nous avons maintenant. Nous avons donc 4 postes de Coordination pour

la direction et l'administration de la Clinique.

En plus d'avoir réorganisé l'équipe de coordination, le C.A. approuva la réorganisation des équipes médico-sociales afin que la majorité des services et des programmes pour les enfants et les jeunes familles se retrouvent centralisés dans une équipe.

En ce qui concerne le développement communautaire, la Clinique a continué de donner son support à Action Santé dans son évolution. Nous sommes heureux de dire qu'ils ont réussi à obtenir des subventions du gouvernement provincial et du secteur privé et qu'ils seront en mesure de financer leur propre local l'an prochain.

Notre coordonnatrice générale a été impliquée dans le développement des services en santé mentale dans la région du Sud-Ouest et a réussi à mettre sur pied un Centre de crise à Pointe St-Charles qui desservira Ville Lasalle, Verdun, Ville Emard, Côte St-Paul, et bien entendu Pointe St-Charles.

Le C.A. décida, comme par le passé, de donner son appui aux programmes de santé communautaire tel que le programme "Maigrir avec le sourire" au Carrefour d'éducation populaire. Un contrat de service fut aussi conclu avec le Café sans Murs afin qu'il puisse davantage intervenir auprès des jeunes adultes.

Peu de temps avant l'élection municipale, le C.A. vota pour la fluorisation de l'eau qui améliorerait l'hygiène dentaire des gens de ce quartier.

Pendant l'hiver, le C.A. pris connaissance d'un document présenté à la Commission Rochon (Commission d'enquête sur la santé) dont un chapitre porta sur la Clinique. On y conclut que notre structure de C.A. composé de citoyens-nes est positive mais que la grandeur et la composition de notre organisation ont besoin d'être revues.

Au mois de mai, notre coordonnatrice générale, Karen Hetherington remit sa démission, qui entrera en vigueur en août, date qui correspond à la fin de son contrat, suite à une longue discussion sur l'atmosphère et les conditions de travail de la coordination générale, le C.A. n'a pu en arriver à un vote majoritaire sur l'acceptation de sa démission. Toutefois, parce que l'atmosphère dans la Clinique avait un impact sur sa santé mentale, le C.A. décida de respecter sa démission.

Suite à la démission de Karen Hetherington, le C.A. embaucha Michelle Séguin comme coordonnatrice des programmes qui fera équipe avec Danièle Aveline, coordonnatrice du Personnel. Un comité tripartite (C.A., coordination, employé-e-s) est mis sur pied afin d'étudier l'avenir de la coordination. Il est clair, toutefois, que l'on doit combler les postes de coordination générale et de coordination de la santé si l'on ne veut pas surcharger les coordonnatrices déjà en place.

Le C.A. examina récemment la situation des C.L.S.C. en général et plus spécifiquement dans notre région du Sud-Ouest. Compte-tenu que la situation actuelle pourrait avoir un impact sur la Clinique, nous en discuterons plus tard à cette Assemblée.

Finalement, j'aimerais remercier tous les membres du Conseil de cette année. Je voudrais remercier particulièrement Charles Guindon, Janet Kaidas, Diane Lachance, Fred Bond qui étaient présents-es au Conseil toute l'année et Diane Lachance et Corina Danton pour leur participation continue au Comité de Sélection.

Jean-Guy Gagnier

\* \* \* \* \*

## RAPPORT DE LA COORDONNATRICE GÉNÉRALE

---

Par le passé, la Coordonnatrice générale ne contribuait pas au rapport annuel. Toutefois, compte-tenu que ceci est mon dernier rapport annuel et assemblée générale, j'aimerais vous adresser quelques mots.

La Clinique a subi plusieurs changements dans les dernières années. Avec nos nouvelles responsabilités de C.L.S.C., nous avons connu un développement rapide et souvent sans lignes directrices.

Dans les dernières trois années, nous nous sommes retrouvés confrontés aux conséquences de cette croissance en même temps ou au manque chronique de médecins et la perte de notre fonds de médicament.

La coordination, les employé-es et par conséquent les patients essaient de travailler quotidiennement à l'intérieur de structures qui, dans bien des cas, ne sont plus appropriées aux énormes responsabilités prises par la Clinique. Apporter des changements dans notre structure, étant donné la nature et la grandeur de notre Clinique, est difficilement réalisable et parfois même impossible. En tant que Coordonnatrice générale depuis les trois dernières années, j'ai trouvé cela très difficile.

Toutefois, avec le Conseil d'administration et ceux et celles qui ont participé aux assemblées générales durant ces années, nous avons réussi à prendre des décisions adéquates en regard des services de santé dans notre communauté. Ensemble, nous devrions nous féliciter d'avoir prouvé que bien que ces décisions soient souvent difficiles à prendre, nous avons su assumer notre responsabilité. C'est grâce à cette expérience très positive que je continue de croire fermement que les services de santé devraient avoir une base locale et être contrôlés par les citoyens en dépit de la pression exercée par certains individus et les gouvernements de changer ce pouvoir à la base.

Le poste de coordination générale n'est positif qu'à la mesure du positivisme de l'équipe qui l'entoure. Il y a trois personnes qui ont rendu mon travail particulièrement plaisant: Danièle Aveline, Coordonnatrice du personnel, Alain Lemay, Responsable de soutien et Denise Boucher, Secrétaire à l'équipe de coordination. J'apprécie beaucoup leur support et leur expertise.

