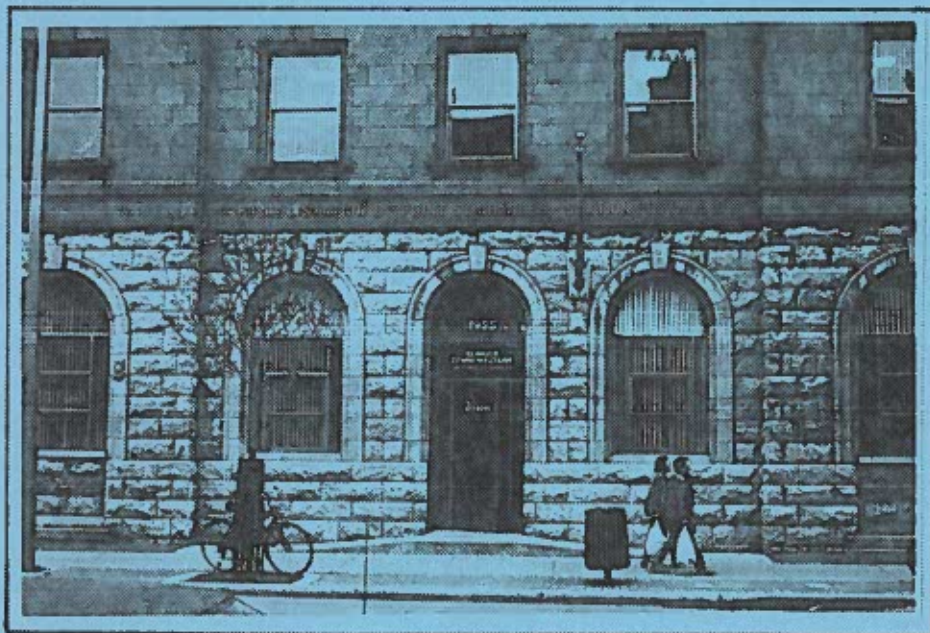
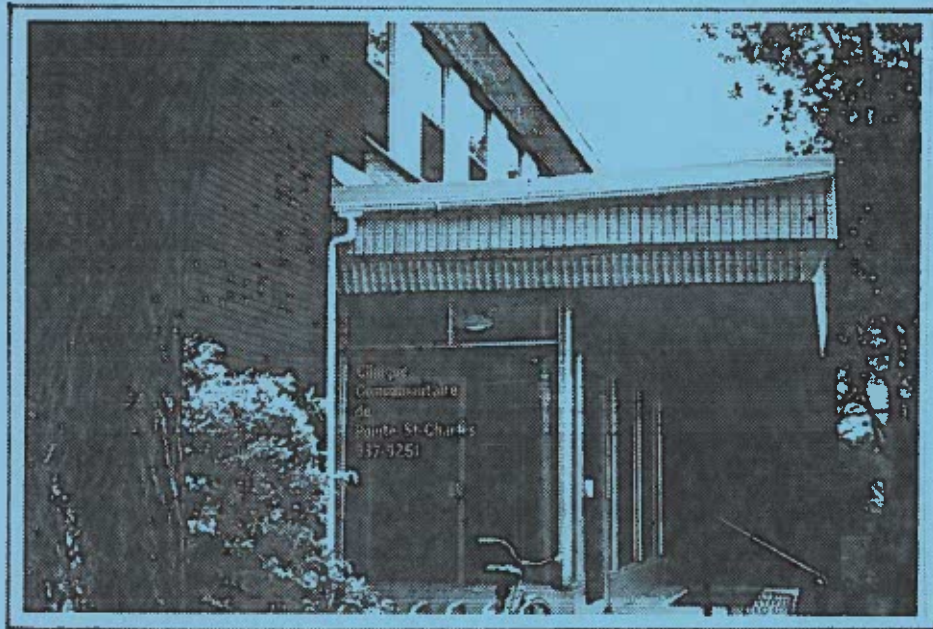


CLINIQUE COMMUNAUTAIRE

DE POINTE ST-CHARLES

RAPPORT ANNUEL

---



ASSEMBLEE GENERALE

19 JUIN 1990

**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.*

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLESASSEMBLEE GENERALE DU 19 JUIN 1990ORDRE DU JOUR

- 7:00            Inscription des participants
- 7:15            Mot de bienvenue et ouverture de l'assemblée  
Adoption du procès-verbal de l'assemblée  
générale du 6 juin 1989  
*Annelle*
- 7:30            Présentation animée des ateliers
- 8:15            Pause santé
- 8:30            Plénière  
Rapport financier et nomination des  
vérificateurs  
Rapport du Conseil d'administration  
Présentation des recommandations des  
ateliers
- 9:30            Election au Conseil d'administration
- 10:00          Levée de l'assemblée

## RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration (C.A.) s'est réuni à plus de vingt reprises au cours de l'année pour discuter de divers aspects de l'action et de l'administration de la Clinique.

### LE DEVELOPPEMENT DES SERVICES

Dès sa première réunion, le C.A. s'est penché sur les recommandations de l'assemblée générale concernant le travail avec les jeunes. Il s'agissait surtout de consolider le travail amorcé dans ce champ d'action prioritaire.

#### Le travail avec les jeunes

La Clinique a engagé un travailleur de rue, développé des services de clinique jeunesse un soir par semaine et poursuivi un travail de support aux organismes de jeunes. Nous avons aussi discuté avec les directions d'écoles sur les moyens d'accroître les ressources dans les écoles du quartier et contribué à la création de la table de concertation jeunesse. De plus, une collaboration régulière a été apportée à la création d'une école-entreprise pour le sud-ouest.

#### Les services en santé mentale

Nous avons également consacré des énergies importantes à la lutte pour développer nos services en santé mentale. Les négociations avec l'Hôpital Douglas pour aller chercher plus de ressources afin d'offrir des services de consultation d'un psychologue ici à la Clinique, ont été souvent laborieuses et frustrantes. Nous sommes encore dans l'attente de leur réponse pour l'année 1990-91. Nous avons reçu l'appui actif des groupes communautaires et de la population (pétition). Nous avons aussi fait des démarches auprès du Conseil Régional de la Santé et des Services Sociaux et nous leur avons fait connaître notre position sur l'organisation des services en santé mentale. Nous espérons que tous ces efforts auront un résultat fructueux bientôt, sans quoi nous devons prendre des mesures plus décisives.

