

# Clinique Communautaire de Pointe St-Charles

R A P P O R T   A N N U E L



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

6 JUIN 1989

## **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 6 JUIN 1989

ORDRE DU JOUR

\* Inscription et choix des ateliers

- 7:10      Bienvenue et ouverture de l'assemblée par Lorraine Guay  
            Adoption de l'ordre du jour
- 7:15      Discussion en ateliers
- 8:00      Pause
- 8:15      Théâtre d'improvisation par des équipes de jeunes du CAFÉ  
            Sans Murs
- 8:30      Plénière  
            Propositions des ateliers  
            Rapport du C.A. par Jean-Guy Casaubon  
            Rapport du Comité de sélection par Viviane Caron  
            Rapport financier et nomination des vérificateurs par Guy Breton  
            Adoption des procès-verbaux des Assemblées Générales du 15 juin  
            1988 et du 28 novembre 1988
- 9:30      Elections au Conseil d'Administration
- 10:00     Levée de l'Assemblée

## RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Membres** : Denis Leroux (Président) \*  
 Lorraine Guay (Vice Présidente)  
 Jean-Guy casaubon (Secrétaire)  
 Guy Breton (Trésorier)  
 Ralph Stocek  
 Wayne Brophy  
 Diane Martin \*\*  
 Paul-Emile Larocque  
 Paul Ayotte \*\*  
 Jeanne Murisson \*  
 Annie Burg (Représentante du personnel)

\* ont démissionné durant l'année

\*\* ont été acceptés en cours d'année comme membres du C.A.  
 par résolution du conseil

Le C.A. a consacré beaucoup d'attention à la réalisation des mandats votés par l'assemblée générale de juin 1988.

### LES PRIORITÉS D'ACTION

Le C.A. a discuté à diverses reprises et il a orienté les plans de travail avec les jeunes du quartier qui constituent une partie importante de la population et représentent l'avenir de notre communauté.

En particulier, une équipe jeunesse a été formée dans le but de mieux rejoindre et impliquer les jeunes. Le travail conjoint avec les organismes jeunesse (La Cambuse, le CAFÉ Sans Murs) s'est développée et nous avons continué de travailler activement avec le groupe de jeunes mères de P.S.C. Nous souhaitons aussi faire davantage place aux jeunes et à leurs besoins dans la Clinique. C'est pourquoi **nous avons pris la décision d'ouvrir une "clinique jeunesse" dès l'automne et d'engager un travailleur de rue pour rejoindre les jeunes qui vivent en marge de la communauté.** C'est avec les jeunes eux-mêmes que des actions et des solutions vont s'amorcer.

Au plan des luttes communautaires, le C.A. a décidé de continuer de prioriser la question de l'aménagement du quartier dans le but de garder ici la population résidente et de nous assurer une meilleure qualité de vie. C'est en lien étroit avec le réseau communautaire dans le cadre du regroupement Action Gardien que nous allons y mettre des énergies.

En particulier, nous avons suggéré que la Clinique fasse connaître des propositions pour développer un milieu de vie de qualité et un quartier " en santé " dans le cadre des consultations de la ville de Montréal sur l'aménagement du quartier.

De plus, nous avons accepté de poursuivre activement la lutte contre la récente loi sur l'aide sociale avec le comité de vigilance que viennent de former divers groupes communautaires du quartier.

### LA CONSOLIDATION DES SERVICES

Le C.A. s'est aussi préoccupé de consolider nos services médicaux. Nous avons actuellement 6 médecins à temps partiel qui, avec près d'une vingtaine d'infirmières, assurent les soins de santé. Nous avons demandé d'ajuster l'organisation des services et d'étudier des façons d'augmenter, dans la prochaine année, les heures où la Clinique est accessible.

Suite à une assemblée générale en novembre dernier, nous avons décidé de continuer le programme de formation de médecins de famille avec l'Hôpital Général Juif mais certaines conditions pour son expansion sont encore en négociation.

Les services de maintien à domicile assumés par les auxiliaires familiales, infirmières et travailleuses communautaires sont un volet important de nos services. La Clinique n'a pas cessé de faire des pressions avec des C.L.S.C., par l'intermédiaire des députés et des médias pour que le gouvernement consacre plus de ressources pour répondre aux besoins de la population âgée à domicile. Nous pensons qu'il est essentiel de continuer ces pressions pour améliorer les services de maintien à domicile.

Cette année, nous avons également repris des services de suivi pré-natal. Le projet vision et le service dentaire pour les enfants ont reçu plusieurs personnes. Nous avons obtenu de nouveau la présence d'une équipe stable de 3 personnes de l'Hôpital Douglas (psychiatre, infirmière, travailleur social) qui travaillent avec notre personnel pour mieux aider les personnes qui ont des problèmes de santé mentale mais **nous croyons qu'il est important de continuer les démarches pour compléter les services offerts par un psychologue.**

Par contre, à cause de contraintes dans nos ententes avec le D.S.C. Verdun et de diverses difficultés, **nous avons décidé de limiter nos interventions sur la santé-sécurité dans les usines du quartier.**

La Clinique n'avait pas non plus les ressources et l'expertise pour démarrer un nouveau programme de médicaments tel que nous l'avons connu dans le passé. Un fonds de dépannage d'urgence fonctionne actuellement.

### LE RÔLE DES CITOYENS DANS LA CLINIQUE

La Clinique a été bâtie par le quartier et le rôle des citoyens au Conseil d'Administration est essentiel pour s'assurer que la Clinique continue de répondre à nos besoins et de servir nos intérêts.

Nous tenons également à souligner la contribution importante des citoyens dans le comité de sélection, dans le comité de négociation et dans le comité d'information qui a été remis sur pied récemment.

