

Bâtir ensemble la Clinique de demain



CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES

RAPPORT ANNUEL

1999-2000

Présenté aux citoyens
et aux citoyennes de
Pointe-Saint-Charles
réunis en assemblée
générale annuelle
le 7 novembre 2000



table des MATIÈRES

introduction	3
ordre du jour	7
procès-verbaux	11
rapport du CA et de ses comités	31
proposition du conseil d'administration	36
rapport sur le traitement des plaintes	40
rapport financier	45
rapports d'activités des équipes	56
effectifs par titres d'éplo	71

LA CLINIQUE DE DEMAIN

Voici un portrait sommaire des activités réalisées par la Clinique au cours l'année 1999-2000. Vous constaterez que l'accent a été mis sur le travail réalisé par chacune des équipes d'intervention. Ce sont ces personnes qui, en collaboration avec les organismes du milieu et les membres du Conseil d'administration, ont permis de traverser les périodes successives de crise que la Clinique a connu au cours des récentes années.

La plupart des acteurs touchant la période visée par ce rapport (99-00), membres de la coordination et du Conseil d'administration, ne sont plus en postes pour témoigner et rendre compte d'une façon articulée de cette tranche d'activités et d'interactions. C'est pourquoi nous avons convenu de produire un rapport relativement sommaire faisant état des faits plutôt que de leur interprétation.

Vous constaterez également que le rapport du CA déborde la période 99-00. Etant donné le contexte de crise (Assemblée générale d'avril 2000) dans lequel le présent CA a été institué, il nous a semblé pertinent de faire rapport aux citoyens et citoyennes du mandat qui nous a été confié. Une bonne partie du rapport du CA concerne les activités de coordination intérimaire qui ont dû être réalisées en vue de maintenir et développer les opérations courantes de la Clinique.

Au cours de cette période intérimaire nous avons pu compter sur la collaboration constante non seulement de tous les membres du CA mais aussi et surtout sur la solidarité et l'engagement indéfectible du personnel de la Clinique.

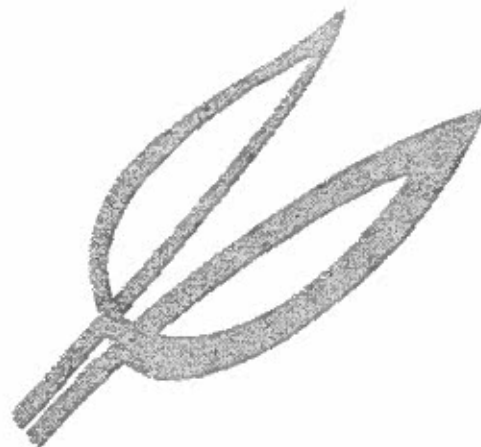
A travers cette période de mouvances et de remises en question, citoyens et citoyennes, personnel de la Clinique et organismes de la communauté ont renforcé leur sentiment d'appartenance et sont prêts à bâtir ensemble la Clinique de demain. Le CA vous invite à travers des mécanismes concrets de participation, dont le Comité de quartier, à poursuivre la réflexion sur les orientations de la Clinique dans une perspective communautaire.

Marie-José Corriveau
Présidente du conseil d'administration

Clermont Racine
Coordonnateur général

ORDRE DU JOUR

— **proposé**



ORDRE DU JOUR

proposé

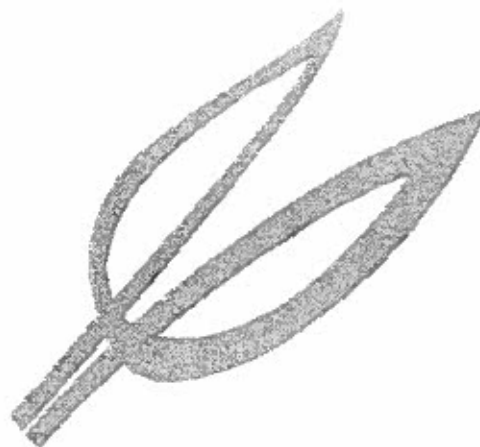
Assemblée générale annuelle
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
7 novembre 2000 - 18h30
École Jeanne-Leber

ORDRE DU JOUR PROPOSÉ

- | | | |
|----|---|-------|
| 1. | Mot de bienvenue et ouverture de l'assemblée
Nomination pour la présidence et le secrétariat de l'assemblée | 18h30 |
| 2. | Adoption de l'ordre du jour | 18h35 |
| 3. | Adoption des procès-verbaux du 5 octobre 1999 et du 5 avril 2000 | 18h40 |
| 4. | Rapport d'activités 1999-2000 | 19h00 |
| | 4.1 Présentation du rapport du conseil d'administration, questions,
commentaires et adoption | |
| | 4.2 Présentation du nouveau Comité de coordination | |
| | 4.3 Rapports des équipes | |
| 5. | Priorités 2000-2001 | 20h15 |
| | PAUSE | 20h30 |
| 6. | Présentation du rapport financier
- Questions, commentaires et adoption
- Nomination des vérificateurs externes | 20h45 |
| 7. | Élection du conseil d'administration | 21h15 |
| 8. | Autres questions | 21h45 |
| 9. | Levée de l'assemblée | 22h00 |

PROCÈS-VERBAUX

5 octobre 1999 et 5 avril 2000



PROCÈS-VERBAL

Procès-verbal de l'Assemblée générale annuelle de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Tenue à l'école Jeanne-Léber, 2120, rue Favard, Montréal,
le mardi 5 octobre 1999

Présences
Résident-e-s: 75
Non résident-e-s: 40
Total: 115

1. Mot de bienvenue et ouverture de l'Assemblée

Le Président du C.A., Normand Favron, ouvre l'assemblée. La coordonnatrice générale, Suzanne Roy, souhaite la bienvenue aux membres.

Proposition 1

Il est proposé que Bernard Chaput et André Derito agissent respectivement comme président et secrétaire de l'assemblée.

Proposé par: Carmen Boucher
Appuyé par: Victor Matte
Adopté à l'unanimité

2. Adoption de l'ordre du jour

Proposition 2

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

Proposé par: Sylvie Roy
Appuyé par: Jacqueline Beaulieu
Adopté à l'unanimité

3. Adoption du procès-verbal de l'Assemblée générale du 16 juin 1998

Myriam Grondin, Vice présidente du C.A., fait un survol du document et en relit toutes les propositions.

Proposition 3

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

Proposé par: Gertrude Beaulieu
Appuyé par: Georges Dubé
Adopté à l'unanimité

PROCÈS-VERBAL ...suite

4. Présentation du rapport moral du Conseil d'administration

Le Président du C.A. fait lecture complète du rapport du C.A.

-Un participant relève un aspect dramatique qui reflète sans doute une vision interne de la situation vécue au lendemain de la dernière Assemblée générale, mais qu'il n'a pas ressentie comme citoyen. Il n'entend pas s'en sentir coupable en tant que participant à la dite assemblée. Il appuie et remercie les personnes qui ont eu à gérer cet épisode. Il se dit, par ailleurs, gêné qu'on ait eu recours à des ressources externes pour mener l'actuelle assemblée, mais accepte la décision du C.A. Il encourage finalement les gens à faire appel aux ressources dispensées par la Clinique.

-Une participante déplore qu'on n'ait pas distribué ce rapport. Françoise Turcotte, administratrice, explique qu'il s'agit d'une petite erreur logistique; il aurait dû être remis à l'inscription, mais le sera à la pause.

Proposition 4

Il est proposé que le rapport moral soit adopté tel que formulé.

Proposé par : Danielle Brabant

Appuyé par : Sylvie Roy

Adopté à l'unanimité

5. Présentation du rapport d'activités

La coordonnatrice générale, Suzanne Roy, présente le rapport d'activités en attirant l'attention de l'auditoire sur certains faits saillants (défis, réalisations, projets) des services dispensés par chacune des 11 équipes actives de la Clinique de juin '98 à septembre '99.

Enfin, la Coordonnatrice générale présente brièvement le rapport des plaintes. La plupart des 15 plaintes reçues entre le 1er avril '98 et le 31 mars '99 ont été traitées à la satisfaction des usagers.

-Un citoyen de 65 ans dit ne pas se retrouver dans aucune des 11 équipes. Annie Burg représentante du personnel au C.A., convient qu'il n'y a plus d'équipe Personnes âgées, mais que ces dernières peuvent faire appel aux équipes qui donnent des services à la population sans égard à l'âge; elles peuvent également recourir à l'équipe Maintien et soins intensifs à domicile.

-Une citoyenne remercie les auteurs de ce rapport dont la transparence facilite la compréhension de ce qui se fait; Myriam Grondin prend acte et apprécie.

-Une employée suggère que, dans le prochain rapport, on indique la composition du personnel de la Clinique (effectifs par catégories d'emploi).

Proposition 5

Il est proposé que le rapport d'activités soit adopté tel que présenté.

Proposé par: Claudette Gélinas

Appuyé par: Irène Dionne

Adopté à l'unanimité

6. Présentation des rapports des comités du Conseil d'administration

Madame Françoise Turcotte présente sommairement le rapport des quatre comités du C.A.: Négociation, Vérification, Sélection et Quartier.

PROCÈS-VERBAL ...suite

-Un citoyen déplore devoir maintenant se rendre au point de services de l'avenue Ash plutôt qu'à celui de la rue Centre, plus près de chez lui, pour recevoir des soins. Myriam Grondin et Suzanne Roy expliquent que la décision de centraliser avenue Ash les services médicaux sans rendez-vous a dû être prise par le C.A. en raison de la pénurie dramatique de médecins dont dispose la Clinique. De plus, si une même personne doit se présenter aux deux points de services, l'accès à son dossier ferait problème. On est évidemment conscient des ennuis que cela peut entraîner, mais on cherche à les minimiser notamment par une adaptation du système de transport (l'autobus) à cette nouvelle donne. Comme ces besoins vont croissant, le C.A. vient de former un comité chargé de réviser sa politique de transport (courant, adapté ou ponctuel).

-Suite aux commentaires de 2 citoyennes concernant l'impact de la diminution des services pour les personnes âgées, le Président du C.A. précise que la centralisation (qu'on souhaite temporaire) a été davantage une obligation factuelle qu'une décision du C.A. Il précise que la plupart des CLSC rencontrent des difficultés de recrutement et de maintien de personnel médical (médecins et infirmières). Myriam Grondin assure que ce dossier constitue une haute priorité du C.A.. Annie Burg rappelle qu'il sera néanmoins toujours plus difficile d'attirer et de retenir les médecins compte tenu du mode de traitement (salariés plutôt que rémunérés à l'acte) et du travail en équipe (qui n'est pas monnaie courante ailleurs).

-Une travailleuse à la Clinique suggère de ramener les prises de sang au point de services de la rue Centre. Réponse de la Coordonnatrice générale: on va essayer, encore une fois, d'étirer l'élastique sans qu'il se rompe.

-Une citoyenne aimerait que le C.A. prenne action publiquement pour réclamer le retour des services au point de la rue Centre; une autre suggère que dorénavant, la population soit mieux informée des raisons motivants un réaménagement des services. Elle soumet que plusieurs cas ne requièrent pas le recours à un médecin et qu'on atténuerait le problème en facilitant l'accès aux infirmières.

Proposition 6

Il est proposé que les rapports des comités du C.A. soient adoptés tels que soumis.

Proposé par: Jean-Guy Dutil

Appuyé par: Victor Matte

Adopté à l'unanimité

7. Présentation du rapport financier et nomination des vérificateurs externes

Myriam Grondin invite Micheline Laperrière, Coordonnatrice des ressources, à présenter le rapport du vérificateur externe '98 /'99.

-Un citoyen s'interroge sur la diminution du coût des avantages sociaux, des services achetés et des fournitures médicales. Réponse de Micheline Laperrière: les avantages sociaux ont coûté moins chers pour des raisons d'échelles salariales (un nouvel employé se retrouve généralement à un niveau inférieur à celui qu'il remplace); aux deux autres postes, les écarts ont été peu significatifs.

-Un employé de la Clinique demande ce que signifie les maigres 50\$ affectés au fonds "Lutte au déficit" (page 25). Réponse de Micheline Laperrière: auparavant, on avait décidé d'imputer au fonds social plutôt qu'au fonds d'exploitation (budget de fonctionnement) les dépenses liées aux revendications à la Régie.

-Un autre employé apprécie les aspects positifs du bilan, soit l'injection supplémentaire de 154,000\$ de budget de développement et la décision politique d'absorber le déficit de plus de 32,00\$. Il y voit l'heureux résultat des luttes collectives du passé.

-Une citoyenne aimerait savoir pourquoi on affecte si peu de budget aux services préventifs, 45,000\$ ou 1,04% des dépenses. Micheline Laperrière renvoie à la définition très circonscrite par la Régie et le Ministère

PROCÈS-VERBAL ...suite

de ce qu'est un Centre d'activités. Ainsi, en santé préventive, on ne peut inscrire que des infirmières; ce sont principalement les vaccinations saisonnières qui y figurent. Ces chiffres ne reflètent donc pas l'ensemble des activités de prévention dans les groupes.

Proposition 7

Il est proposé que le Rapport financier 1998 / 1999 soit adopté tel que présenté.

Proposé par: Gilles Fournier

Appuyé par: Yvonne Martin

Adopté à l'unanimité

Proposition 8

Il est proposé de reconduire la firme Girard et Associés, comptables agréés, comme vérificateurs externes du rapport financier de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles pour l'exercice 1999 / 2000.

Proposé par: Normand Favron

Appuyé par: Jean Guy Dutil

Adopté à l'unanimité

8. Période d'étude des propositions

8.1 Propositions (5) du Conseil d'administration

8.1.1 Représentation du personnel au Conseil d'administration

Le Président d'assemblée présente la 1^{ère} proposition du Conseil d'administration visant à modifier la procédure de représentation du personnel au C.A..

-Un citoyen demande ce qui a changé à l'interne pour justifier cette modification. Annie Burg explique qu'il y a maintenant quatre syndicats à la Clinique, contre un seul en 1995.

