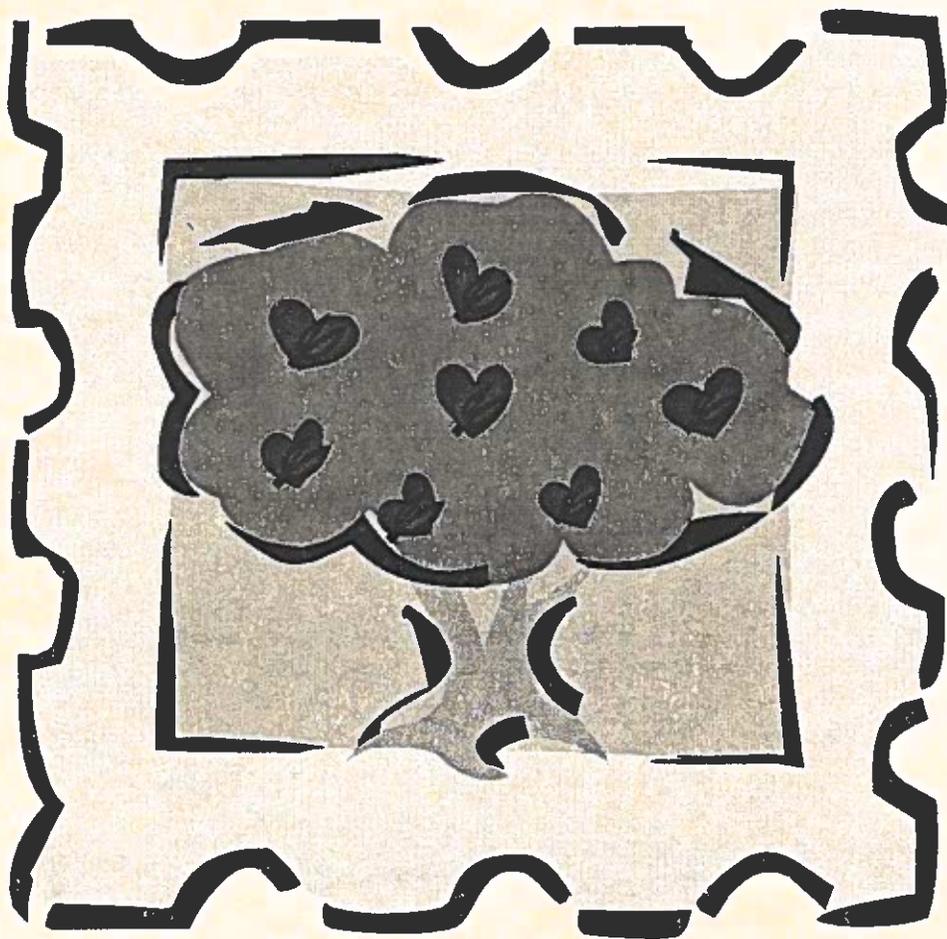


# Une Clinique impliquée dans le quartier



CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

## RAPPORT ANNUEL

### 2000-2001

Présenté aux citoyens  
et aux citoyennes de  
Pointe-Saint-Charles  
réunis en assemblée  
générale annuelle  
le 19 juin 2001



# table des MATIÈRES

introduction .....	3
ordre du jour .....	7
procès-verbal .....	11
rapport du CA et de ses comités .....	19
rapport sur le traitement des plaintes .....	25
rapport financier .....	29
rapport statistique .....	41
rapports d'activités des équipes .....	47
effectifs par titres d'emploi .....	62



# Une Clinique impliquée

# DANS LE QUARTIER

**N**ous sommes particulièrement fierEs de vous présenter ce rapport synthèse sur l'ensemble des activités réalisées par la Clinique communautaire de Pointe St-Charles au cours de la dernière année. Chacune des équipes des différents secteurs a contribué activement à l'élaboration du présent document.

Les contenus du rapport visent donc la période d'avril 2000 à mars 2001. Toutes les personnes qui se sont impliquées dans cette intense période de réorganisation de la Clinique sont présentes pour témoigner des résultats obtenus et justifier les orientations en cours de développement. Le volume d'activités réalisées auprès des usagers et usagères ainsi que le nombre d'interrelations établies avec les groupes communautaires locaux témoignent bien de l'implication de la Clinique dans son milieu.

Les membres du conseil d'administration en poste depuis avril 2000 ont pu, avec le support des employéEs, rebâtir rapidement une équipe de coordination afin de consolider l'organisation interne. La coordination et les équipes ont établi des priorités et ont planifié des activités reliées aux services et programmes des différents secteurs. Ces priorités touchent les dossiers de santé (assurance-médicaments, Rapport Clair) et de lutte à la pauvreté, dont la défense des droits des citoyenNEs sur l'aide sociale, ainsi que la défense des droits des sans emploi.

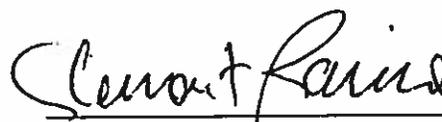
Au cœur de nos préoccupations se situe une volonté concrète de renforcer nos interrelations avec les groupes communautaires du quartier. À cette fin, plusieurs comités dont le Comité de Quartier et le Comité de sélection du personnel ont redémarré leurs activités avec une représentation accrue des résidents et résidentes de Pointe St-Charles.

Dans le but de renforcer et d'améliorer les conditions et le climat de travail des employéEs de la Clinique, le Conseil d'administration et la Coordination ont également traité en priorité l'enjeu des négociations de nouvelles conventions collectives avec les deux syndicats de l'établissement. De plus, nous sommes intervenus avec persistance auprès des instances para-publiques et gouvernementales en vue d'assurer l'adhésion de nos employéEs au RRÉGOP.

Le contexte actuel de réorganisation et de réorientation du réseau de la santé et des services sociaux nous interpelle fortement et nous invite tous et toutes à une grande vigilance quant à l'autonomie et le contrôle de la Clinique par les citoyens et citoyennes du quartier. Nous sommes confiantEs que les orientations que proposera le Comité de Quartier viendront supporter la volonté des citoyenNEs et des employéEs de mieux adapter les mandats de la Clinique en fonction des valeurs et besoins de la communauté.



Marie-José Corriveau  
Présidente du conseil d'administration

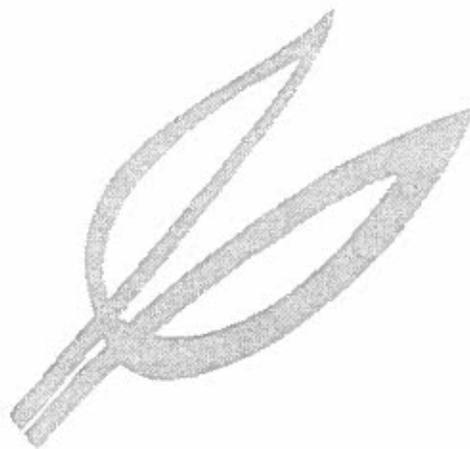


Clermont Racine  
Coordonnateur général



# ORDRE DU JOUR

proposé





# ORDRE DU JOUR

proposé

**Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles**  
**Assemblée générale annuelle**  
19 juin 2001 - 17h30 à 21h45  
École Jeanne-LeBer

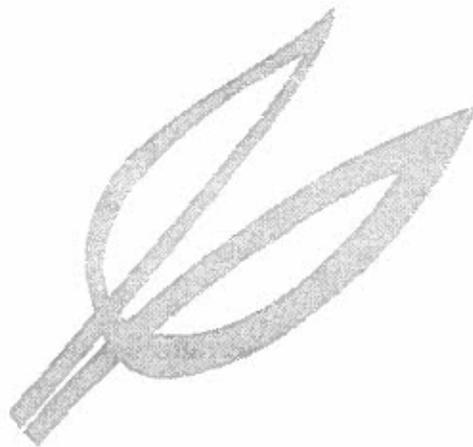
## ORDRE DU JOUR PROPOSÉ

- |  |  |
|--|--|
| 1. accueil - animation - buffet<br>kiosques d'information                            | 17h30                                  |
| .....  |  |
| 2. rapport d'activités 2000-2001   | 18h30                                  |
| • adoption de l'ordre du jour  |  |
| • adoption du procès-verbal du 7 novembre 2000                                       |  |
| • rapports statistiques; rapport financier   |  |
| • plaintes; comités  |  |
| • mises en nomination:   | - vérificateurs externes               |
|  | - élection au conseil d'administration |
| .....  |  |
| PAUSE  | 20h00                                  |
| .....  |  |
| 3. animation - information   | 20h15                                  |
| • quiz rapport Clair   |  |
| • comité de quartier   |  |
| .....  |  |
| 4. élections au conseil d'administration<br>scrutin - dépouillement                  | 20h45                                  |
| .....  |  |
| 5. événement spécial<br>souligner les 25 ans des personnes à l'emploi de la Clinique | 21h15                                  |
| .....  |  |
| 6. résultats du scrutin  | 21h30                                  |
| .....  |  |
| 7. levée de l'assemblée  | 21h45                                  |



# PROCÈS-VERBAL

7 novembre 2000





# PROCÈS-VERBAL

*Procès-verbal de l'assemblée générale  
de la Clinique communautaire de Pointe St-Charles  
tenue le 7 novembre 2000*

## 1. Mot de bienvenue et ouverture de l'assemblée

Marie-José Coriveau, présidente du Conseil d'administration de la Clinique communautaire de Pointe St-Charles, souhaite la bienvenue aux participantEs à l'assemblée et présente les membres du conseil d'administration.

Mme Thérèse Stanhope  
Mme Diane Giguère  
Mme Johane Paquette  
Mme Anet Henrikso  
Mme Jocelyne Bernier  
Mme Lise Ferland  
M. Jean-Guy Dutil  
M. Denis Roy, représentant du personnel  
Mme Felicity Glover

### Nomination d'unE présidentE et d'unE secrétaire d'assemblée

#### Proposition# 1

**Que mesdames Nicole Lacelle et Myreille Audet agissent respectivement à titre de présidente et de secrétaire d'assemblée.**

Proposée par Mme Gertrude Beaulieu  
Appuyé par M. Ouellet  
Adopté à l'unanimité

## 2. Adoption de l'ordre du jour

#### Proposition # 2

**Que l'ordre du jour soit adopté tel que proposé.**

Proposée par M. Gilles Fournier  
Appuyé par Mme Sylvie Roy  
Adopté à l'unanimité

## 3. Adoption des procès-verbaux du 5 octobre 1999 et du 5 avril 2000

Mme Lise Ferland, membre du conseil d'administration fait la lecture des procès-verbaux des 5 octobre 1999 et 5 avril 2000.

#### Proposition # 3

**Que le procès-verbal de l'assemblée générale de la Clinique communautaire de Pointe St-Charles du 5 octobre 1999 soit adopté tel que lu et présenté au document « Rapport Annuel 1999 »**

Proposée par M. Gilles Fournier  
Appuyé par M. John Doyle  
Adopté à l'unanimité

# PROCÈS-VERBAL ...suite

**Proposition # 4**

**Que le nom de Normand Favron soit rajouté aux présences des membres du Conseil.**

Proposée par M. Normand Favron

Appuyé par Mme Lise Ferland

Adopté à l'unanimité

**Proposition # 5**

**Que le procès-verbal de l'assemblée générale de la Clinique communautaire de Pointe St-Charles du 5 avril 200 soit adopté tel que modifié.**

Proposée par Mme Gertrude Beaulieu

Appuyé par Mme Sylvie Roy

Adopté à l'unanimité

## 4. RAPPORT D'ACTIVITÉS 1999-2000

### 1.1 Présentation du rapport du conseil d'administration, questions, commentaires et adoption

Mme Marie-José Corriveau présente le rapport du Conseil d'administration

**Questions :**

**M. Gilles Fournier, citoyen :** quand le comité de quartier va-t-il être remis en place? Ça presse parce qu'on sent que les citoyens s'éloignent de la Clinique?

