

RAPPORT

[Annuel 97-98]

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

présenté aux citoyens

et citoyennes de

Pointe Saint-Charles

réunis en assemblée générale

le 16 juin 1998.



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 Pointe St-Charles qui se sont inscrit-e-s à l'entrée.

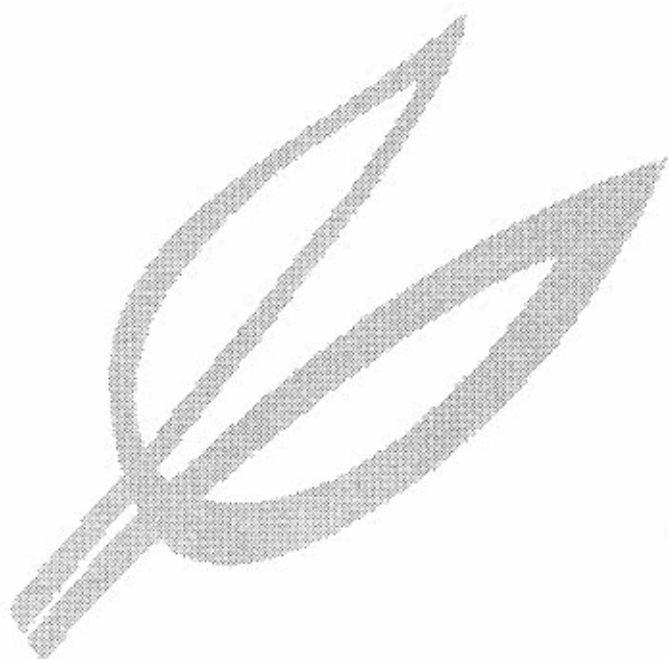




Table des matières

5

Ordre du jour

9

Procès-verbal de

l'assemblée du 18 juin 1997

19

Rapport du conseil

d'administration et proposition

27

Rapport financier:

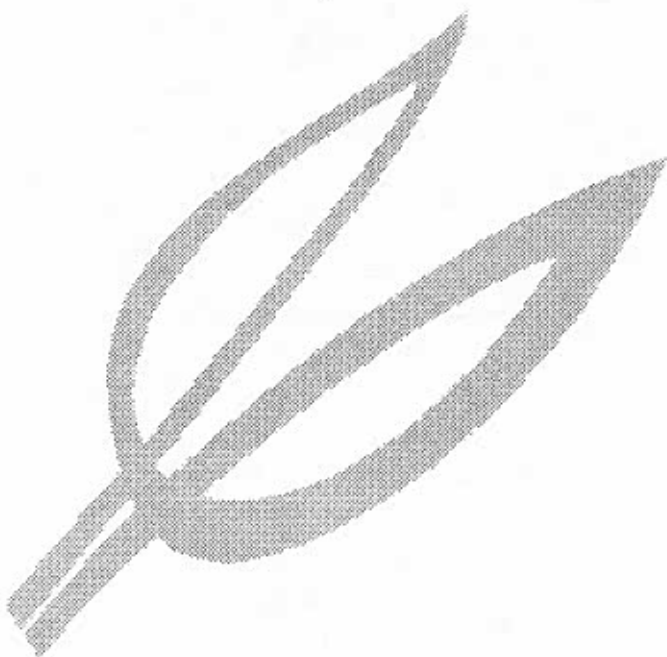
- *avis des vérificateurs*
- *données financières*

39

*Rapport sur le traitement
des plaintes*

43

*Rapport statistique sur
les services*







Ordre du jour proposé

ASSEMBLÉE ANNUELLE 16 JUIN 1998

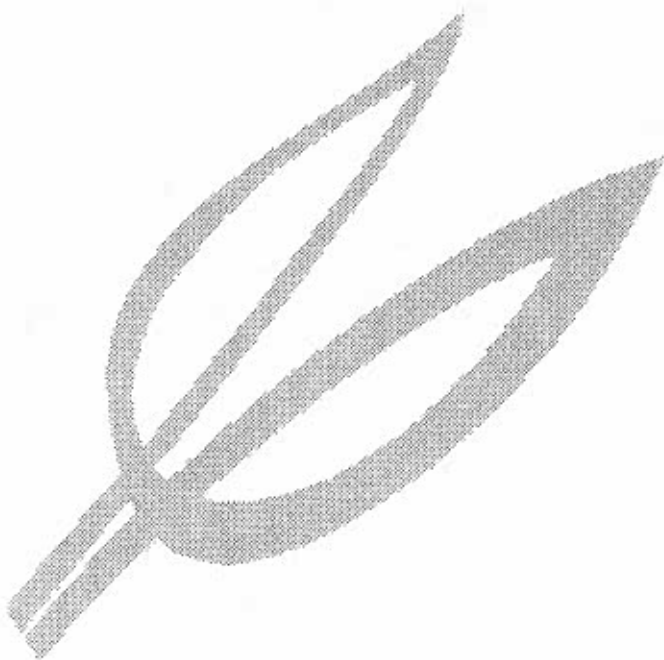
- | | |
|--|--------------|
| 1. Mot de bienvenue et ouverture de l'assemblée
Proposition pour la présidence et le secrétariat de l'assemblée | 18h30 |
| 2. Adoption de l'ordre du jour | 18h35 |
| 3. Adoption du procès-verbal de l'assemblée générale du 18 juin 1997 | 18h40 |
| 4. Présentation du rapport du conseil d'administration
Questions, commentaires et adoption | 19h00 |
| Pause | 20h00 |
| 5. Présentation du rapport financier
Questions, commentaires et adoption
Nomination des vérificateurs externes | 20h20 |
| 6. Mises en candidature pour les élections au conseil d'administration
Présentation des candidat-e-s et élections | 20h50 |
| 7. Autres questions | 21h15 |
| 8. Présentation du nouveau conseil d'administration | 21h30 |
| 9. Levée de l'assemblée | |

C

O

O

Procès-verbal
de l'assemblée
du 18 juin 1997



C

0

0



Procès-verbal

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DU 18 JUIN 1996

TENUE À L'ÉCOLE JEANNE-LEBER AU 2120 FAVARD À MONTRÉAL

Présences : Résident-e-s : 75
Non résident-e-s : 33

1. Mot de bienvenue et ouverture de l'assemblée

M. Victor Matte, président du conseil d'administration, souhaite la bienvenue aux participants et participantes à l'assemblée et présente les membres du conseil d'administration.

La présidence et le secrétariat de l'assemblée

Proposition 1

Il est proposé que Madame Lise Ferland agisse comme présidente de l'assemblée et que Madame Myreille Audet agisse comme secrétaire d'assemblée.