Le C.A. a travaillé à préciser les mandats de ces comités et **nous avons proposé de développer un comité de citoyens responsable de faire l'évaluation des services.** Son mandat sera discuté au C.A. bientôt.

Dans ses récentes propositions d'" Orientations " pour le réseau de santé et de services sociaux, la ministre propose de faire plus de place aux citoyens sur les conseils d'administration. Dans le quartier, nous n'avons pas attendu ces " Orientations " pour prendre la place qui nous revient, défendre nos intérêts et

réclamer les ressources nécessaires pour améliorer notre milieu de vie et la santé de notre population. **Nous vous invitons à participer activement au C.A. et aux autres comités et nous vous proposons de continuer à relever ce défi pour l'avenir de la Clinique et du quartier.**

Que sera cet avenir? Sur quel terrain mener nos luttes pour une meilleure qualité de vie? Comment rejoindre plus largement la population, en particulier les jeunes? Nous partageons ces questions avec plusieurs groupes communautaires et nous invitons tous ceux qui s'en préoccupent à en discuter dans un colloque du quartier à la mi-octobre.

## RAPPORT DU COMITE DE SELECTION

A L'ASSEMBLEE GENERALE DU 6 JUIN 1989

### COMPOSITION

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

Madeleine Caron  
 Viviane Caron  
 Gilles Fournier  
 Céline Germain  
 Line Roberge  
 Micheline Laperrière (membre d'office)

Malheureusement, trois membres du comité de sélection démissionnent à la fin de juin.

### SELECTION DES CANDIDAT-E-S

Le comité de sélection s'est impliqué dans les divers aspects du processus de sélection: rencontres de pré-sélection, rencontres d'information sur la Clinique, entrevues, engagements. Voici quelques données qui illustrent le travail du comité de sélection:

- . Nous avons lu 468 curriculum vitae.
- . Nous avons organisé près de 25 rencontres d'information avec les candidat-e-s.
- . Nous avons sélectionné 33 employé-e-s dont 5 employé-e-s de la Clinique qui ont changé de poste.

De plus, 14 employé-e-s ont démissionné:

- . 9 employé-e-s affecté-e-s à des postes réguliers
- . 5 employé-e-s ayant un statut occasionnel

### QUELQUES QUESTIONS SOULEVEES

Au cours de toutes ces sélections, le comité de sélection a longuement réfléchi sur certaines questions.

- . Deux volets nous préoccupent lors de l'engagement des nouveaux employé-e-s:

Volet social: la nécessité pour une personne d'être en accord avec les objectifs de la Clinique.

Volet professionnel: la compétence et l'expérience des personnes.

Dans cette perspective, le comité de sélection a demandé de préciser les exigences des différents postes dans la convention collective.



Une autre question nous a fortement préoccupés: il s'agit des difficultés de recrutement des infirmières. Nous sommes tributaires de la situation des infirmières dans le réseau de santé.

Le nombre élevé d'employé-e-s occasionnels(les) nous questionne. Nous sommes conscients que le statut des occasionnels(les) est un statut fragile, sans sécurité, sans revenu garanti. C'est une question que nous référons au comité de négociation.

#### GRIEF SUITE A UNE SÉLECTION

Aucun grief n'a été déposé suite aux décisions du comité de sélection.

#### CONCLUSION

De façon générale, les membres du comité de sélection se disent satisfaits de leur travail. Cela a été une expérience enrichissante pour bien se connaître en tant qu'individu et mieux travailler en équipe.

Cependant, il souhaite qu'il y ait plus de stabilité et moins de roulement de personnel pour l'an prochain.

Mai '89

## ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES

Pour l'exercice terminé le 31 mars 1989

REVENUS	1988 - 1989		1987 - 1988	
	\$	%	\$	%
. Ministère de la Santé et des Services Sociaux :				
. Composante globale	1,627,923	60.0	1,549,181	60.5
. Service à domicile	624,389	23.0	363,783	14.2
. Composante détaillée	280,597	10.3	263,381	10.3
	2,532,909	93.3	2,176,345	85.0
. Conseil de la Santé et des Services Sociaux de la Région de Montréal Métropolitain				
. Service à domicile - cas lourds	41,628	1.5	261,679	10.2
. D.S.C. de Verdun	83,849	3.1	83,300	3.3
. Divers	55,058	2.1	38,195	1.5
	2,713,444	100	2,559,519	100
DÉPENSES	\$	%	\$	%
. Salaires	1,722,657	63.4	1,541,536	60.2
. Avantages sociaux	477,323	17.6	408,490	16.0
. Charges sociales	174,700	6.4	151,983	5.9
	2,374,680	87.4	2,102,009	82.1
. Fournitures médicales et chirurgicales	37,219	1.3	32,841	1.3
. Frais de services administratifs	181,020	6.7	180,237	7.0
. Frais d'entretien, de sécurité et de fonctionnement des installations	68,479	2.5	61,455	2.4
. Autres	139,748	5.1	152,812	6.0
	2,801,146	1.03	2,529,354	98.8
SURPLUS ( DÉFICIT )	(87,702)	.03	30,165	1.2

