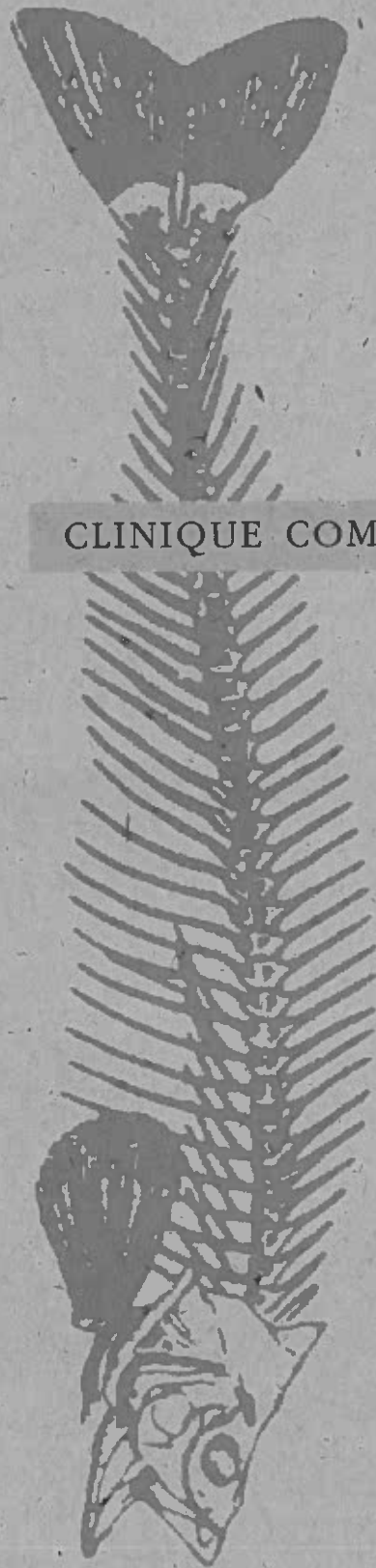


LES COUPURES EN SANTÉ: ON EST À L'OS!

RAPPORT

[Annuel 96-97]

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES



présenté aux citoyens

et citoyennes de

Pointe Saint-Charles

réunis en assemblée générale

le 18 juin 1997.





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 toutes les citoyennes du quartier qui se sont inscrit-e-s à l'entrée.





Table des matières

5

Ordre du jour

9

*Procès-verbal de l'assemblée
du 12 juin 1996*

19

*Rapport du conseil
d'administration et propositions*

27

Rapport financier:

- *avis des vérificateurs*
- *données financières*

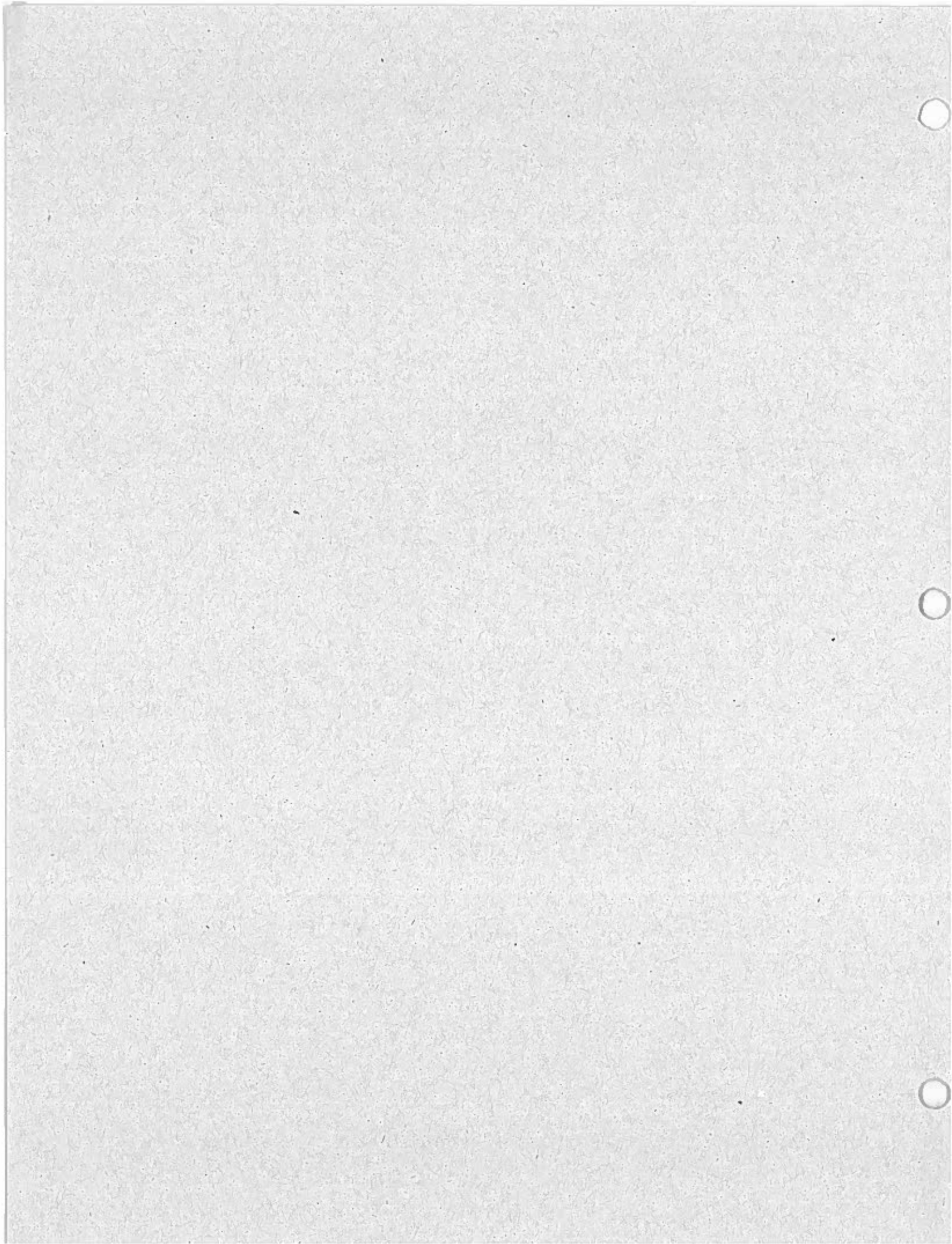
37

*Rapport sur le traitement
des plaintes*

41

*Rapport statistique sur
les services*







Assemblée générale annuelle

 D U 1 8 J U I N 1 9 9 7

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. Jeu questionnaire. | 18h35 |
| 3. Présentation du rapport du conseil d'administration. Questions, commentaires et adoption. | 19h20 |
| 4. Pause - Participation au "vox populi". | 20h00 |
| 5. Adoption du procès-verbal de l'assemblée générale du 12 juin 1996. | 20h20 |
| 6. Présentation du rapport financier. Questions, commentaires et propositions. Nomination des vérificateurs externes. | 20h30 |
| 7. Mise en candidature pour les élections au conseil d'administration. Présentation des candidat-e-s et élections. | 21h00 |
| 8. Autres questions. | 21h15 |
| 9. Présentation du nouveau conseil d'administration. | 21h25 |
| 10. Levée de l'assemblée. | 21h30 |





Procès-verbal de
l'assemblée du 12 juin 1996







Procès-verbal

de l'assemblée générale annuelle de la Clinique communautaire de Pointe St-Charles
tenue à l'école Jeanne Leber, 2120 Favard, le 12 juin '96

Présences : Résidents : 85 Non résidents : 21

1. Mot de bienvenue et ouverture de l'assemblée

En l'absence de la présidente Madame Thérèse Stanhope, le vice-président du conseil d'administration, Monsieur Gilles Demers, adresse un mot de bienvenue aux participants et participantes à l'assemblée et présente les membres du conseil d'administration.

«Proposition 1: présidence et secrétariat de l'assemblée»

Il est proposé que Monsieur Jean-Guy Casaubon agisse comme président de l'assemblée et que Madame Myreille Audet agisse comme secrétaire d'assemblée.

Proposé par: Gilles Demers pour le conseil d'administration
Appuyé par : Victor Matte

La proposition est adoptée à l'unanimité.

«Proposition 2: Adoption de l'ordre du jour»

Il est proposé que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté.

Proposé par: Joseph Jordan
Appuyé par: Gertrude Beaulieu

La proposition est adoptée à l'unanimité.

2. Lecture et adoption du procès-verbal de l'assemblée annuelle du 14 juin '95

Proposition 3: Suite à la lecture du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 14 juin 1995, par Monsieur Gilles Demers, *il est proposé que soit adopté tel que présenté, le procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 14 juin 1995.*

Proposé par : Carmen Bruneau
Appuyé par : Victor Matte

La proposition est adoptée à l'unanimité.



3. Présentation du rapport du conseil d'administration

Monsieur Alain Hébert, secrétaire, présente le rapport du conseil d'administration.

Questions, commentaires et adoption:

Q : Les rapports du conseil d'administration peuvent-ils être disponibles pour les citoyens une semaine avant l'assemblée?

R : On rappelle que le rapport est adopté par le conseil d'administration un mois avant l'assemblée et qu'il est disponible sur demande pour les citoyens. Cette information sera diffusée avec la publicité de l'assemblée annuelle l'an prochain. De même, les procès-verbaux du conseil d'administration sont affichés dans les salles d'attente de la Clinique à la disposition de tout citoyen.

Q : Pourquoi les rencontres avec les conseils d'administration des groupes du quartier, portant sur les coupures dans la santé, n'ont-elles pas eu lieu?

R : Parce qu'il n'y a que trois organisateurs communautaires et que la personne qui portait le dossier a été absente pour maladie durant une longue période.

