

"COMMENT CONSTRUIRE COLLECTIVEMENT LA CLINIQUE D'AUJOURD'HUI"



CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES

RAPPORT ANNUEL

1998-1999

Présenté aux citoyens
.....
et aux citoyennes de
.....
Pointe-Saint-Charles
.....
réunis en assemblée
.....
générale annuelle
.....
le 5 octobre 1999.
.....



.

.



.

.



table des MATIÈRES

Introduction	3
Rapports des comités du conseil d'administration	5
Rapport sur le traitement des plaintes	11
Rapport financier	15
Rapports d'activités des équipes	27
Rapport statistique des services	43



.

.



.

.



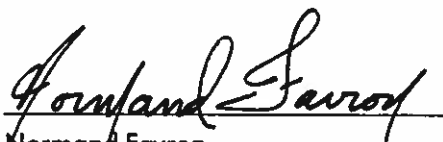
LA CLINIQUE D'AUJOURD'HUI

Les pages qui suivent présentent différents rapports qui constituent tous ensemble un portrait synthèse de la Clinique au cours de la dernière année. Nous sommes particulièrement fiers de présenter un rapport d'activités constitué des rapports préparés par chacune des équipes de travail.

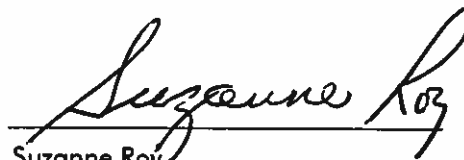
Ces rapports témoignent concrètement du résultat des efforts conjugués du personnel et du conseil d'administration pour faire en sorte que la Clinique continue à jouer son rôle dans le quartier. Ils démontrent que malgré l'effervescence et les bouleversements, malgré les charges de travail, malgré les doutes qui les assaillent parfois et la crainte d'être entraînés loin du projet fondateur, le personnel de la Clinique a su maintenir ses caractéristiques et ses forces: le travail d'équipe, l'approche multidisciplinaire, une approche centrée sur la prévention, des liens avec l'ensemble des organismes du quartier, une préoccupation fondamentale pour les citoyens et citoyennes.

Chacune des équipes démontre qu'elle est associée d'une façon ou d'une autre au «projet» de la Clinique et a à coeur d'apporter réponse et support aux besoins des citoyens du quartier dans une démarche où la prévention occupe toujours une place importante. De plus, chacune des présentations des équipes démontrent que la vision et l'approche communautaires nous habitent toujours. Ainsi, nous pouvons croire qu'il sera possible de trouver ensemble COMMENT CONSTRUIRE COLLECTIVEMENT LA CLINIQUE D'AUJOURD'HUI, par les activités de la Clinique et l'implication de chaque membre du personnel autant que par les activités du Comité de quartier.

Ainsi qu'il convient lorsqu'il s'agit d'interagir avec de véritables partenaires, la Clinique communautaire a donc investi beaucoup d'énergie au cours des derniers mois pour maintenir un ensemble de services. Nous entendons continuer à partager et à construire notre vision avec les autres acteurs et actrices du milieu et les groupes communautaires. Il sera ainsi possible de réunir toutes les conditions pour que cette vision soit prise en compte dans les plans d'action qui seront mis en place pour consolider les services à la population du quartier de Pointe-Saint-Charles.



Normand Favron
Président du conseil d'administration



Suzanne Roy
Coordonnatrice générale



.

.



.

.



rapports des

COMITÉS

du conseil d'administration



EXERCICE 1998-1999

**Les personnes ci-dessous ont fait partie du conseil d'administration de la
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles durant l'année 1998-1999.**

Monsieur Normand Favron, au poste de président

Madame Myriam Grondin, au poste de vice-présidente

Madame Lorraine Guay, au poste de secrétaire

Monsieur Marcel Sévigny, au poste de trésorier

Monsieur Larry Lutsky, au poste d'administrateur

Madame Françoise Turcotte-Savoy, au poste d'administratrice

Madame Louise Lanthier, au poste d'administratrice

Monsieur José Maria Ramirez, au poste d'administrateur

Madame Annie Burg, représentante du personnel

Madame Suzanne Roy, coordonnatrice générale

- notes:**
- deux (2) postes d'administrateurs sont demeurés vacants tout au long de l'année 1998-1999;
 - suite au départ de Lorraine Guay en août 1999, on compte maintenant trois (3) postes vacants au conseil d'administration.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ DE NÉGOCIATION

Le dépôt d'une requête au commissaire du travail pour une nouvelle accréditation par un groupe de personnes salariées a eu pour effet de suspendre les négociations entre les parties, et ce, jusqu'à ce que le commissaire du travail ait rendu sa décision. En effet, les parties ne peuvent pas modifier les clauses de la convention collective.

Cependant, les parties, d'un commun accord, peuvent négocier des changements relatifs aux clauses monétaires (ex: versement d'un montant forfaitaire). Et de fait, les parties ont signé une entente pour qu'un montant forfaitaire soit versé à tout le personnel de la Clinique pour un total de 32 000\$.

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Les démissions et les absences prolongées au niveau des cadres ont modifié quelque peu le processus de travail du comité de vérification. Les rapports financiers périodiques sur l'ensemble du budget et sur la gestion du budget de développement de services ont été présentés et discutés directement au conseil d'administration, tout au cours de l'année, à l'exception de l'étude de la période 13 en fin d'exercice qui a été faite par le comité de vérification.

Deux priorités ont retenu l'attention du conseil d'administration: le C.A. s'est assuré que l'équilibre budgétaire était maintenu; il s'est également assuré que le budget de développement de 154 824\$ pour les services Info-Santé, soins post-hospitaliers, soins à domicile, soutien à la famille et soutien aux personnes handicapées soit dépensé pour répondre à des nouvelles demandes de services dans les secteurs concernés.

COMITÉ DE SÉLECTION

Le comité de sélection a réalisé un travail gigantesque, particulièrement cette année. Il y a eu 25 démissions dont 6 cadres, 7 employées permanentes, 12 employées remplaçantes. De plus, il y a eu 3 congés de maternité et 11 personnes se sont prévaluées d'un congé sans solde selon diverses modalités.

Les difficultés de recrutement au niveau des infirmières et dans une moindre mesure au niveau des intervenantes sociales sont toujours présentes. Les coûts rattachés au recrutement du personnel sont importants, notamment au niveau de l'affichage, de l'intégration, de la formation; également au niveau des énergies consenties par les membres du comité de sélection (citoyens et employés), et ce, sans parler des deuils que les usagers et les collègues de travail vivent de façon répétitive. Une année difficile à la fois pour la qualité et la continuité des services et à la fois pour le moral de l'ensemble du personnel.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ DE QUARTIER

Le Comité de Quartier s'est réuni à trois reprises au début de l'année 1999. Lors de la première réunion (2 février), les membres se sont mis à l'ouvrage pour identifier les valeurs ayant prévalu à la mise sur pied et au développement de la Clinique dans les 30 dernières années, notamment:

- le contrôle des citoyen-ne-s sur leur Clinique;
- l'amélioration des conditions de vie;
- la pratique de la multidisciplinarité;
- le rapprochement des professionnel-le-s et des citoyen-ne-s (déprofessionnalisation et réciprocité)
- la valorisation du savoir populaire non diplômé;
- le droit à la santé et la démocratisation de l'accès aux soins;
- la solidarité et l'autonomie de la Clinique.

Ce travail d'identification des valeurs s'est poursuivi à la rencontre suivante (23 février). À cette même réunion, les citoyen-ne-s membres du comité apprirent qu'une autre démarche de réflexion se faisait en parallèle à l'interne avec les employé-e-s. Poursuivant l'objectif d'arrimer les travaux du personnel à l'interne et ceux des citoyen-ne-s à l'externe, les citoyen-ne-s membres du comité ont manifesté le désir de connaître les questions et les réflexions des employé-e-s.

Tout en constatant que les deux démarches avaient été enclenchées de façon parallèle et avaient porté sur des objets différents, c'est lors d'une troisième rencontre en avril que les citoyen-ne-s ont eu accès aux réflexions du personnel portant notamment sur la nécessité de centrer la démarche sur:

- le projet social et la mission de la Clinique;
- les outils requis pour poursuivre le travail de réflexion du comité;
- le portrait socio-sanitaire du quartier.