Proposition 9

CONSIDÉRANT que, durant les dernières années, la représentation du personnel au conseil d'administration était celle d'une représentante syndicale;

CONSIDÉRANT que, lors d'une réunion du personnel tenue le 1^{er} juillet 1999, la grande majorité des employé-e-s ont manifesté leur désir de revenir à une représentation de l'ensemble du personnel;

CONSIDÉRANT que, le 30 septembre 1999, le personnel a procédé à l'élection du/de la représentant-e des employé-e-s au Conseil d'administration pour l'année à venir:

Il est proposé de remplacer l'article 8.7, 1 ii, des Statuts et règlements de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, adopté à l'assemblée générale du 14 juin 1995: "L'administrateur-trice membre employé-e de la Clinique sera élu-e par l'assemblée du Syndicat des Travailleuses et Travailleurs de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, conformément aux règles adoptées par cette dernière."

par la proposition suivante:

"L'administrateur-trice membre employé-e de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles sera élu-e par l'assemblée du personnel de la Clinique."

Proposé par: Victor Matte

Appuyé par: Sylvie Roy

Adopté à l'unanimité

PROCÈS-VERBAL ...suite

8.1.2 Poursuite du travail accompli par le Comité de quartier

Le Président présente la 2^{ème} proposition du C.A. établissant un échéancier pour la réalisation du mandat du Comité de quartier.

-Un citoyen demande ce qu'on entend par 'portrait de quartier' et 'dans la réciprocité et la complémentarité des partenaires'. Myriam Grondin explique qu'il s'agit d'avoir une image exacte et actuelle du quartier: ce qui le caractérise, l'état de santé de ses citoyens,...; il constituera un outil politique pour la Clinique. Pour ce qui est de 'la réciprocité et la complémentarité', elle renvoie au maintien et à la solidification des liens que la Clinique entretient avec ses partenaires du quartier: individus et représentants des organismes du milieu.

Proposition d'amendement 10a

Il est proposé de remplacer une partie du 2^{ème} alinéa de la proposition, soit: "dans la réciprocité et la complémentarité des partenaires" par: "en lien avec les organismes du quartier et les citoyens."

Proposé par: Jean Lalonde

Appuyé par: Fernand Gilbert

Adopté à l'unanimité

Proposition d'amendement 10b

Il est proposé d'ajouter à l'alinéa précédent l'alinéa suivant: "que ce portrait de quartier nous serve prioritairement à nous positionner face aux mandats imposés par la Régie régionale, notamment en se documentant sur:

-l'état de santé de la population,

-l'écart de santé entre les populations de Pointe-Saint-Charles et des quartiers mieux nantis,

-sans oublier les besoins de prévention de la population du quartier."

Proposé par: Jean Lalonde

Appuyé par: Francine Gagnière

Adopté à l'unanimité

-Sur la proposition principale, une citoyenne précise qu'à plusieurs reprises, la table de concertation Action-Gardien a souhaité se donner des outils pour bien comprendre les nouvelles réalités du quartier et ses nouveaux besoins; elle supporte donc la proposition et son amendement. Elle renvoie à la proposition 5 de l'A.G. de l'an dernier qui allait déjà dans ce sens à son avis; ou on est redondant ou elle ne comprend pas et aimerait être éclairée. Réponse, il s'agit d'une précision du mandat voté l'an dernier.

-Une employée de la Clinique aimerait savoir si les employés sont inclus dans les partenaires. Réponse du proposeur, oui ils le sont.

-Un citoyen souhaite qu'un outil soit mis en place pour lever l'amertume chez certains citoyens depuis la dernière assemblée générale en vue de les rallier; il illustre son propos en soulignant la faible assistance à l'assemblée en cours.

-Un employé, qui travaille en support au Comité de quartier, demande si l'échéancier est réaliste. Myriam Grondin répond que l'inclusion de cet échéancier dans la proposition tendait à signifier notre volonté de donner des suites, des résultats le plus rapidement possible, et "si ça bourre devant la gratte, on fera du ménage".

PROCÈS-VERBAL ...suite

Proposition 10

CONSIDÉRANT que l'Assemblée générale annuelle du 16 juin 1998 a mis en place un comité de réflexion sur l'Avenir de la Clinique, le Comité de quartier,

CONSIDÉRANT que ce comité a amorcé ses travaux au début de l'année 1999, tel que mentionné au Rapport annuel 1998-1999 de la Clinique,

CONSIDÉRANT que le portrait de quartier est un passage obligé dans l'actualisation de la Clinique,

CONSIDÉRANT que le rapport annuel 1998-1999 de la Clinique démontre la qualité des interactions entre les équipes de travail et les organismes du quartier:

Il est proposé

que la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles poursuive et prolonge le mandat du Comité de quartier;

que ce mandat inclue l'élaboration d'un portrait de quartier en lien avec les organismes du quartier et les citoyens;

que ce portrait de quartier nous serve prioritairement à nous positionner face aux mandats imposés par la Régie régionale, notamment en se documentant sur:

- l'état de santé de la population,
- l'écart de santé entre les populations de Pointe-Saint-Charles et des quartiers mieux nantis,
- sans oublier les besoins de prévention de la population du quartier;

que le Comité de quartier réalise son mandat en respectant l'échéancier suivant:

- 1er novembre 1999: Plan de travail déposé au Conseil d'administration
- 1er février 2000: Rapport d'étape déposé au Conseil d'administration
- 1er avril 2000: Rapport final déposé au Conseil d'administration
- mai 2000: Le comité soumet ses réflexions et recommandations lors d'une assemblée d'orientation.

Proposé par: Victor Matte

Appuyé par: Gertrude Beaulieu

Adopté à l'unanimité tel qu'amendé

8.1.3 Pour un financement adéquat des services de base en santé et services sociaux et pour une augmentation des budgets pour l'ensemble des CLSC

Bernard Chaput présente la 3^{ème} proposition du C.A. touchant le financement des services de base en santé et services sociaux et l'augmentation des budgets pour l'ensemble des CLSC.

-Une employée demande si la mention 'de base' n'est pas de nature à faire place à des restrictions ou exclusions. Suzanne Roy précise que 'services de base' est un terme technique pour identifier les services de 1^{ère} ligne, par rapport aux services de 2^{ème} ligne qui se donnent dans les hôpitaux et les centres d'hébergement. Elle ajoute qu'ils incluent les services de prévention.

Proposition 11

CONSIDÉRANT que la Clinique s'est engagée dans la lutte pour le financement du maintien et du développement de ses activités ainsi que pour la réduction des écarts de santé entre les populations riches et les quartiers moins nantis;

PROCÈS-VERBAL ...suite

CONSIDÉRANT que la Clinique a questionné la méthode de partage à plusieurs reprises avec ses partenaires de la Bande des trois (comité de lutte avec les CLSC Hochelaga-Maisonneuve et des Faubourgs);

CONSIDÉRANT la mise en chantier de la réflexion concernant l'avenir de la Clinique à travers le Comité de quartier:

Il est proposé

que la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles poursuive la lutte avec les autres CLSC pour obtenir un financement adéquat dans l'objectif de consolider, de développer et de renouveler les projets des CLSC;

que la Clinique assure la mobilisation et la résistance face à toute tentative de réduction ou de gel de ses budgets;

que la Clinique s'assure de l'équité du partage des ressources entre les CLSC, dans le cadre de budgets de développement accordés par le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Proposé par: Carmen Boucher

Appuyé par: Yvonne Martin

Adopté à l'unanimité

8.1.4 La lutte contre la privatisation

Bernard Chapat présente la 4^{ème} proposition du C.A. concernant la lutte contre la privatisation.

Proposition d'amendement 12a

Il est proposé de modifier la fin du 1^{er} alinéa en y remplaçant: "le développement local" par "la vie du quartier."

Proposé par: Jean Lalonde

Appuyé par: Roger Godin

Adopté à l'unanimité

Proposition d'amendement 12b

Pour lever toute forme d'ambiguïté, il est proposé de réduire le 3^{ème} alinéa à: "que la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles s'oppose à toute forme de privatisation des services dans le domaine de la santé."

Proposé par: Jean Lalonde

Appuyé par: Francine Gagnière

Le vote est demandé; résultat du vote: 33 pour, 10 contre, 3 abstentions;

Adopté à la majorité

Proposition d'amendement 12c

Il est proposé qu'on ajoute à ce 3^{ème} alinéa: "et ce faisant, réaffirme et vise à conserver le caractère distinctif de son projet social".

Proposé par: Myriam Grondin

Appuyé par: Jean-Guy Dutil

Adopté à l'unanimité

PROCÈS-VERBAL ...suite

Proposition 12

CONSIDÉRANT que le rapport Arpin, récemment remis à la ministre Marois, rejoint les propos de M. Castonguay à savoir doter le Québec de méga-cliniques privées;

CONSIDÉRANT que cet appel à la privatisation constitue en quelque sorte un 'arrêt de mort' arbitraire prononcé contre les CLSC et contre la Clinique;

CONSIDÉRANT que, depuis les années 70, les CLSC et la Clinique constituent une innovation majeure qui vise à répondre aux problèmes d'inaccessibilité et d'iniquité des services de santé;

CONSIDÉRANT que, jusqu'à ce jour, la Clinique et le groupe des CLSC est sous-financé de façon chronique par rapport aux autres composantes du réseau (maigre 7% du budget de la santé);

CONSIDÉRANT que, malgré son caractère distinctif, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est solidaire de cette cause et de cette lutte et est directement concernée par ses objectifs:

Il est proposé

que la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles continue de jouer un rôle moteur dans la vie du quartier;

que , pour y parvenir, elle allie soins et actions sur les conditions de vie en travaillant activement à la solidarité sociale - originalité qui fait l'admiration et l'envie de bien des pays;

que la Clinique s'oppose à toute forme de privatisation des services dans le domaine de la santé et ce faisant, réaffirme et vise à conserver le caractère distinctif de son projet social.

Proposé par: Gertrude Beaulieu

Appuyé par: Victor Matte

Adopté à l'unanimité tel qu'amendé

8.1.5 Recrutement des médecins à la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Le Président d'assemblée présente la 5ième proposition du C.A. visant à prioriser le recrutement de nouveaux médecins.

-Une employée souligne la qualité du travail effectué par le C.A. et en remercie les membres.

-Une employée veut comprendre le sens de: " sur des plages horaires plus ou moins étendues, variant de 5 à 12 heures par jour". Réponse de la Coordinatrice générale: c'est pour s'ajuster aux disponibilités variables des médecins, l'idée étant d'offrir à la population le plus grand nombre possible d'heures de services médicaux sans rendez-vous.

-Une citoyenne demande ce qu'on entend par 'proactif' dans le 1er alinéa de la proposition. Myriam Grondin précise que, sans exclure d'autres types d'actions, le terme renvoie ici principalement au recrutement. Une lettre a été préparée et sera bientôt expédiée à des médecins ayant déjà travaillé à la Clinique et à des collègues de leurs réseaux pour les sensibiliser à l'urgence de la situation et idéalement en recruter. Annie Burg rappelle que, n'étant pas compétitive en matière de salaires, la Clinique doit continuer à mettre de l'avant son intervention originale en matière de justice sociale et de solidarité dans sa façon de recruter les médecins.

PROCÈS-VERBAL ...suite

Proposition 13

CONSIDÉRANT que la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles a été contrainte de concentrer les services de soins médicaux sans rendez-vous à un seul de ses deux points de services, suite à la démission de trois médecins;

CONSIDÉRANT que les services médicaux sur rendez-vous permettent de résoudre des problèmes de santé et d'offrir des activités de prévention aux deux points de services (500, av. Ash et 1955, rue Centre);

CONSIDÉRANT que l'Assemblée générale du Regroupement des CLSC de la région de Montréal s'est clairement prononcée en faveur de la mise sur pied de services médicaux sans rendez-vous dans tous les CLSC, dès que les conditions nécessaires sont présentes:

Il est proposé

que le Conseil d'administration demeure proactif pour assurer des services médicaux sans rendez-vous, sur des plages horaires plus ou moins étendues variant de 5 à 12 heures par jour, aux deux points de services;

que le Conseil d'administration intervienne auprès de la Régie régionale pour que celle-ci facilite le recrutement de médecins à la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles;

Proposé par: Jean-Guy Dutil
Appuyé par: Gertrude Beaulieu
Adopté à l'unanimité

8.2 Autres propositions

Aucune autre proposition n'est présentée.

9. Mises en candidatures et élections au Conseil d'administration

Proposition 14

Il est proposé que Bernard Chaput et André Derito agissent respectivement comme président et secrétaire du scrutin, et que Christiane Guay et Marie-José Parent, toutes deux coordonnatrices de la Clinique et n'ayant pas droit de vote, soient nommées scrutatrices.

Proposé par: Myriam Grondin
Appuyé par: Victor Matte
Adopté à l'unanimité

Le Président d'assemblée rappelle que 3 postes francophones et 4 anglophones sont à combler; il appelle les candidatures.

Mises en candidature aux 3 postes francophones vacants (sur 7):

candidat-e	proposé par	appuyé par	acceptation/refus
Louise Lanthier	Jean-Guy Dutil	Victor Matte	A
José Maria Ramirez	Lise Ferland	Sylvie Roy	A
Nathalie Mulumba	Myriam Grondin	Louise Lanthier	A
Sylvie Roy	Gilles Fournier	Mme Therrien	R
Irène Dionne	Gertrude Beaulieu	Victor Matte	R
Christian Ricard	Roger Godin	Sylvie Roy	absent donc retiré

PROCÈS-VERBAL ...suite

Mises en candidature aux 4 postes anglophones (sur 4):

candidat-e	proposé par	appuyé par	acceptation/refus
Larry Lutsky	Jean Lalande	Sylvie Roy	A
Françoise Turcotte	Normand Favron	José Maria Ramirez	A
Felicity H. Glover	Myriam Grondin	Louise Lanthier	A
Claudette Gélinas	Irène Dionne	Marguerite Méthivier	A

Le Président d'assemblée précise que même si le nombre de candidatures retenues correspond exactement au nombre de sièges à combler, les Statuts et règlements de la Clinique n'autorisent pas le vote par acclamation, mais obligent la tenue d'un scrutin secret. Durant le processus d'impression des bulletins, les candidat-e-s sont invité-e-s à se présenter sommairement à l'assistance. Quelques participants en profitent également pour annoncer diverses activités prévues prochainement dans le quartier.

Après le décompte des voix, le Président annonce l'élection des 7 candidat-e-s.

10. Présentation du nouveau Conseil d'administration

Le Président du C.A., Normand Favron, procède à la nomenclature du nouveau C.A. qui, outre lui-même, comprend Mmes Louise Lanthier, Myriam Grondin, Annie Burg (représentante du personnel), Suzanne Roy (Coordonnatrice générale), Françoise Turcotte, Nathalie Mulumba, Felicity Hannah Glover et Claudette Gélinas, MM. José Maria Ramirez, Larry Lutsky et Marcel Sévigny.

