

Clinique Communautaire
de Pointe St-Charles

Rapport annuel ¹⁹⁹⁵
1996

Avec les
coupures en
santé, le
gouvernement
vous refile la
facture!

présenté aux citoyens
et citoyennes
de Pointe St-Charles réunis
en assemblée générale
le 12 juin 1996
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

3

Ordre du jour

4

Procès-verbal de l'assemblée
du 14 juin 1995

13

Rapport du conseil
d'administration et propositions

22

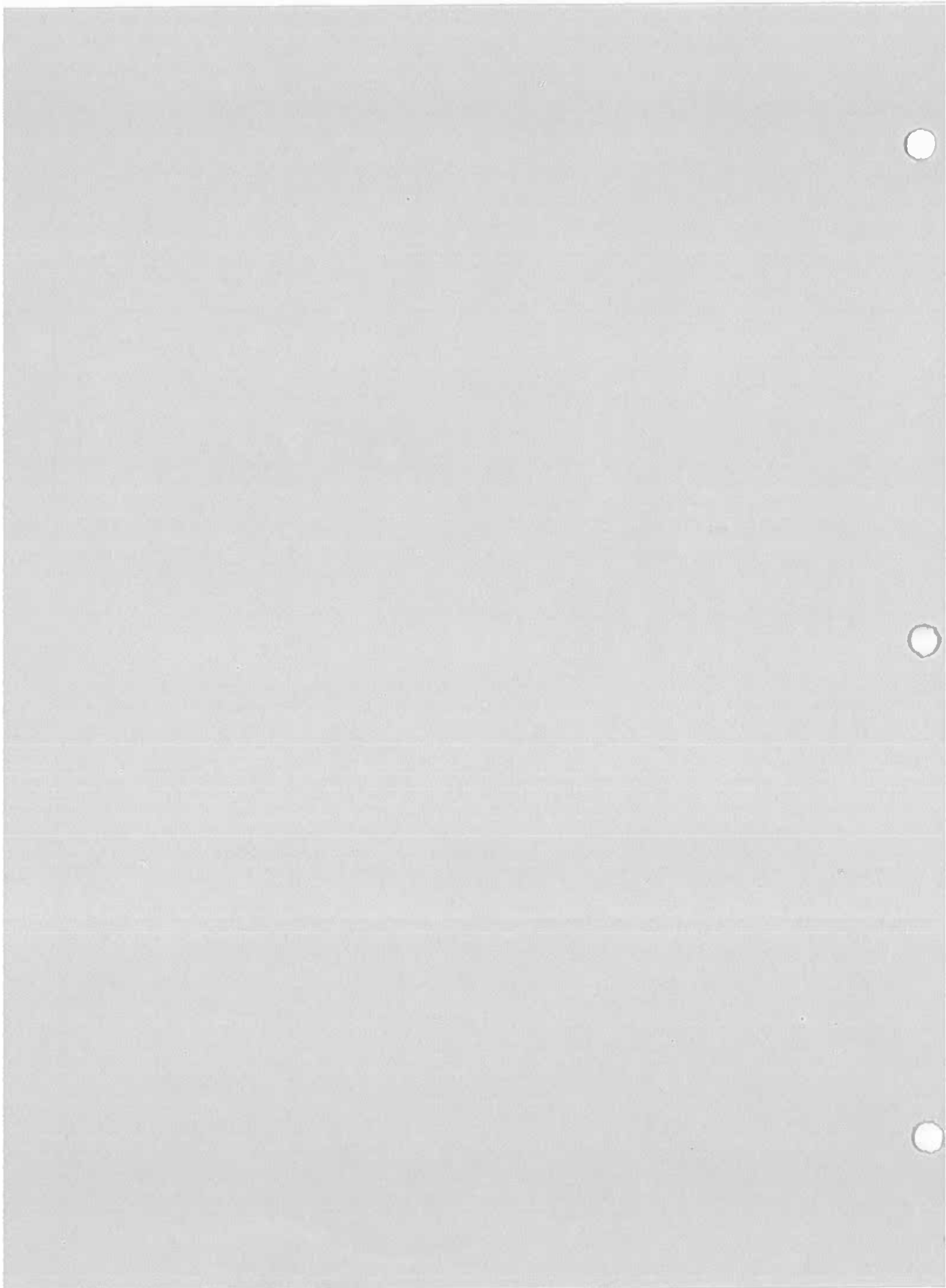
Rapport financier:
- avis des vérificateurs
- données financières

33

Rapport sur le traitement
des plaintes

35

Rapport statistique
sur les services





ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE
12 JUIN 1996

ORDRE DU JOUR PROPOSÉ

- | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. | Mot de bienvenue et ouverture de l'assemblée
Proposition pour la présidence et le secrétariat
de l'assemblée | 18h30 |
| 2. | Adoption du procès-verbal de l'assemblée générale
du 14 juin 1995 | 18h35 |
| 3. | Présentation du rapport du conseil d'administration
. Questions, commentaires et adoption | 18h45 |
| 4. | Présentation du rapport financier annuel
. Questions, commentaires et propositions
. Nomination des vérificateurs externes | 19h15 |
| 5. | Lancement du Guide de relations avec les citoyens | 19h45 |
| | Pause | 20h00 |
| 6. | Mises en candidature pour les élections au conseil
d'administration
Présentation des candidats et élections | 20h15 |
| 7. | Services de santé: Le gouvernement nous refile la facture | 20h30 |
| 8. | Autres questions:
. Informations sur d'autres luttes populaires
en cours | 21h30 |

Levée de l'assemblée

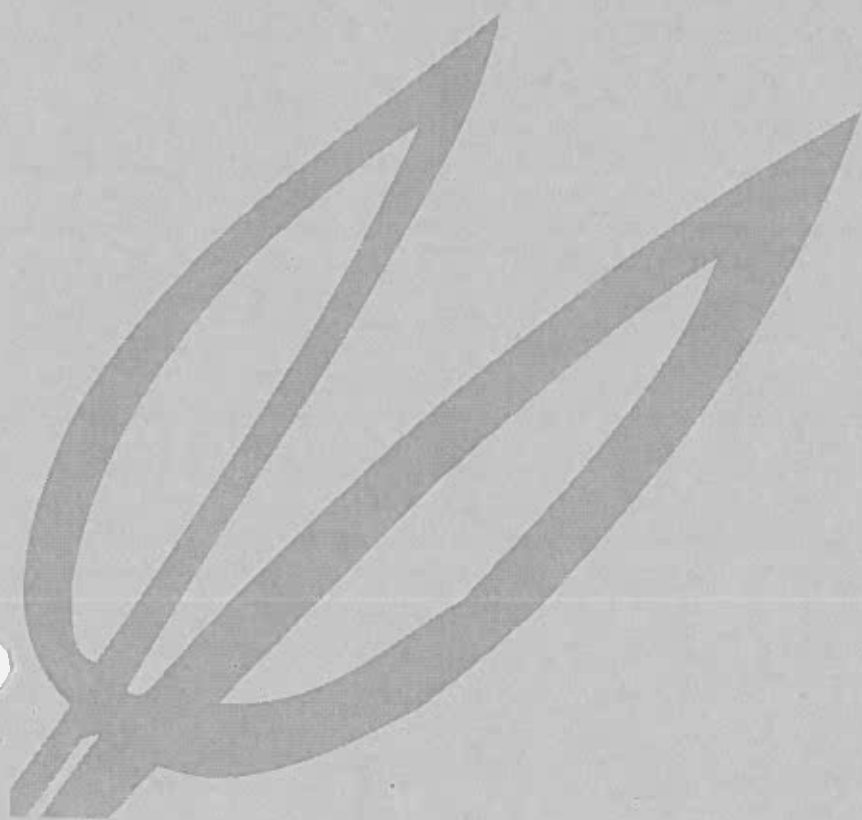




Clinique Communautaire de Pointe St-Charles
Rapport annuel 1995-1996

Procès-verbal de

l'assemblée du 14 juin 1995







**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 1995**

Présences: Résident-e-s : 103
Non résident-e-s : 44

1. ACCUEIL ET VISITE DES KIOSQUES D'ANIMATION

2. OUVERTURE DE L'ASSEMBLÉE

L'ouverture de l'assemblée est faite par Jean-Guy Casaubon, président sortant du conseil d'administration. Monsieur Casaubon présente les membres du conseil d'administration et propose que Lise Ferland et Louise Larocque agissent respectivement comme présidente d'assemblée et d'élections et secrétaire d'assemblée et d'élections.

La proposition est adoptée à l'unanimité.

3. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 14 JUIN 1994

La lecture du procès-verbal est faite par Christiane Boucher.

Mme Yvonne Martin demande de corriger son nom en page 9 du procès-verbal. On doit lire Yvonne Martin et non Yvonne Martineau.

Il est proposé que le procès-verbal soit adopté tel que modifié.

Proposé par: Joseph Jordan

Appuyé par: Stanley Earl

Proposition adoptée à l'unanimité

4. PRÉSENTATION DU RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Jean-Guy Casaubon fait la présentation du rapport du conseil d'administration. Les membres du conseil reçoivent ensuite les questions et commentaires de l'assemblée.

Questions et réponses:

- Où en est-on dans le dossier des certificats médicaux pour les gens recevant de l'aide sociale?

En ce qui concerne les usagers suivis à la Clinique, la majorité des dossiers médicaux n'ont pas été contestés ou refusés par l'aide sociale. Les groupes d'assistés sociaux qui contestent cette pratique agissent maintenant sur le terrain juridique; ils sont supportés par les Services Juridiques Communautaires.



- Dans le rapport annuel, on mentionne qu'aucune personne du quartier n'a été embauchée. Je voudrais avoir des précisions.

C'est un fait. Le conseil d'administration va déposer une proposition pour mandater le comité de sélection afin de faire des propositions pour favoriser l'accès des résidents du quartier aux emplois à la Clinique.

- Quel est le lien entre les priorités votées l'an dernier et celles mises de l'avant cette année? J'ai de la difficulté à saisir. Est-ce qu'on va faire un bilan et déposer de nouvelles priorités?

Non, on ne déposera pas de priorités cette année. On va plutôt proposer un plan d'action dans le cadre de la reconfiguration du réseau.

- La psychiatre n'a pas assez de temps pour voir les patients sur Ash et Centre.

La psychiatre est ici en vertu d'une entente avec le Centre Hospitalier Douglas. On a déjà tenté d'augmenter sa disponibilité à la Clinique, sans jamais réussir. Par contre, le temps infirmier en psychiatrie a été augmenté.

- Un organisateur siège à la Table de concertation jeunesse. Est-ce qu'on va maintenir cette ressource?

On ne peut pas donner de réponse formelle dès ce soir. Il faut attendre le bilan de Concertation Jeunesse. Par la suite, une décision sera prise.

- À la page 43 du rapport, on identifie la proportion des ressources financières allouée à chaque service. Qui décide d'allouer, par exemple, davantage des ressources financières aux services courants plutôt qu'à l'action communautaire? Est-ce qu'on peut prendre une telle décision en assemblée générale?