Puis, les travaux furent temporairement suspendus par le conseil d'administration dans le contexte d'une nouvelle démission à la coordination générale.

Après l'entrée en fonction de l'actuelle coordonnatrice générale, lors d'une séance de travail subséquente en juin 1999 regroupant la vice-présidente du conseil d'administration (Myriam Grondin) ainsi que deux coordonnatrices (Suzanne Roy et Christiane Guay), il fut entendu de proposer au Comité de Quartier de mettre l'accent sur l'élaboration d'un portrait de quartier. Ce dernier devrait être réalisé conjointement par les équipes de travail et les acteurs-trices et les organismes du milieu.

Ces travaux permettront de développer une "vision" partagée de la réalité et des besoins du quartier, de même que des services à offrir aux différents groupes d'âge et, conséquemment, de les articuler de façon intégrée dans le projet social de la Clinique.

Une prochaine étape pourrait comporter un débat de fond sur les valeurs identifiées de même que sur les orientations et services à prioriser. Le tout devrait conduire à une assemblée générale spéciale d'orientation de la Clinique en mai de l'an 2000.



.

.



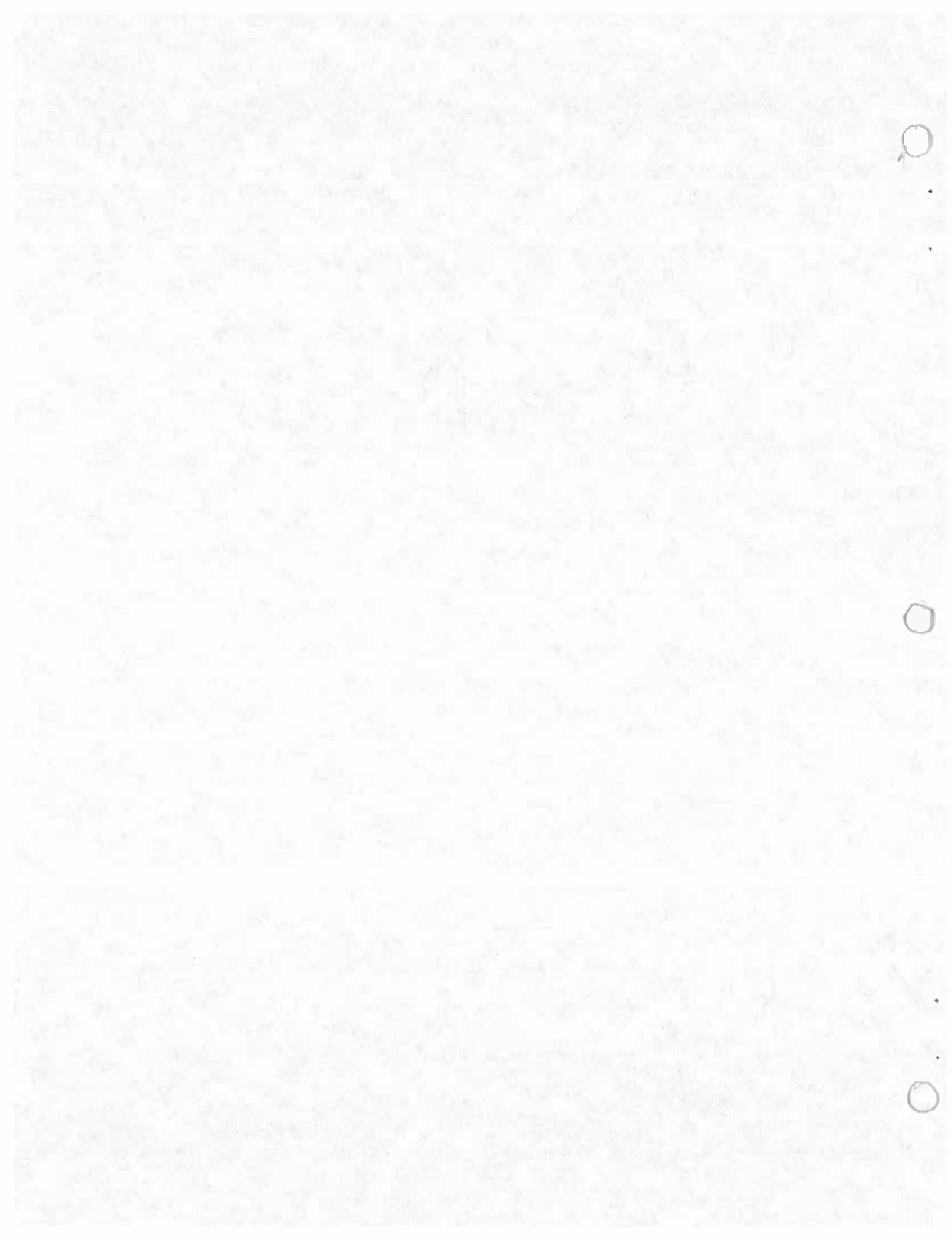
.

.



rapport sur le traitement des

PLAINTES



PLAINTES 1998-1999

Du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

.....

Durant la période couverte (du 1er avril 1998 au 31 mars 1999), seize (16) plaintes ont été acheminées à la Clinique communautaire, la plupart sous forme écrite. L'une d'entre elles a été rejetée sur examen sommaire alors qu'une deuxième a été abandonnée par la plaignante.

Les quatorze (14) plaintes dont le traitement a été complété portaient notamment sur:

- **l'accessibilité et la continuité des services**
(délais de rendez-vous, de communication, de soins et de services);
- **la continuité et le choix du professionnel;**
- **les services dispensés**
(difficulté au niveau de l'organisation);
- **relations inter-personnelles**
(respect de la personne, responsabilisation, communication avec l'entourage);
- **droits particuliers**
(confidentialité en lien avec le dossier de l'utilisateur).

Les mesures correctrices ont porté sur la régulation des processus d'accès, l'amélioration de la continuité d'encadrement des intervenant-e-s, l'amélioration des communications ainsi que sur la révision de l'organisation des services.

En 1999-2000, la Clinique compte impliquer davantage le Comité des relations avec les citoyens et citoyennes, ce qui n'a malheureusement pas pu être assuré dans le contexte de la dernière année.



•
•



•
•



rapport

FINANCIER



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 1999 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 1999 concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel.

Girard & Associés

Comptables agréés

Montréal, le 13 septembre 1999

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 1999, 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 éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble du rapport financier annuel.

A notre avis, l'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 1999

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 1999, 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 1er juin 1999

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 1999

NUMÉRO DU
COMMENTAIRE

COMMENTAIRES

1.

La Clinique applique sa propre politique salariale.

2.

La clinique ne présente pas les unités de mesure. Par conséquent, nous n'avons pu vérifier les unités de mesure.

EXERCICE 1998-1999

FONDS D'EXPLOITATION BILAN AU 31 MARS 1999		
	1998-1999	1997-1998
ACTIFS (AVOIR)		
. Encaisse	284,771\$	197,922\$
. Placement temporaire	50,000\$	50,000\$
. Comptes à recevoir	74,229\$	68,291\$
. Stock	23,381\$	20,309\$
. Frais payés d'avance	5,343\$	15,334\$
. Dû par le fonds social	-\$	793\$
. Dû par le fonds d'immobilisation	23,909\$	2,871\$
	461,633\$	355,520\$
PASSIFS (DETTES)		
. Comptes à payer - fournisseurs	261,904\$	219,490\$
. Salaires et remises gouvernementales	104,527\$	116,021\$
. Revenu reporté	95,202\$	52,522\$
	461,633\$	388,033\$
SOLDE DU FONDS		
. Surplus (Déficit) au début	(32,513\$)	32,036\$
. Régularisation au solde du fonds		
- Ajustement aux exercices antérieurs		(1,423\$)
- Prise en charge du déficit des exercices antérieurs	32,085\$	
- Transfert interfonds immobilisation		(9,126\$)
. Surplus (Déficit) de l'exercice	<u>428\$</u>	<u>(54,000\$)</u>
. Surplus (Déficit) à la fin	<u>(0\$)</u>	<u>(32,513\$)</u>
PASSIF ET SOLDE DU FONDS	461,633\$	355,520\$
ENGAGEMENTS	384,377\$	428,935\$