**Mme Marie-Josée Corriveau, du Conseil :** Une proposition viendra dans ce sens plus tard durant l'assemblée.

**M. Sullivan, citoyen** apprécie le service rapide qu'il a reçu lorsqu'il a eu besoin d'un médecin ou d'une infirmière, mais est-ce que ce sera toujours comme ça?

**Mme Marie-José Corriveau, du Conseil :** On ne peut pas le garantir mais on fait notre possible afin d'obtenir les budgets nécessaires pour répondre aux besoins des gens du quartier.

**Corrections:**

P.31, Il faut lire « 31 mars 2000 » plutôt que « 31 mars 1999 »

p.32, Dans la liste des membres du conseil d'administration, il faudrait lire que Mme Johanne Paquette est citoyenne et que Mme Bernier est y trésorière.

p.33, M. Luc Deslaurier n'est pas le vérificateur comptable mais bien un gestionnaire recommandé par la firme comptable.

p.33, Il y a plusieurs postes d'infirmières comblés et non pas un seul poste. D'ailleurs, plusieurs postes ont été comblés pour d'autres catégories d'employés.

p.34 Avec le Syndicat des professionnelles, les négociations « vont s'engager » plutôt que « sont engagées ».

**Proposition # 6**

**Que le rapport du Conseil d'administration soit adopté avec les corrections apportées.**

Proposée par M. Gilles Fournier

Appuyé par Mme Sylvie Roy

Adopté à l'unanimité

## PROCÈS-VERBAL ...suite

### 1.2 Présentation de la nouvelle équipe de coordination

Mme Marie-José Corriveau présente les nouveaux membres de l'équipe de coordination. Voir la p.33, section 2,2,3 du rapport annuel 1999-2000.

### 1.3 Rapport des équipes

M. Clermont Racine, coordonnateur général, présente le rapport des équipes de la Clinique ainsi que les employéEs travaillant dans les différentes équipes.

## 5. Priorités 2000-2001

### Questions et commentaires

**Mme Isabelle Drolet, employée citoyenne,** remercie le CA de remettre sur pied le comité de quartier mais elle craint que l'échéancier soit difficile à respecter. Elle se demande si la composition des délégations sera la même en ce qui concerne les employéEs et les groupes communautaires. Elle suggère que soit très rapidement convoquée une assemblée du personnel afin de permettre aux employéEs de décider des modalités de leur participation.

**Mme Marie-José Corriveau, du Conseil :** *A l'impossible nulle n'est tenue, mais les grands bouleversements qui s'en viennent dans le réseau de la santé nous imposent de préciser rapidement ce que seront nos priorités et nos orientations dans un avenir rapproché.*

**M. André Massé, citoyen,** demande que les membres des comités soient nommés dans les rapports de la Clinique.

**Mme Marie-José Corriveau, du Conseil :** *Ils le sont en ce qui concerne les comités permanents, (voir le rapport du Conseil d'administration dans le rapport annuel 1999-2000) mais dans le cas particulier de ce Comité de quartier, il avait été dissout et il est à reconstruire.*

### Proposition # 7

*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 de quartier, 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 du Comité de quartier;*

*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;*

**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.**

**Que le Comité de quartier soit formé à partir des mêmes catégories de membres que celles qui avaient été identifiées dans le cadre du mandat de juin 1998, à savoir tous les membres du Conseil d'administration, des représentantEs de groupes communautaires (7), des citoyenEs membres de l'assemblée générale (5) et des représentantEs des employéEs de la Clinique (5).**

*...suite page suivante*

# PROCÈS-VERBAL ...suite

Proposition 7 (suite)

**Qu'un calendrier en 3 phases soit adopté :**

- **Plan de travail déposé au conseil d'administration en janvier 2001**
- **Rapport intérimaire déposé au Conseil d'administration en juin 2001.**
- **Rapport final et recommandations lors d'une assemblée d'orientation à l'automne 2001**

Proposée par M. Gilles Fournier

Appuyé par Carmen Boucher

Adopté à l'unanimité

## 6. Présentation du rapport financier

**Questions :**

**Mme France Langelier, employée :** En quoi consistent les services achetés qui semblent avoir doublés en 1999?

**M. Jean Roy, Coordonnateur des ressources humaines et financières :** Ce sont des dépenses très spécifiques dont certaines ne reviendront pas l'an prochain:

- Colonies de vacances pour les enfants
- Informatique: passage à l'an 2000 (propre à l'an dernier)
- Fin des travaux au rez-de-chaussée de la rue Ash...

**Mme Lucie Lopez, citoyenne et employée :** en référence à la page 51 du rapport financier, d'où vient ce nouveau montant de 272,948\$ pour l'intervention familiale et sociale? Comment se fait-il qu'il n'y avait rien l'an passé?

**M. Jean Roy, coordonnateur :** C'est un déplacement de dépenses qui auparavant étaient regroupées avec d'autres dépenses. Cette nouvelle présentation est une exigence de la Régie régionale.

**M. Normand Favron, citoyen :** Les dépenses totales de la Clinique diffèrent à deux endroits. Quel est le bon montant?

**M. Jean Roy, coordonnateur:** L'écart vient d'une charge non-répartie (encore non dépensée) réservée aux négociations des conventions collectives.

**M. Denis Roy, employé :** Qu'est ce qui a été payé à des agences par rapport à l'an dernier?

**M. Jean Roy, coordonnateur:** 5500 heures de plus que l'an dernier.

**Mme Micheline St-Onge, coordonnatrice:** Cette situation vient du fait que les listes de rappel ne sont pas comblées, particulièrement dans le cas des infirmières.

**M. Carré, citoyen,** s'inquiète de la baisse des services préventifs et du faible montant qui leurs sont accordés.

**M. Jean Roy, coordonnateur:** Ce ne sont pas l'ensemble les services préventifs offerts à la clinique qui sont regroupés sous ce poste. Ici, il s'agit ici essentiellement de la campagne de vaccination.

# PROCÈS-VERBAL ...suite

**M. Carré, citoyen:** Comment se fait-il qu'il n'y ait pas de prévisions budgétaires à adopter.

**Mme Jocelyne Bernier, Trésorière du Conseil d'administration :** Il fallait déposer les prévisions budgétaires en juillet 2000. Si nous avons eu notre assemblée annuelle en juin, comme les autres années, nous les aurions adoptées en assemblée. Cependant, il y avait déjà eu une assemblée spéciale en avril, et l'assemblée de juin étant reportée, nous avons envoyé en juillet, des prévisions budgétaires adoptées par le Conseil.

## Proposition # 8

**Qu'un tableau montrant l'évolution des coûts des services sur 5 ans soit disponible de manière à suivre l'évolution des services et de leur financement.**

Proposée par Mme Isabelle Drolet  
Appuyé par M. Normand Favron  
Adopté à majorité

## Proposition d'amendement à la proposition # 8

**Qu'on ramène ça sur 3 ans plutôt que sur 5 ans.**

Proposée par M. André Massé  
Appuyé par M. Gilles Fournier  
Rejeté

## Proposition # 9

**Que le rapport financier de la Clinique soit adopté tel que présenté.**

Proposée par Mme Isabelle Drolet  
Appuyé par M. Gilles Bruneau  
Adopté à l'unanimité

## NOMINATION DES VÉRIFICATEURS EXTERNES

### Proposition # 10

**Que la firme Girard et associés agisse comme firme de vérification comptable pour la prochaine année financière.**

Proposée par M. Jean-Guy Dutil  
Appuyé par Mme Diane Levasseur  
Adopté à unanimité

# PROCÈS-VERBAL ...suite

## 7. Élection du Conseil d'administration

Mme Lise Ferland, du Conseil, explique l'objectif de cette élection. Les membres du CA ont été éluEs au mois d'avril dernier, pour un mandat de 14 mois. Cependant, ils et elles désirent ne pas fermer la porte à d'autres personnes intéressées. Tous les postes sont donc ouverts aujourd'hui pour un mandat de deux ans. **Mise en nomination :**

francophone / anglophone	en nomination	O/N	proposé par	appuyé par
F	Marie-Josée Corriveau	oui	Victor Matte	Diane Levasseur
A	Anet Henrikso	oui	Isabelle Drolet	Jean-Guy Dutil
F	Lise Ferland	oui	Sylvie Roy	André Massé
F	Jean-Guy Dutil	oui	Gertrude Beaulieu	Sylvie Roy
F	Jocelyne Bernier	oui	Victor Matte	Marie-Claude Paradis
F	Thérèse Stanhope	oui	Irène Dionne	Gilles Fournier
F	André Massé	oui	Sylvie Roy	Francine Gagnière
A	Victor Matte	non	Jean-Guy Dutil	Gertrude Beaulieu
A	Felicity H. Glover	oui	Diane Levasseur	Lise Ferland
F	Johanne Paquette	oui	Francine Gagnière	Danielle Gagnière
A	Mme Di Anne Giguère	oui	Gilles Fournier	Jean-Guy Dutil

### sont élu-e-s aux postes francophones:

- Mme Jocelyne Bernier
- M. Jean-Guy Dutil
- Mme Lise Ferland
- Mme Johanne Paquette
- Mme Thérèse Stanhope
- Mme Marie-Josée Corriveau

### sont élu-e-s aux postes anglophones:

- Mme Felicity Glover
- Anet Henrikso
- Mme Di Anne Giguère

## 8. AUTRES QUESTIONS

**Annonces de Mme Marie-Josée Corriveau :** 1) Dans la semaine du 20 novembre : Assemblée publique pré-électorale organisée par certains groupes du quartier, pour obtenir des candidats, des engagements qui aillent dans le sens de ce qu'on a besoin. 2) Dimanche le 26 novembre, il y aura une manifestation à Montréal, organisée par une coalition de groupes communautaires et de syndicats, pour réclamer plus d'investissement dans les programmes sociaux.

**Mme Micheline Crompt, citoyenne,** veut féliciter les Archives populaires pour son travail remarqué sur l'histoire des femmes du quartier.

**M. Victor Matte, citoyen,** veut remercier l'équipe qui a pris la relève au CA, le 5 avril dernier.

**M. Clermont Racine, coordonnateur général,** veut remercier Mme Micheline Filion et Mme Denise Boucher qui ont mené à bien le processus de production du rapport annuel dans des conditions exceptionnellement difficiles.

## 9. LEVÉE DE L'ASSEMBLÉE

### Proposition # 11 Que l'assemblée soit levée

Proposée par M. Gilles Fournier  
Appuyé par Mme Marie-Josée Corriveau  
Adopté à l'unanimité

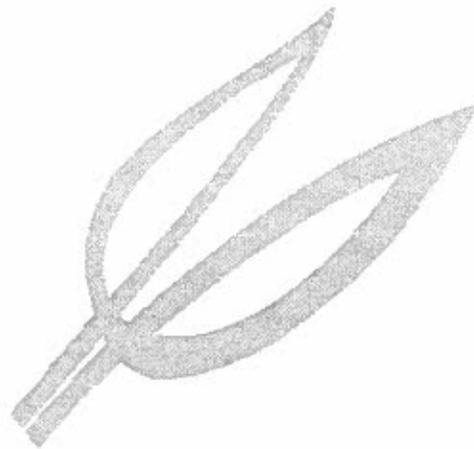
Myreille Audet, Secrétaire d'assemblée

rapport du

└─ CONSEIL

D'ADMINISTRATION

et de ses comités





# CONSEIL D'ADMINISTRATION

## et de ses comités

avril 2000 – mars 2001

### 1. Le Conseil d'administration: état de situation

#### 1.1 Composition du Conseil d'administration

Au 31 mars 2001, les personnes suivantes faisaient partie du Conseil d'administration :

Marie-José Corriveau, présidente  
Anet Henrikso, vice-présidente  
Lise Ferland, secrétaire  
Johanne Paquette, trésorière  
Jocelyne Bernier, citoyenne  
Jean-Guy Dutil, citoyen  
Felicity Glover, citoyenne  
Diane Giguère, citoyenne  
Thérèse Stanhope, citoyenne  
Denis Roy, représentant du personnel de la Clinique  
Clermont Racine, coordonnateur général

#### 1.2 Principales activités réalisées

Au cours de l'année visée, le conseil d'administration a tenu 23 réunions. Les activités se sont étalées sur deux périodes : soit d'avril à la fin août 2000 où le CA a assuré la gestion intérimaire de la Clinique et de septembre à mars 2001 où la nouvelle coordination a pris la relève.