#### Notre position sur l'avortement

La question de l'avortement a aussi retenu notre attention. La position que nous avons prise est que la Clinique doit respecter et défendre le libre choix des femmes en matière d'avortement. Mais l'avortement n'est pas une méthode contraceptive et nous avons demandé d'intensifier le travail d'information sur la sexualité et la contraception. Au niveau de nos services, après avoir vérifié la pratique déjà en usage, nous avons décidé de maintenir pour le moment une approche où on réfère les femmes à des services facilement accessibles. Enfin, nous avons pris position contre le projet de loi C-43 qui vient re-criminaliser l'avortement.

### La langue d'usage à la Clinique

Sur recommandation du comité de sélection, nous avons clarifié nos exigences sur la langue d'usage à la Clinique. Le français est la langue de travail. Nous demandons une connaissance du français à tout le personnel et une connaissance minimale de l'anglais parlé aux employé(e)s qui sont en contact direct avec les usagers.

### Le fonds de médicaments d'urgence

Le bilan du fonds de médicaments d'urgence pour dépanner les patients qui ont des difficultés à se procurer des traitements nécessaires nous a permis de constater qu'il répond aux besoins et nous avons décidé d'en faire une mesure permanente.

En un an, une trentaine de demandes ont été acceptées: 2/3 des demandes pour des familles à faible revenu ou en chômage confrontées à des problèmes de santé ponctuels, 1/4 des demandes pour des patients avec des problèmes de santé chroniques qui avaient des difficultés financières à court terme et le reste pour l'achat de quelques appareils prêtés temporairement à de grands diabétiques. Une contribution de \$3.00 est demandée aux personnes qui en bénéficient et seulement le 1/4 du montant réservé à cette fin a été dépensé.

### La réforme des services de santé et des services sociaux

Nous avons présenté un mémoire à la commission parlementaire sur la réforme des services de santé et des services sociaux. Nous y avons défendu les acquis de la Clinique et réaffirmé l'importance du contrôle réel des usagers sur les services. Nous avons aussi réclamé une reconnaissance véritable des organismes communautaires, pour assurer leur survie tout en respectant leur autonomie. Enfin, nous avons critiqué l'idée d'uniformiser les programmes sans tenir compte des besoins locaux et la privatisation de certains services de santé.

## L'ADMINISTRATION DE LA CLINIQUE ET L'IMPLICATION DES CITOYENS

### La situation budgétaire

Suite au déficit de l'an dernier, le C.A. a porté beaucoup d'attention au suivi budgétaire. Dans une de nos premières réunions, nous avons révisé le budget pour nous assurer qu'il soit en équilibre; le trésorier du C.A. s'est impliqué de près dans le suivi et nous avons pris le temps d'étudier les états financiers à chaque trimestre.

Malheureusement, la situation n'a pas été corrigée. Nous avons longuement discuté des causes de ce problème. Les prévisions budgétaires avaient des faiblesses évidentes (ex: coût de certains postes sous-estimé); une mauvaise communication des données financières pour la gestion des services de maintien à domicile a entraîné des écarts; le coût de l'assurance collective a connu une augmentation accélérée (de 106,000.\$ à 138,000.\$ dans l'année). Des erreurs comptables se sont glissées dans les données qui nous ont été fournies à chaque trimestre de sorte que nous n'avons pas pu prendre des mesures de redressement à temps pour éviter un autre déficit cette année.

En ce qui concerne les responsabilités à l'interne, nous avons demandé l'évaluation du travail du comptable et de la coordonnatrice générale. Un plan de redressement impliquant des coupures a été discuté en collaboration avec le syndicat et le personnel, des mesures de contrôle plus strict du suivi budgétaire ont été prévues et nous avons décidé d'ouvrir des négociations avec le ministère sur la prise en charge du déficit. Nous sommes conscients qu'il y a là une fragilité que nous n'avons pas réussi à contrôler, en particulier après le déficit de l'an dernier. Nous pensons que les mesures prises récemment permettront de redresser la situation mais le suivi trimestriel des finances exigera encore beaucoup de vigilance du C.A.

#### L'utilisation du fonds social

Nous avons révisé le mandat du fonds social car les médecins sont maintenant payés directement par la Régie de l'Assurance-Maladie et le fonds de médicaments d'urgence semble répondre aux besoins.

Nous avons décidé d'élargir ce mandat dans une perspective de santé communautaire et d'utiliser ce fonds pour financer des projets ou des ententes de services avec des groupes du quartier qui visent à défendre et améliorer les conditions de vie dans notre milieu.

#### Les structures décisionnelles internes

Sur le plan administratif, nous avons aussi pris connaissance d'une proposition de structures décisionnelles internes où le syndicat est un partenaire dans la gestion de la Clinique et nous l'avons acceptée. Nous avons rencontré des représentants du syndicat au C.A.; nous avons constaté une attitude d'ouverture et de collaboration dans le sens des objectifs communautaires de la Clinique. Nous souhaitons poursuivre ces rencontres sur une base plus régulière et clarifier les liens entre le C.A. et le syndicat.

### Le travail des sous-comités du C.A.

Nous voulons souligner tout particulièrement la contribution importante des citoyens et des citoyennes dans le comité de sélection, le comité de négociation et le comité d'information.

Au plan de la sélection, mentionnons que, dans l'ensemble, le roulement de personnel a été beaucoup moins fort cette année bien que le recrutement de médecins reste une question préoccupante. De plus, le comité a perfectionné ses méthodes de travail.

La négociation de la convention collective a demandé beaucoup d'énergies au comité de négociation mais elle a progressé de façon appréciable dans une atmosphère positive. Nous avons, entre autres, signé une entente salariale pour trois ans, amélioré la politique de remplacement et révisé d'autres conditions de travail.

Le comité d'information a réalisé trois numéros du journal de la Clinique "A votre santé". Il a aussi contribué avec le personnel de l'accueil à alimenter l'information et l'animation dans les salles d'attentes par la production de vidéos avec des citoyens (sujets: cigarettes, aide sociale, etc..). En s'associant avec d'autres organismes pour créer un journal communautaire de quartier "Info-Pointe", la parution de notre journal a été suspendue et le comité est amené à revoir le rôle des citoyens pour les impliquer plutôt lors de campagnes spécifiques selon leurs centres d'intérêt.