EXERCICE 1998-1999

FONDS D'EXPLOITATION ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1999		
	1998-1999	1997-1998
REVENUS		
MSSS / RRSSMC		
. Composante globale	2,551,224\$	2,516,296\$
. Composante détaillée	<u>1,281,219\$</u>	<u>1,203,663\$</u>
	<u>3,832,443\$</u>	<u>3,719,959\$</u>
FIDUCIE VERDUN / POINTE ST-CHARLES	459,817\$	459,817\$
DIVERS (Placements, recouvrements, etc ...)	<u>25,855\$</u>	<u>21,553\$</u>
TOTAL REVENUS	<u>4,318,115\$</u>	<u>4,201,329\$</u>
DÉPENSES		
Salaires	2,507,480\$	2,432,223\$
Avantages sociaux	709,682\$	764,809\$
Charges sociales	549,957\$	546,455\$
	<u>3,767,119\$</u>	<u>3,743,487\$</u>
Allocations directes	40,042\$	32,891\$
Services achetés	60,717\$	64,601\$
Fournitures médicales	61,545\$	64,059\$
Fournitures - autres charges	<u>388,264\$</u>	<u>350,291\$</u>
	<u>550,568\$</u>	<u>511,842\$</u>
DÉPENSES TOTALES	<u>4,317,687\$</u>	<u>4,255,329\$</u>
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	<u>428\$</u>	<u>(54,000\$)</u>

EXERCICE 1998-1999

1998-1999	%	DÉPENSES PAR CENTRE D'ACTIVITÉ	1997-1998	%
408,082\$	9.45	ACCUEIL DES USAGERS	399,084\$	9.38
100,994\$	2.34	INFO-SANTÉ	72,363\$	1.70
1,133,354\$	26.25	SERVICES À DOMICILE	1,138,732\$	26.76
307,019\$	7.11	SERVICES DE SANTÉ COURANTS	357,183\$	8.40
598,482\$	13.86	SERVICES SOCIAUX COURANTS	472,265\$	11.09
185,557\$	4.30	ACTION COMMUNAUTAIRE	178,149\$	4.21
118,061\$	2.73	SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	126,658\$	2.98
198,441\$	4.60	SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE	188,927\$	4.44
45,009\$	1.04	SERVICES PRÉVENTIFS	38,164\$	0.90
45,628\$	1.06	INTÉGRATION SOCIALE EN SANTÉ MENTALE	47,175\$	1.10
65,114\$	1.51	LABORATOIRE	78,750\$	1.85
64,573\$	1.50	TRANSPORT	59,683\$	1.40
532,246\$	12.32	ADMINISTRATION	559,292\$	13.14
57,654\$	1.33	INFORMATIQUE	62,548\$	1.47
224,335\$	5.20	GESTION DES PROGRAMMES	249,970\$	5.87
117,183\$	2.71	RÉPARATIONS ET FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS	115,223\$	2.70
115,953\$	2.69	ENTRETIEN	111,163\$	2.69
4,317,685\$	100%	TOTAL	4,255,329\$	100%

EXERCICE 1998-1999

FONDS SOCIAL BILAN AU 31 MARS 1999		
	1998-1999	1997-1998
ACTIF (Avoir)		
Actif à court terme		
Encaisse	67,750\$	42,787\$
Comptes à recevoir		
TOTAL DE L'ACTIF	<u>67,750\$</u>	<u>42,787\$</u>
PASSIF (Dettes)		
Créditeurs	100\$	793\$
TOTAL DU PASSIF	<u>100\$</u>	<u>793\$</u>
SOLDE DU FONDS		
Solde au début de l'exercice	41,994\$	42,833\$
Surplus (Déficit) de l'exercice	<u>25,656\$</u>	<u>(839\$)</u>
Solde à la fin de l'exercice	<u>67,650\$</u>	<u>41,994\$</u>
TOTAL : PASSIF ET SOLDE DU FONDS	<u>67,750\$</u>	<u>42,787\$</u>

EXERCICE 1998-1999

FONDS SOCIAL ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1999		
	1998-1999	1997-1998
REVENUS		
. Dons	<u>29,829\$</u>	<u>950\$</u>
DÉPENSES		
. Dons		100\$
. Fonds "La campagne pour nos enfants"	4,079\$	
. Fonds "Lutte au déficit"	50\$	1,687\$
. Fonds "Fournitures médicales à des bénéficiaires"	37\$	
. Frais de banque	<u>7\$</u>	<u>2\$</u>
TOTAL	<u>4,173\$</u>	<u>1,789\$</u>
SURPLUS (DÉFICIT)	<u>25,656\$</u>	<u>(839)\$</u>



.

.



.

.



rapports d'activités des

ÉQUIPES



ÉQUIPE COORDINATION

L'équipe de coordination, un bilan important. En 1998-1999, les membres de l'équipe de coordination ont choisi d'agir au coeur d'un ensemble de situations critiques et d'y exercer un leadership tant au plan de la gestion des activités quotidiennes que des solutions pour faire face à un contexte de travail particulièrement effervescent.

Ce contexte avait eu comme point de départ, une démission massive des collègues qui nous ont précédés à la coordination, avec pour conséquence une immersion dans une clinique communautaire en mutation profonde et qui cherchait à maintenir au moins quelques ancrages.

En partenaires qui s'épaulent, nous nous sommes appuyées sur notre expertise et sur notre jeunesse dans l'organisation pour présenter et offrir un support le plus approprié possible aux équipes de travail de la Clinique, de façon à maintenir les services auxquels a droit le quartier. Dans le cadre des travaux du Comité de quartier, nous continuerons à supporter et à outiller nos équipes pour bâtir un portrait de quartier en interaction avec les groupes communautaires et les acteurs et actrices du quartier Pointe-Saint-Charles.

En début septembre 1999, notre équipe est ainsi composée: Suzanne

Roy (coordonnatrice générale), Micheline Laperrière (coordonnatrice des ressources), Micheline St-Onge (coordonnatrice des services courants: accueil/soins intensifs à domicile/services médicaux), Christiane Guay (coordonnatrice des services enfance/jeunesse/scolaire), Marie-José Parent (coordonnatrice des services de santé mentale, maintien à domicile et des services aux adultes), Jean-Marc Carbonneau (adjoint aux ressources matérielles et financières), Denise Boucher (secrétaire à la coordination).

ÉQUIPE MÉDICALE

Synthèse des faits saillants de l'année 1998-1999

Ce fut une année ponctuée de changements qui perdurent. L'année débute avec le départ du Dr. Hoang qui assurait la couverture médicale des soins à domicile.

Ceci fut suivi par l'annonce du départ du Dr. Le et le congé prolongé du Dr. Nguyen, qui ont nécessité une réorganisation au niveau des effectifs médicaux et des services offerts par la Clinique.

Pendant cette période, nous avons vécu également plusieurs départs au niveau de l'équipe de coordination entraînant une période d'ajustement.

Ceci dit, tous les efforts ont été déployés afin d'offrir une continuité dans les services et d'assurer le maximum d'accessibilité avec des effectifs de plus en plus réduits.

Les efforts de recrutement ont donné des résultats insuffisants. Il y a lieu de réviser ces efforts-là, voire même de les intensifier afin de bâtir une équipe médicale capable de faire face au nouveau millénaire qui se pointe à nos portes.

Enfin, l'équipe actuelle des médecins est composée du Dr. Dang, Dr. Dao, Dr. Ton, Dr. Vincelette, Dr. Messier, Dr. Féghali et du Dr. Durbano.

Imad Féghali
Président du CMDP

ÉQUIPE ACCUEIL

Au cours de l'année, l'équipe "Accueil" a eu à structurer et améliorer l'organisation des services comme la conformité du matériel, la mise à jour des protocoles, l'organisation du matériel médical, l'accessibilité aux services. De plus, nous avons regroupé certaines interventions médicales dans un souci d'efficacité sans toutefois perdre en qualité.

Nous avons effectué une mise à jour des services offerts par les organismes du quartier et ces données devraient être accessibles pour les intervenants et la population d'ici l'automne 1999.