La 1<sup>re</sup> période - avril / août: le CA a tenu 15 réunions, soit une moyenne de 3 par mois. Les activités se sont concentrées sur les enjeux suivants :

- la gestion intérimaire des activités courantes de la Clinique par le biais d'un Comité de gestion provisoire
- par la dotation des 3 postes vacants à la coordination (coordination générale, ressources, enfance-famille/jeunesse/scolaire/adulte et santé mentale)
- par le maintien et le renforcement des relations avec le personnel de la Clinique.

La 2<sup>ème</sup> période - septembre / mars: le CA a tenu 8 réunions et a assuré la réalisation de l'assemblée générale statutaire annuelle de 1999-2000, qui eut lieu le 7 novembre 2000. Avec l'arrivée de la nouvelle équipe de coordination, les activités se sont régularisées. Les principaux dossiers traités ont été les suivants :

- relance du RRÉGOP (Régime de retraite pour les employés du gouvernement et d'organismes provinciaux)
- relance de la négociation des conventions collectives avec les deux syndicats
- adoption des priorités et d'un plan d'action pour tous les secteurs de la Clinique
- redémarrage du comité de quartier
- adoption d'une politique de sélection et d'embauche
- positionnement de la Clinique face au Rapport Clair
- positionnement de la Clinique face à l'assurance-médicament
- deux CA spéciaux dont l'un relié au Rapport Clair et l'autre concernant la fin de contrat de la coordonnatrice aux services courants de santé/accueil/MAD/SIAD.

# CONSEIL D'ADMINISTRATION

## et de ses comités ...suite

### 2. Comités permanents du Conseil d'administration

#### 2.1 Comité de sélection

Un nouveau comité de sélection a été formé. Il est composé de Louise Lanthier, Thérèse Stanhope, Jeannine Beaudoin et Marcel Sévigny (citoyen-nes) ainsi que de Jean Roy (coordonnateur des ressources) ou Johanne Primeau (substitut).

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. Au cours de la période visée, 36 embauches ont été réalisées et 32 départs ont eu lieu. 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.

Suite à quelques rencontres, le comité a atteint son objectif quant à la révision de la procédure de sélection ainsi qu'à la création de nouveaux outils ayant pour but de permettre l'embauche de personnes répondant le plus adéquatement possible au profil de la tâche.

Finalement, le comité de sélection a manifesté le désir d'un engagement de la part de ses membres quant à la sollicitation de nouvelles personnes pour se joindre à eux.

#### 2.2 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. Au cours de cette période, 30 rencontres de négociation ont été réalisées avec les deux syndicats. De plus, plusieurs journées de travail en comité conjoint ont permis de faire avancer considérablement le processus de négociation. Le Comité administratif de négociation du CA s'est réuni à 5 reprises. Au cœur de notre perspective: le rattrapage salarial pour les professionnel-les. L'intention du CA et de la coordination a été d'effectuer un rattrapage significatif au niveau des échelles de salaires (par rapport au réseau), mais en prenant bien soin d'éviter de fragiliser pour cette année et les années à venir la situation financière de la Clinique. Il faut aussi mentionner le travail d'arrache-pied en vue de faire reconnaître par le gouvernement le droit d'assujettissement de tous les employéEs au RRÉGOP (fonds de pension public). Des rapports continus ont été produits lors des réunions régulières du CA afin de faire le point sur l'état des négociations

#### 2.3 Comité de vérification

Lors de la réunion du 16 octobre 2000, le Conseil d'administration a procédé à la formation du comité de vérification. Ce comité est composé des trois membres du C.A. dont 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.

# CONSEIL D'ADMINISTRATION

## et de ses comités ...suite

### 2.4 Comité de relations avec les citoyens

Le mandat de ce comité doit être réactivé au cours l'assemblée générale du 19 juin 2001. Une proposition à l'intention de l'assemblée est annexé au présent rapport.

### 2.5 Comité de quartier

Lors d'une réunion régulière tenue le 29 janvier 2001, le conseil d'administration a approuvé la démarche (composition, objectifs, contenus, calendrier) proposée par un groupe de travail spécial qui avait été mis sur pied par le CA en vue de redémarrer le Comité de quartier.

La composition du Comité était la suivante : 10 représentant-e-s des citoyen-ne-s, 10 représentant-e-s des organismes communautaires, les membres du conseil d'administration et les membres du groupe support dont le coordonnateur général, la secrétaire à la coordination générale et 1 organisateur communautaire.

La démarche comportait un calendrier de 5 rencontres tenues entre le 13 février et le 12 juin 2001. Le contenu de la démarche s'articulait autour des trois axes suivants : "D'où venons-nous ? Où et qui sommes-nous ? Vers où voulons-nous aller ?". Ce questionnement a amené les membres du Comité de quartier à cheminer rapidement dans des contenus cohérents et articulés.

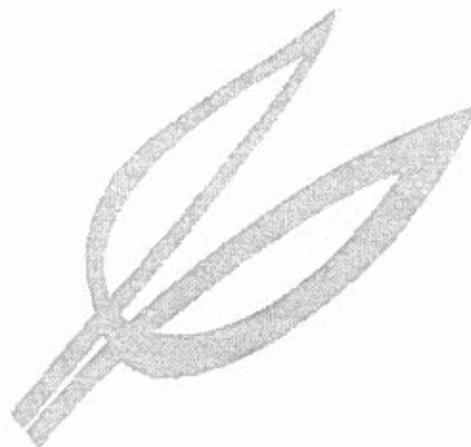
Ce processus de discussion et d'analyse a permis aux citoyens et employé-e-s de:

- "revisiter" et revalider les valeurs historiques qui ont inspiré les bâtisseurs de la Clinique;
- reconfirmer les valeurs et la vision en les replaçant dans le contexte actuel;
- établir des consensus solides entre citoyens et employé-e-s sur le *projet de la Clinique*: approche de santé globale axée sur la prévention et la promotion de la santé;
- identifier certaines majeures dont: revoir nos priorités dans une perspective de repenser nos mandats et nos orientations de services ; faire une promotion active du " projet de la Clinique " dans le quartier ; assurer une présence accrue de la Clinique par une implication concrète et constante avec les groupes et avec les citoyen-ne-s du quartier.

Au moment de finaliser ce sommaire, une rencontre du Comité de quartier reste à venir (soit le 12 juin). Cette dernière réunion complètera la démarche à travers divers " scénarios " dont la mise en place d'un groupe de travail ayant mandat de produire un rapport formulant les principales recommandations d'orientation. L'une de ces recommandations sera éventuellement de réaliser une assemblée d'orientation à l'automne visant à mobiliser la population du quartier pour discuter d'actions concrètes et utiles qui permettraient d'appliquer les choix d'orientation du Comité.



rapport sur le traitement des  
— PLAINTES





# rapport sur le traitement des

# PLAINTES

**Du 1<sup>er</sup> avril 2000 au 31 mars 2001**

Durant la période couverte, 6 plaintes ont été acheminées à la Clinique communautaire de Pointe St-Charles, la plupart sous forme verbale.

Une (1) d'entre elles a été rejetée sur examen sommaire alors qu'une (1) a été abandonnée par le plaignant.

Quatre (4) plaintes portaient notamment sur :

- **l'accessibilité et la continuité des services**  
(communication, soins et services)
- **les services dispensés**  
(difficulté au niveau de l'organisation)
- **relations interpersonnelles**  
(respect de la personne, responsabilisation, communication avec l'entourage)

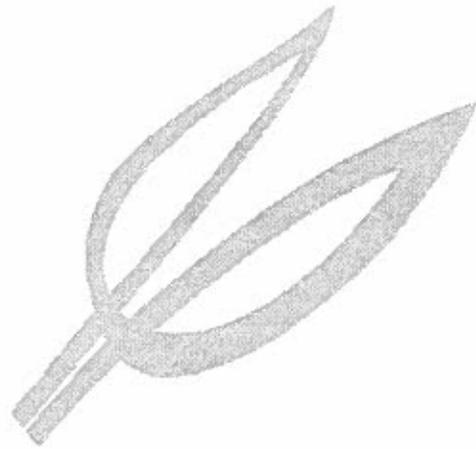
Le traitement de ces plaintes a été complété.

	<b>type</b>	<b>nombre</b>	<b>sujet</b>
<b>PLAINTES</b>	traitées	4	- accessibilité et continuité des services - services dispensés - relations interpersonnelles
	abandonnées	1	
	non fondées	1	
	<b>total</b>	<b>6</b>	



**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 2001 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 2001 concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel.

*Girard & Associés*  
Comptables agréés

Montréal, le 31 mai 2001

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



Membre du Groupe Serviens

Rapport du vérificateur externe

exercice terminé le 31 mars 2001

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 2001, 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.

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 l'assurance raisonnable que le rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble du rapport financier annuel.

A notre avis, l'établissement s'est conformé aux dispositions de la Loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses ou son volume de services ou d'activités, à l'exception des éléments mentionnés à l'Annexe au rapport du vérificateur externe et aux commentaires mentionnés aux commentaires relatifs au questionnaire à remplir par le vérificateur externe.

L'établissement s'est conformé aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel, à l'exception des éléments mentionnés à l'Annexe du rapport au vérificateur externe.

Les pratiques comptables de l'établissement sont conformes aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'exception des éléments mentionnés à l'Annexe au rapport du vérificateur externe et aux commentaires mentionnés aux commentaires relatifs au questionnaire à remplir par le vérificateur externe.

Les unités de mesure utilisées par l'établissement sont conformes aux 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 et aux commentaires relatifs au questionnaire à remplir par le vérificateur externe.

Les données quantitatives soumises par l'établissement sont fondées sur des méthodes valables d'enregistrement et de contrôle à l'exception des éléments mentionnés à l'annexe au rapport du vérificateur externe.

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

L'établissement s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services Sociaux et par la régie régionale de Montréal-Centre, à l'exception des éléments mentionnés à l'Annexe au rapport du vérificateur externe et aux commentaires mentionnés aux commentaires relatifs au questionnaire à remplir par le vérificateur externe.

A l'exception des éléments mentionnés à l'Annexe au rapport du vérificateur et aux commentaires mentionnés aux commentaires relatifs au questionnaire à remplir par le vérificateur externe, le rapport financier annuel donne, à tous égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'établissement au 31 mars 2001, ainsi que de ses revenus et dépenses, de son évolution de sa situation financière et de ses 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 7 juin 2001

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

Nom du  
vérificateur Girard et Associés, c.a.