11. Levée de l'Assemblée

Normand Favron et Bernard Chapat remercient les participant-e-s et proposent la levée de l'assemblée vers 22h40.

Adopté à l'unanimité.

PROCÈS-VERBAL

**PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SPÉCIALE DE LA
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES
tenue à l'école Jeanne-Leber, 2120, rue Favard, Montréal, le mercredi 5 avril 2000.**

Assistance : 104 personnes, dont 78 résident-e-s qui exerceront leur droit de vote.

Suite aux départs récents (1 décès et 4 démissions) le conseil ne comprend plus que 6 membres, dont 5 sont présents : Annie Burg (représentante du personnel), Louise Lanthier, Felicity Hamah Glover, José Maria Ramirez et Marcel Sévigny. Nathalie Mulumba est absente.

1. NOMINATION D'UNE PRÉSIDENTE ET D'UN SECRÉTAIRE D'ASSEMBLÉE

Au nom du conseil d'administration (C.A.) et sur recommandation du CFP, il est proposé que Nicole Lacelle et André Derito agissent respectivement comme présidente et secrétaire de l'assemblée.

Proposé par : Marcel Sévigny

Appuyé par : René Vaudry

Adopté à l'unanimité.

D'entrée de jeu et pour assurer la bonne marche de l'exercice, la présidente explique comment elle entend encadrer les débats : limite de 3 minutes par intervention et priorité de parole aux personnes ne s'étant pas encore prononcées sur le point en discussion.

2. RATIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR

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

Proposé par : Alain Lacasse

Appuyé par : Denis Roy

Adopté à l'unanimité.

3. RETRAIT DE LA DEMANDE ACHEMINÉE À LA RÉGIE ET AU MINISTÈRE

Jean-Guy Dutil et Thérèse Stanhope, tous deux résidents du quartier, viennent expliquer ce qui les a motivés à lancer la pétition ayant mené à la tenue de cette assemblée spéciale, processus qui n'aurait pas été possible dans un CLSC, soulignent-ils. Ils rappellent s'être toujours investis dans les luttes concernant le financement de la Clinique, son rôle et, surtout, son contrôle par les citoyens du quartier. Ils ont, entre autres, participé au comité de quartier avec des employés et des représentants de groupes communautaires afin de dégager des pistes de solution aux problèmes actuels vécus par les employés et à la frustration des citoyens face à la Clinique.

PROCÈS-VERBAL ...suite

Renvoyant à la composition et au mandat de ce comité qui avaient été précisés lors de la dernière assemblée générale (A.G.), ils disent s'en être sentis évacués au profit de *focus groups* créés pour dresser le portrait du quartier. Or, ce comité avait comme objectif l'orientation de la Clinique, alors que les *focus groups* discutaient des besoins. À la réunion du C.A. du 29 février, ils ont informé les membres du conseil qu'avec une dizaine d'autres personnes ils continuaient une démarche de réflexion et entendaient la poursuivre avec ou sans le C.A. Mme Stanhope et M. Dutil soulignent qu'ils ignoraient alors les démissions de la directrice générale et de la présidente qui seraient annoncées en huis clos à la fin de cette réunion mais qui avaient été rédigées respectivement les 21 et 22 février, soit une semaine avant leur intervention.

Il va de soi que l'appel à l'aide voté majoritairement par le C.A. le 2 mars et acheminé à la Régie et au Ministère le 6 mars les a forcés à accélérer le processus, via cette pétition qui a été signée par environ 150 citoyens en moins de 2 jours. Ils craignent une érosion du pouvoir qui a toujours été dévolu aux citoyens et déplorent que ce recours mette en doute la capacité de ceux-ci de résoudre leurs problèmes. Ce qu'ils demandent, c'est donc de retirer cette demande aux instances gouvernementales et de réaffirmer le pouvoir des citoyens et leur capacité de gérer la Clinique.

Ils sont conscients des contraintes actuelles et des changements qui s'imposent comme il en est d'ailleurs déjà advenus dans le passé. Mais on doit agir avec démocratie en visant le maintien de la qualité des services dispensés. Parce que la Clinique constitue et doit demeurer un important outil de développement du quartier, ils sont prêts à mettre les efforts nécessaires en vue de son actualisation.

Alain Lacasse, résident du quartier depuis 5 ans, veut savoir combien des membres présents font partie du personnel, craignant qu'ils exercent une influence exagérée sur les discussions et lors de l'élection du futur conseil. On lui rappelle que tous les résidents de Pointe-Saint-Charles ont droit de vote, qu'ils soient ou non employés de la Clinique. Lors de trois interventions subséquentes, il suggérera que ce sont les syndicats qui exercent le pouvoir à la Clinique et qu'il se sent manipulé par 2 groupes qui défendent leurs intérêts. Aussi, considérant que l'assemblée n'est pas représentative du quartier et refusant d'avaliser cette mascarade, il prévient qu'il s'abstiendra de voter sur les diverses propositions à venir. «Est-ce que les citoyens contribuables, en droit d'obtenir des services de qualité, doivent continuer à subir ces chicanes de ménage ou si la Régie régionale ne devra pas intervenir pour ramener ces gens à la raison?»

Marcel Sévigny, membre du conseil sortant, répliquera plus tard que le C.A. respecte les syndicats, les considère comme des partenaires, mais ne s'est jamais senti manipulé par eux. Puis, il fait lecture d'un résumé, qu'il veut factuel, des événements récents ayant mené à l'assemblée en cours (pièce jointe). Son collègue José Maria Ramirez précise que ce résumé n'a pas été produit par le conseil, mais constitue la lecture personnelle de son auteur.

Pour sa part, la nouvelle présidente sortante Louise Lanthier explique que la précipitation des événements et l'aspect crucial qu'ils revêtaient a fondé la décision (qu'elle considère

PROCÈS-VERBAL ...suite

justifiée en contexte) de recourir à la Régie et au Ministère. On visait à dénicher une ressource externe apte à nous aider à regarder notre situation, à l'aube du lourd processus de négociations qui devra se mettre en branle bientôt avec les syndicats et le personnel cadre.

Maria Trudel-Day, qui travaille dans la communauté depuis une trentaine d'années, demande pourquoi les lettres de démission de Louise Roy et de Myriam Grondin (qui constituent des documents publics) n'ont pas été distribuées. Elle demande aussi combien de membres du C.A. étaient présents à la réunion du 1^{er} mars et s'ils faisaient quorum. Marcel Sévigny précise qu'il y a toujours eu quorum sauf à la réunion du 14 mars qui n'a donc eu qu'un caractère informatif. Pour ce qui est des lettres, José Maria Ramirez soumet qu'elles n'ont simplement pas paru pertinentes pour cette assemblée générale. Le citoyen Pierre Séguin considère qu'elles revêtent pourtant un caractère de nature à aider la prise de décision à venir, savoir retirer ou maintenir la demande d'aide aux instances gouvernementales.

Martin Beaudoin demande si d'autres solutions ont été envisagées. Louise Lanthier répond que non.

Thérèse Stanhope met en parallèle une situation vécue en 1993 alors que le C.A., se sentant incapable de faire face seul à un problème touchant le permis d'exploitation de la Clinique, avait demandé de l'aide dans le quartier en créant, sous la forme d'un comité ad hoc, un C.A. élargi. Elle continue de croire que le quartier dispose des ressources pour faire face aux problèmes, d'où son insistance à demander le retrait de l'appel à la Régie et au Ministère.

Disant ne pas douter que les membres du C.A. aient agi de bonne foi, Jean Lalande abonde dans le même sens ajoutant qu'une ressource externe, même versée dans le domaine de la santé, n'aura pas l'expertise locale, le respect des traditions d'implication du mouvement populaire et communautaire de la Pointe. L'assemblée générale avait précisément voté la création du comité de quartier pour adapter la Clinique à la réalité et aux besoins actuels du quartier, mais son mandat n'a pas été respecté. Il faut donc retirer la demande d'aide.

Robert Goyette fait remarquer que beaucoup de citoyens ne viennent plus à la Clinique. Il explique ce désintérêt par l'érosion de la démocratie. Ils y reviendront dans la mesure où ils sentiront qu'ils en contrôlent l'évolution parce que consultés et impliqués. Il comprend que tel devait être le mandat du comité de quartier qu'il faudra réactiver.

Louise Lanthier précise que les expertises juridiques demandées ne visaient pas à retirer aux citoyens leur rôle au sein de la Clinique, mais à clarifier les prérogatives dévolues à ses diverses instances pour lever les ambiguïtés, éviter la sclérose et lui permettre de mieux rendre à la population les services de qualité auxquels elle a droit.

Marie-Josée Corriveau, citoyenne, rappelle qu'elle siégeait au C.A. au début des années 1990 au moment de la réforme Rochon. On s'est mobilisé et on est parvenu à éviter que

PROCÈS-VERBAL ...suite

la Clinique soit transformée en CLSC comme le souhaitait le Gouvernement. La Clinique conservait son statut d'organisme privé mandaté pour offrir sur son territoire les services ailleurs confiés aux CLSC. Convenant que la gestion interne est assurément compliquée, elle dit comprendre que le C.A. ait décidé de chercher une aide externe, mais elle considère dangereux qu'il l'ait demandée à la Régie et au Ministère. «C'est comme autoriser l'intrusion du loup dans la bergerie.» Il nous faut sauvegarder ce caractère distinctif qui permet aux citoyens d'exprimer démocratiquement leur volonté lors des assemblées générales ici décisionnelles, mais simplement consultatives dans les CLSC.

Jocelyne Bernier, citoyenne, rappelle que le statut de la Clinique a été négocié avec l'aide de conseillers juridiques, dont certains de la fédération des CLSC. Elle convient qu'il soit difficile quand on est à la direction de la Clinique de partager le pouvoir avec les citoyens, mais qu'il y va de la démocratie. Elle sait qu'une grande majorité du personnel se dévoue composant avec une carence d'effectifs et une surcharge de travail. Elle ajoute que beaucoup des problèmes sont directement attribuables aux coupures de la Régie. D'ailleurs, l'ensemble des CLSC demande d'apporter des correctifs de nature à faciliter le recrutement des médecins. «Alors, est-ce qu'on va demander à des institutions qui sont à la source des difficultés qu'on rencontre de venir les résoudre?» La Clinique a traversé d'autres crises et on a su se relever les manches, se serrer les coudes et procéder aux correctifs qui s'imposaient. Outre l'implication des citoyens, il ne faut pas craindre de recourir à l'expertise au besoin, mais encore faut-il savoir bien la choisir.

Revenant sur les démissions, Pierre Séguin demande si des raisons communes les ont motivées; il aimerait être mieux informé pour voter en connaissance de cause. Marcel Sévigny renvoie aux comptes-rendus des dernières rencontres du C.A. en spécifiant que tous ses membres ne sont pas nécessairement sur la même longueur d'onde. Il avoue avoir été personnellement mal à l'aise avec l'orientation que la directrice générale semblait vouloir donner à la Clinique. Aussi, suite à l'adoption d'une résolution (qu'il n'appuyait pas) prévoyant l'embauche d'une ressource externe en vue des négociations, il s'est retiré du comité de négociation. Avant que les événements se précipitent, il souhaitait qu'une assemblée générale d'orientation soit tenue en mai prochain. Il redit que son point de vue ne reflète pas nécessairement en tout ou en partie celui des autres membres du C.A.

Une signataire de la pétition, Lise Ferland, résidente du quartier et travailleuse au service juridique communautaire, ajoute sa voix à celles et ceux qui croient qu'on dispose de ressources locales pour résoudre le problème actuel et assurer que les citoyens continuent à contrôler la qualité des services dispensés. Comme d'autres, elle a senti et déplore que le comité de quartier, qui devait dresser un bilan des besoins de la communauté en vue d'une adaptation de la Clinique, ait échappé des mains des citoyens.

José Maria Ramirez précise que ni lui ni aucun autre membre sortant du C.A. n'a eu l'intention de convertir la Clinique en CLSC. L'intention du C.A. depuis quelques mois visait à assainir la gestion de la Clinique, à aplanir les frictions constantes entre deux groupes aux visions opposées. Il rappelle que 3 négociations collectives s'amènent et que les enjeux sont de taille. Dans le contexte, malgré les beaux discours, il doute que les

PROCÈS-VERBAL ...suite

intérêts des citoyens passent avant ceux des syndiqués. Il aborde aussi sommairement les avis juridiques commandés en vue de départager les pouvoirs et responsabilités des diverses instances compte tenu du triple statut de la Clinique.

Thérèse Dionne, citoyenne et ex-employée de la Clinique, appuie le retrait de la demande d'aide. Elle se dit par ailleurs gênée par le fait que certaines interventions d'employés syndiqués de la Clinique lors des A.G. constituent des extensions au processus de négociation. Elles ne devraient pas avoir leur place au cours des A.G. qui devraient davantage se consacrer aux discussions sur les orientations de la Clinique.

Jocelyne Bernier réplique que les citoyens du quartier ne peuvent pas perdre leurs droits démocratiques parce qu'ils travaillent à la Clinique; il faut vivre avec ça. Par ailleurs, si elle ne doute pas que le C.A. n'ait pas voulu transformer la Clinique en CLSC, elle pense que le Gouvernement, lui, a cette intention, via une fusion avec St-Henri. C'est d'ailleurs avec cela en tête qu'on a engagé, il y a plusieurs années, le processus pour maintenir notre autonomie. Il faut donc voir à qui on demande des conseils.

Charles Guindon, citoyen, constate et déplore que depuis quelques années les querelles intestines détournent des vrais enjeux face au Gouvernement quant au maintien et à l'amélioration des services à la population.

S'exprimant en son nom personnel, France Langelier, employée à la Clinique, se demande, avec tous les chambardements vécus à la coordination, quelle protection est accordée aux professionnels. Sans compter que le roulement constant de personnel a un impact négatif sur la fourniture des services. Par ailleurs, elle aimerait savoir qui au C.A. a intimidé Françoise Turcotte pour qu'elle démissionne le 9 mars dernier.

Un citoyen et travailleur du quartier aimerait qu'on clarifie les enjeux à l'interne et à l'externe avant de prendre des décisions.

Jean-Guy Dutil rappelle que le syndicat n'est pas une nouvelle donne à la Clinique et qu'on a historiquement réussi à s'entendre.

Pierre Séguin demande si, tout en retirant la demande acheminée à la Régie et au Ministère, on ne pourrait pas quand même chercher une autre aide externe.

