

LE DROIT À LA SANTÉ

PASSE PAR UNE CLINIQUE CITOYENNE

ON CONTINUE!

Clinique Communautaire
de Pointe-Saint-Charles

RAPPORT
ANNUEL
2001
2002

Présenté aux citoyens et citoyennes
de Pointe-Saint-Charles
réunis en assemblée
générale annuelle
le 11 juin 2002



Sommaire

• Présentation	5
• Ordre du jour	7
• Procès-verbal du 19 juin 2001	9
• Rapport du Conseil d'administration	15
• Rapport sur le traitement des plaintes	17
• Rapport financier	19
• Rapport statistique	25
• Rapport d'activités des équipes	33
• Liste des effectifs de la Clinique	57

Le droit à la santé passe par une Clinique citoyenne:

On continue!

Nous continuons dans le sens des orientations fournies par le Rapport du Comité de Quartier: une Clinique qui développe et renforce:

- la participation citoyenne,
- les approches préventives et communautaires,
- la compétence des ressources humaines et leur implication dans le quartier, et
- des services sociaux et médicaux adaptés aux valeurs et besoins de la communauté.

Ce sont les quatre priorités citoyennes qui se dégagent des travaux du Comité de Quartier qui a déposé son rapport final au CA le 13 décembre 2001.

Le présent rapport annuel fait état de plusieurs autres réalisations du CA et de l'Equipe de Coordination: l'obtention du Régime de Retraite pour les employéEs, les mises en œuvre des deux nouvelles conventions collectives, activités de lutte pour le financement des services à domicile qui ont impliqué plusieurs citoyens et citoyennes de la communauté, négociation serrée avec le CA de l'hôpital Douglas pour le maintien du temps psychiatre, compléter la consolidation de l'organisation interne par l'ajout de ressources pertinentes (coordination, intervenant-support, infirmière responsable des soins infirmiers et conseillère en soins), réalisation de deux colloques internes visant l'implication des employéEs dans le processus de réflexion du Comité de quartier.

Les contenus du rapport réfèrent également aux réalisations de chacune des équipes des secteurs. Vous constaterez que les activités et les projets mis de l'avant par les employéEs dépassent largement les aspects statistiques reflétés par les divers tableaux. De plus les orientations exprimées par les équipes indiquent clairement une volonté concrète, à travers des projets utiles et concrets, de s'impliquer davantage, à la fois auprès des citoyens et des organismes communautaires du quartier.

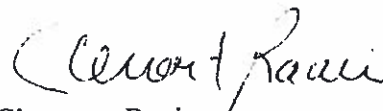
Deux enjeux nous interpellent pour l'année à venir: la rareté des ressources pour les services à domicile et les réformes en cours dans le réseau de la santé et des services sociaux (fusion des établissements et privatisation de certains services). Nous devons poursuivre notre lutte pour accroître nos ressources financières et assurer le maintien d'un système de santé public, complet et gratuit.

On continue!



Johanne Paquette

Présidente du conseil d'administration



Clermont Racine

Coordonnateur général

Assemblée générale du 11 juin 2002

ORDRE DU JOUR proposé

- | | | |
|-----|---|-------|
| 1. | Mot de bienvenue | 18h30 |
| 2. | Élection d'un président d'assemblée (et d'élection), d'une secrétaire et de scrutateurs | 18h32 |
| 3. | Lecture et adoption de l'ordre du jour | 18h37 |
| 4. | Adoption du procès-verbal de l'assemblée générale tenue le 19 juin 2001 | 18h45 |
| 5. | Rapports d'activités: Conseil d'administration et comités | 18h55 |
| | <ul style="list-style-type: none">• Comité de quartier• Lutte en santé | |
| 6. | Rapport financier et statistique | 19h20 |
| 7. | Proposition du conseil d'administration pour contrôler le déficit des services à domicile: présentation et questions d'information | 20h35 |
| | <u>PAUSE</u> | 20h50 |
| 8. | Discussion de la proposition et décision | 21h |
| 9. | Mise en nomination des candidatures pour le CA et vote | 21h45 |
| 10. | Comité de lutte | 21h55 |
| 11. | Résultats du scrutin | 22h05 |
| 12. | Levée de l'assemblée | 22h10 |

Procès-verbal de l'assemblée générale annuelle de la Clinique communautaire de Pointe St-Charles

Tenue à l'école Jeanne-Leber, 2120 Favard, le mardi 19 juin 2001, 17h30

Présences:

- 96 résidents
- 47 non-résidents

Ordre du jour

- 1- Buffet – kiosques d'informations
- 2- Ouverture de l'assemblée et mot de bienvenue
- 3- Adoption de l'ordre du jour
- 4- Adoption du procès-verbal de l'assemblée générale du 7 novembre 2000
- 5- Présentation et adoption du rapport d'activités du Conseil d'administration et de ses comités
- 6- Rapport financier
- 7- Mises en candidature pour les élections au conseil d'administration
- 8- Animation-information : Quiz Rapport Clair
- 9- Fin de la période de votation
- 10- Événement spécial pour souligner les 25 ans et plus des personnes à l'emploi de la Clinique
- 11- Résultat du scrutin
- 12- Levée de l'assemblée

1- Buffet – kiosques d'informations

Les gens sont invités à visiter des kiosques et un buffet leur est offert.

2- Ouverture de l'assemblée et mot de bienvenue

La présidente du conseil d'administration, Marie-José Corriveau, souhaite la bienvenue aux personnes présentes.

Proposition 1

Il est proposé que Jean-Claude Boisvert agisse à titre de président d'assemblée et de président d'élection.

Proposé par : Marie-José Corriveau
Appuyé par : Victor Matte
Adopté à l'unanimité

Proposition 2

Il est proposé que Geneviève Beauchamp agisse à titre de secrétaire d'assemblée.

Proposé par: Marie-José Corriveau
Appuyé par: André Massé
Adopté à l'unanimité

Proposition 3

Il est proposé que Pierre Morency et Maria Costa agissent à titre de scrutateur et scrutatrice lors de l'assemblée d'élection du CA.

Proposé par: Victor Matte
Appuyé par: Maurice Patient
Adopté à l'unanimité

3- Adoption de l'ordre du jour

Le président de l'assemblée lit l'ordre du jour proposé par le conseil d'administration.

Proposition 4

Il est proposé d'adopter l'ordre du jour avec la modification suivante au point 4: Adoption de procès-verbal de l'assemblée générale du 7 novembre 2000.

Proposé par: Renaude Grégoire
Appuyé par: Gérald Pelchat
Adopté à l'unanimité

4- Adoption du procès-verbal de l'assemblée générale du 7 novembre 2000

La secrétaire du CA, Lise Ferland, fait la lecture du procès verbal de l'assemblée générale tenue le 7 novembre 2000.

Questions et commentaires de l'assemblée:

- Un citoyen souligne que le nombre de personnes présentes lors de la dernière assemblée n'est pas indiqué.
- La présidente du CA confirme que c'est un oubli; il y avait 75 personnes présentes.

Procès-verbal 19 juin 2001

suite

Proposition 5

Il est proposé d'adopter le procès-verbal du 7 novembre 2000 tel que présenté.

Proposé par: André Massé
Appuyé par: Léa Kuhey
Adopté à l'unanimité

5- Présentation et adoption du rapport d'activités du Conseil d'administration et de ses comités

Marie-José Corriveau, présidente du CA, présente les personnes membres du conseil d'administration: Thérèse Stanhope, Diane Giguère, Johanne Paquette, Anet Henrikso, Jocelyne Bernier, Lise Ferland, Jean-Guy Dutil, Denis Roy, Felicity Glover, Clermont Racine ainsi qu'elle-même.

Marie-José Corriveau présente une synthèse des rapports des comités.

La phase de transition suite à la période de crise est terminée. Une nouvelle équipe de coordination est maintenant en place. Les principales réalisations du conseil d'administration et de l'équipe de coordination sont: la gestion intérimaire à la coordination de la Clinique, l'embauche et l'intégration de la nouvelle équipe de coordination.

Le conseil d'administration et le comité de coordination ont assuré l'adoption d'un plan de travail par chacune des équipes, ont pris position sur le rapport Clair, ont réaffirmé le droit à l'accès à des services de santé gratuits et ont dénoncé la marchandisation du système de santé. Ils ont également pris position lors de la grève des pharmaciens, en entamant des démarches pour que les citoyenNES ne soient pas pénalisés. Ils sont aussi intervenus auprès des gouvernements pour que les employéEs de la Clinique puissent bénéficier du Régime de retraite dédié aux employéEs du gouvernement.

Comité de sélection

Composé de Louise Lanthier, Thérèse Stanhope, Jeannine Beaudoin, Jean Roy, Marcel Sévigny et Johanne Primeau comme substitut pour Jean Roy.

36 embauches ont été effectuées sur 32 départs qui étaient à combler. Le recrutement des infirmières et des médecins est un enjeu important pour tous les établissements de santé incluant la Clinique.

Comité de négociations

Composé du coordonnateur général (Clermont Racine), du coordonnateur des ressources humaines (Jean Roy) et de deux membres du CA (Lise Ferland et Jocelyne Bernier).

30 rencontres de négociations ont eu lieu avec les deux syndicats. On peut dire qu'on est sur le point de finaliser des ententes de principe avec les 2 syndicats.

Comité de vérification

Composé de trois membres du CA (Johanne Paquette, Jocelyne Bernier et Denis Roy) et du coordonnateur des ressources financières (Jean Roy).

Ce comité a été formé par le conseil d'administration en octobre 2000.