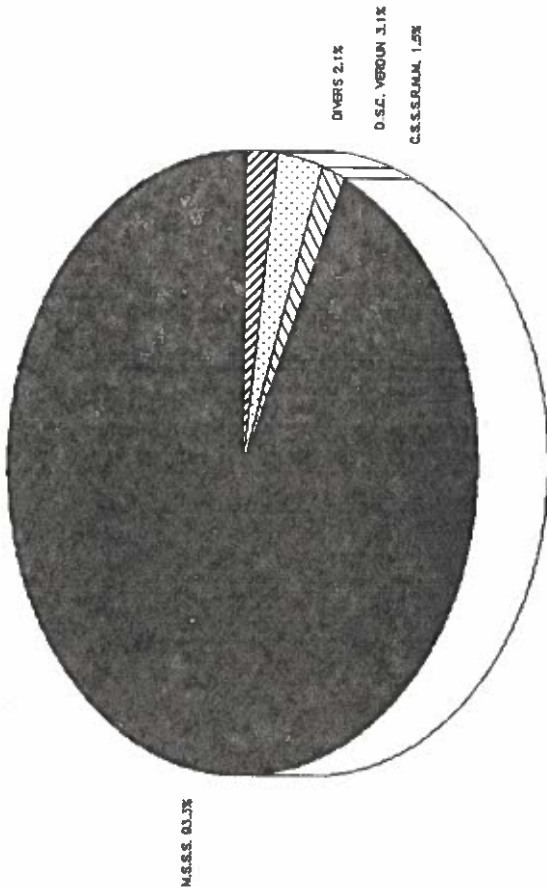
## FONDS D'EXPLOITATION

## BILAN

au 31 mars 1989

ACTIFS (AVOIR)	1988 - 1989	1987 - 1988
. Encaisse	6,377	11,481
. Comptes à recevoir	83,562	127,809
. Frais payés d'avance	1,022	584
. Dû par le fonds social	--	8,006
. Dû par le fonds d'immobilisation	40,420	19,060
TOTAL DES ACTIFS	131,381	166,940
PASSIFS (DETTES)		
. Comptes à payer - fournisseurs	120,798	69,029
. Salaires et remises gouvernementales	91,215	79,581
. Dû au fonds social	121	--
. Revenus reportés	--	6,623
TOTAL DES PASSIFS	212,134	155,233
SOLDE DU FONDS		
. Solde au début	11,707	9,860
. Régularisations - exercices antérieurs	( 5,528 )	( 35,059 )
D.S.C. Verdun	770	
M.S.S.		6,741
. Différence dans la rétroactivité des salaires		
. Surplus de l'exercice « Déficit »	( 87,702 )	30,165
. Solde de la fin	( 80,753 )	11,707
SOLDE DES PASSIFS ET SOLDE DU FONDS	131,381	166,940

