

**Pour une
solidarité
en**

SANTÉ!

**À Pointe St-Charles,
notre Clinique Communautaire:
essentielle hier comme aujourd'hui!**

1994-95

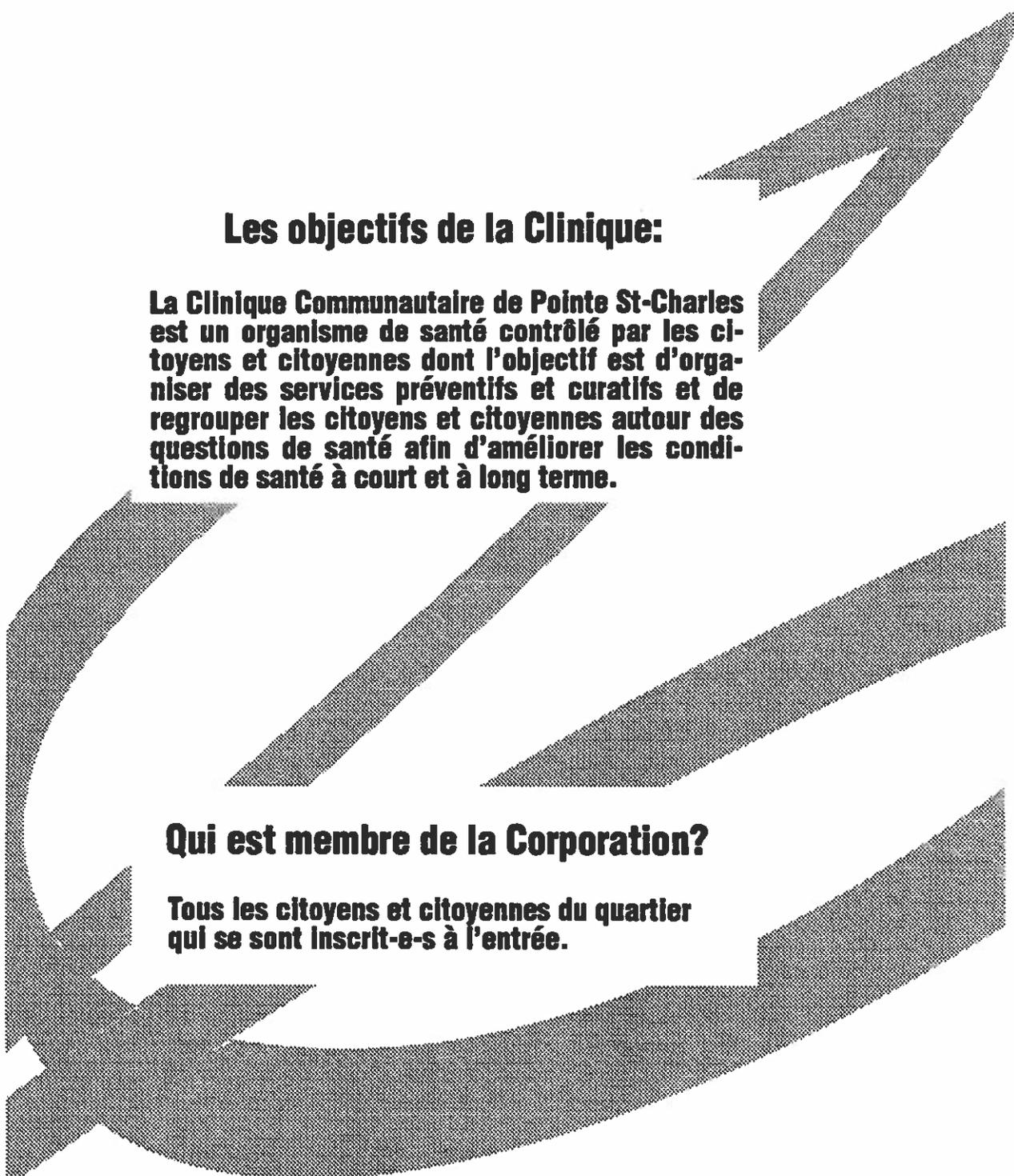
Rapport annuel

**de la Clinique Communautaire
de Pointe St-Charles**


présenté
aux citoyens et citoyennes
de Pointe St-Charles
réunis en Assemblée générale

le 14 juin 1995

**à l'école Jeanne Leber,
2120 rue Favard
à Montréal**



Les objectifs de la Clinique:

La Clinique Communautaire de Pointe St-Charles est un organisme de santé contrôlé par les citoyens et citoyennes dont l'objectif est d'organiser des services préventifs et curatifs et de regrouper les citoyens et citoyennes 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 citoyens et citoyennes du quartier qui se sont inscrit-e-s à l'entrée.



Table des matières

	Page
1- Ordre du jour	-5
2- Procès verbal de l'assemblée du 14 juin 1994	-6
3- Rapport du conseil d'administration et propositions	-13
4- Rapport des plaintes	-19
5- Rapport statistique	-21
6- Rapport financier: -avis des vérificateurs -données financières	-33
7- Liste des membres des comités	-46

Rapport annuel
de la Clinique Communautaire
de Pointe St-Charles



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE
14 JUIN 1995

ORDRE DU JOUR PROPOSÉ

- | | | |
|----|--|------|
| 1. | Accueil et visite des kiosques d'animation | 6:30 |
| 2. | Mot de bienvenue et ouverture de l'assemblée
Proposition pour la présidence et le secrétariat
de l'assemblée | 7:15 |
| 3. | Adoption du procès-verbal de l'assemblée générale
du 14 juin 1994 | 7:20 |
| 4. | Présentation du rapport du conseil d'administration
. Questions, commentaires et adoption | 7:30 |
| | Pause | 8:00 |
| 5. | Discussion et propositions sur le projet de transformation
des services de santé et sur les moyens d'action | 8:15 |
| 6. | Mises en candidature pour les élections au conseil
d'administration
Présentation des candidats et élections | 9:00 |
| 7. | Présentation du rapport financier annuel
. Questions, commentaires et propositions | 9:15 |
| 8. | Autres questions et informations | 9:35 |
| 9. | Levée de l'assemblée | 9:45 |



**Procès verbal
de
l'assemblée
du 14 juin 95**

REDA

**Rapport annuel
de la Clinique Communautaire
de Pointe St-Charles**

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

10-10-1964

PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES, tenue à l'école Jeanne Leber, 2120 Favard, Montréal, le 14 juin 1994.

Présences: Résident-e-s : 90
Non résident-e-s : 32

1. ACCUEIL ET VISITE DES KIOSQUES D'ANIMATION SUR LES SERVICES DE LA CLINIQUE

2. OUVERTURE DE L'ASSEMBLÉE

L'assemblée est ouverte par le président du conseil d'administration, M. Jean-Guy Casaubon, qui souhaite la bienvenue aux personnes présentes.

Il est proposé que Lise Ferland agisse à titre de présidente d'assemblée et présidente d'élections, et que Myreille Audet agisse comme secrétaire d'assemblée et d'élections.

Proposé par : Jean-Guy Casaubon

Appuyé par : Gilles Demers

Votes : En faveur : 77 Contre : 1 Abstention : 0

Adopté à majorité

L'ordre du jour est présenté par Lise Ferland, présidente d'assemblée.

3. LECTURE ET ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DU 15 JUIN 1993

Marie-José Corriveau, secrétaire du conseil d'administration, fait la lecture du procès-verbal.

Il est proposé que le procès verbal soit adopté tel que présenté.

Proposé par : Victor Matte

Appuyé par : Gertrude Beaulieu

Adopté à l'unanimité

4. PRÉSENTATION DU RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Jean-Guy Casaubon invite les citoyen-ne-s qui le désirent, à s'informer auprès du conseil d'administration et à assister aux réunions du conseil.

Il annonce la mise en vente d'une cassette vidéo sur le 25^e anniversaire de la Clinique, ainsi que le lancement à l'automne, d'un autre vidéo sur l'histoire de la Clinique et du quartier.

Suite à la présentation par Jean-Guy Casaubon, du rapport du conseil d'administration, le conseil reçoit les questions des participant-e-s de l'assemblée.

Question: La Clinique devait participer à la fête du 75^e anniversaire de la Caisse populaire. Qu'en est-il?

. *Cela se passera à la fin août et la Clinique s'y associe avec des jeux «parents-enfants» animés par l'équipe enfance-famille de la Clinique.*

Question: Quel est le montant forfaitaire transféré aux employé-e-s en compensation de l'absence de hausses salariales? La restructuration justifie-t-elle une augmentation de salaires pour les employé-e-s?

- . *La restructuration implique des aménagements quant aux salaires des employé-es. Pour réaliser ces aménagements, la Clinique a besoin d'une marge de manoeuvre à l'intérieur de sa masse salariale. Ces dernières années, la Clinique a «gelé» les salaires des employé-e-s qui n'ont pas reçu de hausses de salaire, mais un montant forfaitaire. Ce montant, redistribué à chaque année sous forme de bonus, équivaut à la marge de manoeuvre dont dispose la Clinique pour modifier les salaires en fonction des conclusions de la restructuration.*

Question: Quant à l'embauche des gens du quartier, est-ce que la Clinique en fait toujours un objectif? Est-ce qu'on engage seulement à compétence égale ou si on tient compte des difficultés que pourraient avoir les gens du quartier?

- . *Dans le cas de postes qui n'exigent pas que l'employé-e soit membre d'une corporation professionnelle, on tient compte d'une expérience équivalente, en l'absence de diplômes. Cette procédure est inscrite dans la convention collective.*

Question: Comment ce fait-il que certain-e-s employé-e-s de la Clinique ne parlent pas anglais?

- . *Le comité de sélection tient compte de l'anglais dans ses critères d'embauche, même si on ne peut l'exiger formellement à cause de la charte de la langue française. La Clinique accorde un certain temps aux employé-e-s pour apprendre une nouvelle langue.*

Question: En regard des objectifs de la Clinique, qu'est-ce qu'on fait du préventif versus le curatif, s'il y a des coupures dans les soins de santé?

- . *Jusqu'à présent, le volet préventif a fait partie intégrante de l'action de la Clinique et continuera d'être une importante raison d'être de la Clinique, même si le danger de coupures dans le réseau de la santé est réel.*

Question: La Clinique communautaire fait-elle partie du regroupement intersectoriel des organismes communautaires?

- . *Non. Malgré son caractère communautaire, la Clinique a un mandat public et un statut d'établissement. Elle fait partie du réseau de la santé et des services sociaux. Elle ne peut donc pas être membre du regroupement, mais y participe comme observatrice.*

Question: Quels sont les autres regroupements auxquels s'associe la Clinique?

- . *La Clinique s'associe ponctuellement à différents regroupements. Par exemple, dans le cadre de la lutte contre les coupures dans les programmes sociaux, elle s'associe à Action Gardien et aux autres coalitions de quartier du Sud Ouest de Montréal. Elle participe aussi à une coalition Solidarité-Santé contre les coupures dans le domaine des services de santé.*

Il est proposé que le rapport du conseil d'administration soit adopté tel que présenté.

Proposé par : Yvonne Martineau

Appuyé par : Maurice Patient

Votes : En faveur : 90 Contre : 0 Abstention : 0

Adopté à l'unanimité

Il est proposé de réaffirmer les valeurs de base qui orientent les services et l'action de la Clinique: La primauté des citoyens et citoyennes, l'appartenance à la communauté et la recherche d'engagement, une vision proactive de la santé, une Clinique reconnue.