Proposition 4: *Il est proposé que le rapport du conseil d'administration soit adopté tel que présenté.*

Proposé par: Jean-Guy Dutil

Appuyé par: Paul Dubé

La proposition est adoptée à l'unanimité.

4. Présentation du rapport financier 1995-1996

Questions, commentaires et propositions

Q : Pourquoi le 51,184\$ de surplus au début de l'année financière 1994-1995 n'est-il pas libéré?

R : Parce que les règles financières du ministère de la Santé et des Services sociaux n'autorisent pas qu'il soit utilisé avant que l'analyse financière des résultats de l'année 1994-1995 ne soit finalisée par la Régie régionale, ce qui n'a pas été fait à cette date.

Lorsqu'il sera libéré, l'argent sera utilisé selon les décisions du conseil d'administration.
Une partie ira sans doute à absorber le déficit de 20 224 \$ de cette année.

Q : Combien d'employés travaillent à la Clinique?

R : 77 employés réguliers syndiqués plus 6 cadres
8 médecins
33 employés sur la liste de rappel

Proposition 5: *Il est proposé que le rapport financier annuel soit adopté tel que présenté.*

Proposé par: Gertrude Beaulieu

Appuyé par: Aline Knight

La proposition est adoptée à l'unanimité



Monsieur Alain Hébert, membre du comité de vérification informe l'assemblée du processus d'appel de propositions qui a été fait pour retenir une firme pour la vérification externe. Neuf firmes de comptables ont été invitées à déposer une offre de services. Après un processus de pré-sélection, trois firmes ont été rencontrées. Après discussion, le comité de vérification a déposé sa recommandation à la réunion du conseil d'administration du 5 juin 1996 qui a adopté cette recommandation.

Proposition 6: Suite à ce rapport, *il est proposé de reconduire la firme Girard, Belisle et Beaudry comptables agréés, comme vérificateur des rapports financiers de la Clinique.*

Proposé par: Francis Vaillancourt
Appuyé par: Marcel Fleury
La proposition est adoptée à l'unanimité

Questions et réponses :

Q : À quoi ressemblent les salaires à la Clinique comparativement aux salaires du réseau?

R : Les professionnels ont un salaire inférieur aux professionnels des autres CLSC, ce qui permet d'engager plus de personnel et d'offrir plus de services.

Les employés non-professionnels ont un salaire équivalent ou légèrement supérieur au réseau public de la santé parce que l'assemblée de la Clinique a voulu faire en sorte qu'il n'y ait pas trop d'écart entre les professionnels et les non-professionnels.

Q : D'où proviennent les sommes du fonds de médicaments de dépannage et à quoi sont-elles utilisées?

R : Ces sommes proviennent du fonds social de la Clinique dont le rapport est inclus au rapport annuel (pages 32 et 33 en français et pages 29 et 30 en anglais). Une bonne partie de la somme est constituée par le remboursement d'un prêt consenti à la pharmacie populaire dans les années 1970.

Ce fonds sert à défrayer les médicaments ou équipements pour personnes handicapées, jugés essentiels par les intervenants de la Clinique et qui ne peuvent pas être couverts par aucun autre programme public (ex.: RAMQ) ou privé (ex.: assurances).

5. Lancement du Guide de relations avec les citoyens

Madame Lucie Montpetit, coordonnatrice des services, présente à l'assemblée les membres du comité de relations avec les citoyens, de même que le contenu du Guide des relations avec les citoyens et le rapport sur le traitement des plaintes pour la période du 1^{er} avril 1995 au 31 mars 1996.

Plusieurs citoyennes et citoyens se présentent au micro pour féliciter la Clinique pour la qualité des services et l'accueil qu'on y reçoit.



Commentaires sur le Guide de relations:

Marcel Sévigny : les adresses des deux points de services ne sont pas dans le guide.

Marie-José Corriveau : il faudrait utiliser des formules englobant les femmes et les hommes et féminiser les termes dans les textes de la Clinique.

6. Mises en candidature pour les élections au conseil d'administration

Proposition 7: Il est proposé que Jocelyne Gauvin et Lucie Montpetit agissent comme secrétaires et que le président d'assemblée agisse comme président d'élection.

Proposé par: Gilles Demers

Appuyé par: Victor Matte

La proposition est adoptée à l'unanimité.

M. Casaubon précise que M. Gilles Demers et Mme Christiane Boucher terminent leur mandat; Mme Darquise Fauteux a démissionné en cours d'année car elle a déménagé hors du quartier et M. Stephen Howard, qui a été coopté en cours d'année, doit se présenter en élection.

L'assemblée doit donc combler deux postes francophones et quatre postes anglophones.
Mises en nomination:

Pour les deux postes francophones:

| <i>Candidature</i> | <i>Proposeur</i> | <i>Appuyeur</i> |
|---------------------------|-------------------------|------------------------|
| . Marcel Sévigny | Isabelle Drolet | Micheline Lamontagne |
| . Jean Lalande | Victor Matte | Gertrude Beaulieu |
| . Jean Beausoleil | Victor Matte | Yvette Lavertu |
| . Germain St-Onge | Irène Dionne | Marcel Fleury |
| . Marie Lamontagne | Gérald Pelchat | René Beaulieu |
| . Christian Ricard | Roger Godin | Aline Knight |
| . Pierre Séguin | Pierrette Barbeau | Irène Dionne |
| . Marie-José Corriveau | Joseph Jordan | Lyne St-Amour |

Pour les quatre postes anglophones:

| <i>Candidature</i> | <i>Proposeur</i> | <i>Appuyeur</i> |
|---------------------------|-------------------------|------------------------|
| . Victor Matte | Jean Lalande | Joseph Jordan |
| . Larry Lutsky | Joseph Jordan | Victor Matte |
| . Stephen Howard | Marguerite Armstrong | Joseph Jordan |
| . Joseph Jordan | Frances Vaillancourt | Aline Montembault |
| . Aline Knight | Gertrude Beaulieu | Roger Godin |
| . Christiane Boucher | Jean Lalande | Gertrude Beaulieu |



Les personnes qui ont accepté sont les suivantes:

Postes francophones :

- . Marcel Sévigny
- . Jean Lalande
- . Jean Beausoleil
- . Germain St-Onge
- . Marie Lamontagne
- . Christian Ricard

Postes anglophones :

- . Victor Matte
- . Larry Lutsky
- . Stephen Howard
- . Joseph Jordan
- . Aline Knight

Sont élus par vote secret au conseil d'administration de la Clinique :

Aux postes francophones (2) : Jean Lalande
Marcel Sévigny

Aux postes anglophones (4) : Stephen Howard
Joseph Jordan
Aline Knight
Victor Matte

7. Services de santé: assurance-médicaments

Suite à une présentation par l'équipe communautaire et des citoyennes et citoyens du quartier, la proposition suivante est déposée par le conseil d'administration.

Proposition 8

·Attendu que le projet de loi sur l'assurance-médicaments a pour objectif d'assurer et de faire contribuer toute la population aux coûts du nouveau régime;

·Attendu que le projet de loi sur l'assurance-médicaments a également pour objectif de réduire la facture globale de l'État en soins de santé et de transférer une partie de ces coûts aux citoyens;

·Attendu que le projet de loi sur l'assurance-médicaments met fin à la gratuité des médicaments pour les personnes âgées et assistées sociales qui feront les frais de ce nouveau régime;

·Attendu que le projet de loi sur l'assurance-médicaments n'est pas vraiment basé sur la capacité de payer de chaque personne et qu'il peut conduire à une sous-consommation de médicaments pour les personnes à faibles revenus;

·Attendu que le projet de loi sur l'assurance-médicaments ne prévoit pas de mesure de contrôle des coûts du régime dont la prime suivrait les augmentations de coûts des médicaments établis par les compagnies pharmaceutiques;



Attendu qu'avec la diminution des durées d'hospitalisation et l'augmentation des traitements en clinique externe et des soins à domicile, les gens devront payer de plus en plus de médicaments qui étaient couverts pendant l'hospitalisation;

Nous réclamons des modifications au projet de loi sur l'assurance-médicaments dans le sens:

-d'un régime d'assurance-médicaments entièrement public;

-d'une meilleure couverture des personnes plus démunies en maintenant la gratuité pour les personnes âgées et assistées sociales et en l'élargissant aux personnes âgées et aux personnes dont le revenu est sous le seuil de pauvreté;

-d'un meilleur contrôle des coûts du régime et des prix fixés par les compagnies pharmaceutiques, en privilégiant l'utilisation de médicaments génériques et en assurant les médicaments nécessaires au rétablissement de la santé dans les situations où les gens ne sont plus hospitalisés.

Proposé par: Gertrude Beaulieu

Appuyé par: René Beaulieu

Amendement à la proposition:

Ajout à la première partie de la proposition, pour lire comme suit:

-d'un régime d'assurance-médicaments entièrement public comme le régime actuel d'assurance-maladie;

Modifier la deuxième partie de la proposition, pour lire comme suit:

-d'une meilleure couverture des personnes plus démunies en maintenant la gratuité pour les personnes assistées sociales et en élargissant cette gratuité aux personnes âgées et aux personnes dont le revenu est sous le seuil de pauvreté;

Proposé par: Marcel Sévigny

Appuyé par: Roger Godin

La proposition telle qu'amendée est adoptée à l'unanimité.

Suite à l'adoption de la proposition, on annonce la tenue d'une manifestation contre le projet de loi sur l'assurance-médicaments, organisée par la Coalition des aînés pour le 14 juin. On dispose de 14 places dans le minibus de la Clinique pour les gens qui auraient de la difficulté à se déplacer en métro.

«Le gouvernement nous refile la facture.»

La proposition suivante est également déposée par le conseil d'administration.