Je voudrais également profiter de cette occasion pour remercier tous les membres du Conseil d'administration avec lesquelles j'ai travaillé ces dernières trois années. Je voudrais remercier particulièrement Jean-Guy Gagnier pour son support et son dynamisme et pour avoir accepté de prendre la relève comme Président du C.A. suite à la démission de Jeannine Beaudoin.

Cette année a été particulièrement difficile pour le C.A. Jean-Guy Gagnier, Diane Lachance, Charles Guindon, Janet Kaidas et Fred Bond ont travaillé très dur. Ces personnes et les anciens membres du C.A. m'ont beaucoup appris sur les besoins en santé de cette communauté. A travers leur dynamisme et leurs connaissances, je me suis toujours sentie capable et fière de représenter les gens de Pointe St-Charles dans le développement des services de santé dans la communauté, dans notre région et au Québec.

Karen Hetherington

## FONDS D'EXPLOITATION

## ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES

Pour l'exercice terminé le 31 mars 1987

REVENUS	1986	1987	1985-1986	
	\$	%	\$	%
. Ministère de la Santé et des Services sociaux:	1,980,655.	86.9	1,934,360.	90.5
- Service à domicile	172,082.	7.5	29,672.	1.4
- Programmes préventifs	4,300.	.2	53,817.	2.5
. Programmes:				
- Optométrie	24,038.	1.1	928.	--
- Dentaire	20,917.	.9	38,367.	1.8
- Action Santé	--	--	3,565.	0.2
. D.S.C. de Verdun	77,240.	3.4	75,519.	3.5
. Divers	1,039.		2,660.	0.1
	2,280,271.	100%	<u>2,138,888.</u>	100%
DÉPENSES				
. Salaires	1,585,991.	69.6	1,284,548.	60.1
. Avantages sociaux	215,904.	9.5	566,660.	26.5
. Services contractuels	27,601.	1.2	82,971.	3.9
. Dépenses directes:				
- Programmes préventifs	34,760.	1.5	44,781.	2.1
- Services médicaux	31,545.	1.4	23,815.	1.1
- Services sociaux	12,579.	.6	2,143.	0.1
- Services à domicile	162,806.	7.1	15,539.	0.7
. Administration	114,060.	5.0	100,241.	4.7
. Transport	20,770.	.9	15,826.	0.7
. Dépenses de fonctionnement	55,644.	2.4	53,842.	2.5
	2,261,660.	99.2	<u>2,190,366.</u>	102.4
SURPLUS (DÉFICIT)	<u>18,611.</u>	0.8	<u>(51,478.)</u>	(2.4)

FONDS D'EXPLOITATION

5.1

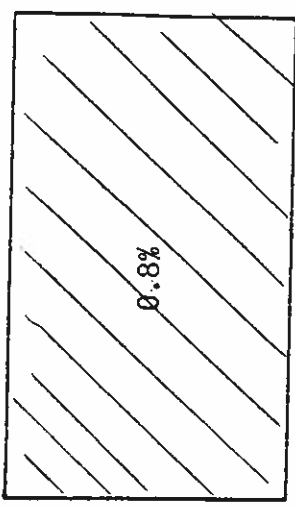
BILAN

au 31 mars 1987

ACTIFS (Avoir)	1986 - 1987	1985-1986
- Encaisse	42,565.	---
- Comptes à recevoir	107,807.	189,912.
- Frais payés d'avance	20,909.	24,873.
- Dû par le fonds social	15,243.	---
<b>TOTAL DES ACTIFS</b>	<u>186,524.\$</u>	<u>214,785.\$</u>
<b>PASSIFS (Dettes)</b>		
- Découvert de banque	---	4,062.\$
- Emprunt de banque	---	36.000.
- Comptes à payer - fournisseurs	46,750.	29,754.
- Salaires & remises gouvernementales	130,367.	107,086.
- Dû au fonds social	---	47,087.
<b>TOTAL DES PASSIFS</b>	<u>177,117.\$</u>	<u>223,989.\$</u>
<b>SOLDE DE FONDS</b>		
- Solde au début	(9,204.)	20,550.
- Récupération & régularisation gouvernementale	---	21,724.
- Surplus (déficit) de l'exercice	18,611.	(51,478.)
- Solde de la fin	9,407.	( 9,204.)
<b>SOLDE DES PASSIFS &amp; SOLDE DU FONDS</b>	<u>186,524.\$</u>	<u>214,785.\$</u>

FONDS D'EXPLOITATION

Transport	( 0.9%)
Dép. de fonctionnement	( 2.4%)
Administration	( 5.0%)
Dépenses directes	(10.6%)
Services contractuels	( 1.2%)
Avantages sociaux	( 9.5%)
=	
Salaires (69.6%)	



Programmes (2.0%)
D.S.C. (3.4%)
C.S.S.S.R.M.M. (7.7%)
M.S.S.S. (86.9%)

<u>REVENUS</u>	=	<u>DÉPENSES</u>
(2,280,271.\$)		(2,261,660)
- M.S.S.S. (86.9%)		- SALAIRES (69.6%)
- C.S.S.S.R.M.M. (7.7%)		- AVANTAGES SOCIAUX (9.5%)
- PROGRAMMES: (2.0%)		- SERVICES CONTRACTUELS (1.2%)
• Optométrie		- DÉPENSES DIRECTES (10.6%)
• Dentaire		- ADMINISTRATION (5.0%)
- D.S.C. VERDUN (3.4%)		- DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT (2.4%)
		- TRANSPORT (0.9%)
		<u>SURPLUS (18,611.\$)</u>
		0.8%