En réponse à monsieur Guindon, Annie Burg, représentante du personnel au C.A., précise que les difficultés avec le personnel ne constituent pas un élément nouveau à la Clinique et qu'elles ne lui sont pas exclusives; on en vit fort probablement à l'hôpital de Verdun et au CLSC de St-Henri. S'exprimant en son nom personnel, elle soumet que l'enjeu majeur ces derniers temps n'a pas été le mouvement du personnel. C'est plutôt l'orientation de gestion prise par la nouvelle directrice générale qui a provoqué la crise. Sa vision a créé de la dissension au sein du C.A., ce qui a entraîné sa démission et celle de la présidente, puis mené à la demande d'aide à la Régie. Il s'est donc agi de questions de politique et d'orientation de la Clinique. Elle se dit convaincue que le pouvoir des citoyens s'est trouvé menacé dans cet épisode.

PROCÈS-VERBAL ...suite

L'assemblée propose le retrait de la demande déposée le 6 mars 2000 auprès de la Régie régionale et du Ministère.

Proposé par : Thérèse Stanhope

Appuyé par : Jean-Guy Dutil

Adopté à forte majorité (3 votes défavorables; 7 abstentions).

4. DESTITUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Thérèse Stanhope explique qu'il a été très déchirant de demander cette destitution, mais que, renseignements pris, «nous n'avons pas le choix; c'est la Loi qui nous y force.» On ne vise aucunement les individus et leurs compétences; c'est strictement une question d'orientation.

Jocelyne Bernier est d'accord avec ce processus de nature à évacuer les malaises et à assainir le climat. Tous les membres actuels pourront être remis en nomination pour l'élection du prochain conseil.

Johanne Paquette, nouvelle résidente du quartier depuis deux ans, tient à remercier les initiateurs de la pétition qui va dans le sens d'une prise en mains de la situation par les gens du quartier. Elle soumet que malgré le peu d'attrait du terme ' destitution ', cette 'technicalité' constitue une démarche de respect de la dignité humaine qui offre une sortie élégante aux membres actuels qui ne seraient pas d'accord avec la résolution qui vient d'être votée. On vise l'élection d'un C.A. qui soit à l'aise et confortable avec les orientations décidées par l'assemblée générale de ce soir.

Lors de deux interventions, Ernest Gaudry, citoyen du quartier et ancien président du C.A., se dit contre la destitution des C.A. où on ne doit pas s'attendre à ce qu'il y ait toujours unanimité; il est utopique d'imaginer un conseil totalement homogène. On doit pouvoir accepter les divergences d'opinions. Le vote de rappel de la demande d'aide à la Régie et au Ministère lui suffit. Aussi, plutôt que de procéder à la destitution, il suggère que les membres actuels qui sont en désaccord (ont des problèmes fondamentaux) avec cette décision claire de l'assemblée remettent leur démission; l'assemblée verra à simplement combler les postes vacants. Maria Trudel-Day et Pierre Séguin font part de positions semblables, compte tenu que l'élection du C.A. aura lieu en juin prochain.

Lise Ferland résume l'imbroglio dans lequel on se trouve. Dans la lettre d'acheminement de la pétition au C.A., on demandait à ce dernier, outre la convocation d'une assemblée générale spéciale, le retrait de sa résolution faisant appel à la Régie et au Ministère. Or, ce C.A., qui est encore devant nous ce soir, a maintenu sa demande pensant qu'il avait pris la bonne décision. Si donc on veut que le C.A. reflète la volonté très claire exprimée par cette assemblée, on n'a pas le choix : il nous faut procéder à sa destitution et à l'élection d'un nouveau. Johanne Paquette, Thérèse Stanhope et Lyne St-Amour partagent globalement cet avis : ce serait plus clair de destituer et de recommencer à zéro.

PROCÈS-VERBAL ...suite

Avant de procéder au vote, José Maria Ramirez tient à remercier les gens qui lui ont fait confiance en l'élisant au C.A. lors de la dernière assemblée. Des contraintes ne lui permettront pas d'accepter un éventuel nouveau mandat, mais il assure qu'il n'hésitera pas à poursuivre son implication au sein de la communauté en vue de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des citoyens du quartier.

Il est proposé de procéder à la destitution du conseil d'administration.

Proposé par : Jocelyne Desautels

Appuyé par : Sylvie Roy

Adopté à majorité (12 voix défavorables; 5 abstentions; 1 dissident : Pierre Séguin).

5. ÉLECTION DES MEMBRES DU NOUVEAU C.A.

10 postes sont à combler : 6 francophones et 4 anglophones.

Divers membres présents proposent et appuient, en bonne et due forme, les candidatures francophones : **Jocelyne Bernier**, **Marie-Josée Corriveau**, **Thérèse Dionne**, **Jean-Guy Dutil**, **Normand Favron**, **Lise Ferland**, **Jean Lalande**, **Louise Lanthier**, **Johanne Paquette**, **Marie-Claude Paradis**, **José Maria Ramirez**, **Sylvie Roy**, **Marcel Sévigny** et **Thérèse Stanhope**; anglophones : **Felicity Hamah Glover**, **Annette Henrikso** et **Maria Trudel-Day**.

7 personnes mises en nomination s'étant désistées (noms soulignés), les bulletins comporteront 10 candidatures (**noms en gras**) : 8 francophones et 2 anglophones.

Compte tenu de l'élection prévue à la prochaine assemblée générale en juin, Marcel Sévigny demande s'il n'y a pas lieu de prolonger de deux mois le mandat des élus de ce soir le portant à 14 mois. Ernest Gaudry réplique qu'on ne peut le faire, mais que l'assemblée pourra voter, le moment venu à cette prochaine A.G., de reconduire le mandat des conseillers qui seront élus ce soir.

Deux participantes n'ayant pas droit de vote proposent leurs services pour agir comme scrutatrices, soit Danielle De Hêtre du Club populaire des consommateurs et Chantal Zumbrunn du Carrefour d'éducation populaire de la Pointe.

Après une pause, 78 bulletins sont remis à autant de personnes présentes résidant dans le quartier et donc habilitées à voter.

Pendant que la présidente d'assemblée et les scrutatrices procèdent à la compilation des votes, Marcel Sévigny rappelle qu'un des éléments contribuant au dynamisme de la Clinique ce sont ses comités, notamment le comité des relations avec les citoyen-ne-s (qui traite des plaintes concernant les services et achemine des recommandations au C.A.), le comité de sélection (qui rencontre les candidats à différents postes ouverts à la Clinique) et le comité de quartier (chargé, entre autres, de l'élaboration d'un portrait du

PROCÈS-VERBAL ...suite

quartier). Il invite donc les gens à participer activement à ces canaux qui augmentent la prise en compte des opinions de la base par les membres du C.A.

La présidente fait part des résultats du scrutin précisant qu'aucun bulletin n'a été rejeté. Les six élu-e-s francophones sont : **Jocelyne Bernier, Marie-Josée Corriveau, Jean-Guy Dutil, Lise Ferland, Johanne Paquette et Thérèse Stanhope**. Les deux candidates anglophones, **Felicity Hamah Glover et Annette Henrikson**, sont élues à forte majorité.

6. CRÉATION D'UN COMITÉ DE COORDINATION INTÉRIMAIRE (incluant, entre autres, une représentation du conseil d'administration et du personnel)

Lise Ferland soumet que l'idée de cette proposition n'était pas de créer ce comité durant l'assemblée, mais plutôt de présenter une alternative suite au retrait de la demande déposée à la Régie, soit de faire appel aux ressources existantes au C.A., au sein du personnel et dans le quartier. La proposition invite le C.A. à travailler dans ce sens.

Lyne Crompt, résidente et employée de la Clinique, s'interroge sur le mandat qui sera confié à ce comité intérimaire. Elle demande des éclaircissements. Thérèse Stanhope précise qu'une des raisons invoquées par le C.A. pour demander l'aide de la Régie, c'était qu'il n'y a avait à peu près plus personne à la coordination. Elle rappelle que lors d'une situation assez semblable vécue il y a plusieurs années, on avait formé un comité de gestion intérimaire (en attendant que les importants postes vacants soient comblés) pour sécuriser et encadrer le personnel dans l'accomplissement de ses tâches et la fourniture des services. On ne peut pas en proposer la composition précise avant d'avoir pris connaissance de la situation telle qu'elle se présente à l'interne.

Jean Lalonde dit comprendre l'esprit de la proposition, mais aimerait avoir une formulation. Ça laisse beaucoup de latitude sur la composition du comité, mais ça exprime la décision de l'assemblée générale de répondre aux problèmes de coordination.

Il est proposé par Lyne Crompt, appuyée par Danielle Brabant, qu'on remplace la mention «du personnel» dans la proposition par «les syndicats». Avant le vote, Pierre Séguin dit trouver gênante et contraignante pour le nouveau C.A. cette proposition d'amendement. Il invite donc les gens à la rejeter. On demande le vote. La proposition d'amendement est rejetée à forte majorité; on revient à la proposition principale.

Il est proposé la création d'un comité de coordination intérimaire incluant, entre autres, une représentation du conseil d'administration et du personnel.

Proposé par : Lise Ferland

Appuyé par : Jean-Guy Dutil

Adopté à forte majorité (7 votes défavorables; 4 abstentions).

L'assemblée est levée vers 22 h 00.

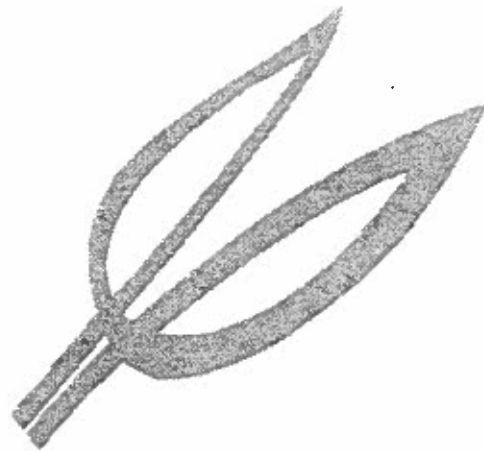
p.j. : Rapport de Marcel Sévigny (2 pages).

rapport du

— **CONSEIL**

D'ADMINISTRATION

et de ses comités



CONSEIL D'ADMINISTRATION

et de ses comités

1. Le Conseil d'administration oct. 99 à mars 2000: état de situation

1.1 Composition du Conseil d'administration

Au 31 mars 1999, les personnes suivantes faisaient partie du Conseil d'administration :

Myriam Grondin, présidente*
Marcel Sévigny, représentant des citoyens francophones
Louise Lanthier, secrétaire
Françoise Turcotte, vice-présidente*
Nathalie Mulumba, représentante des citoyens francophones
Felicity Glover, représentante des citoyens anglophones
Claudette Gélinas, représentante des citoyens anglophones*
Larry Lutsky (décédé en décembre 1999)
Normand Favron, trésorier
José-Maria Ramirez, représentant des citoyens francophones
Anny Burg, représentante du personnel de la Clinique
Suzanne Roy, coordonnatrice générale*

* indique que ces personnes ont démissionné

1.2 Principales activités réalisées

Au cours de la période visée, le C.A. a tenu 15 réunions. Ses principales activités se sont concentrées autour des dossiers suivants : qualité de l'air à l'accueil et rénovation du rez-de-chaussée sur Ash, statut juridique de la Clinique, le RREGOP (lettre de demande d'assujettissement) et collaboration au plan de développement de Pointe St-Charles ; de plus le CA a remis à jour et formé plusieurs comités permanents dont ceux du quartier, négociation, sélection, relations avec les citoyens, aménagements, ententes de services et comité de lutte. Le CA a amorcé un questionnaire sur certains enjeux clés qui concernent à la fois l'organisation interne (rôles de la coordination, réorganisation de secteurs et production d'un nouvel organigramme), l'organisation et le sens des interventions (renouvellement des pratiques, rapports usager-intervenant) et l'orientation de la Clinique dans le cadre du réseau de la santé et des services sociaux (analyse comparative statut CLSC versus statut Clinique communautaire).

1.3 Assemblée Générale spéciale : avril 2000

Suite aux démissions successives de plusieurs membres du CA et de la coordination, et suite surtout à la demande faite par le CA auprès de la Régie Régionale d'intervenir directement dans la gestion courante de la Clinique, de nombreux citoyens et représentants de groupes du quartier se sont mobilisés pour exiger la tenue d'une assemblée générale spéciale. Lors de cette rencontre

CONSEIL D'ADMINISTRATION

et de ses comités ...suite

du 5 avril 2000, tous les membres restants ont été destitués de leur fonction d'administrateur de la Clinique. Deux enjeux étaient à l'ordre du jour : redressement de la Clinique et formation d'un nouveau CA.

2. Conseil d'administration d'avril à octobre 2000: état de la situation

2.1 Composition du Conseil d'administration

Au 5 avril 2000, les personnes suivantes ont été nommées au Conseil d'administration :

Marie-José Corriveau, présidente
Annette Henrikso, Vice-présidente
Lise Ferland, secrétaire
Johanne Paquette, trésorière
Thérèse Stanhope, citoyenne
Jocelyne Bernier, citoyenne
Felicity Glover, citoyenne
Dianne Giguère, citoyenne
Jean-Guy Dutil, citoyen
Denis Roy, représentant du personnel de la Clinique

2.2 Principales activités réalisées

D'avril à octobre, le Conseil d'administration a tenu 14 réunions régulières, soit 2 réunions par mois en moyenne. Le nouveau CA s'est mis résolument à la tâche pour rebâtir l'équipe de coordination et d'assurer la transition. Ses activités se sont principalement concentrées autour des quatre composantes suivantes: mise en place d'un comité de gestion provisoire, contrôle et planification financière, recrutement de ressources humaines visant surtout à combler les postes vacants au niveau de la coordination et finalement, le maintien et renforcement des relations avec le personnel de la Clinique.