Proposé par : Thérèse Dionne

Appuyé par : Gilles Demers

Votes : En faveur : 90 Contre : 0 Abstention : 0

Adopté à l'unanimité

Il est proposé de s'opposer à toute tentative du gouvernement provincial de réduire l'accès aux services de santé et la gratuité des soins. Le conseil d'administration a donc le mandat d'informer et de mobiliser la population du quartier sur ces questions et de s'associer aux organismes communautaires et aux syndicats pour faire connaître publiquement cette position.

Proposé par : Gilles Demers

Appuyé par : Isabelle Drolet

Votes : En faveur : 90 Contre : 0 Abstention : 0

Adopté à l'unanimité

Il est proposé de s'associer aux organismes communautaires du quartier et à d'autres coalitions plus larges, afin de lutter pour la création de véritables emplois, pour la protection des droits sociaux et pour des programmes décents de sécurité du revenu face à la réforme des programmes sociaux annoncée par le gouvernement fédéral.

Proposé par : Yvan Tremblay

Appuyé par : Victor Matte

Votes : En faveur : 90 Contre : 0 Abstention : 0

Adopté à l'unanimité

5. DIAPORAMA SUR LE PROJET DE SUPPORT AUX JEUNES FAMILLES

Francine L'Heureux, responsable de l'équipe enfance-famille de la Clinique et Hélène Cloutier, psycho-éducatrice associée à l'équipe, présentent un projet d'atelier de stimulation précoce et ses objectifs. La présentation est accompagnée d'un diaporama qui illustre concrètement le déroulement des ateliers.

Il est proposé d'appuyer la décision du conseil d'administration de développer de nouveaux services de support aux parents de jeunes enfants, en particulier des ateliers de stimulation avec parents et enfants. Le conseil d'administration a la responsabilité d'assurer les ressources nécessaires à la réalisation du projet, en collaboration avec les organismes communautaires et les écoles du quartier.

Proposé par : Pierre Séguin

Appuyé par : Marcelle Cayen

Votes : En faveur : 90 Contre : 0 Abstention : 0

Adopté à l'unanimité

6. ÉLECTIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La présidente d'assemblée rappelle les règlements de la Clinique sur la représentation linguistique au conseil d'administration. Parmi les postes actuellement vacants, il y a trois postes anglophones et deux postes francophones.

Mises en candidatures anglophones:

Joseph Jordan	proposé par: Diane Holly appuyé par: Pascaline Cosse
Melissa Chamberlain	proposé par: Jean Lalande appuyé par: Joseph Jordan
Jeanne Word	proposé par: Victor Matte appuyé par: Gilles Demers
Jerome South	proposé par: Joseph Jordan appuyé par: Pierre Séguin
Christiane Boucher	proposé par: Carmen Bruneau appuyé par: Myrna Chamberlain

Mises en candidatures francophones:

Gilles Demers	proposé par: Gilles Demers appuyé par:
Pierre Séguin	proposé par: Maurice Patient appuyé par: Gilles Demers
Lilianne Charon	proposé par: Mme. Leduc appuyé par: Joseph Jordan
Victor Matte	proposé par: Gilles Demers appuyé par: Yvan Tremblay

Les personnes qui acceptent leur mise en candidature sont :

- . Joseph Jordan
- . Jerome South
- . Gilles Demers
- . Melissa Chamberlain
- . Christiane Boucher
- . Lilianne Charon

Chacune de ces personnes s'adresse à l'assemblée et explique son intérêt à s'impliquer au conseil d'administration de la Clinique.

Les candidats élus par vote secret sont :

pour les anglophones

pour les francophones

- . Joseph Jordan
- . Melissa Chamberlain
- . Christiane Boucher
- . Gilles Demers
- . Lilianne Charon

8. PRÉSENTATION DU RAPPORT FINANCIER ANNUEL

Mme Papineau, trésorière du conseil d'administration, fait la lecture du rapport financier vérifié par la firme Girard, Belisle, Beaudry, c.a. et elle explique le bilan financier.

Suite à cette présentation, le conseil d'administration répond à des questions des participant-e-s de l'assemblée.

Question: Combien y a-t-il d'employé-e-s

- . 64 temps complet - 7 temps partiels - 3 coordonnatrices
Donc, 74 employé-e-s régulier-e-s et 9 médecins, plus des employé-e-s remplaçant-e-s sur les listes de rappel.

Question: Que représente la masse salariale de la Clinique par rapport à un CLSC?

- . La masse salariale représente 85% des dépenses de la Clinique soit 3.3 millions sur 3.9 millions. Certains employé-e-s ont des salaires comparables à ce qui existe dans les CLSC, mais d'autres ont un revenu de 10% à 30% inférieur aux employés du secteur public. Ça varie selon les postes occupés.

Question: Pourquoi n'y a-t-il aucune dépense au poste «santé-sécurité» cette année?

- . Le service de santé et sécurité au travail a été transféré à un autre CLSC. Ce sont des mesures imposées dans le cadre des réorganisations dans le réseau de la santé. De la même façon, des salariées ont été transférées à la Clinique en provenance des centres de services sociaux (CSS).

Question: Quant à la masse salariale, d'où provient la différence de 300,000\$ entre cette année et l'année dernière?

- . Il s'agit essentiellement d'un ajustement de 60,000\$ sur les salaires versé en montant forfaitaire et de l'arrivée des nouvelles salariées qui ont été transférées à la Clinique avec leur salaire.

Question: Qu'est-ce que la Fiducie au CLSC de Verdun?

- . Il s'agit d'un fonds destiné à payer les employées de la Clinique transférées des centres de services sociaux car la Clinique n'a pas accès aux fonds de pension du secteur public. Donc, pour respecter leur convention collective et leurs droits acquis, en particulier leur fonds de pension, il fallait que techniquement, elles soient payées par un CLSC public. Cependant, c'est la Clinique qui est responsable de décider de la gestion de ces fonds et c'est pourquoi ils sont intégrés à notre rapport annuel.

Question: Pouvez-vous donner des précisions sur les ententes de services avec les organismes communautaires.

- . Plusieurs organismes communautaires offrent aux gens du quartier des services complémentaires dans le champ de la santé ou des services sociaux. Le conseil d'administration de la Clinique reconnaît leur contribution importante en signant des ententes de services. À chaque année, le C.A. reçoit des projets, les analyse et peut accorder un soutien financier à certains projets.

Question: En quoi consistent les services à domicile?

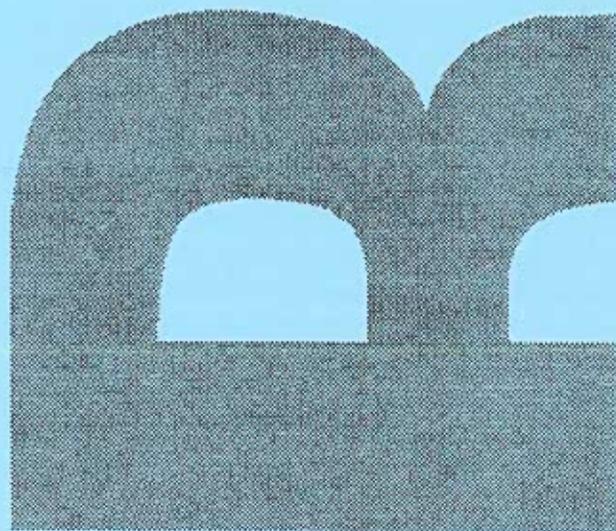
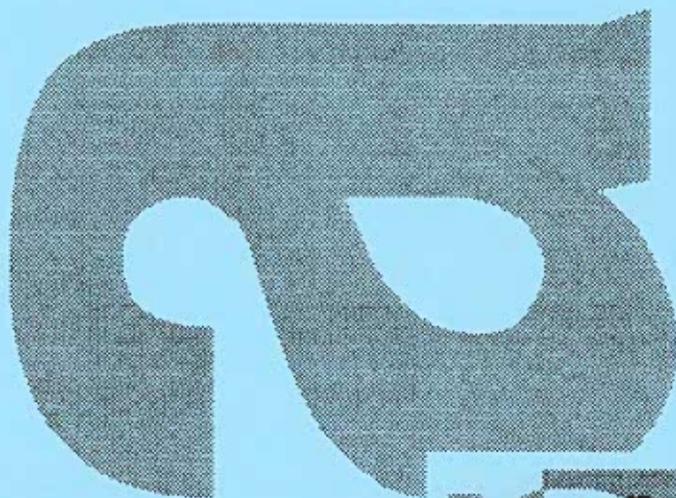
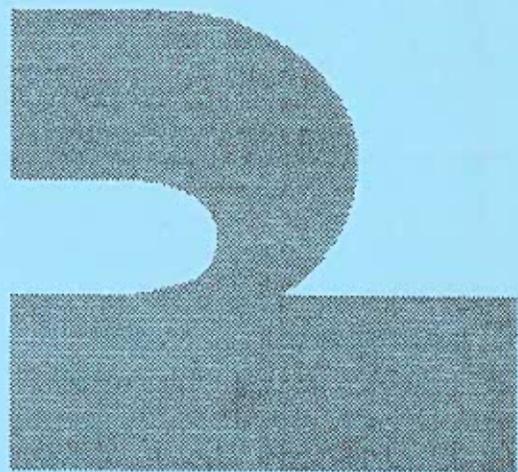
- . Les services à domicile sont donnés à des personnes âgées et à des personnes handicapées. Ce sont des soins d'infirmières, d'intervenantes sociales et d'auxiliaires familiales. Ça va des soins post-opératoires à l'aide à domicile régulière (ex: soins d'hygiène, de repas, d'entretien). Il y a une collaboration avec les Services bénévoles 3ième âge qui offrent un service d'accompagnement et de visites amicales, mais on ne demande pas aux bénévoles de faire des tâches qui exigent un entraînement plus spécialisé.

Question: Comment a été engagée la compagnie qui agit comme consultant dans la restructuration et qu'elle est cette compagnie?

- . La Clinique a procédé à un appel de proposition auprès de compagnies spécialisées. Neuf (9) propositions ont été reçues et un comité paritaire du conseil d'administration et du syndicat a analysé ces offres. Il a reçu des représentants de trois firmes en entrevue et il a sélectionné une compagnie. Il s'agit de la firme CFC, et son contrat est au montant de 65,000\$. Tous les documents relatifs à ce contrat sont disponibles pour consultation, à la Clinique.

Levée de l'assemblée.

Rapport du C.A. et propositions



Rapport annuel
de la Clinique Communautaire
de Pointe St-Charles



RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration a tenu douze réunions depuis l'assemblée annuelle de l'an dernier. Les gens du quartier et les employé(e)s intéressé(e)s peuvent y assister. Le calendrier et les principaux sujets de réunions sont affichés dans les salles d'attente.

Cette année fut marquée par la fin du 25^e anniversaire de la Clinique. Nous l'avons souligné par le lancement d'un vidéo qui, à travers des témoignages, veut rendre hommage aux gens du quartier qui ont bâti le réseau communautaire. C'était l'occasion de réaffirmer des valeurs importantes de la Clinique: la primauté des citoyens, l'appartenance à la communauté et la recherche d'engagement.