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

Annexe au rapport du vérificateur

exercice terminé le 31 mars 2001

NUMÉRO DU  
COMMENTAIRE

COMMENTAIRES

1. La Clinique applique sa propre politique salariale.
  
2. Les unités de mesure de l'exercice terminé le 31 mars 2000 n'ont pas été vérifiées.

# FINANCIER 2000 - 2001

...suite

## fonds d'exploitation

bilan au 31 mars 2000

<b>Actifs (Avoir)</b>	<b>2000-2001</b>	<b>1999-2000</b>
Encaisse	362819	145683
Placement temporaire		
Comptes à recevoir	148089	235470
Stock	23318	20317
Frais payés d'avance	60981	3077
Dû par le fonds social		
Dû par le fonds d'immobilisations	22203	39404
<b>Total de l'actif</b>	<b>617410</b>	<b>443951</b>
<b>Passifs (Dettes)</b>		
Comptes à payer, fournisseurs	170120	160767
Salaires et remises gouv.	379797	183792
Revenus reportés	72274	99392
	<b>622191</b>	<b>443951</b>
<b>Solde du fonds</b>		
Surplus(Déficit) au début		
Surplus(Déficit) de l'exercice	-4781	
<b>Total du passif et du solde du fonds</b>	<b>617410</b>	<b>443951</b>
<b>Engagements</b>	<b>405987</b>	<b>394368</b>

# FINANCIER 2000 - 2001

...suite

## fonds d'exploitation

état des revenus et dépenses  
pour l'exercice terminé le 31 mars 2001

<b>Revenus:</b>	<b>2000-2001</b>	<b>1999-2000</b>
	\$	\$
<u>MSSS/RRSSMC</u>		
Composante globale	2654217	2540569
Composante détaillée	1649546	1659037
	4303763	4199606
Fiducie Verdun/Côte St-Paul	429776	462990
Divers	21977	32202
	4755516	4694798
<b>Total des revenus</b>		
<b>Dépenses:</b>		
Salaires	2844888	2688203
Avantages sociaux	713443	658432
Charges sociales	583075	553437
	4141406	3900072
Allocations directes	63053	52213
Services achetés	103081	123555
Fournitures médicales	64915	64267
Fournitures et autres charges	387842	554691
	618891	794726
	4760297	4694798
<b>Dépenses totales</b>		
<b>Surplus (Déficit) de l'exercice</b>	-4781	0

# FINANCIER 2000 - 2001

...suite

## dépenses par centre d'activités

2000-2001	%	Centre d'activités	1999-2000	%
418756	8.82	Accueil des usagers	430537	9.38
113356	2.39	Info-santé	89723	1.96
1396303	29.33	Services à domicile	1226721	26.74
335878	7.07	Services de santé courants	347211	7.57
608645	12.80	Services sociaux courants	450611	9.82
151946	3.20	Action communautaire	137487	3.00
132587	2.80	Santé maternelle et infantile	132816	2.90
184484	3.89	Services en milieu scolaire	184112	4.01
17800	0.37	Services préventifs	21019	0.46
5040	0.01	Intégration sociale	32796	0.71
78460	1.67	Laboratoire	55941	1.22
77634	1.64	Transport	69914	1.53
534099	11.22	Administration	591673	12.90
70367	1.49	Informatique	87907	1.92
185586	3.90	Gestion des programmes	194636	4.24
121639	2.55	Réparation des installations	145490	3.17
112193	2.37	Entretien	115999	2.53
212324	4.47	Éducation familiale et social	272948	5.94
3200	0.01	Opération an 2000	—	—
<b>4760297</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>4587541</b>	<b>100</b>

# FINANCIER 2000 - 2001

...suite

## bilan du fonds social

31 mars 2001

<b>ACTIF</b>		<b>2001</b>	<b>2000</b>
<b>ACTIF À COURT TERME</b>			
Encaisse		28 752 \$	18 033 \$
Dépôt à terme, 5,90 %, échéant le 16 septembre 2001		52 550	50 000
Débiteurs (note 2)		1 673	1 660
		<u>82 975 \$</u>	<u>69 693 \$</u>
<b>PASSIF</b>			
<b>PASSIF À COURT TERME</b>			
Créditeurs		1 398 \$	- \$
<b>SOLDE DU FONDS</b>			
<b>SOLDE À LA FIN</b>		<u>81 577</u>	<u>69 693</u>
		<u>82 975 \$</u>	<u>69 693 \$</u>
<i>POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION</i>			
_____ , <i>administrateur</i>			
_____ , <i>administrateur</i>			

# FINANCIER 2000 - 2001

...suite

## résultats du fonds social

31 mars 2001

	2001	2000
<b>PRODUITS</b>		
Dons	11 406 \$	2 568 \$
Intérêts	3 527	2 128
	<u>14 933</u>	<u>4 696</u>
<b>CHARGES</b>		
Dons	-	500
Fête des aînés	-	1 594
Aide à des bénéficiaires	2 053	-
Fournitures médicales à des bénéficiaires	996	559
	<u>3 049</u>	<u>2 653</u>
<b>EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES</b>	<u>11 884 \$</u>	<u>2 043 \$</u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

### NOTES COMPLÉMENTAIRES DU FONDS SOCIAL

31 MARS 2001

#### 1. STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

La Clinique Communautaire de Pointe St-Charles administre le Fonds Social dont le but est de promouvoir, créer et assurer des services de santé communautaire.

#### 2. DÉBITEURS

	2001	2000
Intérêts courus à recevoir	1 673 \$	1 349 \$
Comptes à recevoir	-	311
	<u>1 673 \$</u>	<u>1 660 \$</u>

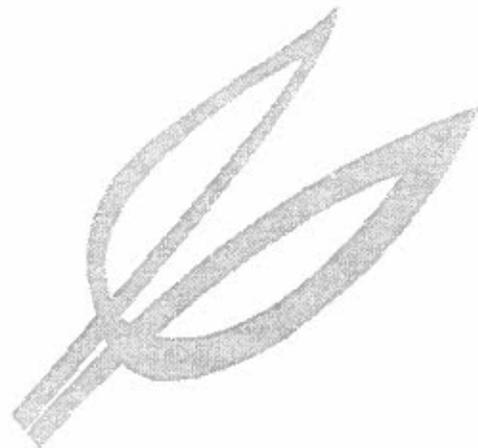
#### 3. ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

L'état des flux de trésorerie n'a pas été préparé car cet état ne fournirait pas de renseignements supplémentaires utiles.



rapport

STATISTIQUE



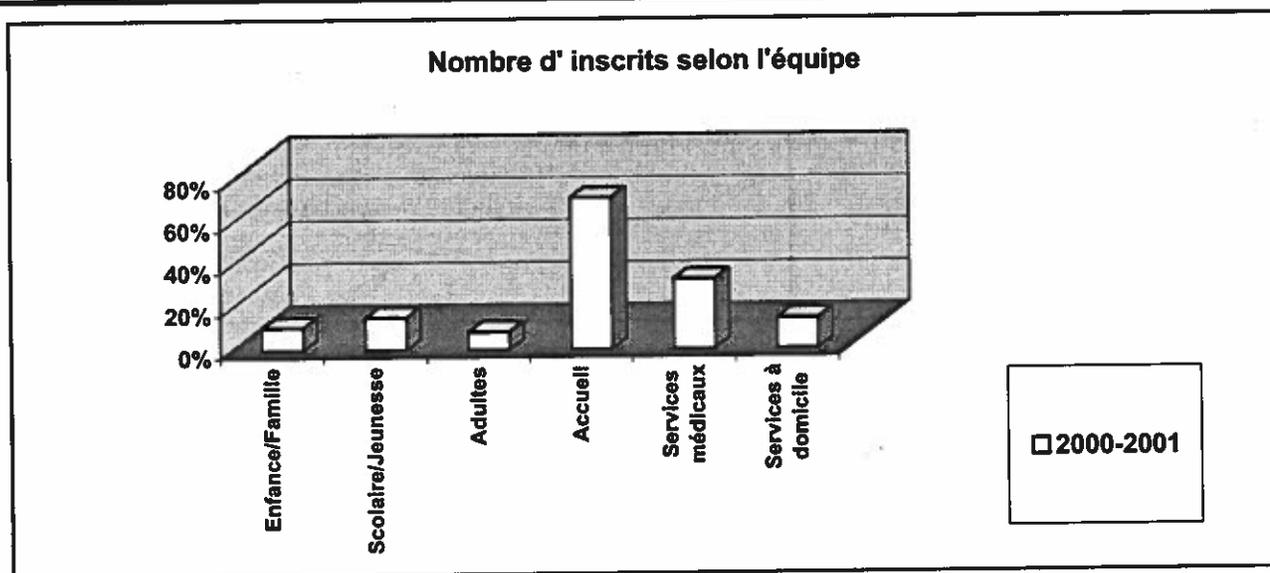


# STATISTIQUE

## sommaire des statistiques

### sur les services à la clientèle

	2000-2001		1999-2000	
Nombre d'usagers inscrits, qui ont un dossier (actif ou inactif)	14 892		14 892	
Nombre d'usagers différents ayant reçu des services de la C.C.P.S.C. (actifs)	5 088		6145*	
Nombre de nouveaux usagers ayant reçu des services de la C.C.P.S.C. au cours de l'année	1 424		1 770	
Répartition du nombre d'inscrits selon les équipes:	5 088	100%		
Enfance/Famille	546	11%	ND	
Scolaire/Jeunesse	781	15%	ND	
Adultes	427	8%	ND	
Accueil	3 647	72%	ND	
Services médicaux	1 671	33%	ND	
Services à domicile	736	14%	ND	
Nombre d'interventions réalisées auprès des usagers	46 911		54 831	



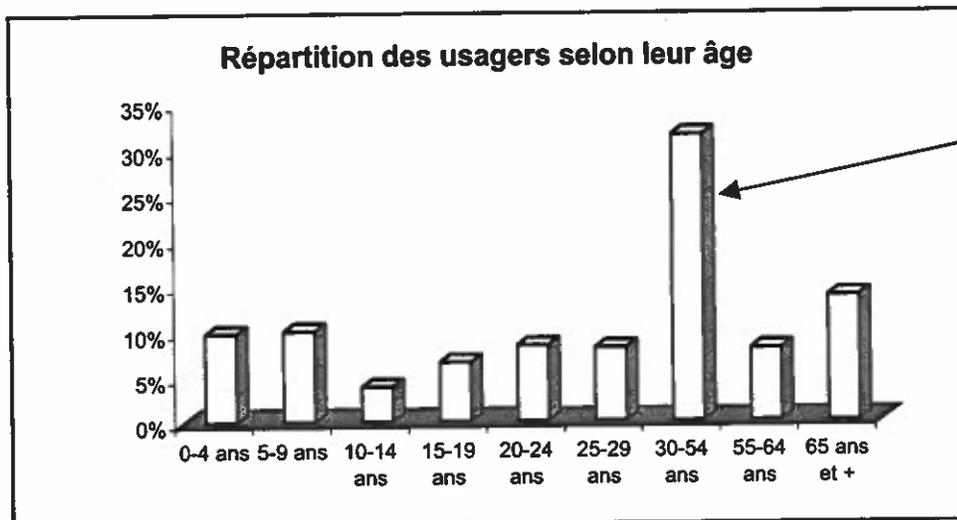
\* Les données de 1999-2000 n'étant pas disponible, ce chiffre est celui de 1998-1999

ND Toutes ces données ne sont pas disponibles pour l'année 1999-2000 en raison de l'arrivée d'un nouveau système de gestion statistique.