Au C.A., nous avons également discuté de la formation d'un comité de relations avec les usagers, en tenant compte du bilan des comités de santé et de plaintes qui existaient dans le passé pour éviter les difficultés et lui donner un rôle stimulant. Nous invitons les citoyens et les citoyennes intéressés à participer à l'évaluation des services de la Clinique à participer à ce comité qui est en formation.

### LE TRAVAIL COMMUNAUTAIRE ET LES LUTTES DU QUARTIER

Avec les coupures majeures dans l'aide sociale et l'assurance-chômage en même temps que les hausses importantes du coût de la vie qui s'annoncent (coût des loyers dans les logements sociaux, facture d'électricité, T.P.S.), l'appauvrissement d'une grande partie de la population aura des effets dramatiques sur leurs conditions de vie et leur santé physique et mentale.

A l'automne dernier, nous avons organisé une conférence de presse, dans le cadre des élections provinciales, pour réaffirmer notre opposition à la réforme de l'aide sociale et des membres du C.A. s'y sont impliqués activement. La Clinique a aussi participé à la lutte contre les coupures de l'assurance-chômage et présenté un mémoire en ce sens à la commission sénatoriale sur ce projet de loi à Ottawa.

### Le colloque de quartier

Le colloque de quartier à l'automne dernier fut une occasion pour le C.A. de discuter de ces questions et des revendications de l'ensemble du réseau communautaire. L'équipe communautaire de la Clinique s'est impliquée dans la préparation de ce colloque. Dans le cadre de cette journée de réflexion, le temps a manqué pour ramasser les conclusions et faire l'unanimité sur les actions à privilégier. Mais un pas appréciable a été accompli dans le rapprochement entre les groupes communautaires et avec d'autres partenaires (écoles, groupes de St-Henri, etc).

Les réflexions du colloque ont été prises en compte pour orienter le travail communautaire à la Clinique: consolidation de la table de concertation Action Gardien, collaboration à la communication entre les groupes avec le journal de quartier, poursuite de la lutte contre la réforme de l'aide sociale avec le comité de vigilance et développement d'une large coalition sur les droits des femmes à l'aide sociale.

### Habiter notre quartier et améliorer notre qualité de vie

Le C.A. a discuté également de l'aménagement du quartier. Lors des consultations de la Ville de Montréal, nous avons réclamé, avec les autres groupes communautaires, une relance du développement qui permet de garder dans le quartier, la population résidente et de nous assurer du travail et une meilleure qualité de vie.

### Perspectives

La réflexion au colloque de quartier a posé la question de la lutte à la pauvreté. C'est la préoccupation majeure qui devrait retenir l'attention du C.A. et orienter les services et l'action de la Clinique dans la prochaine année, en particulier face aux coupures de l'aide sociale. Nous proposons de convoquer une assemblée générale à l'automne pour préciser ces perspectives.

### MEMBRES DU C.A.:

Lorraine Guay ..... Présidente  
 Ralph Stocck ..... Vice-président  
 Paul-Emile Larocque ..... Trésorier  
 Michel Bissonnette ..... Secrétaire  
 Annie Burg ..... Représentante du personnel  
 Rita Gauvin  
 Monique Gravelle  
 Wayne Brophy  
 Cindy Colosimo  
 Danielle Juneau



MEMBRES DU COMITE DE SELECTION

- Viviane Caron
- Madeleine Caron
- Pierre Colette
- Jean-Pierre Gauvin
- Pierre Beaudoin

MEMBRES DU COMITE D'INFORMATION

- Phillis Ryan
- Sylvie Dumberry
- Mario Deslauriers \*
- Géraldine Barry \*
- Noelle Samson
- Pauline Verreault
- Terry Rogers
- \* Participation occasionnelle

MEMBRES DU COMITE DE NEGOCIATON

- Ralph Stocck
- Paul-Emile Larocque
- Micheline Laperrière
- Jocelyne Bernier

## FONDS D'EXPLOITATION

## ETAT DES REVENUS ET DEPENSES

Pour l'exercice terminé le 31 mars 1990

	1989-90	1988-89
<u>REVENUS</u>		
M.S.S.S.		
. Composante globale	1,723,952.\$	1,627,923.\$
. Service à domicile	657,570.	624,389.
. Composante détaillée	<u>307,451.</u>	<u>270,087.</u>
	2,688,973.	2,522,399.
C.S.S.S.R.M.M.		
. Service à domicile intensif	50,212.	41,628.
D.S.C. Verdun	82,973.	83,849.
Divers ( <i>mutuelles, photocopie</i> )	<u>76,274.</u>	<u>55,058.</u>
	<u>2,898,432.</u>	<u>2,702,934.</u>
<u>DEPENSES</u>		
Salaires	1,834,909.	1,722,657.
Avantages sociaux	527,176.	477,323.
Charges sociales	<u>188,686.</u>	<u>174,700.</u>
	2,550,771.	2,374,680.
Fournitures médicales	29,117.	37,219.
Frais services administratifs	166,090.	181,020.
Frais entretien/fonctionnement	84,007.	68,479.
Autres	<u>77,371.</u>	<u>139,748.</u>
DEPENSES TOTALES	<u>2,907,356.</u>	<u>2,801,146.</u>
<u>DEFICIT</u>	<b>8,924.</b>	<b>98,212.</b>
<u>Répartition</u>		
Déficit fonds d'exploitation	36,704.	93,491.
(Surplus) déficit fonds CSST	<u>(27,780.)</u>	<u>4,721.</u>
	<u>8,924.</u>	<u>98,212.</u>