-Compte tenu des compressions dans les soins de santé et des mises à pied importantes de travailleuses et de travailleurs du secteur public, en particulier à Montréal;



·Compte tenu des menaces de privatisation des services en particulier dans les soins à domicile et les soins aux personnes âgées;

·Compte tenu de l'importance d'offrir des services de qualité avec des équipes multidisciplinaires surtout pour les personnes en situation d'isolement ou de perte d'autonomie;

·Compte tenu de l'importance de reconnaître la contribution sociale du mouvement communautaire et le maintien de son autonomie;

·Compte tenu de l'importance de développer une politique de création d'emplois durables et de qualité;

Proposition 9: Nous proposons de tenir une assemblée spéciale de la Clinique à l'automne 1996, avant la tenue du sommet socio-économique, portant sur le thème de l'économie sociale et de ses impacts sur les services publics de santé et de services sociaux, en particulier dans le maintien à domicile.

Amendement

Ajout à la proposition: *Que cette assemblée ait lieu avant la tenue du sommet socio-économique de l'automne.*

Proposé par: Marcel Sévigny

Appuyé par: Marie-José Corriveau

La proposition telle qu'amendée est adoptée à la majorité

8. Autres questions

Présentations sur des luttes populaires en cours.

·Elizabeth Garbish présente la lutte de l'organisme PACE pour sa survie et suggère des façons de l'appuyer dans cette lutte. PACE dessert 400 étudiants en éducation populaire. L'organisme se fait couper 17,000\$ cette année et tout son budget l'an prochain. Les 24-25 juin: téléphone rouge à la Commission scolaire anglophone (Protestant School Board) avant son assemblée qui aura lieu le 26 juin.

·Marie-José Corriveau présente la lutte contre les modifications à l'aide juridique et invite les citoyens et citoyennes à l'assemblée annuelle des Services Juridiques Communautaires qui se tiendra le 18 juin prochain.

·Victor Matte présente l'état actuel des luttes sur la question de l'aide sociale.
(voir présentation en annexe)

·Marie-José Corriveau présente les dernières démarches du Projet Saint-Charles contre la coupure pour partage de logement. Il y aura une occupation pour obtenir une rencontre avec les ministres responsables de la coupure pour partage de logement. Cette occupation aura lieu lundi le 17 juin (le matin) et une campagne de téléphone rouge s'organise d'ici là, pour faire pression sur les ministres.

9. Levée de l'assemblée

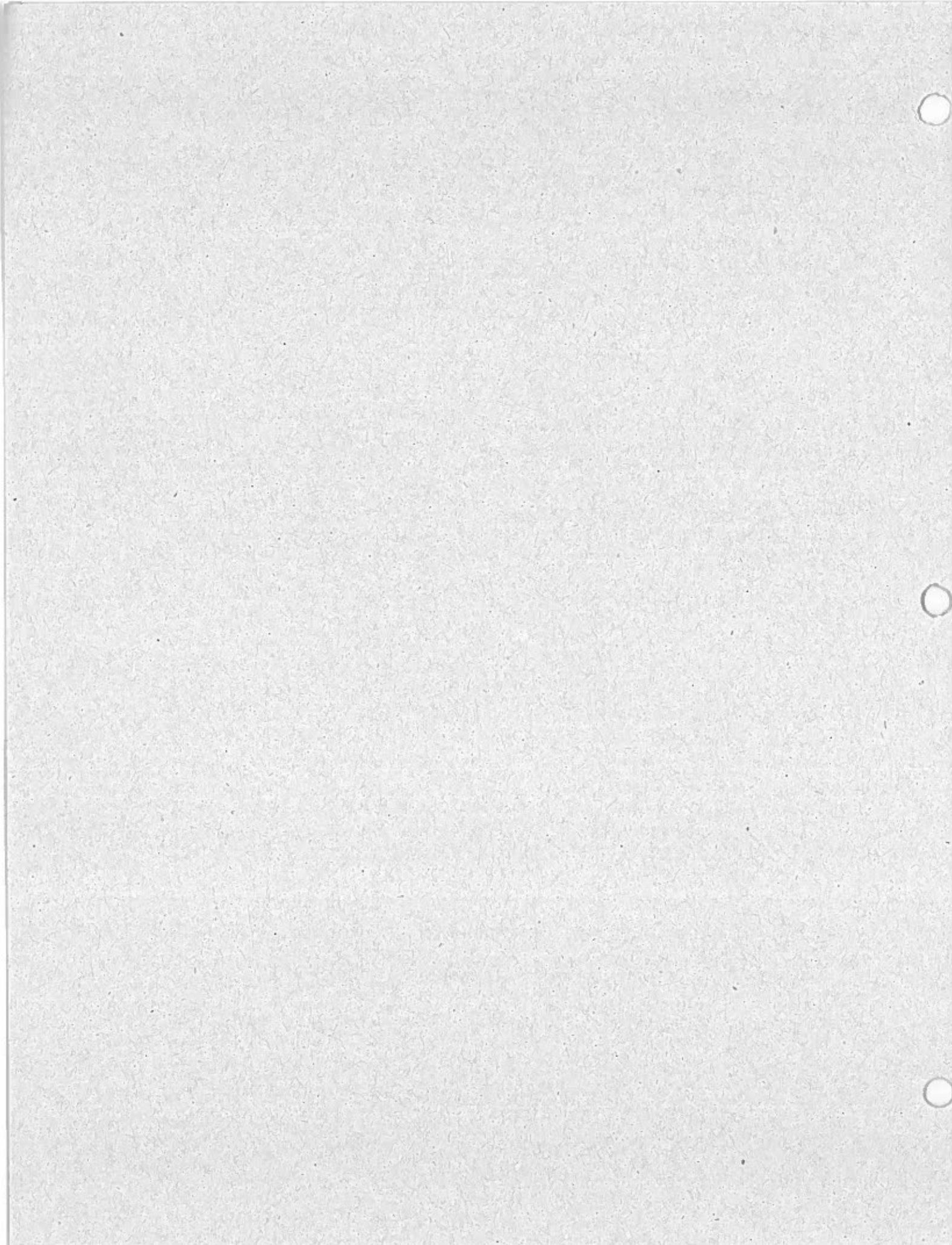
Proposition 10: Marcel Sévigny demande la levée de l'assemblée, appuyé par Victor Matte. La proposition est adoptée à l'unanimité.





Rapport du conseil
d'administration et
propositions







Rapport du conseil d'administration

Depuis quelques années, le réseau des services de santé et des services sociaux connaît des transformations importantes marquées par des compressions, des fermetures, des mises à pied et des transferts de coûts aux personnes qui utilisent les services.

L'impact de l'assurance-médicaments

À la dernière assemblée générale, nous avons protesté contre l'impact du nouveau régime d'assurance-médicaments, en particulier pour les personnes âgées et celles dont le revenu est sous le seuil de pauvreté. Malheureusement, l'expérience nous a montré que certaines personnes en difficulté diminuent ou cessent carrément de prendre des médicaments essentiels. Nous avons donc continué d'informer et de faire pression tout au long de l'année pour obtenir des modifications au régime d'assurance-médicaments: lettre au ministre Rochon et à la députée Mme Loiselle, tournée d'information dans les groupes du quartier, pétition de 1300 noms déposée à l'assemblée nationale, conférences de presse avec témoignages, organisées localement ou avec la Coalition contre l'assurance-médicaments. Malgré ces efforts, le ministre Rochon n'a pas encore bougé.

Avec ce nouveau programme, nous avons dû réviser la politique d'accès à notre fonds de dépannage médicaments car les références pour obtenir de l'aide durant le mois de janvier dernier ont été trois fois plus nombreuses que d'habitude (1). Le ministre Rochon reconnaît implicitement qu'il y a des problèmes, mais il laisse aux intervenants sur le terrain le soin de les régler et il refuse de prendre ses responsabilités.

Malgré cela, ce n'est pas le moment d'arrêter le mouvement de pression. La Clinique associe son action à la Coalition contre l'assurance-médicaments qui reprend de la vigueur et élargit ses appuis dans le reste de la province.

L'impact des compressions sur nos services

Les services de la Clinique: les membres du conseil d'administration ont pu se familiariser avec la grande diversité et l'importance des services offerts par la Clinique car, au cours de l'année, nous avons rencontré des membres de toutes les équipes pour prendre connaissance de leur plan de travail et des réalités qu'ils rencontrent. C'est une démarche de contact à poursuivre et le **Comité de relations avec les citoyens** souhaite s'y associer.

Nous avons pu constater que les coupures et les transformations dans les services de santé ont un impact sur les services de la Clinique. Le nombre d'interventions individuelles réalisées par le personnel de la Clinique est passé de 28,800 interventions en 1994-95 à 35,650 interventions en 1995-96, pour atteindre 39,807 interventions dans l'année qui vient de se terminer. Ceci correspond à une augmentation de 38% depuis le début de la réorganisation du réseau de la santé.

(1) *L'ensemble du programme d'assurance-médicaments entré en vigueur au mois de janvier.*



Rapport du conseil d'administration

...suite

Cette augmentation a dû être assumée avec un ajout de ressources limité à l'équivalent d'un poste et demi. Il faut donc souligner la contribution remarquable du personnel mais aussi sonner l'alarme car les problèmes vécus par les gens sont de plus en plus lourds et complexes et nos équipes de services sont à la limite du débordement, en particulier dans les services de soutien à domicile.

Devant l'augmentation constante des volumes d'activités, nous avons dû faire des compressions et des réaménagements dans les services. En particulier, les services de santé sans rendez-vous ont dû être organisés en alternance le matin sur Ash et l'après-midi sur Centre. Cette décision vise à conserver plus de temps pour des rendez-vous médicaux réguliers qui permettent d'offrir une meilleure qualité de services avec une approche de médecine familiale. Par ailleurs, nos services sont maintenant ouverts cinq soirs par semaine jusqu'à 20 heures, le mercredi soir étant consacré spécifiquement à la clinique jeunesse. Nous avons également repris un contrat avec une agence de recrutement de médecins afin de s'assurer d'avoir suffisamment de médecins pour répondre aux demandes croissantes.