Restructuration et développement des services

En nous basant sur ces valeurs, nous avons finalisé un long processus de restructuration et de développement des services.

Parmi les éléments plus visibles, soulignons la création d'un service d'accueil qui permet d'améliorer l'accès à nos services. Il y a de nouveau des cliniques sans rendez-vous sur Ash et Centre. Nous avons étendu nos heures de services de 8 heures le matin à 8 heures le soir avec des services sur Centre les mardis et mercredis soirs et sur Ash les jeudis soirs. Depuis le 1^{er} juin le transfert du service Info-Santé en CLSC permet de consulter une infirmière par téléphone 24 heures sur 24, 7 jours par semaine en appelant au numéro de la Clinique.

La réception et le secrétariat ont aussi été réorganisés pour donner un accès simple, direct et confidentiel aux personnes qui se présentent pour des services. Un meilleur aménagement des locaux a aussi facilité l'accueil.

Le nombre de médecins a augmenté de nouveau cette année et dix médecins assurent les services. Après discussion au conseil des médecins, nous avons approuvé l'orientation de nos services médicaux qui se base sur une pratique de médecine familiale, en lien avec une équipe multidisciplinaire, en particulier avec les infirmières, les intervenantes sociales et divers autres professionnels. Les médecins acceptent aussi de s'impliquer dans quelques activités de prévention sur des problèmes de santé fréquents dans le quartier.

Nous avons aussi voulu répondre aux demandes de plusieurs citoyens en ouvrant tout récemment un poste de psychothérapeute. Dans la restructuration des services, il y a eu aussi des choix difficiles car nous avons coupé le poste de travailleur de rue. La coordination a reçu le mandat de travailler avec les organismes jeunesse à chercher un financement pour ce poste qui répond, selon la majorité d'entre nous, à un besoin réel pour rejoindre les jeunes du quartier.

Tout en reconnaissant l'importance de développer nos services cliniques pour aider les gens en difficulté et donner les traitements requis à ceux qui sont malades, le conseil d'administration reste préoccupé de maintenir les activités de prévention que développent les différentes équipes de services. Par exemple, soulignons que le projet d'ateliers de stimulation avec parents et enfants que nous avons présenté à l'assemblée annuelle de l'an dernier s'est réalisé avec la Clinique, le Groupe de Jeunes Mères et Saint-Columba House. Plusieurs autres projets se réalisent dans les différentes équipes. Pour mieux connaître le travail des équipes, quelques membres du conseil d'administration ont commencé à les rencontrer et ont pris connaissance de leurs activités avec beaucoup d'intérêt.

En lien avec la réorganisation de nos services et l'affirmation de nos valeurs, le **Comité de relations avec les citoyens** a travaillé sur un code d'éthique pour améliorer la qualité des relations entre les personnes qui utilisent nos services et le personnel de la Clinique. Le comité se propose de discuter et de diffuser ce projet avec le personnel et dans diverses rencontres avec des organismes du quartier cet automne. Cette démarche permettra d'améliorer la qualité des services et donnera plus de visibilité au travail du comité.

Le **comité de relations avec les citoyens** reçoit aussi des rapports périodiques sur le traitement des plaintes. Cette année, dix plaintes ont été traitées et sept d'entre elles étaient fondées. Elles portaient sur les soins et services dispensés, la qualité des relations humaines, la confidentialité et la continuité des services. Le comité a aussi amorcé une révision de la politique de traitement des plaintes qui a été approuvée par le conseil d'administration. Ce comité est un lieu important où les citoyens peuvent avoir un regard sur la qualité des services.

L'administration de la clinique

La restructuration des services comporte aussi un autre volet essentiel qui est la négociation de nouveaux titres d'emploi pour le personnel et une révision de la politique salariale. Cette négociation s'est faite dans un climat d'ouverture et de respect avec le syndicat qui représente les employés.

Le **comité de négociation administratif** a conclu avec le syndicat une entente qui établit de nouvelles descriptions d'emploi avec des exigences plus claires qui affirment entre autres notre approche communautaire et notre volonté de reconnaître l'expérience acquise. La nouvelle structure salariale corrige en partie certains écarts avec les salaires du réseau public surtout pour les professionnels. Leurs salaires restent tout de même en dessous du salaire médian de postes semblables dans le secteur de la santé et des services sociaux. Pour faire cet ajustement nous avons dû geler les salaires des employés non-professionnels qui sont plus comparables à ceux du secteur public. La préoccupation des deux parties a été aussi de maintenir le même nombre total d'emplois et de reclasser dans d'autres postes tout le personnel touché afin d'éviter les pertes d'emploi. Les choix ont été difficiles et ont nécessité des compromis de part et d'autre. Nous pensons avoir un personnel très qualifié qui a fait preuve de solidarité avec le milieu en acceptant d'offrir des services à des salaires moindres que dans le secteur public.

Le comité de sélection a accepté dix nouvelles affectations de personnel à l'interne et il a embauché quatorze personnes de l'externe qui ont pour la plupart un statut de remplaçantes sur les listes de rappel. Le comité qui intégrait plusieurs nouveaux membres cette année veut continuer à consolider son fonctionnement et développer ses habiletés à travailler avec les nouveaux titres d'emploi. Le comité considère aussi essentiel de pousser sa réflexion sur l'exigence d'une bonne maîtrise de l'anglais et sur divers moyens de favoriser l'accès des postes aux gens du quartier car moins de 3% des candidatures reçues cette année provenaient du quartier et aucune personne du quartier n'a été embauchée.

Le comité de vérification chargé de suivre la situation financière de la Clinique a eu plus de difficulté à recruter de nouveaux membres cette année. C'est principalement le trésorier qui a assuré le suivi régulier avec l'appui occasionnel d'un autre membre du conseil d'administration. Le conseil d'administration reçoit aussi des rapports financiers réguliers et il a rencontré les vérificateurs externes en fin d'année pour recevoir leurs recommandations.

Les services administratifs de la Clinique ont aussi vécu une restructuration et des déplacements de personnel. Malgré cette période de transition à tous les niveaux, nous avons maintenu l'équilibre financier de la Clinique et les résultats de fin d'année affichent un surplus de moins de 1% du budget.

Enfin, le conseil d'administration a discuté du statut du représentant du personnel au conseil d'administration qui a été occupé depuis deux ans, à titre d'expérience, par un représentant élu en assemblée syndicale. Le conseil recommande à l'assemblée générale d'adopter une modification aux statuts et règlements de la Clinique pour que ce poste soit élu par l'assemblée syndicale. A notre avis, ce changement a l'avantage de clarifier le statut de ce représentant des employés et de préciser où il se réfère pour prendre position. Nous souhaitons aussi que cette personne garde le souci d'apporter le point de vue du personnel qui appartient à une autre unité syndicale et d'assurer la circulation interne des informations concernant les activités du conseil d'administration.

Présence dans la communauté

Nous ne pouvons résumer ici tout le travail réalisé par le personnel de la Clinique en lien avec plusieurs groupes du quartier. Nous nous limiterons aux points qui ont retenu l'attention du Conseil d'administration.

Les membres du conseil souhaitent discuter plus régulièrement des débats et des enjeux qui se présentent dans le réseau communautaire, en particulier à la table de concertation Action Gardien. Nous avons proposé que les conseils d'administration des divers organismes se rencontrent pour discuter ensemble du fonctionnement d'Action Gardien et des moyens de mobilisation de nos membres.

Une participation régulière à la Table de concertation jeunesse du quartier et diverses formes de collaboration avec les organismes membres sont assurés par des employés de la Clinique. Nous nous sommes associés plus particulièrement avec Concertation Jeunesse et avec Travail de Milieu Jeunesse Sud-Ouest afin de rechercher du financement pour le pour le travail de milieu auprès des jeunes du quartier. L'embauche d'un travailleur de milieu se fera sous peu.

Comme à chaque année, nous avons étudié avec attention et intérêt les projets d'ententes de services avec divers groupes du quartier. C'est pour nous une façon de reconnaître la contribution essentielle des groupes communautaires et la complémentarité de nos services. Mais cette tâche est délicate et difficile. Cette année, nous avons tenté d'améliorer le processus en débutant par une rencontre avec les groupes concernés pour présenter les critères et assurer plus de transparence. Nous avons aussi fait un effort pour assurer plus de cohérence dans les choix. Nous souhaitons que le conseil d'administration poursuive les efforts en ce sens.

Conformément au mandat de la dernière assemblée annuelle, la Clinique s'est aussi impliquée activement avec les organismes communautaires du quartier et d'autres coalitions plus larges pour la protection des droits sociaux, pour des programmes décents de sécurité du revenu et surtout contre le projet de réforme des programmes sociaux du gouvernement fédéral (Réforme Axworthy). Les outils d'information et d'explication des enjeux ont servi de base à une discussion au conseil d'administration. Nous avons appuyé l'organisation d'une assemblée dans le sud-ouest contre cette réforme qui menace plusieurs acquis du mouvement ouvrier.

Nous avons aussi appuyé activement l'organisation dans le quartier de la marche des femmes contre la pauvreté. Nous voulons également réaffirmer notre appui très solide à la lutte menée par les Services Juridiques Communautaires contre les coupures dans l'aide juridique qui mettent en danger plusieurs services pour les gens du quartier.

Les enjeux dans le réseau de la santé

Le réseau de la santé est aussi durement touché par les coupures.

L'an dernier, l'assemblée annuelle de la Clinique a voté une proposition pour s'opposer à toute tentative du gouvernement provincial de réduire l'accès aux services de santé et la gratuité des soins.

A l'automne dernier, nous avons tenu une rencontre avec plusieurs organismes du quartier pour présenter un mémoire commun sur les priorités régionales en santé et services sociaux. Ce fut l'occasion d'une réflexion commune sur les défis et les enjeux pour améliorer la qualité de vie dans le quartier. Nous pensons que la prévention, l'action communautaire et les luttes pour de meilleures conditions de vie doivent être renforcées pour assurer la santé et le bien-être des gens de la Pointe. Nous souhaitons poursuivre cette démarche même si les transformations annoncées récemment dans le réseau des soins de santé nous forcent à reporter la révision de nos priorités.

Depuis quelques semaines, nous sommes confrontés au choc brutal d'un bouleversement majeur et rapide des services de santé à Montréal avec des coupures de 190 millions de dollars. La Clinique est interpellée directement. C'est pourquoi nous avons présenté un mémoire aux consultations de la Régie régionale. Nous en avons informé les groupes du quartier et nous voulons en discuter avec vous ce soir.

Ce projet suscite de l'inquiétude quant à l'autonomie de la Clinique et au maintien de la quantité et de la qualité des services à la population du quartier. La pression sera difficile à absorber si nous recevons de nouvelles responsabilités sans les ressources suffisantes. Les enjeux dépassent aussi notre réalité locale et les mesures sont nombreuses en commençant par les fermetures d'hôpitaux qui font la manchette. Qu'on offre plus de services dans la communauté avant et après l'hospitalisation et qu'il y ait une meilleure continuité de services entre les différentes institutions de santé, nous pensons que c'est une bonne chose. Mais si cette transformation se fait avec toutes les compressions budgétaires annoncées, et en si peu de temps, nous pensons que le gouvernement risque de rater le virage et de retourner chez elles des personnes seules, sans support adéquat et démunies ou de faire porter le poids des services à domicile sur les proches et surtout les femmes.