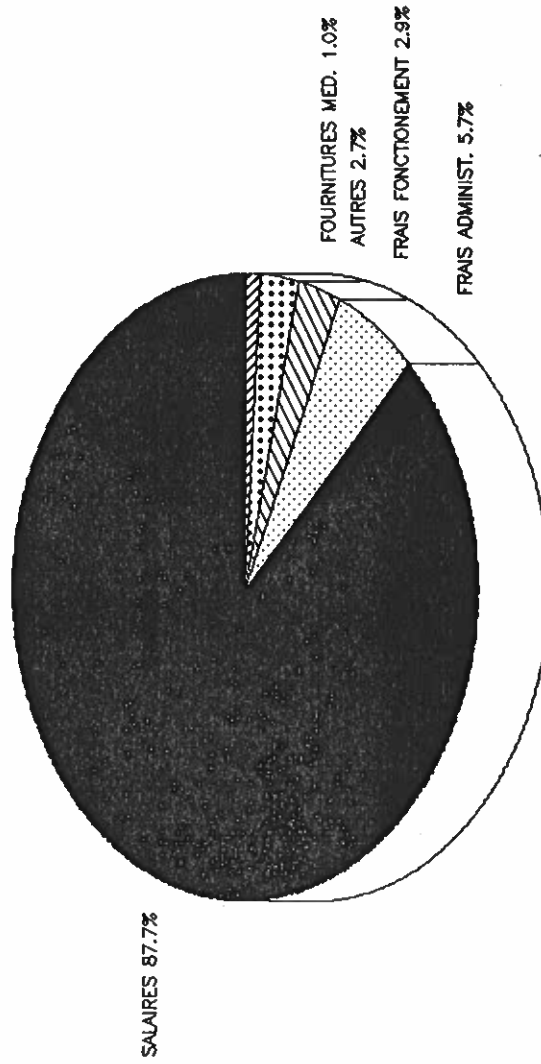
## FONDS D'EXPLOITATION

## BILAN

AU 31 MARS 1990

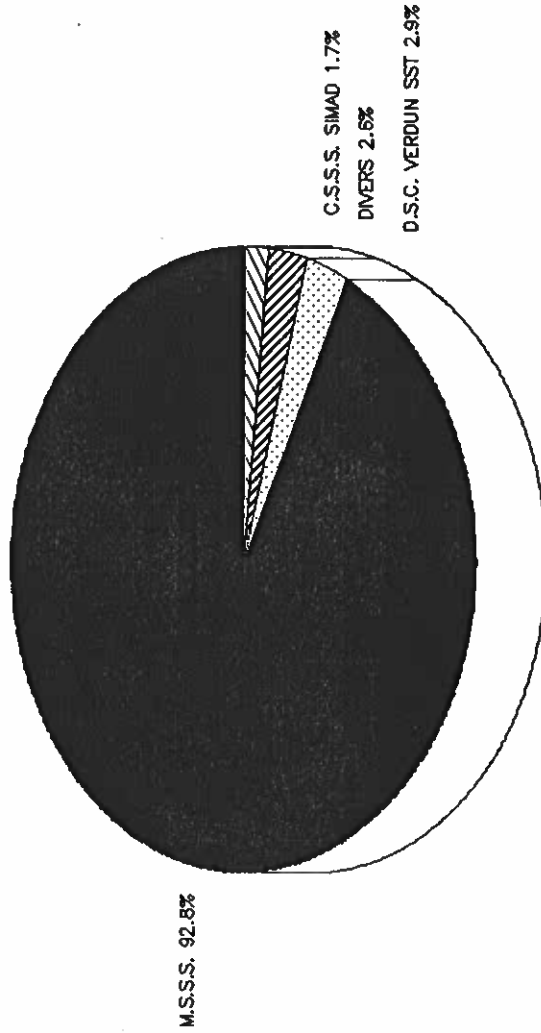
ACTIFS (AVOIR)	1989-90	1988-89
. Encaisse	-----	6,377.\$
. Comptes à recevoir	128,837.	83,562.
. Frais payés d'avance	441.	1,022.
. Dû par le fonds social	8,661.	-----
. Dû par le fonds d'immobilisation	<u>24,533.</u>	<u>40,420.</u>
	<u>162,472.</u>	<u>131,381.</u>
PASSIFS (DETTES)		
. Comptes à payer - fournisseurs	124,675.	120,798.
. Salaires & remises gouvernementales	111,061.	91,215.
. Dû au fonds social	-----	121.
. Revenus reportés	10,000.	-----
. Découvert de banque	<u>35,766.</u>	-----
	<u>281,502.</u>	<u>212,134.</u>
SOLDE DE FONDS		
. Solde au début	( 80,753.)	11,707.
. Régularisations - exercices antérieurs		
- D.S.C Verdun	( 18,843.)	( 5,528.)
- M.S.S.S.	( 10,510.)	770.
. Déficit de l'exercice	<u>( 8,924.)</u>	<u>(87,702.)</u>
. Solde de la fin	(119,030.)	(80,753.)
PASSIF & SOLDE DU FONDS	<u>162,472.</u>	<u>131,381.</u>