L'assemblée générale peut déterminer des orientations mais on est aussi tenu de respecter les mandats confiés à titre de CLSC et, pour cette année, on est pas en mesure de déterminer des priorités.

- Il y a deux propositions à la fin du rapport. Si on adopte le rapport, est-ce qu'on adopte automatiquement les propositions?

Non. Les propositions vont être discutées séparément.

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

Proposé par: Gilles Fournier

Appuyé par: Maurice Patient

Le rapport est adopté à l'unanimité



Il est proposé de modifier l'article 8.07, Parr. 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.

Jean-Guy Casaubon présente la proposition. Il rappelle qu'auparavant le/la représentant-e du personnel au conseil d'administration était élu-e par l'assemblée des travailleurs et travailleuses de la Clinique. Avec l'accord du conseil d'administration, le fonctionnement avec élection par l'assemblée syndicale a été mis à l'essai pendant un an et répondait au souhait des travailleurs et travailleuses de la Clinique. Il semble que ce fonctionnement donne de bons résultats puisque le/la représentant-e a maintenant une instance à laquelle il/elle peut référer: l'assemblée syndicale.

La présidente d'assemblée, Lise Ferland, rappelle qu'une modification aux statuts et règlements exige les 2/3 des voix.

Proposé par: Jean-Guy Casaubon

Appuyé par: Thérèse Stanhope

Questions et réponses

- Il y a dix ans, l'assemblée générale avait rejeté une proposition semblable. Comment ça va mieux servir les citoyens qu'il y a dix ans?

Jean-Guy Casaubon affirme que comme représentant des citoyens et citoyennes au conseil d'administration, il préfère que cette personne ait un mandat clair et puisse ainsi représenter la position des employé-e-s. Cela ne change et ne menace en rien les droits des citoyens et citoyennes. Le/la représentant-e demeure avec un vote seulement alors qu'il y a dix postes pour les citoyens et citoyennes. Ça clarifie les choses, c'est tout.

- Comment quelqu'un élu par son assemblée syndicale va-t-il pouvoir représenter les intérêts de son syndicat sans mettre en péril les intérêts des citoyens?

Lorsqu'on discute d'un problème particulier avec un employé syndiqué, le représentant syndical sort. Depuis quatre ans que je siège au conseil d'administration, le représentant du personnel ou syndical a toujours démontré un attachement au quartier.

- Je me questionne dans la mesure où le représentant syndical représente le Syndicat des Travailleuses et Travailleurs de la Clinique. Mais il y a plus d'un syndicat à la Clinique.

Effectivement, il faut qu'il y ait une entente entre les différents syndicats. Le/la représentant-e syndical-e devra représenter tous les employés syndiqués.

Commentaire

- C'est du syndicat des employés de la Clinique dont il est question, pas du syndicat de Molson. Je n'ai aucune crainte relative aux employés de la Clinique.



Questions et réponses

- Les employés non syndiqués vont-ils pouvoir dire leur mot?

Tous sont syndiqués sauf des cadres et les médecins qui ont leur conseil des médecins et participent au conseil d'administration sur les questions qui les concernent.

- Si un citoyen a une plainte à formuler contre un employé, à qui va-t-il l'adresser?

À la coordination qui reçoit les plaintes et au comité de relations avec les citoyens et citoyennes. On y revient plus tard.

Commentaire

- ° Je suis le représentant syndical actuel qui siège au conseil d'administration. J'ai été élu par l'assemblée syndicale et c'est là que je me réfère pour mes mandats. Quand cette proposition a été battue il y a dix ans, il n'y avait pas eu de véritable débat de fond. Les citoyens avaient peur des employés de la Clinique. Les deux syndicats devront maintenant communiquer entre eux mais ce sera plus clair au conseil d'administration. Ce n'est pas l'idée de se battre contre les citoyens mais de pouvoir mieux participer au conseil d'administration.

Question et réponse

- La Clinique prend des décisions communautaires toute seule. Pourquoi ne pas vous allier avec d'autres?

Je ne comprend pas votre affirmation. La Clinique est membre d'Action Gardien et apporte un support à la coordination de cette table de concertation.

Commentaires

- ° Je suis citoyenne du quartier et j'ai travaillé à la Clinique. Je crois que cette proposition est mieux pour les employés mais aussi mieux pour l'ensemble de la communauté. Le/la représentant-e syndical-e sera branché-e à une instance qui a un mandat clair; ça facilitera le travail du conseil d'administration. Les employés ont toujours travaillé au maintien et au développement de la Clinique.
- ° Cette proposition me faisait peur. Mais la discussion m'éclaire; les citoyens ne perdent rien.

Victor Matte demande le vote.

La président rappelle que les 2/3 des votes représente 68 voix.

Résultat du vote: En faveur = 71
 Contre = 6

La proposition est adoptée à la majorité.



5. DISCUSSION ET PROPOSITIONS SUR LE PROJET DE TRANSFORMATION DES SERVICES DE SANTÉ ET SUR LES MOYENS D'ACTION

Myreille Audet présente le portrait global des dépenses de santé au Québec. Jocelyne Bernier présente et explique les coupures annoncées par la Régie régionale de Montréal-Centre. (Référence aux documents annexés)

L'analyse que fait la Clinique: il y a des aspects intéressants, d'autres inquiétants si on calcule le total d'argent économisé comme si c'était 10\$. Six dollars (6\$) s'en vont au gouvernement pour le paiement de la dette, trois dollars (3\$) s'en vont dans les services à la population et un dollar (1\$) reste à la Régie pour le paiement des médicaments. Ce qui justifie la proposition que vous amène le conseil d'administration. Jocelyne Bernier en fait la lecture:

- . **Compte tenu** de l'importance des transformations proposées dans les services de santé;
- . **compte tenu** que la Régie reconnaît qu'elle a "peu d'éléments pour évaluer l'impact d'une telle réorganisation du réseau";
- . **compte tenu** que la Régie n'a pas démontré qu'une coupure de 190 millions de dollars dans les services de santé permettra de maintenir la quantité, la qualité et l'accessibilité des services;
- . **compte tenu** qu'il est essentiel de "mettre en place des services alternatifs **AVANT** les transformations en assurant la complémentarité ... des services disponibles";
- . **compte tenu** que la précipitation actuelle est commandée avant tout par les objectifs financiers du gouvernement, que cette pression s'accroîtra en 1996 avec les coupures de transfert du fédéral et que ces objectifs risquent de primer sur les objectifs de santé;
- . **compte tenu** de l'inquiétude légitime de la population et du peu d'informations aux citoyens et aux citoyennes qui financent et utilisent les services de santé:

Nous réclamons un moratoire sur l'application du plan de compressions budgétaires du ministre de la santé pour permettre la tenue d'un véritable débat public

- **sur les choix budgétaires du gouvernement dans le secteur de la santé, incluant les dépenses de la Régie de l'assurance-maladie du Québec**
et
- **sur l'avenir du système de santé et de services sociaux public et sur les dangers de la privatisation.**

Proposé par: Yolande Papineau
Appuyé par: Yvonne Martin



- Il y a deux cliniques présentement (ou deux points de services). Avec tout ça, vont-ils en fermer une? Va-t-on être fusionné avec St-Henri?

Deux CLSC à Montréal ont déjà subit ce sort. Actuellement, la Clinique n'est pas touchée. On devra être vigilants avec la nouvelle vague de coupures suite aux réductions de transferts fédéraux. Ça reste un risque à surveiller.

Commentaire

- Accorder 2% des budgets dans la région ce n'est pas suffisant pour les organismes communautaires.

Vous avez raison. Il n'y a pas beaucoup d'argent neuf pour les organismes communautaires. En CLSC, l'argent réalloué s'en va surtout aux services post-hospitaliers à domicile.

Questions

- Est-ce qu'on va continuer à s'opposer à la coupure des programmes sociaux?

Oui. Nous sommes toujours membres de la Coalition pour le maintien des programmes sociaux et de la Coalition Solidarité-Santé. On va parler, tout à l'heure, d'une manifestation à venir.

- Pourquoi la proposition restreint-elle le moratoire aux restrictions budgétaires?

On n'est pas contre tous les éléments du virage. On est d'accord pour plus de ressources aux organismes communautaires, aux CLSC, aux services dans la communauté. Il y a des actions qui s'en viennent: une manifestation conjointe syndicats et organismes communautaires le 21 juin prochain. La Coalition Solidarité-Santé interviendra auprès du gouvernement provincial car c'est de là que viennent les coupures. On demande un débat mais on n'attendra pas après le gouvernement; on veut l'engager au niveau communautaire par un sommet populaire.

Commentaire

- Si le réaménagement du réseau comporte des éléments valables mais pas d'argent pour les réaliser: c'est négatif.

Le vote n'est pas demandé. La proposition est adoptée à l'unanimité.

6. MISES EN CANDIDATURE ET ÉLECTIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La présidente rappelle les règlements de la Clinique relatif à la représentation linguistique au conseil d'administration. Parmi les postes actuellement vacants, il y a cinq (5) postes francophones et trois (3) postes anglophones.



Mise en candidature

- Marie Lamontagne	Proposée par : Nicole Beaudry Appuyée par : Marie-Josée Corriveau
- Darquise Fauteux	Proposée par : Nicole Daviault Appuyée par : Louise Bérubé
- Maurice Patient	Proposé par : Lucien Côté Appuyé par : Doris Ménard
- Thérèse Stanhope	Proposée par : Marie Josée Corriveau Appuyée par : Gertrude Beaulieu
- Gilles Fournier	Proposé par : Michel Bouchard Appuyé par : Lucien Côté
- Louise Bérubé	Proposée par : Maurice Patient Appuyée par : Jean-Guy Casaubon
- Alain Hébert	Proposé par : Michel Bouchard Appuyé par : Jean-Guy Casaubon
- Irène Dionne	Proposée par : Yvonne Martin Appuyée par : Yolande Papineau
- Lucien Côté	Proposé par : Gilles Fournier Appuyé par : Maurice Patient
- Jean Lalande	Proposé par : Gilles Fournier Appuyé par : Doris Ménard
- Rita Vara	Proposée par : Gertrude Beaulieu Appuyée par : Gilles Demers
- Léa Kuhay	Proposée par : Roger Godin Appuyée par : Gertrude Beaulieu

Les personnes qui acceptent leur mise en candidature sont :

- . Lucien Côté
- . Thérèse Stanhope
- . Alain Hébert
- . Darquise Fauteux
- . Gilles Fournier
- . Marie Lamontagne

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 :

Francophones (5 postes vacants)

- . Darquise Fauteux
- . Gilles Fournier
- . Thérèse Stanhope
- . Alain Hébert
- . Lucien Côté

Anglophones (3 postes vacants)

Aucun élu



7. PRÉSENTATION DU RAPPORT FINANCIER ANNUEL

Marie-Josée Corriveau présente l'ensemble du rapport financier.

Il est proposé de reconduire la firme comptable Girard, Bélisle, Beaudry comme vérificateurs externes pour l'année 1995-1996.

Proposé par: Léa Kuhay

Appuyé par: Gertrude Beaulieu

La proposition est adoptée à l'unanimité

Il est proposé d'adopter les états financiers tels que présentés.