FONDS SOCIAL

ÉTAT DES REVENUS & DÉPENSES

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1987

	1986-1987		1985 - 1986	
<u>REVENUS</u>	\$	%	\$	%
- R.A.M.Q.	72,423.	97.9	274,355.	96.8
- C.S.S.T.	222.	.3	7,518.	2.6
- Dons	1,270.	1.7	1,282.	0.5
- Divers	66.	.1	333.	0.1
	<u>73,981.\$</u>	<u>100%</u>	<u>283,488.\$</u>	<u>100%</u>
<u>DÉPENSES</u>				
- Salaires	46,062.	62.3	137,822.	48.6
- Avantages sociaux	3,415.	4.6	14,123.	5.0
- Médicaments	68,609.	92.7	121,077.	42.7
- Autres dépenses	----	----	6,380.	2.3
	<u>118,086.\$</u>	<u>159.6%</u>	<u>279,402.\$</u>	<u>1.4%</u>
<u>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</u>	<u>(44,105)\$</u>	<u>59.6%</u>	<u>4,086.\$</u>	<u>1.4%</u>

## BILAN

AU 31 MARS 1987

	1986-1987	1985-1986
<u>ACTIFS</u> (Avoirs)		
<u>Court Terme:</u>		
- En caisse	10,568.\$	8,107.\$
- Comptes à recevoir (R.A.M.Q. & autres)	10,666.	14,292.
- A recevoir du fonds d'exploitation	---	47,087.
	<u>21,234.\$</u>	<u>69,486.\$</u>
<u>Long Terme:</u>		
- Prêt (à la Pharmacie Suzanne Paquette)	25,800.	25,800.
<u>TOTAL DES ACTIFS</u>	<u>47,034.\$</u>	<u>95,286.\$</u>
<u>PASSIFS</u> (Dettes)		
<u>Court Terme:</u>		
- Comptes fournisseurs	---	18,703.\$
- Salaires & Remises au gouvernement	5,131.\$	5,818.
- Dû au fonds d'exploitation	15,243.	---
	<u>20,374.\$</u>	<u>24,521.\$</u>
<u>SOLDE DE FONDS</u>		
- Solde au début de l'exercice	70,765.\$	66,679.\$
- Surplus (déficit) de l'exercice	(44,105.)	4,086.
- Solde au 31 mars 1986	26,660.\$	<u>70,765.\$</u>
<u>TOTAL DES PASSIFS &amp; DU SOLDE DU FONDS</u>	<u>47,034.\$</u>	<u>95,286.\$</u>

FONDS SOCIAL

Dons & divers (1.7%)  
C.S.S.T. (0.3%)

R.A.M.Q. (97.9%)
---------------------

Médicaments (92.7%)
Avantages sociaux (4.6%)
Salaires médecins (62.3%)

(59.6%)
---------

REVENUS  
(73,981.\$)

- R.A.M.Q. (97.9%)
- C.S.S.T. (0.3%)
- DONS (1.7%)
- DIVERS (0.3%)

DÉPENSES  
(118,086.\$)

- SALAIRE DES MÉDECINS (62.3%)
- AVANTAGES SOCIAUX (4.6%)
- MÉDICAMENTS (92.7%)

DÉFICIT (44,105.\$)  
(59.6%)

## RAPPORT DU COMITÉ DE SÉLECTION

---

MEMBRES :      Ginette Marquette  
                      Diane Lachance  
                      Corina Danton  
                      Pierrette Jarry

---

Le comité a eu beaucoup de travail cette année !

Ginette, Diane et Pierrette ont fait les sélections jusqu'en janvier. Pierrette a quitté le comité fin janvier et Ginette au début du mois de mars pour raisons personnelles.

Depuis, Corina a pris la relève.

Deux autres citoyen-ne-s sont venus comme observateur-trice-s et vont peut-être continuer.

Depuis la dernière assemblée générale, voici les démissions et embauches qui ont été faites :

### DÉMISSIONS

- 4 infirmières
- 1 aide médicale
- 1 commis comptable
- 1 organisatrice communautaire
- 1 responsable de soutien
- 2 coordonnatrices (santé et générale)
- 2 dentistes
- 1 clinicienne en santé mentale
- 2 secrétaires
- 1 médecin

### EMBAUCHES

- 2 médecins  
(dont 1 partie en congé de maternité)
- 1 auxiliaire dentaire
- 1 secrétaire en santé au travail
- 3 secrétaires médicales remplaçantes
- 4 infirmières
- 1 responsable de soutien
- 1 organisatrice communautaire
- 1 technicien en hygiène  
industrielle remplaçant
- 1 T.C. délégué
- 1 clinicienne en santé mentale
- 1 téléphoniste/réceptioniste remplaçante
- 1 auxiliaire familiale remplaçante
- 1 coordonnatrice des programmes

ÉVALUATIONS

Les citoyennes peu nombreuses au comité n'ont pas participé aux évaluations du personnel.

Les évaluations des ancien-ne-s employé-e-s ont été terminées. Celles des nouveaux et nouvelles se font au fur et à mesure.

Il n'y a pas eu de problème particulier exception du départ du dentiste suite à une évaluation négative.

GRIEF

Deux griefs ont été déposés concernant des sélections du personnel.

Le premier a été réglé en comité paritaire (citoyennes/syndicat).