Par ailleurs, nous avons visité les banques alimentaires afin de connaître leurs besoins puisque nous avons remarqué qu'elles éprouvent des difficultés à répondre adéquatement aux besoins de la population à certaines périodes de l'année. Suite à ces rencontres, nous avons commencé à élaborer des stratégies et alternatives afin de les aider.

Nous avons réussi, nous le croyons, à développer un sentiment d'appartenance et de solidarité au sein de l'équipe. C'est une réalisation importante quand on sait que l'équipe "Accueil" regroupe 13

personnes avec 7 titres d'emploi différents.

Enfin, pendant l'été, nous avons concocté un projet de prévention aussi bien du point de vue santé que social qui prendra la forme de "capsules santé". Nous devrions l'actualiser à l'automne 1999.

"Nous avons réussi à développer un sentiment d'appartenance et de solidarité au sein de l'équipe."

Pour la période couverte par ce rapport, l'équipe accueil se composait comme suit. Les infirmières: France Langelier, Adrianna Delisle, Johanne Mercier, Lise Cyr, Louise Gélinas et

Nicole-Rose Seoane. Les intervenantes sociales: Andrée Charland, Danielle Brabant et Jocelyne Malo. Les aides médicales Françoise Chapdelaine et Isabelle Drolet. Les préposées à l'accueil: Frances Vaillancourt, Yvette Lavertu, Diane Levasseur, Madeleine Bigras. La téléphoniste, Jacqueline Legault. Conducteur de mini-bus, Gilles Bruneau.

ÉQUIPE ADULTES

L'équipe Adultes offre des services aux citoyens(ennes) de Pointe-Saint-Charles qui ont entre 25 et 65 ans. Ce sont des services de suivi régulier à moyen ou long terme qui répondent à des demandes liées à des problèmes de santé physique chronique, de santé mentale, de problèmes psychosociaux, psychiatriques et des difficultés liées à une déficience intellectuelle.

Cependant, ces dernières années, nous répondons très majoritairement à des demandes liées à des problèmes de santé mentale et psychiatriques. Ces usagers nous demandent de l'accompagnement à plus long terme.

Nos services visent le maintien maximum de leurs capacités et leur intégration dans la communauté. Pour ce travail, l'équipe bénéficie de l'aide de 3 consultants de l'hôpital Douglas: une infirmière à plein temps, Andrée Roy ; une travailleuse sociale professionnelle à 3 jours/semaine, Christine Archambault; un psychiatre à 1 jour et demi, Dr Michel Messier.

L'équipe "Adultes" regroupe par ailleurs trois (3) intervenantes sociales à plein temps: Johanne Dubuc-Côté, Maria Costa et France Beaudin. Une (1) intervenante sociale à 1 jour/semaine, Danielle Esterez. Deux (2) infirmières à plein temps, Lucie Turbide et Annie Burg et une (1) infirmière à 2 jours/semaine, Marion Lokhorst. L'équipe a également compté, en cours d'année: Gail Fisher (intervenante sociale) et Lise Girard (infirmière).

L'équipe a aussi offert aux citoyens du quartier, en collaboration avec Action-Santé, un groupe de gestion du

stress animé par Christine Archambault et Johanne Dubuc-Côté. Une quarantaine de personnes ont bénéficié de ces rencontres. Par ailleurs, jusqu'en décembre 1998, Danielle Esterez était membre du CA d'Action-Santé et participait à l'activité de groupe du jeudi soir.

Danielle participe aussi au comité de travail sur la désinstitutionnalisation en santé mentale. France Beaudin participe à la table de concertation du Sud-Ouest sur la déficience intellectuelle. Lucie Turbide et Annie Burg ont maintenu au cours de cette dernière année une présence régulière dans une ressource résidentielle qui héberge un grand nombre de personnes aux prises avec des problèmes psychiatriques. Notre objectif est double: maintenir un lien étroit avec les responsables de la ressource et connaître les usagers dans leur milieu de vie.

En conclusion, malgré une situation en cours d'année parfois fragile, l'équipe "Adultes" a su maintenir une qualité de services auprès des usagers avec un souci constant de travailler au niveau de la prévention, du maintien et de l'intégration dans la communauté en lien avec nos partenaires communautaires et institutionnels.

ÉQUIPE ENFANCE-FAMILLE

Les enjeux politiques (virage périnatalité, politiques familiales) et socio-économiques (appauvrissement des familles, aggravation des inégalités sociales de la santé) que vivent les familles de Pointe-Saint-Charles interpellent l'équipe Enfance-Famille à remplir plusieurs mandats pour mieux répondre à leurs besoins spécifiques.

Outre les services préventifs et curatifs de nos interventions individuelles s'étendant de la période prénatale jusqu'à la fin de la petite enfance (0-5 ans), nos interventions de groupe: ateliers de nutrition pour femmes enceintes, rencontres prénatales, ateliers de stimulation 0-7 mois et ateliers de socialisation 2-3 ans (en collaboration avec le Groupe Jeunes Mères), visent à promouvoir la reconnaissance et le développement de la compétence parentale pour établir des relations positives entre parent et enfant.

Concernant les mères-adolescentes, personnes vulnérables et parfois défavorisées, l'équipe a élaboré au cours de l'année une approche individualisée afin de favoriser un lien de confiance auprès de celles-ci et d'assurer une continuité de nos services de suivi prénatal et postnatal. La question multiethnique et l'approche multiculturelle sont des préoccupations constantes pour les membres de l'équipe puisque nous constatons une plus grande proportion de nouvelles arrivées dans le

quartier. En mars 1999, l'équipe s'est donné un temps privilégié avec six femmes zairoises pour parler de la santé, de la famille, de l'éducation des enfants, de leur culture et de leurs attentes en arrivant sur le sol québécois. Cet échange fructueux a influencé de façon positive nos pratiques d'intervention.

La référence et l'accompagnement entre l'équipe Enfance-Famille et les organismes communautaires (Groupe MARRAINAGE, Groupe des Jeunes-Mères, Madame Prend Congé, Share the Warmth, St-Columba House, cuisines collectives, etc.) continuent d'être un point fort de notre pratique. Cela favorise une meilleure intégration des familles au milieu communautaire et les divers partenaires adaptent constamment leurs activités pour mieux répondre à la réalité des familles du territoire. De plus, l'équipe

Enfance-Famille participe à deux tables de concertation: la table de concertation des Centres de la Petite Enfance de Pointe-Saint-Charles crée

**"...l'équipe
Enfance-famille
choisit de
maintenir et
de promouvoir
des pratiques
préventives
et de prise
en charge
collective..."**

ÉQUIPE ENFANCE-FAMILLE

...suite

à la suite de la Politique familiale de la Ministre Marois et la table de Projection concertée en alimentation visant à promouvoir et soutenir les actions permettant à l'ensemble de la population de s'alimenter sainement, à coût raisonnable, sans dépendre de la charité.

Dans les perspectives des années 1999-2000, l'équipe Enfance-Famille a l'intention d'élaborer des activités, au sein des activités prénatales et des ateliers de stimulation 0-7 mois, afin de valoriser l'implication du père et son rôle au sein de la famille. En ce qui concerne le virage de la périnatalité, les intervenants seront vigilants devant les nouveaux mandats proposés par la Régie régionale de la santé et des services sociaux afin de mieux répondre aux défis des nouvelles familles de Pointe-Saint-Charles.

En bref, l'équipe Enfance-Famille est consciente de l'appauvrissement grandissant de nos familles et des conséquences malheureuses tant dans sa dimension matérielle que psycho-sociale. Malgré l'accroissement de nos interventions curatives, l'équipe Enfance-Famille opte de maintenir et de promouvoir des pratiques préventives et de prise en

charge collective afin de supporter les jeunes familles à accompagner les enfants dans leur développement. L'avenir de la future génération de citoyens(nes) de Pointe-Saint-Charles est à ce prix.

Pour la période 1998-1999, les membres de l'équipe Enfance-Famille ont compris les personnes suivantes. Les infirmières Marcella Ferrada, Isabelle Pitre, Marie Tétreault et Marie-Josée Legault. Les intervenants sociaux Anne Couture, Carole Bienvenue, et Denis Roy. La nutritionniste Francine L'Heureux. Les auxiliaires familiales Ginette Rabouin et Filomena Piccioni.