Proposé par: Marcel Fleury

Appuyé par: Gertrude Beaulieu

La proposition est adoptée à l'unanimité

Question

- Dans les commentaires relatifs au questionnaire des vérificateurs, que veulent dire les commentaires sur les achats (point 4)?

La Clinique est membre d'une corporation d'achats en commun pour les établissements de santé qui négocie des ententes sur les prix avec des fournisseurs. Cependant, si le fournisseur retenu n'a pas les produits en stock, il arrive à l'occasion qu'on commande ailleurs quand c'est une nécessité pour les services.

8. AUTRES QUESTIONS ET INFORMATIONS

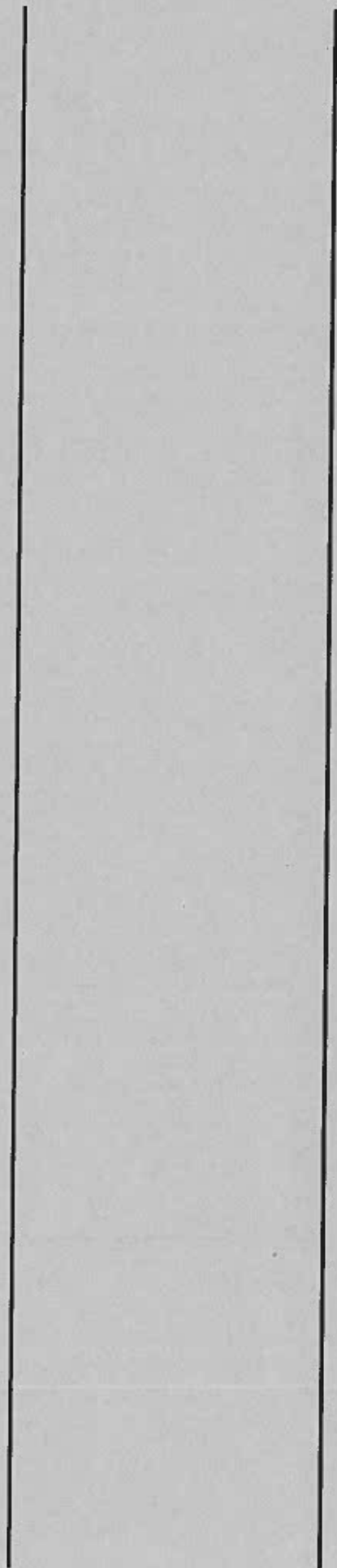
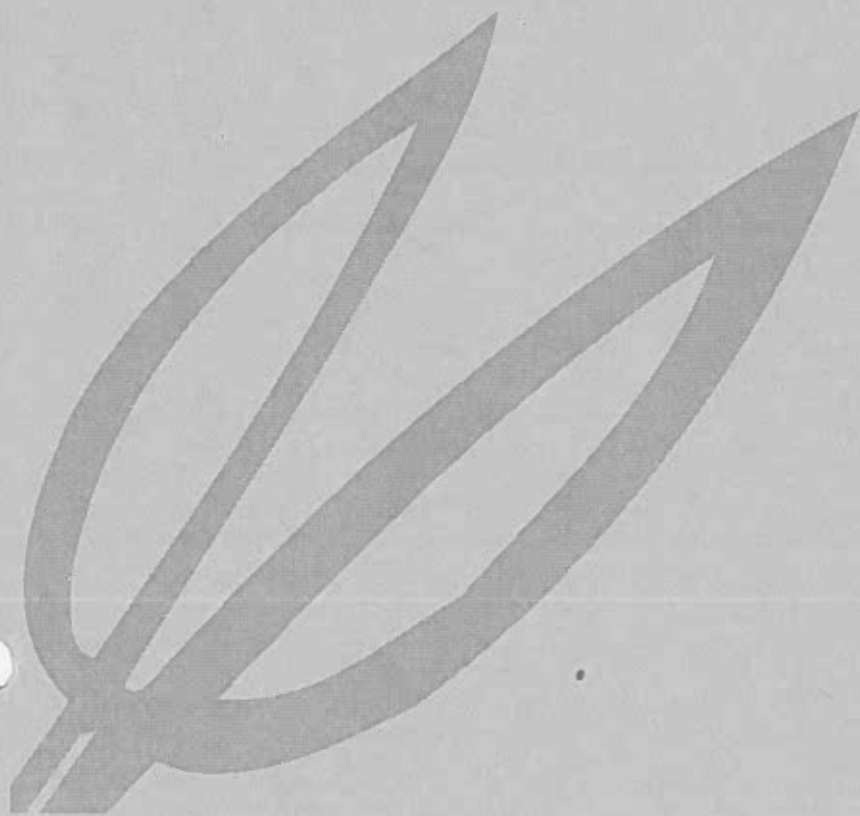
- On rappelle la manifestation de la Coalition montréalaise pour la défense des programmes sociaux le 21 juin prochain. Le rassemblement se fait au parc Lafontaine.
- Une pétition circule contre la fermeture du YMCA dans le quartier. Soyez attentifs!
- Réforme de l'Aide Juridique: le ministre dit que sa réforme rend l'aide plus accessible. C'est faux, les barèmes pour les familles augmentent mais on coupe dans les services fournis actuellement. À la Pointe, 50% des services offerts actuellement ne seraient plus accessibles. Il y a une vigile d'organisée au Palais de justice, le 16 juin prochain, de 12h à 13h30.
- Un merci tout particulier aux membres sortants du conseil d'administration et particulièrement à ceux qui étaient là au moment de la lutte.

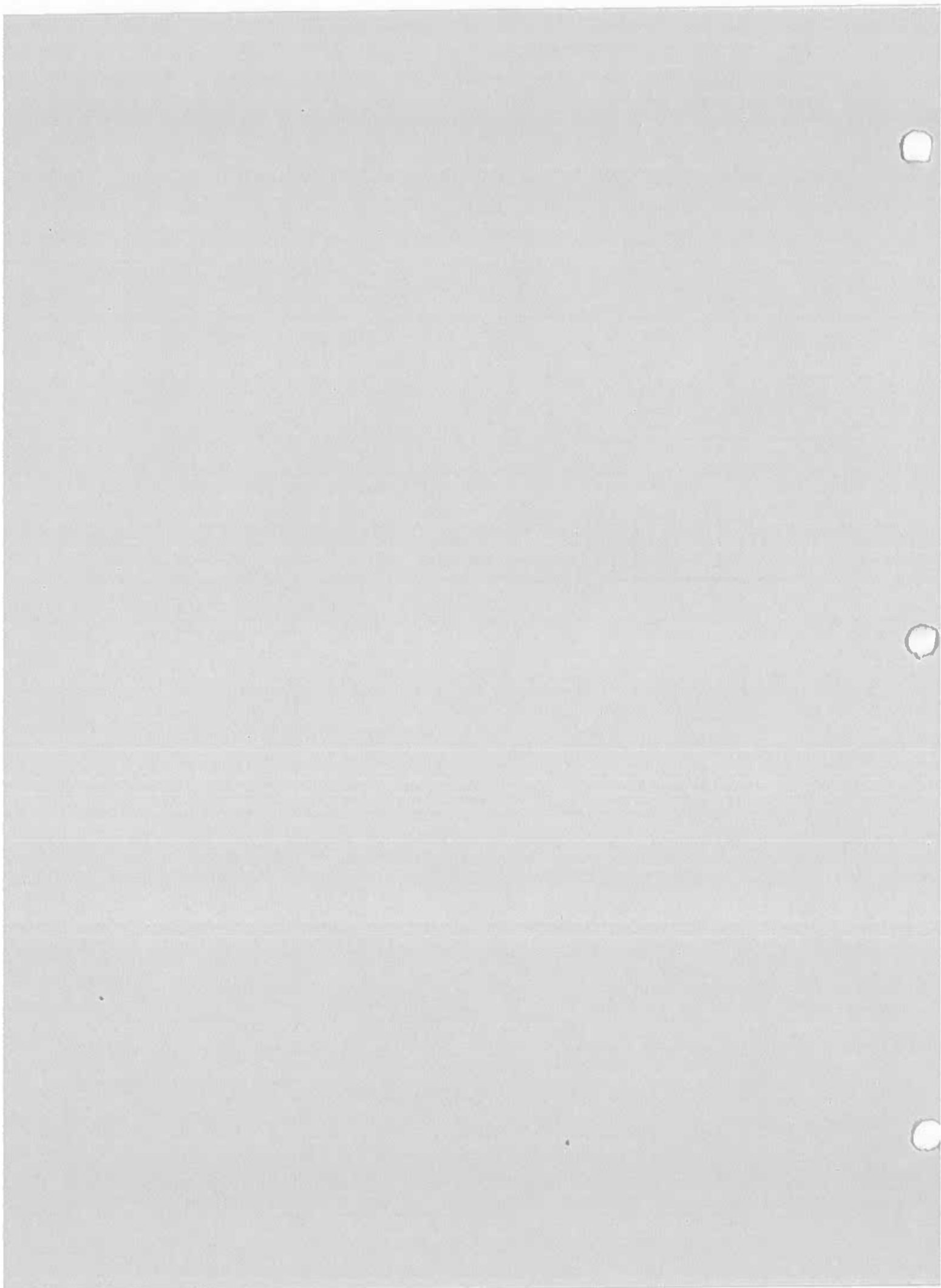
Gilles Demers demande la levée de l'assemblée.



Clinique Communautaire de Pointe St-Charles
Rapport annuel 1995-1996

Rapport du conseil
d'administration et
propositions







A l'assemblée générale annuelle de juin 1995, nous avons parlé des enjeux découlant des plans de transformation du réseau des services de santé et des services sociaux. Ce plan a été mis de l'avant par la Régie régionale de Montréal avec l'appui du Ministre de la santé et des services sociaux. Cette question a retenu l'attention du Conseil d'administration, dès le début de notre mandat, et elle est revenue régulièrement dans les discussions, pendant les treize réunions que nous avons eues au cours de l'année qui se termine.

La transformation du réseau des services de santé et des services sociaux

Dans le discours du gouvernement, cette transformation a pour but de s'ajuster aux nouveaux besoins de la population, entre autres à l'augmentation du nombre de personnes âgées, et aux nouvelles techniques de soins qui permettent de réduire la durée de séjour à l'hôpital et de recevoir des soins à domicile. C'est ainsi qu'on justifie la transformation en cours. Ce qui est moins connu, c'est qu'elle se fait dans un contexte de coupures importantes du gouvernement dans le domaine de la santé et que le rythme accéléré vise à répondre beaucoup plus aux objectifs budgétaires du gouvernement qu'aux besoins de la population.

Dans ce contexte, de nouvelles responsabilités ont été transférées aux CLSC et aussi à la Clinique; mais les sommes d'argent consacrées aux services de santé ont été coupées de 190 Millions, dans la seule région de Montréal. Alors, on comprend qu'inévitablement, il y a des surcharges chez le personnel qui doit absorber la demande tandis que des milliers de travailleuses et de travailleurs du réseau sont mis à pied.

