

Clinique Communautaire de Pointe St-Charles

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

15 JUIN 1988

RAPPORT ANNUEL



OBJECTIF DE LA CLINIQUE

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

QUI EST MEMBRE DE LA CORPORATION ?

Tous les citoyen(ne)s du quartier qui se sont inscrit(e)s à l'entrée.

2.

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 15 JUIN 1988

ORDRE DU JOUR

- 7:00 . Bienvenue par le président du C.A.
. Proposition d'une présidente et secrétaire d'assemblée
. Présentation du déroulement de l'assemblée
- 7:10 . Acceptation de l'ordre du jour
. Adoption du procès-verbal de l'Assemblée générale de juin 1987
- 7:15 . Rapport du C.A. sur la réalisation des mandats de l'Assemblée générale de juin 1987
- Recrutement des médecins
- Maintien à domicile
- Fonds de médicaments
. Questions et discussions
- 8:00 . Rapport du comité de sélection
. Rapport du comité de négociations
. Rapport d'activités et statistiques
. Rapport financier vérifié
Discussion et adoption
- 8:15 . Pause
- 8:30 . Animation sur le thème des priorités
- 8:45 . Rapport du C.A. sur les priorités
Discussion et adoption du rapport du C.A.
. Autres propositions
- 9:45 . Proposition d'un(e) président(e) d'élection
Election au Conseil d'administration
- 10:00 . Levée de l'Assemblée

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

MEMBRES :

- . Denis Leroux (Président)
- . Sylvie Joly (Vice-Présidente)
- . Jean-Guy Casaubon (Secrétaire)
- . Guy Breton (Trésorier)
- . Charles Guindon
- . Diane Lachance *
- . Ralph Stocek
- . Wayne Brophy
- . Fred Bond *
- . Janet Kaidas *
- . Michel Bouchard (Représentant du personnel)
- . Lorraine Guay **
- . Jeanne Murrison **

* ont démissionné durant l'année

** ont été acceptées en cours d'année comme membres du C.A., par résolution du Conseil à entériner en Assemblée générale.

Le Conseil d'administration s'est impliqué activement dans l'orientation de la Clinique. Il a tenu des réunions régulières aux deux semaines et il a dû y ajouter des réunions supplémentaires à quelques reprises pour pouvoir traiter toutes les questions importantes pour le fonctionnement de la Clinique.

L'ÉVALUATION DES SERVICES

Dès ses premières rencontres, le C.A. s'est penché sur les services donnés par la Clinique en fonction des besoins de la population du quartier. Cette démarche a conduit à réévaluer certains services particuliers et à proposer des priorités d'action que nous vous soumettons.

Le **service d'optométrie** curatif et préventif a repris avec le service de vente de lunettes au prix coûtant car le besoin est là et le C.A. doit en réévaluer l'impact en juin.

Le C.A. a réaffirmé sa position en faveur de la fluoration de l'eau potable tout en précisant qu'une telle mesure ne doit pas faire l'économie du travail de prévention et que la municipalité doit rendre public les études d'impact sur l'environnement et la santé pour la réévaluer si nécessaire. En complément du travail de prévention de notre hygiéniste dentaire, le C.A. a décidé la reprise des **services dentaires curatifs** et le recrutement d'un dentiste pour 3 jours/semaine pour le traitement des enfants.

Une évaluation de notre intervention en **Santé Sécurité au Travail** a aussi été faite et le C.A. a demandé de faire un plan pour élargir notre action aux petites usines du quartier même si elles ne sont pas dans les priorités du programme officiel; sur cette base, Le C.A. réévaluera l'avenir de ce programme et les ressources qu'on y consacre.

Pour que la Clinique puisse répondre aux besoins en santé mentale dans le quartier, le C.A. a décidé d'amorcer des négociations avec l'Hôpital Douglas et le Conseil de la santé et des services sociaux de Montréal pour faire reconnaître les responsabilités que nous avons assumées et exiger plus de ressources pour répondre à ces besoins.

Le C.A. a également décidé de lancer la lutte pour la parité de l'aide sociale versée aux jeunes de moins de 30 ans qui subissent dans ces conditions, une détérioration inévitable de leur santé physique, morale et de leur situation sociale. Il a également préparé un mémoire qui s'oppose vigoureusement à la réforme de l'aide sociale qui pénalise toutes les personnes forcées de survivre avec des prestations réduites.

LES MANDATS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE 1987

Le Conseil d'administration a aussi consacré beaucoup d'énergies à la réalisation des propositions votées à l'Assemblée de juin dernier.

Le recrutement des médecins a été pris en main par un comité qui devient permanent. L'arrivée de deux nouveaux médecins, André Dufour et Charles Mackay qui s'ajoutent à Véronique Nally, a permis d'augmenter nos services médicaux et de reprendre les services un soir par semaine.

Le C.A. a également discuté de nouveaux moyens en accord avec les objectifs de la Clinique, pour favoriser le recrutement de médecins qui répondent à nos attentes et s'intègrent à notre approche. Il a de plus considéré que la Clinique peut partager une responsabilité de formation de ces médecins.

C'est pourquoi le C.A. a autorisé la signature d'une entente d'un (1) an avec l'Hôpital Général Juif pour que la Clinique devienne un lieu d'enseignement pour le programme de formation des résidents en médecine familiale. Le C.A. a voulu l'établir dans un cadre précis qui respecte notre approche et assure la qualité du service, ce que nous souhaitons évaluer avec les usagers.

C'est pourquoi nous déposons la proposition suivante :

- | |
|--|
| <p>- Qu'une Assemblée générale spéciale soit convoquée à l'automne pour évaluer l'impact de l'entente avec l'Hôpital Général Juif sur la qualité de nos services et décider des modalités à retenir si on la prolonge.</p> |
|--|

Les services de maintien à domicile aux personnes âgées ont été assurés sans coupure et sans déficit important car les divers moyens de pressions entrepris avec la population (assemblée générale spéciale, visite au député, campagne de cartes postales) nous ont permis d'obtenir des versements supplémentaires de \$73,000.00 du Conseil de la santé et des services sociaux de Montréal pour combler une partie importante du déficit envisagé.

Cependant, nous n'avons pas de garantie que ces fonds nous seront versés à nouveau cette année et les services demeurent menacés. Nous évaluons cependant qu'il faut promouvoir un plan d'action régionale avec le réseau des C.L.S.C. pour obtenir des ressources adéquates pour répondre aux besoins de la population âgée à domicile.

C'est pourquoi nous déposons la proposition suivante :

- Que la Clinique engage les ressources nécessaires pour assurer le même niveau de services de maintien à domicile malgré le déficit financier prévu à ce programme.
- Que la Clinique contribue à promouvoir un plan d'action régionale pour obtenir des ressources adéquates pour répondre aux besoins de la population âgée à domicile.

La création d'un nouveau programme de médicaments proposée par l'Assemblée générale de juin '87 n'a pas pu être complètement réalisée. Un groupe d'employés a travaillé durant l'été dernier pour évaluer la situation: étude des prescriptions payées sur une période de 6 mois en 1985, enquête-maison par des intervenants sur les besoins de leurs patients, rencontre de patients touchés par l'abandon du programme de médicaments. Beaucoup de questions restent à fouiller avant de passer à la mise en oeuvre.