# REVENUS ANNEE 1988-1989

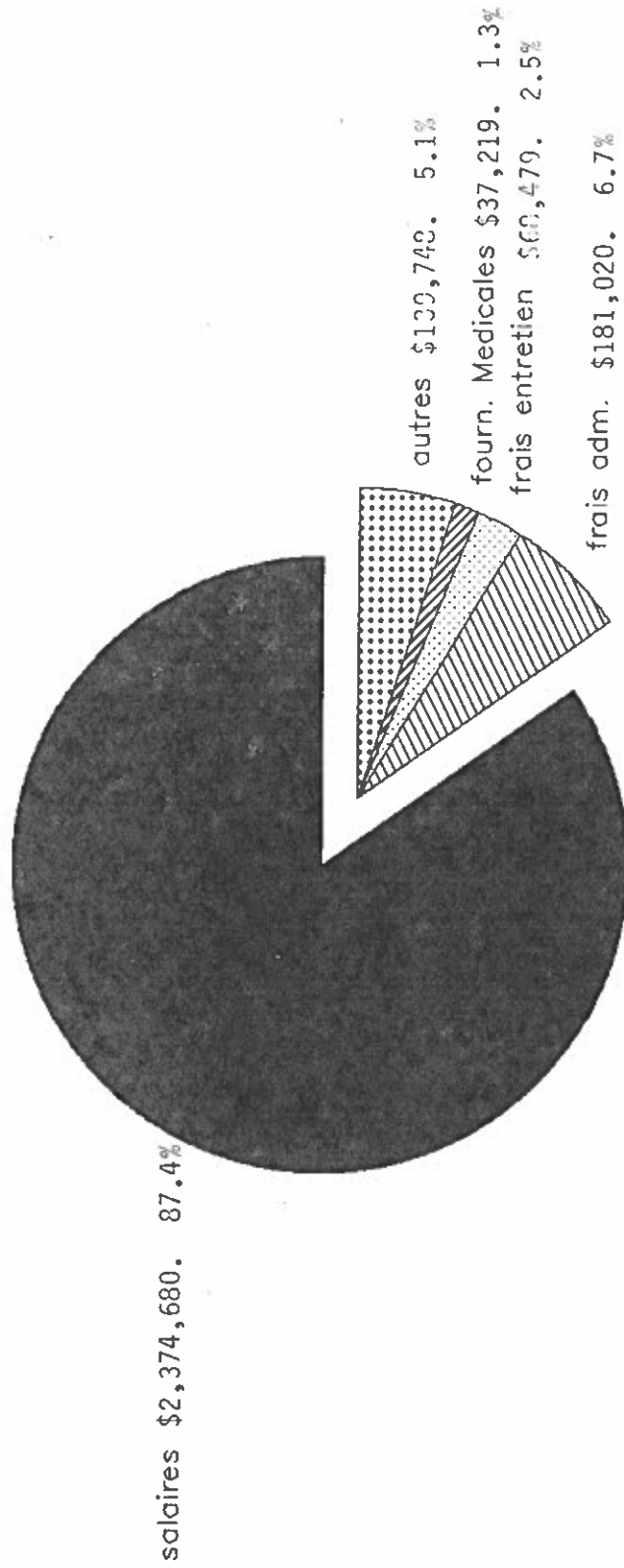


REVENUS

CLINIQUE COMM. DE POINTE ST-CHARLES

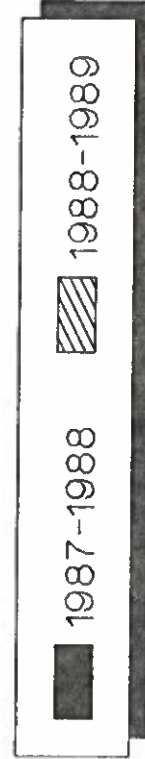
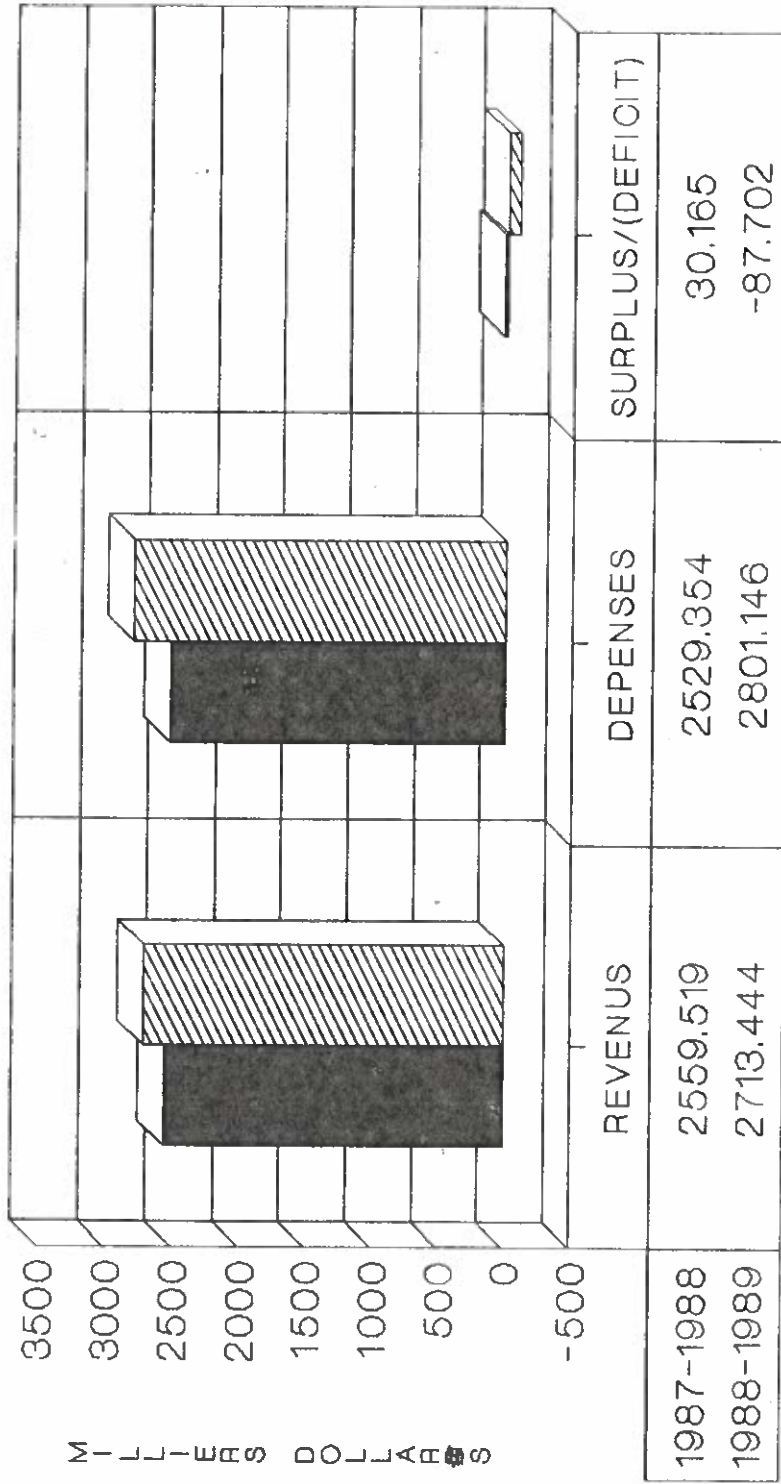
# DEPENSE BUDGET 1988-1989

## DEPENSES



# ETAT DES RESULTATS

## ANNEE 1988-1989



CLINIQUE COMMUN. DE POINTE ST-CHARLES

## FONDS D'IMMOBILISATION

## BILAN

au 31 mars 1989

	1988 - 1989	1987 - 1988
<b><u>ACTIF</u></b> (Avoir)		
- Comptes à recevoir	4,173	25,647
- Immobilisations	878,536	769,433
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>882,709</b>	<b>795,080</b>
<b><u>PASSIF</u></b> (Dettes)		
- Comptes à payer	3,400	43,778
- Dû au fonds d'exploitation	40,420	19,060
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>43,820</b>	<b>62,838</b>
<b><u>SOLDE DU FONDS</u></b>		
- Solde au début	732,242	639,314
- Contribution C.S.S.S.R.M.M.	106,722	92,928
- Perte sur disposition équipement	(75)	
	<b>838,889</b>	<b>732,242</b>
<b>TOTAL DU PASSIF ET SOLDE DU FONDS</b>	<b>882,709</b>	<b>795,080</b>

**FONDS SOCIAL**  
**ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES**  
**POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1989**

	1988 - 1989		1987 - 1988	
	\$	%	\$	%
<b><u>REVENUS</u></b>				
- R.A.M.Q.			12,997	45.6
- C.S.S.T.				
- Dons	20,813	100	14,797	51.9
- Divers				
- Intérêts			724	2.5
	20,813	100	28,518	100
<b><u>DÉPENSES</u></b>				
- Salaires médecins			11,108	39.0
- Charges sociales			5,163	18.1
- Fournitures	207	1		
- Dons	9,380	45	11,450	40.1
	9,587	46	27,721	97.2
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</b>	<b>11,391 \$</b>	<b>54%</b>	<b>797 \$</b>	<b>2.8%</b>