Tout ça n'est pas toujours évident lorsqu'on entend le discours officiel rassurant. C'est pourquoi, à l'assemblée de juin dernier, nous avons adopté une résolution pour réclamer un moratoire sur l'application des compressions afin de permettre la tenue d'un véritable débat public sur les choix budgétaires du gouvernement et l'avenir du système de santé et de services sociaux public. Pour faire entendre notre point de vue et développer des appuis à notre position, nous avons organisé une assemblée spéciale sur les compressions dans la santé au mois de novembre dernier. Cette assemblée a été précédée d'une rencontre avec les groupes communautaires et de la distribution porte à porte d'un feuillet pour inviter les gens du quartier. Malgré nos efforts, la mobilisation a été limitée et il n'a pas été possible, de reprendre une tournée des conseils d'administration des groupes communautaires pour expliquer davantage nos préoccupations.



Comme il s'agit d'une question qui déborde le quartier, la Clinique s'est aussi associée à des coalitions populaires et syndicales à Montréal et au plan provincial. Nous y avons joué un rôle actif. Les outils de présentation qui avaient été préparés pour notre assemblée, avec la collaboration du personnel (la pièce de théâtre et le guide pour expliquer comment faire valoir nos droits aux services) ont été repris et diffusés très largement.

Cependant, nous devons reconnaître que nous n'avons pas réussi à développer un mouvement contre les compressions que ce soit dans le quartier ou plus largement. Le rythme des changements ne va pas ralentir et il faut s'ajuster dans nos services sans ajout de ressources importantes.

Le ministre a aussi déposé un projet de loi (116) qui prévoit, entre autres, l'abolition des assemblées régionales, qui sont un lieu de débat public dans la structure des régions régionales, et des fusions entre CLSC, centres hospitaliers et centres d'hébergement de longue durée. Ces mesures vont à l'encontre des orientations traditionnelles de la Clinique. Nous avons toujours défendu le pouvoir des citoyens sur leurs services de santé et l'autonomie de la Clinique.

Le conseil d'administration a déposé un mémoire contre ce projet de loi 116 et exigé, de nouveau, une consultation publique. Plusieurs groupes communautaires ont aussi reçu un document de consultation très complexe qui n'encourageait pas leur participation. Nous avons préparé une lettre d'explication, à la demande de certains groupes et nous les avons invités à se prononcer sur ces questions importantes. Nous avons aussi participé aux débats dans la Fédération des CLSC qui s'oppose également aux fusions. Même si le plan de transformation à Montréal ne prévoit pas de nouvelles fusions de CLSC¹, il ne faut rien prendre pour acquis et rester vigilants car la menace persiste.

De plus, il faudra étudier attentivement l'impact d'autres mesures annoncées pour réduire les coûts des services de santé. L'assurance - médicaments peut avoir l'avantage de couvrir tous les citoyens mais l'accès à des médicaments gratuits pour les personnes assistées sociales et les personnes âgées risque d'être limité. Par ailleurs, ce projet vise à faire porter les coûts par un plus grand nombre de personnes, sans nécessairement garantir un contrôle sur les prix imposés par les compagnies pharmaceutiques et sur les profits des compagnies d'assurances privées qui seront impliquées dans le programme, ce qui est inacceptable à l'heure où on demande à tout le monde de contribuer à réduire les dépenses

¹ Les CLSC Centre-ville et Centre-sud qui sont nos voisins ont été fusionnés en avril 96.



publiques. Ce type de mesure ne viendra probablement pas seul; le gouvernement considère aussi la possibilité de couper dans les services considérés comme "médicalement requis" qui sont couverts par l'assurance-maladie. Lorsque les positions gouvernementales sur ces programmes seront plus précises, nous devons réagir collectivement.

Voyons d'abord quel est l'impact de ces transformations sur les services de la Clinique et quelles ont été nos décisions face à ces défis.

L'impact des transformations sur les ressources et les services de la Clinique

- La situation financière

En septembre dernier, les budgets annoncés à la Clinique pour assumer les nouvelles responsabilités dans le cadre de ce qu'on appelle "le virage ambulatoire" s'élevaient à 20,500.\$ étalés sur trois ans; alors qu'on nous demandait d'augmenter les soins post-hospitaliers, les soins à domicile tout en maintenant les services en santé mentale et les activités de prévention. Nous étions convaincus que ce montant était inacceptable. Nous avons alors commencé la préparation de l'assemblée générale spéciale, rencontré la "Voix Populaire" pour informer la population et écrit une lettre de protestation au président de la Régie régionale et au Ministre de la santé.

Nous n'étions pas les seuls à protester. D'autres CLSC des quartiers populaires ont aussi fait des pressions. Après des discussions difficiles entre les CLSC sur le partage d'un montant insuffisant au départ, comparativement aux responsabilités transférées, nous avons fait reconnaître qu'il était impossible d'assurer les nouveaux services avec la somme allouée à la Clinique et aux CLSC mieux financés. Par ailleurs, nous avons accepté que 10% du montant soit orienté vers les CLSC dont la base financière est nettement en dessous de la moyenne, compte tenu de la population qu'ils servent. Au terme du plan de trois ans, le montant qui sera ajouté à notre budget pour développer les nouveaux services sera de 154,600.\$. Pour l'année qui se termine, on nous avait annoncé 20,400.\$. Nous n'en avons reçu que 12,400.\$ et seulement en fin d'année financière. Pour être en mesure de répondre aux besoins de la population, nous avons accepté un budget avec un déficit équivalent à 1% de nos revenus.



Nous avons aussi refusé le transfert de personnel mis en disponibilité suite aux fermetures d'hôpitaux, pour protéger et rassurer notre personnel qui ne bénéficie pas de la sécurité d'emploi, ni des salaires et avantages payés dans le secteur public. Après des négociations, la Régie régionale a accepté de reconnaître notre situation particulière et de nous exempter "exceptionnellement" de ce déplacement de personnel.

- L'impact dans les services

Pour le personnel de la Clinique, répondre à l'augmentation des demandes avec très peu de ressources additionnelles représente un défi majeur que nous devons reconnaître et apprécier. Le conseil d'administration a rencontré chacune des équipes pour mieux se familiariser avec les services offerts. Nous avons pu évaluer l'importance du travail accompli auprès des familles, des jeunes et de l'ensemble de la population en santé physique, en santé mentale ou en maintien à domicile. Nous pensons qu'il est important de souligner le fait qu'il n'y a pas de liste d'attente. La situation impose toutefois de revoir les façons de rendre les services afin de préserver la qualité des services, les activités de prévention et l'action avec la communauté.

En même temps, les demandes de services augmentent, en particulier dans les services d'accueil-évaluation et dans les soins intensifs à domicile. Le Conseil d'administration a suivi cette évolution régulièrement à chaque réunion. En cours d'année, nous avons accepté d'ajouter deux jours par semaine en soins infirmiers à domicile même si le montant de la réallocation annoncée ne nous avait pas été remis et si cette décision avait pour effet d'augmenter le déficit prévu.

Par ailleurs, le **Comité de relations avec les citoyens** a travaillé sur un **Guide de relations avec les citoyens** qui présente les droits et responsabilités des usagers et du personnel. Il informe aussi les gens des mécanismes pour porter plainte si on est insatisfait des services reçus; une telle démarche permet d'expliquer et/ou de corriger la situation qui est à la source de votre insatisfaction et elle aide à améliorer constamment nos services. Le comité reçoit un rapport sur le traitement des plaintes deux fois par année et fait les recommandations qu'il juge nécessaires.

Après avoir réalisé ce guide important, le comité de relations avec les citoyens veut porter attention au travail de l'équipe de développement communautaire tout en assurant le suivi



des ajustements à venir dans les services. Il s'intéresse également au projet d'une enquête-sondage pour mieux connaître les perceptions des gens du quartier sur la Clinique et recommander les changements nécessaires.

L'administration de la Clinique

Dans le contexte budgétaire serré que nous avons connu, le **Comité de vérification** a examiné plus en détail les rapports financiers trimestriels et, à chaque occasion, il a révisé les projections financières comparativement au budget prévu. Malgré la difficulté liée au fait que les réallocations budgétaires ont été confirmées très tard en cours d'année, on constate que les résultats financiers annuels respectent les cibles budgétaires prévues par le conseil d'administration. Le comité a aussi regardé des mesures adoptées pour donner suite aux recommandations des vérificateurs externes. Il a fait l'analyse des propositions reçues pour la vérification de l'année 1996-97 et il a déposé au conseil d'administration, une recommandation que nous présenterons avec le rapport financier.

Le travail du **Comité administratif de négociation** devait aussi tenir compte du contexte financier et des ajustements à finaliser suite à deux années intensives de négociation dans le cadre d'une restructuration interne. Après une année d'expérimentation, les négociations avec la partie syndicale ont porté sur des améliorations à la politique de remplacement, sur la réaffectation des personnes remplaçantes et sur la gestion de la liste de rappel.

Le comité doit aussi aborder globalement l'ensemble de la rémunération du personnel (salaires et avantages sociaux) dans un cadre où le gouvernement a accordé une augmentation de salaire de 1% aux employés du secteur public, mais sans la financer. La Clinique se doit d'améliorer la structure salariale de notre personnel, pour ne pas augmenter les écarts de salaires avec le secteur public et cela, dans un contexte de contraintes financières et en tenant compte d'une entente signée avec le syndicat sur le paiement des salaires.

Suite aux discussions de l'assemblée générale de juin 1995, le **Comité de sélection** a travaillé des propositions pour favoriser l'accès à des emplois à la Clinique, pour les gens du quartier. Il a développé des propositions qui visent à donner plus de transparence à notre processus d'affichage et de sélection: par exemple, des rencontres avec des organismes communautaires pour expliquer notre processus de sélection et assurer un bon suivi des affichages ou l'augmentation des lieux publics où on pose nos affichages de postes.



D'autres mesures visent à développer des incitatifs à l'emploi pour des jeunes du milieu, en augmentant les contacts pour recevoir des personnes en stage et en soutenant la formation des jeunes avec des bourses de support aux études secondaires et collégiales, dans les techniques liées au domaine de la santé. A titre expérimental, le conseil d'administration a accepté d'y consacrer \$600.

En ce qui concerne l'embauche comme telle, le comité a fait des sélections pour deux postes permanents et douze personnes sur appel. En plus des changements de poste à l'interne pour trois personnes, le comité a fait la sélection de six personnes du quartier et huit personnes résidentes hors quartier. Evidemment les compétences exigées, compte tenu du type de poste à combler, déterminent en premier lieu le choix des personnes retenues.

Notre présence dans la communauté

La Clinique a collaboré de façon régulière avec divers organismes du quartier. Malgré notre situation financière serrée, nous avons consacré 1% de notre budget à des ententes de services avec les groupes communautaires. C'est pour nous une façon de reconnaître la complémentarité de nos services et la contribution essentielle des groupes au développement communautaire du milieu. Nous souhaitons poursuivre la réflexion sur les moyens d'améliorer l'analyse des projets d'ententes de services.