La pression dans les services infirmiers a été aussi soulevée avec le conseil d'administration. En premier lieu, nous avons demandé d'avoir une évaluation d'ensemble pour prendre des décisions sur les services offerts.

Suite à une analyse détaillée des charges de travail et des activités avec l'ensemble des équipes, nous avons accepté des recomman-

dations qui ont pour effet de rééquilibrer les charges de travail entre les équipes: regroupement des services à domicile et des services aux personnes âgées, support accru du service d'accueil pour les soins aux personnes qui peuvent se déplacer, suivi des jeunes adultes transféré à l'équipe «adultes», concertation plus serrée entre les équipes jeunesse-scolaire et enfance-famille, déplacement d'un poste d'intervenante sociale de ce secteur vers le soutien à domicile.

Tous ces ajustements résultent de pressions accrues dans nos services, mais le conseil d'administration considère que la limite est atteinte et que les nouvelles compressions annoncées récemment menacent la quantité et la qualité⁽²⁾ des services à la population.

Le comité de relations avec les citoyens est aussi préoccupé de s'assurer que les services et l'action de la Clinique correspondent aux besoins et aux attentes de la population du quartier. Il envisage de faire une mise à jour du portrait du quartier au plan des conditions de vie, des dynamiques du milieu et des attentes et perceptions des gens à l'égard de la Clinique. Cette démarche sera faite en concertation avec le conseil d'administration et l'équipe de développement communautaire. L'objectif est d'amorcer un processus d'échange avec les personnes et les organismes du quartier sur le rôle de la Clinique afin de nous donner des outils pour se positionner et mobiliser la population autour d'objectifs partagés.

«Les nouvelles compressions annoncées récemment menacent la quantité et la qualité des services.»

(2) Même si le rapport sur les plaintes reçues à la Clinique n'indique pas vraiment d'augmentation, davantage de plaintes ont été évaluées comme fondées, ce qui peut être un reflet de la pression dans nos services avec le virage ambulatoire. Bien qu'elles ne soient qu'un indice partiel, les plaintes reçues concernaient davantage des situations dans les services sans rendez-vous et peuvent indiquer des difficultés et des correctifs nécessaires.



Rapport du conseil d'administration

...suite

Enfin, dans une consultation du Regroupement des CLSC de Montréal sur un profil commun de services en CLSC, le conseil d'administration a souligné l'importance de ne pas diminuer les activités de prévention et de développement communautaire, de coller aux besoins locaux, de travailler en partenariat avec les organismes du milieu et de consulter la population sur la pertinence des services offerts plutôt que de viser une uniformisation qui pourrait être artificielle. Nous avons aussi insisté sur le fait que des ajouts de ressources sont absolument nécessaires au développement de nouveaux services ou à des heures d'ouverture plus étendues.

L'impact sur l'administration de la Clinique

Dans un contexte financier difficile, avec un gel des budgets et une somme de 70,000\$ réallouée⁽³⁾ pour assumer les nouvelles responsabilités qui nous ont été confiées, le conseil d'administration a adopté un budget en équilibre mais qui exigeait une gestion serrée.

Le comité de vérification a examiné plus en détail les rapports financiers trimestriels. Les résultats financiers que nous déposons respectent nos objectifs d'équilibre budgétaire avec un écart de moins de 1% par rapport à nos prévisions.

Malgré les pressions financières, le conseil d'administration avait réservé une somme pour négocier une augmentation salariale de 1% pour le personnel de la Clinique afin de ne pas accroître les écarts de salaires avec le secteur public qui avait négocié de telles augmentations.

Le comité administratif de négociation a donc conclu des ententes avec la partie syndicale assurant une augmentation salariale de 1%, une hausse des prestations d'assurance-salaire aux employé(e)s en cas de maladie, une amélioration du remplacement à certains postes et une compensation des frais de transport pour les infirmières en soins à domicile et l'ergothérapeute, tout en respectant les marges financières prévues au budget. Nous avons également négocié des modifications nécessaires à certains postes, pour faire les réaménagements dans les services.

Le conseil d'administration a aussi accepté un nouveau partage des responsabilités entre les coordonnatrices et leurs adjoint(e)s pour assurer un meilleur encadrement des services et pour tenir compte des commentaires des chefs d'équipes sur leur rôle et le fonctionnement interne. Des ajustements mineurs ont donc été faits au plan d'organisation interne pour éviter les dédoublements de comités. De plus, quelques volets du contrat de travail des cadres ont été revus, en particulier pour en prolonger la durée de 2 à 3 ans. Enfin, nous avons procédé à l'embauche d'un nouveau coordonnateur général, M. Jean-Guy Casaubon, et d'un remplaçant adjoint à la coordination des services, M. Jean Faucon.

Le Comité de sélection a aussi été très actif pour combler les postes vacants en particulier sur la liste de rappel (17) où le personnel quitte pour des offres plus attrayantes et parce que le nombre d'heures de

«...des ajouts de ressources sont absolument nécessaires au développement de nouveaux services...»

(3) Le CA a réclamé que les réallocations financières soient intégrées à notre budget de base par la Régie régionale afin d'en garantir la permanence plutôt qu''être déposées dans une fiducie créée avec le CLSC Verdun en 1995, pour intégrer du personnel transféré du secteur public. Cette démarche n'a pas encore de conclusion.



Rapport du conseil d'administration

...suite

travail assurées à la Clinique est insuffisant pour garantir un revenu régulier. Quelques départs (3) ont été le fait d'employé(e)s permanent(e)s quittant pour des motifs de retraite ou maladie. Ces activités représentent des coûts significatifs en frais d'affichage et de formation à l'embauche (272 jours).

Le Comité de sélection a poursuivi ses efforts pour accroître l'embauche, à compétences égales, de gens du quartier. Les lieux d'affichage dans le quartier sont plus nombreux (groupes communautaires, commerces et lieux publics) et divers contacts ont été faits auprès d'organismes locaux pour les inciter à faire connaître nos offres d'emploi. Le résultat est que le tiers des personnes embauchées cette année (soit 7 sur 22) habitent le quartier (4); l'an passé la proportion était de 6 sur 14. Le comité a l'intention de poursuivre ses efforts dans ce sens.

Un dernier volet des dossiers administratifs que nous avons traité concerne les bâtiments et les équipements. Des améliorations ont été faites à l'édifice de la rue Ash pour faciliter l'accès aux personnes handicapées (entrée extérieure, ascenseur, couvre-sol) avec un budget particulier de la Régie régionale. De plus, en renouvelant le contrat pour le minibus, nous avons décidé d'acquérir un véhicule adapté et nous devons poursuivre les démarches avec la Ville de Montréal pour installer un débarcadère plus sécuritaire sur Ash.

Les orientations financières

Les nouvelles compressions annoncées au printemps par la Régie régionale de Montréal sont 3.5 fois plus importantes que prévues, passant de 63.5 millions à 226 millions de dollars de coupures. Le ministre a beau

prétendre qu'il faut "faire autrement", nous constatons après les nombreux ajustements réalisés que la pression est telle à la Clinique et dans le réseau qu'il n'y a presque plus de marge de manoeuvre. Dans la mesure où nous désirons maintenir des services de qualité, si la Régie régionale n'ajuste pas notre budget en fonction des besoins de la population, nous anticipons un déficit pour l'année prochaine. C'est l'accessibilité, la continuité et la qualité des services qui en seront affectées.

«Dans cette
lutte (...),
nous avons
besoin de
votre appui
actif et de
votre mobili-
sation.»

Il faut absolument réagir car rien ne garantit que les budgets et les réallocations prévus seront maintenus et les demandes de services ne cessent d'augmenter. Si le ministre et la Régie régionale veulent compter sur des services près du milieu de vie, ils doivent augmenter les ressources dans ces services de première ligne. De même, s'ils se préoccupent de l'état de santé de la population, ils doivent nous donner les moyens de maintenir et développer nos activités de prévention et de développement communautaire. Ils doivent également nous donner les moyens de soigner et de soutenir les gens les plus démunis à domicile en leur assurant des services gratuits, accessibles et de qualité.

Dans cette lutte pour notre droit à la santé et à des services de qualité, nous avons besoin de votre appui actif et de votre mobilisation autour des propositions d'action que nous vous présenterons.

Notre participation au développement communautaire

L'appui au mouvement communautaire: malgré notre situation financière serrée, nous avons maintenu la part de 1% du budget consacrée aux ententes de services avec les groupes

(4) Peu de personnes du quartier postulent à des emplois de type professionnel comparativement aux emplois de soutien, où leur nombre est plus important.



Rapport du conseil d'administration

...suite

communautaires. C'est pour nous une façon de reconnaître la complémentarité de nos services et la contribution essentielle des groupes au développement social du quartier.

La Clinique a aussi apporté un support concret à divers projets comme la lutte du comité de parents de l'école Charles-Lemoyne pour une cour d'école ou les efforts de relance du CAFÉ Sans Murs pour les jeunes.

Le débat sur l'économie sociale: en juin 96, l'assemblée générale avait adopté une résolution pour la tenue d'une assemblée spéciale à l'automne 1996 sur le thème de l'économie sociale et de ses impacts sur les services publics de santé et les services sociaux, en particulier dans le maintien à domicile.

Le conseil a consacré deux journées de réflexion, dont l'une avec les comités du conseil d'administration, pour se pencher sur cette question complexe et dégager une position commune.