Comité de quartier

Composé de 10 citoyenNES, 10 membres d'organismes communautaires, 5 employéEs, de membres du conseil d'administration ainsi que de membres du groupe de support: le coordonnateur de la Clinique, la secrétaire à la coordination générale et un organisateur communautaire)

Le comité a tenu 5 rencontres. La démarche s'articule autour des enjeux suivants: «D'où venons-nous? Qui sommes-nous? Où voulons nous aller?». Le processus a permis de revisiter et revalider les valeurs historiques qui ont inspiré les bâtisseurs de la Clinique, réaffirmer la valeur et la vision dans le contexte actuel, établir un consensus solide entre les citoyenNES et les employéEs de la Clinique (approche de santé globale, promotion et prévention de la santé) et identifier des pistes d'action (quel genre de services la Clinique doit-elle livrer et quelle relation doit-elle entretenir avec les citoyens?). La Clinique doit être plus présente avec la population et les organismes communautaires. Un rapport d'étapes sera présenté et discuté lors d'une assemblée générale spéciale à l'automne 2001.

Questions sur la présentation du rapport du conseil d'administration et de ses comités

- Une citoyenne demande des précisions sur le Rapport Clair; elle veut savoir si le conseil d'administration est contre la privatisation.
- Marie-José Corriveau explique que le conseil est contre la marchandisation de la santé i.e. contre que la santé devienne une marchandise sur

laquelle les entreprises privées à but lucratif pourraient tirer profit.

- Madame demande alors pourquoi la Clinique fait appel aux agences.
- Clermont Racine précise que les agences sont utilisées en dernier recours si la liste de rappel n'est pas suffisante. Les agences permettent à la Clinique d'assurer les besoins en cas de défaillance de la liste de rappel. Marie-José Corriveau précise que la Clinique a diminué beaucoup le recours aux agences dans la dernière année.
- Un citoyen demande pourquoi il n'y a pas de valorisation pour les aide-médicales tant dans leur travail que dans leur rôle.
- Clermont Racine précise que le rôle des auxiliaires familiales est très important parce que ce sont ces gens qui sont en contact directement avec la population. Leur rôle est également central puisque ces personnes travaillent à la planification des services avec d'autres équipes et services multidisciplinaires.
- Le citoyen indique qu'il a été informé de l'existence de conflits de personnalité entre les différents services.
- Clermont Racine explique qu'il peut y avoir des conflits à l'intérieur de la Clinique. Dernièrement, le manque de coordination n'a pas amélioré cette situation. Actuellement, l'équipe de coordination et le conseil d'administration, ont établi un comité de révision pour identifier les meilleures façons pour travailler ensemble. Ces enjeux sont normaux dans une dynamique de travail.
- Une citoyenne demande si la Clinique offre des services qui interviennent dans des cas de violence entre voisins.
- Marie-José Corriveau explique que des intervenants sociaux de la Clinique ont fait des interventions à ce sujet de façon ponctuelle.
- Une autre personne demande pourquoi il y a de moins en moins de docteurs, et particulièrement au point de service sur la rue Centre.
- Le coordonnateur général explique que le recrutement de médecins et d'infirmières est très difficile, il y a un problème de rareté. Ce problème n'est pas centré uniquement à Pointe-Saint-Charles, c'est provincial et c'est aussi politique. Les médecins sont peu attirés dans des milieux populaires. La Clinique est prête à entendre les idées des citoyens pour les attirer.
- Un citoyen demande pourquoi il n'y a pas de données concernant le comité de sélection et si c'est possible d'en voir.
- Le coordonnateur général le réfère à la page 20 du rapport et il réitère que le comité a travaillé très fort pour renouveler l'équipe.
- Un citoyen demande à quel moment on peut se proposer pour participer à un comité.
- Le coordonnateur général lui répond dès maintenant.
- Une citoyenne demande si les infirmières et les médecins quittent à cause du salaire.
- Le coordonnateur général explique que la Clinique a ses propres conventions collectives. Il y a eu un rattrapage significatif pour réduire l'écart avec le Réseau public de la santé.
- Madame demande pourquoi les infirmières s'en vont dans les CLSC et comment on peut faire pour les retenir.
- Clermont Racine explique que la mobilité du personnel est un problème étendu à tout le système et toutes les institutions. On est particulièrement pénalisé dans un milieu populaire car il y a des valeurs à respecter ici.

Proposition 6

Il est proposé d'adopter le rapport d'activités du conseil d'administration et de ses comités tel que présenté.

Proposé par : Victor Matte
Appuyé par : Normand Favron
Adopté à l'unanimité

La présidente du CA, Marie-José Corriveau, présente les priorités du conseil d'administration pour 2001-2002.

Programme de maintien à domicile. - la Clinique n'a pas les ressources nécessaires pour répondre aux besoins. Elle a un déficit de 70 000\$. Il faut réclamer davantage de ressources tout en diminuant les dépenses de services. La Clinique est obligée par une loi de présenter des budgets équilibrés comme tous les autres établissements de santé. Il faut donc poursuivre une réflexion pour résoudre la pression sur

Procès-verbal 19 juin 2001

suite

le programme de maintien à domicile.

On suggère de poursuivre la démarche du **comité de quartier** pour une assemblée générale spéciale d'orientation pour évaluer comment faire face aux mandats et particulièrement dans la conjoncture actuelle.

Il faut rester alerte face **aux enjeux du rapport Clair**: périnatalité et programme jeunesse imposés par Régie régionale. Pour assumer ces mandats, il nous faudra des ressources supplémentaires, la privatisation est à nos portes et la fusion est dans l'air.

Il faut poursuivre **la lutte à la pauvreté et le maintien de la population actuelle dans le quartier**. La situation actuelle du logement est insuffisante, il y a le développement aux abords du canal et conversion d'immeubles en condos. Les organismes communautaires ont beaucoup lutté contre la pauvreté, mais malgré tout, les prestations d'aide sociale sont bien insuffisantes. La lutte est à poursuivre.

La Clinique doit également augmenter son **implication dans le quartier**. Il faut renouer les liens et améliorer la communication et l'information auprès de la population pour bien faire connaître le projet de la Clinique.

Il y a aussi **le défi de l'équipe médicale** et des médecins... Nous sommes toujours en négociation avec le gouvernement. Nous espérons un effet direct pour recruter et garder les médecins.

Questions et adoption en bloc

- Un citoyen dit être d'accord avec les priorités. Il faut insister sur le rapport «Clinique – citoyens». Un indice de ce rapport est la participation à l'assemblée générale. Il faut travailler ce rapport tout au long de l'année. Il fait partie du comité de relation et espère que les citoyens et le personnel de la Clinique apporteront des suggestions. Il faut s'y mettre sérieusement et se doter d'une méthode. Il croit qu'il faut démontrer aux médecins, que, comme ceux qui vont dans les pays du tiers monde pour faire du travail engagé, il y a un défi humanitaire dans un milieu populaire.
- Une citoyenne indique qu'elle a trouvé les kiosques excellents. Ce serait bien de les trouver à la place Atwater, dans les tours de personnes âgées, dans les parcs... Les gens de la Clinique ne doivent pas avoir peur de prendre la place et d'être visible dans le quartier.

- Un citoyen félicite les organisateurs de l'assemblée. Elle est très bien organisée, il y a une belle ambiance et un beau décor. Le rapport était un peu difficile à suivre avec le rapport annuel. Il faut refuser que la régie nous impose de faire plus avec le budget qu'on a. Les impacts peuvent être graves dans plusieurs années.
- La présidente du CA explique que le rapport qu'elle a présenté est un résumé et qu'il était effectivement difficile de suivre avec le document. En ce qui concerne le budget, ce que la régie demande à la Clinique d'adopter a été modifié. La Clinique ajoute toujours la phrase suivante dans le protocole: «Pas de nouveaux mandats sans de nouvelles ressources». La loi de faire un budget équilibré doit être respectée. Il y a toutefois des hôpitaux qui ont refusé de signer. Il faut suivre les conséquences de ce geste. Un hôpital a plus de poids qu'une Clinique. Le gouvernement cherche à fusionner les petits établissements. Pointe-Saint-Charles est petit mais il faut effectivement construire le rapport de force.

Proposition 7

Il est proposé d'adopter les propositions présentées par le conseil d'administration.

Proposé par : Marcel Sévigny
Appuyé par : Normand Favron
Adopté à l'unanimité

Plaintes

Six plaintes ont été déposées portant sur l'accessibilité ainsi que sur les relations interpersonnelles. On réfère à la page 25 du rapport.

Pour le rapport statistique, on réfère aux pages 41 à 44. La dernière année, 5088 personnes ont reçu des services. Un total de 46 911 interventions ont été effectuées pour ces personnes.

- Un citoyen souligne la baisse du nombre d'usagers de 16%. Il souhaite que la santé se soit améliorée.
- Marie-José Corriveau indique que les chiffres de 1999-2000 ne sont pas sûrs. Les statistiques de l'année précédente n'ont pas été compilées. Ces chiffres sont donc de 1998-1999 et la méthode

n'était pas rigoureuse. Il est possible qu'on ne compare pas des choses similaires.

