

**CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES**

**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

**6 OCTOBRE 1992**

**RAPPORT ANNUEL**



Assemblée générale - 10 mars 1992

# THE UNIVERSITY OF CHICAGO

## PHILOSOPHY DEPARTMENT

PHILOSOPHY 101: INTRODUCTION TO PHILOSOPHY

LECTURE 1: THE FOUNDATIONS OF PHILOSOPHY

1.1 THE NATURE OF PHILOSOPHY

1.2 THE HISTORY OF PHILOSOPHY

1.3 THE SCOPE OF PHILOSOPHY

1.4 THE METHODS OF PHILOSOPHY

1.5 THE IMPORTANCE OF PHILOSOPHY

1.6 THE FUTURE OF PHILOSOPHY

1.7 THE PHILOSOPHER'S LIFE

1.8 THE PHILOSOPHER'S VOICE

1.9 THE PHILOSOPHER'S LEGACY

1.10 THE PHILOSOPHER'S DREAM

1.11 THE PHILOSOPHER'S HOPE

1.12 THE PHILOSOPHER'S LOVE

1.13 THE PHILOSOPHER'S FAITH

1.14 THE PHILOSOPHER'S COURAGE

1.15 THE PHILOSOPHER'S WISDOM

1.16 THE PHILOSOPHER'S TRUTH

1.17 THE PHILOSOPHER'S BEAUTY

1.18 THE PHILOSOPHER'S GOOD

## **CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES**

### **OBJECTIFS**

---

**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 CORPORTATION ?**

---

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



## **TABLE DES MATIÈRES**

<b>1. ORDRE DU JOUR</b>	<b>1</b>
<b>2. RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>	<b>2</b>
<b>3. RAPPORTS FINANCIERS</b>	<b>8</b>
<b>4. RAPPORT STATISTIQUE SUR LES SERVICES</b>	<b>13</b>
<b>5. PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DU 11 JUIN 1991</b>	<b>16</b>
<b>6. PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SPÉCIALE DU 10 MARS 1992</b>	<b>22</b>
<b>7. PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SPÉCIALE DU 25 MAI 1992</b>	<b>27</b>



**CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES****ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE****6 OCTOBRE 1992**

---

**ORDRE DU JOUR PROPOSÉ**

- |   |             |
|---|-------------|
| <b>1. Mot de bienvenue et proposition pour la présidence et le secrétariat de l'assemblée</b>               | <b>7:00</b> |
| <b>2. Adoption de l'ordre du jour proposé</b>   | <b>7:05</b> |
| <b>3. Adoption des procès-verbaux des assemblées du 11 juin '91, 10 mars et 25 mai '92</b>                  | <b>7:10</b> |
| <b>4. Présentation du rapport financier vérifié<br/>Présentation du rapport du conseil d'administration</b> | <b>7:30</b> |
| <b>5. Questions, commentaires et propositions</b>   | <b>8:00</b> |
| <b>Pause</b>  | <b>8:30</b> |
| <b>6. Elections au conseil d'administration</b>   | <b>8:45</b> |
| <b>7. Autres questions et informations</b>  | <b>9:15</b> |
| <b>8. Levée de l'assemblée</b>  | <b>9:30</b> |



## RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'année qui vient de passer a été particulièrement chargée et mouvementée. Elle fut marquée par une lutte remarquable des gens du quartier et des employé-e-s pour préserver l'autonomie et l'enracinement communautaire de la Clinique.

C'est la raison du report de notre assemblée annuelle et de la prolongation de notre mandat qui ont été décidés par l'assemblée générale spéciale du 25 mai dernier.

Cette lutte est l'élément principal de notre mandat. Nous allons conclure notre rapport là-dessus et recueillir vos commentaires et propositions. Mais auparavant, nous voulons aussi vous rendre compte de nos décisions dans l'administration de la Clinique.

### L'ADMINISTRATION DE LA CLINIQUE

Le conseil d'administration a continué de suivre régulièrement la situation financière de la Clinique à travers les rapports du comité de vérification et nous vous présentons un rapport financier vérifié qui poursuit le redressement amorcé dans les années précédentes. En effet, les résultats affichent un surplus de l'ordre de 1% du budget.

Pour consolider ces résultats, le conseil d'administration a aussi adopté un projet de restructuration administrative qui a pour but d'améliorer le suivi comptable et de préciser les responsabilités attachées à chacun des postes concernés.

Le conseil d'administration a également augmenté de 7% le montant consacré aux ententes de services avec les organismes communautaires après avoir analysé nos marges financières au dernier trimestre. Il a aussi accepté de donner un ajustement salarial aux personnes de la coordination. De plus le conseil a autorisé des dépenses pour la réalisation d'un projet de traitement informatique à la Clinique des statistiques sur nos services. Cela nous permettra d'avoir de meilleures informations pour prendre des décisions concernant les services de la Clinique.

La Clinique a également conclu une entente avec la pharmacie S. Paquette pour le remboursement du prêt qui avait été consenti à l'origine du projet de pharmacie communautaire.

Le comité de négociation a travaillé cette année sur deux dossiers majeurs avec la collaboration de la partie syndicale. Les deux parties ont signé une entente sur un premier volet de la politique salariale pour 1992; il s'agit d'un montant forfaitaire proportionnel à l'ancienneté de chaque employé(e) syndiqué(e), montant qui fut versé dans un REER collectif.

Nous avons aussi signé un nouveau contrat d'assurances collectives qui permettra de freiner la croissance rapide du coût annuel de ces bénéficiaires.

Pour l'année qui vient, il est prévu de finaliser la politique salariale pour 1992 et de procéder à une redéfinition et une révision de la classification des postes à la Clinique.

Un autre défi sera de protéger les acquis de la Clinique dans le processus de transfert de mandats et de personnel imposé par la réforme des services de santé et des services sociaux.

Le comité de sélection a rempli une tâche constante et exigeante. Les sélections ont surtout permis de combler la liste de rappel pour assurer le remplacement du personnel en congé (maladie, maternité, études, sans solde) mais, considérant qu'il n'y a eu que deux démissions parmi le personnel régulier l'an dernier, le comité a évalué que le personnel est relativement stable.

Par ailleurs, le comité note des changements dans les candidatures reçues qui peuvent refléter à la fois l'évolution des valeurs sociales et les conditions difficiles sur le marché du travail. Il y a plus de candidats avec des diplômes, l'implication sociale est plus difficile à cerner et le nombre de candidatures provenant du quartier a diminué.

Enfin, le comité souhaite que la redéfinition des postes qui sera négociée précise les exigences d'embauche afin de faciliter le processus de sélection.

#### LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES

Dès septembre 1991, le conseil d'administration s'est familiarisé avec les besoins du quartier au plan de la santé et des conditions de vie et il a discuté de l'impact de la réforme Côté.