De plus, le C.A. a conclu une entente de services de \$10,000.00 avec la Pharmacie communautaire Suzanne Paquette pour gérer conjointement un fonds de dépannage pour les usagers qui ont un besoin urgent de médicaments et manquent de ressources pour se les procurer.

C'est pourquoi nous déposons la proposition suivante :

- Que la Clinique trouve les ressources pour mener, d'ici un (1) an, une recherche systématique visant à mieux évaluer les besoins des usagers et à dégager des perspectives et des moyens concrets pour démarrer un nouveau programme de médicaments.
- Que pour cette année, la Clinique forme un comité pour gérer conjointement avec la Pharmacie communautaire Suzanne Paquette, un fonds de dépannage pour les usagers qui ont un urgent besoin de médicaments et qui sont en difficulté.

LES PRIORITÉS D'ACTION

En faisant le portrait des besoins du quartier, le C.A. a constaté que plus de 40% de la population de Pointe St-Charles a moins de 25 ans, que les jeunes rencontrent de nombreuses difficultés et qu'ils sont peu rejoints par nos services actuels. Le C.A. considère également que le travail avec les jeunes pose les bases pour assurer l'avenir du quartier.

C'est pourquoi le C.A. a demandé au personnel de porter une attention particulière aux problèmes spécifiques des jeunes et de développer divers moyens pour rejoindre les jeunes en difficulté et les soutenir dans la réponse à leurs besoins (voir rapport d'activités).

Le C.A. propose donc que l'Assemblée générale adopte comme une priorité d'intervention pour la Clinique :

- Que la Clinique réaménage ses ressources et développe de nouveaux moyens pour rejoindre les jeunes.
- Que la Clinique initie des actions et/ou services qui répondent aux besoins particuliers des jeunes (services médicaux et sociaux, programmes de prévention, soutien aux organismes jeunesse, lutte pour la parité de l'aide sociale ...).
- Que la Clinique favorise dans son approche, une prise en charge par les jeunes du développement d'outils et/ou d'organismes leur permettant de trouver des solutions à leurs problèmes.

Egalement, le C.A. a considéré le fait que notre quartier a une histoire ouvrière et populaire où la vie communautaire s'est structurée à travers une multitude de luttes.

Mais la qualité de vie de notre milieu est constamment menacée par la désindustrialisation des 15 dernières années qui a eu des conséquences graves comme la baisse importante de la population, un environnement détérioré, un accroissement du chômage et de la pauvreté.

Elle est menacée aussi par les pressions de développeurs immobiliers qui ont pour effet d'augmenter le coût des logements et de forcer le départ et la dispersion de la population résidente qui a lutté pour se donner des ressources communautaires.

Le C.A. considère que les enjeux actuels autour de l'aménagement du quartier sont déterminants pour l'avenir de notre quartier et que c'est une lutte de l'ensemble du réseau communautaire. Le C.A. propose donc que l'Assemblée générale adopte comme priorité d'action communautaire pour la Clinique :

- Que la Clinique dégage des ressources importantes pour mener la lutte sur la question de l'aménagement du quartier, en lien avec les autres organismes communautaires, avec l'objectif d'assurer le maintien de la population résidente et d'améliorer sa qualité de vie.

RÉORGANISATION INTERNE

Le C.A. a dû orienter la Clinique dans une période difficile. Les services avaient été amputés suite à des difficultés diverses et on en semblait pas en mesure de dégager des solutions sur des questions cruciales comme le recrutement des médecins, les services de maintien à domicile, etc... De plus, les structures décisionnelles internes étaient presque inopérantes suite à de multiples tensions et désaccords.

Le C.A. a dû décider des mesures temporaires pour gérer la Clinique (comité de gestion), procéder à un remplacement complet de la coordination suite à des démissions, et réfléchir sur un modèle de gestion participative pour impliquer, responsabiliser et dynamiser le personnel dans l'application des décisions du C.A.

Le C.A. a également clarifié, avec l'aide du comité de sélection, le mandat et les liens avec ce comité du C.A., ce qui peut servir de modèle pour d'autres comités qui fonctionnent avec la participation des citoyens.

Le C.A. s'est aussi penché sur la gestion administrative et financière. Il a insisté pour qu'on améliore les méthodes de planification et de contrôle budgétaires pour éviter des surplus ou déficits imprévus.

LA CLINIQUE DANS LE QUARTIER

Le C.A. a porté attention aux relations de la Clinique avec le réseau communautaire.

Il a cherché une collaboration dans les luttes et une approche de complémentarité dans l'intervention, en reconnaissant dans les ententes de service l'apport essentiel des organismes communautaires.

C'est ce que nous souhaitons poursuivre dans le cadre du 20^e anniversaire de la Clinique que nous allons célébrer conjointement avec plusieurs organismes communautaires de Pointe St-Charles.

RAPPORT DU COMITÉ DE SÉLECTION

1. COMPOSITION

Au cours de l'année, le comité de sélection a été composé de :

- . Viviane Caron
- . Corina Danton
- . Diane Lachance *
- . Michel Lussier *

* Ces deux personnes ont démissionné et depuis, une nouvelle s'est jointe au comité: Madeleine Caron.

2. SÉLECTION DE CANDIDAT(E)S

Le comité de sélection a connu une année très occupée. Composé de citoyen(ne)s, d'un(e) représentant(e) d'un corps de métier et de la responsable du personnel, ce comité s'est impliqué dans les divers aspects du processus de sélection, pré-sélection, rencontres d'information sur la Clinique, entrevues, engagements, etc. pour combler près de trente (30) postes.

3. GRIEFS SUITE À UNE SÉLECTION

Deux griefs ont été déposés concernant l'octroi de postes à la suite de sélection.

- . Le premier a été réglé en comité paritaire (citoyen(ne)s/syndicat).
- . Le deuxième a été retiré.

4. UN MANDAT CLAIR

A travers cette démarche, le comité a réfléchi sur son mandat et sur son rôle et il a amené au Conseil d'administration, des propositions permettant de définir le mandat du comité, son rôle, son fonctionnement, ses liens avec le C.A. et aussi son plan de formation.

Cette réflexion a aussi permis de donner un nouveau souffle au comité, de se sentir plus en lien avec le C.A. et de faciliter l'intégration des citoyens qui voudraient participer au comité.

RAPPORT DU COMITÉ DE NÉGOCIATIONS

La convention collective entre la Clinique et le Syndicat des Travailleuses et Travailleurs de la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles se termine le 21 juin 1988.

Le syndicat regroupe l'ensemble des employé(e)s de la Clinique (79 personnes) à l'exception des médecins et des trois coordonnatrices.

La négociation a commencé dès février dernier. Il y eut des rencontres régulières (environ à tous les quinze jours).

D'un commun accord, il a été convenu de travailler en deux temps : en premier lieu, les clauses qui ont un impact monétaire et en deuxième lieu, les clauses normatives.