## FONDS SOCIAL

## BILAN

au 31 mars 1989

	1988 - 1989	1987 - 1988
<b><u>ACTIF</u></b> (Avoir)		
Actif à court terme		
. Encaisse	12,927	9,663
. Comptes à recevoir - R.A.M.Q.		-
. Dû par le fonds d'exploitation	121	
	13,048	9,663
Placement à long terme		
. Prêt (à la Pharmacie Suzanne Paquette)	25,800	25,800
	38,848	35,463
<b><u>PASSIF</u></b> (Dettes)		
Passif à court terme		
. Salaires et remises gouvernementales	-	-
. Dû au fonds d'exploitation	-	8 006
		8,006
<b><u>SOLDE DU FONDS</u></b>		
Solde au début de l'exercice	27,457	26,660
Surplus (déficit) de l'exercice	11,391	797
	38,848	27,457
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS</b>	38,848	35,463

## RAPPORT STATISTIQUE 1988-1989

Les principales données présentées ici ont été tirées des compilations statistiques réalisées pour la Clinique Communautaire du 1er septembre 1988 au 31 mars 1989. Nos informations statistiques ne couvrent donc pas entièrement l'année administrative 88-89.

En effet, une analyse des informations statistiques recueillies à la Clinique au cours de l'année 87-88 a démontré l'inadéquation de la feuille statistique et des codes médicaux et sociaux pour traduire la pratique des travailleurs et travailleuses de la clinique et la réalité des citoyens qui viennent les consulter. Des changements ont été apportés et la nouvelle feuille statistique mise en application le 1er septembre 1988.

### I. Les visites

Sur une période de 7 mois, du 1er septembre 1988 au 31 mars 1989, le personnel de la Clinique a effectué 14,336 visites ou rencontres. Sur une base annuelle, le total de nos visites pourrait s'élever à environ 24,500 visites.

Il est intéressant de regarder les tableaux 1., 2. et 3. pour découvrir comment se distribuent ces visites selon les différentes équipes, selon les services et selon les lieux d'intervention.

1. REPARTITION DES VISITES SELON LES EQUIPES 1988-1989		
EQUIPE	VISITES	%
JEUNES FAMILLES	1860	13.0
JÉUNES/ET ADULTES	6313	44.0
PERSONNES AGEES	4761	33.0
LABO	369	2.7
INCONNUE	425	3.0
DENTAIRE	193	1.4
VISION	415	3.0
Total	14336	100.0

## 2. REPARTITION DES VISITES SELON LES SERVICES 1988-1989

EQUIPE	VISITES	%
RENDEZ-VOUS	9581	67.0
COURT-TERME/URGENCE	2440	17.0
S.M.I.	662	4.6
S.A.D.	1168	8.1
INCONNU	485	3.3

## 3. REPARTITION DES VISITES SELON LE LIEU D'INTERVENTION

LIEU	VISITES	%
ASH	5721	40.0
CENTRE	3267	22.7
DOMICILE	4835	33.7
AUTRES	155	1.1
INCONNU	358	2.5

## II. LES USAGERS

Mais combien de personnes la Clinique a-t-elle rejointes au cours de l'année 1988-1989 ? Nos informations statistiques nous indiquent que 5,311 personnes différentes ont utilisé les divers services de la Clinique. (Ce relevé a été établi sur l'ensemble des données produites au cours de l'année 1988-1989). C'est donc dire que la Clinique a rejoint au moins 40% de la population totale du quartier de Pointe St-Charles. En effet, nos données statistiques ne comptabilisent pas, entre autres, le travail réalisé par nos intervenants dans les écoles et auprès des groupes du quartier.

Qui sont nos usagers? Les informations recueillies du 1er septembre 1988 à la fin mars 1989 nous donnent quelques précisions. Le tableau 4. nous fournit à cet effet la répartition de nos usagers selon les groupes d'âge.

## 4. NOMBRE ET % D'USAGERS SELON LE GROUPE D'AGE

GROUPE D'AGE	NOMBRE DE PERSONNES	%
0 - 4 ANS	348	9.0
5 - 9	225	5.8
10 -14	151	4.0
15 -24	458	11.4
25 -29	322	8.4
30 -34	236	6.1
35 -54	584	15.2
55 -64	438	11.4
65 - +	882	23.0
TOTAL	3854	100.0

Si on compare à l'ensemble de la population du quartier de Pointe St-Charles, la "clientèle" qui fréquente la Clinique communautaire est davantage composée de personnes âgées mais compte cependant moins de jeunes.

Les tableaux 5. et 6. nous donnent d'autres informations sur nos usagers tant au niveau social que familial. A la lecture de ces tableaux, on remarquera qu'une partie importante des usagers de la Clinique sont retraités ou assistés sociaux. De même, au tableau 6. on peut constater que bien qu'une grande partie de notre clientèle vit avec des membres de sa famille, plus de 20% des personnes vivent seules. Fait essentiel à signaler, c'est 11.3 % de nos usagers qui ont pour cadre familial la monoparentalité.

