CLINIQUE COMMUNAUTAIRE
DE POINTE ST-CHARLES

RAPPORT ANNUEL

Source: Projet Saint-Charles
Lutte pour le logement social

ASSEMBLEE GENERALE

11 JUIN 1991

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.

TABLE DES MATIÈRES

1. *ORDRE DU JOUR* 1

2. *PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÈE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ANNÉE DERNIÈRE* 2

3. *RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION* 9

4. *RAPPORT FINANCIER* 14

5. *RAPPORT STATISTIQUE SUR LES SERVICES* 20

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE

11 JUIN 1991

ORDRE DU JOUR PROPOSE

6:30	*Inscription des participants*
7:00	*Mot de bienvenue et ouverture de l'assemblée* *Adoption de l'ordre du jour*
7:15	*Ateliers sur le travail des équipes d'intervention*
8:00	*Pause Santé*
8:15	*Plénière* *. Lecture et adoption du procès-verbal de l'assemblée générale du 19 juin 1990* *. Dépot du rapport du Conseil d'Administration* *. Présentation des états financiers et nomination des vérificateurs*
9:00	*Elections au Conseil d'Administration*
9:30	*Rapports des ateliers et activités* *Période de questions et commentaires*
10:00	*Levée de l'assemblée*

PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES, tenue à l'Ecole Jeanne Leber, rue Favard, Montréal, le 19 juin 1990.

Présences: *Résidents: 56*
Employés résidents: 24
Non-résidents: 10
Employés non-résidents: 25

1. *OUVERTURE DE L'ASSEMBLEE*

. *Lorraine Guay, présidente du C.A., ouvre l'assemblée.*

. *Elle salue la visite de Nelson Mandela, vice-président de l'A.N.C., aujourd'hui à Montréal.*

. *Des bénévoles du quartier assument la traduction simultanée. On demande de parler lentement dans les interventions.*

. *Lorraine Guay présente les membres du C.A.*

2. *CHOIX DU/DE LA PRESIDENT(E) ET SECRETAIRE DE L'ASSEMBLEE*

. *Le C.A. propose que Lorraine Guay préside l'assemblée et que Jocelyne Bernier agisse comme secrétaire.*

Proposition acceptée

3. *ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR*

- *Le C.A. propose l'ordre du jour qui est à la page 2 du rapport annuel.*

- *M. Guy Lombart propose de présenter le rapport financier avant les ateliers.*
Appuyé par Thérèse Lombart
La proposition est acceptée

- *Kathy Whitford propose de présenter le rapport du C.A. avant les ateliers également.*
Appuyé par Denise Gagnon
La proposition est rejetée

- *L'ordre du jour, tel que modifié, est adopté.*

- *Guy Déry propose de s'abstenir de lire le procès-verbal de l'assemblée générale de l'an dernier car les gens ont copie en main.*
Appuyé par Victor Matte
La proposition est rejetée

Annie Burg lit le procès-verbal de l'assemblée générale du 6 juin 1989.

Corrections:

Guy Déry n'a pas refusé sa mise en nomination et fut candidat à l'élection. C'est Gilles Fournier qui a proposé la candidature de Michel Bissonnette.

Sylvie Dumberry propose d'adopter le procès-verbal avec les corrections.
Appuyé par Mme Jeanne Lalumière
Le procès-verbal est adopté

4. ***PRESENTATION DU RAPPORT FINANCIER***

Paul-Emile Larocque présente le rapport financier vérifié qui est en page 9 du rapport annuel.

Questions

. ***Quelle est la responsabilité du trésorier au C.A.?***

- Le trésorier a suivi les données avec la coordonnatrice générale et le comptable mais on n'a pas toujours eu les bons chiffres au C.A. ce qui n'a pas aidé au contrôle budgétaire. Certaines dépenses ont dépassé les prévisions comme le coût de l'assurance-salaire où il y a un écart important avec une hausse de 30%. Il y a eu aussi une marge d'erreur dans la prévision de certains postes et dans les données financières transmises pour la gestion du Maintien à Domicile (M.A.D.) comme c'est expliqué dans le rapport du C.A. Le C.A. n'a pas toujours vu venir le déficit à cause d'erreurs dans le suivi comptable. Le C.A. est prêt à assumer ses responsabilités. Il y a eu plusieurs coupures dans les dépenses autres que les salaires tel qu'illustré en page 13 du rapport annuel.

- Les vérificateurs externes confirment que l'administration de la Clinique correspond aux normes acceptées et il n'y a pas eu mauvaise administration, selon l'opinion du rapport du vérificateur qui est lue à l'assemblée.

Commentaires

- Il est dommage que des erreurs comptables mènent à couper certains services à la population comme les services dentaires curatifs et le maintien à domicile des personnes âgées.

- Le service dentaire préventif avec une hygiéniste dans les écoles est maintenu et on envisage des ententes avec des dentistes du quartier où le service pour les enfants est gratuit. Si la gratuité des servives aux enfants est retirée par le gouvernement, la Clinique devrait reviser sa position en assemblée générale.

Quant aux services à domicile, les heures qui ont été coupées avec l'agence ne touchaient pas des services essentiels comme les soins infirmiers, les soins d'hygiène personnelle, la préparation des repas, etc.

. ***Quels sont les critères d'embauche pour le comptable? Quelles sont les mesures plus strictes mentionnées dans le rapport du C.A.? Combien coûte le travail de vérification à tous les 3 mois?***

- *Les exigences du poste de comptable sont inscrites à la convention collective et négociées avec le syndicat. Le comité de négociation du C.A. a la mandat de reviser tous les postes et exigences au cours de l'an prochain y compris celui-là. Quant aux mesures, elles comprennent une restructuration des services administratifs, la revision par la vérificatrice des rapports trimestriels, la formation des membres du C.A. pour exercer un meilleur contrôle. La facture globale de vérification est de l'ordre de 12,000.00$ par année.*

- *Le C.A. présente les mesures de redressement qu'il a prises (déposées en annexe du procès-verbal). Le C.A. a aussi demandé de poursuivre les analyses et lui faire rapport en décembre afin de compléter les mesures de redressement.*

Il est proposé d'adopter le rapport financier.
Proposé par: Diane Denis
Appuyé par: Victor Matte
Proposition adoptée à la majorité

Il est proposé de reconduire la firme Girard, Belisle et Beaudry comme vérificateurs externes.
Proposé par: Sylvie Dumberry
Appuyé par: Mme Champagne
Proposition adoptée

- Pause santé -

Compte tenu de l'heure:

Il est proposé d'annuler les ateliers et de procéder avec le rapport du Conseil d'administration.
Proposé par: Sylvie Dumberry
Appuyé par: Thérèse Lombart
Proposition adoptée

5. ***PRESENTATION DU RAPPORT DU C.A.***

Danielle Juneau lit le rapport du C.A. en page 3 du rapport annuel.