Le deuxième est en cours.

## RAPPORT DU COMITÉ DE NÉGOCIATION

---

MEMBRES : Jean-Guy Gagnier  
Jeannine Beaudoin  
Karen Hetherington  
Danièle Aveline

---

Les négociations ont portées cette année sur des points de la convention comme :

- augmenter le nombre d'employé-e-s pouvant bénéficier du temps partiel;
- prolonger les congés sans solde à 1 an au lieu de 9 mois;
- ouverture d'un poste temporaire pour informatiser le système comptable.

On a dû également discuter des salaires et on est finalement arrivé à un règlement pour l'année 86 (3.5% d'augmentation) mais pour 87-88, il faudra encore discuter avec l'ensemble des employé-e-s.

Avec les médecins, les négociations ont continué et après bien des hésitations, le Conseil d'administration a décidé de rechercher de nouvelles façons de payer les médecins.

Ils pourraient maintenant être rémunérés directement par le gouvernement au même taux que dans les C.L.S.C.

Le C.A. compte trouver ainsi plus facilement des médecins.

Cette politique de rémunération entraîne un changement important dans la Clinique et nous oblige à regarder dans son ensemble notre politique de salaires pour tous-tes les autres employé-e-s.

Cela sera le travail au prochain comité de négo !

---

## RAPPORT SUR L'AMÉNAGEMENT DES LOCAUX, L'ÉQUIPEMENT

---

Cette année un certain nombre de travaux ont été effectués dans les deux locaux de la Clinique.

### Sur la rue Centre:

Le deuxième étage a été entièrement rénové. On y trouve les bureaux de la comptabilité et également ceux de l'équipe de Santé au Travail dont un laboratoire pour le-la technicien-ne en hygiène industrielle.

### Sur la rue Ash:

Le secrétariat a été entièrement refait à neuf avec une séparation permettant davantage de confidentialité pour les patient-e-s.

Le plancher du hall d'accueil est également refait à neuf.

Cette année, on a également équipé les bureaux de nouveaux équipements (filières, pupitres, etc...) avec un budget spécial donné par le C.R.S.S.S.

Notre prochain projet sera d'installer une salle au 2e étage de la rue Ash qui servira de cuisine pour les employé-e-s.

---

-----

RAPPORTS D'ACTIVITÉS

-----



## RAPPORT DU COMITÉ MAINTIEN À DOMICILE

---

MEMBRES: Michel Crompt  
Arthur Sandborn  
Karen Hetherington  
Joan Sénécal  
Jacqueline Légare  
Michelle Séguin

---

Le maintien à domicile (M.A.D.) vise à permettre aux citoyens-nes du quartier en perte d'autonomie de choisir de demeurer à domicile en leur offrant les services sociaux (travailleurs-ses communautaires) de soins à domicile (infirmière) et d'aide à domicile (auxiliaires familiales). S'ajoute à ces services les ressources complémentaires d'organismes du quartier tels que: le Service des Bénévoles, la Maison du Partage, etc...

Compte-tenu du vieillissement précoce de la population, ce domaine de la santé et des services sociaux est appelé à se développer rapidement. D'autre part, la tendance actuelle du gouvernement de désinstitutionnaliser (réduire les coûts des hôpitaux) sans pour autant consacrer les sommes nécessaires à une véritable politique de maintien à domicile, nous oblige à donner le maximum de services (la clientèle devenant de plus en plus lourde) avec un minimum de ressources.

Pour ces raisons, le Comité M.A.D. proposa qu'une étude soit faite sur le fonctionnement actuel des services de maintien à domicile à la Clinique, sur les politiques du réseau dans ce domaine et sur des hypothèses d'organisation à l'interne.

Michelle Séguin a été mandatée pour mener cette étude et les travaux sont en cours.

A plus court terme, le gouvernement décidait en mars 1986 d'étendre le programme de M.A.D. et de cibler les personnes âgées en très grande perte d'autonomie. Une travailleuse communautaire fut embauchée pour faire les évaluations de ces patient-e-s et de coordonner les services avec l'agence privée des auxiliaires familiales. Dans ce sens, nous nous retrouvons en ce moment devant l'obligation de faire des choix de réduction de services et/ou de déficit budgétaire concernant cet extension du programme d'aide aux personnes âgées.

L'essentiel du travail du Comité M.A.D. cette année a été de voir au fonctionnement interne des services et d'encadrer la Recherche-Action en cours. En 87/88, le Comité se penchera plus particulièrement sur l'accessibilité des services de maintien à domicile dans le quartier (la difficulté en ce moment, par exemple, de combler les besoins en gros travaux d'entretien de façon permanente), sur l'organisation des services à l'interne et sur la mise sur pied d'un dossier politique concernant la reconnaissance financière du gouvernement, conditions nécessaires à l'exercice du droit des personnes de choisir de demeurer à domicile.

## RAPPORT DU PROGRAMME S.S.T.

### 1. Fonctionnement et composition de l'équipe de travail:

En septembre '86, une nouvelle infirmière (Aline B.) est intégrée à l'équipe pour 2 jours/semaine, l'autre infirmière (Huguette D.) assume l'autre partie du temps (2 1/2 jours). Cette répartition du temps infirmière a été en vigueur jusqu'à la fin de janvier '87 alors qu'une infirmière assume le temps complet en santé au travail (Huguette D.).