- Une citoyenne demande ce que comprend «l'accueil».
- L'accueil inclut tout premier contact tant au niveau de la santé que de l'intervention sociale.
- Un citoyen demande s'il y a eu des comparaisons avec les années antérieures pour voir si des baisses ont déjà été compilées.
- Marie-José Corriveau note qu'il serait intéressant de faire cette vérification.
- Quelqu'un demande s'il y a un changement démographique dans le quartier.
- Marie-José Corriveau indique qu'on aura ces réponses dans le portrait de quartier. De plus, on vient d'avoir un recensement. Le dernier datait de 1996... On va pouvoir comparer. Toutefois les données ne seront disponibles que dans 2 ans. Les organismes communautaires constatent que les citoyens s'appauvrissent dû, entre autre, aux augmentations des coûts de loyer en lien avec la rareté de logements vacants.
- Clermont Racine propose d'aller à la page 42 pour quelques statistiques. Il faudra évaluer le nombre de nouveaux arrivants, la population vieillissante... Dans quelle mesure la Clinique a à s'ajuster? Une analyse devra être faite. Il faut repenser le groupe d'âge 30-54 ans.
- Une citoyenne offre ses félicitations pour le nombre de personnes desservies et le peu de plaintes. Elle note qu'il est difficile de justifier des budgets quand on n'a pas de statistiques fiables.
- Isabelle Matte, organisatrice communautaire, indique que la Clinique possède un portrait de statistiques et de santé disponible au point de services sur la rue Centre.

6- Rapport financier

Le coordonnateur des ressources financières, Jean Roy, indique que les données sur 5 ans seront disponibles au point de service sur la rue Ash la semaine prochaine. Il réfère à la page 34 et 35 pour les composantes détaillées. On y trouve un déficit extrêmement léger

- Une personne demande des précisions sur le dépôt à terme.
- Jean Roy indique que c'est pour le fonds social.

- Quelqu'un rappelle que l'assemblée avait demandé que les rapports soient disponibles avant l'assemblée générale.
- Jean-Guy Dutil, membre du CA, indique que cette demande est exécutée depuis 3 ans. Ils sont disponibles une semaine à l'avance.
- Une citoyenne suggère que les rapports soient également envoyés au point de services sur la rue Centre.

Proposition 8

Il est proposé d'adopter les états financiers 2000-2001 tel que présentés.

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

Proposition 9

Il est proposé de reconduire la firme Girard et Associés, comptables agréés, comme vérificateurs externes du rapport financier de la Clinique communautaire de Pointe St-Charles pour l'exercice 2001-2002.

Proposé par : M. Demers
Appuyé par : Maurice Patient
Adopté à l'unanimité

7- Mises en candidature pour les élections au conseil d'administration

Mise en candidature aux 3 postes francophones vacants (sur 7)

Membres sortants : Jocelyne Bernier, Thérèse Stanhope, Lise Ferland

Candidat-e-s:
Johanne Cholette

Proposé(e) par: LyneCrompt
Appuyé(e) par: PatriciaRobert
Accepte

André Massé

Proposé(e) par: Mme Beaulieu
Appuyé(e) par: Léa Kua
Accepte

Procès-verbal 19 juin 2001

suite

Marguerite Métivier

*Proposé(e) par: Irène Dionne
Appuyé(e) par: Isabelle Matte*
Accepte

Gérald Pelchat

*Proposé(e) par: Gilles Black
Appuyé(e) par: Renaude Grégoire*
Accepte

Normand Favron

*Proposé(e) par: Isabelle Drolet
Appuyé(e) par: André Massé*
Accepte

Mme Annesie Després

*Proposé(e) par: Jean-Pierre Lafond
Appuyé(e) par: Maurice Masse*
Accepte

Jocelyne Bernier

*Proposé(e) par: Jean Lalande
Appuyé(e) par: Victor Matte*
Refuse

Mise en candidature aux 3 postes anglophones vacants (sur 4)

Anet Henrikso, Felicity Glover et un poste vacant du côté anglophone

Candidat-e-s:

Jennifer Fox

*Proposé(e) par: Jean Lalande
Appuyé(e) par: Gertrude Beaulieu*
Accepte

Pierre Duchastel

*Proposé(e) par: Johanne Paquet
Appuyé(e) par: André Massé*
Accepte

Pierre Duchastel

PAUSE

8- Animation-information : Quiz Rapport Clair

Un quizz sur l'état du système de santé où la population de Pointe St-Charles est confrontée à une équipe de «politiciens».

9- Fin de la période de votation

Proposition 10

Il est proposé qu' Emily Drysdale remplace Pierre Morency au poste de scrutateur d'élections.

Proposé par Marie-José Corriveau
Appuyé par Isabelle Drolet
Adopté à l'unanimité

Le président d'assemblée explique les procédures pour l'élection des membres du conseil d'administration. L'assemblée procède aux élections.

10- Événement spécial pour souligner les 25 ans et plus des personnes à l'emploi de la Clinique

Claude Villeneuve, Pierre Morency, Jean-Pierre Lafond, Jacques Benoit présentent un hommage pour souligner le travail de 6 personnes employées à la Clinique depuis 25 ans et plus : Frances Vaillancourt, Françoise Chapdelaine, Jacqueline Legault, Micheline Villeneuve, Denise Boucher et Peter Lajoie.

11- Résultats du scrutin

Présentation du nouveau conseil d'administration

Le nouveau conseil d'administration est présenté à l'assemblée : **Jean-Guy Dutil, Marie-José Corriveau, Johanne Paquette, Diane Giguère, Denis Roy et Johanne Cholette, Marguerite Métivier, Normand Favron, Jennifer Fox et Pierre Duchastel**

Le coordonnateur général souligne le bon travail de l'équipe communautaire et de l'équipe de coordination dans l'organisation de cette assemblée.

12- Levée de l'assemblée

Proposition 11

Il est proposé de lever l'assemblée à 22h30.

Proposé par: André Matte
Appuyé par: Johanne Paquette
Adopté à l'unanimité

1. Le Conseil d'administration: état de situation

1.1 Composition du Conseil d'administration:

Johanne Paquette, présidente

Pierre Duchastel, trésorier

Jean-Guy Dutil, citoyen

DiAnne Giguère, citoyenne

Johanne Cholette, citoyenne

Marguerite Méthivier, citoyenne

Normand Favron, citoyen

Denis Roy, représentant du personnel de la Clinique

Clermont Racine, coordonnateur général

Note : deux postes sont vacants.

1.2 Principales activités réalisées

Au cours de la période visée soit juin 2001 à juin 2002, le conseil d'administration a tenu onze réunions dont dix rencontres régulières et une réunion spéciale.

Les principaux dossiers traités ont été les suivants:

- **Comité de quartier:** approbation des recommandations du rapport du comité de quartier, production du rapport final et mise en place d'un Groupe de Travail visant le suivi et l'application des recommandations.
- **Lutte pour le financement:** réalisation de deux conférences de presse pour la lutte visant le financement du programme de services à domicile, plusieurs articles dans les journaux dont l'un indiquant notre désaccord sur l'harmonisation des services maintien à domicile.
- **Santé mentale:** deux rencontres avec le CA de l'hôpital Douglas pour le maintien du temps psychiâtre à la Clinique.
- **RRÉGOP** (Régime de retraite pour les employés du gouvernement et d'organismes provinciaux): obtention du régime de retraite pour tous les employés suite à de nombreuses démarches auprès du gouvernement .
- **Consolidation du Comité de coordination:** embauche d'une coordonnatrice aux services de santé courants, accueil, services de soins infirmiers et maintien à domicile; également,

embauche d'une infirmière responsable des soins infirmiers et conseillère en santé affectée à ce même secteur.

- **Comités d'analyse et stratégie:** participation de plusieurs membres du CA aux comités de lutte concernant le financement des services à domicile et le respect de l'entente avec l'hôpital Douglas en santé mentale. Positionnement de la Clinique face à la Table Action-Gardien: réunion spéciale du CA avec les représentants de la Table, lettre de positionnement.

2. Comités permanents du Conseil d'administration

2.1 Comité de sélection

Le comité de sélection est composé de mesdames Louise Lanthier, Jeannine Beaudoin, Johanne Primeau, de messieurs Jean Roy et Marcel Sévigny. Le comité a été très actif et a permis le recrutement de plusieurs candidatures intéressantes dans les secteurs de la santé et des services sociaux. Au cours de la période visée 22 embauches ont été réalisées et 16 départs ont eu lieu. Suite à la signature des nouvelles conventions collectives, nous avons noté une importante réduction de mobilité des ressources humaines dont principalement les infirmières.

2.2 Comité de vérification

Le Conseil d'administration a procédé à la formation du comité de vérification. Les trois membres du C.A. qui ont été nommé sont Normand Favron et Pierre Duchastel ainsi que Denis Roy. Le coordonnateur du secteur des ressources, monsieur Jean Roy, fait également partie d'office de ce comité.

2.3 Comité de recrutement et de renforcement de l'équipe médicale

Le Comité est composé de: Pierre Duchastel, représentant du CA, Marie-France Beaulieu et Clermont Racine de la coordination ainsi que Louise Dugré infirmière RSI. Le Comité a tenu quatre rencontres. Lors de la réunion du CA du 16 mai le Comité a recommandé les quatre moyens suivants pour assurer le recrutement d'au moins un médecin d'ici décembre 2002 : procéder par entente avec une agence de recrutement, liste des médecins à la retraite

Conseil d'administration et ses comités

suite

qui veulent revenir sur le marche de l'emploi, contacts avec la Coalition des Médecins pour la Justice Sociale et Médecins sans Frontière.