Nous avons aussi décidé de poursuivre la réflexion sur les priorités de la Clinique. On envisageait de former un comité de relations avec les citoyens pour préparer des recommandations.

Ce processus a été suspendu avec la lutte pour la survie de la Clinique et nous nous sommes limités à organiser deux rencontres avec les usagers et les usagères pour connaître leurs attentes en regard des services et de l'action de la Clinique.

A cette occasion et dans le porte à porte, nous avons reçu plusieurs questions et commentaires pertinents. Il faut préciser que nous avons aussi une politique de traitement des plaintes et que les personnes concernées sont informées du suivi qui en est fait.

Dans l'esprit de répondre le plus adéquatement possible, compte tenu de nos ressources, aux besoins du quartier, nous suggérons de poursuivre cette démarche et nous invitons les gens intéressés à participer au comité de relations avec les citoyens.

Deux préoccupations majeures dans le fonctionnement des services ont retenu l'attention du conseil d'administration.

Dans le but d'augmenter la couverture des services médicaux et compte tenu des difficultés de recrutement des médecins, le conseil d'administration a accepté de signer un contrat avec une agence de recrutement spécialisée. Cela a permis l'embauche de nouveaux médecins. Mais nous avons aussi connu des départs, ceux de Véronique Nally et André Dufour. Un défi qui nous reste à relever est donc de stabiliser et de développer l'équipe médicale en place.

Nous sommes conscients que les besoins et les attentes des gens du quartier nécessitent d'augmenter les services médicaux. C'est pourquoi nous avons donné le mandat à la coordination de continuer les efforts de recrutement des médecins et d'étendre les heures de services dès que le nombre de médecins le permettra.

Le conseil d'administration a aussi porté une attention particulière aux services en santé mentale, compte tenu des besoins importants et des difficultés liés à la détérioration des conditions de vie dans notre quartier.

Nous avons tenté de réactiver les démarches face à l'hôpital Douglas pour l'ajout d'un poste de psychologue à la Clinique. Des membres du conseil d'administration ont rencontré deux représentants du Conseil régional de la Santé et des Services Sociaux de Montréal pour que ce dernier s'implique dans le dossier. Leur réponse confirme que nos services vont dans le sens du plan régional d'organisation des services en santé mentale et qu'ils favorisent le maintien d'une équipe de consultants de l'hôpital Douglas à la Clinique. Mais le Conseil régional ne s'implique pas davantage et nous suggère de reprendre les négociations. Malheureusement, les énergies manquant, nous n'avons pas pu poursuivre ces démarches et nous suggérons de poursuivre les efforts pour consolider nos services en santé mentale.

Au début de l'année, le conseil d'administration a également discuté du plan de travail de certaines équipes: en particulier l'équipe communautaire qui a priorisé la lutte à la pauvreté, et l'équipe de services aux adultes qui est très active dans le champ de la santé mentale. Nous avons étudié le bilan du travail de rue auprès des jeunes et décidé de poursuivre ce travail qui permet à la Clinique de connaître et de rejoindre des jeunes en difficulté qui ne fréquentaient pas nos services.

L'action avec les résidents des tours d'habitation pour les personnes âgées dans le but d'améliorer la salubrité et les services de l'Office Municipal d'Habitation a reçu l'appui du conseil d'administration.

L'orientation des rencontres pré-natales a fait l'objet de débats au conseil et la décision majoritaire fut de prioriser les besoins des femmes plus en difficulté.

Enfin, nous avons reçu le bilan du fonds de médicaments de dépannage qui continue, semble-t-il, à répondre aux besoins. Afin, d'assurer le maintien à long terme d'un tel fonds, nous avons décidé d'y affecter les sommes remboursées par la pharmacie et d'y consacrer en plus 1,000.\$ par année.

#### LA LUTTE POUR LA SURVIE DE LA CLINIQUE

Nous avons appris par les journaux, à la fin de janvier 1992 que le Ministère avait décidé de changer le statut de la Clinique et d'imposer l'élection d'un conseil d'administration de C.L.S.C., sans même nous consulter.

Dès le départ, il était évident pour le conseil d'administration que cette décision était inacceptable et que nous avions la responsabilité de préserver la Clinique telle que l'ont bâtie de nombreux citoyens et citoyennes de la Pointe.

Dans cette lutte, la mobilisation du quartier a dépassé nos attentes. La pétition pour la survie de la Clinique a totalisé près de 9,000 signatures dont 6,800 de gens du quartier, soit environ les 2/3 des électeurs. A l'assemblée générale du 10 mars, environ 600 personnes ont témoigné de leur attachement à la Clinique et ont décidé d'appuyer le conseil d'administration dans diverses actions: nombreuses conférences de presse avec une bonne participation des citoyens et citoyennes, environ 300 téléphones au bureau du ministre Côté, délégation de gens du quartier à l'assemblée nationale pour déposer la pétition, lignes de piquetage lors des rencontres avec un comité ministériel, action devant les bureaux du ministère à Montréal, envoi de centaines de cartes postales au ministre à raison de 20 par jour jusqu'à la fin de la lutte, etc.

Afin d'impliquer les gens du quartier, nous avons décidé de former un comité de lutte. Pour les membres du conseil d'administration, il a été fort utile de pouvoir les consulter sur les actions à mener et compter sur leur appui dans la mobilisation. Vous trouverez les noms des participants à la fin de notre rapport et nous tenons à les remercier chaleureusement de leur travail.

Nous avons pu compter sur l'implication du personnel qui s'est solidarisé avec le quartier et qui a fourni un effort considérable en plus de sa charge régulière de travail. L'appui de centaines d'organismes communautaires et syndicaux à travers tout le Québec fut aussi un atout précieux. La liste fut publiée dans les journaux.

Toutes ces pressions ont fait fléchir le ministre Côté. Il a finalement accepté, début juin, de déposer un amendement pour reconnaître le statut de la Clinique dans le cadre juridique créé par sa réforme. C'est une victoire significative!

Dans l'année qui vient, il est important de conserver notre vigilance et notre solidarité pour mener à bien les négociations qui vont établir le cadre de nos rapports administratifs et financiers avec le ministère.

Il est aussi important de travailler à ce que la Clinique réponde de mieux en mieux aux besoins et aux attentes du quartier.

C'est pourquoi nous faisons les propositions suivantes:

Que l'assemblée générale annuelle de la Clinique donne mandat au conseil d'administration que nous élirons de poursuivre les actions pour conserver l'autonomie, le fonctionnement et les ressources de la Clinique Communautaire dans les négociations avec le Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Que, durant ces négociations, le conseil d'administration, qui assume la responsabilité des décisions entre les assemblées générales, maintienne un comité de lutte dans le but:

- de consulter sur les options à prendre et les actions à mener, et
- de contribuer à la mobilisation et à l'information des gens du quartier.