La technicienne en hygiène industrielle (Roxanne T.) devenue enceinte en octobre ne peut aller en usine faire de l'échantillonnage (risque pour l'enfant) elle a eu un retrait préventif partiel (2 jours) qui fut remplacé le 20 février (Pierre L.). Ce remplacement n'a duré que 2 mois. Enfin depuis le 4 mai '87, le temps technicien en hygiène est comblé à temps plein par un remplaçant (Alain L.) (retrait préventif complet pour Roxanne).

Jusqu'à la fin de janvier '87, c'était toujours un médecin du Module de LaSalle (Monique I.) qui assurait l'intérim pour deux établissements. Depuis un médecin (Jean Cloutier), a été engagé par le D.S.C. et assure le temps médecin (3 vacations de 3 heures) par semaine.

Le temps secrétaire (2 jours/semaine) a eu aussi pour sa part des bouleversements. Johanne nous a quitté en août et fut remplacée par Francine C. qui à son tour nous a quitté en début mars. Depuis, c'est de nouveau Johanne qui est avec nous, ce qui facilite notre travail.

Il va sans dire que tous ces changements ne sont pas des plus favorables pour l'efficacité du rendement. L'intégration, la formation de toutes ces personnes demandent beaucoup de temps et d'énergie et ont retardé d'autant l'application et la réalisation du programme.

### 2. Formation des membres de l'équipe:

La santé au travail demande une formation continue étant donné sa récente intégration dans les services de santé. Il y a eu des journées de formation organisées par le réseau provincial en hygiène industriel et en technique d'éducation ainsi que des mises à jour sur l'intervention pour les personnes exposées au bruit.

### 3. Mandat avec D.S.C.:

- 3.1 L'élaboration des programmes de santé spécifique (P.S.S.) est demeuré plus ou moins latent jusqu'en février 1987. Depuis, l'échantillonnage se fait et cinq programmes de santé seront présentés aux établissements concernés d'ici le mois d'août. (Trois (3) du groupe I et deux (2) du groupe II).

Certains établissements se sont rajoutés au cours de l'année pendant que d'autres ont fermé leurs portes.

Le secteur des B.T.P. (Bâtiments et travaux publics) n'a pas avancé, les cinq P.S.S. déjà présentés aux médecins du D.S.C. ne sont pas revenus et la façon d'intervenir dans ce secteur est en révision.

- 3.2 Tant qu'à la mise à jour des P.S.S. déjà présentés, elle devait se faire annuellement mais elle a été retardée aux trois (3) ans, donc la première devrait être faite en octobre '87.

- 3.3 Pour la mise en application des P.S.S., plusieurs interventions ont été faites:

- Audiogramme: Audiogrammes et informations collectives dans deux (2) établissements (bruit).
- Echantillonnage: Echantillonnage biologique et environnemental ainsi qu'une séance d'information collective dans un (1) établissements (styrène).
- Dans un établissement, le P.S.S. n'a pu être mis en application parce qu'il n'a été accepté par le comité de santé et sécurité de cet établissement qu'en mai dernier (décision imposée par la C.S.S.T.).

### 4. Programme élargi:

Nous avons donné trois (3) séances d'informations sur les contraintes thermiques aux syndiqués de Domglas, risque qui n'avait pas été retenu comme prioritaire dans le P.S.S. de cet établissement. De plus, nous avons répondu à une demande d'informations à la Garderie "Les enfants de l'Avenir" pour les conseiller sur un problème de bruit et finalement nous avons fourni des informations pour la pollution des terrains de l'ancienne Sherwin-Williams (aux organisateurs communautaires qui s'occupent du dossier logement).

SITUATION DES P.S.S. EN DATE DU 8 JUIN 1987

Etapes Groupes	<u>Présenté:</u> 1) à l'établissement 2) au D.S.C.	<u>En préparation</u> 1) août '87 2) en suspend	En application	Mise à jour
I	1) 7	1) 3	2	1 oct/87
II	1) 5	1) 2	1	-----
BTP	2) 5	2) 6	-----	-----

Mai 1987

## PROGRAMME D'HYGIÈNE DENTAIRE

ÉCOLES :

- . St-Gabriel
- . Charles Lemoyne
- . Lorne
- . Jeanne Leber

- Rince-bouche fluorisé dans toutes les écoles sauf à l'école Charles-Lemoyne.
- Animation dans les différents niveaux scolaires.
- Dépistage bucco-dentaire et relance dans toutes les classes des quatre écoles.
- Rencontres individuelles.
- Elaboration d'activités spéciales pour le mois de la Santé Dentaire.

GARDERIES :

- . Y.M.C.A.
- . Saint-Columba House
- . Les Enfants de l'Avenir

- Spectacle de marionnettes dans le but d'amener les enfants à améliorer leurs habitudes alimentaires et d'hygiène dentaire.
- Dépistage
- Rencontre avec les parents.

S M I :

- Promotion auprès des parents, de l'importance de l'acquisition de bonnes habitudes d'hygiène buccale et de donner aux enfants des suppléments de fluor afin de diminuer le taux de caries.

FLUORACTION :

- Participation à la campagne de sensibilisation de la fluorisation des eaux de consommation.

## PROGRAMME VISION

---

Le programme Vision reposant essentiellement sur la présence d'un-e optométriste, il a connu une baisse importante de patient-e-s puisque depuis plusieurs mois, on ne pouvait assurer cette présence qu'à 1 jour/semaine.

Par ailleurs, notre optométriste nous a quitté en mars dernier et depuis, nous n'avons pas réussi à en recruter d'autres.