Nous discuterons plus en profondeur de ce projet de transformation du réseau des soins de santé et des moyens d'action à prendre pour protéger nos services de santé après l'adoption du rapport du conseil d'administration.

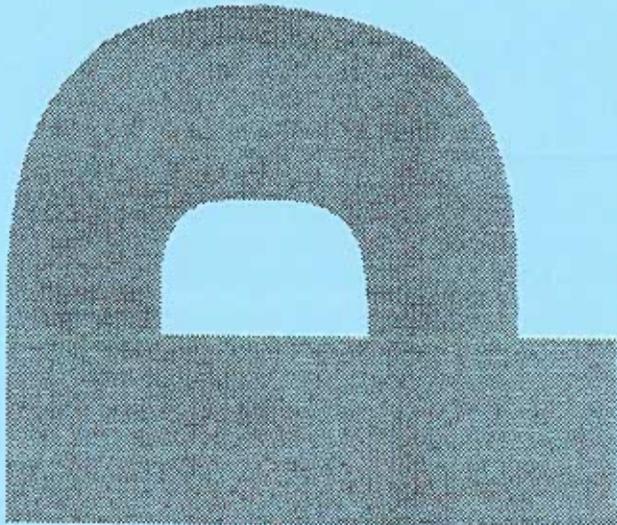
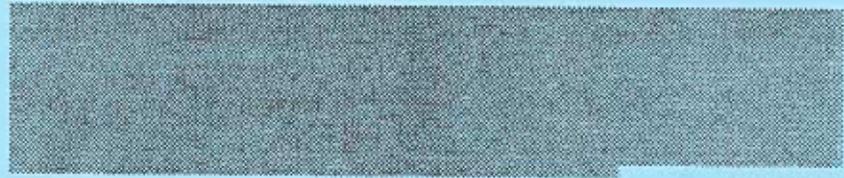
En ce qui concerne le fonctionnement de la Clinique, nous vous soumettons les propositions suivantes:

Il est proposé de modifier l'article 8.07, par. ii, des statuts et règlements de la Clinique comme suit: l'administrateur-trice membre employé-e de la Clinique sera élu-e par l'assemblée du Syndicat des Travailleuses et Travailleurs de la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles, conformément aux règles adoptées par cette dernière.

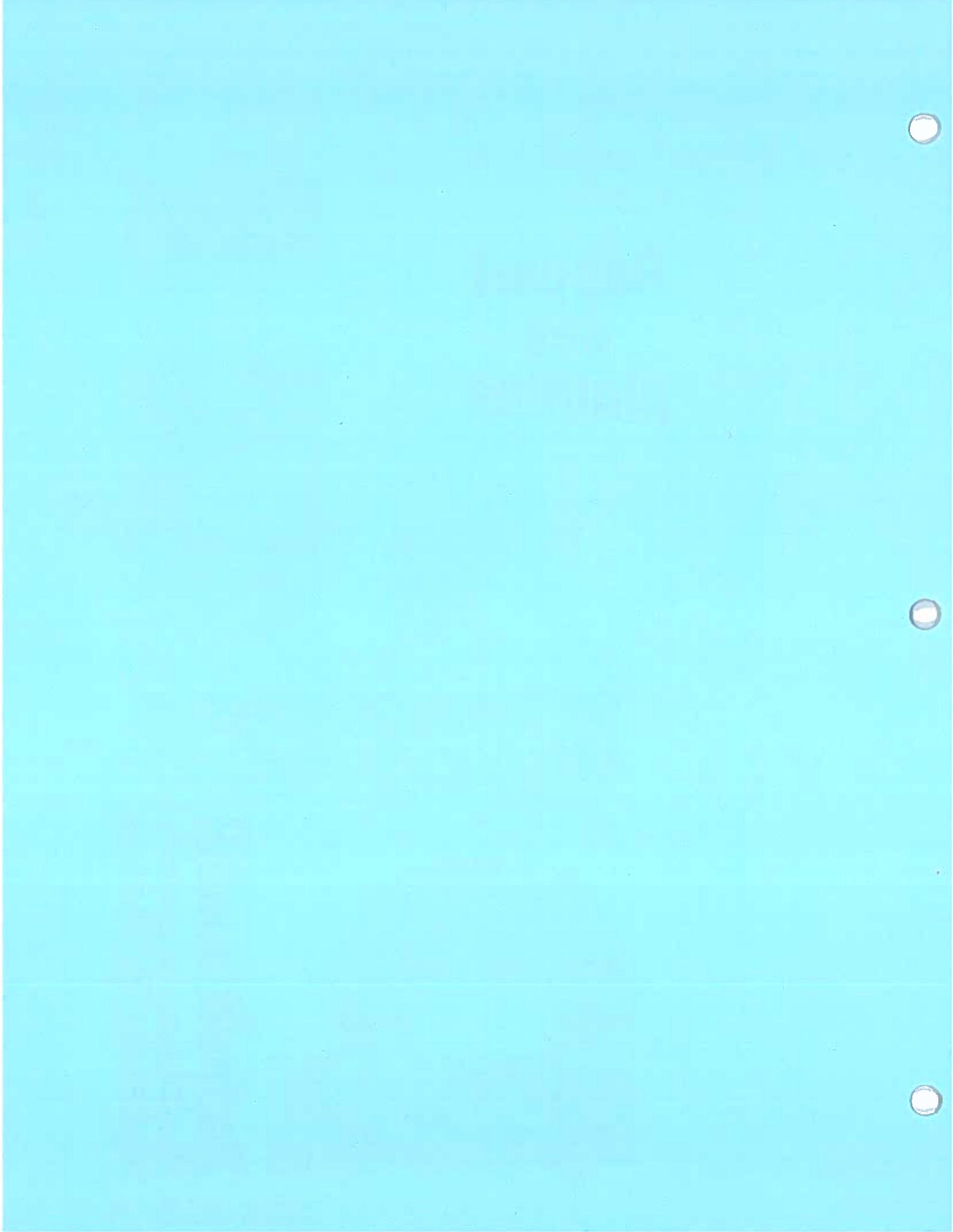
Il est proposé de mandater le comité de sélection afin de suggérer divers moyens de favoriser l'accès aux emplois à la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles pour les gens du quartier et de s'associer à des organismes du milieu pour les soutenir dans l'acquisition des compétences requises tout en maintenant la qualité des services à la population.



Rapport des plaintes



Rapport annuel
de la Clinique Communautaire
de Pointe St-Charles



RAPPORT SUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES
PÉRIODE : 1^{er} AVRIL 1994 AU 31 MARS 1995

La responsabilité de recevoir, évaluer et donner suite aux plaintes concernant les services de la Clinique revient à la coordination générale avec l'appui de la coordination des services. Un rapport détaillé doit être remis au comité de relations avec les citoyens au moins deux fois par année et le conseil d'administration reçoit un rapport global.

Dans la nouvelle procédure de traitement des plaintes adoptée cette année par le conseil d'administration, ces informations sont communiquées à l'assemblée annuelle.

PLAINTES TRAITÉES

SERVICE VISÉ	TÉLÉPHONISTE SECRÉTARIAT	MÉDECIN INFIRMIÈRE	INTERVENANT(E) SOCIAL(E)	AUTRE AGENCE MAD	TOTAL
Plaintes fondées	2	2	2	1	7
Plaintes non fondées	1	2			3
TOTAL	3	4	2	1	10

N.B.: Une plainte n'a pas pu être traitée à cause de l'impossibilité de rejoindre la plaignante et du départ du professionnel visé.

Sans être une plainte formelle, une vérification interne a été faite concernant une situation pénible rapportée à l'émission «Mongrain de sel» et la coordonnatrice générale a participé à l'émission pour rétablir les faits.

OBJET DES PLAINTES FONDÉES : SERVICES DE LA CLINIQUE

SERVICE VISÉ	TÉLÉPHONISTE SECRÉTARIAT	MÉDECIN INFIRMIÈRE	INTERVENANT(E) SOCIAL(E)	TOTAL
1. Confidentialité	1		1	2
2. Qualité des relations humaines	1	1	1	3
3. Soins et services dispensés		2	1	3
4. Accessibilité et continuité des services		1		1
PLAINTES FONDÉES	2	2 *	2 *	9*

* Le total ne correspond pas toujours car un certain nombre de plaintes ont deux (2) volets.



1

Rapport statistique

STAT

Rapport annuel
de la Clinique Communautaire
de Pointe St-Charles

Handwritten Alphabet

Handwritten
Alphabet

Handwritten
Alphabet

RAPPORT STATISTIQUE 1994-1995

INTRODUCTION

Les données présentées ici sont la compilation des statistiques remplies par les intervenant-e-s de la Clinique du 1er avril 1994 au 31 mars 1995.

Ces données rendent compte des interventions **individuelles** réalisées par les intervenant-e-s. Elles ne font pas état des données collectives, par exemple, du travail réalisé dans les écoles, auprès de groupes d'usagers (ex.: cours prénataux) ou auprès de groupes du quartier (ex.: Jeunes Mères) non plus que du travail effectué dans le cadre de contrats de services avec les agences en maintien à domicile. Les données n'ont pu être recueillies encore cette année.

Par contre, nous sommes en mesure, cette année, de comparer nos données avec celles d'une année antérieure. Cette comparaison viendra enrichir le rapport et le rendra moins statique. Allons-y pour un premier sommaire des statistiques 1994-1995. Vous remarquerez que le nombre d'usagers a connu une légère hausse (+ 200), alors que le nombre d'interventions demeure stable.

SOMMAIRE DES STATISTIQUES 1994-1995		
	1994-95	1993-94
Total d' USAGERS différents qui ont été vus à la Clinique	3,967	3,767
Total d' INTERVENTIONS individuelles réalisées par les intervenants	28,808	28,930

1. LES USAGERS DE LA CLINIQUE

PROFIL DES USAGERS SELON L'ÂGE ET LE SEXE			
GROUPES D'ÂGE	FEMMES	HOMMES	TOTAL
0-4 ans	229	245	474
5-9	122	113	235
10-14	87	76	163
15-19	161	82	243
20-24	202	91	293
25-29	222	132	354
30-54	673	591	1264
55-64	193	146	339
65 et +	405	197	602
TOTAL	2294	1673	3967

La Clinique connaît une augmentation, cette année de 200 usagers.

Cette hausse est essentiellement localisée dans le groupe d'âge 30 - 54 ans et concerne autant les hommes autant que les femmes.