ÉQUIPE JEUNESSE

L'équipe jeunesse intervient auprès des 6-25 ans. Elle est composée de deux intervenants sociaux (Michel Crompt et Andrée St-Martin) ainsi que de deux infirmières (Claire Richard et Marion Lokhorst) dont l'une est à temps partiel. Durant l'exercice, l'équipe a également compté Guy Lapierre (psychothérapeute) et Catherine Barbeau (intervenante sociale).

Au cours de la dernière année les intervenants ont continué de consolider leurs interventions auprès des familles et des enfants âgés entre 6 et 12 ans. Des exemples: vaccination, éducation, information, consultation individuelle, de couple et familiale, portes ouvertes pour les élèves de 6^e année.

Plus spécifiquement une infirmière de l'équipe, en collaboration avec l'intervenante du projet L'informel, a organisé une série de quatre rencontres pour les parents d'enfants âgés de 6-12 ans en visant à les supporter.

Les membres de l'équipe travaillent activement à la prévention du décrochage scolaire, de la violence chez les jeunes et de la grossesse à l'adolescence.

Les infirmières jouent un rôle particulier dans tout le volet préventif et curatif (contraception, SIDA, MTS) et assurent un suivi personnalisé auprès des adolescentes, adoles-

cents et jeunes adultes.

Dans le cadre de sa participation à la table de concertation jeunesse, l'équipe a participé à la journée "Dites NON à la violence". Cette activité avait comme objectif d'interpeller les victimes de taxage afin de briser l'isolement dans lequel elles sont confinées.

De plus, l'opération "Camps de vacances" a permis, cette année, d'inscrire plus de cent (100) jeunes dans les colonies de vacances pour des séjours d'une ou deux semaines.

Dans l'année qui vient, l'équipe Jeunesse va continuer de consolider ses interventions auprès des 6-12 ans en développant davantage l'approche familiale. Elle s'attardera à rejoindre davantage les jeunes dans leur milieu de vie (écoles, organismes du quartier ...) et finalement la clinique Jeunesse fêtera ses dix années d'expérience.

"Dans l'année qui vient, l'équipe Jeunesse va continuer de consolider ses interventions auprès des 6-12 ans en développant davantage l'approche familiale."

ÉQUIPE SCOLAIRE

L'équipe scolaire intervient auprès des écoles Charles-LeMoyne, Jeanne-Leber et St-Gabriel. Elle se compose d'infirmières, d'intervenantes sociales, d'hygiénistes dentaires et d'une agente de liaison.

Notre multidisciplinarité nous permet, à travers notre programmation, d'intervenir de la pré-maternelle à la 6^e année.

En majorité nos interventions visent la prévention des abus sexuels, l'estime de soi, l'hygiène corporelle, la prévention de la carie, etc.

Les enfants et les familles ayant besoin d'un suivi plus spécifique sont pris en charge par l'équipe.

De plus, selon les circonstances, nous sommes appelées à développer des projets et des programmes, par exemple: dîner à l'école St-Gabriel, traumatisme crânien (Hôpital Sainte-Justine), maternelle 4 ans, Carrefour d'éducation populaire (classe d'accueil).

Par le biais de "l'Informel", l'agente de liaison reçoit dans les écoles francophones les parents ayant besoin d'écoute, de support et d'information.

L'équipe scolaire est en constante évolution. Nous voulons nous associer de plus en plus aux autres équipes dans le but du bien-être de l'enfant (exemple: la carie du biberon).

L'équipe scolaire et l'équipe jeunesse travaillent en collaboration pour la clientèle 6-12 ans et développent des outils nécessaires aux interventions.

Au cours de la dernière année, les équipes Scolaire et Jeunesse ont entrepris une démarche de concertation afin de partager leur expertise commune et développer une complémentarité dans les services offerts aux jeunes du quartier.

Cette démarche sera élargie aux trois équipes du secteur Enfance/Jeunesse/Scolaire, l'objectif étant d'en arriver à une vision globale et partagée des besoins et réalités des jeunes et des familles de Pointe-Saint-Charles. Nous avons la volonté de mieux cibler nos actions de prévention et promotion et ce, en concertation avec les organismes du milieu.

En 1998-1999, l'équipe se composait des infirmières Louise Beaupré et Françoise Hélias, des intervenantes sociales Line Crompt, Johanne Bisson et Véronique Bibor, des hygiénistes dentaires Joanne Daoust, France Lavoie et Chantal Dubé, de l'éducatrice Diane Robitaille et enfin, de l'agente de liaison Chantal Perron.

**"Nous
voulons
nous
associer de
plus en plus
aux autres
équipes
dans le but
du bien-être
de l'enfant."**

ÉQUIPE MAINTIEN ET SOINS INTENSIFS À DOMICILE

L'objectif ultime de nos services consiste à favoriser auprès des citoyens affectés par la maladie ou un handicap, un encadrement de soins qui permet de soutenir LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE leur choix et leurs besoins de demeurer dans leur milieu de vie.

À cet égard, il nous faut commenter que le quartier de Pointe-Saint-Charles figurait parmi les quartiers de Montréal qui connaissent le plus bas taux de placement de personnes âgées en centre d'accueil.

Dans un contexte d'intervention où l'équipe multidisciplinaire s'exerce à se donner une cohésion harmonieuse au profit du mieux-être des citoyens malades, avons-nous connu une année de mouvement intensif au sein du personnel. Des huit infirmières permanentes, trois seulement sont encore parmi nous, les autres postes étant assumés par des infirmières remplaçantes ou engagées par l'intermédiaire d'une agence. Ainsi, l'un des défis qu'il nous faut relever au cours de l'année à venir consiste à identifier et mettre en action les moyens qui nous permettront de faire du "maintien à domicile" auprès de notre personnel infirmier...!!! La tâche d'assurer une cohésion au sein d'une équipe aussi marquée par la mobilité tout en oeuvrant à offrir des services de qualité a nécessité une mobilisation d'énergie démesurée. Il y eut aussi des départs du côté des intervenants sociaux qui ont aussi

affectés momentanément l'équilibre de l'équipe. Afin de mieux répondre aux urgences sociales qui venaient s'ajouter aux tâches régulières des quatre intervenants sociaux, il nous fut possible d'embaucher une cinquième intervenante, par entente contractuelle, à raison de trois jours par semaine.

Celle-ci répond à toutes les nouvelles demandes qui s'inscrivent dans un contexte où la nécessité impose une intervention rapide et à court terme.

Les services des auxiliaires familiales et sociales, bien que n'ayant pas eu à confronter le même phénomène de mobilité que leurs collègues, se voient intensivement interpellées par l'établissement de plans de services où leur participation est largement mise à contribution. En effet, là où l'autonomie de nos patients se trouve le plus affectée dans sa vie quotidienne, se trouve le soutien essentiel de l'auxiliaire familiale. Aussi nous est-il impératif de faire reconnaître tant au sein de notre équipe qu'auprès des citoyens toute la valeur de leur travail. Par leur formation et leurs soins attentifs, elles savent percevoir des besoins et des

ÉQUIPE MAINTIEN ET SOINS INTENSIFS À DOMICILE

...suite

situations qui peuvent échapper aux autres intervenants. Leur apport dans une équipe multidisciplinaire est primordial.

Notre équipe a initié avec la participation de citoyens du troisième âge de notre quartier, la mise en forme d'un "Comité des personnes âgées". Dans le cadre de "l'Année internationale des personnes âgées", nous en sommes à préparer une fête en hommage à nos aînés qui se tiendra le 19 octobre prochain. Cette activité qui a pour thème "Un quartier pour tous les âges" ("Intergenerational Community") comportera un dîner offert gratuitement aux aînés de notre quartier de même qu'aux élèves de trois classes de 6e année des écoles primaires de Pointe-Saint-Charles. Ce dîner sera agrémenté de jeux de société, spectacle, musique et danse.

Au-delà d'un temps de réjouissance et de célébration, souhaitons-nous soutenir la continuité de ce comité dont les mandats pourront comporter le développement de groupes d'entraide, défense des droits de personnes âgées plus vulnérables, etc.