Actuellement, on négocie les aspects suivants :

- **Assurances collectives:** dossier où existe une volonté commune de penser en terme de prévention, de qualité de vie au travail, de conscience collective.
- **Politique de remplacement** par lequel on veut assurer une qualité de service aux usagers et favoriser la participation des employé(e)s.
- **Politique salariale :** à venir.
- **Création de nouveaux postes :** à venir.

Vers la mi-automne, on abordera les clauses normatives, i.e. toutes les questions non-liées aux aspects monétaires: par exemple, le statut des employé(e)s occasionnel(le)s.

Chacune des parties, employeur/syndicat, est consciente que les contraintes budgétaires limitent la marge de négociation. Jusqu'à maintenant, ces négociations se déroulent dans un esprit mutuel d'ouverture et de collaboration.

RAPPORT D'ACTIVITÉS

SERVICE AUX JEUNES FAMILLES

Cette équipe comprend les centres d'activités suivants :

- Le programme de santé maternelle et infantile qui a pour but de voir à la santé des enfants d'âge pré-scolaire. Les intervenant(e)s font des visites post-natales (environ 250) et travaillent à la clinique de vaccination. De plus, ils/elles suivent, sur une base régulière, les familles à risque tout au point de vue santé (environ 250) que social (environ 95 familles). Les garderies du quartier sont visitées par les intervenant(e)s régulièrement.
- Le programme de santé scolaire regroupe les services de prévention et d'éducation sanitaire dans les écoles primaires du quartier. Différents thèmes et activités sont abordés: éducation sexuelle, nutrition, gardiens avertis, etc...
- Le programme préventif de santé dentaire: effectué principalement par l'hygiéniste dentaire auprès des enfants d'âge pré-scolaire et scolaire. En plus de l'animation fait dans les classes, 98% des enfants des trois écoles du quartier ont été examinés et on a noté qu'environ 28% d'entre eux devaient consulter un dentiste pour des traitements.
- Services de la nutritionniste: axés principalement sur le suivi et la distribution de suppléments alimentaires pour les grossesses à risque tant pour des motifs de santé que des raisons sociales (environ 50 femmes).
- L'aide à domicile est donné principalement aux familles avec des jeunes enfants (dynamique parents/enfants, protection de la jeunesse, etc...) (environ 95 familles).
- Services médicaux et sociaux courants: Les infirmières assurent aussi en bonne partie les services médicaux court-terme.

L'équipe encadre également un groupe de jeunes mères. Deux fois par semaine, une dizaine de jeunes femmes se rencontrent pour participer à différentes activités tant éducatives que sociales. Différents sujets y sont abordés: le développement des enfants, la réforme de l'aide sociale, contraception, M.T.S., etc... et cela entrecoupé de sorties qui ont pour but de faciliter les échanges informels.

Pour la prochaine année, l'équipe a comme objectif de rendre encore plus accessible les ressources actuelles et à venir aux jeunes familles du quartier: favoriser un réseau de gardiennage, planifier la mise sur pied d'une forme de support prénatal, consolider et appuyer le groupe de jeunes mères; ce groupe a une grande importance, il vise à briser l'isolement que vivent les jeunes mères et à leur donner un lieu où s'exprimer.

Cette prochaine année s'annonce comme une année de consolidation tant pour ces programmes que pour l'équipe.

Cette équipe de travail regroupe :

- 1 auxiliaire familiale Francine Bélanger

- 5 infirmières Johanne Dion
 - 2 = S.M.I. Wendy Kelen
 - 3 = scolaire/court-terme Suzanne Lawson
 - Hélène Pruneau
 - Christine Sylvestre
 - Estelle Poliquin
 - (en congé sans solde)
 - France Langelier
 - (occasionnelle)

- 2 travailleuses communautaires Nicole Beaudry
 - Lucie St-Germain
 - (remplaçante)
 - Alice Hanley
 - (en congé sans solde)

- 1 hygiéniste dentaire Joanne Daoust
(à temps partiel = 3 jrs.)

- 1 nutritionniste Francine L'Heureux
(à temps partiel = 3 jrs.) (remplaçante)
 - Johanne Lizée
 - (en congé sans solde)

- 1 secrétaire Danielle Manseau

SERVICE AUX JEUNES ET ADULTES

L'équipe de services aux jeunes et adultes s'est structurée au cours de l'année 1987-1988.

Elle regroupe des intervenant(e)s qui travaillent sur la rue Ash et sur la rue Centre, et dont l'objectif premier est d'offrir des services de santé et sociaux à la population de 13 à 65 ans.

Au cours de l'année écoulée, l'équipe a assuré un suivi régulier à un grand nombre de citoyens pour des questions de santé (plus de 260 usagers) et/ou des problèmes sociaux (plus de 250 usagers) tels que maladies chroniques, problèmes de santé mentale, psychiatriques, contraception, violence, isolement, difficultés économiques, etc...

Quelques travailleur(se)s ont également contribué aux activités d'Action Santé, d'autres ont mis plus d'énergie à rejoindre les jeunes du quartier au travers du Café Sans Murs. D'autres encore se sont impliqués dans diverses activités (Maison des jeunes, Restaurant communautaire).

Pour l'année à venir, étant donné la préoccupation du C.A. vis-à-vis des jeunes, l'équipe s'est fixée comme objectif de les rejoindre dans leurs milieux de vie.

Son intervention prioritaire portera sur l'accompagnement des jeunes en leur offrant une relation d'aide, d'appui dans leurs projets, de regroupements et des références aux autres ressources au besoin.

Par ailleurs, l'équipe continuera et essaiera d'améliorer le travail qui se fait déjà en santé mentale et souhaite travailler avec Action Santé sur des façons de rejoindre les jeunes qui ont des problèmes de santé mentale.

L'équipe est composée de :

- 1 auxiliaire familiale Denise Carrière
- 3 infirmières Annie Burg
Claire Richard
Marion Lokhorst
- 5 travailleur(se)s
communautaires Kathy Whitford
Johanne Dubuc
Jacques Proulx
Danielle Voyer
Arthur Sandborn
(libéré pour la
lutte pour la
parité de l'aide
sociale)
- 3 secrétaires Johanne Bisson
Lorraine Sztych
Estelle Paulin
Andrée St-Martin
(remplaçante)
- 1 aide médicale Françoise Chapdelaine
Hélène Daoust
(occasionnelle)
- 2 personnes ressources Lucie Blais
(responsable médicale)
Danièle Estérez
(responsable en santé
mentale)

SERVICE AUX PERSONNES ÂGÉES

Cette équipe regroupe les centres d'activités suivants :

- Les services médicaux et sociaux courants qui s'adressent aux personnes âgées soit sur rendez-vous à la Clinique, soit en visite à domicile (environ 250 personnes sont suivies régulièrement au plan médical et 90 personnes au plan social).
- Les services d'aide à domicile (auxiliaires) au niveau de soins d'hygiène personnelle, alimentation, entretien, commission, etc... qui sont dispensés à près de 150 personnes.
- Les services de maintien à domicile - cas lourds qui offrent un service plus intensif aux personnes en grande perte d'autonomie et qui sont financés par un budget protégé provenant du C.S.S.S.R.M.M. (près de 40 usagers desservis).
- Les services de soins à domicile: S.A.D., services infirmiers spécifiques dispensés pour éviter ou diminuer la durée de l'hospitalisation.
- L'équipe assume aussi l'encadrement d'une intervention préventive, le programme " Information 3e âge" qui a piloté, avec la coordination, la lutte de la Clinique sur le budget des services intensifs cas lourds: projet d'été 1987 avec pièce de théâtre et diaporamas, préparation de l'Assemblée générale du 15 novembre '87, tournée des tours, campagne de cartes postales ... Elle soutient également le Centre de jour du Y.M.C.A., le Service des bénévoles du 3e âge et s'occupe de questions particulières au besoin (ex: semaine de l'entraide, transport adapté, etc...).