2.2.1 Comité de gestion provisoire

Un comité de gestion provisoire a été mis en place par le Conseil d'administration lors de la réunion du 24 avril 2000. Son mandat visait à assumer la gestion quotidienne de la Clinique jusqu'à l'embauche de la coordination générale. Du 24 avril jusqu'au 5 septembre 2000, le comité s'est réuni hebdomadairement afin d'assurer la gestion courante des activités de la Clinique. Ce comité était composé de deux représentants du C.A., deux représentants de la coordination, une cheffe d'équipe et la secrétaire à la coordination générale. Suite à la démission d'une des coordonnatrices, le nouveau CA désigna Micheline St-Onge comme coordonnatrice générale intérimaire à la Clinique. Ce Comité a cessé ses activités et transféré ses dossiers le 5 septembre 2000 lors de l'entrée en fonction du nouveau coordonnateur général. Le CA profite de cette occasion pour remercier tous les membres du Comité de gestion intérimaire pour leur implication et l'expertise démontrée dans la prise en charge des dossiers courants de la Clinique.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

et de ses comités ...suite

2.2.2 Activités financières et budgétaires

En l'absence d'une coordination aux ressources financières, un vérificateur, M. Luc Deslauriers (Firme Girard & Associés) a été embauché afin d'assurer la coordination de ce secteur. Lors de la réunion du 14 juin, les états financiers 1999-2000 ont été adoptés par le Conseil d'administration. Par ailleurs, le budget 2000-2001 a été transmis à la Régie régionale le 30 juin 2000. Les prévisions budgétaires, hypothèses de base et comparatifs budgétaires ont été déposés au C.A. le 10 juillet 2000. Lors de cette rencontre, le C.A. a adopté le budget de fonctionnement 2000-2001 de la Clinique. Il s'agit d'un budget équilibré de 4,670,478 \$ dans la perspective (et à condition) qu'il n'y ait pas d'autre mandat qui soit dévolu sans qu'il s'y attache un financement pertinent.

2.2.3 Reconstruction de l'équipe de coordination

Une grande partie des interventions des membres du C.A. ont consisté en activités de recrutement –recrutement des postes cadres à combler–. Grâce aux efforts déployés par le C.A., la nouvelle équipe de coordination est maintenant en place. Il s'agit de Clermont Racine, coordonnateur général, Jean Roy, coordonnateur du secteur des ressources, Claude Villeneuve, coordonnatrice du secteur enfance, famille, scolaire, jeunesse, adulte et santé mentale et Micheline St-Onge, qui a retrouvé son poste "bonifié" de coordonnatrice au secteur maintien à domicile et services courants. Mme Denise Boucher fait également partie de l'équipe de coordination à titre de secrétaire à la coordination générale.

2.2.4 Relations avec le personnel de la Clinique

Au cours de cette période intérimaire, le C.A. a tenu trois rencontres avec le personnel de la Clinique dont les neuf chefs d'équipes. Ces rencontres ont permis de maintenir et renforcer au besoin le moral des troupes. Ces rencontres se sont faites dans un climat de transparence et ont permis de tenir informé les membres du personnel sur l'avancement du processus de recrutement, l'élaboration du budget, ect.

3. Comités permanents du Conseil d'administration

3.1 Comité de sélection

Un nouveau comité de sélection a été formé ; il est composé de mesdames Louise Lanthier, Thérèse Stanhope, Jeannine Beaudoin, Johanne Primeau, de messieurs Jean Roy et Marcel Sévigny. Le comité a été très actif et a permis le recrutement de plusieurs candidatures intéressantes dans les secteurs de la santé et des services sociaux. Pour la période visée, un poste d'ergothérapeute a été comblé ; trois candidates furent reçues en entrevue. Un poste d'infirmière a également été comblé ; une seule candidate s'était présentée en entrevue. Comme nous le savons tous il est extrêmement difficile actuellement pour tous les CLSC et les établissements de santé en général de recruter des infirmières et des médecins. A cet égard, la Clinique tente par tous les moyens de

CONSEIL D'ADMINISTRATION

et de ses comités ...suite

solliciter des candidatures dont le profil " communautaire " viendrait enrichir nos équipes d'intervenant-e-s dans le secteur de la santé. Si vous avez des idées originales qui maximiseraient l'impact de nos interventions de recrutement, n'hésitez pas à nous en faire part.

3.2 Comité de négociation

Un comité de négociation des conventions collectives a été mis en place par le Conseil d'administration. Il est composé de deux représentantes du C.A. soient mesdames Jocelyne Bernier et Lise Ferland, ainsi que deux membres du comité de coordination de la Clinique, messieurs Clermont Racine et Jean Roy. Un calendrier de réunions a été planifié. Les rencontres ont déjà débuté avec les deux syndicats et les négociations sont bien engagées.

3.3 Comité de vérification

Lors de la réunion du 16 octobre 2000, le Conseil d'administration a procédé à la formation du comité de vérification. Les trois membres du C.A. qui ont été nommé sont mesdames Johanne Paquette et Jocelyne Bernier ainsi que monsieur Denis Roy. Le coordonnateur du secteur des ressources, monsieur Jean Roy, fait également partie d'office de ce comité.

3.4 Comité de relations avec les citoyens

Le mandat de ce comité doit être réactivé par le CA. De plus, de nouveaux membres devront y être nommés.

3.5 Comité de quartier

3.5.1 Historique et état de la situation

- Le 16 juin 1998: Assemblée générale. Mise en place d'un comité de réflexion sur l'avenir de la clinique. Adoptée à l'unanimité (proposition 5): "Il est proposé qu'un comité de réflexion composé des membres du conseil d'administration, de citoyen-ne-s intéressés, d'employé-e-s et de représentant-e-s des groupes communautaires soit formé afin de réfléchir sur l'avenir de la Clinique et plus particulièrement sur les enjeux de la livraison des services sociaux, des services de santé ainsi que des services communautaires, tant curatifs que préventifs et cela, dans l'objectif de répondre aux besoins et d'améliorer la santé de la population de Pointe St-Charles. Ce comité devra soumettre ses réflexions et recommandations lors d'une assemblée d'orientation qui se tiendra l'automne prochain. " (Extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du 16 juin 1998)

- Le 2 février 1999: Réunion comité de quartier : document produit : "Démarche de réflexion pour actualiser le projet de la Clinique". Propositions de deux étapes et d'un calendrier d'activités allant de février 1999 à juin 2000.

- De mars à octobre 1999 : Plusieurs réunions tenues et documents produits.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

et de ses comités ...suite

- Le 5 octobre 1999 : Assemblée générale. Révision du mandat et proposition d'un calendrier détaillé. Adoptée (proposition 10):

"...que la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles poursuive et prolonge le mandat et le travail du Comité de quartier; ... que ce mandat inclue l'élaboration d'un portrait de quartier en lien avec les organismes du quartier et les citoyens; ...que ce portrait de quartier nous serve prioritairement à nous positionner face aux mandats imposés par la Régie régionale, notamment en se documentant sur: -l'état de santé de la population, -l'écart de santé entre les populations de Pointe Saint-Charles et des quartiers mieux nantis, -sans oublier les besoins de prévention de la population du quartier; ...que le Comité de quartier réalise son mandat en respectant l'échéancier suivant: (Note: un calendrier allant du 1-11-1999 au 1-5-2000 était proposé pour réaliser les tâches suivantes: -Plan de travail déposé au Conseil d'administration; -Rapport d'étape déposé au Conseil d'administration; -Rapport final déposé au Conseil d'administration; -Le comité soumet ses réflexions et recommandations lors d'une assemblée d'orientation)." (Extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du 5 octobre 1999)

- Le 16 novembre 1999 : Lettre de Myriam Grondin, présidente du C.A. aux membres du comité de quartier: "Centrer la démarche sur un portrait de quartier (...) selon le processus de travail confié à Suzanne Roy (...)". Conséquences: modification de la démarche, démobilisation et exclusion des membres du comité.

- Le 28 février 2000 : Réunion du Conseil d'administration : deux personnes représentant un groupe de citoyens du quartier viennent indiquer leur désapprobation quant à la modification de la démarche du comité de quartier. Cette démarche avait été adoptée par l'Assemblée générale en octobre 1999.

- Le 5 avril 2000 : Les membres du comité de quartier mentionnent qu'ils se sont sentis évacués au profit de "focus groups" créés pour dresser un portrait de quartier. Ce comité avait comme objectif l'orientation de la Clinique, alors que les "focus groups" discutaient des besoins.

- Depuis le 5 avril 2000 le CA n'a pu remettre en fonction le Comité de quartier.

■ 3.5.2 Proposition visant à réactiver le mandat du comité de quartier

Le CA profite de cette Assemblée Générale pour proposer la remise en opération du comité de quartier. A cette fin une proposition annexée au présent rapport a été produite et sera portée à l'attention des membres de l'Assemblée dès ce soir. Voir Annexe 1 jointe au présent rapport.

ANNEXE 1

Proposition du Conseil d'administration à l'Assemblée générale du 7 novembre 2000.

1. Comité de quartier: Confirmation du mandat, révision de la composition et proposition d'un nouvel échéancier

1.1 Mandat

CONSIDÉRANT que les assemblées annuelles du 16 juin 1998 et 5 octobre 1999 ont mis en place un Comité de quartier ;

CONSIDÉRANT que le Comité, après avoir diligemment amorcé ses travaux en février 1999, a dû suspendre ses activités depuis janvier 2000 à cause de raisons internes à la Clinique ;

CONSIDÉRANT que le contexte interne et externe à la Clinique est maintenant favorable à la remise en fonction de ce comité ;

CONSIDÉRANT qu'il est important de poursuivre collectivement et d'une façon structurée notre réflexion sur l'avenir de la Clinique ;

CONSIDÉRANT que le portrait de quartier est un passage obligé dans l'actualisation de la Clinique ;

Il est proposé que l'Assemblée générale reconfirme le mandat du Comité de quartier tel que spécifié lors des assemblées du 16 juin 1998 et du 5 octobre 1999, à savoir:

"Il est proposé qu'un comité de réflexion composé des membres du conseil d'administration, de citoyen-ne-s intéressés, d'employé-e-s et de représentant-e-s des groupes communautaires soit formé afin de réfléchir sur l'avenir de la Clinique et plus particulièrement sur les enjeux de la livraison des services sociaux, des services de santé ainsi que des services communautaires, tant curatifs que préventifs et cela, dans l'objectif de répondre aux besoins et d'améliorer la santé de la population de Pointe St-Charles. Ce comité devra soumettre ses réflexions et recommandations lors d'une assemblée d'orientation qui se tiendra l'automne prochain."

(Extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du 16 juin 1998)

... que la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles poursuive et prolonge le mandat et le travail du Comité de quartier;

... que ce mandat inclue l'élaboration d'un portrait de quartier en lien avec les organismes du quartier et les citoyens;

ANNEXE 1

...suite

... que ce portrait de quartier nous serve prioritairement à nous positionner face aux mandats imposés par la Régie régionale, notamment en se documentant sur:

- l'état de santé de la population,
- l'écart de santé entre les populations de Pointe Saint-Charles et des quartiers mieux nantis,
- sans oublier les besoins de prévention de la population du quartier;

... que le Comité de quartier réalise son mandat en respectant l'échéancier suivant:

(Note : un calendrier allant du 01-11-1999 au 01-5-2000 était proposé pour réaliser les tâches suivantes:-Plan de travail déposé au Conseil d'administration

-Rapport d'étape déposé au Conseil d'administration

-Rapport final déposé au Conseil d'administration

-Le comité soumet ses réflexions et recommandations lors d'une assemblée d'orientation)."

(Extrait du procès-verbal de l'Assemblée générale du 5 octobre 1999)

Il est proposé d'adopter le même plan de travail que les étapes identifiées le 5 octobre 1999.

1.2 COMPOSITION DU COMITÉ

Il est proposé de former le Comité de quartier à partir des mêmes catégories de membres que celles qui avaient été identifiées dans le cadre du mandat d'octobre 1999 à savoir: tous les membres de Conseil d'administration, des représentants des groupes communautaires (7), des citoyens membres de l'Assemblée générale (4) et des représentants des employé-e-s de la Clinique (5).

1.3 ÉCHÉANCIER

Il est proposé d'adopter un calendrier qui se déroulerait en trois phases :

- Plan de travail déposé au Conseil d'administration: janvier 2001 ;
- Rapport intérimaire déposé au Conseil d'administration: juin 2001 ;
- Rapport final et recommandations lors d'une assemblée d'orientation: automne 2001.

rapport sur le traitement des
PLAINTES



rapport sur le traitement des

PLAINTES

Du 1^{er} avril 1999 au 31 mars 2000

Durant la période couverte, huit (8) plaintes ont été acheminées à la Clinique communautaire Pointe Saint-Charles, la plupart sous forme écrite. Trois (3) d'entre elles ont été rejetées sur examen sommaire alors que deux (2) ont été abandonnées par les plaignants.

Les trois (3) plaintes dont le traitement a été complété portaient toutes sur:

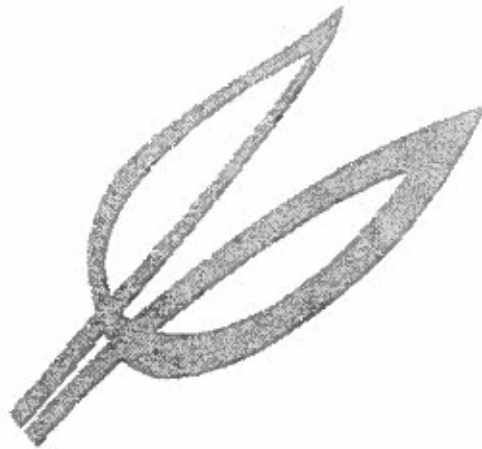
- **l'accessibilité et la continuité des services**

Les mesures correctrices ont porté sur la régulation des processus d'accès.

	type	nombre	sujet
PLAINTES	traitées	3	accessibilité et continuité des services
	abandonnées	2	
	non fondées	3	
	total	8	

rapport

— FINANCIER



Girard & Associés

Comptables agréés
Chartered Accountants
Société en nom collectif

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 2000 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 2000 concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel.

Girard & Associés

Comptables agréés

Montréal, le 5 octobre 2000

8989, rue Lajeunesse
Montréal (Qc) H2M 1S1
Téléphone : (514) 384-5471
Télécopieur : (514) 384-4926
Courriel : girardass@servicas.com



Affilié à Groupe Services

Rapport du vérificateur externe

exercice terminé le 31 mars 2000

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 2000, 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 au rapport du 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 2000

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.

À 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 2000, 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 2000

Nom de
l'associé
responsable MME Diane Raiche, c.s.

Nom du
vérificateur Girard et Associés, c.s.

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

Annexe au rapport du vérificateur

exercice terminé le 31 mars 2000

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.