Que le conseil d'administration forme un comité de relation avec les citoyens dans le but:

- de poursuivre la consultation des citoyens sur leurs besoins et leurs attentes en regard des services et de l'action de la Clinique dans le quartier, et
- de préparer des recommandations sur les priorités de la Clinique et les ajustements des services que le conseil ~~pourrait~~ soumettre à une assemblée générale l'an prochain.

### MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- . Jean-Guy Casaubon (Président)
- . Louise Lanthier (Vice-Présidente)
- . Marie-Josée Corriveau (Secrétaire)
- . Denise Gagnon (Trésorière)
- . Line St-Amour
- . Louise Larocque (Représentante du personnel)
- . Danielle Juneau
- . Maureen Ryan
- . Phyllis Ryan
- . Alice Parent \*
- . Wayne Brophy \*\*

### MEMBRES DU COMITÉ DE VÉRIFICATION

- . Denise Gagnon
- . Louise Lanthier
- . Line St-Amour

### MEMBRES DU COMITÉ DE SÉLECTION

- . Louise Lanthier
- . Victor Matte
- . Johanne Lessard
- . Micheline Laperrière

### MEMBRES DU COMITÉ DE NÉGOCIATION

- . Denise Gagnon
- . Louise Lanthier
- . Jocelyne Bernier
- . Micheline Laperrière

### MEMBRES DU COMITÉ DE LUTTE

- . Pierre Beaudoin
- . Gertrude Beaulieu-Labelle
- . Jacques Benoit
- . Louise Bérubé
- . Philippe Choquette
- . Charlotte Coveyduck
- . Micheline Csoman
- . Irène Dionne
- . Thérèse Dionne
- . Bibiane Dubé
- . Jean-Guy Dutil
- . Danièle Estérez
- . Gilles Fournier
- . Karen Fox
- . Stéphanie Gagné
- . Lorraine Guay
- . Charles Guindon
- . Line Hardy
- . Micheline Laperrière
- . Chantal Laurin
- . Kathy Lepage
- . Jacqueline Montpetit
- . Allister Rose
- . Arthur Sandborn
- . Marcel Sévigny
- . Thérèse Stanhope
- . Andrée St-Martin
- . Faye Wakeling

**F O N D S   D ' E X P L O I T A T I O N**

**BILAN  
AU 31 MARS 1992**

	1991-1992	1990-1991
<b>ACTIFS (AVOIR)</b>		
. Encaisse	51,038.	19,019.
. Comptes à recevoir	75,073.	57,269.
. Stock	16,941.	18,801.
. Frais payés d'avance	1,937.	168.
. Dû par le fonds social	1,154.	--
. Dû par le fonds d'immobilisation	32,571.	43,625.
	<b><u>178,714.\$</u></b>	<b><u>138,972.\$</u></b>
<b>PASSIFS (DETTES)</b>		
. Comptes à payer - fournisseurs	166,370.	137,251.
. Salaires et remises gouvernementales	72,486.	80,724.
. Dû au fonds social	-	3,434.
. Congé à traitement différé	1,660.	-
	<b><u>240,516.\$</u></b>	<b><u>221,409.\$</u></b>
<b>SOLDE DU FONDS</b>		
. Déficit (au début)	(82,434.)	(119,030.)
. Régularisation au solde du fonds		
- D.S.C. Verdun	(14,014.)	(17,782.)
- M.S.S.S.	-	10,000.
- Pénalités DAS	-	(45,495.)
- Stocks 31/03/90	-	18,032.
- Divers exercices antérieurs	(2,342.)	-
. Surplus de l'exercice	36,991.	71,838.
. (Déficit) à la fin	<b><u>(61,802.)</u></b>	<b><u>(82,437.)</u></b>
<b>PASSIF ET SOLDE DU FONDS</b>	<b><u>178,714.</u></b>	<b><u>138,972.</u></b>
<b>ENGAGEMENTS</b>	<b><u>143,696.</u></b>	<b><u>152,565.</u></b>

**F O N D S   D ' E X P L O I T A T I O N**

**ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES  
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1992**

	1991 - 1992	1990 - 1991
<b><u>REVENUS</u></b>		
<b>M.S.S.S.</b>		
. Composante globale	2,002,645.\$	1,829,541.\$
. Service à domicile	529,299.	494,534.
. Composante détaillée	<u>319,416.</u>	<u>271,646.</u>
	<b><u>2,851,360.\$</u></b>	<b><u>2,595,721.\$</u></b>
. Ajustements M.S.S.S.	2,700.	-
<b>C.S.S.S.R.M.M.</b>		
. Service à domicile intensif	376,349.\$	257,693.\$
<b>D.S.C. VERDUN</b>	80,809.\$	93,574.\$
<b>DIVERS</b> (Placements, photocopies, etc...)	<u>10,759.\$</u>	<u>28,275.\$</u>
<b>TOTAL DÉPENSES REVENUS</b>	<b><u>3,321,977.\$</u></b>	<b><u>2,975,263.\$</u></b>
<b><u>DÉPENSES</u></b>		
Salaires	2,002,370.\$	1,764,789.\$
Avantages sociaux	477,252.	594,452.
Charges sociales	<u>387,747.</u>	<u>193,440.</u>
	<b><u>2,867,369.\$</u></b>	<b><u>2,552,681.\$</u></b>
Fournitures médicales	40,441.	31,470.
Frais services administratifs	180,629.	178,109.
Frais entretien/fonctionnement	125,351.	70,166.
Autres	<u>71,196.</u>	<u>70,999.</u>
<b>DÉPENSES TOTALES</b>	<b><u>3,284,986.\$</u></b>	<b><u>2,903,425.\$</u></b>
<b><u>SURPLUS</u></b> (DÉFICIT)	36,991.	71,838.
<b><u>Répartition</u></b>		
Surplus - fonds d'exploitation	32,837.	52,142.
Surplus - fonds <del>A</del> .S.S.T.	<u>4,154.</u>	<u>19,696.</u>
	<b><u>36,991.\$</u></b>	<b><u>71,838.\$</u></b>

**DÉPENSES PAR CENTRE D'ACTIVITÉ**

	1990-1991	1991-1992
Services à domicile	748,340.\$	883,239.\$
Services de santé courants	347,403.\$	313,092.\$
Services sociaux courants	186,470.\$	271,314.\$
Action communautaire	154,070.\$	197,953.\$
Santé Maternelle & Infantile	164,537.\$	149,775.\$
Services en milieu scolaire	98,462.\$	114,725.\$
Services préventifs	97,692.\$	101,934.\$
Santé Sécurité au Travail	79,458.\$	76,655.\$
Laboratoire	56,228.\$	65,429.\$
Transport	56,130.\$	63,237.\$
Administration	449,451.\$	469,405.\$
Gestion des programmes	129,835.\$	166,167.\$
Fonctionnement des installations	92,831.\$	152,698.\$ (1)
Accueil	132,485.\$	134,101.\$
Entretien	110,973.\$	124,519.\$