# ANNEE 1989-90 DEPENSES



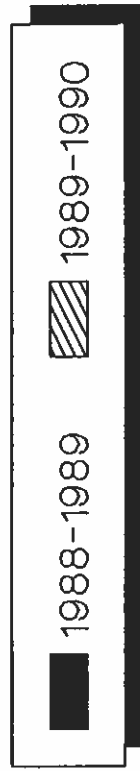
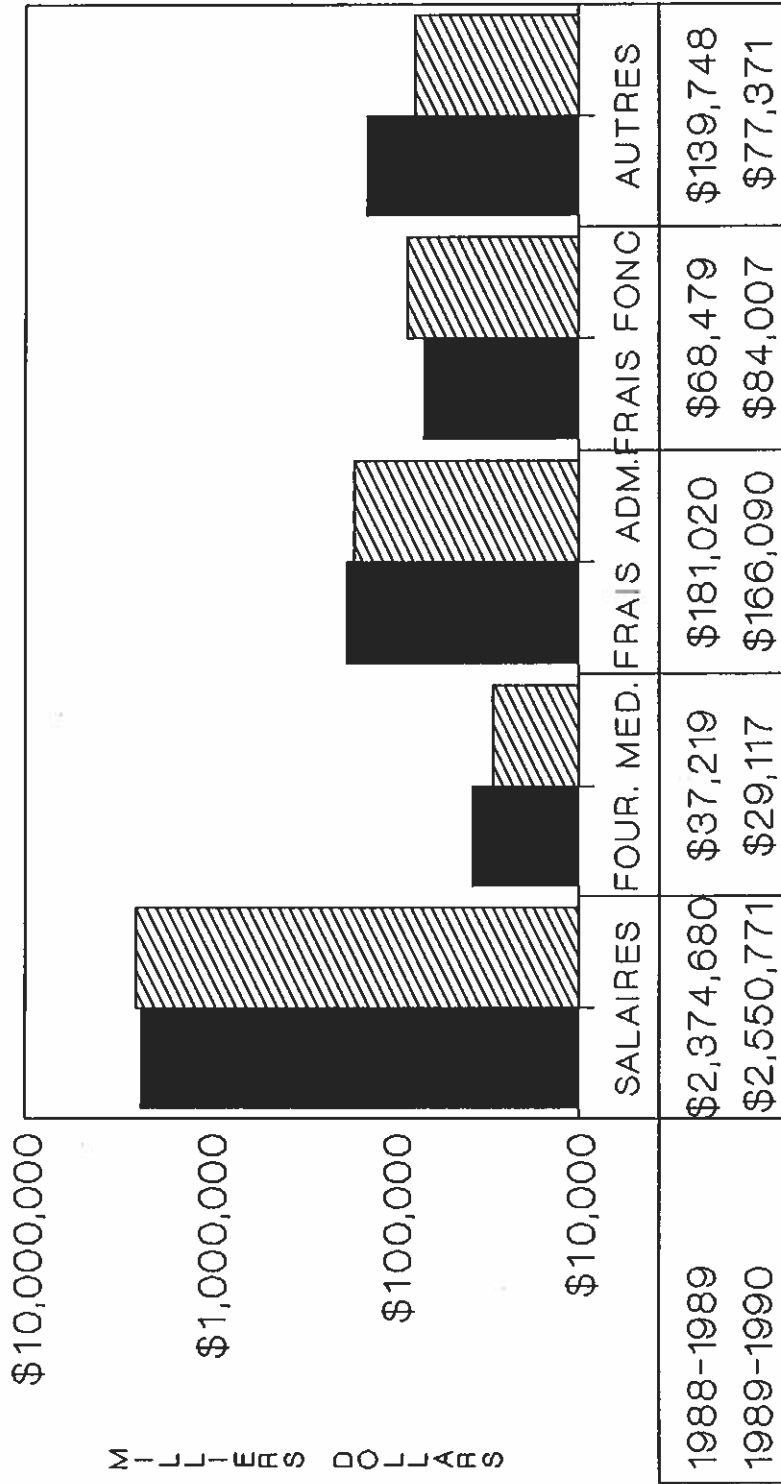
CLINIQUE COMM. DE POINTE ST-CHARLES

# ANNEE 1989-90 REVENUS



CLINIQUE COMM. DE POINTE ST-CHARLES

**VARIATION DES DEPENSES  
ANNEE 1988-1989 ET 1989-1990**



CLINIQUE COMMUN. DE POINTE ST-CHARLES

**FONDS SOCIAL**  
**ETAT DES REVENUS ET DEPENSES**  
**POUR L'EXERCICE TERMINE LE 31 MARS 1990**

	1989-1990	1988-1989
<u>REVENUS</u>		
- Dons	16,126\$	20,813\$
- Intérêts	<u>94\$</u> <u>16,220\$</u>	<u>165\$</u> <u>20,978\$</u>
<u>DEPENSES</u>		
- Fournitures	----	207\$
- Ententes de service	9,000\$	----
- Dons (transfert au C.A.F.E. Sans Murs) en majorité	<u>12,129\$</u> <u>21,129\$</u>	<u>9,380\$</u> <u>9,587\$</u>
<u>SURPLUS (DEFICIT)</u>	<u>( 4,909\$)</u>	<u>11,391\$</u>

**FONDS SOCIAL**  
**BILAN**  
**AU 31 MARS 1990**

	1989-90	1988-89
<b><u>ACTIF</u> (Avoir)</b>		
Actif à court terme		
. Encaisse	25,800\$	12,927\$
. Dû par le fonds d'exploitation	----	121\$
	<u>25,800\$</u>	<u>13,048\$</u>
Placement à long terme		
. Prêt à la pharmacie S. Paquette	<u>25,800\$</u>	<u>25,800\$</u>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<u>51,600\$</u>	<u>38,848\$</u>
<b><u>PASSIF</u> (Dettes)</b>		
. Dû au fond d'exploitation	8,661\$	----
. Entente de services à payer	<u>9,000\$</u>	----
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<u>17,661\$</u>	----
<b><u>SOLDE DU FONDS</u></b>		
Solde au début de l'exercice	38,848\$	27,457\$
Surplus (Déficit) de l'exercice	<u>(4,909\$)</u>	<u>11,391\$</u>
Solde à la fin de l'exercice	<u>33,939\$</u>	<u>38,848\$</u>
<b>TOTAL PASSIF ET SOLDE DU FONDS</b>	<u>51,600\$</u>	<u>38,848\$</u>



**FONDS D'IMMOBILISATION****BILAN****AU 31 MARS 1990**

	1989-90	1988-89
<b><u>ACTIF (AVOIR)</u></b>		
- Comptes à recevoir	25,596\$	4,173\$
- Immobilisations	<u>924,708\$</u>	<u>878,536\$</u>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b><u>950,304\$</u></b>	<b><u>882,709\$</u></b>
<b><u>PASSIF (DETTES)</u></b>		
- Comptes à payer	40,746\$	3,400\$
- Dû au fonds d'exploitation	<u>24,533\$</u>	<u>40,420\$</u>
	<u>65,279\$</u>	<u>43,820\$</u>
<b><u>SOLDE DU FONDS</u></b>		
- Solde au début	838,889\$	732,242\$
- Contributions	46,136\$	106,722\$
- Perte à la disposition	----	(75\$)
	<u>885,025\$</u>	<u>838,889\$</u>
<b>TOTAL DU PASSIF &amp; SOLDE DU FONDS</b>	<b><u>950,304\$</u></b>	<b><u>882,709\$</u></b>

RAPPORT STATISTIQUE 89-90

Les principales données présentées ici ont été tirées des compilations statistiques réalisées pour la Clinique Communautaire du 1er avril '89 au 31 mars '90.

Cette année encore, quelques améliorations ont été apportées à notre méthode de cueillette de données afin de traduire plus fidèlement la pratique des travailleurs/travailleuses de la Clinique et la réalité des personnes du quartier qui fréquentent les services de la Clinique.