Après avoir identifié les besoins et problèmes vécus de la population âgée, l'équipe a ciblé les priorités à travailler selon les énergies disponibles: porter attention au vécu psycho-social des personnes âgées (isolement, détérioration physique et mentale, refus de la perte d'autonomie, dépendance, situations abusives ...), maintenir et améliorer nos services d'aide et de soins à domicile et essayer de répondre à certains besoins particuliers (transport adapté, travaux lourds ...).

Cette équipe de travail comprend :

- 6 auxiliaires familiales : Joan Sénécal
Danielle Martel
Micheline Brochu
Huguette Helpin (occasionnelle)
Jeannine Talbot
Marguerite Huard
Diane Prévost
- 4 infirmières : Micheline St-Pierre
Lorraine Desmarais
Lucie Montpetit
Jacqueline Légaré
Elaine Dansereau (occasionnelle)
- 2 secrétaires : Line Cromp (Centre)
Francine Côté (Ash)
- 1 T.C. : Maria Guzman
une travailleuse communautaire qui s'occupe surtout des services intensifs - cas lourds. Les autres services sociaux courants étant assumés par des travailleuses communautaires de l'équipe adulte.
- 1 personne ressource : Réal Veilleux

PROJET VISION

Ce programme a repris depuis janvier 1988 avec deux optométristes, Chantal Bérubé et Marie Duquet, qui assurent les services quatre jours par semaine, assistées de Frances Vaillancourt.

En reprenant le projet vision, le C.A. a également décidé de reprendre le service de vente de lunettes au prix coûtant soit près de la moitié du prix du marché.

Pour les mois de janvier 1988 à mai 1988, la moyenne de rendez-vous (4 jours/semaine) a été :

- 20 patients : pour examen de la vue y inclus quelques visites à domicile
- 18-20 patients : pour réparation ou ajustement de lunettes y inclus quelques visites à domicile

Au point de vue information et prévention, les tâches ont été divisées en deux volets :

ENFANTS (avec Dr. Chantal Bérubé)

• Dépistage dans les garderies du quartier

1° Envoi d'un questionnaire aux parents concernant les antécédents et habitudes oculo-visuelles des enfants.

2° Dépistage en milieu de garderie (avec infirmière S.M.I.)

La garderie Saint-Columba House a déjà été visitée, celle du Y.M.C.A. le sera en juin '88. Les autres garderies de la Pointe sont aussi au programme cet été.

Collaboration avec les infirmières de S.M.I. pour augmenter les connaissances en matière de vision de l'enfant (bébé, pré-scolaire, primaire).

- Dépistage en milieu scolaire : prévu pour l'automne '88.

PERSONNES ÂGÉES (avec Dr. Marie Duquet)

. Tournée des cinq tours-résidences pour personnes âgées

1° Séance d'information avec les personnes âgées leur expliquant les maladies des yeux liées au vieillissement. La séance est suivie d'une période de questions et de commentaires.

2° Information sur les services offerts par le projet vision.

À L'INTÉRIEUR DE LA CLINIQUE

. Il y eut des rencontres d'information/concertation avec les infirmières et l'équipe des personnes âgées.

. Journée de la santé (12 mai 1988)

- Préparation d'un kiosque pour informer la population en général sur nos services.

- Distribution de matériel d'information (vision de l'enfant, du 3e âge, lunettes de soleil, etc...).

SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

La majeure partie des activités en Santé Sécurité au Travail (S.S.T.) sont financées par un budget protégé provenant du D.S.C. de Verdun pour réaliser un mandat très précis, déterminé par la Commission de Santé et Sécurité au Travail (C.S.S.T.). La Clinique comble l'écart salarial pour porter les postes d'infirmière et technicienne à temps plein.

La réalisation du programme obligatoire de la C.S.S.T. a amené l'équipe à élaborer des programmes de surveillance de la santé et de prévention dans une dizaine d'usines de produits métalliques et de produits chimiques et dans sept usines dans les secteurs productifs du bois, du caoutchouc, des matières plastiques et des minéraux non-métalliques, localisées à Pointe St-Charles.

Par contre, plusieurs P.M.E. (bâtisse de la Northern Electric par exemple), le secteur commerce et restauration, celui de l'alimentation, sont probablement des secteurs qui emploient le plus les gens du quartier, mais peu sont syndiqués et ils ne sont pas encore parmi les groupes prioritaires déterminés par la C.S.S.T. C'est pourquoi le C.A. a demandé de faire un plan pour élargir notre action aux petites usines du quartier.

Le personnel de santé au travail a répondu aussi à des demandes ponctuelles d'informations-références aux intervenant(e)s et usager(e)s de la Clinique ou de groupes du quartier (ex: problème de bruit à la Garderie les Enfants de l'Avenir -enquête sur des problèmes de santé environnementale au 2066 Favard).

Le personnel en santé au travail comprend :

- . 1 infirmière Huguette Dubord
- . 1 technicienne en Roxanne Tremblay
 hygiène industrielle
- . 1 secrétaire Johanne Primeau
 (à temps partiel)

ACTION COMMUNAUTAIRE

L'équipe vise à apporter un soutien aux citoyens et groupes du quartier pour l'organisation de luttes autour des enjeux communautaires.

Pour l'équipe communautaire, l'année 87-88 fut d'abord et avant tout l'année de la lutte pour la parité de l'aide sociale aux jeunes (18-30 ans). C'est au mois d'octobre que le C.A. votait qu'on engage cette lutte en disant officiellement que l'on signerait "systématiquement" les certificats d'inaptitude aux jeunes suivis par les intervenant(e)s de la Clinique. Une série d'actions devait suivre avec les organismes communautaires et les C.L.S.C. d'autres régions du Québec.

Par la suite, cette lutte s'inscrivait à l'intérieur de la dénonciation du projet de réforme de l'aide sociale tel que soumis par le ministre Paradis. A cet effet, la Clinique libérait jusqu'à la fin juin, une organisatrice communautaire pour la formation d'un porte parole pour Montréal au Front Commun des personnes assistées sociales du Québec (cette organisatrice communautaire était déjà dégagée à 3 jours par semaine au Comité des assistés sociaux du quartier).

Le point culminant de cette mobilisation fut sans aucun doute la manifestation du 16 avril à Québec, où 4 autobus partaient de la Pointe afin de rejoindre les 3,000 manifestants venus d'autres régions.

Des membres de l'équipe ont aussi continué leur travail avec d'autres organismes du quartier dans le domaine du logement, de l'aménagement du quartier et de l'emploi: par exemple, pressions contre la levée du moratoire sur la conversion en condos des habitations de 6 logements et moins; pressions et négociations avec la ville de Montréal pour qu'ils remettent les terrains promis au Projet Saint-Charles; participation au projet du P.E.P. pour créer une école entreprise, ce qui sera poursuivi.