Questions:

. ***Quelles ont été les démarches pour ajouter des ressources dans les écoles du quartier?***

- Il y a eu des rencontres entre la coordonnatrice des services, les infirmières scolaires, les directeurs d'école, la commissaire et le directeur pédagogique de la sous-région. Suite à ces rencontres, la C.E.C.M. a ajouté des ressources dans les écoles du quartier (psycho-éducateur, psychologue) et une demande a été faite à la Clinique par deux écoles du quartier pour y ajouter 1/2 journée infirmière.

. ***Quelles ont été les modifications au fonds social?***

- On a élargi son mandat au-delà des frais de médicaments pour qu'il serve aussi à soutenir des ententes de services avec des groupes du quartier dans une vision large de la santé touchant la prévention et les conditions de vie.

. ***Dans le quartier, il y a des maisons de chambre de plus en plus et est-ce la population résidente qui y vit? Est-ce une amélioration?***

- La Clinique s'est prononcée sur le plan d'aménagement de la ville lors des consultations. On s'est prononcé avec les groupes communautaires pour le développement industriel en bordure du canal Lachine, pour le développement du logement social dans différents types d'habitation y inclus les maisons de chambre. Une bonne partie de la population du quartier vit seule et il ne faut pas l'oublier tout en visant la qualité de leur habitation.

- Au nom du Comité de vigilance sur l'aide sociale, composé de plusieurs groupes du quartier, Gilles Fournier dépose la proposition suivante:

> *" Mon nom est Gilles Fournier. Je suis membre du C.P.A.S. et je viens au nom du Comité de Vigilance/Action 37, coalition de groupes du quartier en lutte contre l'appauvrissement qu'amène l'application de la loi 37. Cette coalition est formée d'Action-Santé, de la Clinique, du Café Sans Murs, du Welfare Rights Committee, des Services Juridiques et du Comité des Personnes Assistées Sociales.*
>
> *Je viens ce soir vous soumettre une proposition:*
>
> . *Attendu que le 1er août prochain entrera en vigueur l'ensemble des coupures de la loi 37;*
>
> . *Attendu qu'à partir du 1er juillet, avec les nouvelles règles de fixation des loyers de la Société d'Habitation du Québec grimpera le coût du loyer dans le logement social pour beaucoup de résident(e)s du quartier;*

. *Attendu que ces mesures du gouvernement appauvrissent encore plus la population de Pointe St-Charles;*

. *Attendu que le Comité de Vigilance/Action 37 se prépare, en août et septembre, avec les autres groupes de personnes assistées sociales du Québec, à riposter à ces lois gouvernementales;*

Il est proposé que la Clinique appuie concrètement le plan d'action du Comité de Vigilance/Action 37 en prenant les moyens pour mobiliser son personnel et ses usager(e)s, notamment lors de la manifestation régionale du 20 août et lors d'autres actions dans le cadre des "37 jours d'actions contre la loi 37".

La proposition est appuyée par Sylvie Dumberry.

Questions:

. ***Quelles sont les actions prévues?***

- *Sylvie Dumberry présente les grandes lignes du plan d'action prévu en août.*

- *Les mesures vont toucher non seulement les jeunes mais toutes les personnes sur l'aide sociale jusqu'à 65 ans.*

Proposition adoptée à l'unanimité

. ***Au plan de la sélection, quelles ont été les améliorations dans les méthodes du comité de sélection? Qu'est-ce qui explique que M. Denis Leroux n'a pas été retenu?***

- *Le comité nous a présenté au C.A. en détail ses méthodes. Il a développé des grilles pour mieux appuyer ses évaluations sur des critères objectifs.*

- *Quant à la sélection de M. Denis Leroux, une plainte a déjà été déposée au C.A. qui rencontrera la personne et prendra les mesures selon les informations qui lui seront présentées.*

- *Un membre du comité, M. Gauvin, a aussi démissionné en désaccord avec certains critères de sélection. Le C.A. l'a rencontré ainsi que le comité de sélection et a revu les méthodes de sélection.*

- *Le C.A. attire l'attention sur la proposition de faire une assemblée générale à l'automne sur la lutte à la pauvreté et en particulier contre la loi de l'aide sociale.*

Guy Déry propose d'adopter le rapport du C.A.
Appuyé par Mme Roy
Adopté

6. ***ELECTIONS AU C.A.***

Micheline Laperrière est proposée comme présidente d'élection.
Proposé par: Paul-Emile Larocque
Appuyé par: Sylvie Dumberry
Adopté

Pauline Verreault et Jacqueline Légaré sont proposées comme scrutatrices.
Proposé par: Jean-Guy Casaubon
Appuyé par: Sylvie Dumberry
Adopté

La période de mises en nomination est ouverte.

Denise Gagnon	*Proposé par Monique Demers* *Appuyé par Thérèse Lombart* *Elle accepte.*
Victor Matte	*Proposé par Gille Fournier* *Appuyé par Michel Cromp* *Il accepte.*
Serge Bourdeau	*Proposé par Jacques Proulx* *Appuyé par Andrée St-Martin* *Il accepte.*
Louise Lanthier	*Proposé par Michel Cromp* *Appuyé par Johanne Primeau* *Elle Accepte.*
Thérèse Lombart	*Proposé par Kathy Whitford* *Appuyé par Guy Lombart* *Elle refuse.*
Guy Déry	*Proposé par Andrée St-Martin* *Appuyé par Ralph Stocek* *Il refuse.*
Gilles Fournier	*Proposé par Nicole Beaudry* *Appuyé par Line Cromp* *Il refuse.*
Diane Denis	*Proposé par Denise Boucher* *Appuyé par Micheline Villeneuve* *Elle accepte.*
Lorraine Guay	*Proposé par Jean-Guy Casaubon* *Appuyé par Sylvie Dumberry* *Elle refuse.*
Estelle Pelletier	*Proposé par Danielle Juneau* *Appuyé par Guy Déry* *Elle accepte.*
Jean-Guy Casaubon	*Proposé par Ralph Stocek* *Appuyé par Monique Gravelle* *Il refuse.*

Micheline Cromp	*Proposé par Line Cromp* *Appuyé par Mme Lalumière* *Elle refuse.*
Sylvie Joly	*Proposé par Wayne Brophy* *Appuyé par Mme Roy* *Elle refuse.*

- *Les candidat(e)s suivant(e)s se présentent brièvement:*

  - *Denise Gagnon*
  - *Victor Matte*
  - *Serge Bourdeau*
  - *Louise Lanthier*
  - *Diane Denis*
  - *Estelle Pelletier*

Ont été élu(e)s anec 50% plus 1 des votes exprimés:

. *Denise Gagnon*
. *Louise Lanthier*
. *Serge Bourdeau*

On n'a pas pu finaliser en assemblée du personnel l'élection du (de la) représentant(e) du personnel au C.A. Donc, on demandera au prochain C.A. de l'accepter par cooptation.