Proposé par: M. Victor Matte
Appuyé par : M. Jean Beausoleil
La proposition est adoptée à l'unanimité.

Adoption de l'ordre du jour

Proposition 2

Il est proposé que l'ordre du jour soit modifié de façon à ce que le point 5 «Adoption du procès-verbal de l'assemblée générale du 12 juin 1996» devienne le point 3 et le point 7 «Mises en candidature pour les élections au conseil d'administration» devienne le point 5.

Proposé par: M. Séguin
Appuyé par: Mme Gertrude Beaulieu
La proposition est adoptée à l'unanimité



Procès-verbal

18 JUIN 1997

L'ordre du jour se lit donc comme suit:

1. Mot de bienvenue et ouverture de l'assemblée
2. Jeu questionnaire
3. Adoption du procès-verbal de l'assemblée générale du 12 juin 1996
4. Présentation du rapport du conseil d'administration
Questions, commentaires et adoption
5. Mise en candidature pour les élections au conseil d'administration
6. Présentation du rapport financier
Questions, commentaires et propositions
7. Autres questions
8. Présentation du nouveau conseil d'administration
9. Levée de l'assemblée

2. Jeu questionnaire

Un jeu questionnaire endiablé dont le but est de pendre morceau par morceau M. Jean Rochon, ministre de la Santé et des Services sociaux, met à l'épreuve neuf résident-e-s du quartier et nous renseigne sur les enjeux des coupures en santé. Il est à noter que l'ensemble des participant-e-s ont donné des réponses gagnantes aux questions posées.

3. Adoption du procès-verbal de l'assemblée générale du 12 juin 1996

M. Marcel Sévigny, membre du conseil d'administration, fait lecture du procès-verbal de l'assemblée générale du 12 juin 1996.

- ❓ À la question de M. Séguin, la présidente informe l'assemblée que les échanges ne sont pas enregistrés.
- ❗ M. Séguin suggère de noter au procès-verbal, l'ensemble des interventions faites à l'assemblée de même que le nom des personnes qui interviennent, afin de montrer l'intérêt et l'implication des participant-e-s. M. Séguin suggère aussi que la liste des personnes présentes à l'assemblée soit jointe au procès-verbal.

Proposition 3

Il est proposé d'adopter le procès-verbal de l'assemblée générale du 12 juin 1996 tel que lu.

Proposé par: Mme Gertrude Beaulieu
Appuyé par: M. Jean-Guy Dutil
La proposition est adoptée



Procès-verbal

18 JUIN 1997

4. Présentation du rapport du conseil d'administration

Questions, commentaires et adoption

M. Jean-Guy Casaubon, nouveau coordonnateur général de la Clinique communautaire, recueille les commentaires de la salle sur le jeu questionnaire.

- ! Mme Gertrude Beaulieu s'est beaucoup amusée tout en prenant conscience de ce qu'on vit au jour le jour, mais qu'on ne réalise pas toujours.
- ! M. Jean-Guy Dutil suggère de reprendre le jeu questionnaire avec d'autres groupes du quartier.

M. Jean-Guy Casaubon, coordonnateur général, ainsi que M. Victor Matte, président du conseil d'administration, présentent le rapport du conseil d'administration.

- ? Sur la question de l'assurance-médicaments, M. Séguin demande si nous sommes contre le principe d'une assurance ou contre son application actuelle. M. Casaubon confirme que la Clinique s'oppose à l'application de l'actuelle loi sur l'assurance-médicaments.
- ? Mme Diane Holly et M. St-Jean s'informent du rôle qu'a joué Mme Nicole Loïselle dans la lutte contre la loi sur l'assurance-médicaments. M. Denis Roy précise qu'elle a uniquement joué son rôle de porte-parole de l'opposition sur les questions concernant la santé, à l'Assemblée nationale. C'est la Clinique Communautaire qui a organisé une tournée d'information dans une vingtaine de groupes du quartier en plus de participer et d'organiser des actions contre la loi sur l'assurance-médicaments.

Proposition 4

Il est proposé que la Clinique poursuive ses actions pour obtenir des modifications au régime d'assurance-médicaments en s'associant aux activités de la Coalition sur l'assurance-médicaments.

Proposé par: M. Gilles Fournier
Appuyé par: M. Jean Beausoleil
La proposition est adoptée à l'unanimité

Quant à la **seconde proposition** dans le cadre du rapport annuel du conseil d'administration (p.24), deux amendements y sont proposés:

Premier amendement à la proposition 5

Rajouter «autres» ou «etc.» dans la partie a) de la proposition, pour ne pas limiter nos actions à celles énumérées.

Proposé par: Marcel Sévigny
Appuyé par: Victor Matte
Adopté à l'unanimité

Procès-verbal

18 JUIN 1997

Second amendement à la proposition 5

Rajouter un volet «d)» qui se lirait comme suit: Que le processus de mobilisation se fasse en conjonction avec les autres organismes du quartier qui subissent également des coupures.

Proposé par: M. Comptois
Appuyé par: M. Roger Godin
Adopté à l'unanimité

Discussion sur les amendements

- ! Il n'y a pas que la Clinique qui subit des coupures à cause de la logique du «Déficit zéro». Il devrait y avoir une seule lutte quitte à «fermer» le quartier avec l'aide des autres groupes. (M. Jean-Guy Dutil)
- ! Il faut clarifier si le comité de lutte qu'on mettrait sur pied serait un comité «Clinique» ou «quartier». (M. Joseph Jordan) On comprend par l'amendement que c'est un comité de quartier et qu'on va approcher les autres groupes pour la mise sur pied de ce comité.
- ? Peut-on compter sur les autres CLSC? (M. Séguin) Réponse de M. Jean-Guy Casaubon: Des alliances sont toujours possibles, mais les CLSC ne sont pas liés à la population comme nous le sommes.
- ? La Clinique communautaire de Pointe St-Charles est-elle la seule du genre au Québec? (M. Henri St-Jean) Réponse de M. Jean-Guy Casaubon: Oui elle a un mandat de CLSC, mais par son fonctionnement, en particulier à cause du caractère décisionnel de son assemblée générale, elle est unique.
- ? Est-ce qu'on peut se battre avec les autres regroupements? (M. St-Jean) Réponse de M. Victor Matte: La Clinique et les groupes du quartier font partie de regroupements avec lesquels ils travaillent à longueur d'année.