#### 5. REPARTITION DES USAGERS SELON LE STATUT SOCIO-ECONOMIQUE

STATUT SOCIO-ECONOMIQUE	NOMBRE PERSONNES	%
- DE 18 ANS	668	17.3
ETUDIANT 18 ANS	64	1.7
RETRAITE	820	21.3
ASSISTE SOCIAL	794	20.6
TRAVAIL T. PLEIN	367	9.5
TRAVAIL T. PARTIEL	70	1.8
CHOMEUR	69	1.8
SANS REVENU PERSONNEL	169	4.4
AUTRES	86	2.2
INCONNU	747	19.4

#### 6. REPARTITION DES USAGERS SELON LE CADRE FAMILIAL

CADRE FAMILIAL	NOMBRE PERSONNES	%
2 PARENTS	815	21.1
1 PARENT	436	11.3
COUPLE	484	12.6
ADULTES	368	9.5
PERSONNE SEULE	803	20.8
HORS FAMILLE:ACCUEIL	68	1.8
HORS FAMILLE:INSTITUTION	6	.2
AUTRES	41	1.4
INCONNU	833	21.6

Francophones ou anglophones? Le tableau 7. nous permet de répondre à cette question.

## 7. REPARTITION DES USAGERS SELON LA LANGUE

LANGUE	NOMBRE DE PERSONNES	%
FRANCAIS	2338	60.7
ANGLAIS	1366	35.4
AUTRE	70	1.9
INCONNUE	80	2.1

La répartition des usagers de la Clinique selon la langue se rapproche sensiblement de la répartition de la population du quartier selon la langue maternelle.

## III LES PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION

Au niveau social				
1. Santé mentale	19.2 %	des problèmes sociaux	identifiés	
2. Revenu insuffis	9.3 %	"	"	"
3. Isolement	8.4 %	"	"	"
4. Problèmes parents/enfants	7.1 %	"	"	"
5. Problèmes couple	5.5 %	"	"	"
Au niveau médical				
1. Hypertension	9.2 %	des diagnostics médicaux	posés	
2. Santé mentale	7.6 %	"	"	"
3. Maladies des os muscles et articulations	6.3 %	"	"	"
4. Diabète	6.1 %	"	"	"
5. Maladies de la peau	4.1 %	"	"	"

Des données plus détaillées sur les services et les différents motifs de consultation sont aussi disponibles.

A titre d'exemple mentionnons: les diagnostics médicaux selon le sexe et les groupes d'âge, les problèmes sociaux selon le sexe et les groupes d'âge, le profil socio-économique des patients et leur utilisation des services de la Clinique etc...

\* Population totale du quartier : 13,351 personnes  
Statistique Canada 1986

PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE  
 POINTE ST-CHARLES, tenue au Centre St-Charles, rue Hibernia, Montréal,  
 le 15 juin 1988.

---

Présences :           résident(e)s  
                           non-résident(e)s  
                           employé(e)s

IL EST PROPOSÉ que Louise Cousineau agisse comme Présidente d'assemblée.

Proposé par: Denis Leroux

Appuyé par: Guy Breton

Approuvée à l'unanimité

IL EST PROPOSÉ que Noëlle Samson agisse comme secrétaire.

Proposé par: Jean-Guy Casaubon

Appuyé par: Guy Breton

Approuvée à l'unanimité

Louise Cousineau présente le déroulement de l'Assemblée et rappelle les  
 procédures.

### 1. ACCEPTATION DE L'ORDRE DU JOUR

IL EST PROPOSÉ d'accepter l'ordre du jour proposé par le C.A.

Adoption à l'unanimité

### 2. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 16/06/87

IL EST PROPOSÉ d'adopter le procès-verbal de l'Assemblée Générale  
 du 16 juin 1987, présenté par Jean-Guy Casaubon.

Proposé par: M. Choquette

Appuyé par: Mme Beauvais

On suggère que dorénavant les assemblées aient lieu ailleurs à cause  
 de la très mauvaise qualité du son.

Denis Leroux propose l'adoption du procès-verbal.

Adoptée à l'unanimité.

### 3. RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Rapport du C.A. sur la réalisation des mandats de l'Assemblée Géné-  
 rale de juin '87, présenté par Denis Leroux. Avant de commencer,  
 Denis Leroux signale le décès de M. Fred Bond, jusqu'à récemment  
 membre du C.A.

PROPOSITION NO. 1

IL EST PROPOSÉ 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.

M. Réal Veilleux s'interroge sur l'opportunité de tenir une Assemblée générale spéciale si rapidement, c'est-à-dire à l'automne. Il lui est répondu qu'actuellement, il s'agit d'une entente provisoire d'un an, mais que, pour obtenir l'accréditation de la Clinique comme lieu d'enseignement, il faut entreprendre de longues et nombreuses démarches. Donc, il est important de savoir, à l'automne, si les gens souhaitent la continuation de ce programme.

Dr. Pearl Feldman explique brièvement les objectifs et les détails concrets du programme. Puis Mme Pauline Verreault souhaite la bienvenue à la nouvelle "équipe".

Proposé par: M. Larocque  
Appuyé par: Mme Colburn  
Adoptée à l'unanimité

PROPOSITION NO. 2

IL EST PROPOSÉ 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.

Lorraine Guay souligne l'importance du travail accompli en ce domaine avec la mobilisation des personnes âgées, tout au long de l'année.

Proposé par: M. Choquette  
Appuyé par: Mme Gusman  
Adoptée à l'unanimité

PROPOSITION NO. 3

IL EST PROPOSÉ que la Clinique trouve les ressources pour mener, d'ici un 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 la Pharmacie Communautaire Suzanne Paquette, un fonds de dépannage pour les usagers qui ont un urgent besoin de médicaments et qui sont en difficulté.

Proposé par: M. Gilles Fournier  
Appuyé par: M. René Beaulieu  
Adoptée à l'unanimité

#### 4. RAPPORT DU COMITÉ DE SÉLECTION

Le rapport est présenté par Mme Viviane Caron.

Jocelyne Bernier remercie le comité pour le travail accompli, qui l'a amené à clarifier ses rapports avec le C.A.