2.4 Comité de relations avec les citoyens

Le mandat de ce comité a été réactivé au cours de l'assemblée générale du 19 juin 2001. Cependant le comité n'a pas encore vraiment démarré ses activités. Le CA a nommé une représentante; une rencontre des personnes intéressées (représentante du CA, un citoyen, un organisateur communautaire et le coordonnateur général) a été réalisée. Une première réunion visant à regrouper les citoyens et représentants des groupes avait été planifiée en avril mais a dû être reportée. Les activités de ce comité devraient démarrer d'ici la fin juin et se déployer en septembre.

2.5 Comité de quartier: Le droit à la santé passe par une Clinique citoyenne. On continue !

Le 29 janvier 2001 le CA avait 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 représentants des citoyen-nes, 10 représentants des organismes communautaires, les membres du CA, et 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 qui ont été tenues entre le 13 février et le 12 juin 2001. Par la suite trois autres rencontres ont été ajoutées afin de compléter toutes les étapes du processus. Les travaux du comité se sont terminés en décembre 2001 avec le dépôt du rapport au CA.

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 de formuler les neuf recommandations suivantes qui ont été approuvées par le CA. Ces recommandations concernent les enjeux suivants: le projet de la Clinique, le recrutement de médecins, la formation du personnel, l'infirmière praticienne, l'ajout de ressources, l'organisation des services,

l'accueil, le roulement du personnel et la diffusion du Rapport du Comité de Quartier.

Le Groupe de Travail nommé par le CA en janvier 2002 a complété son mandat en début de mai dernier. Les recommandations approuvées par le CA sont en voie d'application.

3. Implication et participations des citoyens et citoyennes

Nous voulons souligner l'implication de plusieurs citoyens et citoyennes dans le cadre des activités (conférences de presse, prise de parole, pétition, lettre au ministre, etc) pour la lutte au financement des services de soins à domicile. Plusieurs personnes sont venues témoigner de leur réalité et prendre position pour défendre le droit d'accès à des services de santé publics, complets et gratuits. L'une d'elle s'est impliquée dans la production d'un vidéo décrivant les conditions de vie de personnes vivant à domicile.

4. Hommages et remerciements

Tous les membres du CA remercient citoyens et citoyennes ainsi que les employéEs pour leur participation aux divers comités. Leur implication a permis de poursuivre le développement de la Clinique et d'orienter nos interventions dans le sens des besoins prioritaires des résidents de Pointe St-Charles.

Les plaintes du 1er avril 2001 au 31 mars 2002

Durant la période couverte, 11 plaintes ont été acheminées à la Clinique communautaire de Pointe St-Charles.

Six (6) d'entre elles ont été rejetées sur examen sommaire.

Trois (3) plaintes portaient notamment sur:

- L'accessibilité et la continuité des services: communication, soins et services.
- Les services dispensés: difficulté au niveau de l'organisation.
- Les relations interpersonnelles: respect de la personne, responsabilisation, communication avec l'entourage.

Le traitement de ces plaintes a été complété.

Deux (2) plaintes sont présentement en traitement.

**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 2002 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 2002 concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel.

Girard & associés

Comptables agréés

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

Montréal, le 24 mai 2002



Affilié à l'équipe Services

Rapport financier 2001-2002

Fonds d'exploitation
bilan au 31 mars 2002

Actifs (Avoir)	2001-2002	2000-2001
Encaisse	14036	362819
Comptes à recevoir	152394	146691
Stock	23318	23318
Frais payés d'avance	32920	60981
Dû par le fonds d'immobilisations	54863	22203
Dû par le fonds social	1399	1398
Total de l'actif	278930	617410
Passifs (Dettes)		
Comptes à payer, fournisseurs	159965	170120
Salaires et remises gouvernementales	107211	379797
Revenus reportés	45422	72274
	312598	622191
Solde du fonds		
Surplus(Déficit) au début	-19181	-4781
Surplus(Déficit) de l'exercice	-14487	
Total du passif et du solde du fonds	278930	617410
Engagements	2311210	405987

Rapport financier 2001-2002
bilan du fonds social
au 31 mars 2002

Actif			
Actif à court terme	2002	2001	
Encaisse	26520	28752	
Dépôt à terme	55650	52550	
Débiteurs	1772	1673	
	<u>83942</u>	<u>84975</u>	
Passif			
Passif à court terme			
Créditeurs	6398	1398	
Solde du fonds			
Solde à la fin	77544	81577	
	<u>83942</u>	<u>82975</u>	

Rapport financier 2001-2002 Dépenses par centre d'activités

2001-2002	%	Centre d'activités	2000-2001	%
407165	7,95	Accueil des usagers	418756	8,82
92660	1,81	Info-santé	113356	2,39
1466504	28,62	Services à domicile	1396303	29,33
332217	6,48	Services de santé courants	335878	7,07
589798	11,51	Services sociaux courants	608645	12,80
148133	2,89	Action communautaire	151946	3,20
147860	2,89	Santé maternelle et infantile	132587	2,80
214509	4,19	Services en milieu scolaire	184484	3,89
13462	0,26	Services préventifs	17800	0,37
5000	0,01	Intégration sociale	5040	0,01
81332	1,59	Laboratoire	78460	1,67
69902	1,36	Transport	77634	1,64
572689	11,18	Administration	534099	11,22
99126	1,94	Informatique	70367	1,49
220939	4,31	Gestion des programmes	185586	3,90
263739	5,15	Réparation des installations	121639	2,55
118954	2,32	Entretien	112193	2,37
279974	5,54	Éducation familiale et sociale	212324	4,47
0		Opération an 2000	3200	0,01
5123963	100		4760297	100

Rapport financier 2001-2002

résultats du fonds social

exercice 2001-2002

	2002	2001
Produits		
Dons	150	11406
Intérêts	5291	3527
	<hr/>	<hr/>
	5441	14933
Charges		
Dons	5000	
Fête des aînés		
Aide à des bénéficiaires	4474	2053
Fournitures d'aide		996
	<hr/>	<hr/>
	9474	3049
Excédent (Déficit) des produits sur les charges	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
	-4033	11884

Rapport financier 2001-2002
Fonds d'exploitation
 État des revenus et dépenses
 pour l'exercice terminé le 31 mars 2002

Revenus:	2001-2002	2000-2001
	\$	\$
MSSS/RRSSSMC		
Composante ζ détaillée	1,723,604	1,649,546
Composante globale	2,765,525	2,654,217
Recouvrement du loyer	144,419	
	<u>4,633,548</u>	<u>4,303,763</u>
Fiducie Verdun/Côte St-Paul	442,927	429,776
Divers	33,001	21,977
Total des revenus	<u>5,109,476</u>	<u>4,755,516</u>
Dépenses:		
Salaires	2,982,624	2,844,888
Avantages sociaux	756,834	713,443
Charges sociales	630,314	583,075
Sous-total dépense salariale:	4,369,772	4,141,406
Loyer des locaux	144,419	
Allocations directes	64,111	63,053
Services achetés	104,409	103,081
Fournitures médicales	61,869	64,915
Fournitures et autres charges	379,383	387,842
	<u>754,191</u>	<u>618,891</u>
Dépenses totales	<u>5,123,963</u>	<u>4,760,297</u>
Surplus(Déficit) de l'exercice	-14,487	-4,781

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

Types de services	Usagers différents			Interventions		
	2001-2002	2000-2001	Variation	2001-2002	2000-2001	Variation
Soins infirmiers	519	551	-5,8%	8 494	10 965	-22,5%
Services d'aide à domicile (C.C.P.S.C.)	169	230	-26,5%	8 172	10 167	-19,6%
Services d'aide à domicile (Agence)	43	83	-48,2%	3 065	3 731	-17,9%
Services psychosociaux	296	303	-2,3%	2 481	2 326	6,7%
Services d'ergothérapie	91	130	-30,0%	244	521	-53,2%
Total *	1 118	1 297	-13,8%	22 456	27 710	-19,0%

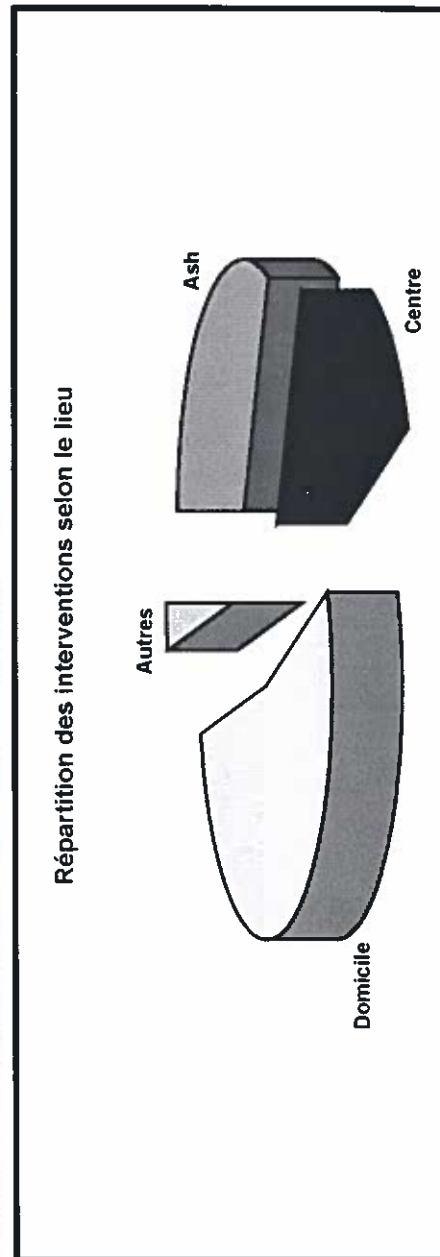
Types de services	Moyenne d'intervention par usager	
	2001-2002	2000-2001
Soins infirmiers	16,4	19,9
Services d'aide à domicile (C.C.P.S.C.)	48,4	44,2
Services d'aide à domicile (Agence)	71,3	45,0
Services psychosociaux	8,4	7,7
Services d'ergothérapie	2,7	4,0

Types de services ayant
le plus haut taux d'activité

* 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.