## usagers 2000-2001

selon le sexe et l'âge

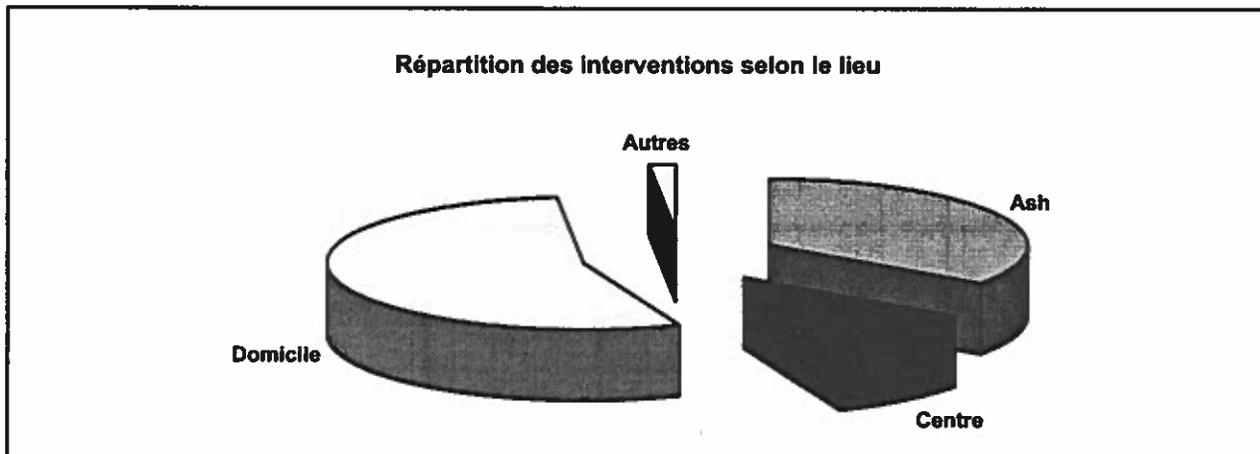
Groupes d'âge	Femmes		Hommes		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0-4 ans	274	9%	236	11%	510	10%
5-9 ans	259	9%	265	12%	524	10%
10-14 ans	104	3%	99	4%	203	4%
15-19 ans	222	7%	122	6%	344	7%
20-24 ans	303	10%	134	6%	437	8%
25-29 ans	270	9%	152	7%	422	8%
30-54 ans	911	30%	725	33%	1636	31%
55-64 ans	214	7%	202	9%	416	8%
65 ans et +	442	15%	271	12%	713	14%
<b>Total d'usagers</b>	<b>2999</b>	<b>58%</b>	<b>2206</b>	<b>42%</b>	<b>5205</b>	<b>100%</b>



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

**nombre d'interventions 2000-2001  
par lieux d'intervention et par équipes**

Équipes	Ash <sup>1</sup>	Centre <sup>1</sup>	Domicile	Autres <sup>2</sup>	Total
Équipe Accueil	8 212	290	144	3	8 649
Équipe Adultes	1 600	1 436	273	81	3 390
Équipe Enfance/Famille	726	817	654	51	2 248
Équipe scolaire/Jeunesse	112	1 384	40	539	2 075
Équipe Services à domicile	3 140	0	24 431	139	27 710
Services médicaux	2 541	297	0	1	2 839
<b>Total des interventions 2000-2001</b>	<b>16 331</b>	<b>4 224</b>	<b>25 542</b>	<b>814</b>	<b>46 911</b>
<b>% des interventions 2000-2001</b>	<b>35%</b>	<b>9%</b>	<b>54%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>
<b>% des interventions 1999-2000</b>	<b>32%</b>	<b>19%</b>	<b>46%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>
<b>% des interventions 1998-1999</b>	<b>31%</b>	<b>30%</b>	<b>35%</b>	<b>4%</b>	<b>100%</b>



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

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

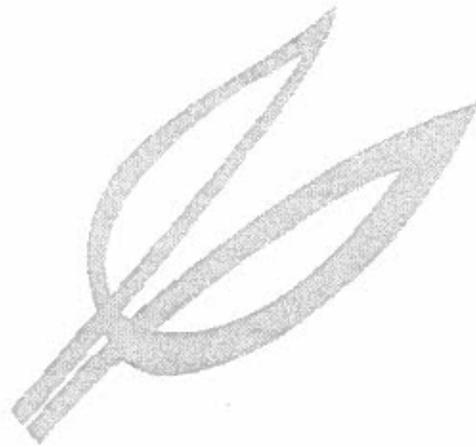
Types de services	Usagers différents		Interventions		
	2000-2001	1998-1999	Variation	1999-2000	Variation
Soins infirmiers	551	566	-2,7%	8 947	22,6%
Services d'aide à domicile (C.C.P.S.C.)	230	203	13,3%	6 382	59,3%
Services d'aide à domicile (Agence)	83	108	-23,1%	6 471	-42,3%
Services psychosociaux	303	286	5,9%	2 612	-10,9%
Services d'ergothérapie	130	206	-36,9%	488	6,8%
Accueil services à domicile <sup>1</sup>	#	305	#	456	#
Total <sup>2</sup>	1 297	1 674	-22,5%	27 710	9,3%

Types de services	Moyenne d'intervention par usager	
	2000-2001	1998-1999
Soins infirmiers	19,9	15,8
Services d'aide à domicile (C.C.P.S.C.)	44,2	31,4
Services d'aide à domicile (Agence)	45,0	59,9
Services psychosociaux	7,7	9,1
Services d'ergothérapie	4,0	2,4
Services d'accueil <sup>1</sup>	#	1,5

Types de services ayant le plus haut taux d'activité

1. Cet élément est maintenant inexistant, il est inclus dans tous les services.
2. Le total des usagers pour les services MAD peut inclure le même usager plus d'une fois, si celui-ci reçoit plusieurs types de services différents dans la même année.

rapports d'activités des  
ÉQUIPES





D'avril à septembre, c'est le nouveau CA (à travers le comité de gestion provisoire) qui a assuré la coordination des opérations de la Clinique. Il a été supporté activement par les cheffes d'équipe, la secrétaire à la coordination générale ainsi que par la coordonnatrice aux services courants qui assumait l'intérim à titre de coordonnatrice générale. La nouvelle équipe de coordination est en poste depuis septembre 2001.

Cette nouvelle équipe de coordination est composée des personnes suivantes :

- Clermont Racine, coordonnateur général;
- Denise Boucher, secrétaire à la coordination générale ;
- Claude Villeneuve, coordonnatrice aux services enfance/famille, scolaire, jeunesse, adultes et santé mentale;
- Jean Roy, coordonnateur aux ressources humaines, matérielles et financières.

Micheline St-Onge, qui a quitté la Clinique le 2 mai 2001, assurait la coordination des services courants de santé, l'accueil, le maintien et les services à domicile. Ce poste reste à combler.

Le conseil d'administration et l'équipe de coordination ont rapidement établi des priorités de gestion. Quatre enjeux principaux ont retenu notre attention:

- Consolidation de l'organisation interne de la Clinique, amélioration des conditions et du climat de travail des employéEs; implication du personnel dans la gestion et l'orientation des programmes et services de la Clinique;
- Amélioration et renforcement des relations avec la communauté locale;
- Dossiers de santé reliés aux enjeux de réorientation et réorganisation du réseau de santé et services sociaux – rapport Clair: gratuité des services, autonomie de la Clinique, assurance médicaments, services de maintien à domicile, etc.

- Dossiers de lutte à la pauvreté: défense des droits des personnes sur l'aide sociale et défense des droits des sans emploi.

#### Démarche de planification

De septembre 2000 à mars 2001, l'équipe de coordination a mis son énergie dans la consolidation de l'organisation interne de la Clinique. Nous avons mis en place un processus de planification qui a impliqué toutes les équipes d'intervention. Ces plans de travail ont été présentés au conseil d'administration et ont fait l'objet d'une réunion d'une journée de mise en commun avec tout le personnel. Cette démarche de planification et de communication, initiée par l'équipe de coordination à tous les niveaux de l'organisation, a permis d'établir un cadre de gestion des priorités et de donner des orientations précises sur les services et programmes de la Clinique. Au niveau des équipes et des secteurs, les employéEs et la coordination ont démontré une volonté et une compétence qui a permis de mener à terme plusieurs dossiers et de renforcer les activités de services aux usagers et usagères.

#### Négociation des conventions collectives et RRÉGOP

En vue d'améliorer les conditions et le climat de travail, nous sommes intervenus activement dans les dossiers du renouvellement des conventions collectives et le fonds de retraite des employéEs.

Un comité administratif de négociation composé de deux membres du CA et de la coordination a été mis en place. Une stratégie proactive de négociation a été analysée, discutée et approuvée au CA. Environ 90 heures de négociation ont été consenties aux deux groupes. De plus, le coordonnateur aux ressources a travaillé dans le cadre de deux sous-comités conjoints à faire avancer les négociations entre les parties. Bien que ce processus soit très énergivore, nous considérons essentiel de pouvoir trouver avec les employéEs un terrain d'entente afin de leur offrir de meilleures conditions de travail en vue de reconnaître leur contribution, améliorer le climat de travail et de garder nos ressources à l'emploi de la Clinique.

#### Organisation et développement de services

De tous les services offerts par la Clinique, c'est le maintien à domicile (MAD) qui est le point le plus névralgique. Nous répondons actuellement à toutes les demandes des gens du quartier sans que nous ayons toutes les ressources nécessaires pour combler les besoins exprimés. L'enjeu est à deux niveaux : surcharge importante de travail auprès des intervenants et déficit financier. La Clinique a enregistré cette année un déficit de 70,000\$ dans ce service. Nous nous sommes solidarisés avec les autres CLSC de la région de Montréal afin d'obtenir des budgets d'appoint

mais la contribution du gouvernement est incertaine. Au plan interne, nous avons mis en place un comité de révision et de réorganisation de ce programme en vue de revoir notre cadre d'intervention et d'harmoniser la demande et l'offre de services. Les scénarios de solutions sont analysés avec toute l'équipe du MAD; ils sont également discutés et analysés au niveau du CA.

#### **Redémarrage du Comité de quartier**

Le comité de quartier a redémarré ses activités le 13 février 2001. La relance de ce comité indique clairement aux citoyens et aux groupes du quartier la volonté du conseil d'administration et de la coordination d'impliquer directement la communauté locale et ses représentants dans les orientations fondamentales de la Clinique. Le processus est en marche et nous croyons que les orientations qui seront proposées aideront la Clinique à se rapprocher de la population.

#### **Santé mentale**

Nous avons finalisé une nouvelle entente avec la direction de l'Hôpital Douglas concernant les modalités concrètes de collaboration, incluant l'attribution de ressources spécialisées dans le domaine.

#### **Mécanismes de suivi, d'encadrement et d'évaluation**

Nous avons remis en opération le Comité de programmation visant à impliquer directement dans les orientations de la Clinique, toutes les cheffes d'équipe. De plus, ce mécanisme nous permettra de faire de meilleurs suivis et évaluations de nos plans de travail annuels.

#### **Priorités 2001-2002**

Voici sommairement quelques enjeux prioritaires pour l'année 2001-2002 :

- **Vigilance et action politique face aux recommandations du rapport Clair:** gratuité des services, impacts sur le statut de la Clinique, maintien de notre autonomie et marge de manœuvre, examens d'enjeux où nous sommes déjà « programmés »: maintien à domicile/soins intensifs à domicile (MAD/SIAD), périnatalité, jeunesse.
- **Dossiers de lutte à la pauvreté:** renforcer notre contribution à la défense des droits des personnes sur l'aide sociale et les sans emploi; support au logement social (collaboration à des manifestations ciblées).
- **Implantation des orientations proposées par le Comité de quartier:** nous serons particulièrement attentifs aux orientations qui émaneront du processus de réflexion du Comité de quartier. Le CA et la coordination s'assureront que les ressources nécessaires soient dégagées afin de mettre en place, selon un calendrier réaliste, les recommandations du Comité.
- **Formation et information:** intégration et formation des employéEs actuels et à la vision (valeurs) et aux façons de faire de la Clinique dans une perspective « citoyenne »; se faire connaître dans le quartier: informer les résidents sur notre mission, nos mandats, services et programmes offerts par la Clinique.
- **Accroître notre implication dans le quartier:** renforcer et accroître l'implication de toutes les équipes de la Clinique dans le quartier et principalement auprès des organismes communautaires.
- **Renouvellement et recrutement de l'équipe médicale:** identifier et formuler le profil de médecins dont nous

avons besoin ainsi que les avantages que nous pouvons offrir; établir une stratégie proactive de recrutement et un calendrier d'intervention.