(1) Plan d'informatisation : 46,000.\$ inclus

## F O N D S   S O C I A L

## B I L A N

A U 31 M A R S 1992

	1991-1992	1990-1991
<b>ACTIF</b> (Avoir)		
Actif à court terme		
. Encaisse	18,000.\$	5,432.\$
. Dû par le fonds d'exploitation	<u>          -</u>	<u>  3,434.</u>
	<b><u>18,000.\$</u></b>	<b><u>8,866.\$</u></b>
Placement à long terme		
. Prêt à la Pharmacie Suzanne Paquette	<u>22,000.\$</u>	<u>25,800.\$</u>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b><u>40,000.\$</u></b>	<b><u>34,666.\$</u></b>
<b>PASSIF</b> (Dettes)		
. Dû au fonds d'exploitation	<u>1,154.\$</u>	-
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b><u>1,154.\$</u></b>	-
<b>SOLDE DU FONDS</b>		
Solde au début de l'exercice	34,666.\$	33,937.\$
Surplus de l'exercice	<u>  4,180.</u>	<u>      729.</u>
Solde à la fin de l'exercice	<b><u>38,846.\$</u></b>	<b><u>34,666.\$</u></b>
<b>SOLDE DU FONDS</b>	<b><u>40,000.\$</u></b>	<b><u>34,666.\$</u></b>

**F O N D S   S O C I A L**

**ETAT DES REVENUS ET DÉPENSES**

**POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1992**

	1991 - 1992	1990 - 1991
<b><u>REVENUS</u></b>		
- Dons	4,187. \$	1,689. \$
- Intérêts	0. \$	9. \$
	<u>4,187. \$</u>	<u>1,698. \$</u>
<b><u>DÉPENSES</u></b>		
- Frais de banque	7. \$	6. \$
- Dons	-	963. \$
	<u>7. \$</u>	<u>969. \$</u>
<b><u>SURPLUS</u></b>	<u>4,180. \$</u>	<u>729. \$</u>

## R A P P O R T   S T A T I S T I Q U E   1 9 9 1 - 1 9 9 2

Le rapport statistique de cette année sera bref et partiel. En effet, la Clinique travaille, depuis octobre 1991, à l'implantation d'un nouveau système informatisé d'information sur sa clientèle et ses services. Ce système devrait être complètement fonctionnel à la fin de l'année 1992.

D'ici là, nous connaissons deux années, 1991-92 (ancien système) et 1992-93 (nouveau système), pour lesquelles nous n'aurons des données que pour une demi-année. C'est le cas pour le rapport de cette année: nos données couvrent les mois d'avril à septembre 1991 (6 mois). Comme ces données ne nous donnent qu'une image incomplète de la réalité, nous nous contenterons cette année de données générales concernant les services, la population desservie et les principaux motifs de consultation.

### Les visites selon les équipes

Pendant les 6 mois où nous avons recueilli des données, les chiffres nous indiquent une légère diminution des visites dans les équipes Jeunes Familles, Adultes et Jeunes et une augmentation à l'équipe Personnes Âgées. Cette année encore, un nombre important d'inconnues nous incite à relativiser l'interprétation de ces chiffres.

	1991 (6 MOIS)	1990 - 91
<b>JEUNES FAMILLES</b>	10.2%	11.6%
<b>ADULTES</b>	18.2%	19.1%
<b>JEUNES</b>	4.5%	5.8%
<b>PERSONNES ÂGÉES</b>	37.9%	34.9%
<b>INCONNUES</b>	29.1%	28.7%

### Les visites selon les services

Cette année marque une augmentation des visites dans les services "Rendez-vous" et "Maintien à domicile" et une diminution des visites dans les services "Court Terme" et "S.M.I." La diminution au court terme peut s'expliquer par la diminution de médecins, ce qui vient aussi expliquer l'augmentation dans les services "Rendez-vous". Par contre, on note une diminution des visites en "Santé maternelle et infantile". D'autres indices de fréquentation indiquent une tendance contraire. Il faudrait donc documenter plus l'évolution de ces services.

	1991 (6 MOIS)	1990 - 91
<b>RENDEZ-VOUS</b>	45.8%	44.8%
<b>COURT TERME</b>	15.2%	19.1%
<b>S.M.I.</b>	3.5%	4.4%
<b>M.A.D.</b>	30.6%	27.0%
<b>PSYCHIATRIE</b>	1.0%	0.9%
<b>LABO</b>	2.6%	2.7%
<b>INCONNUES</b>	1.3%	1.2%

#### Les visites selon le lieu d'intervention

Les visites à domicile demeurent constantes pendant que les rendez-vous augmentent légèrement sur la rue Ash et diminuent sur la rue Centre.

	1991 (6 MOIS)	1990 - 91
<b>ASH</b>	33.6%	32.6%
<b>CENTRE</b>	26.6%	28.7%
<b>DOMICILE</b>	35.6%	35.6%
<b>AUTRES</b>	1.6%	1.1%
<b>INCONNUES</b>	2.6%	1.7%

#### Le statut socio-économique des usagers de la Clinique

Le portrait du statut socio-économique des usagers est à l'image de la population du quartier c'est-à-dire défavorisé et très sensible aux fluctuations de la conjoncture économique et sociale. Ainsi, pour les 6 mois de 1991 où nous avons des chiffres, nous constatons une augmentation de la population âgée (+2%) et des personnes assistées sociales (+2%) alors que les travailleurs à temps plein diminuent (-2%). Les usagers de moins de 18 ans diminuent de façon importante (-4.5%). Cette donnée serait-elle à rapprocher avec la baisse enregistrée au niveau de la Santé maternelle et infantile? Nous n'avons malheureusement pas de données complémentaires qui pourraient le confirmer.

### Les principaux motifs de consultation médicale

Ici encore, les principaux motifs de consultation sont semblables à ceux de l'an dernier.

PRINCIPAUX MOTIFS	%
TROUBLES MENTAUX SÉVÈRES	10.9%
BILAN DE SANTÉ (NORMAL)	9.2%
HYPERTENSION	8.0%
MALADIES DES OS, DES MUSCLES, DES ARTICULATIONS	7.1%
DIABÈTE	5.4%
MALADIES DE L'OREILLE	4.7%
INFECTIONS RESPIRATOIRES SUPÉRIEURES	4.2%

### Conclusion

Ce bref portrait des services de la Clinique est évidemment incomplet. Il trace plutôt des tendances qui devront être confirmées et documentées par un système d'information plus précis. Malheureusement, les données 1991-92 ne pourront rendre compte que de 6 mois d'activités mais ces données seront, à tout le moins, plus fiables.

**PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES, tenue à l'Ecole Jeanne Leber, rue Favard à Montréal, le 11 juin 1991.**

Présences: Résidents: 61  
Non-résidents: 36

**1. OUVERTURE DE L'ASSEMBLEE**

Danielle Juneau, Vice-Présidente du Conseil d'administration, ouvre l'assemblée et présente les membres du C.A.

Le C.A. propose que Pierre Sylvestre et Louise Larocque agissent respectivement comme président et secrétaire de l'assemblée.

Appuyé par: Kathy Whitford et Pauline Verreault.  
Proposition adoptée à l'unanimité.

**2. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR**

Le président présente l'ordre du jour tel que proposé par le C.A.

Il est proposé d'adopter l'ordre du jour.

Proposé par: Sylvie Dumberry  
Appuyé par: Micheline Villeneuve  
Proposition adoptée à l'unanimité

- . Le président rappelle qu'une pétition demandant à l'Hôpital Douglas des ressources supplémentaires en psychiatrie est disponible à l'entrée et invite les participant-e-s à la signer.
- . Arthur Sandborn présente la lutte menée par les groupes communautaires du Grand Montréal. Celle-ci touche le financement des groupes via les programmes fédéraux de développement de l'emploi. Des lettres sont présentement acheminées au Ministre de l'Emploi et de l'Immigration. Des copies sont disponibles à l'arrière et Arthur invite les membres de l'assemblée à y apposer leur signature.
- . Le président dresse ensuite la liste des ateliers de discussion et invite les participant-e-s à s'y rendre.

**3. ATELIERS SUR LE TRAVAIL DES EQUIPES D'INTERVENTION**

Les participant-e-s se divisent entre les équipes suivantes. Les rapports des ateliers seront présentés après l'élection du Conseil d'administration.

ATELIERS

- . EQUIPE JEUNES FAMILLES
- . EQUIPE JEUNES
- . EQUIPE ADULTES
- . EQUIPE PERSONNES AGEES
- . SENIOR CITIZENS TEAM
- . ATELIER EQUIPE COMMUNAUTAIRE

4. LECTURE ET ADOPTION DU PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU 19 JUIN 1990

Monique Gravelle, membre du C.A., fait la lecture du procès-verbal de l'an dernier.

Le président demande s'il y a des corrections ou des questions. Aucune correction à y apporter.

Il est proposé d'adopter le procès-verbal de l'assemblée générale du 19 juin 1990.

Proposé par: Jeanne Lalumière

Appuyé par: Liliane Martel

Proposition adoptée à l'unanimité

5. DEPOT DU RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Danielle Juneau fait lecture du rapport du C.A. Le président appelle les questions et commentaires. Aucun commentaire n'est apporté.

Il est proposé d'adopter le rapport du Conseil d'administration.

Proposé par: Guy Déry

Appuyé par: Yvonne Martin

Proposition adoptée à l'unanimité

6. PRESENTATION DES ETATS FINANCIERS ET NOMINATIONS DES VERIFICATEURS

Denise Gagnon, trésorière du C.A., présente les états financiers.

Questions et commentaires

Q. Dans le bilan du fonds social, on note un prêt à la Pharmacie S. Paquette. Y a-t-il des intérêts à recevoir?

R. Ce prêt a été fait par la Clinique il y a vingt ans, sans intérêt. Mais la Clinique a rappelé le prêt et une entente de remboursement devrait se régler à court terme.

Q. Dans l'état des revenus et dépenses, à quel endroit apparaissent les ententes de services avec les groupes et est-ce qu'il y a eu diminution?

R. Ces dépenses apparaissent dans le poste budgétaire "Autres" et le montant accordé aux groupes est le même que l'an dernier.

Q. Le surplus de cette année a-t-il été affecté entièrement à diminuer le déficit?

R. Pas complètement, en partie, c'est-à-dire 35,000.\$.

Q. Dans le bilan du fonds d'exploitation, que représentent les pénalités DAS (déductions à la source)?

R. Il y avait des DAS payées en retard, surtout il y a deux ans quand il y a eu un important déficit, de sorte qu'on a dû payer des pénalités et intérêts dont 45,000.\$ s'appliquent au solde du fonds et 5,000.\$ cette année.

Q. Pourquoi payer si tard?

R. Il y avait un litige avec le gouvernement concernant les amendes à payer sur les déductions à la source. Les vérificateurs du Ministère du Revenu ont dû d'abord clarifier les versements dûs car il y a deux comptes avec des taux différents à payer. Il y a eu, cette année seulement, une entente sur le montant exact à payer.

Q. Pourquoi le surplus de la Clinique n'est-il pas affecté à des services?

R. Le C.A. avait reçu comme mandat, en assemblée générale l'an dernier, de combler le déficit des années antérieures.

Q. Le déficit de 1989-90 est de 119,000.\$ sur un budget total de 3\$ millions. Pourquoi nous fait-on récupérer 50% du déficit en un an?

R. Lorsqu'il y a un déficit dans un établissement, il y a une règle incontournable (qui vient des normes du M.S.S.S.) à savoir: rembourser 1% du budget annuel dès la première année.

La Clinique n'est pas le seul établissement dans cette situation. Il va y avoir un règlement global au niveau du M.S.S.S. pour tous les établissements dans cette situation, mais aucune décision n'a encore été prise.

Le M.S.S. exige aussi des "efforts de rationalisation" des dépenses. Ainsi, le M.S.S.S. payait auparavant l'écart (au niveau de l'assurance collective) entre les sommes dépensées et les sommes reçues. Il coupe ça cette année.

- Q. On aurait donc pu rembourser 25,000.\$ et ça aurait été suffisant. De combien peut-on être en dessous?
- R. C'est le C.A. qui détermine le taux de remboursement. C'est lui qui est imputable auprès du M.S.S.S. Le C.A. a eu la même approche positive que par le passé, à l'endroit des groupes du quartier. Le C.A. a révisé les ententes de services avec les groupes lors de sa réunion du 6 juin. Par la suite, de nouvelles informations financières ont amené les membres du C.A., lors d'une réunion spéciale, à maintenir le même niveau de financement que l'an dernier. Une chose demeure toutefois: on ne doit pas mettre en danger les finances de la Clinique.

Une personne mentionne qu'il est dommage qu'on ait pas revu les subventions accordées aux groupes.

Le vote est demandé pour l'adoption des états financiers.

Proposé par: M. Déry

Appuyé par: Rita Bélanger

Vote: Pour: 28 Contre: 10 Abstentions: 8

Proposition adoptée à la majorité.

#### 7. ELECTIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le C.A. propose que Pierre Sylvestre agisse comme président d'élections.

La proposition est appuyée par Marie-Josée Corriveau.

Proposition adoptée à l'unanimité.

#### Scrutateurs proposés:

Denis Roy

Proposé par: Monique Villeneuve

Appuyé par: Johanne Primeau

France Langelier

Proposé par: Françoise Stanton

Appuyé par: Jean-Guy Casaubon

Leur nomination est adoptée à l'unanimité.