Nombre d'interventions réalisées par lieux d'intervention et par équipes excluant les médecins pour 2001-2002

Équipes	Ash ¹ :	Centre ¹ :	Domicile	Autres ² :	Total
Équipe Accueil	7 663	650	184	4	8 501
Équipe Adultes	995	1 608	263	59	2 925
Équipe Enfance/Famille	651	949	563	44	2 207
Équipe scolaire/Jeunesse	10	1 724	34	928	2 696
Équipe Services à domicile	2 736	5	19 606	109	22 456
Total des interventions 2001-2002	12 055	4 936	20 650	1 144	38 785
% des interventions 2001-2002	31%	13%	53%	3%	100%
% des interventions 2000-2001	35%	9%	54%	2%	100%
% des interventions 1999-2000	32%	19%	46%	3%	100%



1. Interventions faites sur place et au téléphone

2. Incluant les interventions à l'école, en C.H., etc...

Nombre d'interventions réalisées par équipes et services										
Équipes et services	2001-2002		2001-2002		2000-2001		2001-2002		Écart (01-02 VS 00-01)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Variation
Équipe Adultes	2 925	7%	3 390	7%	-465	-13,7%				
Équipe Accueil ^{1.}	7 369	18%	7 898	17%	-529	-6,7%				
. Laboratoire	1 132	3%	751	2%	381	50,7%				
Équipe Enfance/Famille	2 207	5%	2 248	5%	-41	-1,8%				
Services Médicaux	3 256	8%	2 839	6%	417	14,7%				
Équipe Scolaire/jeunesse	2 696	6%	2 075	4%	621	29,9%				
Équipe Services à Domicile ^{2.}	22 456	53%	27 710	59%	-5 254	-19,0%				
. Services donnés à la Clinique	2 741	7%	3 140	7%	-399	-12,7%				
. Services donnés à domicile	19 606	47%	24 431	52%	-4 825	-19,7%				
Total des interventions	42 041	100%	46 911	100%	-4 870	-10,4%				

1. Les données générales de l'équipe Accueil excluent les interventions réalisées au laboratoire.

2. Les données générales de l'équipe Services à Domicile comprennent l'ensemble des interventions réalisées par cette équipe, incluant les services donnés à la Clinique (ambulatoires) et les services à domicile.

Équipe ayant la plus haute proportion des interventions réalisées.

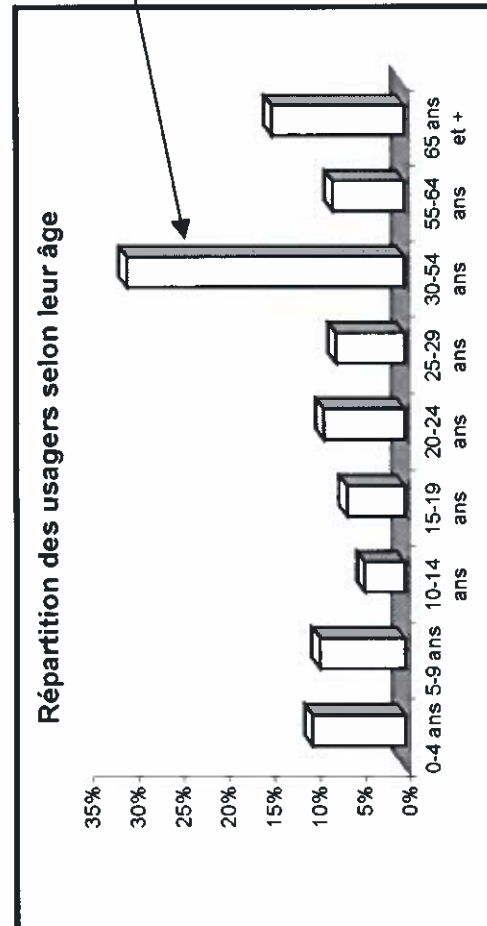
Profil des interventions (Équipe Services à domicile)

Profil	2001-2002		Moyenne	Moyenne
	Usagers	Interventions	Int./Usagers 2001-2002	Int./Usagers 2000-2001
Personne post-opérée	151	1 556	10,3	10,1
Service de santé en soins palliatifs	76	1 132	14,9	13,1
Service de santé physique lié au sida	10	66	6,6	8,9
Autre service de santé physique	297	2 297	7,7	9,6
Service lié à une déficience physique	159	3 519	22,1	14,3
Service lié à une déficience intellectuelle	21	293	14,0	9,9
Problème de santé mentale	27	72	2,7	2,5
Service en alcoolisme et autres toxicomanies	2	3	1,5	1
Service lié au vieillissement	367	13 504	36,8	32

Note: Un usager peut avoir plusieurs profils d'interventions

**Usagers selon l'âge et le sexe
2001-2002**

Groupes d'âge	Femmes		Hommes		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0-4 ans	259	9%	257	12%	516	10%
5-9 ans	228	8%	245	12%	473	9%
10-14 ans	124	4%	99	5%	223	4%
15-19 ans	227	8%	94	4%	321	6%
20-24 ans	301	10%	149	7%	450	9%
25-29 ans	254	9%	127	6%	381	8%
30-54 ans	854	29%	688	32%	1542	31%
55-64 ans	219	7%	179	8%	398	8%
65 ans et +	455	16%	281	13%	736	15%
Total d'usagers	2921	58%	2119	42%	5040	100%



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

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

Groupes d'âge	Usagers de la C.C.P.S.C. 2001-2002	Population de P.S.C. (statistiques Canada) 1996	% de la population rejoint par la C.C.P.S.C.	
			2001-2002	2000-2001
0-4 ans	516	1020	50,6%	50,0%
5-9 ans	473	895	52,8%	58,5%
10-14 ans	223	745	29,9%	27,2%
15-19 ans	321	705	45,5%	48,8%
20-24 ans	450	830	54,2%	52,7%
25-29 ans	381	1055	36,1%	40,0%
30-54 ans	1542	5115	30,1%	32,0%
55-64 ans	398	1180	33,7%	35,3%
65 ans et +	736	1570	46,9%	45,4%
Total	5040	13115	38,4%	39,7%

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

% de la population de P.S.C. rejointe par la C.C.P.S.C. (comparatif)		
Année	%	Variation
2001-2002	38,4%	-1,3%
2000-2001	39,7%	-17,4%
1999-2000	57,1%	10,2%
1998-1999	46,9%	2,3%
1997-1998	44,6%	3,3%

Unités de mesure 2001-2002

Centre d'activité	Description	Codes des prg. correspondant	Unités de mesure 2001-2002	Unité de mesure 2000-2001
0001	Activités médicales	501	3256 interventions	2839 interventions
6092	Info-Santé - Local	499	2660 appels	1765 appels
6173	Soins infirmiers à domicile	601-701-702	8494 interventions	10 965 interventions
6307	Services de santé courants	201-304-401	7639 interventions	8300 interventions
6510	Santé parentale et infantile	101	361 usagers	363 usagers
6530	Aide à domicile	707-708	187 usagers	263 usagers
6540	Services dentaires préventifs	303	682 interventions	424 interventions
6560	Services psychosociaux	202-402-703-704 705-706	600 usagers	577 usagers
6580	Prévention et protection de la santé publique	107-204-308-405 502-603-712	499 usagers	345 usagers
6591	Santé scolaire	301-302	90 usagers	45 usagers
6606	Laboratoires	404	1132 interventions	877 interventions
6930	Intégration - Réintégration sociale en santé mentale	106-203-306-711	210 usagers	236 usagers
7110	Nutrition	105-403	123 usagers	119 usagers
7160	Ergothérapie et physiothérapie-MAD	709-710	244 usagers	130 usagers
7170	Services d'éducation familiale et sociale	102-103-305	265 usagers	285 usagers



l'équipe de coordination est composée des personnes suivantes:

Clermont Racine, coordonnateur général;

Denise Boucher, secrétaire administrative 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.

Marie-France Beaulieu, coordonnatrice des services courants, de l'accueil et des services à domicile.

1. Principaux enjeux qui ont retenu notre attention cette année:

- Dossiers de lutte à la pauvreté: défense des droits des personnes sur l'aide sociale et défense des droits des sans emploi: l'amélioration des conditions de vie des citoyens demeure une priorité d'action de la Clinique. Cette préoccupation centrale est portée d'une façon continue et persistante par l'équipe communautaire en collaboration avec la Table Action-Gardien.
- Financement et autonomie de la Clinique: la lutte pour accroître le financement du programme de services à domicile a occupé plusieurs membres du CA, de l'équipe de coordination ainsi que l'équipe communautaire. Les activités ont gravité autour de l'organisation de deux conférences de presse et autres activités en concertation avec la Coalition Solidarité Santé. Ce dossier de santé est relié aux enjeux de réorientation et réorganisation du réseau de santé et services sociaux – rapport Clair: gratuité des services, autonomie de la Clinique, assurance médicaments et harmonisation des services de maintien à domicile.
- Finaliser la production du Rapport du Comité de Quartier et réaliser l'application des recommandations approuvées par le CA: le Groupe de Travail formé d'un membre du CA, d'une citoyenne, d'un organisateur communautaire et du coordonnateur général a été très actif dans le suivi et l'application des recommandations dont la diffusion du rapport dans le quartier.