7. ***AUTRES SUJETS***

Félicitations et remerciements aux membres du Conseil d'administration qui sont bénévoles.

Suggestion:

Que les ateliers préparés pour ce soir soient repris lors de l'assemblée générale de l'automne.

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 19 JUIN 1990

MESURES DE REDRESSEMENT DÉCIDÉES AU C.A.

1. *Une évaluation du travail du comptable et de la coordonnatrice générale.*

2. *Des mesures de contrôle plus strict du suivi budgétaire et demande à la vérificattrice de vérifier nos prévisions budgétaires et nos états financiers de mi-année*

3. *Des coupures budgétaires décidées au C.A. en tenant compte d'une consultation du personnel.*

Coupures:	*Economies*
-Tous les services en dehors des heures régulières assumés par les employées permanentes avec temps repris (sans frais supplémentaire	*18,140.$*
-Poste de secrétaire à l'optométrie coupé à 3 jours.	*14,700.$*
-Récupération de services de maintien à domicile donnés par l Ägence	*10,307.$*
-Coupure du service dentaire curatif	*15,200.$*
-Coupure du poste surnuméraire de secrétaire au Projet Jewish	*10,138.$*
-Poste de travailleuse communautaire à l'équipe Jeunes coupé à 3 jours mais garder le poste de travail de milieu (RUE)	*7,800.$*
-Couper le poste de 3e préposée à làccueil	-------
TOTAL	***76,285.$***

4. ***Négocier avec le ministère sur la prise en charge du déficit cumulé des deux dernières années.***

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration (C.A.) a tenu plus de vingt réunions au cours de l'année.

L'ADMINISTRATION DE LA CLINIQUE

LA SITUATION FINANCIERE

Tenant compte des préoccupations exprimées à la dernière assemblée générale, le Conseil a consacré beaucoup d'énergies à améliorer la situation financière de la Clinique. Ce travail avait été amorcé par le Conseil d'administration précédent qui avait adopté des mesures de redressement.

Pour assurer un meilleur contrôle budgétaire, le Conseil d'administration a nommé un comité de vérification. Les membres du comité ont rencontré les vérificateurs externes; ils ont demandé que l'on fasse un cahier de procédures, en particulier pour le paiement des salaires; ils se sont assurés du suivi régulier des dépenses; ils ont rencontré l'agent de liaison du Ministère pour discuter des déficits antérieurs (le Ministère procède à des études sur les mesures à prendre dans le cas de plusieurs institutions dans la même situation). Ce comité a fait rapport régulièrement au Conseil d'administration et le Conseil croit que ce travail a contribué au surplus affiché dans le rapport financier de l'année en cours.

Le travail doit se poursuivre car le gouvernement coupe partout, nos budgets inclus. Pour garder l'équilibre budgétaire, le Conseil d'administration doit négocier avec le syndicat certaines réductions des bénéfices accordés au personnel, tout en entreprenant des démarches pour défendre les services de la Clinique et s'opposer aux coupures.

Le Conseil a aussi décidé d'aller de l'avant pour se doter de meilleurs outils de gestion, notamment en procédant à l'informatisation des données sur les services, ce qui, incidemment, permettra à l'avenir de vous faire de meilleurs rapports.

LES SOUS-COMITES DU C.A.

La situation qui prévaut au **Comité de sélection** a demandé beaucoup d'attention au Conseil d'administration par suite de la contestation d'une décision rendue et de la démission consécutive de plusieurs membres. En conséquence de cette situation difficile, qui a connu un règlement hors cour, il a fallu rebâtir le comité. Les membres en place ont accompli un travail important pour faire la sélection de sept personnes pour combler les postes permanents du comité et de neuf

personnes pour constituer une liste de rappel en cas d'absence du personnel. Dans son rapport, le comité propose de perfectionner ses outils de sélection et suggère d'étudier des moyens de stabiliser le personnel remplaçant. Au cours de l'année prochaine, il faudra également revoir le critère de priorité accordé aux gens du quartier, lors des embauches.

Le **Comité de négociation** a également accompli beaucoup de travail, avec une grande ouverture d'esprit vis-à-vis la partie syndicale. Après deux ans de négociation, une nouvelle convention collective comprenant plusieurs clarifications et mises à jour sera signée prochainement. Suite à cette réalisation longue mais positive, les deux parties se sont entendues pour se pencher sur la situation des remplaçants et pour procéder à la révision de la classification et de la description des différents emplois.

UNE PERIODE DE TRANSITION A LA COORDINATION

Le Conseil d'administration a également assuré directement la sélection et l'embauche d'un coordonnateur à la gestion des services, Hermes Cornejo, et d'un coordonnateur à la gestion des ressources humaines, Serge Angelotti, qui relèvent directement du Conseil, tout comme Jocelyne Bernier la coordonnatrice générale.

L'année qui vient de se terminer fut donc, avec tous ces événements, une année de transition qui sera suivie d'une période de consolidation.

LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES

LES SERVICES MEDICAUX

La situation qui prévaut dans les services médicaux a beaucoup préoccupé le Conseil d'administration.

L'entente avec l'Hôpital Général Juif pour la réalisation d'un programme de formation de résidents en médecine familiale à la Clinique, a été dissoute l'été dernier à cause de difficultés d'adaptation et de la coupure du financement.

L'équipe de médecins étant de nouveau très réduite, le conseil d'administration a demandé de reprendre les efforts de recrutement et de lui faire rapport régulièrement. Le docteur François Milord s'est ajouté au docteur Véronique Nally et au docteur André Dufour, mais le docteur Charles Mackay a quitté en janvier dernier.