#### **Reconnaissance et remerciements au Conseil d'administration:**

Ceux qui ont suivi de près les réalisations du présent CA depuis avril 2000 jusqu'à juin 2001 (23 réunions régulières de CA dont 15 en 5 mois ; 2 réunions spéciales) comprendront que la Clinique a un dette énorme envers ces citoyens et citoyennes. En collaboration avec les employéEs en place, ils ont littéralement remis la Clinique sur ses rails. Grâce à leur compétence et à leur capacité de vision, ils ont permis à la Clinique de traverser une autre crise importante. Au nom de l'équipe de coordination et au nom des employéEs, je leur exprime toute notre gratitude et nos remerciements les plus sincères.

De plus, je veux souligner l'excellent travail réalisé par les membres de l'équipe de coordination, Claude Villeneuve, Jean Roy et Denise Boucher. Un merci particulier à Denise Boucher qui, avec vigilance et discernement, s'est solidarisée avec la nouvelle équipe et nous a aidé par sa vision et son expérience à cheminer dans les nombreux dossiers de la Clinique. Merci aux cheffes d'équipes et employéEs qui ont su rapidement passer de la méfiance à la vigilance pour relancer la Clinique.

# GESTION DES RESSOURCES

**L'équipe de gestion des ressources a connu un début d'année assez agité. Effectivement, au cours du premier trimestre, tous les membres de l'équipe ont pris de grandes responsabilités afin de compléter différentes tâches qui ne pouvaient attendre. Chacun a pris à cœur de s'acquitter au mieux de sa tâche sans exclure les ajouts considérables au profit de l'ensemble de la Clinique, et ce dans un contexte difficile.**

En juillet, l'embauche du coordonnateur aux ressources a redonné un vent de fraîcheur à l'équipe qui était plus qu'essoufflée. Son intégration au sein de l'équipe s'est manifestement bien passée. Depuis le mois d'août, chacun travaille fort dans son secteur d'activités. Au fil des mois, nous estimons que nous sommes à date dans la majorité de nos dossiers respectifs. Il est important de noter que le climat de travail est très agréable.

Nous avons élaboré, individuellement, ou en petite équipe, notre plan de travail. Depuis, nous travaillons dans cette direction afin d'atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés.

Le coordonnateur aux ressources travaille à compléter les négociations avec les syndicats. En collaboration avec la technicienne en administration et le comité de sélection, il recrute le personnel nécessaire aux équipes. Il s'assure du bon fonctionnement du secteur des ressources.

Le comptable a pour objectif de produire et vérifier les rapports budgétaires, les analyses, les rapports des projets spécifiques en conformité avec les règlements internes et ceux de la Régie régionale dans les délais prescrits et avec exactitude. Il monte les dossiers pour la vérification annuelle et fournit le support aux vérificateurs. Il prépare et produit le budget de l'exercice en cours.

La paie-maître qui travaille au service de la comptabilité collabore au niveau de la paie de tous les employés. Elle est aussi responsable des fournitures de bureau et travaille en étroite collaboration avec l'aide médicale en ce qui a trait aux fournitures médicales. Elle s'occupe des comptes payables.

**« Au fil des mois, nous estimons que nous sommes à date dans la majorité de nos dossiers »**

Autre que sa tâche quotidienne, la technicienne en administration, en lien avec le coordonnateur à la gestion des ressources, s'est donnée comme objectif d'élaborer un plan d'intégration aux nouveaux employés. Le projet est déjà très avancé.

La technicienne responsable aux ressources matérielles a comme premier objectif de compléter un plan d'évacuation incendie aux deux points de service. Elle attend du financement afin d'effectuer des travaux de réfection extérieure au bâtiment Ash et Centre. Elle doit finaliser et appliquer le plan de sécurité informatique.

Les préposés à l'entretien ont élaboré avec l'aide de la technicienne responsable aux ressources matérielles un plan de travail qui se veut plus efficace; nous pouvons déjà en vérifier les résultats. Nous comptons toujours sur leur grande collaboration pour toutes les activités organisées par la Clinique.

Le responsable du système clientèle a pour objectif principal la mise à jour des données statistiques périodiques et annuelles. Il travaille

aussi à l'élaboration d'un nouveau dossier médical des usagers, et ce, en collaboration avec le comité de dossiers.

Le conducteur du minibus transporte les usagers dans les différentes institutions de la santé. Il s'occupe aussi d'effectuer le transport pour certains groupes du quartier. Il est souvent sollicité pour distribuer du courrier important, des équipements ergonomiques et d'aller porter les spécimens à l'hôpital.

La secrétaire du service travaille (trois jours semaine) en étroite collaboration avec tous les membres de l'équipe qui ont besoin de faire effectuer du travail clérical.

L'année 2001-2002 se veut une année remplie de grands défis pour tous. Les membres de l'équipe sont conscients du support qu'ils peuvent et doivent apporter aux autres équipes et ont bien l'intention de réaliser cet objectif.

**Les collaborateurs à la gestion des ressources sont:**

François Bergeron\*  
Gilles Bruneau  
Réjean Cossette  
Raymonde Favreau  
Danielle Gagnière  
Claudette Goulet  
Peter Lajoie  
Mélanie Lussier  
Michel Ouellette  
Johanne Primeau  
Réjean Richard  
Jean Roy

\* en remplacement de Mélanie Lussier

# rapport de l'équipe

# MÉDICALE

**Au cours de l'année 2000-2001, nous n'avons pas réussi à augmenter les ressources médicales disponibles.**

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. Les démarches de recrutement n'ont pas encore donné de résultats tangibles.

Nous avons réorganisé certains services afin d'assurer le maximum d'accessibilité avec de moins en moins de médecins. Les médecins en poste ont priorisé les sans rendez-vous pour répondre aux besoins les plus pressants des citoyens et citoyennes. La concentration des sans rendez-vous sur la rue Ash a permis de voir plus d'usagers en moins d'heures disponibles.

L'équipe médicale actuelle est composée de :

Dr. Dao (2 jours/semaine)  
Dr. Ton (2 jours/semaine)  
Dr. Vincelette (1/2 journée/semaine)  
Dr. D'Urbano (3 jours/semaine)  
Dr. Féghali (2 jours/semaine)

Nous avons aussi un consultant de l'Hôpital Douglas, Dr. Messier (1 ½ journée/semaine).

Les citoyens membres du Comité de Quartier ont exprimé clairement leur insatisfaction concernant les services médicaux. Dès l'automne prochain, le Comité de coordination interviendra d'une façon proactive par la mise en oeuvre d'un processus de recrutement de nouveaux médecins. Pour ce faire, un plan d'action stratégique sera proposé au conseil d'administration en vue de recruter des médecins dont le profil de compétences et de valeurs est davantage en concordance avec les orientations communautaires de la Clinique.

# rapport de l'équipe

# ACCUEIL

**L'équipe Accueil comprend 13 personnes réparties dans 6 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 dirigés(es) 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 intervenants(es) que les usagers et usagères 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 usagères peuvent être vus(es) par les intervenantes sociales, les infirmières, les médecins ou par l'aide médicale dépendamment de leurs besoins.

Danielle Brabant, Maria Costa et Minoo Mehrmooz, intervenantes sociales, aident les gens qui vivent des situations de vie difficiles. Elles peuvent aider par interventions téléphoniques, sur rendez-vous ou sans rendez-vous.

Elles connaissent beaucoup de ressources et 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.

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

L'équipe s'implique aussi dans les 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 éprouve, à l'occasion, des difficultés au niveau du remplacement à cause du manque de ressources sur la liste de rappel. Cela entraîne l'utilisation de personnel prove-

nant des agences, ce qui a pour effet de créer de l'instabilité. Cependant, les services donnés à la clientèle demeurent toujours de qualité. Le personnel sur la liste de rappel:

#### aides médicales

Isabelle Drolet - Diane Levasseur

#### accueil

Isabelle Drolet - Diane Levasseur

#### téléphonistes

Brigitte Bélanger - Charlotte Kankana

#### secrétaires

Isabelle Bédard - Brigitte Bélanger  
Lorraine Branche - Lise Bussièrès  
Huguette Lavoie - Sylvie Riberdy



PHOTO: D. BRABANT

*La Clinique a pignon sur rue sur l'avenue Ash et sur la rue Centre. Les premières personnes à vous y accueillir: Yvette Lavertu (sur la photo) et Frances Vaillancourt...*

# rapport de l'équipe

# 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 chroniques, 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 10 heures / semaine, 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, Danièle 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, Lise Langevin remplace Annie Burg 1 journée/semaine pour son temps chef d'équipe.

Danièle Estérez participe à l'activité de groupe du jeudi soir à l'organisme Action Santé. Danièle Estérez a participé au comité de travail sur la désinstitutionnalisation en santé mentale. Un comité de santé mentale a été mis sur pied à la Clinique et plusieurs membres de l'équipe y participent, notamment Andrée Charland qui représente l'équipe.

France Beaudin participe au comité interne pour les programmes de subvention de soutien aux familles ayant une personne handicapée physique ou intellectuelle à la mai-

son. France siège également à la Table de concertation Sud-Ouest pour les personnes présentant une déficience intellectuelle.

Johanne Dubuc-Côté participe et représente l'équipe au comité de formation continue qui a débuté cette année.

Lucie Turbide et Annie Burg maintiennent 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.

Au cours de l'année, l'équipe a recréé des liens avec différents partenaires institutionnels et communautaires :

- l'urgence de l'hôpital Douglas
- le Centre de crise l'Autre Maison
- le Centre Wellington (Contact Spectrum)
- la ressource communautaire «PAL».

Une démarche est actuellement en cours avec les groupes et quelques institutions du quartier pour rétablir des liens de collaboration entre la Clinique et le quartier autour des questions de santé mentale.

En conclusion: l'équipe Adultes continue à assurer 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.

**"Nos services visent le maintien des capacités et de l'intégration des personnes dans la communauté"**

# COMMUNAUTAIRE

**L'équipe de planification et de développement communautaire comprend 3 postes en organisation communautaire à temps plein (cumulés par Myreille Audet, Jacques Benoit, Isabelle Matte et Marie-Claude Paradis) ainsi qu'un poste d'agente de communication (occupé par Micheline Filion).**

## La promotion de la santé

La santé des citoyen-ne-s est liée à leurs conditions socio-économiques, à leur pouvoir sur leur vie et sur le développement de leur quartier. 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.

## L'année 2000-2001

L'année a été marquée par les transformations que le gouvernement québécois est en train de mettre en place au niveau de notre système de santé et de services sociaux. À l'automne, la commission Clair a entrepris une vaste consultation à travers la province dans le but de justifier tous les scénarios de privatisation et de rationnement des services de santé et sociaux que le ministère de la Santé voulait entreprendre. De fait, le Rapport Clair est venu confirmer nos pires soupçons d'un virage vers la privatisation des services de santé et des services sociaux. Sous le couvert d'une réorganisation « plus efficace » (sic) des soins de première ligne, c'est la mise en place d'un système à deux vitesses que le gouvernement veut faire passer à la population.

Devant cet enjeu fondamental pour les gens de Pointe St-Charles qui

n'ont définitivement pas les moyens de se payer les services de santé qui ne seront dorénavant plus couverts, la Clinique a fait du «droit à la santé pour tous», son dossier de lutte prioritaire cette année. Plusieurs actions se sont menées à la Clinique, dans le quartier et conjointement avec nos «alliés naturels» de la Coalition provinciale Solidarité-Santé. Lors des consultations, nous avons entrepris une campagne pour exiger le maintien d'un système de santé entièrement public et gratuit.

Nous avons entrepris une vaste tournée d'information et de mobilisation à l'interne et dans le quartier pour informer les citoyens et citoyennes de ces enjeux. Nous avons étudié les différentes orientations, réformes et projets de loi que le gouvernement est en train de mettre en place dans la foulée du Rapport Clair. Nous avons défendu régulièrement dans les médias, avec d'autres groupes communautaires et des syndicats, nos positions pour un système de santé entièrement public et gratuit, pour une gestion démocratique des services et contre le sous-financement du réseau, en particulier les services à domicile. Enfin, l'équipe a créé plusieurs outils d'information et de sensibilisation, dont certains ont eu un rayonnement à travers la province.