#### 5. RAPPORT DU COMITÉ DE NÉGOCIATIONS

Le rapport est présenté par Micheline Laperrière.

Ralph Stoczek, membre du comité, souligne que l'an dernier, les relations ont été difficiles mais que, cette année, son expérience a été très positive et la négociation a lieu dans un bon climat.

#### 6. RAPPORT D'ACTIVITÉS

Le rapport est présenté par Jocelyne Bernier.

Jocelyne Martineau souligne que le travail de l'équipe communautaire a été bien reconnu cette année. Mme Lalumière tient à remercier les auxiliaires familiales pour leur excellent travail.

\* L'assemblée est arrêtée pour la « pause santé ».

#### 7. RAPPORT FINANCIER

Le rapport est présenté par Guy Breton.

IL EST PROPOSÉ d'adopter le rapport financier.

Proposé par: André Massicotte

Appuyé par: Diane Lachance

Adoptée à l'unanimité

a) IL EST PROPOSÉ d'engager les vérificateurs de la firme Girard et Cie.

Proposé par: Jean-Guy Casaubon

Appuyé par: André Dufour

b) IL EST PROPOSÉ que le C.A. revienne à l'Assemblée Générale de l'automne avec la proposition d'un vérificateur-comptable, après avoir évalué les services de la firme Girard et Cie.

Proposé par: Denis Leroux

Appuyé par: André Massicotte

Kathy Whitford demande des clarifications. Jocelyne Bernier explique que, l'an dernier, le rapport financier fut remis en retard et, cette année, on a dû faire des pressions pour avoir le rapport à temps. C'est pour cela que le C.A. veut réévaluer les services.



## 7. (suite...)

La proposition a) est rejetée.

La proposition b) est adoptée.

8. LES PRIORITÉS D'ACTION

Les priorités d'action sont présentée sous forme de jeux-questionnaires par l'équipe communautaire.

Charles Guindon présente les propositions suivantes:

IL EST PROPOSÉ 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.

Ralph Stocck espère que la Clinique va vraiment développer le travail de rue pour rejoindre les jeunes qui ne viennent pas, ni dans nos services, ni dans nos assemblées générales.

Proposé par: Mme Nicole Jutras

Appuyé par: Mme Lalumière

Adoptée à l'unanimité

Charles Guindon lit la proposition sur l'aménagement:

IL EST PROPOSÉ 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.

Proposé par: Ralph Stocck

Appuyé par: Jeanne Lalumière

Adoptée à l'unanimité

9. RÉORGANISATION INTERNE

Rapport présenté par Charles Guindon.

10. LA CLINIQUE DANS LE QUARTIER

Présenté par Charles Guindon.

IL EST PROPOSÉ d'adopter le rapport global du C.A.

## 10. (suite ...)

Proposé par: M. Choquette  
 Appuyé par: Diane Lachance  
 Adoptée à l'unanimité

ÉLECTION

IL EST PROPOSÉ que le président et le secrétaire d'élection soient les mêmes que pour l'Assemblée Générale.

Proposé par: Jean-Guy Casaubon  
 Appuyé par: Guy Breton

Deux scrutateurs sont proposés: Jean-Marc Gareau et Danièle Estérez.

Il y a 5 postes à combler:

- 3 postes francophones
- 2 postes anglophones

Mises en nomination

- . Lorraine Guay ..... Proposée par Jean-Guy Casaubon
- . Jeanne Murrison ..... Proposée par Sylvie Joly
- . Paul-Emile Larocque .. Proposé par Michel Bouchard
- . Irène Dionne ..... Proposée par Jean-Guy Casaubon

Irène Dionne refuse, les autres acceptent.

La représentante des employé(e)s est Annie Burg.

IL EST PROPOSÉ d'entériner le choix du personnel- Annie Burg.

Proposé par: Lorraine Guay  
 Appuyé par: Mme Lalumière  
 Adoptée à l'unanimité

Vote secret

Pendant le décompte des votes, on accepte quelques commentaires:

- . Lorraine Guay fait remarquer que, pour une autre Assemblée Générale, il faudra repenser une façon de présenter les rapports, qui soit moins longue et lourde.
- . Irène Dionne conseille que l'Assemblée Générale ait plutôt lieu en mai.
- . Kathy Whitford tient à remercier le C.A. pour son travail.
- . Micheline Laperrière lance un appel pour que des gens se joignent au Comité de sélection - particulièrement des hommes, car il n'y en a pas!

## 10. (suite...)

- . Jocelyne Bernier informe l'assemblée qu'à la fin septembre vont se fêter les anniversaires de la Clinique (20e), du Carrefour (20e), de la Garderie (15e), de la Pharmacie (15e), du R.I.L. (5e). Il y aura un aspect «fête» et un aspect «réflexion sur l'avenir du quartier».

Résultat du vote

- Sont élus :
- . Lorraine Guay
  - . Jeanne Murrison
  - . Paul-Emile Larocque

IL EST PROPOSÉ de lever l'assemblée.

Proposé par: Jean-Guy Casaubon

Appuyé par: M. Huard

\* \* \* \* \*

PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE TENUE LE 28 NOVEMBRE  
1988 AU 2333 RUE MULLINS, MONTREAL, A 7H00.

Présences: 43 Résidents  
2 Non-résidents  
38 Employé-e-s

1) RAPPORT SYNTHÈSE DES ATELIERS EN PLENIÈRE

A) Sur la première proposition présentée par le C.A.

"Que la Clinique continue à développer, dans la mesure de ses ressources, des services de médecine familiale de qualité assurés par des équipes multidisciplinaires".