Nous avons centré notre réflexion sur 4 enjeux:

1. *L'avenir du système de santé*
2. *L'emploi*
3. *L'exclusion de la vie sociale et de la richesse*
4. *L'autonomie des groupes communautaires*

Notre réflexion nous amène à être très vigilants afin d'éviter de s'associer au développement d'un "tiers-secteur" où les salaires et les conditions de travail peuvent exercer une pression à la baisse sur les autres secteurs d'emploi, à commencer par le secteur public. Dans le domaine de la santé, des projets d'économie sociale participent au même mouvement d'effritement des services publics de santé en ramassant les services complémentaires sans nécessairement faire

obstacle à la privatisation qui s'accélère dans les secteurs plus rentables.

Nous avons aussi précisé les critères d'appui à des projets qui pourraient faire appel à ce fonds d'économie sociale mais qui respectent et réalisent nos valeurs dans le développement communautaire.

Toutefois nous n'avons pas tenu d'assemblée spéciale sur l'économie sociale car nous avons réalisé que les discussions sur ce sujet

nécessitent une préparation préalable pour comprendre les enjeux. De plus, Action Gardien mène un débat sur ce sujet et c'est dans ce cadre que nous présenterons notre position.

Les coupures dans les programmes sociaux

Avec les nombreuses compressions dans les programmes sociaux (sécurité du revenu, santé, éducation, etc), le conseil d'administration a jugé plus important de participer, en novembre dernier, à l'organisation d'une assemblée avec Action-Gardien sur l'impact de toutes ces coupures sur nos conditions de vie.

Cette assemblée a été suivie d'une mobilisation à l'occasion du sommet socio-économique où le gouvernement a poussé son objectif du «déficit zéro». Les groupes communautaires du quartier y ont opposé une campagne autour de l'objectif de **pauvreté zéro**.

Nous avons aussi collaboré à la préparation et à la présentation du mémoire d'Action-Gardien contre les changements à l'aide sociale, en particulier la réduction de prestations à des niveaux inacceptables et les pénalités imposées à plusieurs personnes sur l'aide sociale.

« Notre réflexion nous amène à être très vigilants afin d'éviter de s'associer au développement d'un "tiers-secteur" (...)»



Rapport du conseil d'administration

conclusion et propositions

Le conseil d'administration reste très préoccupé par l'avenir de notre système de santé. Nous sommes toujours préoccupés par les effets néfastes de l'assurance-médicaments. Il est important que la Clinique poursuive des actions pour obtenir des modifications au régime d'assurance-médicaments. Le conseil d'administration propose donc :

«Que la Clinique poursuivre des actions pour obtenir des modifications au régime d'assurance-médicaments en s'associant aux activités de la Coalition contre l'assurance-médicaments.»

Le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait en avril un "effort" supplémentaire dans les compressions à effectuer pour la Régie régionale de Montréal-Centre, de 162,5 millions de dollars, soit 3,5 fois plus que la première année de transformation. La Régie régionale nous laisse entendre que des changements marginaux seront insuffisants pour répondre aux attentes du gouvernement.

Nous croyons important d'entreprendre une démarche de mobilisation dans le quartier pour préserver et développer les services de la Clinique afin de répondre aux besoins des

gens du quartier. De plus, nous souhaitons une collaboration avec d'autres CLSC qui vivent des situations semblables à la nôtre.

Nous proposons donc :

a) D'organiser pour l'automne, un processus de mobilisation avec les personnes et organismes du quartier, afin de faire valoir la nécessité de ressources supplémentaires par les moyens appropriés.

- représentation
- lettres d'appui
- assemblée de quartier
- démarche en lien avec le comité de relations avec les citoyens

b) De mettre sur pied un comité de lutte.

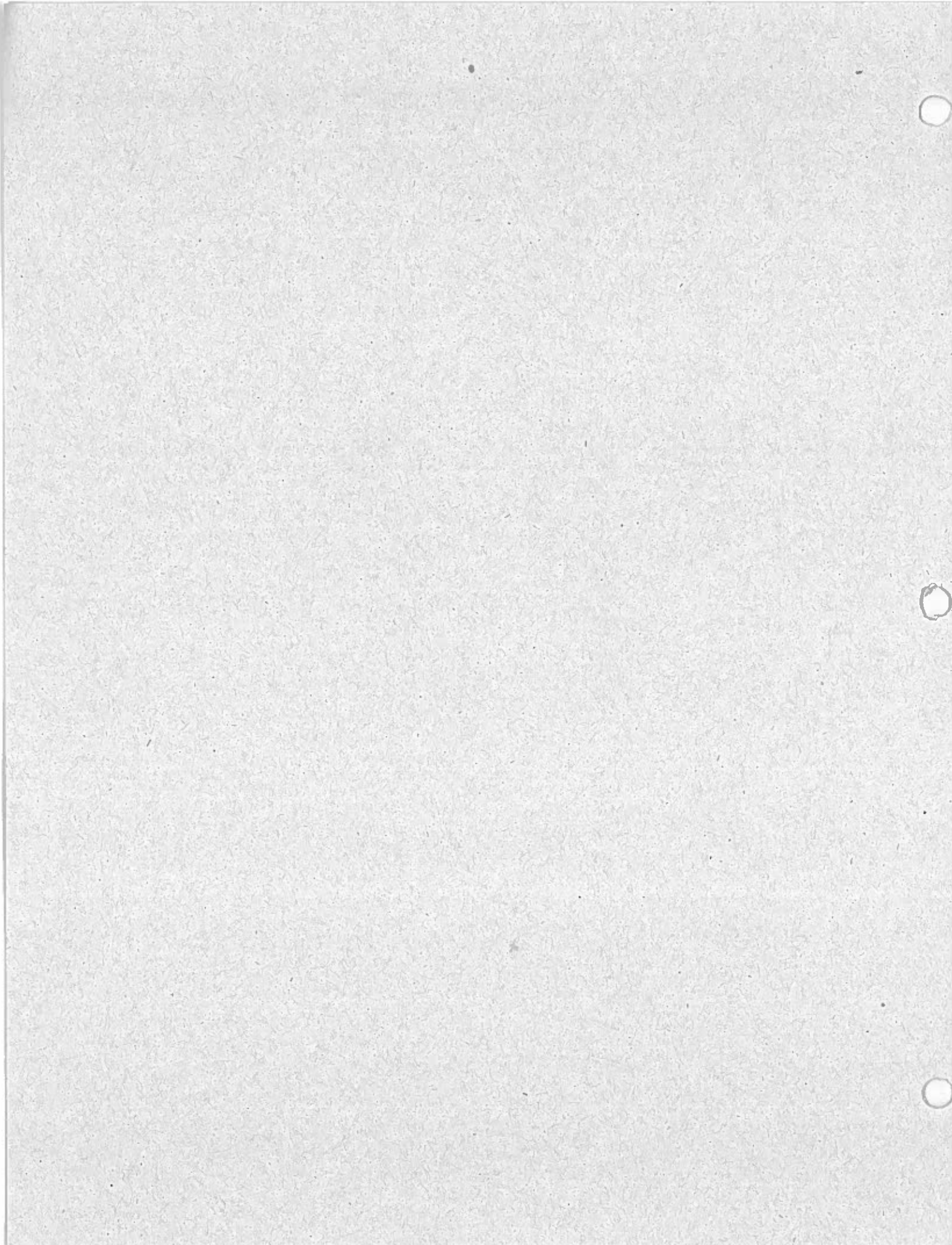
c) Que la Clinique participe à des réflexions, des actions, en collaboration avec d'autres CLSC afin d'obtenir les réallocations prévues cette année et une meilleure répartition des budgets des prochaines années, selon les besoins de la population.



Rapport financier:

- avis des vérificateurs
- données financières







Girard & Associés

SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF

COMPTABLES AGRÉÉS

Associés

Normand Gagnon Jr., c.a.
Joceline Garand Belhumeur, c.a.
Magella Girard, c.a.
Diane Raiche, c.a.

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 1997 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 1997 concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel.

Girard & Associés

Comptables agréés

Montréal, le 6 juin 1997



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 1997, 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.

A l'exception de ce qui est mentionné au commentaire numéro 2 à l'Annexe au rapport du vérificateur externe, 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 des éléments mentionnés à l'Annexe du rapport au vérificateur externe.

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 à l'Annexe au rapport du vérificateur externe et aux commentaires mentionnés aux commentaires relatifs au questionnaire à remplir par le vérificateur externe.

Les données quantitatives soumises par l'établissement sont fondées sur des méthodes valables d'enregistrement et de contrôle à l'exception des éléments mentionnés 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 et par la régie régionale de Montréal-Centre, 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 des éléments mentionnés à l'Annexe au rapport du vérificateur et aux commentaires mentionnés aux commentaires relatifs au questionnaire à remplir par le vérificateur externe, le rapport financier annuel présente fidèlement, à tous égards importants, la situation financière de l'établissement au 31 mars 1997, 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.

Girard & Associés

Girard et Associés

Le 30 mai 1997

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

Nom du
vérificateur Girard et Associés, c.a.