Des discussions ont aussi été entreprises avec le Programme de médecine familiale de l'Hôpital de Verdun, qui était déjà impliqué dans notre Clinique, pour augmenter les services, en

particulier pour le suivi des bébés et le suivi des femmes enceintes. La collaboration est ouverte mais les développements sont lents, ce qui ajoute peu de médecins à la Clinique.

Le Conseil d'administration a rediscuté de l'impact de cette situation sur les services. Afin de maintenir la qualité des services et d'éviter l'épuisement de l'équipe médicale réduite, le Conseil a dû se résoudre à limiter les service de rendez-vous court terme pour les besoins urgents et à fermer les services durant les jours fériés sauf dans la période de Noël et de Pâques, car les demandes sont peu nombreuses. Rappelons cependant que les suivis médicaux planifiés sont maintenus, de même que tout le travail de prévention fait par les infirmières.

Le Conseil d'administration a aussi adopté une mise à jour des actes délégués par les médecins aux infirmières et officialisé le fonctionnement du service médical. Enfin, le Conseil a décidé d'investir encore davantage dans le recrutement des médecins et de consulter une agence spécialisée, si cela s'avère utile après analyse.

Enfin, le Conseil d'administration a également reçu le bilan du fonds de médicaments d'urgence qui continue semble-t-il à répondre aux besoins.

LES SERVICES EN SANTE MENTALE

Le Conseil d'administration a refait le point sur ce volet de nos services, car les négociations avec l'Hôpital Douglas pour compléter l'équipe de consultants stagnent. Le Conseil a voulu réaffirmer notre approche globale et communautaire dans nos interventions en santé mentale en collaboration avec les groupes partenaires. Le Conseil a aussi refait une proposition à l'Hôpital Douglas pour assumer les services en santé mentale pour la population de tous les âges avec des ressources accrues et il a insisté de nouveau pour que l'on procède à un transfert de budget.

Malgré les lenteurs attribuables, entre autres, à la réorganisation globale des cliniques externes de l'Hôpital Douglas et aux hésitations résultant des inconnus de la réforme de la santé et des services sociaux. Le Conseil d'administration ne pense pas abandonner les pressions.

L'IMPACT DE LA REFORME DES SERVICES DE SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX

Le Conseil d'administration a discuté à quelques reprises de la réforme proposée dans le projet de loi 120. Bien que celle-ci réaffirme le rôle des citoyens dans l'administration des

services de santé, certains changements annoncés préoccupent le Conseil. Il y a peu de garanties que la présence des médecins dans augmentera vraiment dans les C.L.S.C. Le transfert de services vers les C.L.S.C., en particulier les urgences mineures, s'il n'est pas accompagné de ressources additionnelles, risque de limiter le travail de prévention et l'action communautaire. La reconnaissance des organismes communautaires dans la Loi est un dans la bonne direction, mais, si les conditions posées pour leur financement imposent des normes trop rigides, cela peut nuire à leur autonomie et à leur approche globale. Voilà, entre autres, certaines questions qui demanderont une grande vigilance du Conseil d'administration dans la prochaine année.

LA REFLEXION SUR LE TRAVAIL DE LA CLINIQUE

LE TRAVAIL POUR CONTRER LA PAUVRETE

Le Conseil d'administration a discuté du rôle de la Clinique dans le quartier et de certains volets du travail d'organisation communautaire qui se fait en collaboration avec plusieurs groupes du milieu.

Dans la suite des réflexions du colloque de quartier, la question de la lutte contre la pauvreté reste une préoccupation majeure. La lutte contre la loi de l'aide sociale s'est poursuivie activement avec certains résultats positifs. Des interventions ponctuelles sur la campagne "Kellogg's" (petits déjeuners) et les "faims de mois" ont aussi permis d'alerter la population sur la détérioration des conditions de vie du quartier. Comme le problème s'amplifie et touche de nouvelles couches de population, le Conseil demande d'élargir nos champs d'action et les personnes impliquées.

LE TRAVAIL AVEC LES JEUNES

Depuis quelques années, la Clinique a comme priorité le développement de l'emploi chez les jeunes.

Le Conseil d'administration a rencontré l'équipe pour les jeunes, le Centre local d'intervention et de prévention ("CLIP"), qui nous a présenté son bilan et son plan de travail. Nous pensons que les bases de cette intervention sont maintenant consolidées pour l'essentiel dans la Clinique jeunesse, le travail de rue, le soutien aux organismes jeunesse, la présence de la table de concertation jeunesse.

Evidemment, la situation est encore difficile pour les jeunes et il faut maintenir ces activités, mais, tout en soutenant ce travail, le Conseil pense qu'il est nécessaire d'amorcer une réflexion pour revoir les priorités de la Clinique pour les prochaines années.

LA REFLEXION SUR LES PRIORITES

Le Conseil d'administration s'est donné comme mandat de reviser la planification établie. Ce travail s'est amorcé dans les équipes de services et s'est accompagné d'une réflexion du personnel sur l'approche communautaire.

Le Conseil pense qu'il est aussi souhaitable de faire cette démarche avec des citoyens. C'est pour initier cette réflexion que nous avons voulu des ateliers sur le travail des équipes à l'assemblée de ce soir. Espérons que certains d'entre vous seront intéressés à la poursuivre avec les équipes pour revenir à l'automne avec des solutions concrètes à proposer, dans le but d'améliorer les conditions de vie et de santé de la population de Pointe St-Charles.

Après cette année où le Conseil d'administration a consacré beaucoup d'énergies à l'administration de la Clinique, les membres du Conseil d'administration souhaitent, dans cette réflexion, se rapprocher des équipes et des services.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Ralph Stocek - Président
- Danielle Juneau - Vice-Présidente
- Wayne Brophy - Trésorier
- Louise Lanthier - Secrétaire
- Jacqueline Légaré - Représentante du personnel **
- Monique Gravelle
- Denise Gagnon
- Michel Bissonnette
- Cindy Colosimo *

MEMBRES DU COMITE DE SELECTION

- Madeleine Caron
- Joanne Lessard
- Louise Lanthier
- Pierre Beaudoin *
- Viviane Caron *
- Pierre Colette *

MEMBRES DU COMITE DE NEGOCIATION

- Ralph Stocek
- Paul-Emile Larocque
- Jocelyne Bernier
- Serge Angelotti
- Micheline Laperrière *