PROPORTION DE LA POPULATION DE POINTE ST-CHARLES REJOINTE PAR LA CLINIQUE PAR GROUPES D'ÂGE					
	USAGERS CLINIQUE	POPULATION P.S.C.			
GROUPES D'ÂGE	NOMBRE 1994-95	NOMBRE 1991 (STAT. CAN.)	% REJOINT PAR LA CLINIQUE		
			94-95		93-94
0-4 ans	474	940	50.4%	↑	48.9%
5-9	235	850	27.6%	↓	30.0%
10-14	163	725	22.4%	↓	25.2%
15-19	243	750	32.4%	↑	29.8%
20-24	293	1050	27.9%	↓	29.5%
25-29	354	1305	27.1%	↑	25.8%
30-54	1264	4590	27.5	↑	23.9%
55-64	339	1335	25.3%	↑	23.8%
65 et +	602	1560	38.5%	↑	37.1%
TOTAL	3,967	13,110	30.2%	↑	28.7%

La Clinique a rejoint 30% des citoyens de la Pointe cette année, une légère hausse de la pénétration de la Clinique auprès des citoyens de la Pointe (- de 2 %) par rapport à l'an dernier. On peut faire l'hypothèse que ce mouvement à la hausse risque de se poursuivre avec l'ouverture des Cliniques sans rendez-vous. Cette hausse est particulièrement due au groupe d'âge des 30 - 54 ans (+ 3.6%). On remarque que cette hausse, à un moindre degré, frappe la plupart des groupes d'âge, exception faite des 5 - 9 ans, 10 - 14 ans et 20 - 24 ans qui diminuent.

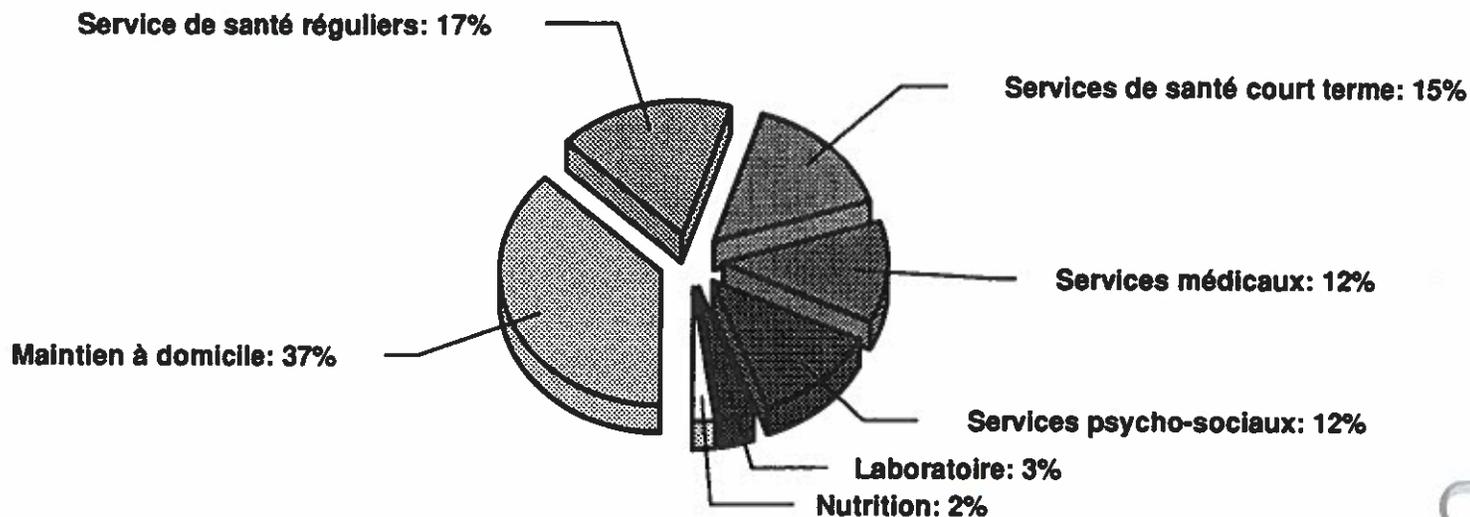
Il faut prendre garde, toutefois, de tirer des conclusions trop hâtives. Pour la 1ère année, nous sommes en mesure de voir l'évolution de notre population, mais ces données ne s'échelonnent que sur 2 ans. Il sera intéressant de suivre cette évolution sur plusieurs années. Il pourrait être intéressant aussi, de cibler des clientèles particulières, lors de campagnes de promotion de la Clinique.

On note que la clientèle d'âge scolaire connaît une baisse. Il faut toutefois souligner que les ressources en milieu scolaire ont été augmentées cette année (infirmières et intervenantes sociales). Malheureusement, ces données ne sont pas encore compilées. Elles devront l'être, à brève échéance, afin de donner un portrait plus juste de la réalité.

Les deux groupes d'âge les plus fortement rejoints par la Clinique, demeurent, comme depuis plusieurs années, les 0 - 4 ans (50%) et les 65 ans et plus (38%). Disons pour résumer que la Clinique rejoint au moins 25% ou le quart de toutes les tranches d'âge.

2. LA FRÉQUENTATION DES SERVICES

INTERVENTIONS RÉALISÉES SELON LE TYPE DE SERVICE



ÉVOLUTION DE LA FRÉQUENTATION DES SERVICES 1993-94/1994-95

	1994-95	1993-94
Services médicaux	12%	13%
Services de santé court terme	15%	13%
Services de santé réguliers	17%	18%
Services psycho-sociaux réguliers	12%	12%
Nutrition	2%	2%
Laboratoire	3%	4%
MAD	37%	36%

Depuis l'an dernier, on constate une hausse des services de santé court terme de l'ordre de 2%.

ÉVOLUTION DES TYPES D'INTERVENTION EN MAINTIEN À DOMICILE		
	1994-95	1993-94
Service d'aide à domicile	45%	48%
Soins infirmiers	42%	42%
Services psychosociaux	11%	8%
Services d'ergothérapie	2%	2%

Le maintien à domicile compte toujours pour plus du tiers (37%) des interventions de la Clinique. Il compte plusieurs services. À la lecture du tableau ci-haut, on constate une baisse au niveau des interventions d'aide à domicile. Cette baisse est attribuable à un effort de systématisation au niveau de l'analyse des besoins de service et des plans d'intervention. Les services psychosociaux quant à eux, connaissent une hausse. On peut se demander si ces besoins de service ne reflètent pas une détérioration des conditions de vie des personnes âgées. Les soins infirmiers et l'ergothérapie demeurent stables.

L'UTILISATION DES SERVICES DE TRANSPORT DE LA CLINIQUE

La Clinique offre un service de transport, via le mini-bus, à ses usagers et aux groupes du quartier. Combien de transports la Clinique assure-t-elle dans un an, qui transporte-t-elle? Voici les données compilées pour les deux dernières années. Depuis l'an dernier, la priorité a été accordée aux déplacements de personnes pour rendez-vous médicaux. Cela a eu comme conséquence de limiter quelque peu l'accès des groupes. Cette réalité est reflétée par les données présentées ici.

NOMBRE «D'ALLERS SIMPLES» EFFECTUÉS PAR LA CLINIQUE			
	INDIVIDUS	INDIVIDUS-GROUPE	TOTAL
1994-95	2,599	2,864	5,463
1993-94	2,509	3,116	5,625

3. LE LIEU DES INTERVENTIONS ET LES ÉQUIPES

LES INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR LIEU D'INTERVENTION ET PAR ÉQUIPES					
Lieu	Ash	Centre	Domicile	Autres	Total
Équipes					
Enfance-famille	1,383	1,633	89	61	3,166
Adultes	2,886	2,724	169	45	5,824
Jeunes	273	2,139	31	33	2,476
Personnes âgées	1,533	680	407	12	2,632
Maintien à domicile	774	750	8,139	349	10,012
Médecins	2,082	1,342	57	-	3,481
Fiducie	70	453	615	72	1,210
TOTAL 1994-95	9,001	9,721	9,507	572	28,801*
%	31%	34%	33%	2%	100%

* Le total réel est de 28,808. Sept (7) interventions n'ont pu être rattachées à aucun service ou équipe, à cause d'une mauvaise codification.

Le pourcentage d'intervention selon le lieu (dernière ligne du tableau) est le même que celui de l'an dernier pour les rues Ash et Centre, et pour les interventions à domicile. On constate une hausse de 1% dans les interventions réalisées dans d'autres lieux (ex.: centre d'accueil, groupe communautaire). Ce qui nous permet d'affirmer qu'il n'y a pas de mouvement de clientèle, d'un point de service à l'autre, non plus qu'à domicile.

LES ÉQUIPES ET LES SERVICES QUI RÉALISENT LES INTERVENTIONS			
ÉQUIPES ET SERVICES	1994-95	%	1993-94
Enfance-famille	3,662	13%	3,175
Adultes	5,824	20%	5,696
Jeunes	2,476	9%	2,391
Personnes âgées	2,632	9%	2,512
Maintien à domicile	10,726	37%	10,449
Médecins	3,481	12%	3,798
TOTAL	28,801	100%	28,930

Il n'y a pas de variation significative entre les interventions réalisées en 94-95 par rapport à celles réalisées en 1993-94. Toutes les équipes et services font montre d'une stabilité remarquable.

4. UN COUP D'OEIL SUR LES RAISONS D'INTERVENTION LES PLUS FRÉQUENTES À LA CLINIQUE

LES RAISONS D'INTERVENTION LES PLUS FRÉQUENTES DANS LE DOMAINE MÉDICAL

Équipe enfance-familles :

Les principales raisons d'intervention sont de nature préventive comme les examens, les dépistages et les vaccinations. Suivent au niveau curatif, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'oreille, les maladies de la peau, la contraception et la périnatalité.

Équipe adultes :

Les interventions préventives telles que les examens, dépistages viennent là aussi au premier rang des raisons d'intervention. Au niveau curatif, les problèmes de santé mentale, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de la peau, les maladies du système ostéo-articulaire représentent les raisons les plus fréquentes d'intervention.

Équipe jeunes :

Chez les jeunes également les interventions de dépistage préventif occupent le premier rang. Au plan curatif, on intervient davantage dans le domaine de la contraception et de la reproduction, des maladies respiratoires, des maladies des organes génito-urinaires et des problèmes de santé mentale.

Équipe personnes âgées :

Les interventions auprès des personnes âgées portent principalement sur les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes, les maladies de l'appareil respiratoire, les problèmes de santé mentale et les maladies du système ostéo-articulaire.

Maintien à domicile :

À domicile on intervient plus fréquemment pour les raisons suivantes : perte d'autonomie, maladies de l'appareil circulatoire, endocriniennes, du système ostéo-articulaire. Cette année, par rapport à l'an dernier, on note une diminution des maladies respiratoires pour les personnes en maintien à domicile.

Médecins :

La raison d'intervention la plus fréquente chez les médecins : les maladies respiratoires. Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes, les maladies du système ostéo-articulaire et les problèmes de santé mentale.

LES RAISONS D'INTERVENTION LES PLUS FRÉQUENTES DANS LE DOMAINE SOCIAL

Les problèmes de santé mentale constituent la raison d'intervention la plus fréquente au niveau médico-social. Elle touche toutes les clientèles, si on excepte enfance-famille. Les équipes ou services où on retrouve une forte concentration de ces usagers sont l'équipe adulte et les services médicaux. Viennent ensuite les personnes âgées puis les jeunes.

On retrouve également de façon importante des problèmes d'adaptation sociale et de comportement chez les adultes, les jeunes et auprès d'enfance-famille. Les problèmes reliés à la vie familiale sont le fait des équipes enfance-famille et jeunes, alors que les problèmes de développement et de croissance personnelle concernent l'équipe enfance-famille.

La perte d'autonomie, et tous les problèmes qu'elle entraîne, concerne les personnes en maintien à domicile, les personnes âgées et les adultes. Cette perte d'autonomie peut être associée à des problèmes d'ordre physique ou à des problèmes d'ordre psycho-social.