Adresse 8989, rue Lajeunesse
Bureau 200
Montréal (Québec) H2M 1S1

Annexe au rapport du vérificateur

exercice terminé le 31 mars 1997

| NUMÉRO DU COMMENTAIRE | COMMENTAIRES |
|--------------------------|---|
| 1. | La Clinique applique sa propre politique salariale. |
| 2. | La mise en place récente d'un système de compilation des unités de mesure s'est accompagnée d'erreurs et, bien que la Clinique ait mis en place des procédés de validation afin de remédier aux causes de ces erreurs, la Clinique ne présente pas les unités de mesure. Par conséquent, nous n'avons pu vérifier les unités de mesure. |



| FONDS D'EXPLOITATION BILAN AU 31 MARS 1997 | | |
|---|------------------|------------------|
| | 1996-1997 | 1995-1996 |
| ACTIFS (AVOIR) | | |
| . Encaisse | 246,539\$ | 185,380\$ |
| . Placement temporaire | 100,000\$ | 100,000\$ |
| . Comptes à recevoir | 37,705\$ | 61,500\$ |
| . Stock | 21,610\$ | 17,505\$ |
| . Frais payés d'avance | 6,840\$ | 9,595\$ |
| . Dû par le fonds social | - | 1,031\$ |
| . Dû par le fonds d'immobilisation | - | 19,131\$ |
| | 412,694\$ | 394,142\$ |
| PASSIFS (DETTES) | | |
| . Comptes à payer - fournisseurs | 199,820\$ | 191,094\$ |
| . Salaires et remises gouvernementales | 139,042\$ | 96,347\$ |
| . Dû au fonds d'immobilisation | 12,865\$ | - |
| . Revenu reporté | 28,037\$ | 19,188\$ |
| . Dû au fonds social | 894\$ | - |
| | 380,658\$ | 306,629\$ |
| SOLDE DU FONDS | | |
| . Surplus (Déficit) au début | 87,513\$ | 108,187\$ |
| . Régularisation au solde du fonds | | |
| - Ajustement aux exercices antérieurs | 4,256\$ | - |
| - MSSS | 2,125\$ | 224\$ |
| - Ajustements DAS (1994) | - | (674\$) |
| - Transfert interfonds immobilisation | (48,658\$) | - |
| - Charges non réparties | (1,872\$) | - |
| . Surplus (Déficit) de l'exercice | (11,328\$) | (20,224\$) |
| . Surplus (Déficit) à la fin | 32,036\$ | 87,513\$ |
| PASSIF ET SOLDE DU FONDS | 412,694\$ | 394,142\$ |
| ENGAGEMENTS | 478,257\$ | 460,852\$ |



FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1997

| | 1996-1997 | 1995-1996 |
|--|---------------------------|---|
| REVENUS | | |
| MSSS / RRSSS | | |
| . Composante globale | 2,668,970\$ | 2,682,407\$ |
| . Services à domicile | <u>957,238\$</u> | <u>847,541\$</u> |
| | <u>3,626,208\$</u> | <u>3,529,948\$</u> |
| CSSSRMM | | |
| . Services à domicile personnes handicapées et autres programmes | 53,237\$ | 143,186\$ |
| FIDUCIE VERDUN / POINTE ST-CHARLES | 464,710\$ | |
| DIVERS (Placements, recouvrements, etc ...) | <u>17,698\$</u> | 361,476\$ |
| TOTAL REVENUS | <u>4,161,853\$</u> | <u>28,314\$</u> <u>4,062,924\$</u> |
| DÉPENSES | | |
| Salaires | 2,442,564\$ | 2,440,429\$ |
| Avantages sociaux | 711,689\$ | 660,869\$ |
| Charges sociales | <u>520,423\$</u> | <u>515,717\$</u> |
| | <u>3,674,676\$</u> | <u>3,617,015\$</u> |
| Allocations directes | 29,756\$ | - |
| Services achetés | 84,334\$ | 79,758\$ |
| Fournitures médicales | 48,919\$ | 44,607\$ |
| Fournitures - autres charges | <u>335,496\$</u> | <u>341,768\$</u> |
| | <u>498,505\$</u> | <u>466,133\$</u> |
| DÉPENSES TOTALES | <u>4,173,181\$</u> | <u>4,083,148\$</u> |
| SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE | <u>(11,328\$)</u> | <u>(20,224\$)</u> |



| 1996-1997 | % | DÉPENSES PAR CENTRE D'ACTIVITÉ | 1995-1996 | % |
|--------------------|-------------|---|--------------------|-------------|
| 388,913\$ | 9.32 | ACCUEIL DES USAGERS | 336,058\$ | 8.24 |
| 76,243\$ | 1.83 | INFO-SANTÉ | 64,012\$ | 1.56 |
| 1,021,296\$ | 24.47 | SERVICES À DOMICILE | 994,190\$ | 24.35 |
| 399,130\$ | 9.57 | SERVICES DE SANTÉ COURANTS | 390,278\$ | 9.56 |
| 515,919\$ | 12.36 | SERVICES SOCIAUX COURANTS | 435,826\$ | 10.67 |
| 170,323\$ | 4.08 | ACTION COMMUNAUTAIRE | 169,481\$ | 4.15 |
| 115,313\$ | 2.76 | SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE | 144,935\$ | 3.55 |
| 188,645\$ | 4.52 | SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE | 196,829\$ | 4.82 |
| 76,903\$ | 1.84 | SERVICES PRÉVENTIFS | 107,900\$ | 2.64 |
| 33,419\$ | 0.80 | INTÉGRATION SOCIALE EN SANTÉ MENTALE | 20,271\$ | 0.50 |
| 55,400\$ | 1.33 | LABORATOIRE | 55,043\$ | 1.35 |
| 74,348\$ | 1.78 | TRANSPORT | 67,494\$ | 1.65 |
| 527,150\$ | 12.63 | ADMINISTRATION | 545,713\$ | 13.36 |
| 78,253\$ | 1.88 | INFORMATIQUE | 67,421\$ | 1.65 |
| 229,684\$ | 5.51 | GESTION DES PROGRAMMES | 271,857\$ | 6.66 |
| 109,860\$ | 2.63 | FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS | 104,153\$ | 2.55 |
| 112,382\$ | 2.69 | ENTRETIEN | 111,687\$ | 2.74 |
| 4,173,181\$ | 100% | TOTAL | 4,083,148\$ | 100% |



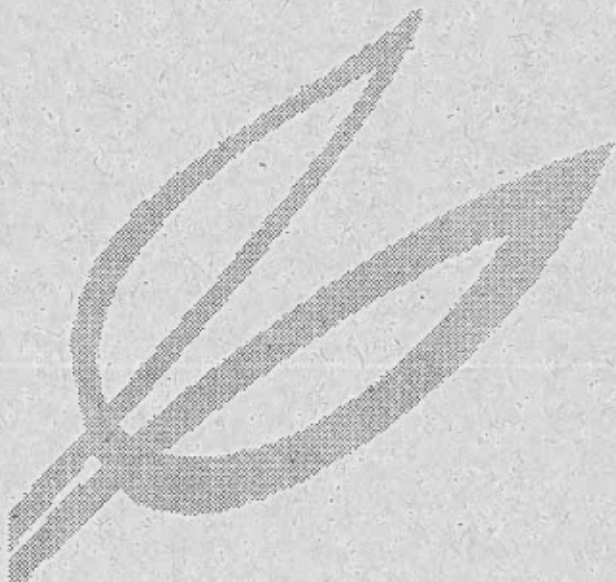
| FONDS SOCIAL | | |
|---|------------------------|------------------------|
| BILAN | | |
| AU 31 MARS 1997 | | |
| | 1996-1997 | 1995-1996 |
| ACTIF (Avoir) | | |
| Actif à court terme | | |
| . Encaisse | 41,939\$ | 43,233\$ |
| Comptes à recevoir | 894\$ | 1,000\$ |
| TOTAL DE L'ACTIF | <u>42,833\$</u> | <u>44,233\$</u> |
| PASSIF (Dettes) | | |
| . Dû au fonds d'exploitation | -0- | 1,031\$ |
| TOTAL DU PASSIF | <u>-0-</u> | <u>1,031\$</u> |
| SOLDE DU FONDS | | |
| Solde au début de l'exercice | 43,202\$ | 42,203\$ |
| Surplus (Déficit) de l'exercice | <u>(369\$)</u> | <u>999\$</u> |
| Solde à la fin de l'exercice | <u>42,833\$</u> | <u>43,202\$</u> |
| TOTAL : PASSIF ET SOLDE DU FONDS | <u>42,833\$</u> | <u>44,233\$</u> |



| FONDS SOCIAL | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES | | |
| POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1997 | | |
| | 1996-1997 | 1995-1996 |
| REVENUS | | |
| . Dons | 8,375\$ | 3,090\$ |
| | <hr/> | <hr/> |
| TOTAL | <u>8.375\$</u> | <u>3.090\$</u> |
| DÉPENSES | | |
| . Dons | 6,600\$ | 1,000\$ |
| . Fonds dépannage-médicaments | 2,000\$ | 1,031\$ |
| . Fournitures médicales à des bénéficiaires | 75\$ | -0- |
| . Frais de banque | 69\$ | 60\$ |
| | <hr/> | <hr/> |
| TOTAL | <u>8.744\$</u> | <u>2.091\$</u> |
| SURPLUS (DÉFICIT) | <u>(369\$)</u> | <u>999\$</u> |



Rapport sur le traitement des plaintes







Rapport sur le traitement des plaintes

1er avril 1996 - 31 mars 1997

| Plaintes traitées | service visé | | | | | | total |
|-------------------------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|------------------|------------|---------------------|-----------|
| | transp., accueil, secrét. | services médicaux | services infirmiers | services sociaux | info-santé | services à domicile | |
| plaintes fondées | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | | 11 |
| plaintes non-fondées | | | | 1 | | | 1 |
| plaintes retirées ou non-évaluables | 1 | 1 | | 2 | 1 | | 5 |
| en traitement | | 1 | | | | 1 | 2 |
| total | 2 | 6 | 2 | 5 | 3 | 1 | 19 |

| Sujet des plaintes fondées | service visé | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|------------------|------------|
| | transp., accueil, secrét. | services médicaux | services infirmiers | services sociaux | info-santé |
| confidentialité | | | | 1 | |
| relations humaines et communication | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| soins et services dispensés | 1 | 3 | | | |
| accessibilité et continuité | | | 1 | | 2 |
| autre (1) | | | 1 | | |
| plaintes fondées (2) | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 |