Nous avons également apporté un soutien particulier à deux organismes qui nous en ont fait la demande: il s'agit de Travail de milieu jeunesse sud-ouest qui a accepté d'assurer la présence d'un travailleur de milieu auprès des jeunes du quartier et du Service des Bénévoles du Troisième âge qui avait besoin d'appui et de conseils pour rétablir sa situation financière.

De plus, nous avons discuté et adopté le plan de travail de l'équipe de développement communautaire dont les actions portent en priorité sur les enjeux dans le domaine de la santé, la défense des droits des personnes sans-emploi, les suites locales de la marche des femmes contre la pauvreté et le soutien à la table de concertation Action Gardien.

Le Conseil d'administration a été informé régulièrement des débats et des enjeux qui se présentent dans le réseau communautaire, en particulier à la table de concertation Action Gardien. En particulier, nous avons discuté des menaces de fermetures du YMCA local et



du projet d'une corporation de quartier dans le domaine du loisir et du développement communautaire. Nous pensons que ces débats concernent l'ensemble de la population et devraient se mener dans une assemblée de quartier.

Les perspectives de modifications à l'aide sociale ont aussi retenu notre attention car elles risquent d'avoir un impact significatif sur les conditions de vie de plusieurs personnes dans notre milieu. Certaines mesures annoncées, comme l'augmentation des allocations pour enfants et les modifications à l'allocation logement, présentent un intérêt alors que le développement de mesures d'employabilité contraignantes sans véritables perspectives d'emploi restent une source de préoccupations. Bien que les décisions gouvernementales ne sont pas encore précisées, il nous semble important que la Clinique réaffirme son appui aux organismes de défense des droits des personnes assistées sociales.

Avec tous les débats autour des finances publiques, les menaces de compressions sont nombreuses: dans l'aide sociale, dans les services de santé, dans l'éducation populaire et les services d'aide juridique, en particulier. Le développement d'initiatives du milieu face à la pauvreté et la défense des droits sociaux restent des enjeux majeurs qui ne s'opposent pas.



MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Thérèse Stanhope (Présidente)
- Gilles Demers (Vice-président)
- Alain Hébert (Secrétaire)
- Christiane Boucher (Trésorière)
- Jocelyne Bernier
(Coordonnatrice générale)
- Lucien Côté
- Darquise Fauteux *
- Gilles Fournier
- Stephen Howard **
- Claudette Benoit
(Représentante syndicale)

MEMBRES DU COMITÉ DE SÉLECTION

- Jeannine Beaudoin
- Yvan Tremblay
- Lucien Côté
- Micheline Laperrière (Coordonnatrice des ressources humaines)

MEMBRES DU COMITÉ DE RELATIONS AVEC LES CITOYENS

- Louise Lanthier
- Thérèse Dionne
- Irène Dionne
- Nancy Brouillette
- Gilles Fournier
- André Massicotte
- Stanley Earl
- Germain St-Onge
- Darquise Fauteux *
- Lucie Montpetit
(Coordonnatrice des services)

MEMBRES DU COMITÉ DE VÉRIFICATION

- Alain Hébert
- Gilles Demers
- Christiane Boucher *
- Jocelyne Bernier (Coordonnatrice générale)
- Micheline Laperrière (Coordonnatrice des ressources humaines)
- Jacques Forest (Adjoint administratif)

MEMBRES DU COMITÉ DE NÉGOCIATION

Partie administrative

- Christiane Boucher
- Gilles Fournier
- Stephen Howard
- Jocelyne Bernier (Coordonnatrice générale)
- Micheline Laperrière (Coordonnatrice des ressources humaines)

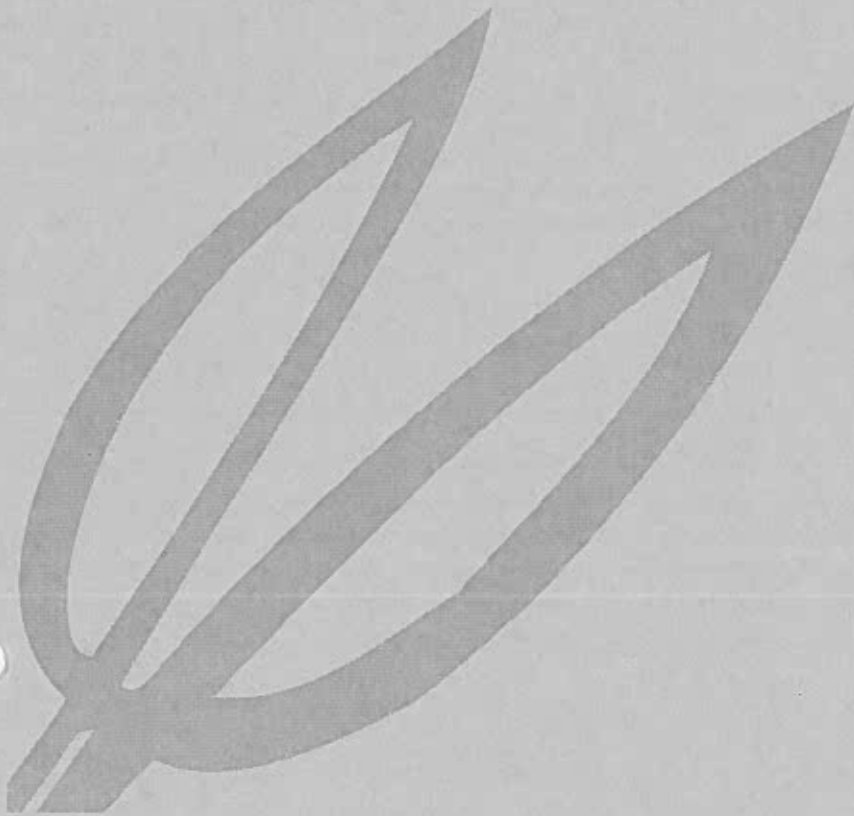
* A démissionné au cours de l'année

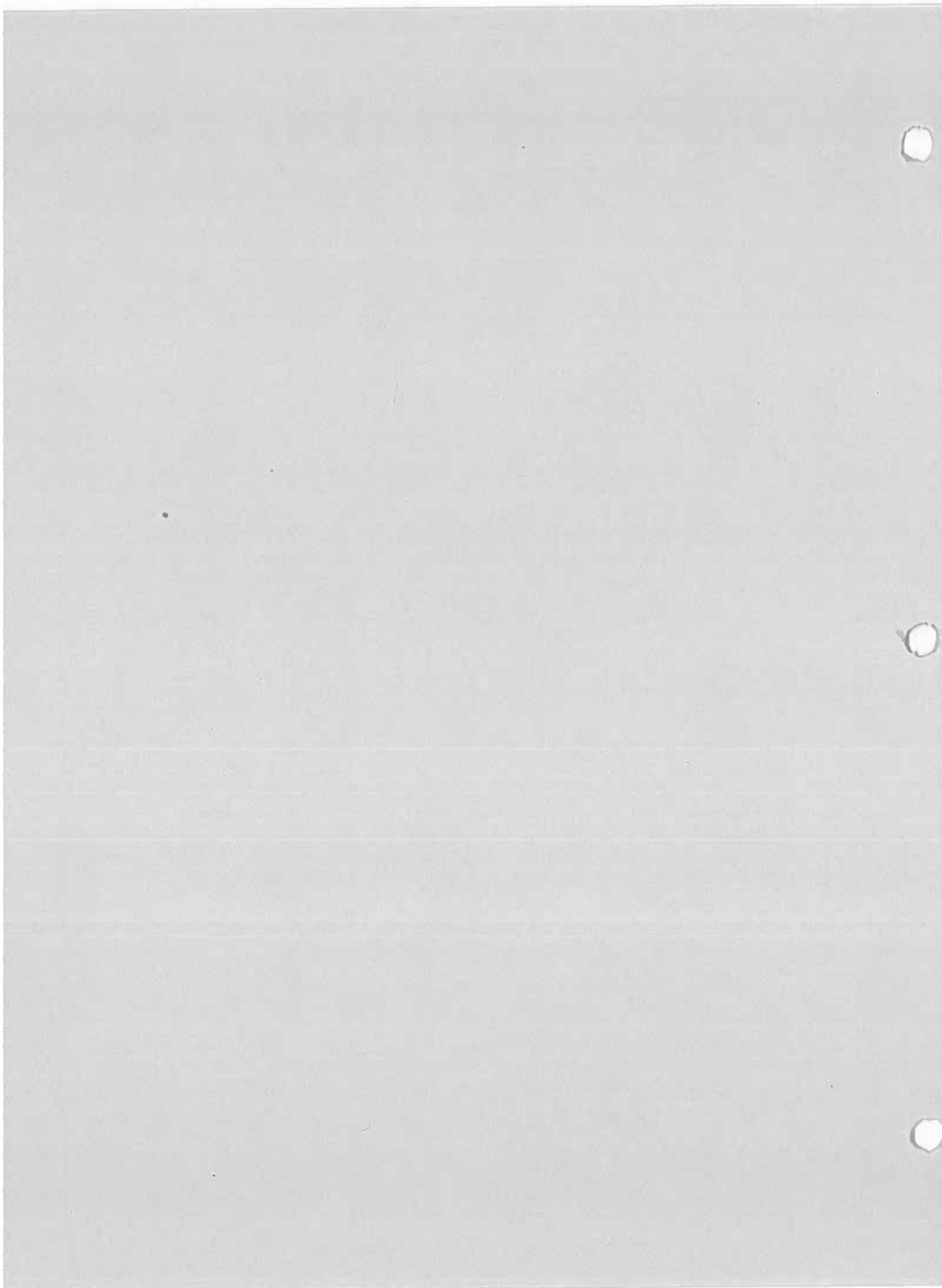
** Coopté par le conseil d'administration en cours d'année



Rapport financier:

- avis des vérificateurs
- données financières







RAPPORT DES VERIFICATEURS

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 1996 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.

A 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 1996 concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel.

Comptables agréés

Montréal, le 5 juin 1996



**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 1996, 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'Etablissement. 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 Etablissements 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 éléments probants 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'Etablissement 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'Etablissement 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'Etablissement 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 numéro 2 et 3 à l'Annexe au rapport du vérificateur externe.

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



L'Etablissement 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'Etablissement au 31 mars 1996, 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 4 juin 1996

Nom de
l'associé
responsable M. Magella Girard, c.a.

Nom du
vérificateur Girard Bélisle Beudry, c.a.



**NUMÉRO DU
COMMENTAIRE**

COMMENTAIRES

1. La Clinique applique sa propre politique salariale.
2. La Clinique ne présente pas les unités de mesure telles que définies dans le Manuel de gestion financière des Centres Locaux de Services Communautaires. Par conséquent nous n'avons pu vérifier les unités de mesure.
3. L'Etablissement a inscrit aux charges de l'exercice courant, un montant de 6 783 \$ représentant les versements effectués sur un contrat de location-acquisition en vigueur depuis juin 1994. Ce montant portant sur un contrat de location-acquisition 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 1994-1995 à la date de notre vérification.