FINANCIER 1999-2000

...suite

FONDS D'EXPLOITATION BILAN AU 31 MARS 2000		
	1999-2000	1998-1999
ACTIFS (AVOIR)		
• Encaisse	145,683\$	284,771\$
• Placement temporaire		50,000\$
• Comptes à recevoir	235,470\$	74,229\$
• Stock	20,317\$	23,381\$
• Frais payés d'avance	3,077\$	5,343\$
• Dû par le fonds social		-\$
• Dû par le fonds d'immobilisations	39,404\$	23,909\$
	443,951\$	461,633\$
PASSIFS (DETTES)		
• Comptes à payer-fournisseurs	160,767\$	261,904\$
• Salaires et remises gouvernementales	183,792\$	104,527\$
• Revenu reporté	99,392\$	95,202\$
	443,951\$	461,633\$
SOLDE DU FONDS		
• Surplus (Déficit) au début		(32,513\$)
• Régularisation au solde du fonds		
-Prise en charge du déficit des exercices antérieurs		32,085\$
• Surplus (Déficit) de l'exercice		428\$
• Surplus (Déficit) à la fin		(0\$)
PASSIF ET SOLDE DU FONDS	443,951\$	461,633\$
ENGAGEMENTS	394,368\$	384,377\$

FINANCIER 1999-2000

...suite

**FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2000**

	1999-2000	1998-1999
REVENUS		
MSSS/RRSSMC		
Composante globale	2,540,569\$	2,551,224\$
Composante détaillée	1,659,037\$	1,281,219\$
	<u>4,199,606\$</u>	<u>3,832,443\$</u>
 FIDUCIE VERDUN/POINTE ST-CHARLES	 462,990\$	 459,817\$
 DIVERS (Placements, recouvrements, etc...)	 32,202\$	 25,855\$
	<u>4,694,798\$</u>	<u>4,318,115\$</u>
 DÉPENSES		
Salaires	2,688,203\$	2,507,480\$
Avantages sociaux	658,432\$	709,682\$
Charges sociales	553,437\$	549,957\$
	<u>3,900,072\$</u>	<u>3,767,119\$</u>
Allocations directes	52,213\$	40,042\$
Services achetés	123,555\$	60,717\$
Fournitures médicales	64,267\$	61,545\$
Fournitures-autres charges	554,691\$	388,264\$
	<u>794,726\$</u>	<u>550,568\$</u>
 DÉPENSES TOTALES	 4,694,798\$	 4,317,687\$
 SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	 <u>0</u>	 <u>428\$</u>

FINANCIER 1999-2000

...suite

1999-2000	%	Dépenses par centre d'activité	1998-1999	%
430,537\$	9,38	ACCUEIL DES USAGERS	408,082\$	9,45
89,723\$	1,96	INFO-SANTÉ	100,994\$	2,34
1,226,721\$	26,74	SERVICES À DOMICILE	1,133,354\$	26,25
347,211\$	7,57	SERVICES DE SANTÉ COURANTS	307,019\$	7,11
450,611\$	9,82	SERVICES SOCIAUX COURANTS	598,482\$	13,86
137,487\$	3,00	ACTION COMMUNAUTAIRE	185,557\$	4,30
132,816\$	2,90	SANTÉ MATERNELLE&INFANTILE	118,061\$	2,73
184,112\$	4,01	SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE	198,441\$	4,60
21,019\$	0,46	SERVICES PRÉVENTIFS	45,009\$	1,04
32,796\$	0,71	INTÉGRATION SOCIALE EN SANTÉ MENTALE	45,628\$	1,06
55,941\$	1,22	LABORATOIRE	65,114\$	1,51
69,914\$	1,53	TRANSPORT	64,573\$	1,50
591,673\$	12,90	ADMINISTRATION	532,246\$	12,32
87,907\$	1,92	INFORMATIQUE	57,654\$	1,33
194,636\$	4,24	GESTION DES PROGRAMMES	224,335\$	5,20
145,490\$	3,17	RÉPARATIONS,FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS	117,183\$	2,71
115,999\$	2,53	ENTRETIEN	115,953\$	2,69
272,948\$	5,94	ÉDUCATION FAMILIALE ET SOCIALE		
4,587,541\$	100	TOTAL	4,317,685\$	100

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES
BILAN DU FONDS SOCIAL
31 MARS 2000

	<u>2000</u>	<u>1999</u>
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	18 033 \$	67 750 \$
Dépôt à terme, 5,10 %, échéant le 16 septembre 2000	50 000	-
Débiteurs (note 2)	<u>1 660</u>	<u>-</u>
	<u><u>69 693 \$</u></u>	<u><u>67 750 \$</u></u>
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Créditeurs	- \$	100 \$
SOLDE DU FONDS		
SOLDE À LA FIN	<u>69 693</u>	<u>67 650</u>
	<u><u>69 693 \$</u></u>	<u><u>67 750 \$</u></u>

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

_____, administrateur

_____, administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.



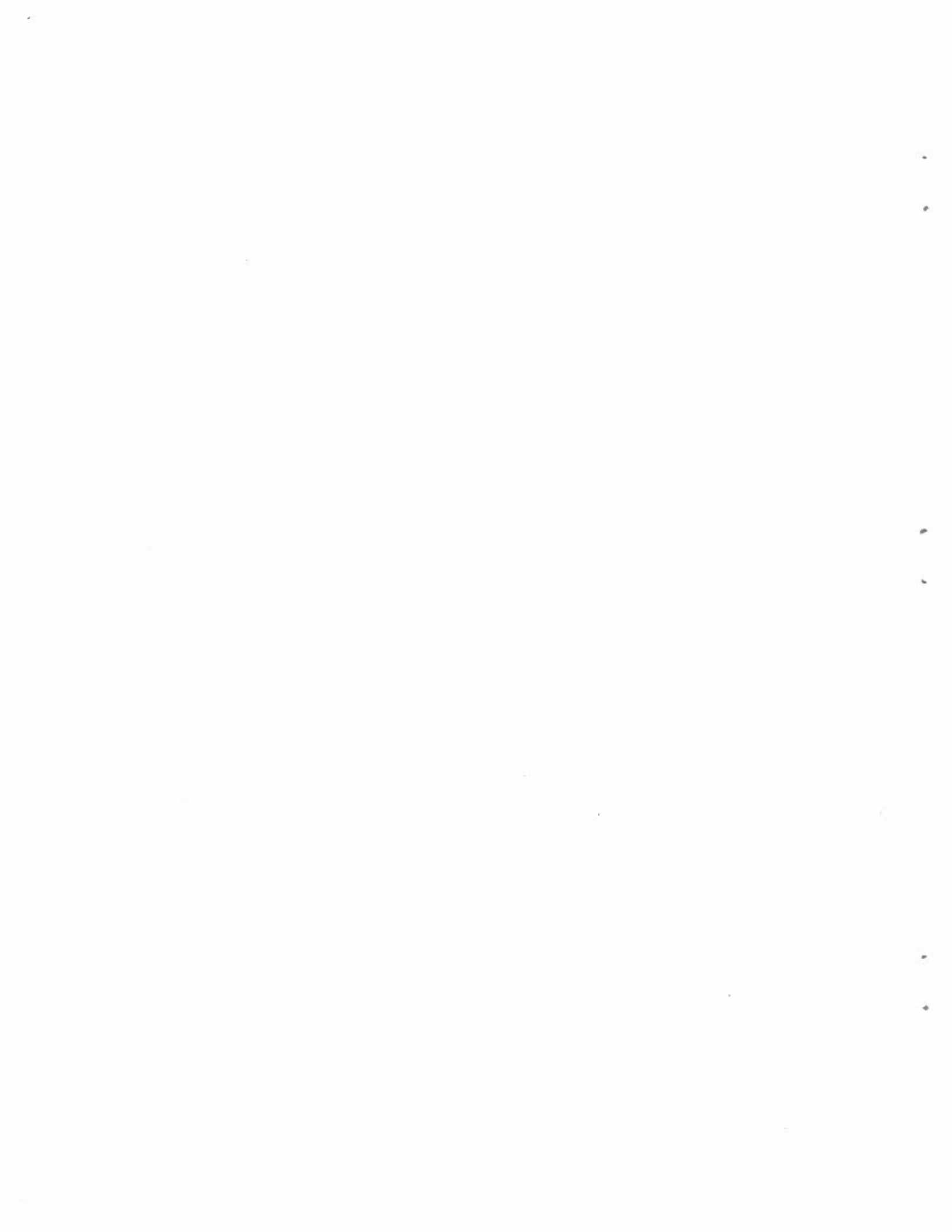
Girard
& Associés

2

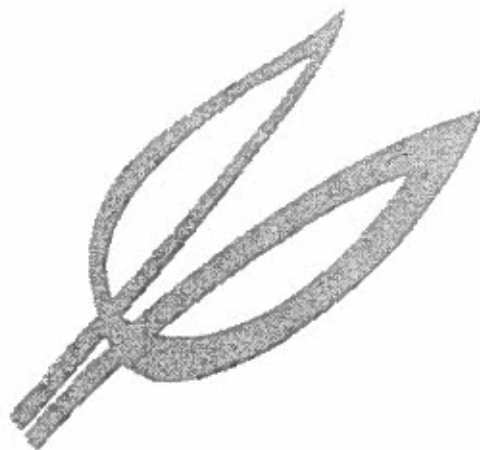
CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES
RÉSULTATS DU FONDS SOCIAL
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2000

	<u>2000</u>	<u>1999</u>
PRODUITS		
Dons	2 568 \$	29 829 \$
Intérêts	<u>2 128</u>	<u>-</u>
	<u>4 696</u>	<u>29 829</u>
 CHARGES		
Dons	500	-
Programme "La campagne pour nos enfants"	-	4 079
Fête des aînés	1 594	-
Lutte au déficit	-	50
Fournitures médicales à des bénéficiaires	559	37
Frais bancaires	<u>-</u>	<u>7</u>
	<u>2 653</u>	<u>4 173</u>
 EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	 <u>2 043 \$</u>	 <u>25 656 \$</u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.



rapports d'activités des
— **ÉQUIPES**





COORDINATION

La nouvelle équipe de coordination a commencé réellement à travailler ensemble à partir de la fin septembre 1999 puisque Suzanne Roy, coordonnatrice générale, était en poste depuis la mi-mai seulement et Marie-José Parent est devenue coordonnatrice des services Maintien à domicile, Adultes et Santé mentale à la fin septembre 1999.

Plusieurs changements étaient à l'ordre du jour et la cohésion ne s'est pas établie dans l'équipe. Micheline St-Onge, coordonnatrice des services Accueil et SIAD (Soins intensifs à domicile) a été en congé de maladie de novembre 1999 à janvier 2000, suite à des difficultés vécues à l'équipe de coordination. Elle a été remplacée par une ressource de l'agence Medysis, Claude Charbonneau, qui est resté en poste jusqu'au 13 mars 2000.

En décembre 1999, Jean-Marc Carbonneau, adjoint aux ressources matérielles et financières quittait la Clinique communautaire et n'était pas remplacé.

Micheline Laperrière avait finalement négocié son départ avec l'accord de la coordonnatrice générale et du Conseil d'administration. Elle a quitté la Clinique à la fin décembre 1999 et n'a pas été remplacée.

Christiane Guay, coordonnatrice des services Enfance-famille, Jeunesse, Scolaire, a démissionné de la Clinique à la fin janvier, début février 2000 pour aller travailler à Chisasibi. En date du 31 mars 2000, elle n'a pas encore été remplacée. Josée Cormier, secrétaire de ce secteur était en congé de maladie depuis février 1999.

Suzanne Roy, coordonnatrice générale, était démissionnaire de son poste en mars 2000.

Certaines personnes citoyennes du quartier sont devenues très inquiètes quant à l'avenir de la Clinique. À la mi-mars, plus de 150 citoyens et citoyennes avaient signé une pétition pour demander la tenue d'une assemblée générale spéciale afin d'invalider une décision du Conseil d'administration de faire appel à la Régie Régionale pour améliorer la situation de gestion de la Clinique. La date de l'Assemblée générale spéciale a été fixée au 5 avril 2000.

Il ne restait plus que 2 membres à la coordination, soit Micheline St-Onge et Marie-José Parent. Cette dernière avait par ailleurs annoncé son intention de démissionner.

À partir du 13 mars 2000, Micheline St-Onge a assumé la coordination générale par intérim fortement appuyée par la secrétaire à la coordination, Denise Boucher, la secrétaire aux programmes, Carmen Boucher, Johanne Primeau, technicienne en ressources humaines et Réjean Cossette, commis aux ressources financières. L'objectif de cette équipe réduite a été d'assurer le fonctionnement de la Clinique en attendant la reconstruction d'une équipe de coordination. Il est important de souligner la collaboration exceptionnelle de plusieurs employé-e-s et, d'une façon plus générale, de l'ensemble du personnel qui ont continué à rendre les services de qualité à la population malgré le climat de travail particulièrement difficile.

PS: Le rapport de l'an dernier, soit 1998-1999, contenait des informations qui couvraient du 1er avril 98 à la fin octobre 1999, soit 6 mois de la présente année financière.

GESTION DES RESSOURCES

Une autre année turbulente ! Encore une fois le professionnalisme des travailleuses et des travailleurs est mis à contribution pour maintenir le cap. Malgré les départs, les opérations courantes n'ont pas eu à souffrir du manque d'encadrement, il faut donc souligner plus que tout le dévouement des employé-e-s pour ce résultat.

Encore une fois cette année, l'équipe de coordination de la Clinique a connu de grands bouleversements. Cependant malgré l'absence de coordination à la gestion des ressources, grâce au travail de chacun, les choses suivaient leur cours. Le budget annuel fut préparé en collaboration avec le personnel du secteur, les états financiers étaient déposés aux instances régionales, l'entretien et le fonctionnement des installations étaient effectués pour maintenir ainsi le milieu de travail fonctionnel, le recrutement, la sélection et l'embauche du nouveau personnel étaient effectués par la mobilisation du personnel en place. Une des belles leçons à retenir de l'année écoulée est, pour les gestionnaires, d'explorer le potentiel des employé-e-s et de l'utiliser. Le résultat ainsi obtenu est une reconnaissance du travail effectué et un enrichissement de la tâche de la travailleuse, du travailleur.

Il ne sera plus possible ou pensable maintenant d'écarter les travailleuses, travailleurs du processus de prise de décision. Il faudra, chaque fois que nécessaire, consulter les travailleuses et les travailleurs avant la prise de décision. Le niveau d'autonomie démontré a permis à la Clinique de revoir la structure de la gestion des

ressources, un poste cadre a pu être aboli, les responsabilités de certains postes ont été accrues, il reste à ce niveau à régulariser la situation des employé-e-s concerné-e-s.

« Travailler fort est une chose, mais travailler fort dans un climat d'incertitude en est une autre. »

Travailler fort est une chose, mais travailler fort dans un climat d'incertitude en est une autre. Il faut reconnaître que ce fut le lot des employé-e-s de la Clinique en général et de ceux à la gestion des ressources en particulier pour l'année qui se termine. Ils ont composé avec des départs houleux, des lendemains incertains, des rumeurs inquiétantes

tout au long de l'exercice sans que la quantité ou la qualité du travail ne soient affectées.