Devant cette situation, nous nous voyons obligés de revoir en entier l'avenir de ce programme. Pour l'instant et jusqu'à ce que le C.A. prenne une décision à ce sujet, nous allons continuer de chercher un-e optométriste.

---

RAPPORT DU PROGRAMME SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

---

Le Programme en Santé Maternelle et Infantile (S.M.I.) qui s'occupe des enfants de 0-6 ans et de leurs familles, a vécu passablement d'activités encore cette année. Nous avons participé aux discussions sur la restructuration des équipes et avons fait une bonne révision des "case-loads" (liste des patients) pour mieux cerner nos besoins.

Selon une étude du D.S.C. de Verdun, la population totale de Pointe St-Charles était d'environ 13,410 habitants en 1986. Les enfants de moins de 6 ans représentent 7.8% de la population, soit 1050 enfants. Au 1er janvier 1987, nous avons 333 enfants sur nos case-loads soit 31.7% des 0-6 ans du quartier. A cela nous devons ajouter les 115 enfants fréquentant les garderies que nous rejoignons indirectement. Nous faisons de plus la visite systématique des nouvelles mères du quartier. Il y en a eu 210 dans les derniers 12 mois. Nous suivons régulièrement une quarantaine de familles à risque.

Depuis le 1er avril 1987, le Programme S.M.I. a été intégré à la nouvelle équipe "Jeunes Familles" qui comprend la santé scolaire, la périnatalité et l'hygiène dentaire. Une travailleuse communautaire et une auxiliaire familiale ont été également affectées à plein temps à cette équipe. Les liens avec les autres programmes s'organisent peu à peu et nous pouvons espérer une structure d'intervention de plus en plus articulée et concertée. Le S.M.I. compte donc actuellement 2 infirmières à plein temps qui travaillent étroitement avec les autres intervenant-e-s de l'équipe Programme.

Les autres réalisations de l'année concernent la mise sur pied de 2 groupes de mères-adolescentes (francophones et anglophones). Ces dernières se rencontrent une fois la semaine pour une discussion et un partage d'expériences. Elles sont également conviées à une deuxième rencontre d'exercices de remise en forme et de nutrition.

L'assiduité des participantes nous permet de croire que cette activité répond à des besoins réels et permet la création d'un réseau naturel de support si nécessaire à ces jeunes mères souvent seules.

Les interventions en garderie ont également occupé une part importante de nos énergies. A la Garderie les Enfants de l'Avenir, une infirmière s'est impliquée au Comité de Santé et occasionnellement au Comité pédagogique. Ces efforts ont abouti à l'élaboration de 10 protocoles d'intervention face à des problèmes spécifiques de santé, à une rencontre de parents sur l'agressivité chez les enfants et à 3 rencontres avec les enfants eux-mêmes. Nous avons organisé 6 rencontres de discussion avec les mamans des petits de l'Alternative School de St. Columba House et 2 avec les enfants. Enfin 4 rencontres ont été réalisées à la Garderie de Pointe St-Charles. Il est à noter que les interventions en garderie sont organisées et assumées par une équipe formée de l'infirmière, de la nutritionniste et de l'hygiéniste dentaire en collaboration avec le personnel des garderies. Nous participons également à une Table de concertation sur l'intervention en garderie mise sur pied par le D.S.C. de Verdun.

---

## SANTÉ JEUNESSE

---

Comme l'an dernier, l'objectif du programme Santé Jeunesse fut la promotion de la santé globale des étudiants et étudiantes 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 ont été développés tels que l'hygiène sexuelle qui s'est étendue de la 4e année à la 6e année. Il a aussi été ajouté la prévention d'agression sexuelle par le biais d'une pièce de théâtre et du visionnement du diaporama "MON CORPS C'EST MON CORPS" au niveau des 3e années.
- Des programmes de premiers soins ont été enseignés tant aux étudiants et étudiantes qu'aux professeurs assurant ainsi à tous et toutes une plus grande autonomie.
- Dans les différentes écoles, des programmes de nutrition et des dégustations ont été faites pour souligner le mois de la nutrition et quelques autres actions ponctuelles.
- Les contacts avec la Maison des Jeunes et le Café Sans Murs ont été maintenus et quelques actions ponctuelles ont été faites.
- La liaison s'est aussi maintenue avec le comité de parents par des discussions sur des sujets choisis par eux.

Somme toute, le programme est amorcé et même embrayé et les résultats, avec 2 ans de recul, s'avèrent positifs. A St-Gabriel, comme à Charles Lemoyne et Jeanne Leber, 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 bien les ressources.

\* \* \* \* \*



## RAPPORT D'ACTIVITÉ DU PROGRAMME INFORMATION 3e AGE

---

Le programme a maintenant 7 ans et par le nombre de participant-e-s à ses activités nous pouvons dire qu'il répond à un réel besoin.

Au cours de cette année, nous avons continué les activités sans pouvoir en développer de nouvelles et ce à cause de différents facteurs.

### Centre de Jour:

En collaboration avec le Y.M.C.A., 2 jours/semaine avec 2 groupes différents de participant-e-s: repas communautaires et activités sociales culturelles, ces 2 groupes totalisent une quarantaine de personnes.

### Sorties spéciales:

Repas à la cabane à sucre, sortie de magasinage du temps des Fêtes, participation au Salon des Aînées ont été faits au cours de l'année.

### Voyage d'été:

Un voyage de 3 jours dans les Laurentides a été fait l'été dernier, un autre de 4 jours est prévu pour cet été.