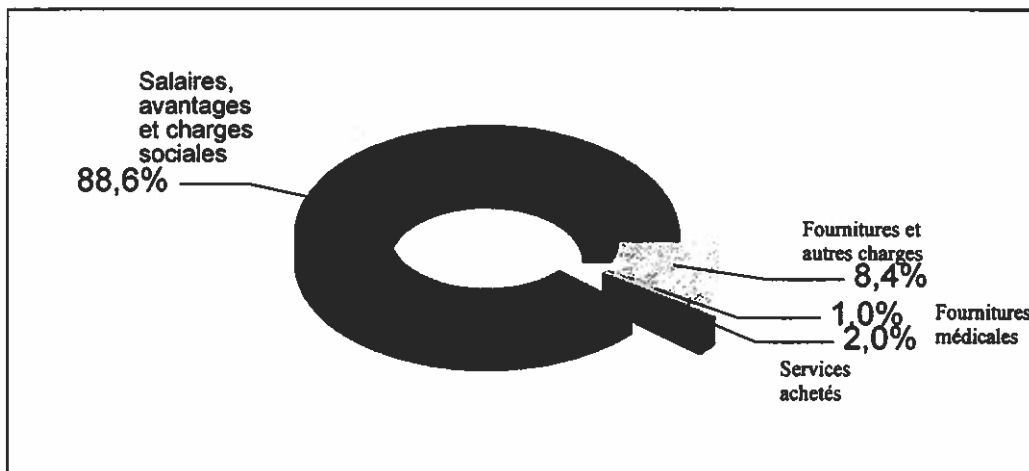
FONDS D'EXPLOITATION		
BILAN		
AU 31 MARS 1996		
	1995-1996	1994-1995
ACTIFS ((AVOIR))		
. Encaisse	185,380\$	244,056\$
. Placement temporaire	100,000\$	100,000\$
. Comptes à recevoir	61,500\$	49,210\$
. Stock	17,505\$	15,845\$
. Frais payés d'avance	9,595\$	6,673\$
. Dû par le fonds social	1,031\$	8,429\$
. Dû par le fonds d'immobilisation	19,131\$	-
	394,142\$	424,213\$
PASSIFS (DETTES)		
. Comptes à payer - fournisseurs	191,094\$	151,362\$
. Salaires et remises gouvernementales	96,347\$	140,158\$
. Dû au fonds d'immobilisation	-	6,615\$
. Revenu reporté	19,188\$	17,891\$
	306,629\$	316,026\$
SOLDE DU FONDS		
. Surplus (Déficit) au début	108,187\$	51,184\$
. Régularisation au solde du fonds		
- Autres établissements	-	19,522\$
- MSSS	224\$	11,864\$
- Ajustements DAS (1994)	(674\$)	-
- Rétro salaire Fiducie	-	(6,876\$)
- Autres: (Ajustement Fiducie)	-	(1,322\$)
. Surplus (Déficit) de l'exercice	(20,224\$)	33,815\$
. Surplus (Déficit) à la fin	87,513\$	108,187\$
PASSIF ET SOLDE DU FONDS	394,142\$	424,213\$
ENGAGEMENTS	460,852\$	399,405\$



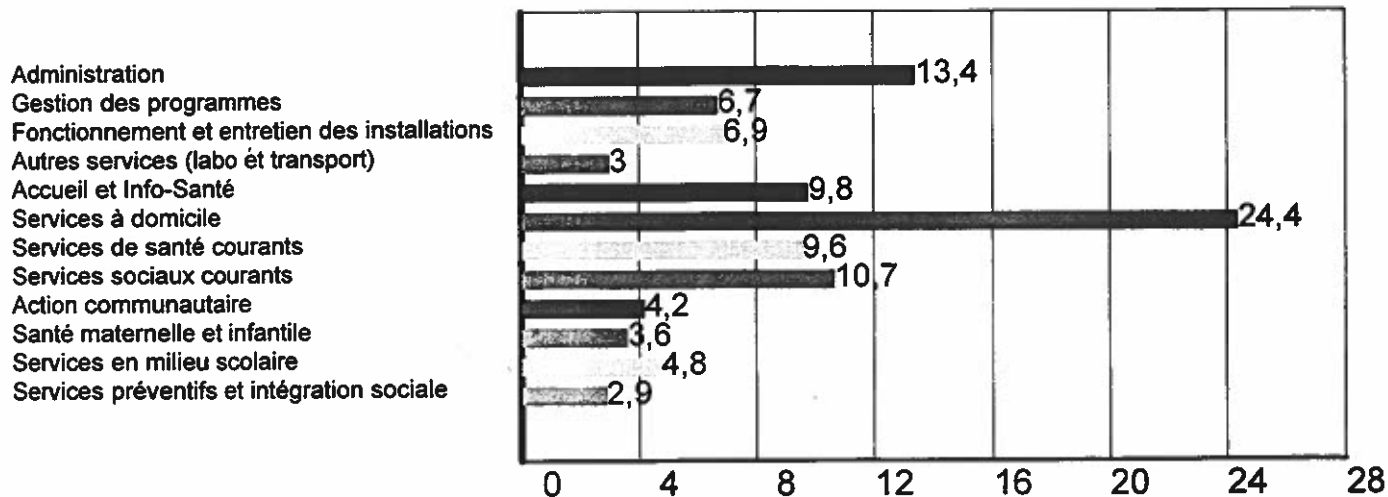
FONDS D'EXPLOITATION		
ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES		
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1996		
	1995-1996	1994-1995
REVENUS		
MSSS / RRSSS		
. Composante globale	2,682,407\$	2,645,872\$
. Services à domicile	<u>847,541\$</u>	<u>847,541\$</u>
	<u>3,529,948\$</u>	<u>3,493,413\$</u>
CSSSRMM		
. Services à domicile personnes handicapées et autres programmes	143,186\$	143,126\$
FIDUCIE VERDUN / POINTE ST-CHARLES	361,476\$	310,972\$
DIVERS (Placements, recouvrements, etc ...)	<u>28,314\$</u>	<u>19,780\$</u>
TOTAL REVENUS	<u>4,062,924\$</u>	<u>3,967,291\$</u>
DÉPENSES		
Salaires	2,440,429\$	2,339,043\$
Avantages sociaux	660,869\$	571,166\$
Charges sociales	<u>515,717\$</u>	<u>488,121\$</u>
	<u>3,617,015\$</u>	<u>3,398,330\$</u>
Services achetés	79,758\$	90,440\$
Fournitures médicales	44,607\$	46,926\$
Fournitures - autres charges	<u>341,768\$</u>	<u>397,780\$</u>
	<u>466,133\$</u>	<u>535,146\$</u>
DÉPENSES TOTALES	<u>4,083,148\$</u>	<u>3,933,476\$</u>
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	<u>(20,224\$)</u>	<u>33,815\$</u>



Répartition des dépenses de la Clinique par nature des dépenses



Répartition des dépenses de la Clinique par services et centres d'activités (en %)





1995-1996	%	DÉPENSES PAR CENTRE D'ACTIVITÉ	1994-1995	%
336,058\$	8.24	ACCUEIL DES USAGERS	154,535\$	3.93
64,012\$	1.56	INFO-SANTÉ	-0-	-0-
994,190\$	24.35	SERVICES À DOMICILE	1,027,591\$	26.13
390,278\$	9.56	SERVICES DE SANTÉ COURANTS	453,610\$	11.52
435,826\$	10.67	SERVICES SOCIAUX COURANTS	378,493\$	9.62
169,481\$	4.15	ACTION COMMUNAUTAIRE	206,239\$	5.24
144,935\$	3.55	SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	168,044\$	4.27
196,829\$	4.82	SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE	183,938\$	4.68
107,900\$	2.64	SERVICES PRÉVENTIFS	74,877\$	1.90
20,271\$	0.50	INTÉGRATION SOCIALE EN SANTÉ MENTALE	26,902\$	0.69
55,043\$	1.35	LABORATOIRE	61,192\$	1.56
67,494\$	1.65	TRANSPORT	66,618\$	1.69
545,713\$	13.36	ADMINISTRATION	630,106\$	16.02
67,421\$	1.65	INFORMATIQUE	44,058\$	1.12
271,857\$	6.66	GESTION DES PROGRAMMES	178,766\$	4.55
104,153\$	2.55	FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS	156,602\$	3.98
111,687\$	2.74	ENTRETIEN	121,905\$	3.10
4,083,148\$	100%	TOTAL	3,933,476\$	100%



FONDS SOCIAL		
BILAN		
AU 31 MARS 1996		
	1995-1996	1994-1995
ACTIF (Avoir)		
Actif à court terme		
. Encaisse	43,233\$	41,832\$
Comptes à recevoir	1,000\$	-0-
Placement à long terme		
. Prêt à la Pharmacie Suzanne Paquette	-0-	8,800\$
TOTAL DE L'ACTIF	<u>44,233\$</u>	<u>50,632\$</u>
PASSIF (Dettes)		
. Dû au fonds d'exploitation	1,031\$	8,429\$
TOTAL DU PASSIF	<u>1,031\$</u>	<u>8,429\$</u>
SOLDE DU FONDS		
Solde au début de l'exercice	42,203\$	43,494\$
Surplus (Déficit) de l'exercice	<u>999\$</u>	<u>(1,291\$)</u>
Solde à la fin de l'exercice	<u>43,202\$</u>	<u>42,203\$</u>
TOTAL : PASSIF ET SOLDE DU FONDS	<u>44,233\$</u>	<u>50,632\$</u>