En conclusion aux discussions, nous adoptons la proposition amendée qui se lit comme suit:

Proposition 5

Il est proposé

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:

- représentations
- lettres d'appui
- assemblée de quartier
- démarche en lien avec le comité de relations avec les citoyens
- etc.;



Procès-verbal

18 JUIN 1997

Proposition 5 (...suite)

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;

d) que le processus de mobilisation se fasse en conjonction avec les autres organismes du quartier qui subissent également des coupures.

Proposé par: France Boisclair
Appuyé par: Yvan Courtois
Adopté à l'unanimité

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

Proposition 6

Il est proposé que Lise Ferland et Myreille Audet agissent respectivement comme présidente et secrétaire d'élection.

Proposé par: M. Séguin
Appuyé par: Lucien Côté
Adopté à l'unanimité

Mises en candidature aux 5 postes francophones (sur 6).

Candidature	Proposé par	Appuyé par	
Jean Beausoleil	Marcel Sévigny	Mme Beaudoin	Accepte
Louise Lanthier	Marcel Sévigny	Isabelle Drolet	Accepte
France Boisclair	René Beaulieu	Lucien Côté	Accepte
Gilles Demers	Gilles Fournier	Lucien Côté	Accepte
Lucien Côté	Gilles Fournier	M. Courtois	Refuse
Lise Pilote	Louise Lanthier	Jean-Guy Dutil	Accepte
Christian Ricard	Lucien Côté	Roger Godin	Accepte
Roger Godin	Gilles Fournier	Christian Ricard	Accepte
Jean-Guy Dutil	Yvette Lavertu	Diane Levasseur	Refuse
Catherine St-Germain	Isabelle Drolet	Yvette Lavertu	Accepte
Pierre Séguin	Gilles Fournier	Gilles Demers	Refuse

Procès-verbal

18 JUIN 1997

Mises en candidature aux 3 postes anglophones (sur 4).

Candidature	Proposé par	Appuyé par	
Michel Murray	Joseph Jordan	Jean Lalande	Accepte
Larry Lutsky	Victor Matte	Frances Vaillancourt	Accepte
Diane Holly	Jean Lalande	Joseph Jordan	Accepte

Résultats des élections

élu-e-s aux postes francophones

- Jean Beausoleil
- Louise Lanthier
- France Boisclair
- Lise Pilote
- Catherine St-Germain

élu-e-s aux postes anglophones

- Michel Murray
- Diane Holly
- Larry Lutsky

6. Présentation du rapport financier

Micheline Laperrière, coordonnatrice à la gestion des ressources, présente le rapport financier rédigé par des vérificateurs externes de la firme Girard et Associés.

- ❓ Madame Agnes Després demande en quoi consistent les comptes à recevoir. Réponse: Ce sont des sommes d'argent et des revenus d'intérêts que nous attendons, que nous savons que nous allons recevoir.
- ❗ M. Séguin suggère que nous ayons une présentation (diagramme) à l'aide de «tartes» et de «pointes de tartes» l'an prochain.
- ❗ M. Jean-Guy Dutil, face au déficit de 11,000\$, comprend qu'il est important de se battre contre les coupures du ministre Rochon.
- ❗ Micheline Laperrière anticipe un déficit plus grand l'an prochain et s'inquiète: l'élastique est déjà tiré au maximum.

Proposition 7

Il est proposé que le rapport financier annuel soit adopté tel que présenté.

Proposé par: Lucien Côté
Appuyé par: René Beaulieu
Adopté à l'unanimité



Procès-verbal

18 JUIN 1997

Recommandation d'une firme comptable pour faire la vérification des rapports financiers de la Clinique pour l'année 1997-1998.

Proposition 8

Il est proposé de reconduire la firme Girard et Associés, comptables agréés, comme vérificateurs externes des rapports financiers de la Clinique pour l'année 1997-1998.

Proposé par: Pierre Séguin
Appuyé par: Jean-Guy Dutil
Adopté à l'unanimité

7. Autres questions

- ! M. Gilles Fournier demande que l'autobus de la Clinique soit disponible pour suivre les manifestations et permettre aux gens qui ont de la difficulté à marcher de pouvoir participer.
M. Pierre Séguin demande si le conseil d'administration de la Clinique a l'intention de répondre à sa lettre concernant l'exclusion de Pointe St-Charles du circuit de distribution du journal «La Voix Populaire». Réponse: M. Jean-Guy Casaubon mentionne que le conseil d'administration a reçu sa lettre et qu'une intervention auprès de La Voix Populaire sera entreprise en ce sens.
- ! M. Denis Roy, organisateur communautaire à la Clinique, mentionne la tenue d'une action contre l'assurance-médicaments le 31 juin, organisée par la Coalition sur l'assurance-médicaments, dont la Clinique est membre. Il présente également un dépliant de la Coalition Solidarité Santé qui suggère des moyens de porter plainte lorsqu'on se considère lésé par l'assurance-médicaments.
- ? Un participant demande si la Clinique a l'intention d'avoir les mêmes heures d'ouverture que les CLSC. Réponse: Oui. Le conseil d'administration, à sa réunion du mois d'août, va se pencher sur la possibilité d'ouvrir de 8h à 16h le samedi et le dimanche. Le service de maintien à domicile fonctionne déjà les samedi et dimanche.

Proposition 9

Il est proposé que l'assemblée remercie grandement Mme Jocelyne Bernier pour souligner l'ampleur et la qualité de son travail et son grand dévouement au quartier.

Proposé par: M. Séguin
Appuyé par: Jean-Guy Dutil
Adopté à l'unanimité



Procès-verbal

18 JUIN 1997

Jean-Guy Casaubon annonce l'intention de la Clinique, d'organiser en l'honneur de Jocelyne Bernier, une grande fête de quartier à laquelle les citoyens seront invités.

8. Présentation du nouveau conseil d'administration

Le nouveau conseil d'administration est composé des personnes suivantes: Marcel Sévigny, Victor Matte, Michel Murray, Diane Holly, Larry Lutsky, Jean Beausoleil, Louise Lanthier, France Boisclair, Lise Pilote et Catherine St-Germain.