#### Mise en nomination et élection

##### Postes anglophones

Maureen Ryan

Proposé par: Ralph Stoczek

Appuyé par: Myrna Chamberlain

Phyllis Ryan

Proposé par: Myrna Chamberlain

Appuyé par: Denise Boucher

Alice Parent

Proposé par: Monique Gravelle

Appuyé par: Yves Caron

Postes francophones

Marie-Josée Corriveau	Proposé par: Chantal Laurie Appuyé par: Michèle Soutière
Danielle Juneau	Proposé par: Rita Bélanger Appuyé par: Guy Déry
Line St-Amour	Proposé par: Arthur Sandborn Appuyé par: Andrée St-Martin
Jean-Guy Casaubon	Proposé par: Jacques Benoit Appuyé par: Arthur Sandborn

Tous les candidats acceptent la mise en nomination.

L'élection se déroule au vote secret. Pour être élus, tous les candidats doivent obtenir 50% + 1 des votes. Les trois candidats aux postes anglophones sont élus et chez les francophones, Marie-Josée Corriveau, Line St-Amour et Jean-Guy Casaubon sont élus.

8. RAPPORTS DES ATELIERSEquipe Communautaire

L'atelier a discuté de la détérioration des conditions de vie dans le quartier et a identifié des signes visibles de cette dégradation. La lutte à la pauvreté demeure un problème prioritaire. C'est la priorité de travail de l'équipe et elle devra s'articuler en concertation avec les actions qui sont déjà réalisées par des groupes du quartier.

Equipe Adultes

L'atelier a été l'occasion d'une mise en situation. Un usager fait une demande de services individuelle et l'intervenant lui suggère plutôt une intervention collective. L'atelier a voulu tester les réactions des usagers. Elles ont été bonnes.

Equipe Jeunes Familles

L'atelier a utilisé le jeu du détecteur de mensonges afin de préciser le travail social et médical réalisé par les intervenant-e-s de l'équipe.

Equipe Personnes Agées

Deux ateliers ont eu lieu: un en français et l'autre en anglais. Le contenu était le même: le plan de travail de l'équipe et plus particulièrement les besoins en santé mentale des personnes âgées, l'action communautaire dans les H.L.M. et la présentation du cahier de ressources pour les personnes âgées.

### Equipe Jeunes

L'équipe avait lancé une invitation aux jeunes du quartier. Peu de jeunes se sont présentés mais beaucoup de parents. L'équipe en a profité pour démystifier l'intervention jeunesse de la Clinique.

#### 9. PERIODE DE QUESTIONS ET COMMENTAIRES

- . Il est exact que la situation des groupes est difficile, mais il faut aussi voir que le redressement financier de la Clinique s'est fait au détriment des travailleurs et particulièrement les travailleurs occasionnels.
- . La Clinique a fait des choix dans le passé concernant l'assurance collective des salariés. J'espère qu'elle va les maintenir. Il faut voir qu'il y a une insécurité vécue par les employé-e-s et particulièrement les employés âgés originaires du quartier.
- . M. Déry félicite le Conseil d'administration pour le redressement et l'assainissement des finances.
- . Jocelyne Bernier remercie les membres du C.A. pour leur travail bénévole et particulièrement les membres sortants: Ralph Stocek, Wayne Brophy, Monique Gravelle et Michel Bissonnette.
- . Ralph Stocek rappelle que même si les négociations de la convention collective ont été longues, la collaboration du syndicat a été bonne. Il n'y a pas eu de positions durcies. La convention collective est terminée et sera signée sous peu.

#### 10. LEVÉE DE L'ASSEMBLÉE

La levée de l'assemblée est proposée.

Proposé par: Mme Jeanne Lalumière

Appuyé par: Mme Martel

Adoptée à l'unanimité

\* \* \* \* \*

**PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SPÉCIALE DE LA CLINIQUE  
COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES, tenue le 10 mars 1992, au  
Centre St-Charles, Montréal.**

Présences: 459 Résident-e-s  
99 Non-résident-e-s

**1. MOT DE BIENVENUE ET PROPOSITION POUR LA PRÉSIDENTE ET LE  
SECRETARIAT DE L'ASSEMBLÉE**

Le président du Conseil d'administration, Jean-Guy Casaubon, adresse un mot de bienvenue à l'assemblée et remercie la population de s'être déplacée en si grand nombre.

Il est proposé, au nom du conseil d'administration, que Lorraine Guay et Louise Larocque agissent respectivement comme présidente et secrétaire d'assemblée.

La proposition est adoptée à l'unanimité.

**2. OUVERTURE DE L'ASSEMBLÉE ET PRÉSENTATION DU CONSEIL  
D'ADMINISTRATION ET DU COMITÉ DE LUTTE**

Lorraine Guay ouvre l'assemblée en présentant l'ordre du jour proposé aux citoyen-ne-s.

Il est proposé d'adopter l'ordre du jour.

Proposé par: Bibiane Dubé

Appuyé par Gertrude B.

La proposition est adoptée à l'unanimité

Lorraine Guay présente ensuite les membres du comité de lutte ou C.A. élargi.

**3. PRÉSENTATION DE L'ÉTAT DE LA SITUATION**

Jean-Guy Casaubon rappelle les événements des dernières semaines et présente l'état de la mobilisation.

A l'automne '91, l'Assemblée Nationale adopte la loi 120, loi sur la réforme de la santé et des services sociaux. La première étape de cette réforme doit se concrétiser au début de l'année '92 par l'élection de nouveaux conseils d'administration dans tous les établissements du réseau. La Clinique n'est pas informée qu'elle devra aller en élection.

Le ministère publie dans les grands quotidiens la liste des établissements qui iront en élection. La Clinique Communautaire est du nombre.

Le 24 janvier '92, la Clinique est informée par le Conseil régional, par téléphone, qu'elle doit nommer un président d'élection avant 17h00 le jour même, afin de respecter le processus électoral établi par la loi.

La Clinique refuse et adresse plutôt une lettre au ministre Côté afin de s'opposer à ce processus qui bafoue le conseil d'administration en place dûment élu en juin dernier. Les membres du conseil d'administration demandent, par la même occasion, un entretien avec le bureau du ministre.

Le ministre Côté suspend le processus d'élection à la Clinique et convoque le conseil d'administration à une rencontre avec ses fonctionnaires le 14 février '92.

A cette rencontre, les fonctionnaires du bureau de Monsieur Côté affirment aux membres du conseil d'administration que le ministre entend voir l'ensemble du Québec desservi par des C.L.S.C. publics. La Clinique doit donc décider si elle devient C.L.S.C. ou si elle maintient son statut d'organisme communautaire. Le ministre refuse de maintenir le statut actuel de la Clinique, celui d'organisme communautaire avec mandat public de C.L.S.C., et avise le conseil d'administration qu'il appliquera la loi 120 telle quelle, sans utiliser son pouvoir de dérogation. Le conseil d'administration obtient tout de même que son argumentation soit ramené au ministre.