MEMBRES DU COMITE DE VERIFICATION

- Wayne Brophy
- Denise Gagnon
- Louise Lanthier

* a démissionné au cours de l'année
** cooptée par le C.A. au cours de l'année

FONDS D'EXPLOITATION

ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES

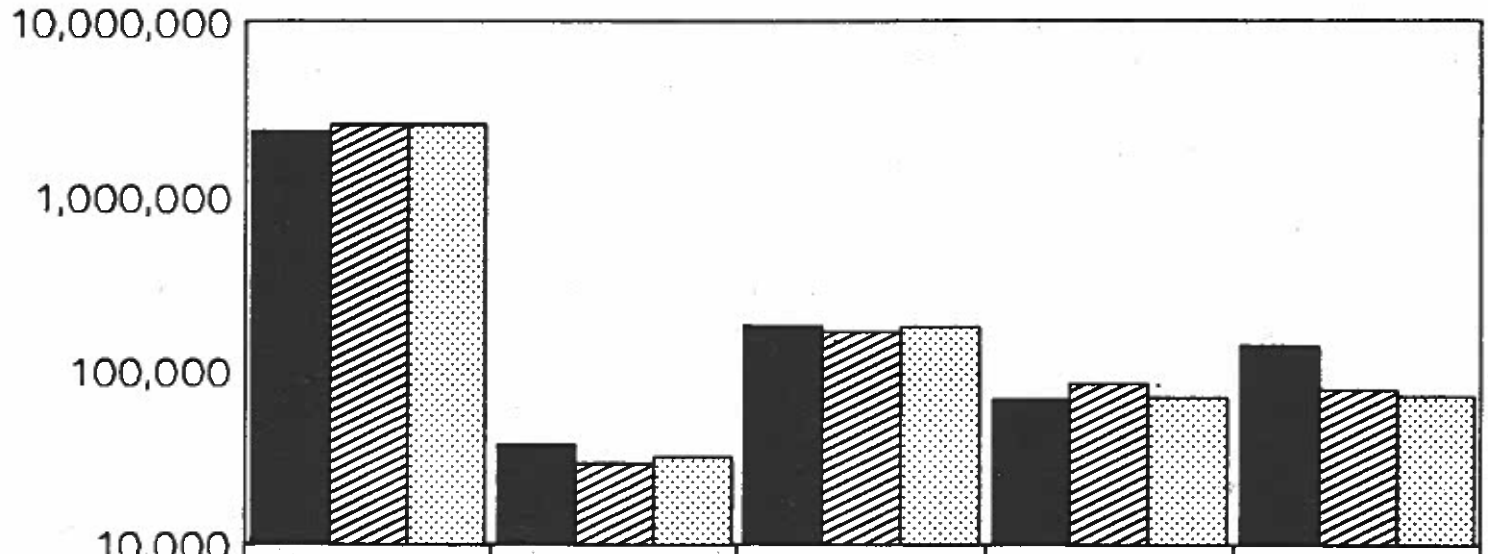
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1991

	1990-1991	1989-1990
REVENUS		
M.S.S.S.		
. Composante globable	1,829,541$	1,723,952$
. Service à domicile	494,534$	657,570$
. Composante détaillée	271,646$	307,451$
	2,595,721$	**2,688,973$**
C.S.S.S.R.M.M.		
. Service à domicile intensif	257,693$	50,212$
D.S.C. Verdun	93,574$	82,973$
Divers (lunettes, photo-copies)	28,275$	76,274$
	2,975,263$	**2,898,432$**
DÉPENSES		
Salaires	1,764,789$	1,834,909$
Avantages sociaux	594,452$	527,176$
Charges sociales	193,440$	188,686$
	2,552,681$	**2,550,771$**
Fournitures médicales	31,470$	29,117$
Frais services administratifs	178,109$	166,090$
Frais entretien/ fonctionnement	70,166$	84,007$
Autres	70,999$	77,371$
DÉPENSES TOTALES	**2,903,425$**	**2,907,356$**
SURPLUS (DÉFICIT)	(71,838$)	8,904$
Répartition		
(Surplus) déficit fonds d'exploitation	(52,142$)	36,704$
(Surplus) déficit fonds CSST	(19,696$)	(27,780$)
	(71,838$)	**(8,924$)**

FONDS D'EXPLOITATION
BILAN
AU 31 MARS 1991

ACTIFS (AVOIR)	1990-91	1989-90
. Encaisse	19,109$	-----
. Comptes à recevoir	57,269$	128,837$
. Stock	18,801$	-----
. Frais payés d'avance	168$	441$
. Dû par le fonds social	-----	8,661$
. Dû par le fonds d'immobilisation	43,625$	24,533$
	138,972$	**162,472$**
PASSIFS (DETTES)		
. Comptes à payer - fournisseurs	137,251$	124,675$
. Salaires & remises gouvernementales	80,724$	111,061$
. Dû au fonds social	3,434$	-----
. Revenus reportés	-----	10,000$
. Découvert de banque	-----	35,766$
	221,409$	**281,502$**
SOLDE DE FONDS		
. (Déficit) au début	(119,030$)	(80,753$)
. Régularisations au solde du fonds		
- D.S.C Verdun	(17,782$)	(18,843$)
- M.S.S.S.	10,000$	(10,510$)
- Pénalités DAS	(45,495$)	(8,924$)
- Stock 31/03/90	18,032$	-----
. (Déficit) Surplus de l'exercice	71,838$	-----
. (Déficit) à la fin	**(82,437$)**	**(119,030$)**
PASSIF & SOLDE DU FONDS	**138,972$**	**162,472$**
ENGAGEMENTS	**152,565$**	**92,935$**