Les données présentées ne comptabilisent pas le travail réalisé dans les écoles ni le travail fait auprès des différents groupes du quartier.

1. LES VISITES

Du 1er avril '89 au 31 mars '90, 26,408 visites ou rencontres ont été enregistrées.

Les tableaux suivants nous donnent plus d'information sur les visites faites en cours d'année.

TABLEAU I

REPARTITION DES VISITES SELON LES EQUIPES - 89-90

	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
JEUNES FAMILLES	5,803	22.9%
JEUNES ET ADULTES (Avril à Oct. 89)	7,652	28.9
ADULTES * (Nov. 89 à Mars 90)	2,409	9.1
JEUNES * (Nov. 89 à Mars 90)	665	2.5
PERSONNES AGEES	8,901	33.7
INCONNUES	978	3.7
	<hr/>	<hr/>
	26,408	100%

\* A partir du mois de novembre 89, les informations sur les interventions réalisées par les membres de l'équipe JEUNES et de l'équipe ADULTES ont pu être recueillies séparément.

TABLEAU 2

## VISITES SELON LES SERVICES - 89-90

<u>SERVICES</u>	<u>NOMBRE DE VISITES</u>	<u>%</u>
RENDEZ-VOUS	16,197	61.3
COURT TERME	4,548	17.2
S.M.I.	992	3.8
S.A.D./M.A.D.	4,173	15.8
PSYCHIATRIE	données non disponibles	
INCONNU	498	1.9
TOTAL	26,408	100%

TABLEAU 3

## VISITES SELON LE LIEU D'INTERVENTION - 89-90

<u>LIEU</u>	<u>VISITES</u>	<u>%</u>
ASH	9,588	36.3
CENTRE	6,794	25.7
DOMICILE	9,182	34.8
AUTRES	372	1.4
INCONNU	472	1.8
TOTAL	26,408	100%

## 2. LES USAGERS

Combien de personnes le personnel de la Clinique a-t-il rejoint au cours de l'année 89-90?

Nos informations statistiques nous permettent d'évaluer qu'environ 5,578 personnes différentes ont utilisé les divers services de la Clinique cette année - soit un peu plus de 40% de la population résidant à Pointe St-Charles.

Mais qui fréquente les services de la Clinique?

Soulignons dès maintenant que 58% des usagers de la Clinique sont des femmes et que 42% sont des hommes.

Les tableaux 4, 5 et 6 nous apportent quelques précisions.

### TABLEAU 4

#### NOMBRE ET % DES USAGERS SELON LES GROUPES D'AGE

	<u>NOMBRE</u>	<u>%</u>
0-4	568	10.2
5-9	262	4.7
10-14	201	3.6
15-19	306	5.5
20-24	435	7.8
25-29	462	8.3
30-54	1271	22.8
55-64	630	11.3
65 +	1204	21.6
Inconnu	239	4.3
<b>TOTAL</b>	<b>5578</b>	<b>100%</b>

Comparée à l'ensemble de la population du quartier de Pointe St-Charles, il apparaît que parmi les gens qui fréquentent la Clinique, on compte moins de jeunes et davantage de personnes âgées.

TABLEAU 6

## CADRE FAMILIAL

	<u>NOMBRE</u>	<u>%</u>
2 PARENTS	1,249	22.4
1 PARENT	552	9.9
COUPLE	697	12.5
ADULTES	547	9.8
PERSONNE SEULE	1,227	22.0
HORS FAMILLE ACCUEIL	105	1.9
HORS FAMILLE INSTITUTION	18	.34
AUTRES	51	.92
INCONNU	1,132	20.3
TOTAL	5,578	

3. LA LANGUE : ANGLAIS OU FRANCAIS ?TABLEAU 7

## USAGERS SELON LA LANGUE

	<u>NOMBRE</u>	<u>%</u>
FRANCAIS	3,396	60.9
ANGLAIS	1,973	35.4
AUTRES	73	1.3
INCONNUE	137	2.5
TOTAL	5,578	

La langue d'usage des citoyens du quartier qui utilisent les services de la Clinique suit de près le profil de la répartition de l'ensemble de la population de la Pointe selon la langue maternelle.

En effet, les jeunes de 15 à 24 ans comptent pour 18.3% de la population totale du quartier contre 13.3% de la clientèle totale de la Clinique. Les personnes de 55 ans et plus représentent environ 30% de la clientèle de la Clinique et environ 23% de la population du quartier.

Le tableau 5 nous donnent d'autres informations sur les usagers de la Clinique. On peut remarquer qu'une partie importante des gens qui fréquentent la Clinique sont retraités (21.8) et assistés sociaux (20.6%). Les travailleurs à temps plein comptent pour 12% des usagers de la Clinique. Les jeunes de moins de 18 ans représentent 17.7% des gens qui viennent consulter à la Clinique.

Le tableau 6 nous donne un aperçu du cadre familial des usagers de la Clinique: 22.4% des gens qui viennent à la Clinique vivent dans une famille dite "traditionnelle" (2 parents) tandis que 9.9% des gens ont pour cadre de vie la famille monoparentale. Fait à noter: le nombre important de personnes seules (22%) .

#### TABLEAU 5

##### STATUT SOCIO-ECONOMIQUE

	<u>NOMBRE</u>	<u>%</u>
- DE 18 ANS	988	17.7
ETUDIANT + 18 ANS	84	1.5
RETRAITE	1216	21.8
ASSISTE SOCIAL	1149	20.6
TRAVAIL TEMPS PLEIN	669	12.0
TRAVAIL TEMPS PARTIEL	89	1.6
CHOMEUR	95	1.7
SANS REVENU PERSONNEL	262	4.7
AUTRES	145	2.6
INCONNU	881	15.8
	-----	
TOTAL	5,578	

#### 4. MOTIFS DE CONSULTATION

Il est intéressant de jeter un rapide coup d'oeil sur les principales raisons qui ont amené les gens à utiliser les services de la Clinique.

Le tableau suivant nous permet en effet d'identifier quels ont été cette année les principaux motifs de consultation au niveau social et au niveau médical.