RÉSUMÉ

Les maladies de l'appareil respiratoire sont présentes à tout âge parmi les usagers de la Clinique.

Il faut également noter que les problèmes de santé mentale sont une raison d'intervention importante dans toutes les équipes, si on excepte enfance-famille.

Jetons un regard plus précis sur ces deux grandes catégories de problèmes.

LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Les maladies de l'appareil respiratoire comptent pour 19% de toutes les raisons d'intervention de la Clinique. Voyons comment elles se distribuent dans les équipes.

MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE PAR ÉQUIPES ET SERVICES			
	Toutes raisons	Vus pour maladies respiratoires	%
Enfance-famille	1,085	297	27%
Jeunes	748	145	19%
Adultes	1,674	266	16%
Personnes âgées	498	99	20%
Maintien à domicile	518	55	11%
Services médicaux	1,591	333	21%
Fiducie	179	-	-
	6,321	1,195	19%

LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Les problèmes de santé mentale comptent pour 14% de toutes les raisons d'intervention de la Clinique. Si on exclut de ce nombre les problèmes situationnels et qu'on ne conserve que les troubles mentaux sévères; on obtient 9% des raisons d'intervention. Notez que ces pourcentages sont les mêmes que l'an dernier. Il y a donc une stabilité dans le volume de la population qui consulte pour des problèmes de santé mentale. Le tableau suivant fait état de cette réalité.

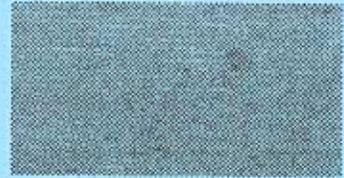
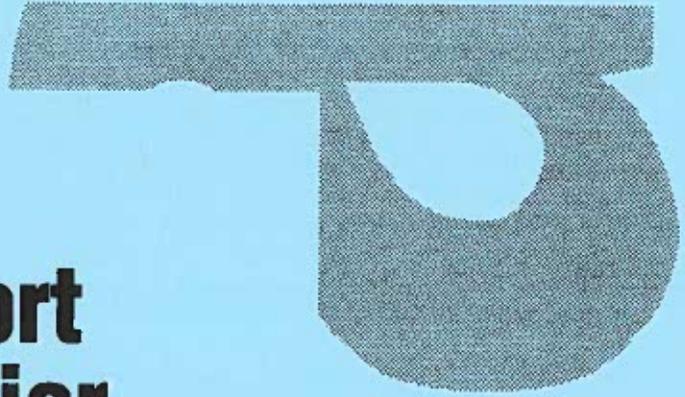
STATISTIQUES DE SERVICE 1994-95 PAR ÉQUIPES ET SERVICES ET PAR PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE					
Problèmes santé mentale	Total (toutes rai- sons)	Vus pour pro- blèmes de santé mentale ¹	%	Vus pour problèmes mentaux sévéres ²	%
Équipes et services					
Enfance famille	1,085	47	4%	24	2%
Jeunes	748	92	12%	52	7%
Adultes	1,674	316	19%	208	12%
Personnes âgées	498	76	15%	60	12%
Maintien à domicile	518	69	13%	50	10%
Services médicaux	1,591	196	12%	160	10%
Fiducie	179	64	36%	46	26%
Total Clinique	6,321	860	14%	600	9%

Vous avez noté que ces problèmes sont présents dans toutes les équipes et services. Les adultes et les personnes âgées sont toutefois davantage touchés, particulièrement au niveau des troubles mentaux sévères.

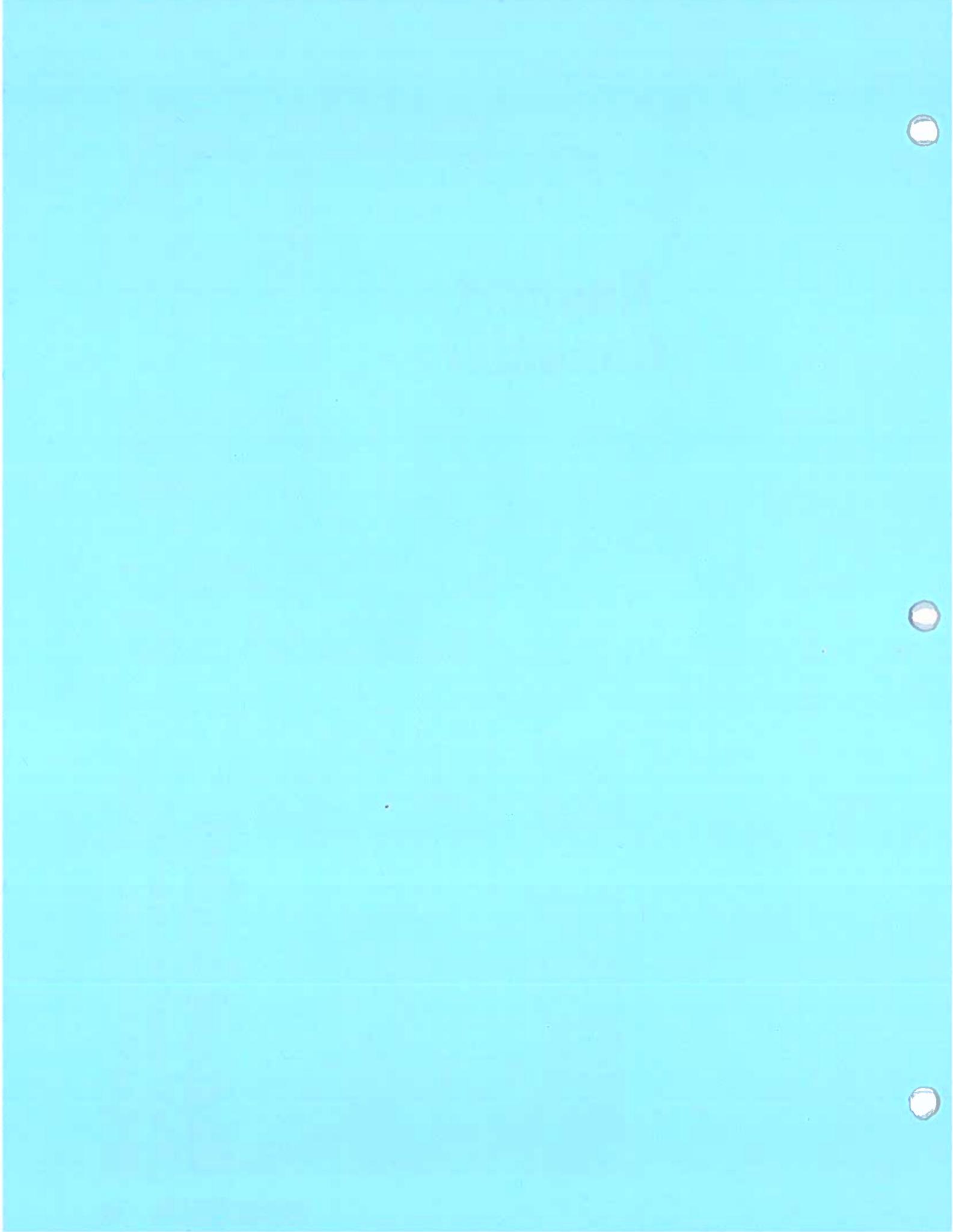
-
- 1) Tous les diagnostics : problèmes mentaux sévères et problèmes situationnels
 - 2) Problèmes mentaux sévères (excluant les problèmes situationnels)



Rapport financier



Rapport annuel
de la Clinique Communautaire
de Pointe St-Charles



RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du Conseil d'administration de
Clinique Communautaire de Pointe St-Charles
Montréal (Québec)

Nous avons vérifié, conformément aux normes de vérification généralement reconnues, le rapport financier annuel de la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 1995 présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Dans notre rapport, reproduit ci-après, nous avons exprimé une opinion avec restriction sur ce rapport financier annuel.

À notre avis, les renseignements financiers présentés dans le rapport annuel d'activités de la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 1995 concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel.

Girard, Bélisle, Beaudry
Comptables agréés

Montréal, le 8 juin 1995

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR EXTERNE

Aux membres du Conseil d'administration de
Clinique Communautaire Pointe St-Charles
Montréal (Québec)

Nous avons vérifié les états financiers, renseignements complémentaires, données et annexes énumérés à la table des matières du rapport financier annuel de la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 1995, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, en conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux. La responsabilité de ce rapport financier annuel incombe à la direction de l'Établissement. Notre responsabilité consiste, en nous fondant sur notre vérification, à exprimer une opinion sur ce rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des Établissements et des conseils régionaux.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir un degré raisonnable de certitude quant à l'absence d'inexactitudes importantes, d'omissions et de lacunes dans le rapport financier annuel et dans les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière. La vérification comprend le contrôle par sondages des informations probantes à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble du rapport financier annuel.

A notre avis, l'Établissement s'est conformé aux dispositions de la Loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses ou son volume de services ou d'activités, à l'exception des éléments mentionnés à l'Annexe au rapport du vérificateur externe et aux commentaires mentionnés aux commentaires relatifs au questionnaire à remplir par le vérificateur externe.

L'Établissement s'est conformé aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel, à l'exception de la non compilation des unités de mesure.

Les pratiques comptables de L'Établissement sont conformes aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'exception des éléments mentionnés aux commentaires no. 2 et 4 à l'Annexe au rapport du vérificateur externe.

Les procédures de contrôle interne suivies par l'Établissement relativement aux données financières sont valables.

L'Établissement s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception des éléments mentionnés à l'Annexe au rapport du vérificateur externe et aux commentaires mentionnés aux commentaires relatifs au questionnaire à remplir par le vérificateur externe.

A l'exception de la non compilation des unités de mesure, le rapport financier annuel présente fidèlement, à tous égards importants, la situation financière de l'Établissement au 31 mars 1995, ainsi que ses revenus et dépenses, l'évolution de sa situation financière et les données financières et quantitatives de ses centres d'activités pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes et aux pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le 7 juin 1995

Nom de l'associé responsable :	M. Magella Girard, c.a.
Nom du vérificateur :	Girard Bélisle Beaudry, c.a.
Adresse :	8989, rue Lajeunesse Bureau 200 Montréal, (Québec) H2M 1S1

ANNEXE AU RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

NUMÉRO DU COMMENTAIRE	COMMENTAIRES
1	La Clinique applique sa propre politique salariale.
2	La Clinique ne compile pas les unités de mesure telles que définies dans le Manuel de gestion financière des Centres Locaux de Services Communautaires.
3	A la date de notre vérification et d'après les sondages effectués, quatre médecins sur dix vérifiés n'avaient pas fourni leur preuve d'assurance responsabilité.
4	L'Etablissement a inscrit aux charges de l'exercice courant, un montant de 5 053\$ représentant les versements effectués sur un contrat de location-acquisition en vigueur depuis juin 1994. Ce contrat de location-acquisition, portant sur un système informatique, n'a pas été capitalisé au fonds d'immobilisations dans l'attente d'une libération des surplus à l'avoir propre. L'Etablissement n'avait pas reçu l'analyse financière pour l'exercice 1993-1994 à la date de notre vérification.