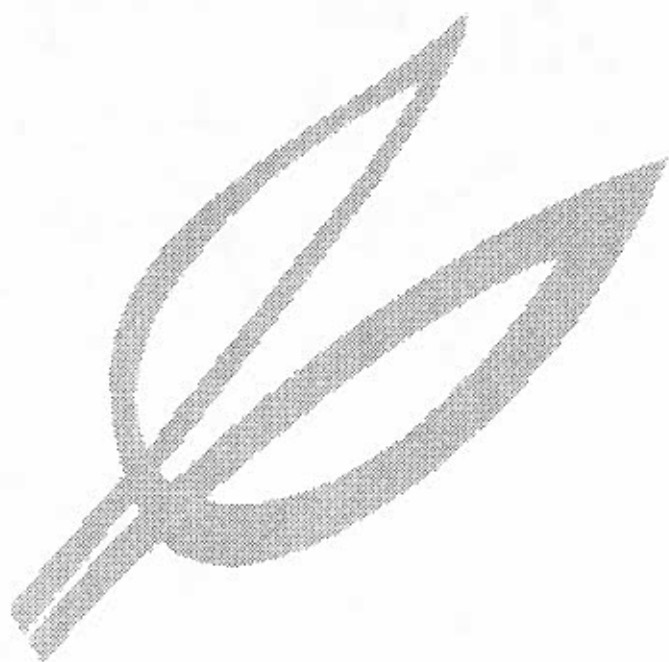
9. Levée de l'assemblée

Proposition 10

La levée de l'assemblée générale annuelle de la Clinique Communautaire est proposée.

Proposé par: Jean-Guy Dutil
Appuyé par: Lucien Côté
Adopté à l'unanimité

Rapport du conseil
d'administration
et propositions







Rapport du conseil d'administration

L'année 1997-1998 était la dernière année de la première partie du plan de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux. Cette dernière étape a été marquée par le programme des départs volontaires. L'objectif visé était de réduire les dépenses de main d'oeuvre dans le réseau. Les personnes qui profitaient du programme des départs volontaires ne devaient pas être remplacées. Chaque établissement a reçu une cible à atteindre. La cible de la Clinique était de 123 000\$! On nous demandait de réduire nos dépenses salariales de 123 000\$. Après des représentations à la Régie régionale, notre coupure est passée de 123 000\$ à 21 000\$.

L'année a aussi été marquée par le tempête de verglas! La Clinique a joué son rôle comme responsable de l'application des mesures d'urgence en lien avec la Régie régionale. Cette expérience nous a montré la nécessité de s'associer avec les organismes du quartier. Nous allons, avec les groupes de la Table de concertation Action-Gardien, mettre en place un plan d'urgence qui impliquera l'ensemble des groupes du quartier. Un des éléments importants de ce plan sera l'identification, la reconnaissance et la mise en place d'un lieu d'hébergement dans le quartier.

Le Tribunal Populaire

L'assemblée de l'an passé avait voté une résolution à l'effet que devait s'organiser une lutte de quartier pour résister aux coupures des gouvernements dans la santé, l'éducation, les programmes sociaux et la justice. L'organisation du Tribunal populaire a voulu répondre à cette résolution. Action-Gardien a dégagé les budgets nécessaires et les groupes du quartier se sont répartis les dossiers selon leur mission. Entre 250 et 300 personnes ont participé tout au long des audiences qui ont duré 4 heures. Les pouvoirs publics ont été accusés de porter

atteinte aux droits fondamentaux des citoyens et citoyennes et de mettre en péril l'existence des ressources communautaires que la population s'est données. Les accusés, les gouvernements, ont été reconnus coupables par les juges, qui ont reconnu le sérieux de la démarche du Tribunal populaire. Le jugement a été acheminé à tous les accusés. Le premier ministre Bouchard a été condamné à venir passer une journée à Pointe St-Charles pour écouter les citoyens et citoyennes. Les différents groupes porteurs de dossiers font des pressions afin que M. Bouchard accomplisse sa condamnation.

Les services de la Clinique

La pression se fait toujours sentir sur l'ensemble des services de la Clinique, en particulier sur le service de maintien à domicile. Les effets du virage ambulatoire se font sentir en terme de nombre et en terme de lourdeur des cas. La même situation se retrouve aussi chez les services sociaux (voir statistiques). À titre d'exemple, les interventions individuelles réalisées par les intervenant-es de la Clinique sont passées de 39 807 en 1996-1997 à 51 120 pour l'année qui se termine, c'est-à-dire une augmentation de 28%. Pour faire face à



Rapport du conseil d'administration

...suite

cette augmentation, le conseil d'administration avait décidé de créer un poste d'infirmière aux soins à domicile, ce qui entraînait par le fait même un déficit d'opération. Mais cela n'était pas suffisant et nous avons dû cesser les soins de pieds afin de réaffecter l'infirmière aux soins à domicile. Il nous faudra surveiller de près la situation dans ce service car les besoins sont sans cesse grandissants. Il nous faudra créer un poste supplémentaire pour répondre aux besoins et éviter que les infirmières ne soient surchargées.

Si nous avons été capables de maintenir l'ensemble de nos services à la population tant en quantité qu'en qualité, cela est dû à la détermination du personnel dont il faut souligner ici le professionnalisme.

Le développement communautaire

Malgré une situation budgétaire très difficile, le conseil d'administration a décidé de maintenir encore cette année la part du budget consacrée aux ententes de services avec les groupes communautaires. Compte tenu de notre budget, nous devons réviser le montant accordé pour 1998-1999. C'est toujours pour nous une façon de reconnaître la complémentarité de nos actions. L'équipe de développement communautaire ainsi que d'autres équipes continuent d'être très actives dans le quartier auprès de différents groupes.

Le Comité de relations avec les citoyens

s'est assuré que les services correspondent aux besoins et aux attentes des citoyens. Le comité est préoccupé par le recrutement des médecins. Le portrait du quartier est toujours une préoccupation du comité, ainsi qu'une enquête sur la connaissance que la population du quartier a de la Clinique. Il a

été impossible de mettre cela en oeuvre cette année. Le comité a procédé à un sondage éclair dans les organismes du quartier, quant au nouveau visage multi-ethnique de Pointe St-Charles. Vous retrouverez le résultat du sondage en annexe. Le comité espère mettre en oeuvre la démarche concernant le portrait de quartier durant la prochaine année.

Il est à noter que le nombre de plaintes est relativement minime, compte tenu du nombre d'usagers et d'usagères rencontrés par les intervenant-es. (Voir tableau sur le traitement des plaintes)

L'administration de la Clinique

Une alliance a été faite avec les CLSC Hochelaga-Maisonneuve et des Faubourgs afin de réclamer des budgets suffisants pour les établissements qui sont en milieu défavorisé. Nous avons tenu trois réunions communes de nos conseils d'administration. Une campagne de cartes postales a été menée dans les trois quartiers afin de réclamer du premier ministre Bouchard que son gouvernement accorde un meilleur financement aux CLSC, en particulier dans les quartiers où les besoins sont les plus grands. Quatre mille cartes ont été postées par la Clinique. L'espérance de vie de la population du quartier est de 10 ans de moins que dans les quartiers les plus riches. Afin de réduire

les inégalités dans la santé, il est absolument nécessaire que le ministère de la santé investisse là où les besoins sont les plus grands. «La plus grande menace pour la Santé c'est la pauvreté». Nous avons aussi présenté conjointement un mémoire aux audiences de la Régie régionale sur son plan d'organisation pour les années 1998-2001.