- . En général, les ateliers sont d'accord que la Clinique conserve une approche basée sur l'idée du médecin de famille.

Quant au fait d'être suivi d'abord par une infirmière, en consultation avec un médecin, la majorité des ateliers se dit d'accord avec cette approche et certains soulignent que c'est leur infirmière qui est stable et permet une bonne transition quand les médecins changent (trop souvent).

- . Dans un atelier, les gens mentionnent qu'ils préfèrent voir le médecin.
- . Un atelier précise qu'il souhaite qu'il y ait un médecin sur place à tous les jours d'ouverture de la Clinique.
- . Un atelier mentionne que la Clinique est moins familiale, plus "professionnelle" qu'il y a beaucoup d'intervenants. On préfèrerait quand c'était plus petit. On trouve qu'il n'y a pas assez de gens du quartier et pas assez d'anglophones.
- . Les ateliers considèrent qu'il faut favoriser l'implication des citoyens. Un atelier propose de changer le nom du "comité de plaintes" qui est trop rébarbatif pour attirer les gens.
- . La proposition est mise au vote. Adoptée à l'unanimité.

B) Sur la deuxième proposition présentée par le C.A.

"Que la Clinique continue de recevoir des résidents en médecine familiale dans le cadre du programme d'enseignement avec l'Hôpital Juif."

- . Dans les ateliers, peu de personnes ont utilisé les services donnés par les résidents de l'Hôpital Juif.
- . Ceux qui les ont utilisés sont satisfaits, ils trouvent le service excellent. On dit que les résidents prennent bien le temps d'expliquer et on les sent bien attentifs, même plus peut être que des médecins de longue date.
- . Dans un atelier, on trouve important également que la Clinique puisse contribuer à former des jeunes médecins qui soient plus à l'écoute des gens.
- . Certains suggèrent ainsi de changer le mot "résidents" qui crée la confusion et est associé à étudiant.
- . Un amendement est proposé par Thérèse Dionne:

Qu'on ajoute à la proposition "au point de service de la rue Ash et de la rue Centre".

Appuyée par: Lorraine Guay (pour l'atelier)

La proposition telle qu'amendée est mise au vote.  
Adoptée à majorité.

C) Sur la troisième proposition présentée par le C.A.

"Que la Clinique continue à prendre des positions publiques et mener des luttes sur des questions reliées à ses services, comme la lutte pour obtenir plus de ressources pour le maintien à domicile des personnes âgées et la lutte pour la parité de l'aide sociale pour les jeunes de moins de 30 ans".

- . La majorité des gens dans les ateliers sont d'accord avec cette orientation
- . On souhaite être mieux informés des résultats de ces luttes. On informe que la lutte pour le maintien à domicile a permis à la Clinique d'obtenir \$65,000.00 de plus dans son budget de maintien à domicile pour cette année.
- . La proposition est mise au vote. Adoptée à majorité.

2) AUTRES SUGGESTIONS ET PROPOSITIONS VENUES DES ATELIERS

- . On souhaite que la Clinique s'implique également sur les questions de logement et le sort des itinérants.
- . Un atelier souhaite la formation d'un comité de femmes à la Clinique.
- . Un atelier souhaite que le transport soit réservé en priorité aux patients plutôt qu'aux groupes.
- . Un atelier souhaite qu'on étudie les possibilités pour réactiver un fonds médicaments.

. Proposition de l'atelier anglophone:

We propose that the Clinic provide information and services in both languages (i.e.: literature, notices, posters, pamphlets, personnel), english and french.

Proposed by: Shirley Steele

Seconded by: Ralph Stocck for the anglophone workshop

- . La proposition est mise au vote. Adoptée à l'unanimité.

3) NOMINATION DES VERIFICATEURS EXTERNES

"Le C.A. propose de nommer la firme Girard et Cie" comme vérificateurs externes pour l'année 1988-89.

Proposé par: Guy Breton

Secondé par: Jean-Guy Casaubon

Explication: La résolution n'avait pas été adoptée à l'Assemblée annuelle, car le C.A. voulait se donner le temps de bien évaluer ses services.

- . La proposition est mise au vote. Adoptée à l'unanimité.

4) VARIA

- . Question de précision sur la situation de la Clinique par rapport aux C.L.S.C. posée par M. St-Jean.
- . Mme Thérèse Dionne fait état de son expérience personnelle sur le C.A. d'un C.L.S.C. Elle considère que la différence essentielle est le pouvoir des citoyens de décider des orientations et priorités comme en témoigne l'assemblée de ce soir. Il y a consensus là-dessus.

5) LEVÉE DE L'ASSEMBLÉE.

1952

1952

1952

## THEMES D'ATELIERS

- 1) "BRISER LE MUR": Parler de l'isolement, de la solitude vs la gang. Comment favoriser l'esprit de groupe et l'implication dans le quartier.
  
- 2) "LE REVE VS LE CAUCHEMAR": La situation économique et sociale des jeunes. Est-ce que les jeunes rêvent encore? Quelles sont leurs satisfactions et leurs déceptions?
  
- 3) "LA GUERRE DE L'INDEPENDANCE": Quels moyens les jeunes sont prêts à prendre pour leur futur? Quelles sont leurs perspectives d'avenir? Est-ce que le jeune est prêt à partir de chez ses parents et comment il verrait la situation?
  
- 4) "L'EDUCATION OU LA RUE"? Est-ce que l'école prépare les jeunes pour la vie? Formation et emploi. Que faire? L'école entreprise?
  
- 5) "ETRE JEUNE ET PARENT": une réalité bien vivante". Quelle est la réalité d'un jeune parent avec des enfants? Mes besoins et ceux de mes enfants est-ce conciliable? Quels préjugés faut-il affronter?