**COMMENTAIRES RELATIFS AU QUESTIONNAIRE À REMPLIR
PAR LE VÉRIFICATEUR EXTERNE**

NUMÉRO DU COMMENTAIRE	COMMENTAIRES
1	La Clinique applique sa propre politique salariale.
2	Nos procédés de vérification relatifs aux charges et déboursés, effectués par sondage basés sur un échantillonnage, n'ont pas révélé de cas de non respect de ces prescriptions.
3	L'Établissement a inscrit aux charges de l'exercice courant, un montant de 5 053\$ représentant les versements effectués sur un contrat de location-acquisition en vigueur depuis juin 1994. Ce contrat de location-acquisition, portant sur un système informatique, n'a pas été capitalisé au fonds d'immobilisation dans l'attente d'une libération des surplus à l'avoir propre. L'Établissement n'avait pas reçu l'analyse financière pour l'exercice 1993-1994 à la date de notre vérification.
4	Nos sondages sur les déboursés n'ont pas révélé de cas de non respect de cette politique, à l'exception des éléments suivants: <ul style="list-style-type: none">- Cathéters à succion- Sacs urinaires jetables
5	De l'avis de la direction, aucune acquisition n'a été effectuée au cours de l'exercice relativement au traitement de texte. Nos sondages sur les achats et déboursés n'ont pas révélé de cas de non respect de cet élément.
6	A la date de notre vérification, l'Établissement n'avait pas reçu l'analyse financière pour l'exercice 1993-1994.

FONDS D'EXPLOITATION

BILAN

AU 31 MARS 1995

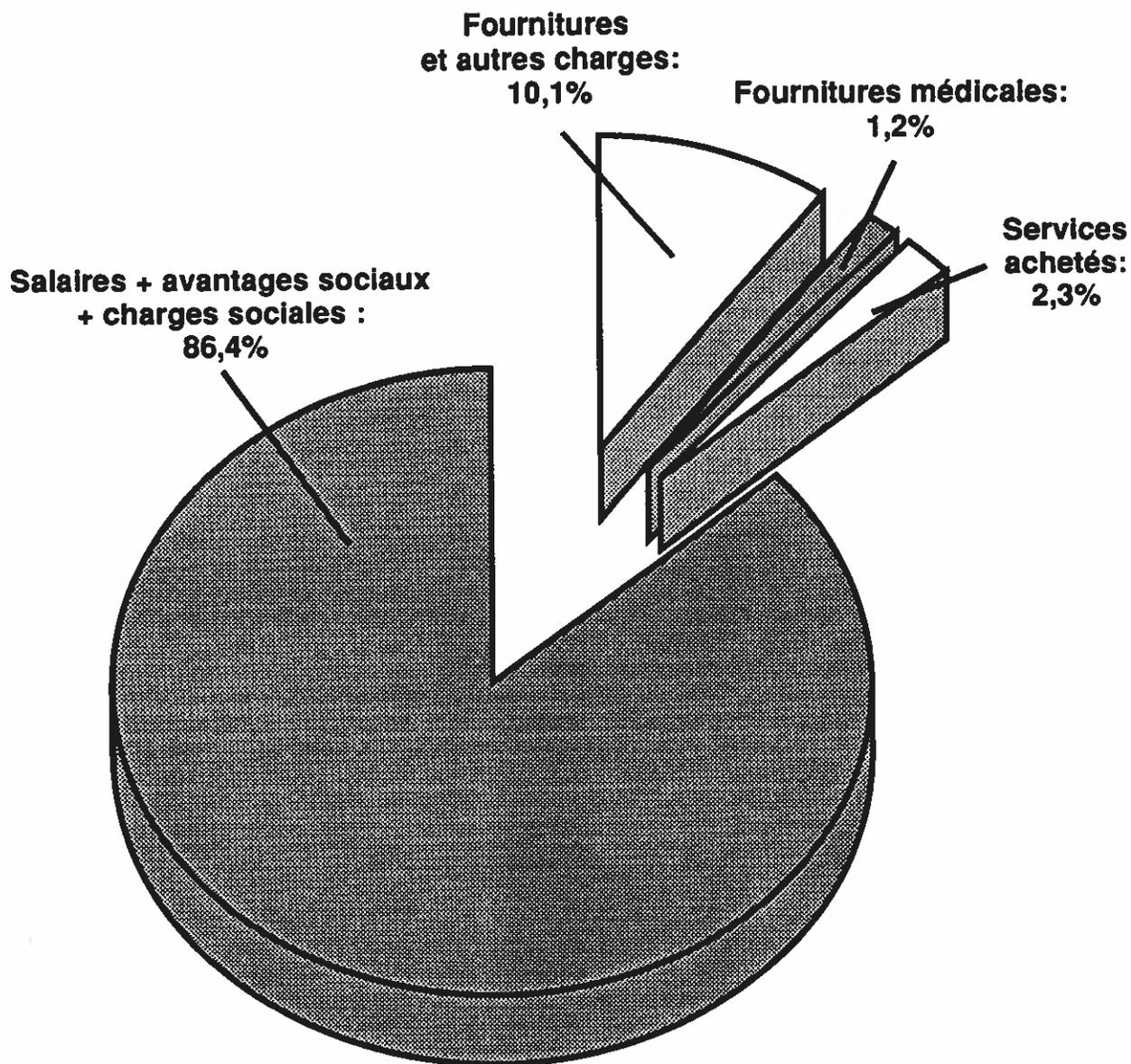
	1994-1995	1993-1994
ACTIFS (AVOIR)		
. Encaisse	244,056\$	169,259\$
. Placement temporaire	100,000\$	100,000\$
. Comptes à recevoir	49,210\$	62,504\$
. Stock	15,845\$	17,353\$
. Frais payés d'avance	6,673\$	2,704\$
. Dû par le fonds social	8,429\$	5,569\$
. Dû par le fonds d'immobilisation	-	20,188\$
	424,213\$	377,577\$
PASSIFS (DETTES)		
. Comptes à payer - fournisseurs	151,362\$	150,470\$
. Salaires et remises gouvernementales	140,158\$	175,923\$
. Dû au fonds d'immobilisation	6,615\$	-
. Revenu reporté	17,891\$	-
	316,026\$	326,393\$
SOLDE DU FONDS		
. Déficit (au début)	51,184\$	3,534\$
. Régularisation au solde du fonds		
- Autres établissements	19,522\$	-
- M.S.S.S.	11,864\$	-
- R.R.S.S.S.	-	15,105\$
- Ajustements DAS (1991)	-	(627\$)
- Rétro salaire Fiducie	(6,876\$)	-
- Autres: (Ajustement Fiducie)	(1,322\$)	-
. Surplus de l'exercice	33,815\$	33,172\$
. Surplus (Déficit) à la fin	<u>108,187\$</u>	<u>51,184\$</u>
PASSIF ET SOLDE DU FONDS	<u>424,213\$</u>	<u>377,577\$</u>
ENGAGEMENTS	<u>399,405\$</u>	<u>136,359\$</u>

FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1995

	1994 - 1995	1993 - 1994
REVENUS		
M.S.S.S./R.R.S.S.S.		
. Composante globale	2,645,872\$	3,060,376\$
. Service à domicile	<u>847,541\$</u>	<u>611,063\$</u>
	3,493,413\$	3,671,439\$
C.S.S.S.R.M.M.		
. Services à domicile personnes handicapées et prévention toxico	143,126\$	-
FIDUCIE VERDUN/POINTE ST-CHARLES	310,972\$	236,415\$
DIVERS (Placements, recouvrements, etc...)	<u>19,780\$</u>	<u>13,529\$</u>
TOTAL REVENUS	<u>3,967,291\$</u>	<u>3,921,383\$</u>
DÉPENSES		
Salaires	2,339,043\$	2,290,166\$
Avantages sociaux	571,166\$	588,689\$
Charges sociales	<u>488,121\$</u>	<u>435,219\$</u>
	<u>3,398,330\$</u>	<u>3,314,074\$</u>
Services achetés	90,440\$	124,723\$
Fournitures médicales	46,926\$	45,054\$
Fournitures - autres charges	<u>397,780\$</u>	<u>404,360\$</u>
	<u>535,146\$</u>	<u>574,137\$</u>
DÉPENSES TOTALES	<u>3,933,476\$</u>	<u>3,888,211\$</u>
SURPLUS (DÉFICIT)	33,815\$	33,172\$
Répartition		
Surplus - fonds d'exploitation	33,815\$	33,172\$
	<u>33,815\$</u>	<u>33,172\$</u>