"Si nous avons été capables de maintenir l'ensemble de nos services (...) cela est dû à la détermination du personnel..."



Rapport du conseil d'administration

...suite

Nous avons dû travailler toute l'année avec la perspective d'un déficit de 108 000\$. Le *Comité de vérification* a examiné les rapports financiers périodiques afin de suivre de près la situation.

La perspective du déficit a créé un climat d'incertitude chez le personnel. Y aura-t-il des coupures de postes? Comment seront affectés les budgets?

Le conseil d'administration est très préoccupé par la situation budgétaire. Tout en revendiquant des budgets suffisants auprès de la Régie régionale, le conseil d'administration a proposé en novembre, des mesures temporaires affectant tout le personnel de la Clinique pour nous permettre d'effacer une partie du déficit. Ces mesures ont été refusées. Le conseil d'administration maintient toujours ses revendications auprès de la Régie régionale, mais nous avons été obligés de faire des coupures à l'interne afin de viser l'équilibre budgétaire.

Le Comité administratif de négociation

L'arrivée de nouvelles personnes sur les comités de négociation administratif et syndical nécessite toujours une période d'appropriation des dossiers. Nous avons travaillé à la révision de certains titres d'emploi: les titres d'hygiéniste dentaire et technicienne en administration ont été réglés et nous avons accepté la description du poste de secrétaire du soir comme poste permanent à temps partiel.

Les perspectives 1998-1999

L'objectif de signer la convention collective est toujours présent. Le processus d'éva-

luation de certains postes, dans le but de réviser leur position dans les échelles salariales, sera aussi enclenché. Le contexte de restrictions budgétaires nous obligera à revoir la description de tâches de certains autres postes. Afin de ne pas agrandir les écarts entre les salaires à la Clinique et dans le réseau, nous voulons négocier une entente en vue d'une augmentation de salaire

des employé-es. Nous entreprendrons aussi des démarches, conjointement avec le syndicat, afin que les employé-es puissent profiter du régime de pension des employé-es du gouvernement RREGOP.

Le Comité de sélection

Le comité a tenu vingt réunions pour fins d'entrevues. Il y a eu autant de rencontres additionnelles de pré-sélection, rencontres qui mobilisaient une partie du comité. Le comité s'est réuni une fois pour l'étude d'un dossier litigieux d'un employé en période de probation.

Dix-sept personnes ont quitté leur emploi à la Clinique. De ces dix-sept personnes, six occupaient un poste permanent, les onze autres étaient sur la liste de rappel. Comparativement à l'année dernière, cela représente deux fois plus de démissions au niveau des postes permanents.

Le comité a poursuivi son objectif de favoriser l'embauche de personnes habitant le quartier. Ainsi, six personnes embauchées sur dix-huit (soit 33%) habitent le quartier. Ce pourcentage est similaire à celui de l'an dernier.

Les désistements des personnes candidates avant et après l'entrevue ont plus que dou-

"Le comité a poursuivi son objectif de favoriser l'embauche de personnes habitant le quartier."



Rapport du conseil d'administration

...conclusion

blé par rapport à l'année dernière. Deux raisons principales ont été apportées par les personnes: le niveau salarial comparative-ment au réseau de la santé et l'absence de garantie quant aux heures de travail.

La conjoncture économique et la très forte concurrence du réseau de la santé (salaire, régime de retraite, pénurie d'infirmières) font en sorte qu'il est extrêmement difficile de recruter des infirmières d'expérience et de les maintenir à la Clinique. La situation est aussi difficile dans le cas des intervenants sociaux. C'est un constat que nous avons fait l'an passé et qui semble s'amplifier. C'est inquiétant pour la dispensation des services aux usagers et aux usagères.

Conclusion

Le financement du réseau de la santé et des services sociaux est en perte de vitesse depuis le début de la réforme du ministre Rochon. Le financement de la Clinique n'y échappe pas. Nous allons poursuivre des actions avec les autres CLSC (Hochelaga-Maisonneuve et des Faubourgs) afin que soient reconnus, et surtout pris en compte, les besoins des quartiers comme le nôtre dans le partage des budgets entre CLSC pour les années à venir. De plus, le conseil d'administration se propose de réfléchir sur la pertinence et la possibilité de créer une fondation en lien avec le fonds social de la Clinique.

Le conseil d'administration est toujours préoccupé par l'avenir de la Clinique tant au

niveau de ses orientations qu'au niveau de son financement.

Le conseil d'administration désire mettre sur pied un comité de réflexion, afin de faire le point sur les orientations de la Clinique et de dresser le portrait de la Clinique des années 2000. Ce comité, composé du conseil d'administration et de citoyens et citoyennes intéressés-es par l'avenir de la Clinique, fera des recommandations qui seront soumises à la population à l'occasion d'une assemblée générale d'orientation au cours de l'année.

"Nous allons poursuivre des actions (...) afin que soient reconnus et surtout pris en compte les besoins des quartiers comme le nôtre..."

Propositions

1. Que la Clinique poursuive son alliance avec les autres CLSC afin de réclamer une répartition des budgets des CLSC qui tient compte des besoins des populations.
2. Qu'un comité de réflexion soit formé afin de réfléchir à l'avenir de la Clinique.
3. Qu'une assemblée d'orientation soit organisée au cours de l'année pour discuter des recommandations du comité de réflexion.

Document en annexe du rapport du Conseil d'administration: résultats du sondage-éclair mené par le Comité de relations avec les citoyens concernant le portrait multi-ethnique du quartier.