### Luncheon Club:

Malheureusement, le groupe a cessé ses rencontres. Les quelques participant-e-s qui restaient se sont joint-e-s au Centre de Jour.

### Luttes des Personnes âgées:

Nous avons participé à la lutte du transport en commun, avec d'autres groupes du quartier. Des rencontres ont eu lieu avec des représentants de la S.T.C.U.M. afin d'apporter des améliorations à ce service.

Nous avons aussi participé à la lutte pour l'obtention de services complémentaires de maintien à domicile (travaux ménagers) malheureusement nous n'avons pas obtenu de résultats positifs.

### Liens avec d'autres groupes:

Nous entretenons des liens avec des groupes de l'extérieur (Forum des Citoyens âgés, Regroupement des Usagers du Transport adapté).

Nous continuerons d'agir comme personnes-ressources auprès de groupes du quartier qui oeuvrent dans le domaine des aîné-e-s.

Les intervenant-e-s du programme sont: une auxiliaire, une infirmière et une organisatrice. Nous sommes appuyées dans les activités par d'autres intervenant-e-s (chauffeur, concierge, responsable de soutien).

---

## RAPPORT DU PROGRAMME RELAXATION-DÉTENTE

---

Comme bien des programmes mis sur pied à la Clinique, le programme Relaxation-Détente fut l'initiative d'une ou deux personnes. Ce fut en particulier celle d'un O.C. qui, en 1980, avait la conviction personnelle que l'on pouvait faire plein de choses pour se guérir, prévenir la maladie et améliorer sa santé sans l'aide des médicaments et de la médecine allopathique ( la médecine que l'on connaît ).

En 1980, voir l'acceptation de la mise sur pied de ce programme par la Clinique, c'était beaucoup. Que de plus, la Clinique accepte de payer (à contrat) une travailleuse de la Pharmacie Suzanne Paquette, il ne fallait pas en demander plus. Un beau local? De beaux tapis? Bref, un endroit qui soit un oasis de détente? Non! Et cela malgré les plaintes répétées des clients-tes. En 1980, on était un peu avant la période de grande floraison des nouvelles thérapies ( massages et autres), disciplines (comme le Tai-Chi) et médecines dites nouvelles.

### Notre cheminement :

- 1) Notre démarche reste la même ... Il s'agit encore de proposer des techniques et des moyens pour que les gens améliorent eux-mêmes leur qualité de vie dans le quotidien ou en d'autres mots, prennent en main leur santé.

Il s'agit donc de commencer avec les gens (et parfois de continuer) un cheminement dans ce sens ... Il faut bien comprendre que cela ne va pas de soi pour les gens à qui nous proposons ce cheminement. Ce qu'ils veulent à prime abord c'est un service, c'est consommer un service, recevoir des recettes qui vont régler leurs problèmes de santé rapidement comme on attend le soulagement d'un médicament. Ce n'est pas ce que nous proposons ... Nous proposons plutôt de faire un cheminement qui va nous amener à plus ou moins long terme à un changement du mode de vie ... Et cela est ni facile ni à la mode.

- 2) Cela ne veut pas dire que nous rejetons les nouveautés médicinales ... au contraire, dans la mesure où elles constituent aussi des techniques et des moyens pour prendre sa santé en main: le massage se donne comme service, dépannage, aide thérapeutique, l'auto-massage pratiqué régulièrement (10 minutes par jour) peut s'avérer un excellent moyen pour améliorer sa santé.
- 3) Cette façon de penser, par contre, est très exigeante pour les intervenants-tes; elle exige d'être des éducateurs et des motivateurs ... cela veut dire qu'il

## 3) suite ...

faut continuellement répéter les mêmes petits conseils, qu'il faut faire prendre conscience des mêmes petits cercles vicieux à une population qui évolue par ailleurs très lentement: il ne faut pas mélanger donner des connaissances de techniques nouvelles ( information et publicité ) et appliquer dans sa vie quotidienne ces connaissances.

En ce sens, cela peut expliquer la volonté de perfectionnement, de ressourcement des intervenants-tes et aussi le désir de faire des choses différentes - et on pense à l'élaboration d'un jeu sur le changement de saison (jeu qui n'est pas encore terminé, faute de temps).

En ce sens, on doit comprendre que ce programme ne peut rester le hobby d'un seul intervenant bien que croyant à sa compétence doit aussi mettre toutes ses énergies à faire un autre travail où les attentes sont très grandes.

En ce sens, on peut espérer que ce programme devienne enfin un programme officiel de la Clinique. Et cela pourra se faire quand le C.A. étudiera l'évaluation du programme qui a été fait au mois d'avril de cette année.

\* \* \* \* \*

## RAPPORT DE L'EQUIPE COMMUNAUTAIRE

---

Membres: Michel Bouchard  
Thérèse Stanhope  
Jocelyne Martineau  
Jocelyne Bernier  
Suzanne Laferrière

-----

### Une priorité:

Depuis 6 ans, toujours la même priorité: la survie du quartier et l'avenir de la Pointe; nous travaillons à chercher des moyens pour permettre à la population du quartier:

1. De continuer à demeurer dans le quartier.
2. De continuer à bénéficier des services communautaires acquis durant les 20 dernières années.
3. De pouvoir améliorer ses conditions de vie!