- Compléter la consolidation de l'organisation interne: recrutement et embauche de ressources humaines (coordonnatrice secteur santé, infirmière RSI, intervenant support en psychosocial, agent de communication), contrat et conditions de travail des cadres, mécanisme visant l'encadrement et l'évaluation des cadres, intégration et formation des nouveaux employés (production d'outils, visites de quartier).
- Accroître l'implication de la Clinique dans le quartier : suite au colloque du 14 février 2002 et dans la perspective des recommandations du Rapport du Comité de quartier toutes les équipes ont identifié des projets visant à renforcer leur implication communautaire dans le milieu. Ces projets feront partie du plan de travail 2002-2003.

2. Démarche de planification

Les plans d'action des secteurs et des équipes ont été mis en commun et analysés au niveau du Comité de Coordination le 30 octobre 2001, par la suite ils ont été présentés et discutés au CA.

3. Objectifs de rendement des membres du Comité de Coordination

En lien avec les priorités 2001-2002 les membres du Comité de Coordination ont formulé leurs objectifs de rendement pour l'année en cours. Ces objectifs couvrent 5 champs d'intervention: gestion des opérations du secteur visé, participation aux processus décisionnels de la Clinique, analyse, conception et développement; partenariat et activités externes; divers dont formation continue.

Une planification et un échéancier du processus d'encadrement ont été mis en place. Des rencontres trimestrielles ont été planifiées avec les membres de la coordination; de plus, des bilans seront produits en juin 2002.

Les objectifs de rendement du Coordonnateur général ont été formulés et communiqués aux membres du CA.

«les principaux enjeux cette année: lutte à la pauvreté, financement et autonomie de la Clinique, Comité de quartier, consolidation interne et implication dans le quartier»

Équipe de coordination

suite



4. Comité de programmation

Le Comité de Programmation est composé des membres du Comité de Coordination et des Chefs d'équipe. Il s'agit d'un comité consultatif qui se rencontre aux six semaines afin d'examiner les programmes et services en fonction de la mission et des mandats de la Clinique; de plus ce comité a le mandat d'analyser divers enjeux reliés aux orientations et l'organisation de la Clinique. Au cours des cinq rencontres réalisées nous avons analysé les dossiers suivants : rôles et fonctions des Chefs d'équipe, les rapports inter-équipes, programmes de maintien à domicile et périnatalité; de plus, nous avons examiné les recommandations du Rapport du Comité de Quartier en vue d'appliquer les aspects qui concernent le mandat du Comité de Programmation.

5. Nouvelles conventions collectives, obtention du RRÉGOP

En vue d'améliorer les conditions et le climat de travail nous sommes intervenus activement l'année dernière 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 avait été mis en place. Une stratégie proactive de négociation fut analysée, discutée et approuvée par le CA en poste en 2000-2001. Au cœur de notre perspective se situait 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 les années à venir la situation financière de la Clinique.

Les nouvelles conventions collectives ont été signées à l'automne 2001. Ce nouveau cadre de travail a favorisé un meilleur climat de travail en plus de fidéliser les ressources humaines.

Concernant le RRÉGOP, vous savez que les employéEs ne bénéficiaient pas encore d'un fonds de pension public. Après avoir travaillé d'arrache-pied en vue de faire reconnaître par le gouvernement le droit d'assujettissement de tous nos employéEs au RRÉGOP, nous avons finalement obtenu gain de cause.

6. Organisation et développement de services

De tous les services offerts par la Clinique ce sont les services de soins à Domicile (MAD et SIAD) qui sont 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. Depuis 1996 nous cumulons année après année un déficit important. Pour combler en partie ce déficit nous avons réaffecté nos ressources internes (surtout des infirmières) à ces services et nous avons utilisé les nouveaux fonds (dédiés aux autres programmes) provenant de la Régie Régionale pour tenter de résorber ce manque à gagner. De plus, nous avons utilisé les marges de manœuvre financière laissées par les postes vacants. De cette façon nous sommes parvenus tant bien que mal à «gérer» ce déficit permanent. Pour l'année 2002-2003 la situation sera différente parce que tous les postes vacants sont comblés et nous devons faire face à un déficit qui, au 31-03-02 s'établissait à \$273 609.00.

7. Démarches d'implantation des recommandations du Rapport du Comité de Quartier

7.1 Responsables de l'application des recommandations:

Les orientations produites par le Comité de Quartier ont été reformulées pour devenir des recommandations. Le processus d'implantation de ces recommandations a débuté en janvier 2002 et se poursuivra au cours de la prochaine année. Le CA a délégué à diverses instances la responsabilité d'appliquer les recommandations.

Ces principaux lieux de responsabilité sont les suivants: Groupe de Travail du CA, le Comité de Recrutement et de Renforcement des ressources médicales (CRREM), Comité de formation continue, Comités de Coordination et de Programmation, Comité de Relation avec les Citoyens.

7.2 Où en sommes-nous dans l'application des recommandations?

- Huit des neuf recommandations sont en processus d'application:
- Diffusion du Rapport complet et du sommaire (4 pages format tabloïde) est déjà lancée et sera complétée pour septembre.
- Recrutement de médecins: une proposition du CRREM a été déposée pour approbation au CA du 16 mai 2002.
- Formation du personnel: un plan d'intégration et de formation des ressources humaines (incluant un cartable d'information) a été produit par le secteur des ressources; il est déjà en application et a été expérimenté par plusieurs nouveaux employéEs en vue, entre autre, de les sensibiliser à la vision et aux valeurs de la Clinique.
- Un projet-pilote «infirmière praticienne»: l'infirmière RSI avec la coordonnatrice en santé assure la responsabilité de ce projet; des activités sont en cours.
- L'ajout de ressources financières: nos luttes pour le financement du MAD se poursuivront activement; il est peu probable que des ressources importantes nous soient allouées à court terme.
- L'organisation de services: les employéEs ont tenu un colloque d'une journée en vue d'examiner l'offre de services aux citoyens: des projets concrets d'implication dans la communauté seront réalisés par chacune des équipes au cours de l'année qui vient.
- Roulement du personnel: la signature de nouvelles conventions collectives et l'obtention du RRÉGOP ont permis de réduire considérablement la mobilité du personnel.
- Le «projet de la Clinique»: le Groupe de Travail a fait une proposition qui a été déposée au CA du 16 mai 2002. Elle vise différentes activités qui recourent l'application des autres recommandations. Il appartiendra au Comité de Coordination d'en assurer le suivi et parfois la réalisation.
- En ce qui concerne le service d'accueil rien n'a été fait de concret. En collaboration avec le Comité de Relations avec les Citoyens, le Comité de Coordination mettra en place pour septembre 2002 un plan d'action qui permettra de réaliser des changements significatifs dans ce service.

8. Santé mentale

Nous avons finalisé en juin 2001 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. Cependant, au mois de septembre 2001 le Dr Messier a quitté la Clinique sans que Douglas en assure le remplacement. Nous avons dû exercer de nombreuses pressions sur le CA (2 visites) de l'Hôpital pour que finalement une nouvelle ressource nous soit accordée. Depuis, les relations se sont «pacifiées» et un processus de négociation pour le renouvellement de l'entente a été initié dans le cadre d'un Comité conjoint Douglas-Clinique. Depuis le 3 avril 2002, un psychiatre (Mario Roy) travaille avec notre équipe d'intervention en santé mentale et il a officiellement confirmé son intérêt à continuer avec nous.

9. Cadre de référence de la Pratique Psychosociale

Intervenants et intervenantes sociaux faisant partie des équipes Accueil, Enfance-Famille, Jeunesse, Adultes, Maintien à domicile et Scolaire ont pris l'initiative, en collaboration avec leur coordonnatrice, de produire un document qui vise à:

- Définir les fondements qui les guident et précisent les rôles qu'ils accomplissent avec et auprès de citoyens de la communauté de Pointe St-Charles.
- Servir de guide pour l'accueil des nouveaux intervenants sociaux et pour les stagiaires en intervention sociale.
- Servir d'outil pour évaluer les nouveaux mandats ainsi que les nouvelles politiques.

Ce document de 20 pages s'articule autour des composantes suivantes: les objectifs de la Clinique, les citoyens et le mandat (des équipes), la philosophie d'intervention, l'approche d'intervention psychosociale et communautaire, la participation et l'intervention de groupe, le rôle de l'intervenant psychosocial, ses responsabilités et l'éthique professionnelle.

Équipe de coordination

suite

10. Périnatalité

En novembre 2001, nous avons fait à la Clinique le portrait des changements d'intervention provoqués par le virage imposé par la Régie. Nous favorisons la circulation d'informations pour améliorer les procédures à l'interne concernant le suivi postnatal ainsi qu'avec les hôpitaux accoucheurs. L'équipe enfance-famille a maintenu, malgré ce virage, le volet prévention auprès de la clientèle. Nous poursuivons nos actions d'arrimage avec les partenaires du quartier et du réseau de la santé.