Aux confins de nos grandeurs et petites misères, nous est arrivé...non

pas un sauveur, mais un médecin comme il s'en fait peu!

À raison de trois jours par semaine, depuis le mois de mai, il visite nos citoyens malades avec tendresse et savoir. Unaniment, nous lui souhaitons longue vie à la Clinique!

Pour la période 1998-99, l'équipe se composait des personnes suivantes. Les infirmières: Elaine Dansereau, Lorraine Desmarais, Lucie Blais, Philippe Aznar, Jeanne Turbide, France Colpron, Lucy Lopez, Carmelle Lahaie, Francine Rioux, Jean Bélisle, Bibiane Boulay, Jocelyne Sareault et Lise Delisle. L'ergothérapeute, Michel Papineau. Les intervenantes sociales: Marie-José Parent, Nathalie Charbonneau, Anicka Goddler, Jean-Pierre Lafond, Emily Drysdale, Claude Lévesque, Pascaline Cosse et Louise Dontigny. Les auxiliaires familiales: Marguerite Bérubé, Denise Carrière, Joan Sénécal, Huguette Cartier, Johanne Baron, Estelle Dubeau, Françoise Charron, Linda Dubuc, Francine Larivière, Daniel Bibeau, Micheline Melançon, Suzanne Bellot et Gaétane Sigouin.

ÉQUIPE PLANIFICATION ET DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

L'équipe de planification et de développement communautaire est constituée de quatre organisatrices et organisateurs communautaires pour l'équivalents de 3 postes à temps plein. Ce sont Jacques Benoit, Myreille Audet, Anna Kruzynski et Guylaine Thauvette. Avec Micheline Fillon, agente de communication, ils emploient l'essentiel de leur temps et de leurs énergies à soutenir la concertation de quartier ainsi que la préparation, l'organisation et la réalisation de luttes et d'interventions de quartier.

La Clinique reconnaît que la santé des citoyen-ne-s, est liée à leurs conditions socio-économiques, à leur pouvoir sur leur vie et sur le développement de leur quartier. L'équipe de planification et d'intervention communautaire travaille dans le champ de la promotion de la santé avec le mandat suivant:

- Lutter pour l'amélioration des conditions de vie en mobilisant les citoyens et citoyennes du quartier.
- En vue de cette mobilisation, travailler à la consolidation et au développement du réseau communautaire à travers la concertation.
- Favoriser la mobilisation des usagers et usagères en collaboration avec les employés de la Clinique.
- Soutenir les équipes multidisciplinaires dans la planification de leur intervention communautaire.

L'année 1998-1999 a été marquée par une sollicitation intense à l'interne de la Clinique par les transformations découlant de l'arrivée successive de deux nouveaux coordonnateurs généraux. La vie du mouvement communautaire, pleine d'effervescence, s'est traduite entre autres, par l'implication des groupes

membres d'Action-Gardien dans de nombreux comités de travail, par une participation active à la Marche des femmes de l'an 2000, par la mise en place d'un projet concerté de quartier sur la sécurité alimentaire et par une prise de conscience des enjeux liés au développement "à la Bourque" du quartier et particulièrement du Canal Lachine.

Voici comment se répartit le temps de travail de l'équipe de planification et de développement communautaire pour l'année 1998-1999:

GESTION INTERNE: +DE 30%

représente le double du temps des années antérieures

- contacts avec les nouveaux coordonnateurs
- réunions de personnel
- déménagements
- réunions d'équipe
- communications de nature institutionnelles
- départs puis embauche et intégration de deux nouvelles employées à l'équipe

LUTTES DE LA CLINIQUE: 15%

représente la moitié du temps des années antérieures

- support au comité de quartier
- travail avec la bande des trois (avec 2 CLSC de quartiers populaires)
- Coalition sur l'assurance-médicaments
- support à l'équipe scolaire dans le dossier des dîners de l'école St-Gabriel

ÉQUIPE PLANIFICATION ET DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

...suite

LUTTE, CONCERTATION ET DÉVELOPPEMENT, PRINCIPAUX DOSSIERS DE QUARTIER: 55%

- lutte à la pauvreté, barème-plancher, soutien aux sans-emploi (20%)
- soutien à Concertation-femmes et à l'organisation de la Marche des femmes (15%)
- soutien à la concertation de quartier (Action-Gardien) et aux dossiers confrontant la Table (20%)

VOICI COMMENT LE TRAVAIL SE PRÉSENTE À L'ÉQUIPE POUR L'ANNÉE EN COURS:

- Maintenir des efforts consacrés au regroupement et au soutien des personnes sans emploi ainsi qu'à l'exigence d'un barème-plancher à l'aide sociale, dans le contexte de l'entrée en vigueur d'une nouvelle réglementation à l'aide sociale et des coupures dans les programmes de soutien à l'emploi.
- Soutenir les efforts de concertation d'Action-Gardien et s'impliquer dans des dossiers qui pourraient représenter une menace au maintien de la population dans le quartier.
- Dans le cadre de l'évaluation gouvernementale du régime d'assurance-médicaments en l'an 2000, participer à la campagne pour: un régime d'assurance-médicaments qui ne mette pas en danger la santé des personnes âgées et à faibles revenus; son intégration au régime d'assurance maladie universel et gratuit; une politique réglementant le

prix et l'utilisation des médicaments.

- Soutenir *Concertation femmes* et l'organisation de quartier pour la Marche des femmes de l'an 2000 contre la violence et la pauvreté.
- Intervenir dans le dossier de la privatisation et tarification de l'eau.

L'équipe de planification et de développement communautaire souhaite collaborer avec les équipes de services de la Clinique dans la planification de leur intervention communautaire comme elle est prête à soutenir le comité de quartier dans son précieux travail de réflexion, de discussion et d'orientation sur l'avenir du projet de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Qu'en sera-t-il de la lutte de la Clinique pour le financement de son développement et la réduction des écarts de santé entre les populations riches et celle des quartiers moins nantis? Qu'en sera-t-il du support de l'équipe dans ce dossier? Ça reste à définir...

Note: en cours d'année, l'équipe a compté également Isabelle Matte (organisatrice communautaire) et Arthur Sandborn (organisateur communautaire en congé).

Myreille Audet, pour l'équipe de planification et de développement communautaire

ÉQUIPE SUPPORT

Je suis Micheline Villeneuve, cheffe de l'équipe "Support". Cette équipe est composée des secrétaires permanentes et remplaçantes au service des usager(ère)s de la Clinique.

Nos rencontres se sont toujours déroulées ayant comme objectif l'amélioration de notre travail, une réponse adéquate à la clientèle, un meilleur service. OUF!! mais entre la première et la dernière rencontre de l'année, beaucoup de discussions, de prises de positions!

Un des gros et longs changements a été le système téléphonique. Difficile, problématique, stressant, mais c'est devenu maintenant facile, plus fonctionnel et...quelquefois stressant. Mais aujourd'hui ça nous fait sourire. On a aussi beaucoup parlé de notre fonctionnement apportant idées, suggestions afin de faciliter et d'uniformiser les tâches des secrétariats Ash et Centre.

Huit femmes à ces rencontres, imaginez le tourbillon d'idées! Durant l'année, certaines des secrétaires ont assisté à des formations et toutes ont profité de leurs expériences.

Un sujet discuté: la confidentialité, que nous considérons comme importante et essentielle, faisant partie de notre quotidien.

Notre pratique et notre expérience nous ont permis d'émettre quelques

suggestions pour la rénovation des locaux du secrétariat de la rue Ash. Celles-ci ont été prises en considération.

Un remaniement de nos tâches est en train de se faire. Présentement nous en sommes encore à l'étape d'ajustement mais la lumière scintille et se fixe lentement. L'appartenance à une équipe médico-sociale est importante pour nous et ce changement nous le permettra...

L'année a été laborieuse mais enrichissante. Je peux affirmer que toutes les secrétaires aiment leur travail et s'impliquent avec conviction. Je suis fière de mon équipe et je l'admire. Nous continuerons d'être solidaires ne perdant pas nos objectifs de vue.