9 mars '92: le ministre Côté adresse une lettre au président du conseil d'administration confirmant qu'il maintient sa position, telle qu'elle a été exposée à la rencontre du 14 février. Il demande de plus au conseil d'administration de lui faire part de sa décision avant le 20 mars prochain.

Jean-Guy Casaubon dévoile ensuite les résultats de la pétition. Jusqu'à maintenant, 5,953 personnes ont signé la pétition. Le nombre représente 49% des citoyen-ne-s du quartier et 60% des gens qui ont droit de vote.

Le président explique ensuite en quoi la loi 120 constitue un recul pour la Clinique Communautaire:

- . Les orientations de la Clinique sont prises par l'assemblée des citoyen-ne-s.
- . A la Clinique, les citoyen-ne-s sont impliqué-e-s au conseil d'administration mais aussi au comité de sélection, au comité des finances, au comité de relations avec les citoyen-ne-s.
- . La réforme Côté veut rapprocher les citoyen-ne-s des décisions et de l'action; or, à la Clinique, les gens peuvent dire ce qu'ils ont à dire. De plus, la structure du conseil d'administration tient compte de la composition linguistique du quartier soit 6 francophones et 4 anglophones. La Clinique offre l'ensemble des services offerts par un C.L.S.C. et un peu plus: les soins psychiatriques, le service de transport par mini-bus, le fonds de médicaments, ...

- . A la Clinique, le "citoyen au coeur du système" c'est ce qu'on vit tous les jours. La seule chose qui ne cadre pas dans la réforme est le statut juridique de la Clinique.

#### 4. COMMENTAIRES ET QUESTIONS

Les citoyens et citoyennes sont ensuite invité-e-s par Lorraine Guay à faire leurs commentaires et à poser leurs questions. Seuls les grands traits de ces témoignages sont présentés ici.

- . "Si la Clinique garde son statut, pourrait-on avoir un élargissement des horaires?"

L'Assemblée générale est décisionnelle. Si tel est le voeu de la population, si ça correspond à un besoin, l'assemblée générale annuelle peut aller dans ce sens.

- . "Après 25 ans de travail, la Clinique a démontré comment travailler avec des citoyens. Elle est rendue au point de laisser sa place à de vrais professionnels."
- . "Moi, je suis une vraie malade et je suis soignée par de vrais professionnels à la Clinique. Je demande au ministre Côté d'accorder un statut particulier à la Clinique."
- . "J'ai été soignée à la Clinique et on m'a traitée comme une personne pas comme un numéro. Je tiens à le dire."
- . "Je suis suivie à la Clinique depuis un an pour des problèmes émotionnels, de drogue. J'ai eu un soutien exemplaire."
- . "La Clinique fait beaucoup pour nos jeunes. Elle aide les groupes qui travaillent auprès d'eux et qui permettent aux jeunes de s'en sortir. Félicitations à la Clinique."
- . "J'habite Pointe St-Charles depuis 1974. J'ai toujours eu de bons services. Les personnes âgées se sentent rassurées de savoir que la Clinique est là."
- . "On vit dans un pays démocratique. On a bâti cette Clinique, on l'administre correctement, on veut la garder. Que le ministre Côté reconnaisse que le pouvoir est réellement aux citoyens."

- . "La Clinique a toujours aidé les personnes assistées sociales alors que le gouvernement nous laisse tomber. Je tiens à remercier les gens de la Clinique."

#### 5. PROPOSITIONS DU COMITÉ DE LUTTE ET DISCUSSION

- . Je propose que nous, citoyens et citoyennes de Pointe St-Charles réunis en assemblée générale, renouvelons notre confiance au conseil d'administration élu en juin 1991, comme prévu dans les règlements de la Clinique.

Proposé par: Gilles Fournier

Appuyé par: Monique Demers

La proposition est adoptée à l'unanimité.

- . Je propose que nous, citoyens et citoyennes de Pointe St-Charles, réunis en assemblée générale, nous exigeons du ministre Côté:

- qu'il reconnaisse le statut de la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles en incluant un amendement à la loi 120;

- qu'il respecte notre assemblée de quartier décisionnelle;

- qu'il reconnaisse le conseil d'administration élu par les citoyens et citoyennes du quartier;

- qu'il nous donne une réponse pour le 31 mars 1992.

Proposé par: Thérèse Stanhope

Appuyé par: Mme Ménard

La proposition est adoptée à l'unanimité.

- . Je propose que le plan de lutte élaboré par le conseil d'administration soit adopté dans son ensemble.

Proposé par: Marie-Josée Corriveau

Appuyé par: Louise Bérubé

La proposition est adoptée à l'unanimité moins un.

- . Je propose de former un comité de 120 personnes pour changer la loi 120.

Proposé par: Bibiane Dubé

Appuyé par: M. Lussier

La proposition est adoptée à l'unanimité.

#### 6. DÉCLARATIONS D'APPUI

- . Madame Frenette, de la Coalition des regroupements provinciaux d'organismes communautaires, vient témoigner de l'appui de la Coalition à la lutte de la Clinique.

Une lettre au ministre Côté a déjà été acheminée, la pétition circule parmi les groupes-membres, lesquels s'engagent à téléphoner les 19 et 20 mars prochains dans le cadre de l'opération "téléphone rouge".

- . René Major, vice-président régional à la FAS-CSN, vient manifester l'appui de son organisation à la lutte de la Clinique. Il souligne que de la façon dont se sont déroulées les élections dans les établissements du réseau hier soir, la Clinique n'a de leçon de démocratie à recevoir de personne. Il ajoute que la loi 120 fait peu de place à la prévention sociale et à l'action communautaire; la lutte de la Clinique s'inscrit parfaitement dans cette revendication à mener.
- . Sylvio Gagnon, président régional du Conseil central de Montréal - CSN, vient manifester l'appui du Conseil central à cette importante lutte que constitue celle de la Clinique. Il assure l'assemblée du soutien du Conseil et d'un appui financier possible.
- . Il est suggéré par des citoyens de tenter d'obtenir l'appui du maire Doré et d'organiser une manifestation. Les suggestions sont renvoyées au Comité de lutte.

#### 7. LEVÉE DE L'ASSEMBLÉE

Jean-Guy Casaubon prononce le mot de la fin et incite les citoyen-ne-s à demeurer en contact.

L'assemblée est levée à 9:30 p.m.