Les résultats du sondage éclair

PORTRAIT MULTHIETHNIQUE DU QUARTIER

Ce sondage a été mené par le Comité de relations avec les citoyens de la Clinique communautaire de Pointe St-Charles dans les organisme du quartier Pointe St-Charles

nombre de questionnaires distribués:

33

nombre de questionnaires reçus:

9

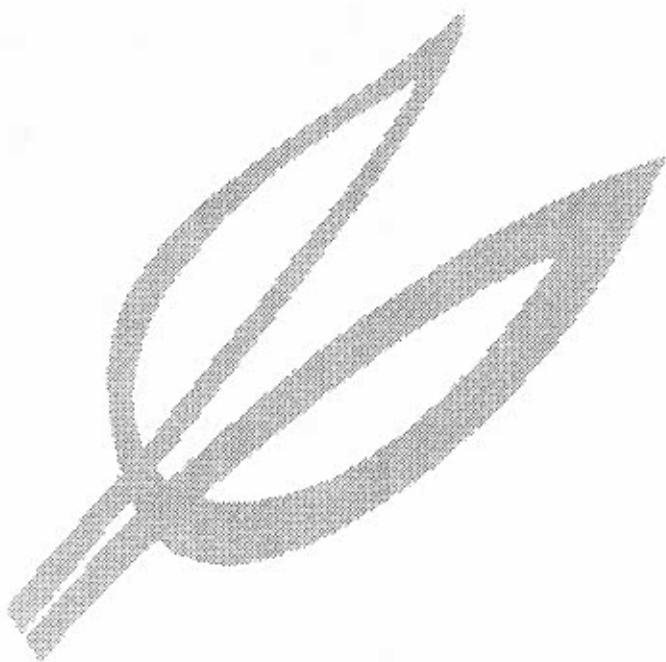
Identification des pays d'où proviennent certains citoyens et certaines citoyennes participant à différentes activités dans le quartier:

- pays:**
- Zaïre .République démocratique du Congo-
 - Haïti
 - Serbo-Croatie
 - Maghreb
 - Inde
 - Italie
 - Nigéria
 - Corée
 - République dominicaine
 - Bangladesh
 - Chine
 - Russie
 - Salvador
 - Somalie
 - Pakistan
 - Pérou
 - Maroc
 - Chili
 - Guatemala
 - Liban
 - Ukraine
 - Phillipines
 - Ghana
 - Mexique

total: 24

Rapport financier:

- avis des vérificateurs
- données financières



C

O

O

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 VÉRIFICATEURS

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

Nous avons vérifié, conformément aux normes de vérification généralement reconnues, le rapport financier annuel de la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 1998 présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Dans notre rapport, reproduit ci-après, nous avons exprimé une opinion avec restriction sur ce rapport financier annuel.

À notre avis, les renseignements financiers présentés dans le rapport annuel d'activités de la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 1998 concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel.

Girard & Associés

Comptables agréés

Montréal, le 8 juin 1998

Rapport du vérificateur externe

exercice terminé le 31 mars 1998

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 1998, 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 information 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.

Rapport du vérificateur externe

exercice terminé le 31 mars 1998

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 1998, 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 4 juin 1998

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 1998

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 1998		
	1997-1998	1996-1997
ACTIFS ((AVOIR))		
. Encaisse	197,922\$	246,539\$
. Placement temporaire	50,000\$	100,000\$
. Comptes à recevoir	68,291\$	37,705\$
. Stock	20,309\$	21,610\$
. Frais payés d'avance	15,334\$	6,840\$
. Dû par le fonds social	793\$	-
. Dû par le fonds d'immobilisation	2,871\$	-
	<u>355,520\$</u>	<u>412,694\$</u>
PASSIFS (DETTES)		
. Comptes à payer - fournisseurs	219,490\$	199,820\$
. Salaires et remises gouvernementales	116,021\$	139,042\$
. Dû au fonds d'immobilisation	-	12,865\$
. Revenus reportés	52,522\$	28,037\$
. Dû au fonds social	-	894\$
	<u>388,033\$</u>	<u>380,658\$</u>
SOLDE DU FONDS		
. Surplus (Déficit) au début	32,036\$	87,513\$
. Régularisation au solde du fonds		
- Ajustement aux exercices antérieurs	(1,423\$)	4,256\$
- MSSS	-	2,125\$
- Transfert interfonds immobilisation	(9,126\$)	(48,658\$)
- Charges non réparties	-	(1,872\$)
. Surplus (Déficit) de l'exercice	(54,000\$)	(11,328\$)
. Surplus (Déficit) à la fin	<u>(32,513\$)</u>	<u>32,036\$</u>
PASSIF ET SOLDE DU FONDS	<u>355,520\$</u>	<u>412,694\$</u>
ENGAGEMENTS	<u>428,935\$</u>	<u>478,257\$</u>



FONDS D'EXPLOITATION		
ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES		
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1998		
	1997-1998	1996-1997
REVENUS		
MSSS / RRSSMC		
. Composante globale	2,745,764\$	2,668,970\$
. Services à domicile	<u>970,331\$</u>	<u>957,238\$</u>
	<u>3,716,095\$</u>	<u>3,626,208\$</u>
RRSSMC		
. Services à domicile personnes handicapées et autres programmes	3,864\$	53,237\$
FIDUCIE VERDUN / POINTE ST-CHARLES	459,817\$	464,710\$
DIVERS (Placements, recouvrements, etc ...)	<u>21,553\$</u>	<u>17,698\$</u>
TOTAL REVENUS	<u>4,201,329\$</u>	<u>4,161,853\$</u>
DÉPENSES		
Salaires	2,432,223\$	2,442,564\$
Avantages sociaux	764,809\$	711,689\$
Charges sociales	<u>546,455\$</u>	<u>520,423\$</u>
	<u>3,743,487\$</u>	<u>3,674,676\$</u>
Allocations directes	32,891\$	29,756\$
Services achetés	64,601\$	84,334\$
Fournitures médicales	64,059\$	48,919\$
Fournitures - autres charges	<u>350,291\$</u>	<u>335,496\$</u>
	<u>511,842\$</u>	<u>498,505\$</u>
DÉPENSES TOTALES	<u>4,255,329\$</u>	<u>4,173,181\$</u>
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	<u>(54,000\$)</u>	<u>(11,328\$)</u>

1997-1998	%	DÉPENSES PAR CENTRE D'ACTIVITÉ	1996-1997	%
399,084\$	9.38	ACCUEIL DES USAGERS	388,913\$	9.32
72,363\$	1.70	INFO-SANTÉ	76,234\$	1.83
1,138,732\$	26.76	SERVICES À DOMICILE	1,021,296\$	24.47
357,183\$	8.40	SERVICES DE SANTÉ COURANTS	399,130\$	9.57
472,265\$	11.09	SERVICES SOCIAUX COURANTS	515,919\$	12.36
178,149\$	4.21	ACTION COMMUNAUTAIRE	170,323\$	4.08
126,658\$	2.98	SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	115,313\$	2.76
188,927\$	4.44	SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE	188,645\$	4.52
38,164\$	0.90	SERVICES PRÉVENTIFS	76,903\$	1.84
47,175\$	1.10	INTÉGRATION SOCIALE EN SANTÉ MENTALE	33,419\$	0.80
78,750\$	1.85	LABORATOIRE	55,400\$	1.33
59,683\$	1.40	TRANSPORT	74,348\$	1.78
559,292\$	13.14	ADMINISTRATION	527,150\$	12.63
62,548\$	1.47	INFORMATIQUE	78,253\$	1.88
249,970\$	5.87	GESTION DES PROGRAMMES	229,684\$	5.51
115,223\$	2.70	FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS	109,860\$	2.63
111,163\$	2.61	ENTRETIEN	112,382\$	2.69
4,255,329\$	100%	TOTAL	4,173,181\$	100%