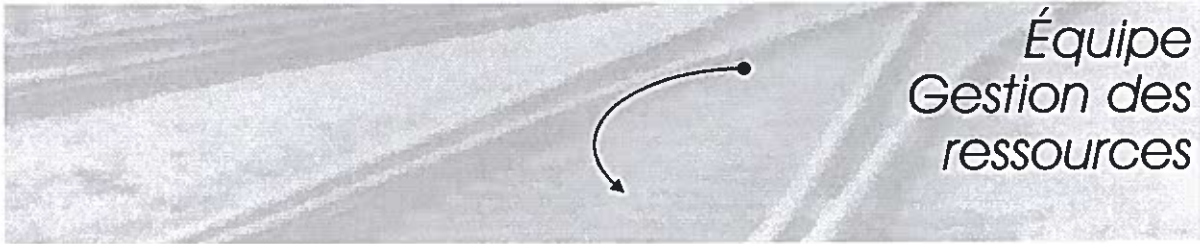
Priorités 2002-2003

- Lutte pour le maintien de l'autonomie de la Clinique et le financement des services de soins à domicile: poursuivre la lutte déjà engagée; concernant le contrôle du déficit: appliquer les orientations décisionnelles qui seront produites par l'assemblée générale du 11 juin 2002.
- Dossiers de lutte à la pauvreté: poursuivre et renforcer notre contribution à l'amélioration des conditions de vie des gens du quartier et à la défense des droits des personnes sur l'aide sociale et les sans emploi .
- Compléter l'application des recommandations du Rapport du Comité de Quartier (recrutement des médecins, révision du service d'accueil, faire connaître la Clinique aux citoyens, renforcer l'implication communautaire des équipes, etc).
- Formation et intégration des employés: compléter l'application du plan d'intégration et formation des employés actuels et nouveaux à la vision (valeurs) et aux façons de faire de la Clinique dans une perspective «citoyenne» et en faire l'évaluation.
- Préparer et assurer la relève: au niveau des cadres, des chefs d'équipes et des emplois stratégiques dans le secteur de la santé.
- Assurer l'intégration des nouvelles personnes membres du CA.

Reconnaissance et remerciements au Conseil d'Administration

Au nom de l'équipe de coordination et au nom des employés, je remercie tous les membres du Conseil d'administration pour leur support et leur contribution à la réalisation du mandat de la Clinique.

De plus je veux souligner l'excellent travail réalisé par les membres de l'équipe de coordination, Claude Villeneuve, Denise Boucher, Jean Roy et Marie-France Beaulieu qui s'est jointe à l'équipe récemment. Un merci tout spécial à Jean-Pierre Lafond qui de septembre 2001 à mars 2002 a occupé d'une façon intérimaire les fonctions de Coordonnateur (Accueil, Mad et SIAD).



Équipe Gestion des ressources

L'exercice 2001-2002 a été chargé de travail pour l'équipe des ressources. Il nous faut parler ici des vols à répétition qui ont marqués l'année. Il y a eu à la Clinique entre le mois d'août 2001 et le mois de février 2002, sept (7) vols qui sont survenus.

Ces vols visaient principalement le matériel informatique. Une des conséquences de ces cambriolages est le déficit auquel nous devons faire face au 31 mars 2002. Considérant un déductible de 2,500\$ par événement nous pouvons avancer sans nous tromper que c'est de là que vient le déficit enregistré pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002. Les autres conséquences des vols sont principalement attribuables aux vandalismes lors des événements. Le personnel a été mis à contribution et a bien répondu à l'appel.

L'exercice 2001-2002 a été aussi celle où les démarches pour obtenir l'assujettissement des employées de la Clinique ont été enfin couronnées de succès. Pour certains la réponse de la C.A.R.R.A. a suscité un travail supplémentaire car il fallait d'une part produire les rapports annuels et d'autre part compléter les formulaires pour les demandes de rachat d'années de services antérieures.

Les conventions collectives ont été signées en cours d'exercice mais il faut déjà s'orienter vers de nouvelles négociations puisqu'elles viennent à échéance en décembre 2002. Le contrat d'assurance collective pour sa part vient à échéance au 30 juin 2002, le défit sera de maintenir les primes aux mêmes tarifs pour des couvertures similaires.

Afin de faciliter l'accueil et l'orientation des nouveaux employés, un cahier d'accueil et d'orientation a été conçu. L'outil semble bien apprécié par les nouveaux arrivants.

En cours d'exercice il y a eu des rencontres avec les 2 syndicats dans le cadre de comités de relations de travail. Pour un des syndicats, ces rencontres constituaient une première.

Au niveau financier, la situation des services à domicile a nécessité plusieurs analyses. Il demeure un déficit important à ce niveau entre les sommes reçues pour spécifiquement les services à donner versus les sommes dépensées. Nous avons constaté que depuis plusieurs années, des montants importants sont engloutis en services à domicile à même les budgets de l'établissement privé ainsi la population de services dans les autres secteurs d'activités.

En ce qui a trait à l'informatique, des postes de travail furent installés dans les différents secteurs d'activités de la Clinique en cours d'exercice. Des formations ont été données aux employés, d'autres sont prévues pour l'exercice 2002-2003. L'objectif visé étant de maximiser l'utilisation des stations de travail, il nous faut aussi souligner que de plus en plus le réseau de communication propre au réseau de la santé est utilisé dans la circulation des informations entre les établissements, évitant ainsi des délais de transmission trop longs.

À l'entretien ménager, un retard sur le programme d'entretien annuel était constaté à l'automne 2001. Il faut noter que ce retard a été comblé depuis ce temps et que maintenant, le programme d'entretien permet de maintenir les locaux propres bien que parfois de petits ajustements soient requis.

Le travail effectué aux archives a permis de maintenir les informations statistiques à date au cours de l'exercice 2001-2002. Un projet de révision des dossiers est en réalisation dans ce secteur. Il permettra d'effectuer une mise à niveau des dossiers des usagers répondant aux normes des différentes corporations professionnelles.

En terminant, nous avons procédé à l'acquisition d'un nouveau véhicule pour effectuer les transports des bénéficiaires. Un nouvel horaire sera en application dès cet automne.

«Nous avons constaté que depuis plusieurs années, des montants importants sont engloutis en services à domicile à même les budgets de l'établissement privé ainsi la population de services dans les autres secteurs d'activités.»

Les collaborateurs à la gestion des ressources sont :

François Bergeron, Gilles Bruneau, Réjean Cossette, Raymonde Favreau, Carmen Boucher, Claudette Goulet, Peter Lajoie, Mélanie Lussier, Michel Ouellet, Johanne Primeau, Réjean Richard, Jean Roy

L'équipe Accueil est composée de plusieurs intervenants de titres d'emploi différents et répartie entre les deux points de services; soit sur la rue Ash ainsi que sur la rue Centre.

Les préposées à la réception sont celles qui établissent les premiers contacts avec les usagers qui se présentent à la Clinique. La téléphoniste représente aussi le premier contact à l'intérieur de la Clinique par son service téléphonique à toute personne ayant besoin d'information médicale, une aide et une orientation dans le réseau ou tout simplement une information générale concernant l'ensemble des services dispensés par la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles.

Pour accéder aux services de consultations médicales, psychosociales ou aux suivis en soins infirmiers, les personnes ayant besoin de services se présentent à la secrétaire afin de préciser leurs demandes. De plus, il leur est possible de prendre rendez-vous avec les différents intervenants travaillant à l'accueil et selon leurs besoins. Ce sont les secrétaires ainsi que la préposée à la réception qui assurent la bonne marche des cliniques sans rendez-vous. La secrétaire aux dossiers travaille en appui avec l'ensemble des professionnels de l'Accueil.

La dernière année, le service d'Accueil a été accessible tous les jours de la semaine, du lundi au vendredi, de 8h à 20h en ce qui a trait aux services de soins infirmiers. Les cliniques médicales sans rendez-vous ont été disponibles quatre jours par semaine. Compte tenu du départ d'un médecin, elles le sont maintenant les lundis en après-midi (13h à 17h) ainsi que les mercredis en après-midi et en soirée jusqu'à 19h. Ce qui a occasionné un déséquilibre important dans l'accessibilité aux services et dans l'organisation du fonctionnement des services courants.

Les intervenants sociaux à l'accueil voient à répondre dans l'immédiat, aux besoins de la population aux prises avec des situations de vie difficiles. Ils interviennent, soit par téléphone, sur rendez-vous ou par consultation sans rendez-vous à la Clinique. Ces professionnels possèdent des répertoires de ressources, vous aident à y référer et à utiliser les services appropriés.

Une «aide médicale» a aussi contribué aux services offerts à l'Accueil. Elle est responsable de l'ensemble des activités d'approvisionnement en fournitures médicales et en équipements pour les secteurs de

santé physique, tels l'Accueil et le SIAD (soins intensifs à domicile). Elle s'est de plus, occupée des prises de sang et des électrocardiogrammes, sur rendez-vous.

Une équipe d'infirmières a assuré l'ensemble des services de soins infirmiers et dispensé tous les traitements prescrits lors des cliniques médicales. Par le biais des suivis «nursing» sur rendez-vous, elles ont administré tous les soins requis par les problèmes de santé des citoyens qui se sont présentés à la CCPSC, que ce soit suite à une référence d'un autre intervenant à l'interne, lors des cliniques médicales, lors des cliniques de prélèvements, pour les suivis de santé ou par le biais du service d'Info Santé. Les infirmières travaillant à l'Accueil sont très polyvalentes et répondent à multiples besoins. À chaque année, ce sont elles qui permettent la tenue des campagnes de vaccination. À l'automne 2001, la campagne de vaccination anti-grippale s'est bien déroulée grâce à leur grande implication. Elles ont assumé la majorité des activités et ont été supportées par deux infirmières de l'équipe adulte.