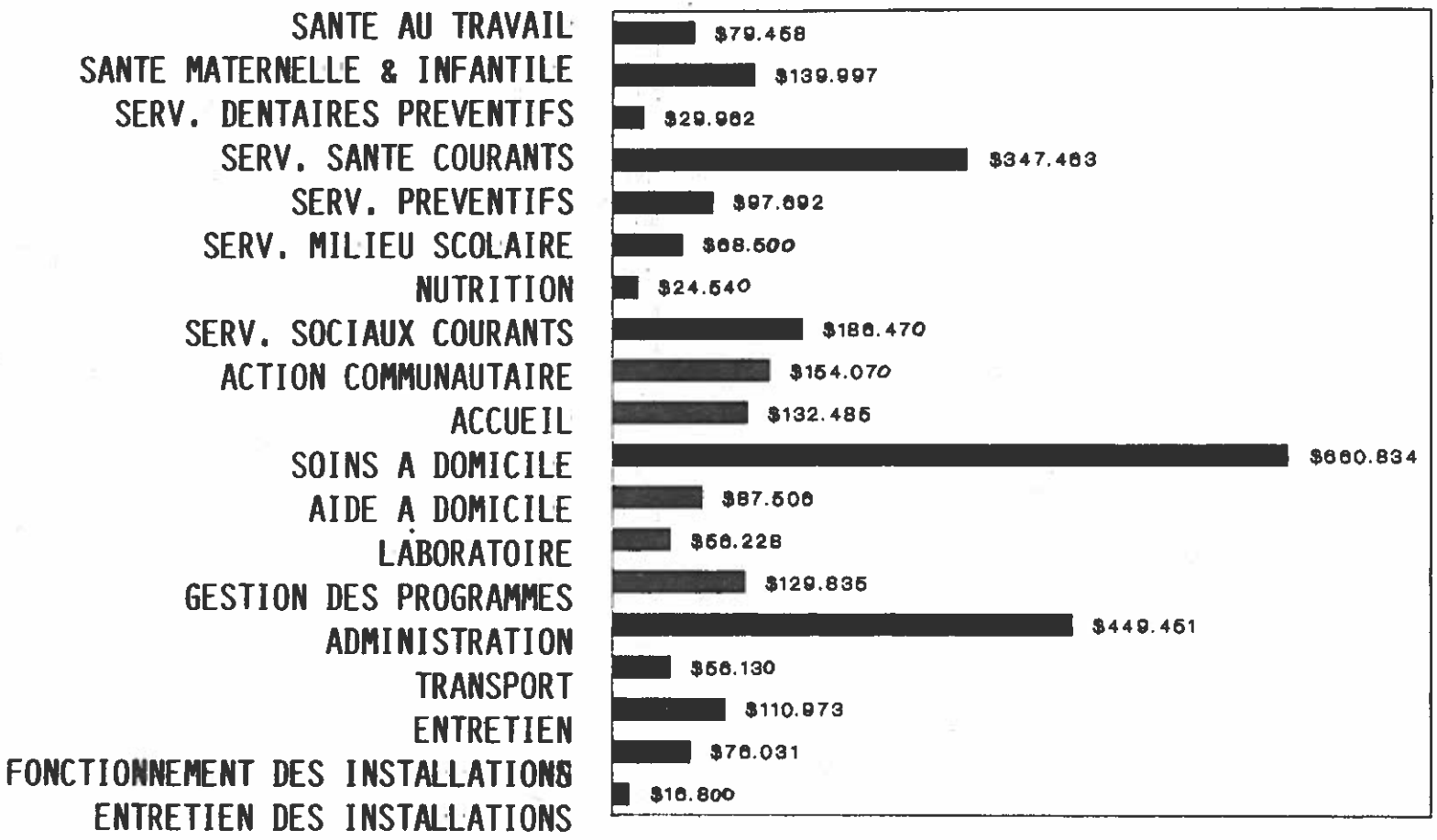
VARIATION DES DEPENSES
ANNEES: 1988-1989/1998-1990/1990-1991



	SALAIRES	FOUR.MED.	FRAIS ADM.	FRAIS FONC	AUTRES
1988-89	2,374,680	37,219	181,020	68,479	139,748
1989-90	2,550,771	29,117	166,090	84,007	77,371
1990-91	2,551,687	31,470	178,109	70,166	70,999

CLINIQUE COMMUN. DE POINTE ST-CHARLES

DEPENSES PAR CENTRE D'ACTIVITE



FONDS SOCIAL

ETAT DES REVENUS ET DEPENSES

POUR L'EXERCICE TERMINE LE 31 MARS 1991

	1990-1991	1989-1990
REVENUS		
- Dons	1,689$	16,126$
- Intérêts	9$	94$
	1,698$	16,220$
DEPENSES		
- Frais de banque	6$	4$
- Ententes de service	--	9,000$
- Dons	963$	12,126$
	969$	21,130$
SURPLUS (DEFICIT)	729$	(4,911$)

FONDS SOCIAL

BILAN

AU 31 MARS 1991

	1990-91	1989-90
ACTIF (Avoir)		
Actif à court terme		
. Encaisse	5,432$	25,798$
. Dû par le fonds d'exploitation	3,434$	-- $
	8,866$	25,798$
Placement à long terme		
. Prêt à la pharmacie S. Paquette	25,800$	25,800$
TOTAL DE L'ACTIF	34,666$	51,598$
PASSIF (Dettes)		
. Dû au fond d'exploitation	--	8,661$
. Entente de services à payer	--	9,000$
TOTAL DU PASSIF	--	17,661$
SOLDE DU FONDS		
Solde au début de l'exercice	33,937$	38,848$
Surplus (Déficit) de l'exercice	729$	(4,911$)
Solde à la fin de l'exercice	34,666$	33,937$
TOTAL PASSIF ET SOLDE DU FONDS	34,666$	51,598$

RAPPORT STATISTIQUE 1990-1991

Les données présentées ici sont le résultat de la compilation des feuilles statistiques remplies par les intervenant-e-s de la Clinique, du 1er avril 1990 au 31 mars 1991.

Ces données ne tiennent pas compte des interventions réalisées dans les écoles et les groupes du quartier; c'est donc dire qu'une partie importante du travail de la Clinique (l'intervention collective) est complètement absente de ce portrait.

Les compilations nous montrent la présence de plusieurs données inconnues ou incomplètes. Pour ces deux raisons, ce rapport ne peut représenter le portrait fidèle de la réalité. Néanmoins, il nous donne une certaine image des services de la Clinique au niveau des interventions individuelles. Lorsque cela est possible, nous comparons les données 90-91 avec celles de l'an dernier et avec des données pour l'ensemble de Pointe St-Charles.

1. LES VISITES A LA CLINIQUE

Au cours de l'année 1990-91, un total de 23,255 visites ont été enregistrées à la Clinique comparativement à 26,048 l'an dernier. Cet écart pourrait être attribuable au départ des médecins, dont le programme de résidence de l'Hôpital Général Juif, et peut-être à une difficulté à remplir de façon régulière les feuilles statistiques. Les visites se répartissent de la façon suivante, selon les équipes. Vous remarquerez que le grand nombre d'inconnues fausse la réalité et rend l'interprétation impossible. Mis à part le nombre total de visites, on devra être très prudent-e-s dans l'interprétation des chiffres par équipe, ces derniers étant peu fiables.