Répartition des dépenses de la Clinique en pourcentage

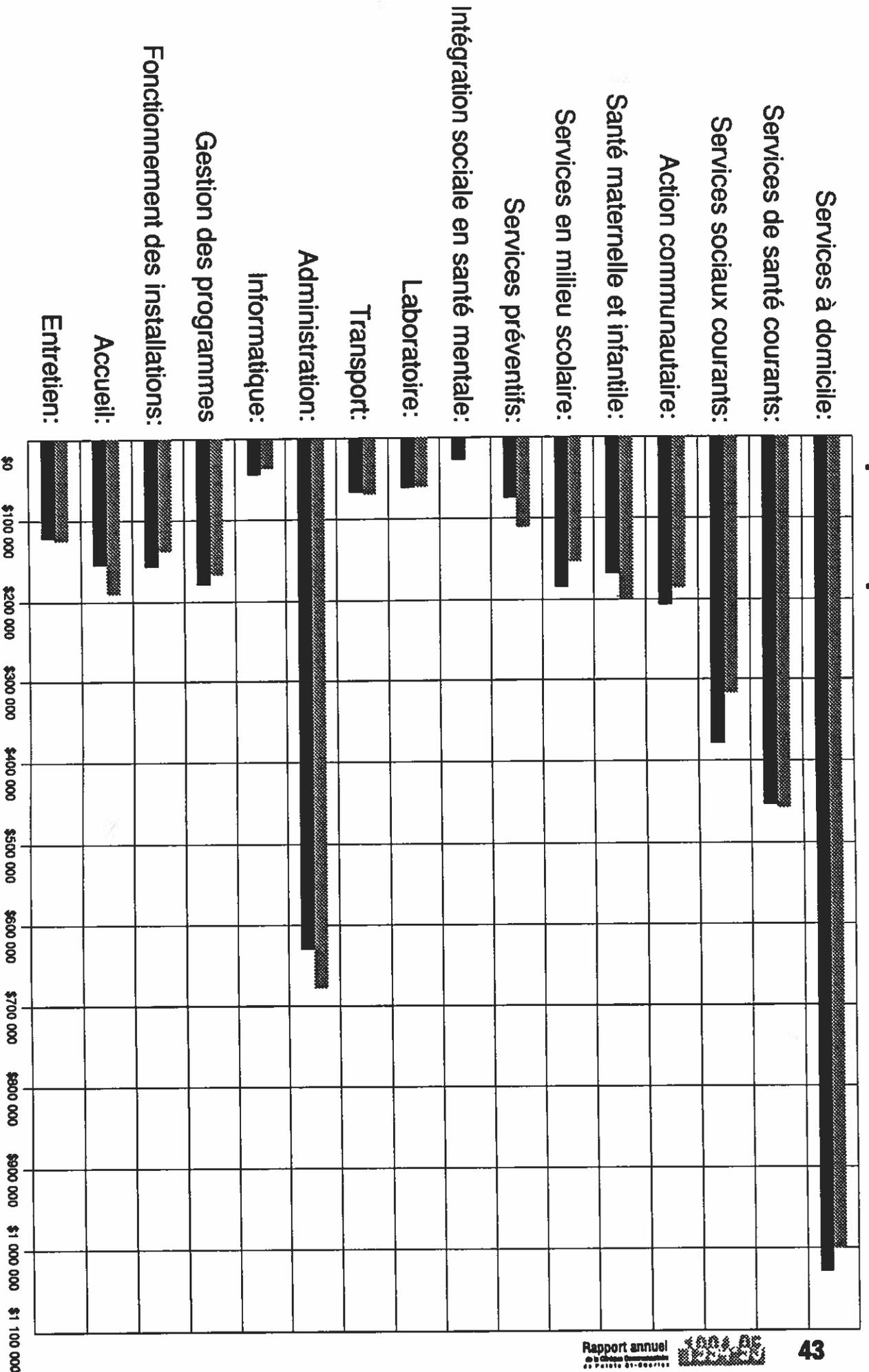
Dépenses totales: 3,933,476\$



1994-1995	%	DÉPENSES PAR CENTRE D'ACTIVITÉ	1993-1994	%
1,027,591\$	26.13	SERVICES À DOMICILE	1,000,540\$	25.74
453,610\$	11.52	SERVICES DE SANTÉ COURANTS	457,899\$	11.78
378,493\$	9.62	SERVICES SOCIAUX COURANTS	316,796\$	8.15
206,239\$	5.24	ACTION COMMUNAUTAIRE	185,788\$	4.78
168,044\$	4.27	SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	199,315\$	5.14
183,938\$	4.68	SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE	153,213\$	3.94
74,877\$	1.90	SERVICES PRÉVENTIFS	110,738\$	2.84
26,902\$	0.69	INTÉGRATION SOCIALE EN SANTÉ MENTALE	--	--
61,192\$	1.56	LABORATOIRE	60,692\$	1.56
66,618\$	1.69	TRANSPORT	69,278\$	1.78
630,106\$	16.02	ADMINISTRATION	677,680\$	17.43
44,058\$	1.12	INFORMATIQUE	36,315\$	0.93
178,766\$	4.55	GESTION DES PROGRAMMES	166,969\$	4.29
156,602\$	3.98	FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS	137,834\$	3.54
154,535\$	3.93	ACCUEIL	190,172\$	4.89
121,905\$	3.10	ENTRETIEN	124,982\$	3.21

3,933,476\$	100%	TOTAL	3,888,211\$	100%
--------------------	-------------	--------------	--------------------	-------------

Dépenses par centre d'activité:



1993-94
 1994-95

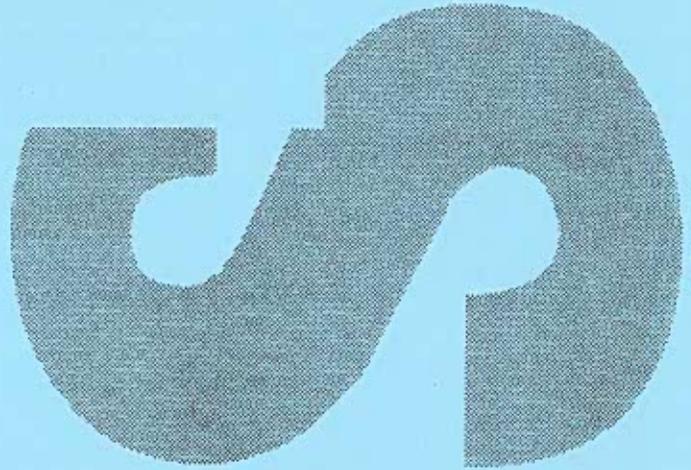
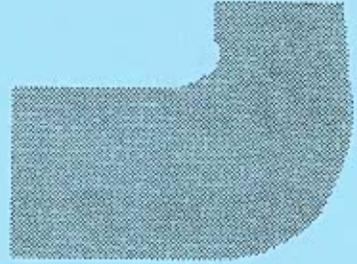
FONDS SOCIAL
BILAN
AU 31 MARS 1995

	1994-1995	1993-1994
<u>ACTIF</u> (Avoir)		
Actif à court terme		
. Encaisse	41,832\$	44,643\$
Placement à long terme		
. Prêt à la Pharmacie Suzanne Paquette	8,800\$	12,100\$
TOTAL DE L'ACTIF	<u>50,632\$</u>	<u>56,743\$</u>
<u>PASSIF</u> (Dettes)		
. Compte à payer	-	7,679\$
. Dû au fonds d'exploitation	8,429\$	5,570\$
TOTAL DU PASSIF	<u>8,429\$</u>	<u>13,249\$</u>
<u>SOLDE DU FONDS</u>		
Solde au début de l'exercice	43,494\$	43,041\$
Surplus (Déficit) de l'exercice	(1,291\$)	453\$
Solde à la fin de l'exercice	<u>42,203\$</u>	<u>43,494\$</u>
TOTAL : PASSIF ET SOLDE DU FONDS	<u>50,632\$</u>	<u>56,743\$</u>

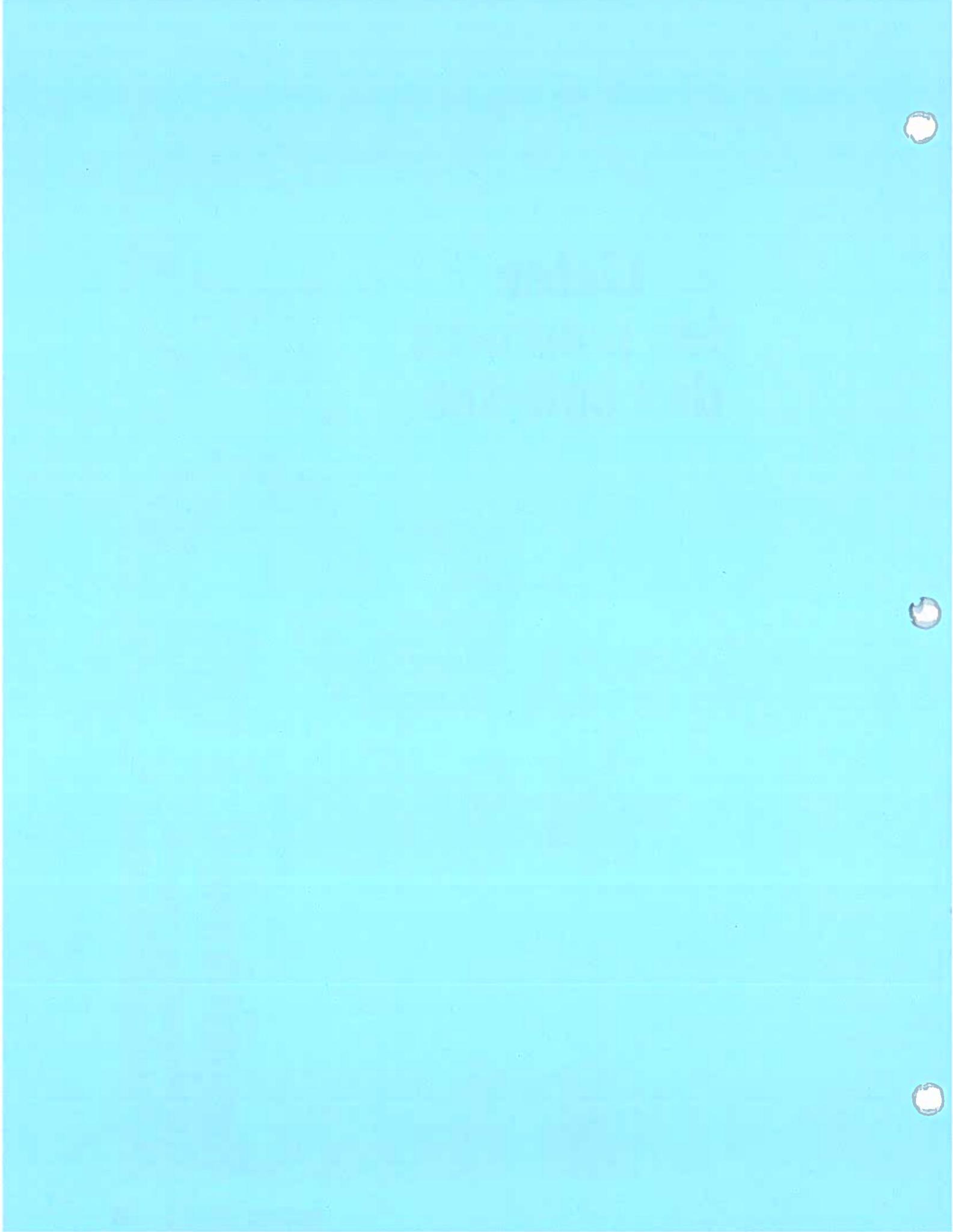
FONDS SOCIAL
ETAT DES REVENUS ET DÉPENSES
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1995

	1994 - 1995	1993 - 1994
<u>REVENUS</u>		
. Dons	2,905\$	9,814\$
TOTAL	<u>2,905\$</u>	<u>9,814\$</u>
<u>DÉPENSES</u>		
. Fonds dépannage-médicaments	3,293\$	-
. Production d'un vidéo pour le 25e anniversaire	863\$	9,361\$
. Frais de banque	40\$	-
TOTAL	<u>4,196\$</u>	<u>9,361\$</u>
<u>SURPLUS (DÉFICIT)</u>	<u>(1,291\$)</u>	<u>453\$</u>

Listes des membres des comités



Rapport annuel
de la Clinique Communautaire
de Pointe St-Charles



MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Jean-Guy Casaubon (Président)
- Christiane Boucher (Vice-présidente)
- Marie-Josée Corriveau (Secrétaire)
- Joseph Jordan * (Trésorier)
- Jean-Guy Dutil (Représentant syndical)
- Jocelyne Bernier (Coordonnatrice générale)
- Chantal Dauray
- Gilles Demers
- Liliane Charon *
- Philip Truesdale
- Michel Bouchard
- Melissa Chamberlain *

MEMBRES DU COMITÉ DE SÉLECTION

- Gilles Demers
- Diane Holly *
- Micheline Laperrière (Coordonnatrice des ressources humaines)
- Jeannine Beaudoin
- Yvan Tremblay

MEMBRES DU COMITÉ DE RELATIONS AVEC LES CITOYENS

- Philip Truesdale *C.A.*
- Louise Lanthier
- Thérèse Dionne
- André Massicotte → ?
- Jocelyne Bernier (Coordonnatrice générale)
- Lucie Montpetit (Coordonnatrice des services)
- Irène Dionne
- Stanley Earl
- Germain St-Onge

→ M. Lamontagne
→ N. Bravellette

MEMBRES DU COMITÉ DE FINANCES

- Joseph Jordan *
- Marie-Josée Corriveau
- Jocelyne Bernier (Coordonnatrice générale)

MEMBRES COMITÉ DE NÉGOCIATION

- Jean-Guy Casaubon
- Chantal Dauray *
- Christiane Boucher
- Jocelyne Bernier (Coordonnatrice générale)
- Micheline Laperrière (Coordonnatrice des ressources humaines)

* A démissionné au cours de l'année.