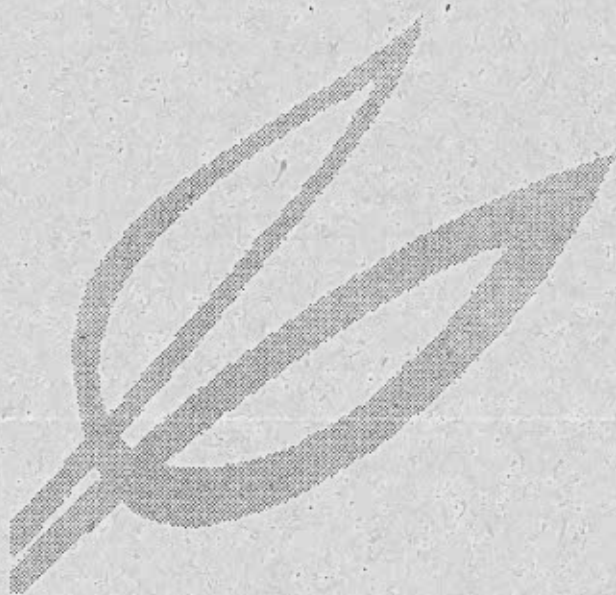
(1) autre: consentement éclairé

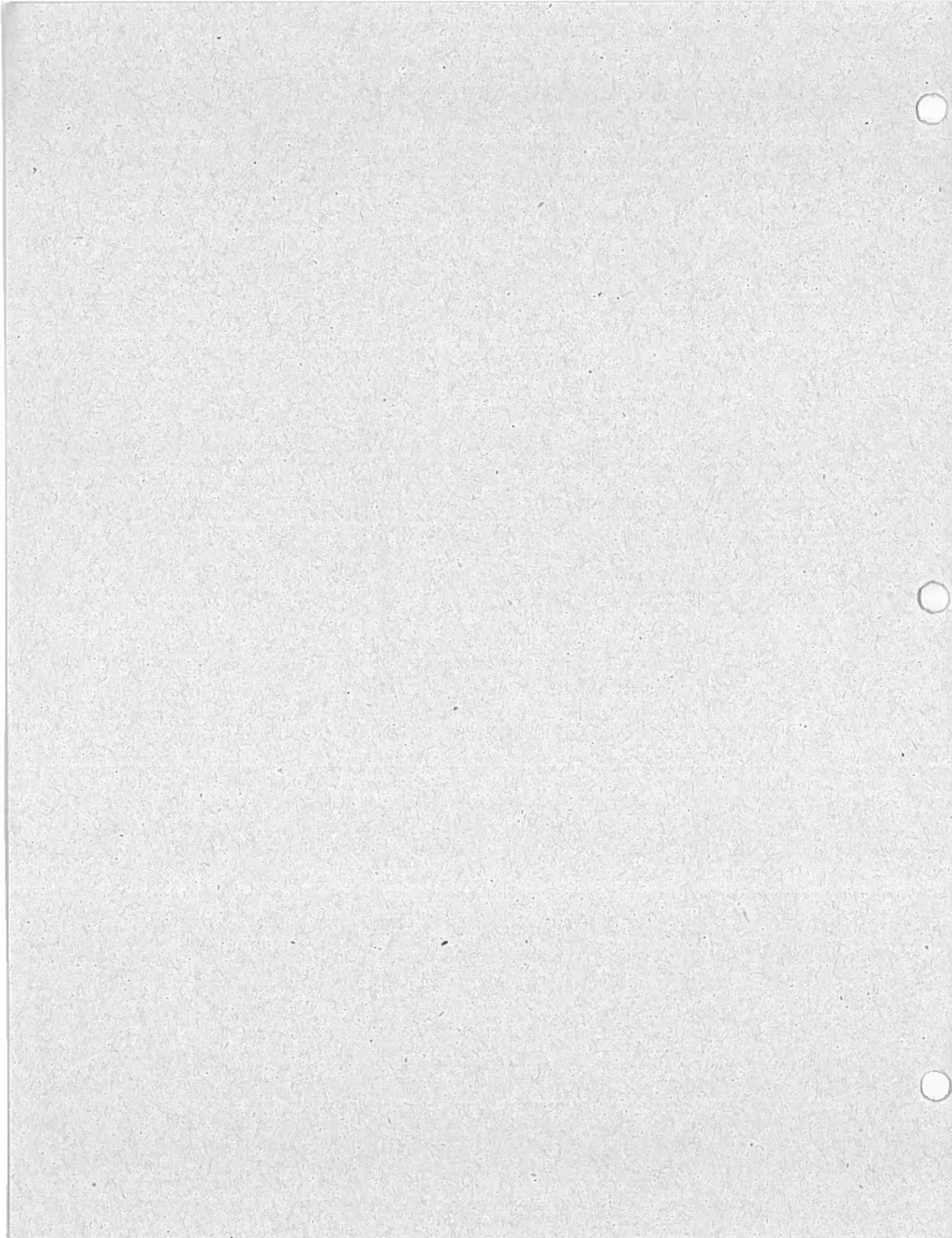
(2) le total réfère au nombre de plaintes fondées et ne correspond pas à l'addition des volets touchés car certaines plaintes portent sur plus d'un volet



Clinique communautaire de Pointe St-Charles
Rapport annuel 1996-1997

Rapport statistique sur les services







Rapport statistique

ACTIVITÉS 1996-1997

Les données présentées sont le résultat de la compilation des statistiques individuelles complétées par les intervenants de la Clinique communautaire Pointe St-Charles du 1er avril 1996 au 31 mars 1997. Seules les données concernant les interventions individuelles sont exposées sous forme de tableaux comparatifs avec l'année antérieure. Les interventions de groupe et communautaires n'étant pas exigées par la Régie régionale et le Ministère, elles n'ont pas été compilées. Le premier tableau est un sommaire donnant un aperçu du nombre d'utilisateurs et du nombre d'interventions dispensées à ces derniers.

| SOMMAIRE DES STATISTIQUES SUR LES SERVICES À LA CLIENTÈLE | | |
|---|-------------------------|--------------------------|
| | 1996-1997 | 1995-1996 |
| Nombre d'utilisateurs inscrits (qui ont un dossier) | 10,179 | 10,283 |
| Utilisateurs différents ayant reçu des services de la Clinique | 5270 (augm. de 7%) | 4906 (augm. de 19%) |
| Nouveaux utilisateurs ayant reçu des services de la Clinique | 1898 (dim. de 2%) | 1936 |
| Répartition du nombre de nouveaux inscrits selon les services: | | |
| Services d'accueil-évaluation | 81 % | 78 % |
| Services équipes clientèles | 14 % | 16 % |
| Services médicaux | 2% | 3 % |
| Services de maintien à domicile | 3 % | 3 % |
| Interventions individuelles réalisées auprès des utilisateurs | 39,807 (augm. de 9%) | 35,645 (augm. de 19%) |

Le nombre d'utilisateurs différents ayant reçu des services de la Clinique a augmenté cette année de 364 utilisateurs soit 7% d'augmentation comparativement à 19% l'an passé. Il faut rappeler que l'ouverture des services d'accueil sans rendez-vous a connu sa pleine croissance pendant l'année 1995-1996 et qu'il est normal que le taux de croissance soit moindre cette année.



Les usagers de la Clinique

PROFIL ET AUTRES DONNÉES

Vous remarquerez, à la lecture du tableau précédent, que les usagers nouvellement inscrits à la Clinique sont accueillis comme il se doit par les services centralisés d'accueil et d'évaluation des demandes (81%), puis orientés vers les services internes appropriés selon la même proportion que l'an passé. Le nombre d'interventions individuelles a augmenté proportionnellement de 4,162 soit 9% d'augmentation comparativement à 19% l'an passé, ceci pour les mêmes raisons mentionnées ci-haut.

| PROFIL DES USAGERS SELON L'ÂGE ET LE SEXE 1996-1997 | | | | | | |
|---|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| Groupes d'âge | Femmes | | Hommes | | TOTAL | |
| | Nbre | % | Nbre | % | Nbre | % |
| 0 - 4 ans | 294 | 10 % | 307 | 13 % | 601 | 11 % |
| 5 - 9 ans | 220 | 7 % | 259 | 11 % | 479 | 9 % |
| 10 - 14 ans | 129 | 4 % | 128 | 5 % | 257 | 5 % |
| 15 - 19 ans | 239 | 8 % | 115 | 5 % | 354 | 7 % |
| 20 - 24 ans | 276 | 9 % | 149 | 6 % | 425 | 8 % |
| 25 - 29 ans | 228 | 9 % | 181 | 8 % | 469 | 9 % |
| 30 - 54 ans | 922 | 30 % | 824 | 35 % | 1,746 | 32 % |
| 55 - 64 ans | 227 | 7 % | 155 | 7 % | 382 | 7 % |
| 65 ans et + | 445 | 15 % | 252 | 11 % | 697 | 13 % |
| TOTAL D'USAGERS | 3,040 | 56 % | 2,370 | 44 % | 5,410 | 100 % |

En observant les résultats de la dernière colonne, vous constaterez que le groupe d'âge des personnes entre 30 et 54 ans est celui qui est le plus représenté dans l'attribution de nos services (32%). Les personnes âgées de 65 ans et plus viennent en second pour un pourcentage de (13%) et la petite enfance située entre le 0 et 4 ans est situé en troisième position dans une proportion de (11%).