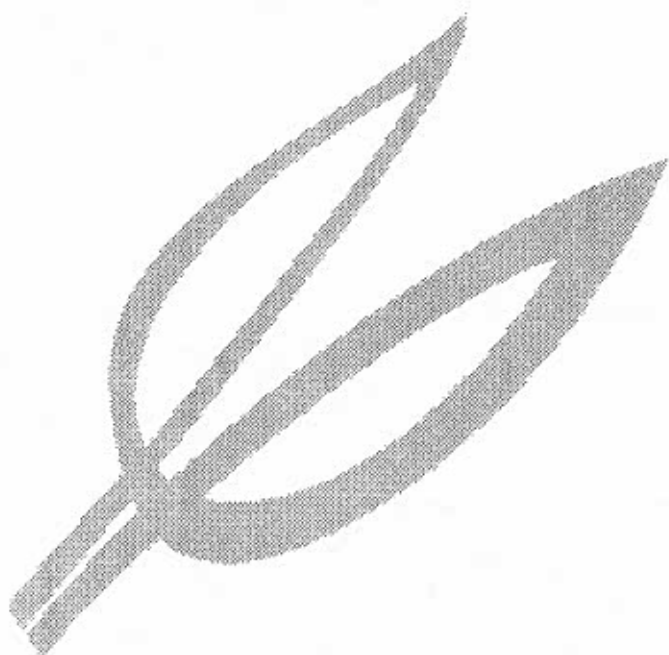


FONDS SOCIAL		
BILAN		
AU 31 MARS 1998		
	1997-1998	1996-1997
ACTIF (Avoir)		
Actif à court terme		
. Encaisse	42,787\$	41,939\$
Comptes à recevoir	-	894\$
TOTAL DE L'ACTIF	<u>42,787\$</u>	<u>42,833\$</u>
PASSIF (Dettes)		
. Dû au fonds d'exploitation	793\$	-0-
TOTAL DU PASSIF	<u>793\$</u>	<u>-0-</u>
SOLDE DU FONDS		
Solde au début de l'exercice	42,833\$	43,202\$
Surplus (Déficit) de l'exercice	<u>(839\$)</u>	<u>(369\$)</u>
Solde à la fin de l'exercice	<u>41,994\$</u>	<u>42,833\$</u>
TOTAL : PASSIF ET SOLDE DU FONDS	<u>42,787\$</u>	<u>42,833\$</u>



FONDS SOCIAL		
ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES		
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1998		
	1997-1998	1996-1997
REVENUS		
. Dons	<u>950\$</u>	<u>8,375\$</u>
TOTAL	<u>950\$</u>	<u>8,375\$</u>
DÉPENSES		
. Dons	100\$	6,600\$
. Lutte au déficit de la Clinique	1,687\$	-
. Fonds dépannage-médicaments	-	2,000\$
. Fournitures médicales à des bénéficiaires	-	75\$
. Frais de banque	<u>2\$</u>	<u>69\$</u>
TOTAL	<u>1,789\$</u>	<u>8,744\$</u>
SURPLUS (DÉFICIT)	<u>(839\$)</u>	<u>(369\$)</u>

Rapport sur le traitement des plaintes







Rapport sur le traitement des plaintes

DU 1ER AVRIL 1997 AU 31 MARS 1998

type	transport, accueil/secrét.	services médicaux	services infirmiers	services sociaux	général	accessibilité dossier	total
plaintes fondées	1	2		1			4
plaintes non fondées	1		1		1		3
plaintes retirées ou non évaluables			6				6
plaintes en traitement						1	1
hors mandat		1					1
total	2	3	7	1	1	1	15

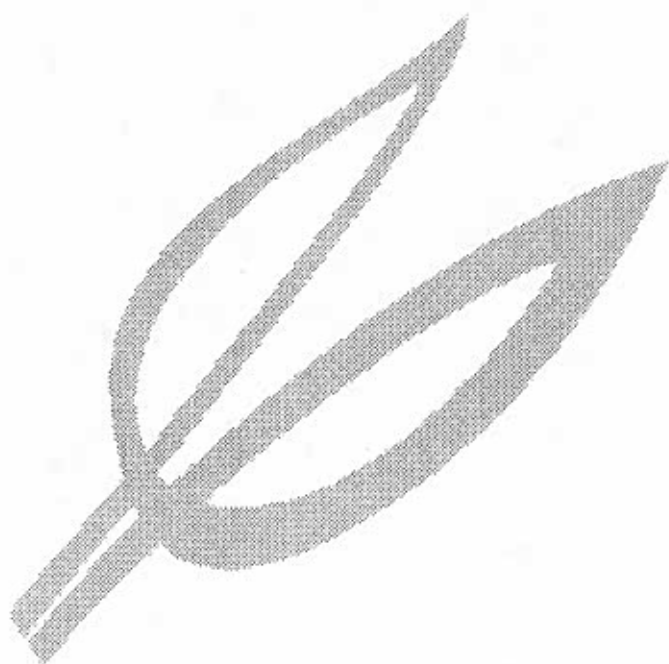
sujet	transp., accueil/secrét.	services médicaux	services sociaux
relations humaines	1	1	
soins / services rendus		1	
accessibilité - continuité			1
total	1	2	1

Des plaintes ont aussi été faites par la Clinique envers d'autres établissements:

- **Urgence-santé:** refus des ambulanciers de transporter un usager
- **Un médecin du Centre Hospitalier Angrignon:** non respect du protocole
- **Centrale Info-Santé:** attitude de l'infirmière à la réponse téléphonique
- **Hôpital Général de Montréal:** mise en application du Guichet unique



Rapport statistique sur les services



C

O

O

Rapport statistique

ACTIVITÉS 1997-1998

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 1997 au 31 mars 1998. 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		
	1997-1998	1996-1997
Nombre d'utilisateurs inscrits, qui ont un dossier (actifs ou inactifs)	12,763	10,179
Utilisateurs différents ayant reçu des services de la Clinique (actifs)	5843 (augm. de 11%)	5270 (augm. de 7%)
Nouveaux utilisateurs ayant reçu des services de la Clinique	1853 (dim. de 2%)	1898
Répartition du nombre de nouveaux inscrits selon les services:		
Services d'accueil-évaluation	84 %	81 %
Services équipes clientèles	11 %	14 %
Services médicaux	2%	2 %
Services de maintien à domicile	3 %	3 %
Interventions individuelles réalisées auprès des utilisateurs	51,120 (augm. de 28%)	39,807 (augm. de 12%)

Le nombre d'utilisateurs différents ayant reçu des services de la Clinique a augmenté cette année de 571 utilisateurs soit 11% d'augmentation comparativement à 7% l'an passé.