Les collaborateurs à la gestion des ressources sont:

Gilles Bruneau
Réjean Cossette
Raymonde Favreau
Danielle Gagnière
Claudette Goulet
Peter Lajoie
Mélanie Lussier
Michel Ouellet
Johanne Primeau
Réjean Richard

MÉDICALE

Synthèse des faits saillants de l'année 1999-2000. Au cours de l'année 1999-2000, nous n'avons pas réussi à augmenter de façon significative les ressources médicales disponibles.

Mentionnons toutefois que le Dr. D'Urbano, médecin en Maintien à domicile, est maintenant disponible 5 jours par semaine. L'apport du Dr D'Urbano à l'ensemble des soins aux personnes âgées est précieux et très apprécié par les usagers et usagères, ainsi que par le personnel.

Par ailleurs, les services médicaux de RV (rendez-vous) et SRV (sans rendez-vous) demeurent difficiles à assurer puisque nous avons de moins en moins de médecins. Le Dr N'Guyen a démissionné après son congé sans solde et le Dr. Dang a pris sa retraite et ils n'ont pas été remplacés. Les démarches de recrutement n'ont donné aucun résultat.

Par conséquent, nous avons dû réorganiser certains services afin d'assurer le maximum d'accessibilité avec de moins en moins de médecins. Les médecins en poste ont accepté de prioriser les Sans rendez-vous pour répondre aux besoins les plus pressants des citoyens et citoyennes. C'est cette situation qui a justifié la concentration des Sans rendez-vous sur la rue Ash. Effectivement, cette réorganisation a permis de voir plus d'usagers en moins d'heures disponibles. En plus du Dr Messier, qui est un consultant du CH Douglas (1 journée ½ par semaine), l'équipe médicale actuelle est composée

du Dr. Dao (2 jours/semaine), du Dr Ton (2 jours/semaine), du Dr Vincelette (1/2 journée/semaine), Dr D'Urbano (5 jours/ semaine) et du Dr Feghali (2 jours/semaine).

L'année 2000-2001 sera consacrée à intensifier et diversifier les démarches afin de bâtir une équipe médicale prête à faire face aux nouveaux défis que représentent l'accessibilité des services médicaux de qualité, dans l'ensemble des services offerts par la Clinique, basés sur une approche communautaire multidisciplinaire.

ACCUEIL

L'équipe Accueil comprend 14 personnes réparties dans 7 titres d'emploi différents.

Le premier service offert est l'accueil à la Clinique avec Yvette Lavertu sur la rue Ash et Frances Vaillancourt sur la rue Centre, sans oublier notre téléphoniste, Jacqueline Legault.

Après avoir été accueillis, les usagers et usagères sont dirigé-e-s vers les secrétaires pour préciser leurs demandes. C'est Estelle Paulin de jour et Eva Bourdon à 15 heures par semaine en soirée qui enregistrent les informations pertinentes. Ces secrétaires prennent aussi tous les rendez-vous avec les intervenantes que les usagers ont besoin de voir et elles assurent aussi la bonne marche du SRV (sans rendez-vous). Nancy Bell, secrétaire aux dossiers, les appuie dans leur travail.

Lorsque le dossier est prêt, les usagers et les usagères peuvent être vus par les intervenantes sociales, les infirmières, les médecins ou par l'aide médicale dépendamment de leurs besoins.

Danielle Brabant et Maria Costa, intervenantes sociales, aident les gens qui vivent des situations de vie difficiles. Elles peuvent aider par téléphone, sur rendez-vous ou sans rendez-vous. Elles connaissent beaucoup de ressources et elles peuvent vous aider à en découvrir d'autres.

Françoise Chapdelaine est notre aide médicale. En plus de voir à l'ensemble de l'approvisionnement de tous les bureaux où il y a des soins de santé ainsi que des soins à domicile,

elle fait aussi les prises de sang et les électrocardiogrammes.

Une équipe de 3 infirmières vous offre tous les services requis en ce qui concerne votre santé; que ce soit aux prises de sang, aux rendez-vous pour tous les suivis de santé, aux SRV avec les médecins ou à Info-Santé, Adriana Delisle, France Langelier et Johanne Mercier sont polyvalentes et répondent à plusieurs de vos besoins. En plus Lise Cyr est infirmière pilote à Info-Santé.

"Cette équipe connaît une stabilité au niveau du personnel mais a connu une importante réorganisation"

Le chauffeur d'autobus, Gilles Bruneau, complète le service et les ressources de l'équipe Accueil.

L'équipe Accueil s'implique aussi dans des activités communautaires (en pharmacie, dans les groupes du quartier et quelques fois en usine) et mijote quelques projets pour la prochaine année.

C'est aussi cette équipe qui permet la tenue des campagnes de vaccination.

Cette équipe connaît une stabilité au niveau du personnel, mais a connu une importante réorganisation lorsque les services de Sans rendez-vous médicaux et sociaux ont été concentrés majoritairement sur Ash. Cette réorganisation visait, compte tenu du manque de ressources, à améliorer le suivi tant social que de santé. Cet objectif a été atteint.

Info-Santé est un service d'information sur tout problème de santé, dispensé par une infirmière, accessible 24h sur 24, 365 jours par année.

ADULTES

L'équipe Adultes offre des services aux citoyen-nes de Pointe St-Charles qui ont entre 25 et 65 ans. Ce sont des services de suivi régulier à court, 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.

Ces dernières années, nous répondons très majoritairement à des demandes liées à des problèmes de santé mentale et psychiatriques.

Nos services visent le maintien des capacités et de l'intégration des personnes dans la communauté. Pour ce travail, l'équipe bénéficie de l'aide de trois (3) consultants de l'hôpital Douglas : une infirmière à plein temps, Andrée Roy ; une travailleuse sociale professionnelle, Christine Archambault, à 3 jours/semaine ; un psychiatre à 1 jour pour la période d'automne et 1 jour 1/2 au printemps, Docteur Michel Messier.

L'équipe adultes regroupe par ailleurs trois (3) intervenantes sociales à plein temps, Johanne Dubuc-Côté, France Beaudin et Andrée Charland.

Une clinicienne en santé mentale, Danielle Estérez, travaille avec l'équipe à 2 jours/semaine.

Deux (2) infirmières à plein temps, Lucie Turbide et Annie Burg et une infirmière à 2 jours/semaine, Marion Lokhorst. Une infirmière, Lisa Langevin remplace Annie Burg 1 journée/semaine pour son temps chef d'équipe.

Danielle Estérez participe à l'activité de groupe du jeudi soir à l'organisme Action Santé. Danielle Estérez a participé au comité de travail sur la désinstitutionnalisation en santé mentale. Au cours de l'année, un comité de

santé mentale a été amorcé à la Clinique et plusieurs membres de l'équipe y ont participé.

France Beaudin est membre et secrétaire du comité exécutif et de la Table de concertation du Sud-Ouest pour la déficience intellectuelle.

France Beaudin est également sur un comité à la Clinique pour les programmes de subvention de soutien aux familles ayant une personne handicapée physique ou intellectuelle à la maison. Il est à noter qu'au cours de la dernière année France Beaudin s'est occupé de la gestion de ce programme avec la collaboration d'un intervenant de l'équipe jeunesse.

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 et usagères 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 et usagères 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.

COMMUNAUTAIRE

L'équipe de planification et de développement communautaire (l'équipe communautaire dans le présent texte) est constituée de trois organisateurs et organisatrices communautaires à plein temps, Myrille Audet, Isabelle Matte, Jacques Benoit, ainsi que d'un-e agent-e de communication, Micheline Filion. Marie-Claude Paradis et Anna Kruzynski sont organisatrices communautaires remplaçantes.

Le champ d'intervention de l'équipe communautaire: la promotion de la santé

La Clinique considère que les conditions de vie en général et les conditions socio-économiques en particulier sont parmi les principaux déterminants de la santé. C'est de la volonté de la Clinique communautaire d'agir sur les facteurs sociaux et économiques que découlent le rôle, le mandat et l'intervention de l'équipe communautaire.

Le mandat de l'équipe communautaire

Le mandat de l'équipe demeure le même à chaque année. Il précise le rôle que le conseil d'administration a donné à l'équipe. Dans le cadre des priorités définies par l'assemblée générale de la Clinique et son conseil d'administration, l'équipe communautaire a comme mandat de:

- 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 des usagères en collaboration avec les employé-e-s de la Clinique;
- soutenir les équipes multidisciplinaires dans la planification de leur intervention communautaire.

A cela, s'ajoutent les mandats d'information et de communication attribués à l'agent-e de communication.

D'autres éléments viennent préciser l'intervention de l'équipe communautaire et son plan de travail annuel. L'analyse de la conjoncture permet à l'équipe de déterminer les grands enjeux de société, en faisant ressortir le sort que les décideurs réservent à la population, en parti-

culier aux personnes les plus démunies. Les priorités de l'assemblée générale de la Clinique peuvent aussi changer à chaque année. C'est l'assemblée qui décide quels éléments de la conjoncture la concernent et sur quels dossiers il est important de travailler.

La tâche de l'équipe communautaire

L'équipe communautaire mène des dossiers de lutte, de développement et de concertation. Les initiatives soutenues sont celles de groupes de citoyennes et de citoyens visant une prise en charge collective et une mobilisation large au sein de la population. Elles doivent être orientées vers la lutte pour des droits sociaux et des acquis politiques ou économiques. De même, nombre d'initiatives peuvent profiter de l'apport de l'agent-e de communication: campagne Pauvreté zéro, comité pour l'obtention d'une cour d'école à Charles-Lemoyne, Tribunal populaire, Marche des femmes, etc.

Les membres de l'équipe communautaire doivent être au fait de l'actualité socio-politique et économique qui affecte les citoyennes et citoyens du quartier, suivre et interpréter la conjoncture, analyser, comprendre, expliquer les enjeux qui découlent des politiques sociales et des décisions économiques des différents paliers de gouvernement.

Une partie de leur travail consiste à élaborer des stratégies d'intervention auprès des décideurs et à proposer des moyens de pression en rapport avec des objectifs identifiés par la Clinique communautaire, les groupes, les citoyennes et les citoyens du quartier. Ils doivent également pouvoir former, informer et vulgariser à

COMMUNAUTAIRE ...suite

partir de moyens et d'outils qu'ils créent souvent eux-mêmes.

Ils ont la tâche d'organiser concrètement des campagnes d'actions ou des événements d'envergure. Cette organisation comporte des volets logistiques, de communication, de mobilisation, d'animation et parfois, de représentation. Ce travail s'accomplit souvent en lien avec des alliés d'autres quartiers, d'autres régions et parfois, d'autres provinces. Dans un contexte de mondialisation des économies et parallèlement, de mondialisation des résistances, il n'est pas à écarter que nos actions locales aient un impact au niveau international et qu'un événement international se répercute au niveau local. C'est le cas de la marche des femmes de l'an 2000 à laquelle plusieurs femmes et groupes de femmes du quartier ont participé concrètement.

L'année 1999-2000

L'équipe communautaire a connu, entre juin 1999 et juin 2000, des difficultés importantes qui ont eu un impact sur son travail, sur les groupes, la dynamique et les luttes du quartier.

Le travail a d'abord été perturbé par deux déménagements consécutifs (du 500 Ash au YMCA puis du YMCA à la rue Centre) et par un vol d'ordinateurs. Puis, l'équipe de planification et de développement communautaire a eu, comme les autres équipes, à s'adapter à une nouvelle direction peu sensibilisée à la culture du quartier et peu respectueuse des compétences et de la tâche des membres de notre équipe. Suite à des départs et des maladies, l'équipe a fonctionné avec un organisateur communautaire plutôt que trois, la précédente direction de la Clinique prétendant ne pas avoir les moyens de procéder à l'embauche de nouveaux organisateurs communautaire. L'équipe n'a pu assumer

l'ensemble des engagements qu'avait pris la Clinique envers des organisations alliées.

Cependant, la difficulté majeure rencontrée par l'équipe découlait du fait que la direction en place à cette époque, développait des orientations et prenait des décisions allant à l'encontre des décisions de l'assemblée générale de la Clinique. L'équipe s'est donc retrouvée entre l'arbre et l'écorce, tentant de faire son travail le mieux possible (Marche des femmes, barème plancher, soutien aux sans-emploi, à Action-Gardien...) tout en soutenant les citoyens et citoyennes qui ont, finalement repris le contrôle de la Clinique.

Dès le mois de juin 2000, des démarches ont été entreprises par la nouvelle administration de la Clinique pour combler les postes vacants à l'équipe de planification et de développement communautaire. Aujourd'hui, l'équipe de planification et de développement communautaire se "reconstruit" avec la collaboration de la nouvelle coordination et du nouveau conseil d'administration. L'embauche de nouvelles organisatrices communautaire est complétée.

L'équipe pourra reprendre son implication dans la lutte à la pauvreté (poursuite de la campagne pour un barème plancher à l'aide sociale, soutien aux organisations de sans-emploi, intervention contre la tarification des l'eau, etc.), contre l'actuel régime d'assurance-médicaments, la privatisation et la désassurance des soins de santé, en soutien à la concertation des femmes du quartier et à Action-Gardien.

L'équipe souhaite également offrir du soutien aux autres équipes de la Clinique dans la planification de leur propre intervention communautaire.

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, haltes-allaitement, de stimulation 1-9 mois, 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, 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.

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, Club Populaire des Consommateurs (cuisines collectives, groupes d'achats économiques, 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 services à la Petite Enfance de Pointe St-Charles qui vise le développement de services de garde adaptés aux besoins du quartier et la table Projet-Action 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 ses perspectives pour l'année 2000-2001, l'équipe Enfance-Famille vise notamment à effectuer une cueillette d'information sur l'intervention auprès des

**"...l'approche
multiculturelle
est une
préoccupation
de l'équipe ..."**

ENFANCE - FAMILLE

...suite

pères afin de développer notre propre intervention à ce niveau, aussi, nous maintiendrons pour une deuxième année une session sur la communication de couple, afin de fournir aux couples des outils permettant l'apprentissage à la communication efficace. Également, nous développerons des collaborations plus étroites avec l'équipe du Docteur Dongier du Centre Hospitalier Douglas afin d'affiner notre intervention en pédopsychiatrie.

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 psychosociale. 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 et de citoyennes de Pointe St-Charles est à ce prix.