Pour l'année qui s'amorce, l'équipe va concentrer ses énergies sur la priorité d'action retenue par le C.A., à savoir la lutte sur la question de l'aménagement du quartier pour maintenir la population résidente et nous assurer une meilleure qualité de vie. Un travail d'animation-diffusion large autour du schéma d'aménagement " Des choix pour la Pointe " produit par les organismes communautaires est prévu cet été en préparation des audiences publiques sur l'aménagement annoncées par la ville de Montréal pour l'automne. De plus, il faudra exercer des pressions constantes pour qu'il s'agisse de véritables consultations populaires à nos intérêts. Une action est aussi à développer sur la question de la dépollution des terrains contaminés.

L'équipe communautaire comprend :

- | | | |
|---|--|---|
| 3 | organisatrices communautaires | Thérèse Stanhope
Jocelyne Martineau
Suzanne LaFerrière
(en congé sans solde)
Noelle Samson
(remplaçante) |
| 1 | personne ressource
à la communication | Michel Bouchard |
| 1 | rechercheur | Gabrielle Richard |

SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE SOUTIEN

Cette équipe regroupe les services d'accueil-téléphoniste, de transport, d'entretien/aménagement des locaux, de comptabilité et le secrétariat administratif.

La raison d'être de l'équipe est d'avoir de l'information générale, d'être présent et égal à tous et de discuter des grands sujets qui touchent la Clinique et le quartier. Les points les plus précis reliés aux tâches quotidiennes sont amenés à des rencontres par secteur de travail.

Dans son plan de travail pour l'année qui vient, l'objectif principal de l'équipe est de se centrer sur l'image de la Clinique qu'on donne aux citoyens et aux patients. L'équipe souhaite avoir de la formation reliée à nos objectifs et être intégrée de plus en plus aux activités de la Clinique. La prochaine année s'annonce fertile, l'enthousiasme est à son plein et n'oubliez pas que l'union fait la force, VOUS ET NOUS .

L'équipe comprend :

- | | |
|------------------------------------|--|
| . 1 chauffeur | Jean-Guy Dutil |
| . 2 préposées à l'accueil | Pauline Verreault
(Centre)
Terry Rogers
(Ash)
Noella Laxton
(remplaçante)
Lise Tailleux
(remplaçante) |
| . 1 téléphoniste | Jacqueline Legault |
| . 3 concierges | Peter Lajoie
Jacqueline Deguise
Ramon Ponce
Raymond Martin
(remplaçant) |
| . 1 responsable de soutien | Michel Crompt |
| . 1 comptable | Oswaldo Quidel |
| . 2 commis comptables | Micheline Villeneuve
Aline Montembault |
| . 1 secrétaire à l'optométrie | Frances Vaillancourt |
| . 2 secrétaires à l'administration | Denise Boucher
Johanne Primeau
(à temps partiel) |

Pour assurer les services médicaux, il y a également l' **ÉQUIPE DES MÉDECINS** de la Clinique :

Dr. Véronique Nally
Dr. André Dufour
Dr. Charles Mackay

et les médecins qui encadrent les programmes d'enseignement en vertu d'ententes avec l'Hôpital Général Juif et l'Hôpital de Verdun :

Dr. Pearl Feldman
Dr. Daniel Lafont
Dr. Carole Santerre

De plus, les équipes de travail sont complétées au besoin par des employé(e)s occasionnel(le)s qui sont, en plus de ceux/celles déjà mentionné(e)s :

AUXILIAIRES FAMILIALES	Huguette Helpin Claudette Cyr Yvette Laliberté
SECRÉTAIRES MÉDICALES	Betty Bealy Monique Demers Roseline Charbonneau
INFIRMIER	Philippe Aznar

La **COORDINATION** est assurée par :

Jocelyne Bernier
Coordonnatrice générale
Micheline Laperrière
Coordonnatrice à la gestion
des ressources humaines
Murielle Dubois
Coordonnatrice de santé

Soulignons enfin qu'un comité de gestion paritaire composé de 2 coordonnatrices et 2 employées élues a assumé la gestion générale durant la majeure partie de l'année et continuera son travail l'an prochain. Les employé(e)s élu(e)s au comité de gestion pour l'an prochain sont: Thérèse Stanhope et Réal Veilleux.

STATISTIQUES DE LA C.C.P.S.C. 1987 - 1988

ÉTAT DE LA SITUATION

L'analyse des informations statistiques recueillies à la Clinique au cours de la période avril '87 à mars '88 pose cette année, un certain nombre de problèmes. En fait, il est difficile, à partir des données statistiques disponibles, de présenter une image juste des services offerts à la Clinique ou encore de tracer un profil exact des usagers/usagères de la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles.

La feuille statistique elle-même est en grande partie responsable de cette situation. En effet, plusieurs changements s'imposent pour adapter la feuille statistique (remplie par les intervenant(e)s) aux pratiques nouvelles de la Clinique, et à son fonctionnement. Ces changements, il va sans dire, doivent aussi être faits dans le souci de tenir compte des diverses réalités sociales vécues dans le quartier (monoparentalité, jeunes, chômage, etc...).

A cet égard, les différentes composantes de la feuille statistique ont été analysées et les principales lacunes identifiées. La feuille statistique sera donc rajeunie, testée au mois de juin et mise en application au début juillet.

Egalement, la Clinique présentera cet automne, au Conseil régional de la santé et des services sociaux, un plan d'informatisation sur 5 ans qui nous permettra éventuellement de traiter sur place nos données statistiques.

ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES

Pour l'exercice terminé le 31 mars 1988

REVENUS	1987	1988	1986 - 1987	
	\$	%	\$	%
. Ministère de la santé et des services sociaux :				
. Composante globale	1 549 181.	60.5	1 428 886.	61.7
. Service à domicile	363 783.	14.2	327 869.	14.2
. Composante détaillée	263 381.	10.3	253 511.	10.9
	2 176 345.	85.0	2 010 266.	86.8
. Conseil de la Santé et des services sociaux de la région de Montréal Métropolitain				
. Service à domicile cas lourds	261 679.	10.2	165 608.	7.2
. Violence familiale	-		4 300.	.2
. D.S.C. de Verdun	83 300.	3.3	77 077.	3.3
. Divers	38 195.	1.5	57 291.	2.5
	2 559 519.	100 %	2 314 542.	100 %
DÉPENSES				
. Salaires	1 541 536.	60.2	1 405 478.	60.7
. Avantages sociaux	408 490.	16.0	440 865.	19.1
. Charges sociales	151 983.	5.9	143 262.	6.2
	2 102 009.	82.1	1 989 605.	86.0
. Fournitures médicales et chirurgicales	32 841.	1.3	27 019.	1.2
. Frais des services administratifs	180 237	7.0	148 266.	6.4
. Frais d'entretien, de sécurité et de fonctionnement des installations	61 455.	2.4	56 935.	2.4
. Autres	152 812.	6.0	72 490.	3.1
	2 529 354.	98.9	2 294 315.	99.1
SURPLUS	30 165.	1.2	20 227.	.9