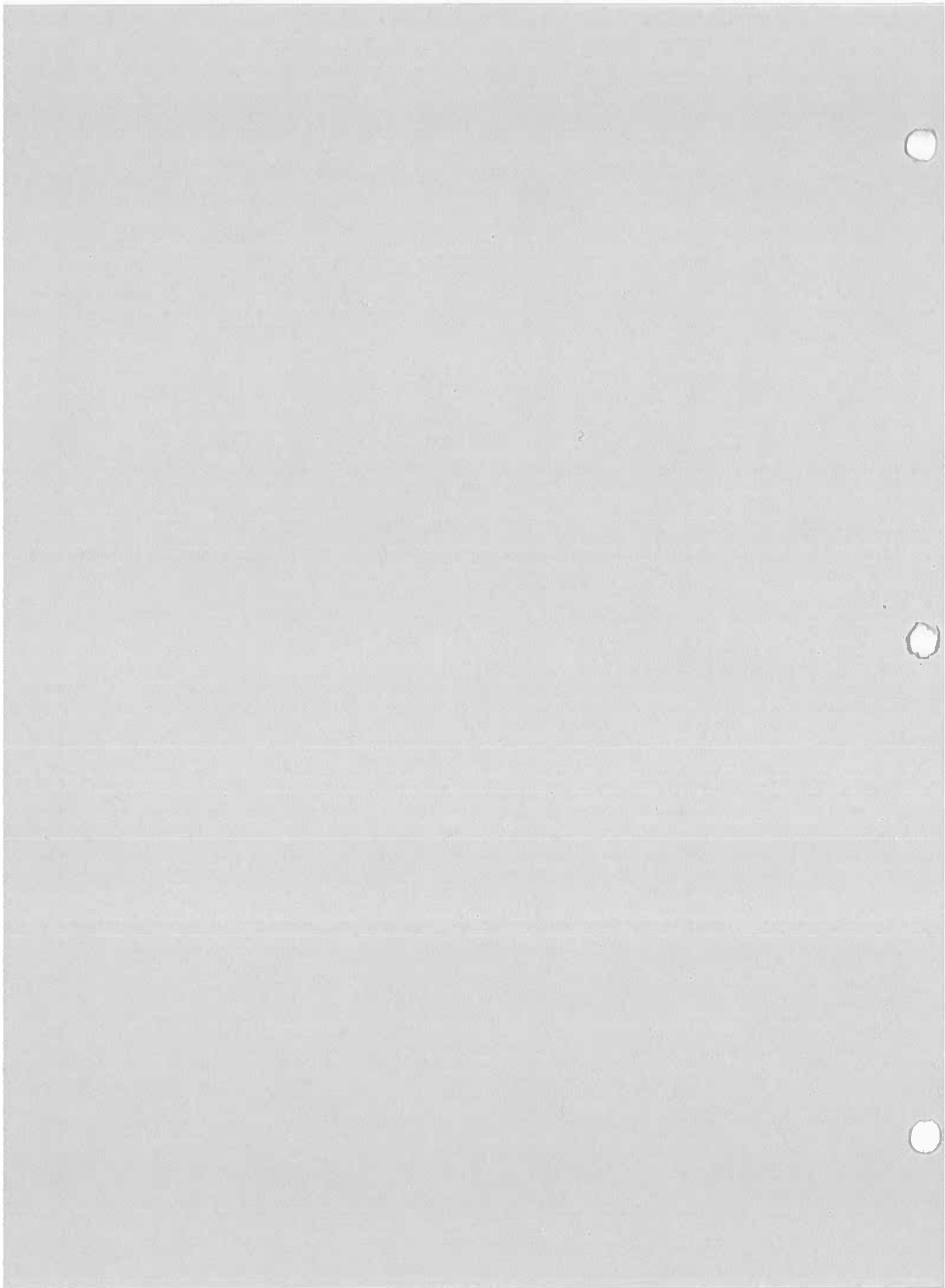
FONDS SOCIAL		
ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES		
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1996		
	1995-1996	1994-1995
REVENUS		
. Dons	3,090\$	2,905\$
TOTAL	<u>3,090\$</u>	<u>2,905\$</u>
DÉPENSES		
. Dons	1,000\$	-0-
. Fonds dépannage-médicaments	1,031\$	3,293\$
. Production d'un vidéo pour le 25 ^e anniversaire	-0-	863\$
. Frais de banque	60\$	40\$
TOTAL	<u>2,091\$</u>	<u>4,196\$</u>
SURPLUS (DÉFICIT)	<u>999\$</u>	<u>(1,291\$)</u>



Clinique Communautaire de Pointe St-Charles
Rapport annuel 1995-1996

Rapport sur le traitement des plaintes







**RAPPORT SUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES
PÉRIODE : 1er AVRIL 1995 AU 31 MARS 1996**

PLAINTES TRAITÉES :

SERVICE VISÉ	ACCUEIL SECRETARIAT	MÉDECIN	INFIRMIÈRE	AUTRE	TOTAL
Plaintes fondées	2	2	1	1	6
Plaintes non fondées		2	2	1	5
Plaintes non évaluables ou en traitement	2	1	1	3	7
TOTAL	4	5	4	5	18

SUJET DES PLAINTES FONDÉES

SERVICE VISÉ	ACCUEIL SECRETARIAT	MÉDECIN	INFIRMIÈRE	AUTRE	TOTAL
Confidentialité					
Qualité des relations humaines et communication	1	1	1		3
Soins et services dispensés	1	1			2
Accessibilité et continuité des services				1	1
PLAINTES FONDÉES	2	2	1	1	6



Clinique Communautaire de Pointe St-Charles
Rapport annuel 1995-1996

Rapport statistique sur les services







RAPPORT STATISTIQUE 1995-1996

INTRODUCTION

Les données présentées ici sont le résultat de la compilation des statistiques remplies par les intervenant-e-s de la Clinique du 1er avril 1995 au 31 mars 1996.

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. Ces données n'ont pu être recueillies encore cette année. Par contre, nous pourrions en rendre compte l'an prochain.

Allons-y pour un premier sommaire des statistiques individuelles 1995-1996. Vous remarquerez que le nombre d'usagers a connu une hausse de près de 1,000 usagers (+939), soit 19% d'augmentation par rapport à l'an dernier. Le nombre d'interventions augmente dans la même proportion (19%) : il passe de 28,808 à 35,647. Nous verrons un peu plus loin dans quels services ces augmentations se sont faites le plus sentir.

SOMMAIRE DES STATISTIQUES	
Au total, 10,283 usagers sont inscrits (ont un dossier) à la Clinique.	
	1995-96
En 1995-96, 4906 usagers ont visité la Clinique au moins une fois	4,906
De ce nombre, 1936 l'ont fait pour la première fois	1,936
La porte d'entrée pour ces 1,936 nouveaux inscrits a été :	
- dans 78% des cas : les services d'accueil	
- dans 16% des cas : les équipes clientèles	
- dans 3% des cas : les services médicaux	
- dans 3% des cas : les services de MAD	
35,647 interventions individuelles ont été réalisées auprès de ces usagers	35,647

Vous remarquerez, à la lecture du tableau, que les nouveaux inscrits passent majoritairement (78%) par les services d'accueil. Les services d'accueil et d'évaluation (mis en place depuis avril 1995) jouent ainsi pleinement leur rôle : c'est là qu'on évalue les demandes et qu'on dirige ensuite l'utilisateur vers les services appropriés. Ainsi, les interventions court terme seront réalisées par le personnel de l'accueil alors que les suivis à moyen et long terme seront dirigés vers les équipes clientèles, les services médicaux et les services de maintien à domicile.



1. LES USAGERS DE LA CLINIQUE

PROFIL DES USAGERS SELON L'ÂGE ET LE SEXE			
GROUPES D'ÂGE	FEMMES	HOMMES	TOTAL
0-4 ans	271	318	589
5-9	163	128	291
10-14	125	116	241
15-19	217	119	336
20-24	261	131	392
25-29	267	156	423
30-54	849	723	1572
55-64	218	162	380
65 et +	438	244	682
TOTAL	2809	2097	4906

PROFIL DES USAGERS SELON LA LANGUE		
LANGUE	NOMBRE	%
Français	7,362	71%
Anglais	2,733	27%
Autres	188	2%
TOTAL	10,283	100%



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 1995-96	NOMBRE 1991 (STAT. CAN.)	% REJOINT PAR LA CLINIQUE		
			95-96		94-95
0-4 ans	589	940	62.7%	↑	50.4%
5-9	291	850	34.2%	↑	27.6%
10-14	241	725	33.3%	↑	22.4%
15-19	336	750	44.8%	↑	32.4%
20-24	392	1050	37.3%	↑	27.9%
25-29	423	1305	32.4%	↑	27.1%
30-54	1572	4590	34.3%	↑	27.5%
55-64	380	1335	28.5%	↑	25.3%
65 et +	682	1560	43.7%	↑	38.5%
TOTAL	4,906	13,110	37.4%	↑	30.2%

La Clinique est parvenue, cette année, à rejoindre 37% des citoyens de la Pointe; ceci constitue une hausse de l'ordre de 7% par rapport à l'an dernier. Alors que l'augmentation de la clientèle était relativement faible l'année dernière (+1.5%), on connaît pour l'année 95-96, une hausse plus importante. En somme, depuis 1993, la fréquentation de la Clinique, par les citoyens, connaît une remontée.

% DES CITOYENS-NE-S DE LA POINTE REJOINT PAR LA CLINIQUE
1993-1994 : 28.7%
1994-1995 : 30.2% (+1.5%)
1995-1996 : 37.4% (+7.2%)



Il faut noter qu'en réalité cette pénétration est encore plus importante, puisque les citoyens rejoints par des interventions de groupe (écoles, groupes d'usagers, groupes du quartier) ne sont pas comptabilisés ici. Il faudra attendre l'an prochain avant d'avoir ces données.

Depuis plusieurs années, les deux groupes d'âge les plus fortement rejoints par la Clinique ont toujours été, en premier, les enfants de 0-4 ans (63%) et en second, les personnes âgées de plus de 65 ans (44%). Or, cette année, les données nous montrent que la Clinique est de plus en plus présente auprès d'un troisième groupe d'âge : les 15-19 ans (45%). Remarquons également, au sujet des données individuelles d'intervention, que certains groupes d'âge contribuent plus fortement à la hausse de la pénétration de la Clinique auprès des citoyens. Ce sont les 15-19 ans (+12.4%), les 0-4 ans (+12.3%), les 10-14 ans (+10.9%) et les 20-24 ans (+9.4%). La Clinique rejoint donc de plus en plus la petite enfance, la population adolescente et les jeunes adultes.

À ce titre, rappelons que le forum de quartier tenu en septembre 1994 (10 organismes communautaires associés à la CCPSC) et qui a réfléchi sur les priorités à développer en matière de santé et de services sociaux, avait identifié cinq priorités d'intervention. Parmi celles-ci, deux pointaient les femmes enceintes et les tout-petits et une autre concernait le développement des jeunes.

Des interventions collectives auprès de ces populations ont été mises en place par la Clinique : ateliers de stimulation précoce et de socialisation (1 mois à 3 ans), groupe d'entraide pour parents d'adolescents. Ces données de groupe seront disponibles l'an prochain. Mais, il est déjà possible, à l'aide des données individuelles d'intervention, de voir une meilleure pénétration de la Clinique auprès de ces clientèles.

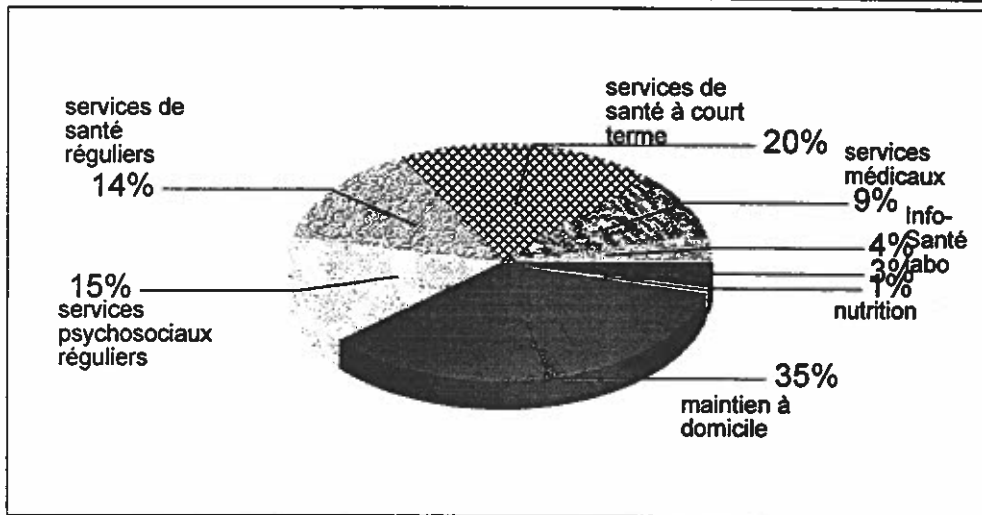
On notera aussi que tous les groupes d'âge connaissent une hausse et que si on pouvait dire, l'an dernier, que la Clinique rejoignait au moins 25% (ou le quart) de toutes les tranches d'âge du quartier, c'est au moins 33% (ou le tiers) de presque toutes les tranches d'âge qui sont rejoints cette année.