TABLEAU 1

REPARTITION DES VISITES SELON LES EQUIPES

EQUIPES DE TRAVAIL	1990-91 Nombre	1990-91 %	1989-90 Nombre	1989-90 %
JEUNES FAMILLES	2,697	11.6	5,803	21.9
JEUNES	1,339	5.8	10,726*	40.6
ADULTES	4,433	19.1		
PERSONNES AGEES	8,117	34.9	8,901	33.7
INCONNUS	6,669	28.7	978	3.7
TOTAL	23,255	100%	26,408	100%

* Les chiffres ne sont pas disponibles séparément.

TABLEAU 2

LES VISITES SELON LES SERVICES				
SERVICES	1990-91		1989-90	
	Nombre	%	Nombre	%
RENDEZ-VOUS	10,417	44.8	16,197	61.3
COURT TERME	4,431	19.1	4,548	17.2
S.M.I.	1,015	4.4	992	3.8
M.A.D. et S.A.D.	6,277	27.0	4,173	15.8
PSYCHIATRIE	219	0.9	données non	
LABORATOIRE	619	2.7	disponibles	
INCONNUES	277	1.2	498	1.9
TOTAL	23,255	100%	26,408	100%

Deux choses frappent dans ce tableau:

Premièrement, la diminution considérable des visites au service de rendez-vous (-16.5%) qui peut s'expliquer par un moins grand nombre de médecins et la fermeture de deux services: le service dentaire curatif et l'optométrie.

Deuxièmement, l'augmentation importante des visites au service de maintien à domicile (+11.2%).

TABLEAU 3

LES VISITES SELON LE LIEU D'INTERVENTION				
LIEU	1990-91		1989-90	
	Nombre	%	Nombre	%
ASH	7,579	32.6	9,588	36.3
CENTRE	6,672	28.7	6,794	25.7
DOMICILE	8,336	35.6	9,182	34.8
AUTRES	262	1.1	372	1.4
INCONNUS	406	1.7	472	1.8
TOTAL	23,255	100%	26,408	100%

On constate une diminution des visites sur la rue Ash alors que les visites se maintiennent sur Centre. Les visites à domicile, à peu près constantes, demeurent toujours importantes en nombre soit un

peu plus du tiers (1/3) des visites réalisées par les intervenant-e-s de la Clinique. Il faut rappeler que les visites à domicile ne comprennent pas seulement le M.A.D. (maintien à domicile) mais aussi des visites réalisées dans le cadre d'autres services (visites réalisées par les médecins, les travailleuses communautaires, les visites post-natales ...).

TABLEAU 4

LES VISITES SELON LE TYPE D'INTERVENANT-E RENCONTRE-E

INTERVENANT-E	NOMBRE (1990-91)	%
INFIRMIER-E	10,952	47.4
AUXILIAIRE FAMILIALE	5,335	23.1
MEDECIN	3,833	16.6
TRAVAILLEUR-SE COMMUNAUTAIRE	1,303	5.6
DENTISTE OU HYGIENISTE DENTAIRE	638	2.8
AIDE MEDICALE (LABORATOIRE)	623	2.7
NUTRITIONNISTE	176	0.8
OPTOMETRISTE	163	0.7
AUTRES PROFESSIONNEL-LE-S	76	0.3

Les infirmières réalisent, à elles seules, près de la moitié des visites de la Clinique. Si on regroupe les deux principaux corps de travail médicaux, soit les infirmières et les médecins, c'est 64% des visites que nous obtenons. Les auxiliaires familiales, quant à elles, réalisent près du quart (23%) des visites.

Une chose surprend à la lecture du tableau: le nombre de visites réalisées par les travailleuses communautaires, étant donné l'importance que la Clinique souhaite donner à l'intervention sociale. Toutefois, un estimé sommaire, à partir des cahiers de rendez-vous, permet de questionner quelque peu ces chiffres, lesquels pourraient s'élever autour de 10%.

Ce nombre de visites relativement peu élevé peut-il s'expliquer par la nature et la durée des interventions individuelles? Les travailleuses communautaires réalisent-elles une partie importante de leur travail dans les groupes? Certains facteurs peuvent sans doute expliquer en partie cette situation.

TABLEAU 5

LES USAGER-E-S DE LA CLINIQUE EN FONCTION DE LEUR AGE ET DE LEUR SEXE

GROUPE D'AGE	SEXE		TOTAL	% TOTAL
	H	F		
0-4 ANS	231	258	497	10.1
5-9 ANS	151	131	286	5.8
10-14 ANS	89	91	181	3.6
15-19 ANS	87	165	258	5.2
20-24 ANS	124	224	353	7.1
25-29 ANS	163	237	409	8.3
30-54 ANS	563	674	1261	25.6
55-64 ANS	209	278	499	10.1
65 ANS ET +	320	684	1047	21.3
INCONNUES			137	2.8
TOTAL	1976	2797	4910	100%
	40.2%	56.9%	100%	
COMPARAISON AVEC LA POPULATION DE POINTE ST-CHARLES (Rec. '86)	6470	6840	13,390	
	48.3%	51.1%	100%	

Ce tableau confirme que les femmes utilisent davantage les services sociaux et de santé que les hommes. Ce qui ne doit pas nous surprendre puisque plusieurs études l'ont déjà démontré.

TABLEAU 6

PROPORTION DE LA POPULATION DE POINTE ST-CHARLES REJOINTE PAR LA CLINIQUE, PAR GROUPE D'AGES

GROUPE D'AGE	CLINIQUE NOMBRE	POINTE ST-CHARLES (REC. '86) NOMBRE	% REJOINT PAR LA CLINIQUE
0 - 4	497	945	**52.6%**
5 - 9	286	815	35.1%
10 - 14	181	795	22.7%
15 - 19	258	1 030	25.0%
20 - 24	353	1 390	25.4%
25 - 29	409	1 385	29.5%
30 - 54	1 261	3 990	31.6%
55 - 64	499	1 475	33.8%
65 - +	1 047	1 565	**66.9%**
Inconnues	119	---	
TOTAL	**4 910**	**13 390**	**36.6%**

La Clinique Communautaire de Pointe St-Charles rejoint en rendez-vous individuels 36.6% de la population totale de la Pointe. L'an dernier ce pourcentage était de 41%; on constate ici encore une baisse, attribuable sans doute, à la diminution de services des médecins.