BILANau 31 mars 1988

ACTIFS (Avoir)	1987 - 1988	1986 - 1987
. Encaisse	11 481.\$	42 564.\$
. Comptes à recevoir	127 809.	108 360.
. Frais payés d'avance	584.	20 909.
. Dû par le fonds social	8 006.	15 243.
. Dû par le fonds d'immobilisation	19 060.	29 111.
TOTAL DES ACTIFS	166 940.\$	216 187.\$
PASSIFS (Dettes)		
. Comptes à payer - fournisseurs	69 029.\$	46 499.\$
. Salaires et remises gouvernementales	79 581.	159 828.
. Revenus reportés	6 623.	-
TOTAL DES PASSIFS	155 233.\$	206 327.\$
SOLDE DU FONDS		
. Solde au début	9 860.\$	(9 204.\$)
. Régularisations - exercices antérieurs D.S.C. Verdun	(35 059.)	(1 163.)
. Différence dans la rétroactivité des salaires	6 741.	20 227.
. Surplus de l'exercice	30 165.	-
. Solde de la fin	11 707.\$	9 860.\$
SOLDE DES PASSIFS ET SOLDE DU FONDS	166 940.\$	216 187.\$

FONDS D'EXPLOITATION

REVENUS: 100%

M.S.S.S.	85.0%
C.S.S.S.R.M.M.	10.2%
D.S.C. Verdun	3.3%
Divers	1.5%

DÉPENSES: 98.8%

SALAIRES	82.1%
Fourn. médicales	1.3%
Frais services adm.	7.0%
Entretien, sécurité, etc.	2.4%
Autres	6.0%

SURPLUS: 1.2%

SURPLUS	1.2%
---------	------

=

FONDS D'IMMOBILISATION**BILAN****AU 31 MARS 1988**

	1987 - 1988	1986 - 1987
<u>ACTIF</u> (Avoir)		
- Comptes à recevoir	25 647.\$	22 473.\$
- Immobilisations	769 433.	648 452.
TOTAL DE L'ACTIF	<u>795 080.\$</u>	<u>670 925.\$</u>
<u>PASSIF</u> (Dettes)		
- Comptes à payer	43 778.\$	2 500.\$
- DD au fonds d'exploitation	19 060.	29 111.
TOTAL DU PASSIF	<u>62 838.\$</u>	<u>31 611.\$</u>
<u>SOLDE DU FONDS</u>		
- Solde au début	639 314.\$	494 268.\$
- Contribution C.S.S.R.M.M.	92 928.	145 046.
	<u>732 242.\$</u>	<u>639 314.\$</u>
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	<u>795 080.\$</u>	<u>670 925.\$</u>

FONDS SOCIAL
ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1988

	1987 - 1988		1986 - 1987	
	\$	%	\$	%
<u>REVENUS</u>				
- R.A.M.Q.	12 997.	45.6	72 423.	97.9
- C.S.S.T.			222.	.3
- Dons	14 797.	51.9	1 270.	1.7
- Divers	-	-	66.	.1
- Intérêts	724.	2.5	-	-
	<u>28 518.\$</u>	<u>100%</u>	<u>73 981.\$</u>	<u>100%</u>
<u>DÉPENSES</u>				
- Salaires médecins	11 108.	39.0	46 062.	62.3
- Charges sociales	5 163.	18.1	3 415.	4.6
- Médicaments	-	-	68 609.	92.7
- Dons	11 450.	40.1	-	-
	<u>27 721.\$</u>	<u>97.2%</u>	<u>118 086.\$</u>	<u>159.6%</u>
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	797.\$	2.8%	(44 105.\$)	(59.6%)

FONDS SOCIAL

BILAN

AU 31 MARS 1988

	1987 - 1988	1986 - 1987
<u>ACTIF</u> (Avoir)		
Actif à court terme		
. Encaisse	9 663.\$	10 568.\$
. Comptes à recevoir - R.A.M.Q.	-	10 666.
	9 663.	21 234.-
Placement à long terme		
. Prêt (à la Pharmacie Suzanne Paquette)	25 800.	25 800.
TOTAL DE L'ACTIF	<u>35 463.\$</u>	<u>47 034.\$</u>
<u>PASSIF</u> (Dettes)		
Passif à court terme		
. Salaires et remises aux gouvernements	-	5 131.
. Dû au fonds d'exploitation	8 006.	15 243.
TOTAL DU PASSIF	<u>8 006.\$</u>	<u>20 374.\$</u>
<u>SOLDE DU FONDS</u>		
Solde au début de l'exercice	26 660.	70 765.
Surplus (déficit) de l'exercice	797.	(44 105.)
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	<u>27 457.\$</u>	<u>26 660.\$</u>
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	<u>35 463.\$</u>	<u>47 034.\$</u>

FONDS SOCIAL

REVENUS : 100%

INTÉRÊTS	2.5%
R.A.M.Q.	45.6%
DONS	51.9%

DÉPENSES : 92%

SALAIRES MÉDECINS	39.0%
CHARGES SOCIALES	18.1%
DONS	40.1%

SURPLUS : 2.8%

2.8%

**PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES
TENUE AU 2365 GRAND-TRUNK - MONTRÉAL
LE 16 JUIN 1987**

PRÉSENCES : 95 résident(e)s
12 non-résident(e)s
18 employé(e)s non résident(e)s
TOTAL : 125 personnes

NOMINATION

IL EST PROPOSÉ qu'Edith Godbout soit Présidente d'assemblée.

Proposé par: K. Hetherington
Appuyé par: D. Lachance
Approuvée

IL EST PROPOSÉ que Suzanne Laferrière soit secrétaire d'assemblée.

Proposé par: K. Whitford
Appuyé par: D. Lachance
Approuvée

INTRODUCTION

- La président d'assemblée indique que le quorum est atteint.
- Les rapports sont disponibles en français seulement: ils seront traduits dans les prochaines semaines.

I. ACCEPTATION DE L'ORDRE DU JOUR

Amendement :

IL EST PROPOSÉ d'ajouter, après les rapports d'activités, le rapport du comité de sélection et les autres propositions et perspectives.

Proposé par: T. Gascon
Appuyé par: I. Drolet
Proposition adoptée

2. **ADOPTION DES PROCÈS-VERBAUX DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES DU 16 JUIN ET DU 16 NOVEMBRE 1986**

La présidente d'assemblée précise que le procès-verbal du 17 juin 1986 a été reconstitué car le texte a été perdu

IL EST PROPOSÉ d'adopter les procès-verbaux du 16 juin 1986 et du 16 novembre 1986.

Proposé par: P. Verreault
Appuyé par: D. Lachance
Adoptée à la majorité

3. **RAPPORT DU PRÉSIDENT**

Rapport présenté par Diane Lachance.

Commentaires

L. St-Germain

Lucie St-Germain est une citoyenne qui travaille au Carrefour d'Education Populaire. Elle veut faire connaître sa réaction sur un geste de la Clinique dans la discussion autour de l'entente au sujet de "Action Alimentation".