TABLEAU 8

#### LES PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION

<u>AU NIVEAU MEDICAL</u>		
HYPERTENSION	8.3%	des problèmes de santé identifiés
SANTE MENTALE	8.1%	des problèmes de santé identifiés
BILAN NORMAL	6.8%	des problèmes de santé identifiés
DIABETE	6.0%	des problèmes de santé identifiés
MALADIES DES OS MUSCLES ET ARTICULATIONS	5.6%	des problèmes de santé identifiés
PLAIES POST-OPERATOIRES	5.5%	des problèmes de santé identifiés
<u>AU NIVEAU SOCIAL</u>		
SANTE MENTALE	21.4%	des problèmes sociaux identifiés
ISOLEMENT	5.9%	des problèmes sociaux identifiés
CONDITIONS DE LOGEMENT	4.9%	des problèmes sociaux identifiés
LOYER TROP CHER	4.9%	des problèmes sociaux identifiés
REVENU INSUFFISANT	4.8%	des problèmes sociaux identifiés

PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE  
DE POINTE ST-CHARLES, TENUE A L'ECOLE JEANNE LEBER, RUE FAVARD,  
MONTREAL, LE 6 JUIN 1989.

-----

Présences: Résident(e)s: 95  
Non-résident(e)s: 42  
Employé(e)s résident(e)s: 25

Guy Breton agit à titre de président de l'assemblée.

Il est PROPOSE que Gabrielle Richard agisse en tant que secrétaire de l'assemblée.

Proposé par: Jocelyne Bernier  
Appuyé par: Stéphane Cartier  
Approuvé à l'unanimité

Guy Breton présente rapidement le déroulement de l'assemblée.

1. ACCEPTATION DE L'ORDRE DU JOUR

Il est PROPOSE d'accepter l'ordre du jour présenté par le C.A.

Proposé par: Jean-Pierre Gauvin  
Appuyé par: Paul-Emile Larocque  
Adopté à l'unanimité

2. DISCUSSION EN ATELIERS

Guy Breton explique la formule des ateliers. Si des propositions sont formulées en ateliers, on confie au nouveau C.A. le mandat d'y donner suite et d'assurer de leur mise en application s'il y a lieu.

Atelier no. 1: "Briser le mur"  
Atelier no. 2: "Le rêve versus le cauchemar"  
Atelier no. 3: "La guerre de l'indépendance"  
Atelier no. 4: "L'éducation ou la rue"  
Atelier no. 5: "Etre jeune et parent"  
Atelier no. 6: Atelier anglophone

\* PAUSE SANTE

\* THEATRE D'IMPROVISATION par deux équipes du C.A.F.E. Sans Murs.

3. PLENIERE

Les secrétaires des ateliers font une synthèse des discussions faites en ateliers et font la lecture des propositions retenues:



ATELIER I : "BRISER LE MUR"

- 1) Que la Clinique poursuive son aide monétaire (selon ses capacités) aux groupes de jeunes existants: La Cambuse, le C.A.F.E. Sans Murs, L'Ecole-Entreprise, le Groupe des Jeunes Mères, ainsi que le support de ses intervenants à ces groupes.
- 2) Que la Clinique prenne contact avec des centres de loisirs pour favoriser la participation des jeunes à des activités sportives.
- 3) Que la Clinique organise des activités afin de créer des liens entre les jeunes et les personnes âgées (ex: bénévolat, pique-nique...).

ATELIER II: "LE REVE VS LE CAUCHEMAR"

- 1) Que les organismes de jeunes de la Pointe fassent connaître davantage le vécu des jeunes, leurs difficultés budgétaires et autres. Faire prendre conscience à la population de la Pointe des difficultés de s'en sortir et des efforts que les jeunes font pour y arriver. Pour soutenir leurs luttes, faire des liens avec les autres groupes communautaires et alliés pour changer la situation. Ex.: en informant sur la loi 37, la réforme de l'Assurance-Chômage, etc...

ATELIER III: "LA GUERRE DE L'INDEPENDANCE"

- 1) Que la Clinique aide à développer des lieux de rencontre pour favoriser les échanges entre parents et jeunes (ex: café rencontre, plénières, etc...)

ATELIER IV: "L'EDUCATION OU LA RUE"

- 1) Que la Clinique appuie le projet d'école-entreprise qui se veut un des moyens pour favoriser l'insertion sociale des jeunes.
- 2) Que la Clinique étudie les recommandations du Comité de Relance de l'Economie et de l'Emploi du Sud-Ouest de Montréal (C.R.E.E.S.O.M.) et qu'elle fasse connaître les besoins de ressources dans les écoles primaires du quartier.

ATELIER V: "ETRE JEUNE ET PARENT - UNE REALITE VIVANTE"

- 1) Que la Clinique fasse une chronique régulière (1 fois/semaine) dans la Voix Populaire pour donner de l'information sur les services de la Clinique et sur des sujets divers: Sexualité, M.T.S., Groupe Jeunes Mères, etc... Ajouter à la fin de l'article des références, ressources...
- 2) Que la Clinique continue son travail avec le groupe de Jeunes Mères, accentue son travail de prévention des grossesses et d'accompagnement des femmes au moment où elles ont pris leur décision de garder ou non leur enfant.
- 3) Que la Clinique organise des soirées d'information pour les gens du quartier, en particulier pour les parents. Ex: comment parler de sexualité à ses enfants, c'est quoi faire des enfants, soirées "jeunesse".

ATELIER ANGLOPHONE

- 1) Que l'organisation de travail du personnel médical permette qu'il y ait toujours une infirmière disponible pour les urgences pour les enfants.
- 2) Que la Clinique fournisse ou aide à trouver un soutien financier plus particulier pour le C.A.F.E. Sans Murs, la Cambuse, étant donné leur situation financière précaire.
- 3) Que la Clinique aide à trouver de la formation pour développer des aptitudes d'organisation et des stratégies d'action chez les jeunes pour faire face aux problèmes sociaux.
- 4) Que la Clinique travaille avec le Programme Economique de Pointe St-Charles (P.E.P.) pour aider à développer des projets de travail.

SUGGESTIONS ET QUESTIONS:

- . Pourrait-il y avoir une ligne téléphonique dégagée spécifiquement pour les urgences 24 heures par jour? La Clinique pourrait peut être organiser une chaîne téléphonique où participeraient des parents du quartier?
- . Est-ce que la Clinique ne pourrait pas organiser une sorte de Halte Garderie?

4) RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le rapport du C.A. sur la réalisation des mandats de l'année 1988-1989 est présenté par Jean-Guy Casaubon.

5) RAPPORT DU COMITE DE SELECTION

Le rapport du comité de sélection est présenté par Mme Viviane Caron.

6) RAPPORT FINANCIER

Le rapport financier est présenté par Guy Breton.

La Clinique doit faire face cette année à un déficit de 87,702\$. Guy Breton en explique brièvement les causes. Le C.A. avait comme alternatives: de couper l'entente avec les groupes du quartier ou bien d'absorber le déficit sur les 5 prochaines années. C'est la deuxième option qui a été choisie par le C.A.

Demande de clarification. La Clinique a enregistré un déficit de plus de 87,000\$, ce déficit a sûrement entraîné des problèmes au niveau du fonds de roulement et de liquidité. La Clinique a-t-elle dû procéder à un emprunt pour régler ce problème? Il n'y a pas eu d'emprunt. Osvaldo Quidel (comptable) nous explique que certaines dépenses ont été mises en attente et que la Clinique a dû vivre avec une faible liquidité.

a) Il est PROPOSE d'adopter le rapport financier pour l'année 1988-89.

Proposé par: Jean-Pierre Gauvin  
Appuyé par: Sylvie Dumberry

b) Il est PROPOSE de reconduire le mandat de la Firme "Girard et Cie", comme vérificateurs externes.

Proposé par: Jean-Guy Casaubon  
Appuyé par: Paul-Emile Larocque

92 votes POUR  
3 abstentions  
Adopté à l'unanimité

7) ADOPTION DES PROCES-VERBAUX DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU 15 JUIN 1988 ET DU 28 NOVEMBRE 1988.

Il est PROPOSE d'adopter le procès-verbal de l'assemblée générale du 15 juin 1988.

Proposé par: Arthur Sandborn  
Appuyé par: Estelle Pelletier

93 votes POUR  
2 abstentions  
Adopté à l'unanimité

Il est PROPOSE d'adopter le procès-verbal de l'assemblée générale du 28 novembre 1988.

Proposé par: Gilles Fournier  
Appuyé par: Mme Lalumière

92 votes POUR  
3 abstentions  
Adopté à l'unanimité

## 8) ELECTIONS

Il est PROPOSE que le président et la secrétaire d'élection soient les mêmes que pour l'assemblée générale.

Proposé par: Jocelyne Bernier  
Appuyé par: Jean-Guy Casaubon

Deux scrutatrices sont proposées: Micheline Laperrière et Danièle Fortier.

Proposé par: Jocelyne Bernier  
Appuyé par: Lucie Montpetit

Il y a 8 postes à combler, 4 francophones et 4 anglophones. Lorraine Guay et Paul-Emile Larocque poursuivent leur mandat.

### Mises en candidatures

-----

Ralph Stoczek.....	proposé par Jean-Guy Casaubon
Wayne Brophy.....	proposé par Paul-Emile Larocque
Thérèse Lombart.....	proposé par Liette Raymond
Rita Gauvin.....	proposé par Mme Lalumière
Monique Gravelle.....	proposé par Pierrette Boivin
Yvonne Martin.....	proposé par Liette Raymond
Cindy Colosimo.....	proposé par Paul-Emile Larocque
Danièle Juneau.....	proposé par Danièle Voyer
Estelle Pelletier.....	proposé par Danièle Voyer
Michel Bissonnette.....	proposé par Sylvie Dumbery <i>Gilles Fournier</i>
Jeanne Lalumière.....	proposé par Liette Raymond
Gilles Demers.....	proposé par Stéphane Cartier
Guy Déry.....	proposé par Arthur Sandborn

Yvonne Martin, Jeanne Lalumière et Guy Déry refusent, les autres acceptent.

Les candidat(e)s doivent obtenir 50% plus 1 des votes.

Chaque candidat(e) se présente brièvement.

Vote secret

Pendant que l'on prépare les bulletins de vote, quelques petites annonces et commentaires:

Le C.A. a travaillé fort à différents niveaux. A différents moments, les groupes se sont sentis appuyés dans leur lutte et particulièrement en ce qui a trait à la loi 37. On applaudit les membres de l'ancien C.A.

La question des jeunes est à l'ordre du jour! L'Abri est une nouvelle maison de chambres pour les 18-30 ans. Vous pouvez contacter Jacques Proulx pour plus d'information.

L'assemblée générale du P.E.P. (Programme Economique de Pointe St-Charles) se tiendra le 13 juin à 7H00 à l'Ecole Jeanne Leber - rue Favard. Les principaux thèmes seront: "L'Ecole-Entreprise" et "L'Employabilité".

Petit commentaire sur l'assemblée générale en cours: les ateliers ont été très intéressants. C'est une forme d'assemblée à continuer.

Résultats du vote:

Postes francophones:

Sont élus: Michel Bissonnette  
Danielle Juneau  
Monique Gravelle

Postes anglophones:

Sont élus: Cindy Colosimo  
Wayne Brophy  
Ralph Stoczek

On procède à un nouveau vote pour obtenir plus de 50% des votes avec les autres candidat(e)s soit:

- Estelle Pelletier
- Guy Déry
- Rita Gauvin
- Thérèse Lombart

Pendant le décompte des voies, on procède à la présentation de la représentante du personnel au C.A. élue par les employé(e)s. Annie Burg est infirmière à la Clinique depuis trois ans. Il est PROPOSE d'entériner le choix des employé(e)s.

Proposé par: Jean Pierre Gauvin  
Appuyé par: Paul Emile Larocque

Après le décompte des bulletins de vote, c'est Madame Rita Gauvin qui récolte le plus de voies sans toutefois recueillir les 50% plus 1.

Il est PROPOSE que Madame Rita Gauvin soit cooptée par le C.A.

Proposé par: Paul-Emile Larocque  
Appuyé par: Lorraine Guay

Il reste donc 1 poste anglophone à combler

Il est PROPOSE de lever l'assemblée

Proposé par: Jean-Guy Casaubon  
Appuyé par: Sylvie Dumberry

LEVÉE DE L'ASSEMBLÉE