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 (84%) puis orientés vers les services internes. Le nombre d'interventions individuelles a augmenté proportionnellement de 11313 interventions, soit 28% d'augmentation comparativement à 12% l'an passé. Il est vrai que nous avons répondu à plus de demandes de la part des usagers, toutefois cette hausse s'explique en partie par l'intégration, cette année, des données concernant les services médicaux sans rendez-vous ainsi que des données de services d'aide à domicile par une agence privée. Par ailleurs, nous devons suivre de près les interventions dans les équipes clientèles constatant une baisse de 3%. Il est difficile pour le moment d'expliquer ce fait. Nous observons parfois que les usagers préfèrent un suivi à court terme plutôt que des interventions à moyen ou long terme.

PROFIL DES USAGERS SELON L'ÂGE ET LE SEXE 1997-1998						
Groupes d'âge	Femmes		Hommes		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0 - 4 ans	333	10 %	369	14 %	702	12 %
5 - 9 ans	248	8 %	263	10 %	511	9 %
10 - 14 ans	136	4 %	139	5 %	275	5 %
15 - 19 ans	270	8 %	127	5 %	397	6 %
20 - 24 ans	303	9 %	151	6 %	454	8 %
25 - 29 ans	277	8 %	202	8 %	479	8 %
30 - 54 ans	1,024	32 %	838	34 %	1,862	32 %
55 - 64 ans	243	7 %	182	7 %	425	7 %
65 ans et +	457	14 %	281	11 %	738	13 %
TOTAL DES USAGERS	3,291	56 %	2,552	44 %	5,843	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 entre 0 et 4 ans est en troisième position dans une proportion de (12%).

Les usagers de la Clinique

PROFIL ET AUTRES DONNÉES

Les groupes d'âge des personnes les plus représentées en ce qui concerne les services de la Clinique comparativement à l'ensemble de la population se situent entre 0 - 4 ans (74.7%) et celui des 5 - 9 ans (60.1 %). Pour tous les autres groupes d'âge, nous notons une hausse se situant entre 1 et 11 %. Nous pouvons donc conclure que la Clinique offre des services qui répondent aux besoins de la population du quartier de tous les âges.

PROPORTION DE LA POPULATION DE POINTE ST-CHARLES REJOINTE PAR LA CLINIQUE SELON DIFFÉRENTS GROUPES D'ÂGE				
Groupes d'âge	Usagers de la Clinique 1997-98	Population Pte S.C. Statistiques Canada 1991	% de la population rejoint par la Clinique	
			1997-98	1996-97
0 - 4 ans	702	940	74.7 %	63.9 %
5 - 9 ans	511	850	60.1 %	56.3 %
10 - 14 ans	275	725	37.9 %	35.4 %
15 - 19 ans	397	750	52.9 %	47.2 %
20 - 24 ans	454	1050	43.2 %	40.5 %
25 - 29 ans	479	1305	36.7 %	35.9 %
30 - 54 ans	1,862	4590	40.6 %	38.0 %
55 - 64 ans	425	1335	31.8 %	28.6 %
65 ans et +	738	1560	47.3 %	44.7 %
TOTAL	5,843	13,110	44.6 %	41.3 %



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 constatons que cette année la Clinique a offert des services individuels à 44.6 % de la population ce qui représente une hausse de 3.3% par rapport à l'année dernière. Par ailleurs, la fréquentation de la Clinique a connu une hausse à chaque année depuis les quatre dernières années.

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 3.3 % 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. Vous référer au tableau concernant spécifiquement les services de maintien à domicile.

% de la population de Pointe St-Charles rejoint par la Clinique

année	%	variation
1997-1998	44.6%	(+3.3%)
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, groupe de soutien aux organismes du quartier que ce soit par le biais d'Action-Gardien ou de soutien aux parents pour l'obtention d'une cour d'école à Charles-Lemoyne, etc. Ces données ne peuvent être recueillies par le même système d'information-usagers actuellement.

Les interventions

DONNÉES STATISTIQUES

Nous constatons que depuis les trois (3) dernières années il y a peu de déplacement de la clientèle d'un lieu à l'autre. Par ailleurs nous observons une hausse de 4 % au niveau des interventions à domicile ce qui correspond bien au contexte du virage ambulatoire.

LES INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR LIEUX D'INTERVENTION ET PAR ÉQUIPES					
Lieux d'intervention Équipes	Ash	Centre	Domicile	Autres	Total
Équipe enfance-famille *incluant nutrition toute clientèle	1,052	832	602	19	2,505
Équipe adultes	1,257	1,733	256	101	3,347
Équipe scolaire	21	11	26	1,612 (écoles)	1,670
Équipe jeunesse	75	1,832	61	45	2,013
Équipes personnes âgées	554	208	102	9	873
Services d'accueil-évaluation *incluant l'accueil maintien à domicile	4,606	5,418	159	12	10,195
Services de maintien à domicile *incluant agence d'aide à domicile	1,708	521	16,938	269	19,436
Services médicaux	3,117	4,725	158	---	8,000
Services d'info-santé	603	1,292	12	---	1,907
Laboratoires	574	600	—	—	1,174
TOTAL DES INTERVENTIONS 1997-98	13,567	17,172	18,314	2,067	51,120
% des interventions 1997-98	27 %	33 %	36 %	4 %	100 %
% des interventions 1996-97	29 %	34 %	32 %	5 %	100 %
% des interventions 1995-96	30 %	37 %	31 %	2 %	100 %



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 3 dernières années. Depuis trois 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 aux groupes. Cette réalité est reflétée par les données présentées ici et est plus marquée cette année.

nombre "d'allers simples" effectués par la Clinique

année	individus	individus-groupe	total
1997-1998	2 784	1 863	4 647
1996-1997	2 643	2 540	5 183
1995-1996	2 559	2 356	4 915

Les ressources humaines

A LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

adjointes	3
agent de communication	1
aide médicale	1
auxiliaires familiales	10
commis aux ressources financières	2
conducteur de minibus	1
coordonnateurs	3
ergothérapeute	1
hygiénistes dentaires	2
infirmières	19
intervenants sociaux	15
médecins	7
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

C

○

○