En 1998-1999, l'équipe se composait des personnes suivantes: Danielle Manseau, Lorraine Sztych, Micheline Villeneuve, Estelle Paulin, Carmen Boucher, Eva Bourdon, Nancy Bell, Jocelyne St-Pierre, Sylvie Laroque, Sylvie Riberdy, Lorraine Branche-Saucier, Huguette Lavoie-Payant, Brigitte Bélanger et Hélène Roy (toutes secrétaires) et de Mélanie Lussier (responsable des systèmes d'informations-clientèle).

ÉQUIPE GESTION DES RESSOURCES

Que de chambardements! Les nombreuses démissions tant au niveau des cadres qu'au niveau du personnel ont eu un impact certes sur la quantité de travail des membres de l'équipe de gestion.

Départs, roulement de personnel à l'interne, arrivée des nouveaux et difficulté de recrutement au niveau des infirmières ont tenu l'équipe en haleine.

La sélection, l'ouverture des dossiers, la formation aux nouveaux nous ont drainé une bonne partie de notre temps.

Au niveau des ressources matérielles, nous avons été fort occupés par la réfection du premier étage. Relocalisation, organisation, aménagement des locaux et suivi des travaux ont constitué des préoccupations majeures durant les derniers mois. Heureusement, les travaux tirent à leur fin, on pourra reprendre les tâches régulières très bientôt.

Au niveau des ressources financières, il a fallu tenir la barque malgré l'absence temporaire de la coordinatrice à la gestion des ressources et

la démission de l'adjoint aux ressources financières et matérielles.

Du sang neuf, des nouvelles idées, de nouvelles façons de faire et d'organisation du travail ont fait en sorte que l'équipe a dû faire preuve de ténacité, de flexibilité et d'adaptation durant la dernière année. Même si l'équipe est essouffée, il n'en demeure pas moins qu'elle tient le coup.

Pour la période couverte par ce rapport d'activités, l'équipe de gestion des ressources était composée des personnes suivantes. Secrétaires à la coordination: Denise Boucher, Josée Cormier, Danielle Gagnière. Technicienne en administration: Johanne Primeau. Technicienne aux ressources matérielles: Claudette Goulet. Commis aux ressources financières: Réjean Cossette, Raymonde Favreau et Suzanne Labelle. Préposés à l'entretien: Peter Lajoie, Michel Ouellette et Réjean Richard.

"...l'équipe a dû faire preuve de ténacité, de flexibilité et d'adaptation durant la dernière année."

rapport statistique 1998-99

— **SERVICES**

du 1er avril 1998 au 31 mars 1999.



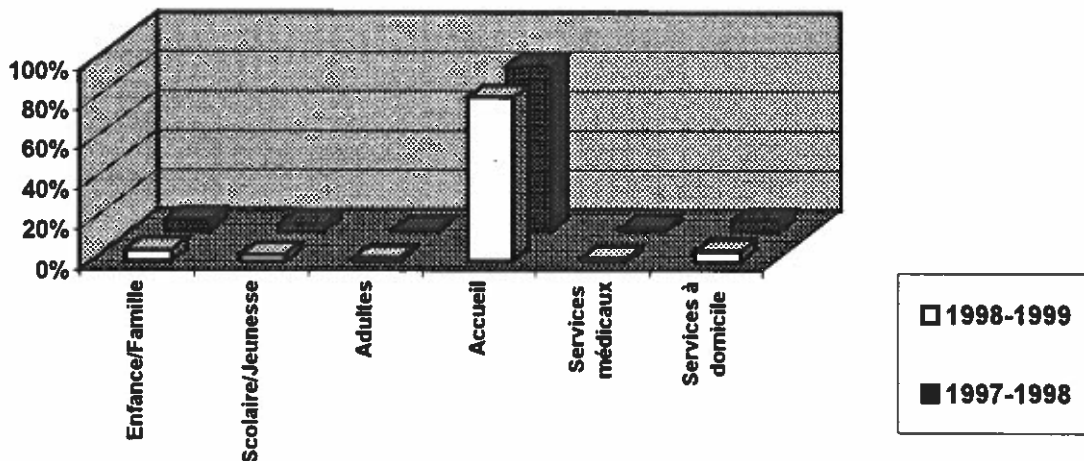
ACTIVITÉS 1998-1999

Les données présentées sont le résultat de la compilation des statistiques individuelles complétées par les intervenants de la C.C.P.S.C. du 1^{er} avril 1998 au 31 mars 1999. Seules les données concernant les interventions individuelles sont exposées.

Sommaire des statistiques sur les services à la clientèle

	1998-1999		1997-1998	
	Nombre d'usagers inscrits, qui ont un dossier (actif ou inactif)	13 400		12 763
Nombre d'usagers différents ayant reçu des services de la C.C.P.S.C. (actifs)	6 145		5 843	
Nombre de nouveaux usagers ayant reçu des services de la C.C.P.S.C. au cours de l'année	1 770		1 853	
Répartition du nombre de nouveaux inscrits selon les équipes:	1 770	100%	1 853	100%
Enfance/Famille	97	5%	100	5%
Scolaire/Jeunesse	56	3%	61	3%
Adultes	31	2%	18	1%
Accueil	1 457	82%	1 543	83%
Services médicaux	35	2%	29	2%
Services à domicile	94	5%	97	5%
Nombre d'interventions réalisées auprès des usagers	61 601		51 120	

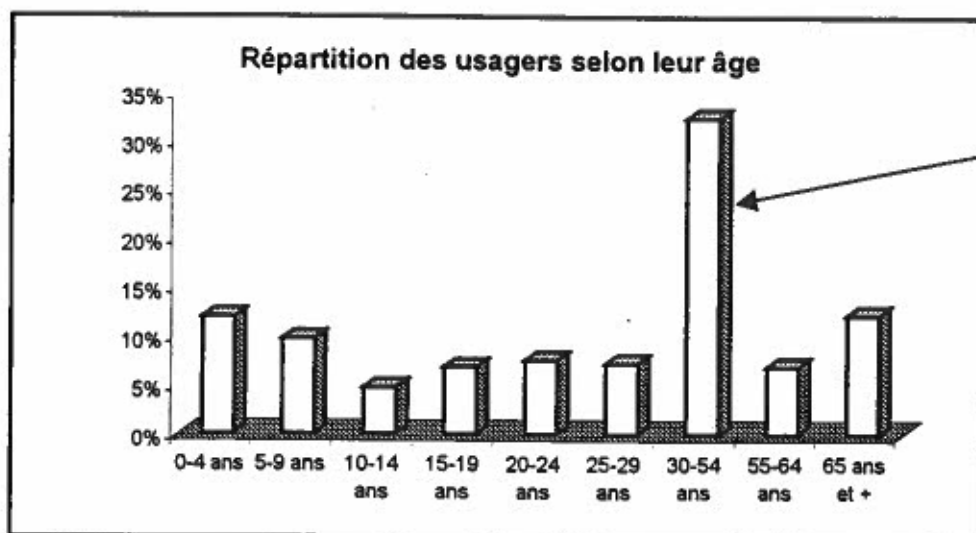
Nombre de nouveaux inscrits selon l'équipe



ACTIVITÉS 1998-1999

Usagers selon l'âge et le sexe 1998-1999

Groupes d'âge	Femmes		Hommes		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0-4 ans	351	10%	385	14%	736	12%
5-9 ans	279	8%	322	12%	601	10%
10-14 ans	154	4%	143	5%	297	5%
15-19 ans	268	8%	157	6%	425	7%
20-24 ans	315	9%	152	6%	467	8%
25-29 ans	291	8%	155	6%	446	7%
30-54 ans	1083	31%	916	34%	1999	33%
55-64 ans	232	7%	194	7%	426	7%
65 ans et +	468	14%	282	10%	750	12%
Total d'usagers	3441	56%	2706	44%	6147	100%



Groupes d'âge le plus représenté dans l'attribution des services

ACTIVITÉS 1998-1999

Proportion de la population de P.S.C. rejointe par la C.C.P.S.C. selon différents groupes d'âge