**“La Clinique a fait du droit à la santé pour tous, son dossier de lutte prioritaire cette année”**

Parallèlement à ce travail, nous avons collaboré à l'analyse des différents impacts de ces réorganisations pour la Clinique communautaire ainsi qu'à l'élaboration de pistes d'action pour maintenir et pour développer le financement et les services de la Clinique. Bien entendu, tout ce travail au niveau de la santé se poursuivra et devra s'intensifier pour l'année qui vient.

**“Un soutien a été offert à l'équipe Maintien à domicile puisque de nombreux changements ministériels sont mis en place dans ce secteur”**

Le support aux équipes multi-disciplinaires de la Clinique dans la planification de leur intervention communautaire s'est amorcé cette année dans le sens du développement d'une compréhension des enjeux de la Commission Clair vis à vis leur réalité spécifique. Un soutien plus particulier a été offert à l'équipe Maintien à domicile puisque de nombreux changements ministériels sont mis en place dans ce secteur. L'agente de communication a aussi soutenu les démarches initiées par des équipes quant à la création de leurs outils de promotion ou de sensibilisation.

Le comité de quartier a repris intensément son travail de «revisiter la mission de la Clinique dans le contexte actuel». Beaucoup d'énergies ont été investies à l'équipe pour soutenir le travail du comité. Nous collaborons à la planification, à l'animation de la démarche, au développement des différents outils d'analyse dont le comité a besoin dans ses

# COMMUNAUTAIRE ...suite

flexions; un travail de préparation du futur plan de communication et d'outils de promotion s'arrime aussi aux réflexions émanant du comité. Une attention particulière a été portée pour faciliter la collaboration des employé-e-s de la Clinique à cette démarche par la mise sur pied d'un colloque.

Nous avons poursuivi notre travail avec les sans-emploi du quartier de différentes façons. Nous avons soutenu le CPAS à travers la crise qu'il vivait, l'avons appuyé dans ses démarches légales (qui se sont soldées par un succès), l'avons aidé à maintenir ses activités tout au long de l'année, lui avons fourni des outils lui redonnant une visibilité, et avons apporté un coup de main dans sa restructuration suite à l'entente établie en cour. Nous avons également continué d'apporter un soutien au Comité des sans-emploi dans la prise en charge des activités par ses membres.

La campagne pour un barème plancher à l'aide sociale s'est poursuivie sur plusieurs fronts, notamment avec la mise sur pied d'un comité de lutte Sud-Ouest qui a coordonné la mobilisation des citoyen-ne-s sur les enjeux liés à la mondialisation (assemblée publique, mobilisation pour le Sommet des Amériques...).

Nous avons travaillé en collaboration avec Action-Gardien, la table de concertation des groupes du quartier. Cette année, notre action s'est

*Marche mondiale des femmes, Montréal, octobre 2000.*



PHOTO: F.F.C.

concentrée surtout au niveau du support aux groupes face au dossier de la reconnaissance de l'action communautaire autonome, particulièrement menacée dans le projet actuel du gouvernement.

La lutte des femmes contre la violence et la pauvreté s'est menée de façon intensive au début de l'automne. Nous avons coordonné un grand comité local composé de près de 80 femmes qui a organisé les activités et la mobilisation massive des femmes du Sud-Ouest dans le cadre de la Marche des femmes de l'an 2000. L'équipe a aussi créé des outils permettant au comité d'informer et de mobiliser avec «ses couleurs locales». Ce comité très dynamique a d'ailleurs reçu deux prix en reconnaissance de son action. Par

la suite, nous avons poursuivi notre travail sur ces enjeux touchant les femmes en collaboration avec Concertation-femmes de Pointe St-Charles.

Enfin, l'équipe a été active à l'interne pour faire connaître les enjeux de certains de ses dossiers chauds, par le biais des assemblées de personnel, diffusion d'information imprimée à l'ensemble du personnel, rencontres avec certaines équipes ou individuelles. Elle a aussi remis à jour son document « L'équipe communautaire présente... » qui fait état de son mandat et de son action, document que vous êtes invités à vous procurer auprès de l'équipe... pour en savoir un peu plus !

# 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 St-Charles interpellent l'équipe Enfance-Famille à remplir plusieurs mandats pour mieux répondre à leurs besoins spécifiques.**

Outre les services préventifs et curatifs de nos interventions individuelles s'étendant de la période prénatale jusqu'à la fin de la petite enfance (0-5 ans), nos interventions de groupe (ateliers de nutrition pour femmes enceintes, rencontres prénatales, ateliers de stimulation 1-9 mois) visent à promouvoir la reconnaissance et le développement de la compétence parentale pour établir des relations positives entre parent et enfant. Pour une deuxième année, l'équipe a développé une collaboration avec Nourri-Source, organisant des haltes-allaitement deux fois par mois. Ces rencontres, très appréciées des participantes, ont permis le partage des expériences d'allaitement ainsi que des discussions autour du développement de l'enfant. Le jumelage entre les marraines d'allaitement et les nouvelles mamans a permis de hausser considérablement la proportion de mères décidant d'allaiter.

Concernant les mères adolescentes, personnes vulnérables, l'équipe

Jeunesse et l'équipe Enfance-Famille se coordonnent dans 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. À ce titre, trente pour cent des visites postnatales du territoire de Pointe Saint-Charles sont effectuées auprès des familles d'origine multiethnique.

**"...l'équipe opte de maintenir et promouvoir des pratiques préventives et de prise en charge collective"**

La référence et l'accompagnement entre l'équipe Enfance-Famille et les organismes communautaires (Groupe Marrainage, Groupe 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 participe à deux tables de concertation : la Table de concertation des services à la petite enfance de Pointe Saint-Charles qui vise le développement des 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.

Durant la dernière année, l'équipe Enfance-Famille a effectué une cueillette d'information sur l'intervention auprès des pères afin de développer notre propre intervention à ce niveau. Également, nous avons développé des collaborations plus étroites avec l'équipe du docteur Dongier de l'hôpital Douglas afin d'affiner notre intervention en pédopsychiatrie. Cette année, l'équipe Enfance-Famille a vécu d'une certaine manière l'impact du virage en périnatalité. Ainsi, 37% des femmes ayant accouché par voie vaginale sont sorties de l'hôpital dans un délai de 24 heures et moins et 26% des femmes ayant

accouché par césarienne sont sorties de l'hôpital dans un délai de 3 jours et moins, ce qui constitue une réduction marquée du séjour à l'hôpital.

Ainsi les besoins de répit, de réponse aux difficultés d'allaitement, le besoin de recevoir l'enseignement sur les soins du nouveau-né et les traitements des plaies de césarienne infectées ont augmenté. Ces nouveaux besoins ont demandé aux intervenants de l'équipe Enfance-Famille une adaptation à la situation et aussi une analyse critique du virage imposé par la Régie de la Santé et des Services Sociaux sans nous offrir pour le moment l'apport supplémentaire de ressources humaines et financières. De concert avec la coordination générale, le dossier virage en périnatalité deviendra un dossier majeur pour la prochaine année.

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.



PHOTO: ÉQUIPE ENFANCE-FAMILLE

*Haltes-allaitement: les nouvelles mamans sont jumelées avec des mairaines d'allaitement. Ici, des enfants de mairaines ayant participé à l'activité cette année, à la Clinique.*

Pour la période 2000-2001, l'équipe Enfance-Famille a été composée des personnes suivantes :

**les infirmières :**

Karole Poirier et Marie Tétreault

**les intervenants sociaux :**

Anne Couture et Denis Roy

**les nutritionnistes :**

Francine L'Heureux et Brigitte Camden

**les auxiliaires familiales :**

Ginette Rabouin, Filomena Piccioni et Suzanne Bellot.

# rapport de l'équipe 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. Les membres de l'équipe ont accès à un médecin (Docteur Imad Féghali) pour les jeunes ainsi qu'à l'équipe de consultants de l'hôpital Douglas.**

Les membres de l'équipe offrent du support et des services aux jeunes de 6 à 25 ans et à leur famille. Les services offerts sont les suivants :

- services préventifs et curatifs reliés à la santé sexuelle des jeunes et 13 à 25 ans (contraception, dépistage MTS/VIH, examen gynécologique, enseignement...)
- la vaccination pour les 6-25 ans
- une période de sans rendez-vous «nursing»
- des suivis psychosociaux individuels et familiaux

Les raisons principales de consultation au niveau social 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.

L'approche bio-psycho-sociale est favorisée à l'équipe Jeunesse. Régulièrement, l'intervenante sociale et l'infirmière vont travailler ensemble auprès du jeune.

Cette année, des ateliers pour parents d'adolescent ont été donnés en collaboration avec le Projet Alexandra. L'objectif était d'offrir du support aux parents et de les outiller afin d'améliorer leur relation avec leur adolescent.

Un protocole de suivi pour les adolescentes enceintes a également été

mis sur pied avec l'équipe Enfance-Famille, afin d'offrir à cette clientèle un service de contraception post-acouchement.

Depuis cet hiver, un nouveau local jeunesse a été aménagé pour accueillir les jeunes de façon chaleureuse et privée. De la documentation y est disponible sur de nombreuses ressources jeunesse.

En lien avec les organismes du milieu, une intervenante de l'équipe participe activement à la Table de concertation jeunesse de Pointe Saint-Charles. Un des projets qui découle de cette concertation est le projet de prévention à la toxicomanie

qui permet à une dizaine d'organismes d'offrir à leurs jeunes des activités de prévention. L'équipe Jeunesse est fiduciaire de ce projet.

L'équipe Jeunesse, en collaboration avec l'équipe Scolaire, est également responsable du programme de camps de vacances. Grâce à diverses subventions gérées par l'équipe, une centaine d'enfants de familles à faibles revenus ont passé un séjour mémorable dans des colonies de vacances.

Par ailleurs, grâce au programme de soutien à la famille, une trentaine de familles vivant avec un jeune handicapé reçoivent une subvention pour des services de répit ainsi qu'un support social.

Finalement, une prise de contact avec les élèves de 6<sup>e</sup> année des écoles du quartier a été faite par l'animation d'ateliers en classe sur la sexualité.

Pour la période 2000-2001, l'équipe était composée :

#### des intervenants sociaux

Andrée St-Martin et Michel Crompt, remplacés en partie par Véronique Bibor et Colette Boivin

#### des infirmières

Marion Lokhorst et Claire Richard remplacée en partie par Jacinthe Carbonneau

**"Cette année, des ateliers pour parents d'adolescent ont été donnés en collaboration avec le Projet Alexandra."**



PHOTO: MAISON DES JEUNES PSC

*L'équipe jeunesse est également impliquée depuis plusieurs années auprès de la maison des jeunes de Pointe St-Charles.*

# MAINTIEN À DOMICILE

**L'équipe MAD a connu une année 2000-2001 des plus turbulentes. D'un côté, des départs et des conflits ont affecté l'équipe et de l'autre, différentes démarches de réorganisation ont été entreprises.**

Au niveau de la stabilité du personnel, il est clair que ce fut une année éprouvante. Pour résumer la situation, disons que sur les neuf (9) postes différents (5 intervenants-es sociaux-ales, 3 infirmiers-ères, 1 ergothérapeute et 1 médecin), quatre (4) personnes sont demeurées en place alors que 17 personnes ont occupé, sur de plus ou moins longues périodes, les postes laissés vacants.

Du côté des rôles de gestion, cinq (5) personnes se sont succédées au poste d'infirmière gestionnaire MAD tandis que la coordination du secteur a été occupée par deux (2) personnes différentes. Du côté de la secrétaire et des auxiliaires familiales et sociales, il n'y a eu aucun mouvement de personnel.

Cet important roulement de personnel a nécessairement affecté la stabilité de l'équipe. De nombreux conflits ont surgi durant l'année, dus à une mauvaise cohésion d'équipe, à la perte de points de repère et de balises, au manque de formation et d'encadrement du nouveau personnel.