\* \* \*

**PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SPÉCIALE DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES tenue le 25 mai 1992 au sous-sol de l'église St-Charles.**

Présences: 255 résident-e-s  
37 non-résident-e-s

**1. MOT DE BIENVENUE ET PROPOSITION POUR LA PRÉSIDENTE ET LE SECRÉTARIAT DE L'ASSEMBLÉE**

Le président du conseil d'administration, Jean-Guy Casaubon, souligne que ce 25 mai 1992 marque le 25<sup>e</sup> anniversaire de la première élection du conseil d'administration de la Clinique. Il appelle ensuite les propositions afin de désigner un président et un secrétaire d'assemblée.

**IL EST PROPOSÉ QUE Lorraine Guay et Louise Larocque agissent respectivement comme présidente et secrétaire d'assemblée.**

Proposé par: Jean-Guy Casaubon  
Appuyé par: Jacques Doucet  
Adopté à l'unanimité

**2. OUVERTURE DE L'ASSEMBLÉE ET PRÉSENTATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Lorraine Guay rappelle que la lutte se poursuit et que le conseil d'administration accomplit un travail important depuis plusieurs mois. Elle présente chacun des membres du conseil d'administration.

**3. RÉSUMÉ DES ÉVÉNEMENTS DEPUIS L'ASSEMBLÉE SPÉCIALE DU 10 MARS**

Jean-Guy Casaubon relate le fil des événements survenus depuis le 10 mars dernier. On trouvera en annexe copie de cette synthèse.

**4. QUESTIONS ET COMMENTAIRES DE L'ASSEMBLÉE**

- . L'attitude de M. Côté est une insulte. Ça fait 25 ans qu'on existe, je voudrais pouvoir en dire autant d'un gouvernement. La Clinique représente une différence dans le réseau, pas une déficience. Ma Clinique, j'en suis fière.
- . J'ai eu besoin d'aide pour ma belle-mère; je veux dire merci pour la gentillesse du personnel. J'ai fait affaire dans des CLSC; il y a une grosse différence avec la Clinique. Pourquoi le ministre veut-il prendre notre Clinique pour en faire un CLSC? Il ne comprend pas que nous-autres, on veut garder notre Clinique.

- . Le comité "d'experts" qu'est-ce qu'ils ont dit en termes concrets?  
Réponse: Que la Clinique était bien gérée même si eux souhaitent des ajustements et qu'il y avait un attachement, une détermination des citoyens à garder la Clinique.
- . M. Côté a déjà dit au président du conseil d'administration qu'il n'avait pas peur des gens de la base. Pour un gars de terrain, on ne le voit pas beaucoup. Je le mets au défi de venir rencontrer les citoyens et de nous expliquer pourquoi il refuse de nous inclure dans la loi. S'il est capable de venir et d'expliquer, on verra. Mais ça m'étonnerait qu'on change d'idée.
- . Depuis un bout de temps, on a tout fait pour faire comprendre notre choix à M. Côté. La décision était-elle prise depuis le début? Il faut montrer jusqu'où on est prêt à aller pour garder la Clinique.
- . Ce que je retiens du rapport du Comité des "experts", c'est que tout est bon à la Clinique, tout le monde l'admet. La seule chose que je vois c'est qu'il faut pas lâcher, il faut se battre.

#### 5. PRÉSENTATION DES PROPOSITIONS DU COMITÉ DE LUTTE ET DISCUSSION

- . **IL EST PROPOSÉ** qu'on organise une action au bureau de M. Côté le 28 mai prochain. On y présenterait le bulletin de santé de la Clinique, et une ordonnance d'amendement à la loi à faire signer par le Ministre.

Proposé par: Sylvie Roy  
Appuyé par: Yolande Papineau  
Adopté à l'unanimité

- . **IL EST PROPOSÉ** qu'une délégation se rende à Québec, en commission parlementaire, pour appuyer le dépôt d'un amendement.

Proposé par: Gertrude Beaulieu  
Appuyé par: Gisèle Himbeault  
Adopté à majorité

- . **IL EST PROPOSÉ** de souligner la date du 1er juin en envoyant les banderoles avec les inscriptions des citoyens, au ministre Côté.

Proposé par: Louise Bérubé  
Appuyé par: Yvonne Martin  
Adopté à majorité

- . **IL EST PROPOSÉ** de poursuivre l'envoi de cartes postales.

Proposé par: Gertrude Beaulieu  
 Appuyé par: Jacques Doucet  
 Adopté à majorité

- . **IL EST PROPOSÉ de lancer un appel aux groupes communautaires et aux syndicats afin qu'ils nous appuient activement; une manifestation dans le quartier, le 14 juin, ferait appel à cette solidarité.**

Proposé par: Bertrand Loïselle  
 Appuyé par: Mme Lampron  
 Adopté à majorité

- . **IL EST PROPOSÉ de trouver notre député qui se cache (Norman Cherry) pour qu'il s'implique.**

Proposé par: Mme Lizotte  
 Appuyé par: M. Fleurent  
 Adopté à majorité

- . **IL EST PROPOSÉ de faire parvenir une lettre à M. Bourassa expliquant les raisons pour lesquelles on défend la Clinique; les raisons mêmes qui ont justifié la loi 120: la prise en charge par les citoyens.**

Proposé par: Gertrude Beaulieu  
 Appuyé par: Mme Dionne  
 Adopté à l'unanimité

- . **IL EST PROPOSÉ qu'un bulletin d'information soit distribué régulièrement, dans le quartier, faisant état de la lutte.**

Proposé par: Lilianne Martel  
 Appuyé par: Mme Dubois  
 Adopté à majorité

#### **6. AUTRES QUESTIONS: ASSEMBLÉE ANNUELLE**

- . Compte tenu des discussions en cours avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le statut de la Clinique.
- . Compte tenu qu'il y a eu deux assemblées générales spéciales en moins de trois mois qui ont exprimé clairement leur appui aux orientations du conseil d'administration actuel;
- . Compte tenu que dans les circonstances, il est important de maintenir une continuité à la direction de la Clinique;

**IL EST PROPOSÉ de reporter l'assemblée générale annuelle à l'automne et de prolonger le mandat du conseil d'administration actuel jusqu'à la tenue de cette assemblée.**

Proposé par: Jacqueline Montpetit  
Appuyé par: Thérèse Dionne  
Adopté à l'unanimité

7. LEVÉE DE L'ASSEMBLÉE

Jean-Guy Casaubon annonce la levée de l'assemblée en remerciant, au nom du conseil d'administration, les citoyens des appuis très nombreux que le conseil a reçu lors des différentes assemblées.

Jacques Benoit annonce une motion d'appui et de félicitations au conseil d'administration qui reçoit l'assentiment de l'assemblée.

\* \* \*

**Notes**

This image shows a sheet of white lined paper with a black border. The word "Notes" is printed in a bold, black font in the top-left corner. The page is ruled with horizontal lines, with a larger margin at the top. On the right side, there are three circular binder holes. The paper is otherwise blank.