Groupes d'âge	Usagers de la C.C.P.S.C. 1998-1999	Population de P.S.C. (statistiques Canada) 1996	% de la population rejointe par la C.C.P.S.C.	
			1998-1999	1997-1998
0-4 ans	736	1020	72,2%	74,7%
5-9 ans	601	895	67,2%	60,1%
10-14 ans	297	745	39,9%	37,9%
15-19 ans	425	705	60,3%	52,9%
20-24 ans	467	830	56,3%	43,2%
25-29 ans	446	1055	42,3%	36,7%
30-54 ans	1999	5115	39,1%	40,6%
55-64 ans	426	1180	36,1%	31,8%
65 ans et +	750	1570	47,8%	47,3%
Total	6147	13115	46,9%	44,6%

% de la population de P.S.C. rejointe par la C.C.P.S.C. (comparatif)

Année	%	Variation
1998-1999	46,9%	2,3%
1997-1998	44,6%	3,3%
1996-1997	41,3%	3,9%
1995-1996	37,4%	7,2%

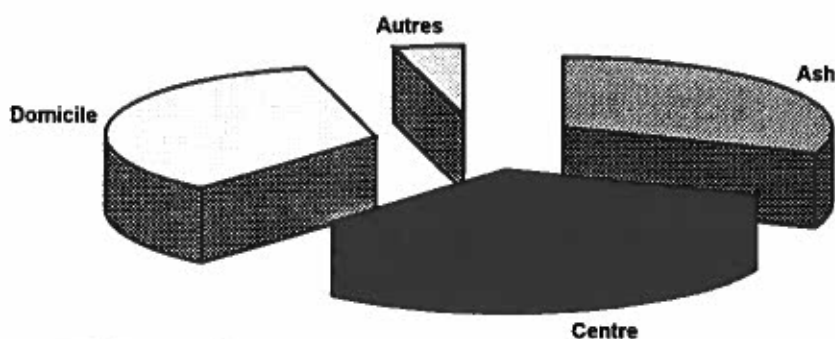
Groupe d'âge le plus représenté (en fonction de la population de P.S.C.)

ACTIVITÉS 1998-1999

Nombre d'interventions réalisées par lieux d'intervention et par équipes

Équipes	Lieux	Ash ¹	Centre ¹	Domicile	Autres ³	Total
Équipe Accueil ²		6 460	7 605	72	16	14 153
Équipe Adultes		1 700	2 035	334	87	4 156
Équipe Enfance/Famille		1 625	865	781	25	3 296
Équipe Jeunesse		50	1 432	31	35	1 548
Équipe Scolaire		67	18	49	2 043	2 177
Équipe Services à domicile		5 056	639	20 108	324	26 127
Services médicaux		3 987	6 028	129	0	10 144
Total des interventions 1998-1999		18 945	18 622	21 504	2 530	61 601
% des interventions 1998-1999		31%	30%	35%	4%	100%
% des interventions 1997-1998		27%	33%	36%	4%	100%
% des interventions 1996-1997		29%	34%	32%	5%	100%

Répartition des interventions selon le lieu



1. Interventions faites sur place et au téléphone
2. Incluant Info-Santé
3. Incluant les interventions à l'école, en C.H., etc...

ACTIVITÉS 1998-1999

Nombre d'interventions réalisées par équipes et services						
Équipes et services	1998-1999		1997-1998		Écart (98-99 VS 97-98)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Variation
Équipe Adultes	4 156	7%	3 347	7%	809	24,2%
Équipe Accueil ^{1.}	10 944	18%	9 839	19%	1 105	11,2%
. Info-Santé	2 076	3%	1 907	4%	169	8,9%
. Laboratoire	1 133	2%	1 174	2%	-41	-3,5%
Équipe Enfance/Famille	3 296	5%	2 444	5%	852	34,9%
Équipe Jeunesse	1 548	3%	2 013	4%	-465	-23,1%
Services Médicaux	10 144	16%	8 000	16%	2 144	26,8%
Équipe Scolaire	2 177	4%	1 670	3%	507	30,4%
Équipe Services à Domicile ^{2.}	26 127	42%	20 726	41%	5 401	26,1%
. Services donnés à la Clinique	742	1%	866	2%	-124	-14,3%
. Services donnés à domicile	25 385	41%	19 860	39%	5 525	27,8%
Total des interventions	61 601	100%	51 120	100%	10 481	20,5%

Équipe ayant la plus haute proportion des interventions réalisées.

1. Les données générales de l'équipe Accueil excluent les interventions réalisées à Info-Santé et au laboratoire.
2. Les données générales de l'équipe Services à Domicile comprennent l'ensemble des interventions réalisées par cette équipe, incluant les services donnés à la Clinique (ambulatoires) et les services à domicile.

ACTIVITÉS 1998-1999

Évolution des types d'intervention en maintien/soins à domicile

Types de services	Usagers différents			Interventions		
	1998-1999	1997-1998	Variation	1998-1999	1997-1998	Variation
Soins infirmiers	566	474	19,4%	8 947	7 740	15,6%
Services d'aide à domicile (C.C.P.S.C.)	203	190	6,8%	6 382	5 911	8,0%
Services d'aide à domicile (Agence)	108	68	58,8%	6 471	4 245	52,4%
Services psychosociaux	286	191	49,7%	2 612	1 033	152,9%
Services d'ergothérapie	206	189	9,0%	488	435	12,2%
Accueil services à domicile ¹	305	249	22,5%	456	424	7,5%
Total ²	1 674	1 361	23,0%	25 356	19 788	28,1%

Types de services	Moyenne d'intervention par usager	
	1998-1999	1997-1998
Soins infirmiers	15,8	16,3
Services d'aide à domicile (C.C.P.S.C.)	31,4	31,1
Services d'aide à domicile (Agence)	59,9	62,4
Services psychosociaux	9,1	5,4
Services d'ergothérapie	2,4	2,3
Services d'accueil ¹	1,5	1,7

Types de services ayant le plus haut taux d'activité

1. Les données pour les services d'accueil MAD incluent toutes les interventions d'accueil des services à domicile (prise de contact) autant au MAD qu'au SAD.
2. Le total des usagers pour les services MAD peut inclure le même usager plus d'une fois, si celui-ci reçoit plusieurs types de services différents dans la même année.

ACTIVITÉS 1998-1999

Profil	Profil des usagers (Équipe Services à domicile)					Variation des interventions des usagers	Variation des interventions des usagers	Moyenne in. Usagers	
	1997-1998		1998-1999		Moyenne 97-98				Moyenne 98-99
	Usagers	Interventions	Usagers	Interventions					
Personne post-opérée	254	2 045	304	1 807	19,7%	-11,6%	8,1	5,9	
Malade convalescent, court terme	281	1 821	330	2 239	17,4%	23,0%	6,5	6,8	
Malade à long terme	961	10 415	1 373	15 862	42,9%	52,3%	10,8	11,6	
Personne avec déficience ou limite physique	464	3 846	407	3 104	-12,3%	-19,3%	8,3	7,6	
Personne avec déficience ou limite intellectuelle	15	469	21	471	40,0%	0,4%	31,3	22,4	
Personne avec trouble du psychisme	87	309	124	474	42,5%	53,4%	3,6	3,8	
Personne ou famille en difficulté d'adaptation situationnelle	30	124	66	175	120,0%	41,1%	4,1	2,7	
Personne en phase terminale ou pré-terminale	73	488	104	820	42,5%	68,0%	6,7	7,9	
Personne atteinte du SIDA	6	10	0	0	-100,0%	-100,0%	1,7	0,0	
Autres	243	1 224	210	1 175	-13,6%	-4,0%	5,0	5,6	

Note: Si un usager a changé de profil au cours de l'année, il sera comptabilisé dans chacun des profils que cet usager a eu au cours de l'année en question.

ACTIVITÉS 1998-1999

La Clinique communautaire offre un service de transport, but le mini-bus, à ses usagers et aux groupes du quartier. Nous vous présentons ici les données compilées pour les trois dernières années.

Nombre de personnes ayant bénéficiées du service de transport de la Clinique			
Année	Individus ¹	Individus-groupes	Total
1998-1999	2194	1648	3842
1997-1998	2784	1863	4647
1996-1997	2643	2540	5183

1. Ce nombre inclut les usagers et leur accompagnateur.



.

.



.

.