Il faut de plus noter que les trois tranches d'âge qui avaient connu une légère baisse l'an dernier (5-9 ans, 10-14 ans et 20-24 ans) ont été davantage rejoints cette année. La Clinique assure donc, de plus en plus, sa présence auprès d'une proportion marquée des citoyens de tout âge du quartier.



2. LA FRÉQUENTATION DES SERVICES

INTERVENTIONS RÉALISÉES SELON LE TYPE DE SERVICE



ÉVOLUTION DE LA FRÉQUENTATION DES SERVICES 1994-95/1995-96

	1995-96		1994-95
Services médicaux	9%	↓	12%
Services de santé court terme	20%	↑	15%
Services de santé réguliers	14%	↓	17%
Info-santé	4%		-
Services psycho-sociaux réguliers	15%	↑	12%
Nutrition	1%	↓	2%
Laboratoire	3%	-	3%
MAD	35%	↓	37%

Les nouveaux services mis sur pied au début de l'année 1995-96 situent maintenant l'évaluation et l'orientation des demandes directement à l'accueil. Cette nouvelle façon de faire entraîne des déplacements de clientèles au niveau de l'ensemble des services.



Ainsi, les interventions réalisées par les services de santé court terme, de 13% qu'elles étaient en 1993-94, passent à 20% en 1995-96. Les services d'accueil et d'urgence mineure, mis en place, expliquent ce déplacement. Ces nouveaux services expliquent également l'allègement de la charge de travail au niveau des services de santé réguliers (18% en 1993-94 et 14% cette année). Les patients qui ne requièrent que des interventions court terme ne passent plus maintenant par les équipes clientèles. De plus, 4% des interventions sont réalisées au téléphone grâce au service Info-santé.

Les interventions dans les services psychosociaux qui étaient stables à 12% depuis 1993-94, connaissent une remontée à 15% cette année.

PROFIL DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX 1995-96	
Services psychosociaux réguliers	10%
Services psychosociaux court terme	2%
Services de réintégration en santé mentale	3%
TOTAL	15%

Les médecins, quant à eux, voient passer leur nombre d'interventions de 13% en 1993-94 à 9% cette année. Là encore, l'intégration des services médicaux court terme (médecins et infirmières) au service court terme explique ce déplacement de clientèles.

Les services de laboratoire (prélèvements) et les services de nutrition demeurent stables. Le maintien à domicile se maintient à peu près toujours dans les mêmes eaux : 36% en 1994, 37% en 1995 et 35% en 1996.



ÉVOLUTION DES TYPES D'INTERVENTION EN MAINTIEN À DOMICILE		
	1995-96	1994-95
Services d'aide à domicile	41%	45%
Services psychosociaux	9%	11%
Soins infirmiers	45%	42%
Services d'ergothérapie	4%	2%
Services d'accueil-évaluation	1%	-

Le maintien à domicile compte toujours pour plus du tiers (35%) 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 connaissent eux aussi une baisse alors que les soins infirmiers, l'ergothérapie et l'accueil MAD sont en hausse. Ce portrait des services MAD suggère qu'un plus grand nombre d'utilisateurs connaissent une perte d'autonomie importante. Autrement dit, nous formulons l'hypothèse que la clientèle en MAD est de plus en plus lourde et connaît des problèmes de santé qui requièrent davantage de soins curatifs tels les soins infirmiers et l'ergothérapie.

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 deux ans, 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
1995-96	2,559	2,356	4,915
1994-95	2,599	2,864	5,463



3. LE LIEU DES INTERVENTIONS ET LES ÉQUIPES

LES INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR LIEU D'INTERVENTION ET PAR ÉQUIPES						
Équipes	Lieu	Ash	Centre	Domicile	Autres	Total
Équipe enfance-famille		925	1,051	121	47	2,144
Équipe adultes		2,083	2,072	191	64	4,410
Équipe jeunes		25	2,321	40	55	2,441
Équipe personnes âgées		785	635	258	2	1,680
Services d'accueil		4,583	4,628	117	2	9,330
Services de maintien à domicile		747	1,048	10,257	343	12,395
Services médicaux		1,644	1,556	45	-	3,245
TOTAL 1994-95		10,792	13,311	11,029	513	35,645
% 1995-1996		30%	37%	31%	1%	99%
% 1994-1995		31%	34%	33%	2%	100%

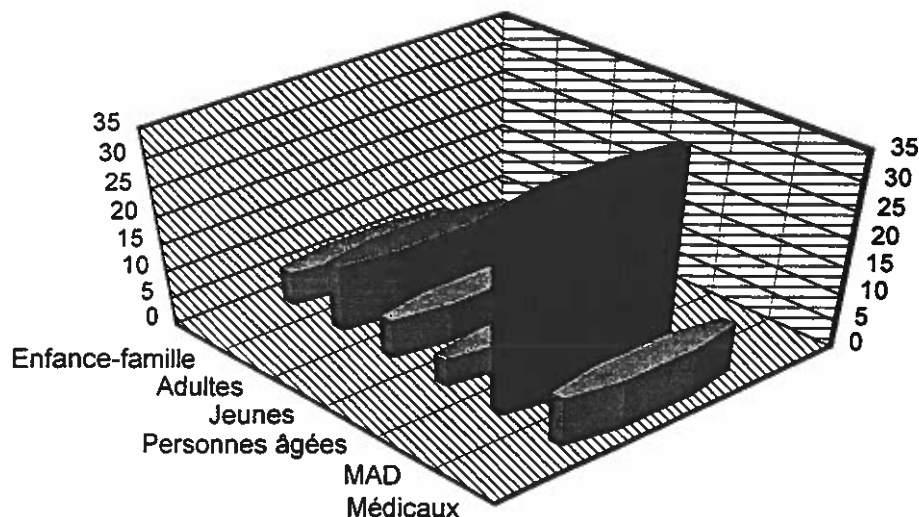
Ce tableau nous montre clairement qu'il n'y a pas, depuis l'an dernier, de mouvement réel de clientèle d'un lieu vers un autre. Par contre, ces chiffres confirment que la tendance à l'augmentation des interventions sur la rue Centre se maintient. Ce phénomène observé depuis quelques années se confirme.



LES ÉQUIPES ET LES SERVICES QUI RÉALISENT LES INTERVENTIONS			
ÉQUIPES ET SERVICES	1995-96	% 1995-96	1994-95
Équipe enfance-famille	2,144	6%	3,662
Équipe adultes	4,410	12%	5,824
Équipe jeunes	2,441	7%	2,476
Équipe personnes âgées	1,680	5%	2,632
Services de maintien à domicile	12,395	35%	10,726
Services médicaux	3,245	9%	3,481
Services d'accueil-évaluation	9,330	26%	-
TOTAL	35,645	100%	28,801

Ce tableau nous montre que 30% des interventions sont réalisées par les équipes-clientèles, 35% par les services de MAD, 26% par les services d'accueil et 9% par les services médicaux. Parmi les équipes clientèles, une équipe se démarque avec un pourcentage d'interventions plus élevé : l'équipe adultes (12%). C'est au sein de cette équipe que sont fortement concentrées les interventions en santé mentale.

Interventions réalisées par équipe





4. LES RAISONS D'INTERVENTION LES PLUS FRÉQUENTES À LA CLINIQUE

La création des services d'accueil change considérablement le portrait des raisons d'intervention dans les équipes-clientèles. Voyons comment.

Les équipes clientèles :

Comme par le passé, les équipes enfance-famille, jeunes et adultes interviennent au premier rang au niveau préventif : examens, dépistage, vaccination, information.

Les suivis de santé physique court terme sont maintenant traités par les services d'accueil. En conséquence, les équipes-clientèles concentrent davantage leurs interventions au niveau des suivis à plus long terme. C'est le cas, par exemple, de l'équipe adultes qui intervient principalement au niveau des problèmes de santé mentale. Les équipes enfance-famille et jeunes interviennent plus souvent qu'auparavant auprès d'usagers ayant des problèmes psychosociaux. L'équipe personnes âgées maintient, quant à elle, l'essentiel de ses interventions au niveau de la santé physique.

Les services :

Les services médicaux, les services de MAD et les services d'accueil interviennent essentiellement pour des problèmes de santé physique.

Chez les médecins, les activités préventives ont augmenté cette année (dépistages, examens). Au niveau curatif, les médecins traitent de plus en plus de maladies circulatoires. Ces dernières ont rejoint au premier rang les maladies respiratoires.

Les services d'accueil interviennent essentiellement au niveau curatif. Les raisons d'intervention court terme que l'on y rencontre le plus fréquemment sont, en ordre décroissant : les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de la peau, les maladies du système ostéo-articulaire, les symptômes mal définis, les maladies de l'oreille, les empoisonnements et les lésions traumatiques.

Les interventions collectives et les interventions ponctuelles :

L'an prochain, le rapport statistique pourra rendre compte de nouvelles données d'intervention de type préventif. Tout d'abord les interventions collectives* réalisées auprès de :

- les groupes d'enfants en milieu scolaire et en garderies



- les vaccinations de masse
- les groupes de rencontres prénatales
- les ateliers de stimulation précoce (1-7 mois)
- les ateliers de socialisation (2-3 ans)
- les ateliers d'entraide pour parents d'adolescents
- les usagers d'Action-santé
- le groupe Jeunes mères
- les séances d'information auprès de clientèles diverses

De plus, nos statistiques pourront également nous donner un portrait des interventions ponctuelles réalisées auprès d'usagers individuels, mais pour lesquels nous n'ouvrons pas de dossier. C'est le cas de :

- certaines interventions en milieu scolaire
- certaines interventions au service d'accueil psychosocial
- les interventions du service Info-santé
- les visites post-natales
- certains bilans de santé (jeunes)
- certains types de prélèvements.

* Les interventions collectives ne comptabilisent pas le travail de concertation, d'organisation et de développement communautaire réalisé dans le quartier.



LES RESSOURCES HUMAINES
À LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

Adjointes : 3

Agent de communication : 1

Aide médicale : 1

Auxiliaires familiales : 9

Commis aux ressources financières : 3

Conducteur du minibus : 1

Coordonnatrices : 3

Ergothérapeute : 1

Hygiénistes dentaires : 2

Infirmières : 16

Intervenants sociaux : 15

Médecins : 9

Nutritionniste : 1

Organisateurs communautaires : 3

Personnel de l'accueil et secrétariat : 9

Préposés à l'entretien : 3

Psychothérapeute : 1

Rechercheur : 1

Responsable des services en santé mentale : 1

Secrétaires à la coordination : 3

Techniciennes : 2

et 33 employé-e-s sur la liste de rappel