Quand la Clinique parle de dédoublement des activités en nutrition, ça fait penser que la Clinique agit comme un C.L.S.C. face à un petit groupe. Il n'y a pas de respect des 14 ans du travail du Carrefour. Est-ce la Clinique qui dédouble?

C. Guindon

Réponse au Carrefour:

Le C.A. ne voulait pas agir comme un "gros"; le C.A. était occupé par des problèmes internes, et n'a pas pu tout voir. La Clinique essaie de dégager des sous pour développer des contrats de services à des groupes. Je souhaite que le prochain C.A. puisse poursuivre l'échange.

IL EST PROPOSÉ d'adopter le rapport du président d'assemblée.

Proposé par: E. Vaudry
Appuyé par: J.G. Casaubon
Proposition adoptée

4. **RAPPORT DE LA COORDONNATRICE GÉNÉRALE**

Le rapport est lu par K. Hetherington, Coordonnatrice générale. Celui-ci n'a pas à être adopté.

4. (Suite...)

CommentairesL. Guay :

La situation est difficile à la Clinique. Il y a toujours deux côtés dans un "divorce". Il faut prendre le temps de décanter. Il faut souligner les contributions d'autres personnes (par exemple: Véronique Nally).

5. RAPPORT FINANCIER

- . Explication du fonds d'exploitation
- . Explication du fonds de médicaments
- . Karen Hetherington conclut que le fonds social est vide à l'exception du prêt à la Pharmacie.

QuestionsR. Stocek :

Pouvez-vous expliquer comment le déficit de l'an dernier fut corrigé?

K. Hetherington :

Ça s'explique par des congés non remplacés.

R. Stocek :

Donc le non-remplacement est-il voulu? Est-ce une mesure de gestion?

K. Hetherington :

Ce n'est pas voulu. Nos structures de sélection sont lentes. Ça explique les délais.

IL EST PROPOSÉ d'adopter le rapport financier.

Proposé par: D. Lachance

Appuyé par: P. Verreault

Proposition adoptée à la majorité

La présidente propose l'embauche des vérificateurs pour l'an prochain.

IL EST PROPOSÉ d'embaucher les vérificateurs de la firme Girard et Cie pour l'an prochain.

Proposé par: T. Dionne

Appuyé par: J. Kaidas

Proposition adoptée

6. RAPPORTS D'ACTIVITÉS

La coordonnatrice des programmes, Michelle Séguin, présente un résumé des rapports.

QUESTIONS ET COMMENTAIRES

D. Estérez :

Elle explique un nouveau programme en maintien à domicile établi à partir de mars '86 qui vise les personnes nécessitant en moyenne 17 heures de soins par semaine.

L'an dernier, le gouvernement a versé une somme globale de \$155,880.00 pour 9 mois.

Cette année, le gouvernement a versé \$16,200.00 pour 12 mois.

La Clinique enregistrera un déficit prévu de \$86,700. pour l'année.

Le C.A. a pris la décision provisoire de maintenir les services malgré le déficit envisagé et de se réunir très vite, pour décider de la stratégie à suivre n'excluant pas une action politique.

Le C.A. propose une Assemblée générale spéciale à l'automne sur le maintien à domicile.

C. Champoux

Commentaire sur le projet dentaire: c'est bien une hygiéniste dentaire, mais à quand un dentiste?

K. Hetherington :

Le dentiste embauché après Juan Pereda a terminé son contrat. C'est un problème de trouver des dentistes à bas salaire. C'est le même problème avec les optométristes, dentistes et médecins. On n'a pas de réponse magique.

Mais quoi faire? Référer aux dentistes du quartier? Les C.L.S.C., selon le rapport Brunet, ne devraient pas faire la santé dentaire. On devrait regarder ça.

C. Leroux :

Pose une question sur la disponibilité de la Clinique Communautaire comme ressource santé pour soutenir les activités des groupes le soir: par exemple, pour une soirée d'information, il a fallu trouver une ressource à l'extérieur du quartier.

Réponse : C'est difficile le soir.

7. RAPPORT DU COMITÉ DE SÉLECTION

La coordonnatrice du personnel, Danièle Aveline, présente le rapport du comité de sélection.

Celui-ci n'est pas soumis au vote.

8. RAPPORT DU COMITÉ DE NÉGOCIATIONS

Le rapport du comité de négociations est présenté. Celui-ci n'est pas soumis au vote.

9. AUTRES PROPOSITIONS ET PERSPECTIVES

Document présenté par le C.A.

PROPOSITION 1 : RECRUTEMENT DES MÉDECINS

IL EST PROPOSÉ que la Clinique continue de chercher des médecins par tous les moyens possibles.

Proposé par: C. Guindon

Appuyé par: T. Gascon

K. Hetherington

Elle explique qu'on a déjà trouvé un médecin à vacation pour le programme S.M.I.. Dans ce cas, les médecins sont désormais payés comme dans les C.L.S.C.

L. St-Germain

Quelles seront les conséquences pour la Clinique de payer comme dans les C.L.S.C.?

K. Hetherington

L'abolition du fonds de médicaments. Un changement d'orientation globale: notre structure salariale minimisait les différences entre les postes.

L'impact positif: attirer les médecins.

C. Champoux

En garderie, nous avons des clauses salariales égalitaires; les médecins et dentistes devraient faire comme nous.

C. Guindon

Le C.A. a tenu même discours durant la négociation avec les médecins. On voulait sauver le fonds de médicaments.

On a eu un gros problème de recrutement.

Le C.A. fait un constat d'impuissance. On cherchera à l'interne la façon de soutenir le fonds de médicaments. Le C.A. doit constater que la Clinique a des responsabilités face aux services.

T. Dionne

Notre clientèle a dû être référée à des médecins de l'extérieur.

Les autres employés vont-ils vouloir négocier un salaire de C.L.S.C.?

9. (suite ...)

K. Hetherington

Pas nécessairement, mais le "package deal" médecins/employés est rompu.

L. Guay

On fait un constat de réalité.

On a à faire face à des polycliniques privées qui font ds V.A.D. Laisse-t-on tomber nos demandes sur le type de soins qu'on veut? Il faut tenir compte des tendances à la privatisation.

T. Stanhope

On veut des médecins, mais jusqu'où veut-on aller pour aller chercher des médecins?

Avons-nous ce soir toute l'information pour faire des choix? Je serais hésitante à voter pour la proposition car les implicatins ne sont pas claires.

R. Stocek

Faut-il que l'argent payé par le M.S.S.S. soit utilisé pour les médecins?

K. Hetherington

C'est non transférable car les médecins sont autonomes.

La Clinique n'a même pas le pouvoir de décider du nombre de médecins.

S. Paquette

Si on se réfère à l'assemblée générale spéciale, le problème de recrutement n'est pas juste une question de salaire...

Je ne suis pas sûre que le problème sera réglé avec les nouvelles mesures. J'ai peur de l'impact de médecins autonomes sur les infirmières, protocoles, etc., peur de perdre sur le nombre de médecins.

G. Breton

Il propose un amendement: ajouter " tous les moyens en relation avec les objectifs de la Clinique. "

Proposition appuyée par A. Sandborn.

V. Nally

Le fonds de médicaments était basé sur la bonne volonté des médecins et ce n'est plus possible.