### La constatation et l'analyse de certains dangers:

- Au cours de ces 6 ans, nous avons constaté que la Ville de Montréal, par ses interventions de rénovations des logements dans le quartier et la promotion de condos de luxe le long du Canal Lachine, voulait remplacer la population par une autre plus aisée.
- Nous avons constaté que les assisté-e-s sociaux et sociales qui constituent la moitié de la population du quartier étaient de plus en plus touchées et appauvries par les coupures du gouvernement. Une réforme de l'aide sociale annoncée récemment par le gouvernement pourrait d'ailleurs empirer la situation.
- Nous avons constaté la volonté des gouvernements de rendre plus difficile l'accès de la population aux coops et aux H.L.M.
  1. En coupant le nombre de ses habitations et en augmentant le coût des loyers dits modiques,
  2. En ne voulant plus financer les groupes de ressources techniques qui travaillent à la réalisation des coops d'habitation,
  3. En enlevant un grand nombre de personnes sur les listes d'attente des H.L.M., notamment les femmes chefs de familles monoparentales.

- Nous avons constaté les difficultés des jeunes du quartier et des moins jeunes à se trouver du travail pour différentes raisons, (et spécialement parce que les jobs sont rares).
- Nous avons constaté également la volonté du gouvernement de couper des services complémentaires de maintien à domicile (travaux lourds et autres) qui s'adressent surtout aux personnes âgées nécessitant des soins infirmiers et sociaux.
- Nous avons constaté aussi le désir du gouvernement de couper dans un avenir plus ou moins rapproché dans les services de prévention et les services communautaires tels que donné par les C.L.S.C. et la Clinique Communautaire.

#### Des moyens pour se défendre et des projets de quartier:

Au cours de ces 6 années, les membres de l'équipe ont travaillé avec les autres groupes du quartier:

- Au moyen de conférence de presse, de manifestation, etc... à dénoncer publiquement les intentions de la Ville de chasser la population actuelle du quartier.
- A demander que la population soit consultée lors d'audiences publiques avant que le développement ne se fasse!
- (Par le moyen de visites du quartier, fêtes populaires et autres) à sensibiliser les gens aux différents dangers qui les menacent.
- A trouver des solutions positives et des projets concrets (appui au Projet St-Charles, appui au P.E.P.).
- A solidifier le Comité des Assisté-e-s sociaux et sociales.
- A aider ponctuellement certains regroupements sur les dossiers particuliers: les travailleurs de l'Hôpital Alexandra et la fermeture de cet hôpital, le Service des Bénévoles, les citoyens des rues Congrégation, Ste-Madeleine et l'enfouissement des fils électriques.

#### Et l'année qui vient de se terminer:

##### avec ses succès et ses suites:

- Cette année, un des membres de l'équipe a particulièrement travaillé avec d'autres groupes populaires du quartier à élaborer une réponse concrète sur l'avenir de la Pointe: un schéma d'aménagement intitulé "Des choix pour la Pointe"... et les membres de l'équipe vont maintenant continuer à sensibiliser les gens du quartier à cette réponse des groupes.

- Finalement, la Ville nous annonce son appui à la réalisation de 329 unités coops ou H.L.M. du Projet St-Charles. Il reste à négocier les terrains, il reste à réaliser ces coops: un des membres de l'équipe avec d'autres groupes du quartier travaillent activement sur ce dossier.

Le P.E.P. a des fonds pour fonctionner. L'équipe y dégage un membre:

1. Pour appuyer cet organisme.
2. Pour développer des moyens qui vont favoriser l'intégration sur le marché du travail des gens qui en furent éloignés trop longtemps pour différentes raisons (les femmes - les jeunes, etc...)

Cette année un membre de l'équipe a particulièrement donné un coup de main à l'agence de maintien à domicile (les auxiliaires familiales).

#### Et l'Aide sociale:

- Les agents de l'Aide sociale ont été moins agressifs dans leurs visites aux gens du quartier. Et cela c'est parce qu'au Bureau de l'Aide sociale de la Pointe, on ne veut plus se faire déranger par des manifestations, etc... Un travail, des actions du quartier qui ont fait leurs preuves.
- Le gouvernement ne cesse depuis un an et demi de retarder sa réforme de l'Aide sociale qui pourrait avoir des conséquences dramatiques pour une bonne partie de notre population....

Les actions du Front commun des Assisté-e-s sociaux et sociales (où une des membres de l'équipe y est déagée comme ressource) y est pour quelque chose. Toutefois, le gouvernement annonce maintenant sa réponse et des consultations publiques pour l'été et l'automne, il faudra y voir.....

#### Et les dossiers de la Clinique:

L'équipe communautaire se dit prête à dégager des énergies pour aider le C.A. et la Clinique à lutter sur certains dossiers dont les enjeux politiques sont très importants pour la Clinique et ses usagers-ères: on pense aux médicaments, aux services de maintien à domicile, etc.

En conclusion:

- L'équipe communautaire est composée de 5 personnes:

3 organisatrices  
2 ressources (recherche et communication)

Et la majeure partie du travail des membres de l'équipe se fait avec les intervenant-e-s des autres groupes populaires et la population du quartier.

- C'est là une force de l'équipe
  - C'est là une force de la Clinique
  - C'est là une force du quartier.
-

ABRÉVIATIONS - ABBREVIATIONS

M.S.S.S. : Ministère de la Santé et des Services sociaux.  
Ministry of Health & Social Services.

C.S.S.S.R.M.M. : Conseil de la Santé et des Services sociaux de la Région 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.  
Metropolitan Montreal 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.