Les usagers de la Clinique

PROFIL ET AUTRES DONNÉES

Le groupe d'âge des personnes le plus représenté au niveau des services de la clinique comparativement à l'ensemble de la population se situe au niveau de la petite enfance dans le groupe des 0 - 4 ans (63.9%) et celui des 5 - 9 ans (56.3%). La hausse considérable de 22.1% pour les enfants de 5 - 9 ans est attribuable au fait que l'équipe scolaire qui rejoint cette clientèle a complété des données statistiques pour la première fois cette année à compter du mois de novembre 1996.

| PROPORTION DE LA POPULATION DE POINTE ST-CHARLES REJOINTE PAR LA CLINIQUE SELON DIFFÉRENTS GROUPES D'ÂGE | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|---------------|
| Groupes d'âge | Usagers de la Clinique 1996-97 | Population Pte S.C. Statistiques Canada 1991 | % de la population rejoint par la Clinique | |
| | | | 1996-97 | 1995-96 |
| 0 - 4 ans | 601 | 940 | 63.9% ↑ | 62.7 % |
| 5 - 9 ans | 479 | 850 | 56.3% ↑ | 34.2 % |
| 10 - 14 ans | 257 | 725 | 35.4% ↑ | 33.3 % |
| 15 - 19 ans | 354 | 750 | 47.2% ↑ | 44.8 % |
| 20 - 24 ans | 425 | 1050 | 40.5% ↑ | 37.3 % |
| 25 - 29 ans | 469 | 1305 | 35.9% ↑ | 32.4 % |
| 30 - 54 ans | 1,746 | 4590 | 38.0% ↑ | 34.3 % |
| 55 - 64 ans | 382 | 1335 | 28.6% = | 28.5 % |
| 65 ans et + | 697 | 1560 | 44.7% ↑ | 43.7 % |
| TOTAL | 5,410 | 13,110 | 41.3% ↑ | 37.4 % |

Pour tous les autres groupes d'âge, nous notons une hausse se situant entre 0.1% et 3.7% . Nous pouvons donc conclure que la Clinique offre des services qui répondent aux besoins de la population du quartier de tous les âges.



Population rejointe

DONNÉES STATISTIQUES

En comparant les données de Statistiques Canada de 1991 concernant les groupes d'âge de la population de Pointe St-Charles, nous remarquons que cette année La Clinique a offert des services individuels à 41.3 % de la population (tableau suivant), ce qui représente une hausse de 3.9% par rapport à l'année dernière. Par ailleurs, la fréquentation de la Clinique a connu une hausse à chaque année depuis trois (3) ans. L'augmentation la plus importante fut réalisée en 1995-1996 suite à l'ouverture des services d'accueil sans- rendez-vous. Par contre une augmentation de (3.9 %) demeure fort importante pour cette année et s'explique en fonction d'une hausse des services en post-hospitalisation dans le cadre du virage ambulatoire ainsi que des services aux personnes en perte d'autonomie.

| % DE LA POPULATION DE POINTE ST-CHARLES REJOINT PAR LA CLINIQUE | |
|--|------------------|
| 1996-1997 | 41.3 % (+ 3.9 %) |
| 1995-1996 | 37.4 % (+ 7.2 %) |
| 1994-1995 | 30.2 % (+ 1.5 %) |

En réalité, le taux de pénétration est encore plus important du fait que les citoyens sont également rejoints par des interventions de groupe (écoles, groupes d'usagers, groupes du quartier). Il s'agit d'interventions collectives de type préventif ou de soutien telles: ateliers de stimulation précoce, groupe d'entraide aux parents d'adolescents, groupe de soutien et de prévention en santé mentale pour les adultes etc. Ces données n'ont pu être comptabilisées pour cette année.



Les interventions

DONNÉES STATISTIQUES

Nous constatons que depuis les trois (3) dernières années il n'y a pas de déplacement de la clientèle d'un lieu à l'autre. Par ailleurs, la hausse de 3% des interventions dans la catégorie «Autres» est due aux interventions dispensées dans les écoles par l'équipe scolaire qui a complété des statistiques pour la première fois cette année.

| LES INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR LIEUX D'INTERVENTION ET PAR ÉQUIPES | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|
| Lieux d'intervention Équipes | Ash | Centre | Domicile | Autres | Total |
| Équipe enfance-famille | 996 | 1,130 | 505 | 65 | 2,696 |
| Équipe Adultes | 1,881 | 2,116 | 278 | 64 | 4,339 |
| Équipe scolaire | 46 | 7 | 14 | 1,440 (écoles) | 1,507 |
| Équipe jeunesse | 17 | 1,867 | 53 | 44 | 1,981 |
| Équipes personnes âgées | 660 | 405 | 153 | 15 | 1,233 |
| Services d'accueil-évaluation | 4,154 | 4,164 | 73 | 5 | 8,396 |
| Services de maintien à domicile | 1,178 | 460 | 11,046 | 379 | 13,063 |
| Services médicaux | 1,599 | 1,777 | 85 | --- | 3,461 |
| Services d'Info-santé | 839 | 1,180 | --- | --- | 2,019 |
| Fiducie Verdun-Pointe St-Charles | 18 | 529 | 527 | 38 | 1,112 |
| TOTAL DES INTERVENTIONS 1996-97 | 11,388 | 13,635 | 12,734 | 2,050 | 39,807 |
| % des interventions 1996-97 | 29 % | 34 % | 32 % | 5 % | 100 % |
| % des interventions 1995-96 | 30 % | 37 % | 31 % | 2 % | 100 % |
| % des interventions 1994-95 | 31 % | 34 % | 33 % | 2 % | 100 % |



Raisons d'intervention les plus fréquentes

DONNÉES STATISTIQUES

Équipes enfance-famille, jeunesse, scolaire et adultes:

Ces équipes ont en commun certaines interventions plus fréquentes au niveau des problèmes d'adaptation sociale et de comportement (entre 8%-15 % selon l'équipe) ainsi qu'au niveau d'exams et de dépistage (entre 10% -21 %). Cependant chacune des équipes agit plus spécifiquement dans des champs d'intervention en lien avec la population qu'elle dessert.

- *Équipe enfance-famille*: périnatalité (11%) et vaccination (10%)
- *Équipe jeunesse*: contraception (14%) et problème de santé mentale (15%)
- *Équipe scolaire*: problèmes d'hygiène dentaire (21%) et lésions traumatiques (8%)
- *Équipe adultes* : problèmes de santé mentale (30%)

Équipe personnes âgées et les services d'accueil et de maintien à domicile:

Ceux-ci interviennent essentiellement au niveau des problèmes de santé physique (54% à 80% selon le lieu) ainsi qu'au niveau des problèmes divers à caractère social (25% à 39%).

Les services médicaux:

Les interventions sont uniquement au niveau de la santé physique dont les raisons d'intervention les plus fréquentes sont; les maladies de l'appareil circulatoire (19%), les maladies endocriniennes et de la nutrition (15%), les maladies de l'appareil circulatoire (10%), la contraception et reproduction (8%) ainsi que les exams et dépistage (6%).

Les interventions collectives et les interventions ponctuelles:

L'ensemble des équipes interviennent au niveau d'activités collectives de prévention ou de soutien aux usagers. En voici un aperçu:

- vaccination de masse (ex: hépatite, anti-grippe..)
- rencontres prénatales
- ateliers de nutrition (femmes enceintes)
- ateliers de stimulation précoce (0-7 mois)
- ateliers de socialisation (2-3 ans)
- groupe d'entraide pour parents d'adolescents (Paradoxe)



Raisons d'intervention les plus fréquentes

DONNÉES STATISTIQUES - SUITE

- atelier de prévention et soutien en santé mentale
- projet Toxico s'adressant à la population jeunesse
- soutien à des groupes tels Jeunes mères et Action-Santé
- séances d'information ou de conférences dans le quartier

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

Utilisation des services de transport

DONNÉES STATISTIQUES

La Clinique communautaire offre un service de transport, via le mini-bus, à ses usagers et aux groupes du quartier. Nous vous présentons ici les données compilées pour les deux dernières années. Depuis deux ans, la priorité a été accordée aux déplacements des personnes pour des rendez-vous médicaux. Cela a eu pour conséquence de limiter quelque peu l'accès des groupes. Malgré cela nous constatons une légère augmentation cette année. Cette réalité est reflétée par les données présentées ici.

| NOMBRE « D'ALLERS SIMPLES » EFFECTUÉS PAR LA CLINIQUE | | | |
|---|-----------|------------------|-------|
| | INDIVIDUS | INDIVIDUS-GROUPE | TOTAL |
| 1996-1997 | 2,643 | 2,540 | 5,183 |
| 1995-1996 | 2,559 | 2,356 | 4,915 |



Les ressources humaines

À LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

| | |
|---|----|
| adjointes | 2 |
| agent de communication | 1 |
| aide médicale | 1 |
| auxiliaires familiales | 9 |
| commis aux ressources financières | 2 |
| conducteur du minibus | 1 |
| coordonnateurs | 3 |
| ergothérapeute | 1 |
| hygiénistes dentaires | 2 |
| infirmières | 17 |
| intervenants sociaux | 15 |
| médecins | 8 |
| nutritionniste | 1 |
| organiseurs 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 34 employé-e-s sur la liste de rappel



Liste des errata

RAPPORT STATISTIQUE

■ page 46 - 1er paragraphe _____

Le tableau illustre que **30%** des interventions sont réalisées par les équipes clientèles, **21%** par les services d'accueil-évaluation, **32%** par les services de maintien à domicile, **9%** par les services médicaux, **5%** par les services d'info-santé et enfin **3%** par les services de laboratoire.

dernière ligne dans le tableau:

total des interventions 1996-1997: 39,807 (augmentation de 9%)

■ page 47 - 1er paragraphe _____

Les services de maintien à domicile comptent toujours pour le tiers (**32%**) des interventions de la Clinique.

■ page 48 - 3ième section _____

Les services médicaux: les interventions sont uniquement au niveau de la santé physique dont les raisons d'intervention les plus fréquentes sont; les maladies de l'appareil circulatoire (**19%**), les maladies endocriniennes et de la nutrition (**15%**), les **maladies du système respiratoire (10%)**, la contraception et reproduction (**8%**) ainsi que les examens et dépistage (**6%**).

■ aussi: page 50 _____

on doit compter **trois (3)** adjointes.