Néanmoins, il est important de constater à la lecture de ce tableau que le 1/4 (25%) de toutes les catégories d'âge (si on excepte les 10-14 avec 22.7%) est rejointe par la Clinique. Ce qui nous permet d'affirmer que la Clinique a une bonne pénétration de toutes les catégories d'âge de la Pointe. Les groupes d'âge les plus rejoints sont les enfants: 0-4 ans (52%), 5-9 ans (35.1%) et les personnes âgées: 65 ans et + (66.9%), 55-64 ans (33.8%). Les jeunes de 10 à 24 ans ont un taux qui oscille autour de 25%, alors que les adultes de 25 à 54 ans sont rejoints dans une proportion de 30%.

Nous nous sommes ensuite interrogés sur l'âge des jeunes fréquentant les services de l'équipe Jeunes. Les personnes se distribuent de la façon suivante:

TABLEAU 7

AGE DES PERSONNES FREQUENTANT L'EQUIPE JEUNES		
GROUPE D'ÂGE	**NOMBRE DE PERSONNES**	**%**
0 - 9 ans	6	1.5%
10 - 14 ans	16	4.1%
15 - 19 ans	75	19.1%
20 - 24 ans	97	24.7%
25 - 29 ans	99	25.2%
30 - +	90	22.9%
Inconnues	9	2.3%
TOTAL	**392**	**100%**

La fréquentation des usager-e-s atteint un pic entre 20 et 29 ans. Ce qui frappe également c'est le pourcentage assez élevé (22.9%) de personnes de plus de 30 ans qui fréquentent cette équipe.

LE STATUT ÉCONOMIQUE DES USAGER-E-S DE LA CLINIQUE		
CATÉGORIE	**NOMBRE**	**%**
Moins de 18 ans	916	**18.7%**
Étudiant de + de 18 ans	92	1.9%
Retraité-e	986	**20.1%**
Personne assistée sociale	1 036	**21.1%**
Travail temps plein	570	11.6%
Travail temps partiel	79	1.6%
Chômeur-euse	76	1.5%
Sans revenu	179	3.6%
Autres	112	2.3%
Inconnues	864	17.6%
TOTAL	**4 910**	**100%**

Les personnes assistées sociales, les retraité-e-s et les jeunes de moins de 18 ans forment 60% de la clientèle de la Clinique. Ces chiffres sont en tout point semblables au portrait statistique présenté l'an dernier à l'intérieur du bilan annuel. Le portrait socio-économique des usager-e-s de la Clinique demeure donc le même.

TABLEAU 9

LE CADRE FAMILIAL DES USAGER-E-S DE LA CLINIQUE		
	USAGER-E-S CLINIQUE	
CADRE FAMILIAL	NOMBRE	%
2 parents	1 157	23.6%
1 parent	480	9.8%
Couple	588	12.0%
Adultes	562	11.4%
Personnes seules	1 013	20.6%
Hors Famille Accueil	62	1.3%
Hors Famille Institution	9	0.2%
Autres	41	0.8%
Inconnues	998	20.3%
TOTAL	**4 910**	**100%**

Si on compare les usager-e-s de l'an dernier avec ceux de cette année, les données concernant le cadre familial sont à quelques nuances près, semblables.

Ce qui est davantage intéressant c'est la comparaison, pour les données disponibles, avec la population totale de Pointe St-Charles.

Ainsi, nous apprenons que la Clinique rejoint 61.7% des personnes seules de tout âge de la Pointe, ce qui est énorme. Or, on sait que les personnes seules sont davantage sujettes à des problèmes de santé mentale, ce qui pourrait expliquer le taux élevé de difficultés mentales traitées à la Clinique.

Les familles avec deux parents consultent dans une proportion de 51% alors que les familles mono-parentales le font dans une proportion de 45%.

TABLEAU 10

LA LANGUE DES USAGER-E-S			
LANGUE	**CLINIQUE NOMBRE**	**LA POINTE NOMBRE**	**% REJOINT PAR LA CLINIQUE**
Français	3,134	7,485	41.9%
Anglais	1,584	4,460	35.5%
Autres	86	515	16.7%
Rép. Multiples	Données non disponibles	860	Données non disponibles
Inconnues	106		
TOTAL	**4 910**	**13 320**	

On constate que la Clinique rejoint plus fortement les francophones que les anglophones.

TABLEAU 11

LES PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION EN 90-91	
AU NIVEAU MÉDICAL	**L'AN DERNIER**
10.6% ont consulté pour UN EXAMEN PÉRIODIQUE (BILAN NORMAL).	(6.8%)
8.7% ont consulté pour des PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE.	(8.1%)
7.8% ont consulté pour MALADIES DES OS, MUSCLES, ARTICULATIONS.	(5.6%)
6.4% ont consulté pour HYPERTENSION.	(8.3%)
6.0% ont consulté pour INFECTION RESPIRATOIRE SUPÉRIEURE.	---
5.3% ont consulté pour MALADIE DE L'OREILLE.	---
4.9% ont consulté pour MALADIE DE PEAU.	---

Il faut noter, comparativement à l'an dernier, il y a moins de consultations pour le diabète et les plaies post-opératoires qui comptaient respectivement pour 6% et 5.5% des motifs de consultation l'an dernier.

AU NIVEAU SOCIAL	L'AN DERNIER
29.9% ont consulté pour des PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE.	(21.4%)
8.6% ont consulté pour demander de l'AIDE À DOMICILE.	-----
8.6% ont consulté pour obtenir de l'AIDE au niveau de PROCÉDURES ET FORMULAIRES.	-----
6.7% ont consulté pour des PROBLÈMES PARENTS-ENFANTS.	-----
5.1% ont consulté pour des PROBLÈMES DE COUPLE.	-----
4.1% ont consulté pour des DEMANDES EN ALIMENTATION.	-----
4.1% ont consulté pour des PROBLÈMES D'ISOLEMENT.	(5.9%)

Il faut remarquer l'importance des consultations pour des problèmes de santé mentale qui dominent nettement toutes les autres. Ces problèmes peuvent être transitoires ou permanents. Notons aussi que 2 motifs importants l'an dernier (logement, revenu) reviennent moins fréquemment cette année. Dans un contexte d'appauvrissement, ces informations surprennent. Dans cette liste, après la santé mentale, ce sont les demandes d'aide qui sont importantes (aide à domicile, formulaires, alimentation) puis des problèmes reliés à la famille (parents-enfants et couple).