Elle insiste sur le problème d'argent dans le recrutement des médecins. Il faut que si les médecins sont payés comme en C.L.S.C., ça assure une médecine non " rushée " comme paiement: à l'acte.

9. V. Nally (suite...)

On est toujours contre la médecine à pression, lucrative; notre mode d'actes délégués aux infirmières est plus menacé sous un régime de castonguette.

P. Verreault

Raconte une expérience de recrutement de médecins. Elle a eu des contacts avec des étudiants. Il n'y avait pas d'écoute, elle fut déçue.

S. Joly

Elle est d'accord avec l'amendement. Il y a certains compromis non acceptables.

Question: La Clinique perd-elle le contrôle sur le nombre de médecins ?

K. Hetherington

Le gouvernement demande un plan d'effectifs médicaux. Le C.S.S.S.R.M.M. doit approuver le nombre qu'on demande.

C. Guindon

Ce plan existe depuis longtemps.

Proposition

Que la Clinique continue de chercher des médecins en utilisant tous les moyens en accord avec les objectifs de la Clinique.

Proposition amendée adoptée à la majorité.

PROPOSITION 2 : MAINTIEN À DOMICILE

IL EST PROPOSÉ qu'on organise, en automne, une assemblée générale sur le maintien à domicile (M.A.D.) et qu'en attendant, on donne des services.

Proposé par: J. Proulx

Appuyé par: M. Richardson

A. Sandborn

D'accord avec l'idée de l'assemblée générale et de ne pas couper les services.

Je veux insister sur les montants qu'on aura à éponger en cas de coupures.

Je propose un amendement :

Il est proposé que soit dressé un plan d'intervention public et autre, pour s'assurer que ce déficit n'amène pas de coupures dans les autres services de la Clinique.

Proposé par: A. Sandborn

Appuyé par: K. Whitford

9. (suite...)

J. Kaidas

Précise que dans la discussion au C.A., elle a insisté pour que le déficit ne soit pas compté dans le reste des services.

R. Stocek

Comment ferez-vous pour éponger le déficit s'il arrive?

K. Hetherington

Dans le budget général de fonctionnement. A part ça, des levées de fonds?

R. Stocek

Je veux supporter très fortement l'amendement, surtout en contexte de désinstitution. Le gouvernement devra assumer ses gestes.

C. Guindon

Dans l'esprit du C.A., on voulait se donner du temps de travail. Des choix se poseront peut-être, mais on va essayer de se débrouiller pour chercher des solutions.

L. St-Germain

Historiquement, l'autonomie de la Clinique a été importante. Mais là, on fait le constat de décisions déjà prises par le gouvernement; jusqu'où acceptons-nous cela ?

J. Proulx

Je souhaite que le prochain C.A. ait fait pression cet été via la filière normale, et qu'à l'automne on puisse commencer un vrai travail politique si ça ne débloque pas.

Vote sur l'amendement: Adopté à la majorité

Vote sur la proposition principale telle qu'amendée: Adoptée à la majorité.

PROPOSITION 3 :

IL EST PROPOSÉ qu'un comité de médicament soit formé pour trouver des moyens de former un nouveau programme de médicaments.

Qu'on continue de mettre de l'argent dans un fonds de médicament de dépannage pour les personnes qui en ont le plus grand besoin.

Proposé par: E. Vaudry

Appuyé par: M. Dubois

Adoptée par une faible majorité

9. (suite...)

J. Martineau

D'où va venir l'argent ?

K. Hetherington

Il faut voir la possibilité d'utiliser le surplus.

J. Kaidas

Suggère que les fonds proviennent aussi des fonds des employé(e)s.

J. Martineau

L'an passé, le déficit a été comblé par l'argent donné et travaillé par les employé(e)s.

Adoptée par une faible majorité.

10. ÉLECTIONS

- IL EST PROPOSÉ que la présidente d'assemblée soit présidente d'élection et que la secrétaire d'assemblée soit secrétaire d'élection.

Proposé par: T. Stanhope

Appuyé par: D. Lachance

- IL EST PROPOSÉ que Johanne Dubuc et Noelle Samson soient scrutatrices.

Proposé par: M. Soutière

Appuyé par: C. Guindon

Mise en nomination :

A combler: 5 postes francophones

3 postes anglophones

- Diane Lachance et Fred Bond sont en cours de mandat.
- 95 personnes ont droit de vote.

Personnes élues au C.A. :

Francophones : Charles Guindon
 Guy Breton
 Denis Leroux
 Sylvie Joly
 Jean-Guy Casaubon

Anglophones : Ralph Stoczek
 Wayne Brophy
 Janet Kaidas

10. (suite...)

Point d'ordre

- Guy Breton propose la clôture à 11:15 p.m.
Proposition adoptée à la majorité
- Karen Hetherington présente l'existence d'un plan de fusion général de C.L.S.C. :
 - . Un C.L.S.C. Sud-Ouest
 - . Lasalle aurait un C.L.S.C.
 - . Verdun et Ville-Emard seraient ensemble
 - . Pointe St-Charles semble être respectée
- Ce soir, on lance ce type d'enjeu: quelle position prendra la Clinique si St-Henri demande la fusion ?
Ce n'est pas un risque imminent.
- Jean-Guy Casaubon déplore que ce point soit à la fin de l'ordre du jour. Ce n'est pas correct. Le C.A. aurait dû être informé sur la situation.

VariaJ. Martineau

Deux commentaires:

- a) L'équipe communautaire est passée sous silence dans le rapport synthèse.
- b) Je ne comprends pas l'écart entre le C.A. et l'intérieur, alors que plein d'employé(e)s sont résident(e)s.

S. Ayotte

Apporte une proposition pour appuyer la lutte du comité " Sauvons l'Alexandra ".

Proposition adoptée à la majorité

R. Stocek

Il y eut deux points importants ce soir:

- Le maintien à domicile
- Le rapport des organisateurs communautaires

Je veux souligner l'importance cruciale du travail des organisateurs communautaires dans le quartier.

10. (suite...)

C. Guindon

Veut des éclaircissements sur ce qui s'est passé avec le Carrefour. Il n'y a pas eu de réponse aux critiques.

M. Bouchard

(Représentant du personnel au C.A.)

Voit que l'assemblée générale s'est bien déroulée. Voit qu'avec le C.A., on ira tous dans le même sens.

M. Soutière

10,000 employés ont été perdus depuis 1975 dans le Sud-Ouest. J'invite tous les participants à une activité de lutte. " On fight sur le bord du canal le 24 juin ".

S. Ayotte

Propose que la Clinique rende publique sa liste d'employé(e)s.

Secondé par G. Richer. (Proposition adoptée à la majorité)

M. Séguin

L'activité au Carrefour, c'était un cours sur la ménopause. On n'avait pas de disponibilité le Jeudi Saint.

11. IL EST PROPOSÉ d'entériner le représentant des employé(e)s au C.A., Michel Bouchard.

Proposé par: C. Guindon

Appuyé par: A. Sandborn

Proposition adoptée à la majorité

12. IL EST PROPOSÉ de lever l'assemblée générale.

Proposé par: R. Beaudoin

Proposition adoptée