Pour la période 1999-2000, l'équipe Enfance-Famille a été composée des personnes suivantes:

Les infirmières

Isabelle Pitre et Marie Tétreault.

Les intervenants sociaux

Anne Couture, Maria Costa et Denis Roy.

Les nutritionnistes

Francine L'Heureux et Brigitte Camden.

Les auxiliaires familiales

Ginette Rabouin, Filomena Piccioni et Suzanne Bellot.

JEUNESSE

L'équipe jeunesse intervient auprès des jeunes de 6 à 25 ans ainsi que leur famille. Elle est composée de deux intervenants sociaux ainsi que de deux infirmières dont l'une est à temps partiel. Durant l'exercice, l'équipe a également compté sur un consultant-psychothérapeute.

Les membres de l'équipe offrent du support et des services aux jeunes de 6 à 25 ans et à leur famille: consultation individuelle, de couple et familiale, éducation, information, animation d'ateliers, vaccination. Un programme de soutien à la famille existe également pour les familles vivant avec une personne handicapée.

Les problématiques les plus souvent rencontrées à l'équipe jeunesse sont: les relations parent-enfant conflictuelles, la toxicomanie, la violence conjugale et familiale, les problèmes d'adaptation, les problèmes de santé mentale et les problèmes socio-économiques.

Au niveau de la santé sexuelle, les infirmières jouent un rôle particulier en assurant un suivi personnalisé auprès des adolescentes, adolescents et jeunes adultes. Elles offrent des services préventifs et curatifs reliés à la contraception, la reproduction et le dépistage des MTS/VIH: examen, diagnostic, traitement, enseignement.

Au cours de la dernière année, les intervenantes ont continué de consolider leurs interventions auprès de la clientèle visée en favorisant une approche familiale.

L'équipe participe également à la Table de concertation jeunesse dont un des objectifs

est de développer une meilleure cohésion des actions faites auprès des jeunes. L'équipe est fiduciaire d'un projet de prévention à la toxicomanie. Celui-ci a permis à plusieurs organismes du quartier d'offrir des activités pouvant devenir des alternatives à la consommation.

**"l'opération
Camps de
vacances
a permis
d'inscrire
environ cent
jeunes dans
les colonies"**

De plus, pour l'année 1999-2000, l'opération "Camps de vacances" a permis d'inscrire environ cent (100) jeunes dans les colonies de vacances pour des séjours d'une ou deux semaines.

Dans l'année qui vient, l'équipe Jeunesse continuera à offrir des services nursing et psychosociaux et à collaborer avec les organismes du milieu.

Les interventions de groupe seront: des ateliers pour les parents d'adolescent-e-s, des ateliers d'éducation sexuelle dans les écoles et des services en regard à la contraception aux jeunes mères. Pour la période 1999-2000, l'équipe était composée:

des intervenants sociaux
Andrée St-Martin et Michel Crompt

des infirmières
Claire Richard et Marion Lokhorst

et du psychothérapeute consulté
Guy Lapierre

MAINTIEN À DOMICILE

Cette équipe est, ET DE LOIN, l'équipe la plus nombreuse de la Clinique. En effet, elle se compose de 18 postes permanents, 2 surcroits de travail et 7 auxiliaires familiales et sociales sur la liste de rappel.

1 infirmière à la gestion clinique : Lucie Blais

5 intervenants sociaux dont 1 à 3 jours par semaine: Jean-Pierre Lafond, Claude Lévesque, Nathalie Charbonneau, Emily Drysdale et Anika Godler

2 infirmières plus 1 en surcroît de travail: Élane Dansereau, Lucy Lopez, Noëlla Bérubé

1 ergothérapeute qui a quitté la Clinique à la mi-mars et qui n'est pas remplacé: Michel Papineau

1 secrétaire: Lorraine Szytch

1 équipe d'auxiliaires familiales et sociales qui connaissent le quartier comme le fond de leur poche: 3 auxiliaires permanentes – 1 en surcroît de travail et 7 sur la liste de rappel – Marguerite Bérubé (responsable), Joan Sénécal, Denise Carrière, Johanne Baron, Huguette Cartier, Lynda Dubuc, Estelle Dubeau, Françoise Charron, Francine Larivière (en surcroît)

Toute cette équipe travaille très fort et permet qu'une quantité impressionnante de personnes en perte d'autonomie puisse continuer à demeurer chez elles. Malgré les problématiques de santé, sociales, familiales, environnementales et économiques que vivent les gens du quartier, les efforts déployés par le personnel de cette équipe maintiennent un taux très bas de recours à des ressources d'hébergement.

L'organisation de travail des auxiliaires familiales et sociales et le rapatriement de

services d'auxiliaires offerts par une agence privée a été un des dossiers majeurs cette année. De plus, les membres de l'équipe ont travaillé sur différents projets touchant tant à la prévention, à la formation, à l'encadrement des actes professionnels ainsi qu'à l'organisation du travail.

L'équipe MAD a été très affectée par la crise vécue en février-mars et plusieurs intervenantes ont entrepris des démarches pour quitter la Clinique.

Plusieurs éléments ont été mentionnés par les membres de l'équipe comme étant des points importants à travailler dans l'avenir. Mentionnons entre autres:

- Le suivi du dossier de l'organisation de travail des auxiliaires familiales et sociales
- La clarification des rôles : infirmière à la gestion clinique – chef d'équipe, intervenant-e social-e à l'évaluation
- La mise en place de moyens d'améliorer les communications interdisciplinaires
- Et bien d'autres...

Malgré les difficultés vécues cette année, les employé-e-s ont offert le meilleur d'eux-mêmes afin de maintenir des services de qualité à la population du quartier.

SCOLAIRE

L'équipe scolaire intervient auprès des écoles Charles-LeMoine, 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 : traumatisme crânien (Hôpital Sainte-Justine), maternelle à 4 ans, Carrefour d'éducation populaire (classe d'accueil), application de scellants (école St-Gabriel).

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 certains programmes (exemple : sexualité 6^e année).

Au cours des années antérieures les équi-

pes Scolaire et Jeunesse avaient entrepris une démarche de concertation afin de partager leur expertise commune et développer une complémentarité dans les services offerts aux jeunes du quartier.

L'équipe scolaire souhaite réactiver cette concertation.

" Nous avons la volonté de mieux cibler nos actions de prévention et de promotion"

L'équipe scolaire avait l'intention d'élargir cette démarche 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 St-Charles. Nous avons la volonté

de mieux cibler nos actions de prévention et promotion et ce, en concertation avec les organismes du milieu.

En 1999-2000, l'équipe se composait:

des infirmières

Louise Beaupré et Françoise Hélias

des intervenantes sociales

Line Crompt et Véronique Bibor

des hygiénistes dentaires

Joanne Daoust, France Lavoie, Chantal Dubé et Monic Santerre

de l'agente de liaison

Chantal Perron

SOINS INTENSIFS À DOMICILE

Au cours de l'année 1999-2000, il y a eu la création d'une équipe distincte pour les Soins intensifs à domicile. Cette équipe composée exclusivement d'infirmières offre les soins à domicile 365 jours par année ; elles sont sur la route de 8h à 20h sauf les fins de semaines et les jours fériés où elles travaillent de 8h à 16h.

Au 31 mars 2000, l'équipe se composait de 5 infirmières: Jocelyne Sareault, responsable, Francine Rioux, Philippe Aznar, Lorraine Desmarais en congé sans solde remplacée par Louise Montpetit, Carmelle Lahaie en congé sans solde remplacée par Jacynthe Carbonneau (qui a par la suite été embauchée lors de la création d'un 6^e poste).

Ce nouveau poste d'infirmière s'est rajouté pour aider l'équipe à faire face à l'augmentation de visites exigées par le virage ambulatoire, l'augmentation de personnes qui veulent mourir chez elles et l'adaptation constante aux nouveautés dans le domaine des traitements à domicile (nouveaux médicaments, nouveaux protocoles, nouvelles technologies). Cette équipe appuie aussi les infirmières des autres équipes si ces dernières doivent faire plus d'une visite par semaine pour la même personne. L'infirmière de l'équipe concernée assure le suivi global à raison de 1 visite par semaine et les infirmières du SIAD (soins intensifs à domicile) assument les autres visites nécessaires dans la même semaine. Les infirmières du SIAD travaillent en étroite collaboration avec les équipes Accueil et Maintien à domicile.

"Cette équipe fait face à un roulement de personnel impressionnant depuis 2 ans..."

Cette équipe fait face à un roulement de personnel impressionnant depuis 2 ans (19 infirmières différentes) et assume une importante charge de travail, quelquefois 9 à 10 visites à domicile par infirmière par jour. Le manque de ressource sur la liste de rappel nuit énormément au bon fonctionnement de cette équipe puisque nous devons faire appel presque quotidiennement aux agences. Malgré toutes ces difficultés, l'équipe assure une qualité et une quantité de soins digne de mention.

Les objectifs pour l'année 2000-2001, en plus de continuer à assurer des soins de qualité, sont la stabilité, la motivation et la formation du personnel.

LISTES DE RAPPEL

L'organisation de l'ensemble des services que donne la Clinique ne serait pas possible sans la contribution de personnes sur notre liste de rappel, laquelle comprenait de fin mars 1999 au début avril 2000:

Les secrétaires:

Huguette Lavoie-Payant
Brigitte Bélanger
Isabelle Bédard
Jocelyne St-Pierre

Sylvie Riberdy
Lorraine Saucier-Branche
Hélène Roy

Les auxiliaires:

Daniel Bibeau
Suzanne Bellot
Micheline Melançon
Gaétane Sigouin

Réjeanne Lavoie-Hervieux
Micheline Dorsainvil
Nathalie Bertrand
Francine Larivière

Les infirmières et infirmier:

Louise Lemieux
Jean Bélisle

Louise Gélinas
Lise Girard

Les intervenantes sociales:

Catherine Barbeau
Gail Fisher

Stéphanie Allard

Les organisatrices communautaires:

Anna Kruzynski
Isabelle Matte
Guylaine Thauvette

Les téléphonistes, préposées à l'accueil, aide médicales, chauffeurs d'autobus, préposés à l'entretien:

Isabelle Drolet
Diane Levasseur
Manon Leboeuf

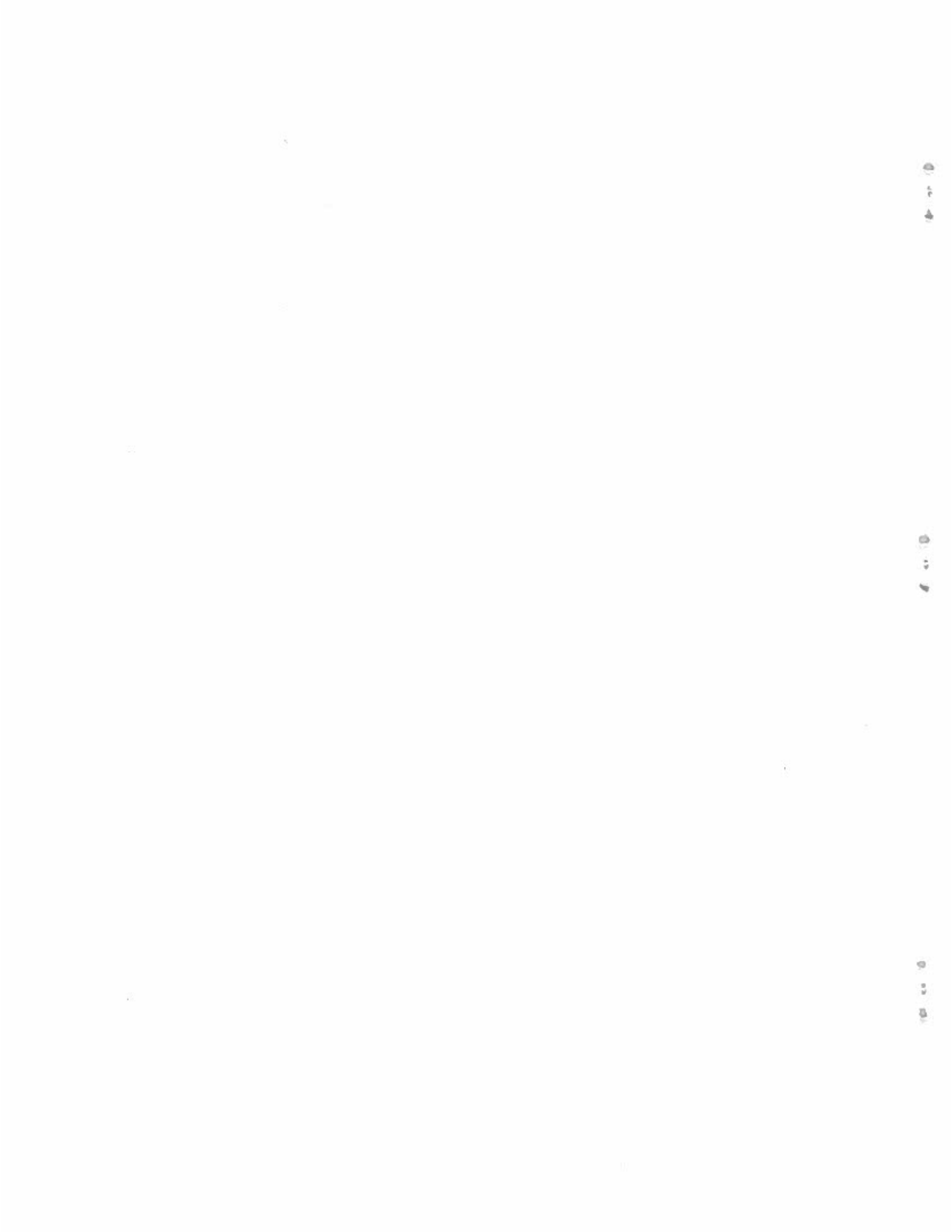
Madeleine Bigras
Denis Raymond

effectifs par

TITRES D'EMPLOI

Agente de communication	1
Aide médicale	1
Auxiliaires familiales et sociales	10
Commis aux ressources financières	2
Conducteur du minibus	1
Coordonnatrices	4
Ergothérapeute	1
Hygiénistes dentaires	2
Infirmières	20
Intervenantes sociales	15
Médecins	4
Nutritionniste	1
Organisatrices communautaires	3
Personnes de l'accueil et secrétariat	10
Préposés à l'entretien	3
Psychothérapeute	1
Responsable du système information-clientèle	1
Responsable des services en santé mentale	1
Secrétaires à la coordination	2
Techniciennes	2

et 34 autres personnes sur la liste de rappel.



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