À travers la tourmente, les services ont été maintenus et ce dans des volumes importants, comme à chaque année. Les membres de l'équipe ont continué à offrir le meilleur d'eux-mêmes et sont d'avis que la qualité des interventions n'a pas été trop

affectée. Cependant, la qualité des suivis, qui repose sur la stabilité des intervenants(es), a souvent été touchée.

Pour ce qui est des projets d'équipe, certains ont dû être abandonnés alors que d'autres ont pu être maintenus et menés à terme. C'est ainsi qu'aucune des formations internes prévues n'ont pu être données, que

la revue des protocoles d'intervention au MAD n'a pu être faite, ni la mise à jour de certains actes délégués. D'un autre côté, un groupe de support pour aidants naturels anglophones a été mis sur pied et l'intervention au sein du Conseil des Aînés de Pointe St-Charles a été maintenu.

Deux démarches de restructuration importante ont été entamées. La première concerne le réaménagement des tâches de l'ergothérapeute et la révision des modes de gestion et d'entretien du parc d'équipement.

La seconde démarche vise à revoir et réactualiser les mandats, la philosophie et les cadres d'intervention, ainsi que les modes de fonctionnement et d'encadrement du MAD. Ces deux démarches d'envergure devraient voir leur aboutissement d'ici l'automne 2001 et permettre à

l'équipe de vivre des jours meilleurs.  
**Ont travaillé au MAD en 2000-2001:**

Les auxiliaires familiales et sociales (9 postes): Marguerite Bérubé, Denyse Carrière, Joanne Baron, Joan Sénécal, Estelle Dubeault, Francine Larivière, Lynda Dubuc, Huguette Cartier, Françoise Charon. Les remplaçants(es): Daniel Bibeau, Micheline Melançon, Micheline D'Orsainville, Suzanne Bellot, Gaétane Sigouin, Nathalie Bertrand, Réjeanne Hervieux-Lavoie.

Les intervenants(es) sociaux(ales) (5 postes): Nathalie Charbonneau, Claude Lévesque, Louise Dontigny, Anika Godler, Vincent Massicotte, Catherine Barbeau, Linda Blain, Colette Boivin, Pierre Morency, Emily Drysdale, Jean-Pierre Lafond, Jennifer Grier (stagiaire).

Les infirmiers(ères) (3 postes): Noëlla Bérubé, Lucy Lopez, Lyne Beauchamp, Sylvie Lavallée, Nicole Gaudreau, Éline Dansereau, Michèle Ste-Marie.

L'infirmière gestionnaire MAD (1 poste): Lucie Blais, Lise Langevin, Lorraine Skrypkar, Lise Bélisle, Lyne Beauchamp.

Le médecin (1 poste): Docteur Ruben d'Urbano.

L'ergothérapeute (1 poste): Diane Milot, Élise Beauchamp.

La secrétaire (1 poste): Lorraine Branche.

**“Au niveau de la stabilité du personnel, il est clair que ce fut une année éprouvante.”**

Deux démarches de restructuration importante ont été entamées.

# rapport de l'équipe SCOLAIRE

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

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

En majorité, nos interventions englobent la prévention, l'éducation et le renforcement (abus sexuels, hygiène de vie, solitude, l'estime de soi, prévention de la carie, violence, éducation sexuelle, etc.).

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

De plus, nous sommes appelées à développer des projets et des programmes, par exemple: collaboration avec l'hôpital de Montréal pour Enfants pour des soins dentaires, visite au Cegep pour l'hygiène dentaire et l'encouragement à la poursuite d'études, rencontre avec l'organisme «Gai écoute» sur l'homosexualité (en 6e année), implication aux activités parascolaires (ex : patinage, improvisation, etc.), aux Cuisines des parents.

Nous soulignons notre participation à différentes Tables de concertation.

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'agente de liaison amène les parents à s'impliquer

auprès du personnel de l'école (ex : aide technique aux enseignants et aux professionnels, campagnes de financement, accompagnement lors de sorties, etc.). Elle organise des cafés-rencontres avec invités sur des thématiques telles que les relations parent-enfant, l'éducation, la santé, etc. Cette année, l'Informel élargit ses horizons et développe des liens avec des partenaires dans la communauté afin de mieux répondre aux besoins des parents (ex: café-causerie avec le comité vigilance Alexandra).

**“Nous voulons développer un partenariat efficace avec la communauté”**

Le travail inter-équipes demeure un objectif mais doit être développé davantage. La collaboration avec l'équipe Jeunesse reste importante pour maintenir les liens entre les intervenants, les jeunes et leur famille (ex: camps de vacances).

#### **Orientations de l'équipe Scolaire:**

- activités pour contrer le décrochage scolaire (programmes «Cœur à l'école, «Léa», stimulation précoce).
- activités pour contrer la violence (programmes «Vers le pacifique», activités ludiques de groupe).
- développer un partenariat efficace avec la communauté.

En 2000-2001, l'équipe se composait:

#### **des infirmières**

Louise Beaupré, Françoise Hélias et Lise Langevin

#### **des intervenantes sociales**

Line Crompt et Gail Fisher

#### **des hygiénistes dentaires**

Joanne Daoust et Monic Santerre

#### **des agentes de liaison au projet l'Informel**

Chantal Perron et Johanne Guillotte

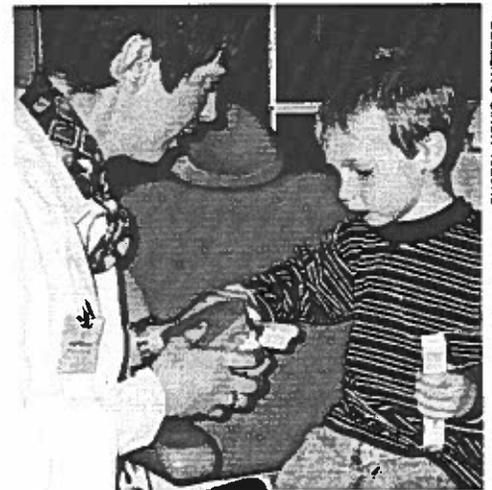


PHOTO: MONIC SANTERRE

*L'équipe offre de nombreux programmes de prévention, notamment au niveau de la carie dentaire.*

# SOINS INTENSIFS À DOMICILE

En 2000-2001, l'équipe SIAD comportait cinq (5) postes d'infirmières à temps complet, qui furent occupés tour à tour par: Lorraine Skrypkar (responsable), Francine Rioux, Bibiane Laforge, Louise Poirier, Sylvie Trudel, Louise Montpetit, Jean-Pierre Andeka, Sylvie Lavallée, Jacinthe Carbonneau. Vous remarquerez que plusieurs nouvelles recrues se sont rajoutées à l'équipe déjà existante pour permettre une meilleure stabilité de personnel à l'équipe.

L'équipe offre un service de première ligne en soins infirmiers intensifs à domicile. La force de l'équipe est sa détermination à offrir des services de qualité. L'équipe répond à une variété et une grande complexité de situations cliniques. Elle est le lien avec les centres hospitaliers et avec les autres équipes de la Clinique.

Elle a pour but de voir au bien être et à la santé de la population non-ambulatoire de Pointe St-Charles nécessitant des services post-hospitalisés ou palliatifs.

L'équipe a dû encore cette année s'ajuster aux demandes diverses et constantes du réseau de

la santé. Malgré l'épuisement vécu par le personnel, à cause du roulement perpétuel d'infirmières, l'équipe a concentré ses interventions sur la continuité des soins de ses patients.

Nous sommes heureux de constater que certains de nos objectifs ont tout de même été réalisés pendant

l'année. Nous avons mis en place des moyens de retenir du personnel compétent dans l'équipe par une réorganisation du travail et une meilleure répartition des tâches. Nous avons mis en place le programme d'orientation à l'embauche ainsi qu'un cahier d'orientation

pour les infirmiers et infirmières des agences ou des remplacements. Afin d'améliorer notre temps de réponse aux urgences et faciliter la communication, un système de téléchasseur a été implanté, qui fut très bénéfique pour l'équipe.

Cette année, nous avons également fait des recherches puis mis en place une nouvelle base de données manuelles concernant les données cliniques reliées aux usagers des soins à domicile.

Notre pratique de tous les jours nous montre la voie d'objectifs qui nous tiennent à cœur et que nous

aimerions développer dans l'avenir.

Nous répondons aux demandes de

soins palliatifs, mais nous aimerions optimiser les services. Nous croyons qu'un comité de soins palliatifs pourrait faciliter cette coordination. Nous aimerions développer une approche préventive par l'application d'un programme d'enseignement auprès de la clientèle ciblée.

L'équipe a été heureuse d'avoir pu travailler en partenariat avec la population de Pointe St-Charles. Le succès des résultats valorise notre travail et nous motive à poursuivre notre mandat pour assurer une qualité de soins dans les années à venir.

Liste de rappel des infirmières au SIAD:

Julie Bernier  
Scott Weinstein  
Guylaine Marcoux  
Philippe Aznar  
Lucy Lopez  
Noëlla Bérubé  
Louise-Marie Lemieux

**"Le succès des résultats valorise notre travail et nous motive à poursuivre notre mandat..."**

**"Nous répondons aux demandes de soins palliatifs, mais nous aimerions optimiser les services."**

# 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 à la fin mars 2001:

**Secrétaires**

Bédard Isabelle	Bélanger Brigitte
Bussières Lise	Lavoie-Payant Huguette
Riberdy Sylvie	St-Pierre Jocelyne
Saucier-Branche Lorraine	

**Préposées à l'accueil**

Drolet Isabelle	Levasseur Diane
-----------------	-----------------

**Téléphonistes**

Kankana Charlotte	Guillotte Johanne
-------------------	-------------------

**Préposés à l'entretien**

Raymond Denis	Richard Réjean
---------------	----------------

**Hygiéniste dentaire**

Lavoie France

**Infirmières et infirmiers**

Aznar Philippe	Beauchemin Line
Bérubé Noëlla	Gaudreault Nicole
Houle Josée	Langevin Lise
Lemieux Louise-Marie	Lévesque Guy
Lopez Lucy	Weinstein Scott

**Intervenantes sociales et intervenants sociaux**

Bibor Véronique	Charbonneau Nathalie
Fisher Gail	Mehramooz Minoo
Morency Pierre	

**Responsable système information-clientèle**

Bergeron François

**Psychothérapeute**

Guy Lapierre

**Auxiliaires familiales et sociales**

Bellot Suzanne	Bertrand Nathalie
Bibeau Daniel	Dorsainvil Micheline
Lavoie-H. Réjeanne	Melançon Micheline
Sigouin Gaétane	

**Organisatrices communautaires**

Matte Isabelle	Paradis Marie-Claude
----------------	----------------------

effectifs par

# TITRES D'EMPLOI

**Le personnel de la Clinique se répartit comme suit:**

agente de communication .....	1.0 poste
aide médicale .....	1.0 poste
archiviste .....	1.0 poste
auxiliaires familiales .....	11.0 postes
commis à la comptabilité .....	1.0 poste
conducteur .....	1.0 poste
coordination .....	4.0 postes
ergothérapeute .....	1.0 postes
hygiénistes dentaires .....	1.1 postes
infirmière clinicienne .....	1.0 poste
infirmières .....	21.8 postes
intervenantes sociales .....	14.9 postes
intervenantes support .....	1.8 postes
nutritionniste .....	0.8 poste
organisatrice communautaire .....	3.0 postes
préposés à l'accueil .....	2.0 postes
préposés à l'entretien .....	2.6 postes
secrétaires .....	9.03 postes
techniciennes .....	3.0 postes
téléphoniste .....	1.0 poste



**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.

**Sont membres de la corporation:**

Tous les citoyens et toutes les citoyennes du quartier Pointe Saint-Charles qui se sont inscrit-e-s à l'entrée.