L'équipe n'a pas connu une grande participation aux activités communautaires, dans la dernière année. Deux infirmières se sont impliquées et ont travaillé, en support aux infirmières de l'équipe adulte, à la mise sur pied d'une activité de prévention touchant la santé des femmes. Cependant, cette année on projette d'élargir cette implication. D'autres projets se sont réalisés en cours d'année et ont contribué à bonifier l'efficacité de l'organisation du travail ainsi qu'à rehausser la qualité du service. Divers outils cliniques ont été révisés et de nouveaux ont été élaborés afin de valoriser

la pratique infirmière reliée aux mandats du virage ambulatoire. Entre autres, nous citons la «grille d'évaluation triage» par l'infirmière à l'égard aux personnes se présentant à la Clinique pour une consultation sans rendez-vous et le «cadre de référence pour la pratique psychosociale» en services courants Il faut aussi parler du service d'INFO-SANTÉ qui répond, à chaque jour à l'ensemble des citoyens ayant besoins

«La dernière année, le service d'Accueil a été accessible tous les jours de la semaine, du lundi au vendredi, de 8h à 20h en ce qui a trait aux services de soins infirmiers.»

Équipe accueil

suite

d'informations médicales, de références de services dans le réseau ainsi que de conseils santé. Nous avons maintenu, dans la dernière année un équilibre quant au nombre d'appels pour toute information concernant la santé et répondons aussi aux usagers qui sont suivis à domicile et qui dans une situation particulière, ont besoin de communiquer avec leur intervenant. De plus, l'infirmière de ce service couvre aussi en qualité d'intervenante de liaison, tous les appels en provenance des centres hospitaliers, en ce qui concerne les transferts de clientèles, pour d'éventuels services à domicile.

Pour la prochaine année, l'équipe s'est fixée des objectifs d'actualisation au niveau des connaissances et des habiletés quant à la mise à jour des intervenants. Ainsi, ils seront plus outillés pour répondre aux besoins de la clientèle et pour articuler la complémentarité avec les divers établissements du réseau dans le contexte de continuum de services. Un comité est déjà mis sur pied et a amorcé l'analyse et la mise à jour des protocoles cliniques et de l'ensemble des actes médicaux délégués, en collaboration avec les médecins, les infirmières des autres équipes dispensant des soins infirmiers et mettant à contribution l'infirmière responsable des soins infirmiers (RSI) et conseillère en soins. Ce comité poursuivra donc son travail durant l'année en cours. D'autres activités de formation sont prévues et seront intégrées aux différentes activités du plan de travail 2002-2003.

En parallèle nous travaillerons intensivement sur le recrutement médical afin de combler l'absence actuelle de médecins en services courants sans rendez-vous et dans le but d'élargir l'offre de services à la population, en quête de soins et inquiète du manque de ressources pertinentes. Depuis le départ d'un médecin en mars dernier, cela a engendré une désorganisation au niveau du fonctionnement des services de l'Accueil. L'affectation des ressources infirmières désignées aux cliniques médicales sans rendez-vous n'est plus adéquate actuellement dans l'accomplissement du travail, par rapport aux demandes qui ne sont plus les mêmes. Une restructuration des cliniques et des suivis « nursing » est évidente et se concrétisera d'ici peu, s'appuyant sur les effectifs médicaux en place et les ressources infirmières en poste. Certains mécanismes de communication ont été utilisés dans le but d'aviser la population de la réduction de services et du changement d'horaire.

Il est tout aussi difficile de recruter d'autres

ressources professionnelles de la santé afin de suppléer aux absences, vacances et toutes autres situations requérant des remplacements dans l'immédiat. Cela entraîne toujours l'utilisation de personnel provenant des agences privées, ce qui a pour effet de créer l'instabilité et nuit à la continuité des services. Cependant la qualité des soins dispensés à la clientèle demeure toujours notre principale préoccupation et motive de jour en jour notre intérêt face à l'amélioration.

Liste du personnel ayant travaillé au service Accueil année 2001-2002

Infirmières

France Langelier, Adriana Delisle*, Johanne Mercier*, Jacinthe Carbonneau, Lise Cyr

Infirmières remplaçantes

Josée Houle, Sabrina Merzouk, Caroline Dufresne, Florence Degôt, Nathalie Charpentier

Intervenants sociaux

Danielle Brabant, Maria Costa*

Intervenants sociaux remplaçants

Véronique Bibor, Pierre Morency, Minoos Mehrarooz,

Aide médicale

Françoise Chapdelaine

Remplaçantes

Diane Levasseur, Isabelle Drolet,

Préposées à la réception

Yvette Lavertu, Frances Vaillancourt

Téléphoniste

Jacqueline Legault

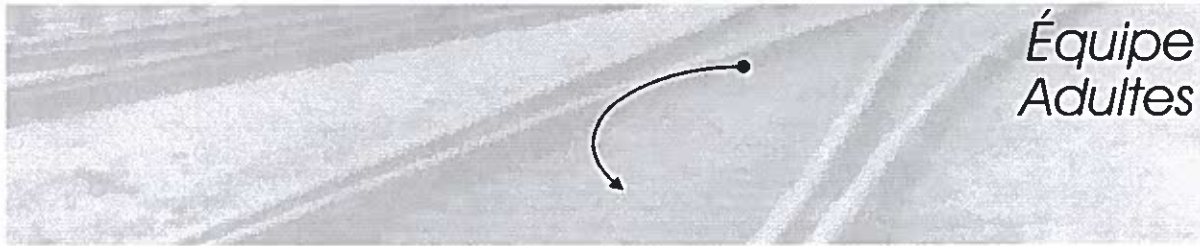
Secrétaires

Carmen Boucher
Nancy Bell *, Estelle Paulin, Sylvie Riberdy, Eva Bourdon (soir)

Prép. à la récep., téléphoniste et secrétaires remplaçantes

Brigitte Bélanger, Lorraine Branche, Isabelle Drolet, Sylvie Larocque, Huguette Lavoie, Jocelyne Saint-Pierre

* : absent du travail pour congé long terme durant l'année



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 développement et le maintien des capacités et des compétences des personnes ainsi que leur intégration et le maintien de celles-ci dans la communauté.

Pour ce travail, l'équipe bénéficie de l'aide de 3 consultants de l'Hôpital Douglas: une infirmière à temps plein, Andrée Roy; une travailleuse sociale, Christine Archambault à trois jours/semaine et un psychiatre. Par contre, le poste de psychiatre occupé jusqu'à la fin août par Dr Michel Messier est demeuré vacant jusqu'en décembre 2001. De décembre 2001 à la fin mars 2002, l'Hôpital Douglas nous a prêté le concours de plusieurs psychiatres à raison de quatre heures/semaine. Cette mesure palliative a permis de maintenir un service adéquat mais sans réelle continuité. Cela a toutefois amené un ensemble de psychiatres de l'Hôpital Douglas à se familiariser avec les services de la Clinique et son approche interdisciplinaire.

Malgré ce manque de ressources les services psychiatriques ont été maintenus grâce à la collaboration des intervenants, des médecins de la Clinique, les consultantes et les services internes et externes de l'Hôpital Douglas.

Par ailleurs, l'équipe Adultes regroupe trois intervenantes à plein temps, Johanne Dubuc-Côté, Andrée Charland et France Beaudin. Deux infirmières à plein temps, Lucie Turbide et Annie Burg et une infirmière à deux jours/semaine, Marion Lokhorst. Des secrétaires, Danielle Manseau, Micheline Villeneuve et Huguette Lavoie.

Cette année notre plan comportait trois grands volets : la santé physique, la santé mentale et le développement communautaire. Le premier avait pour objectif de maintenir et accroître les compétences des personnes aux prises avec des problèmes physiques chroniques. Pour ce faire, les moyens utilisés étaient : le suivi nursing et nutritionnel, la

mobilisation des ressources, le maintien des liens avec les médecins traitants, l'information et l'enseignement individuel aux patients.

En ce qui a trait au volet de la santé mentale, nous avons priorisé trois grands objectifs : consolider les services pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale graves et persistants, favoriser le retour de l'équilibre pour les personnes avec des difficultés transitoires et favoriser l'intégration sociale des personnes aux prises avec un déficience intellectuelle. Les moyens privilégiés pour l'atteinte de ces objectifs sont : assurer un suivi régulier, accroître le lien avec le réseau primaire, accompagner les usagers dans leurs difficultés à répondre à leurs besoins de base, faciliter l'accès aux services aux usagers en crise, augmenter et maintenir les compétences des usagers, maintenir les liens avec nos partenaires institutionnels et communautaires, maintenir la continuité des services durant et après l'hospitalisation, permettre le maintien à domicile des personnes déficientes, etc...

Le troisième volet touche à tout ce qui concerne le développement et projet communautaire. Afin de maintenir et développer nos liens avec nos partenaires communautaires et institutionnels une rencontre a été organisée le 7 juin 2001. Suite à celle-ci des comités de travail ont été formés afin de mettre en action les recommandations émises par l'ensemble des participants.

De plus, afin de soutenir la concertation et la collaboration avec nos partenaires nous avons initié des rencontres d'échange avec l'urgence de l'hôpital Douglas et le centre de crise L'autre Maison. Nous avons visité certaines ressources du Sud-Ouest et nous maintenons une présence régulière dans une ressource résidentielle qui héberge un grand nombre de personnes aux prises avec des problèmes psychiatriques.

Finalement, tout au long de l'année les membres de l'équipe participent à des tables de concertation et différents comités de travail.

L'équipe de planification et de développement communautaire comprend 3 postes en organisation communautaire à temps plein (occupés par Jacques Benoît, Isabelle Matte, Isabelle Langlois en remplacement d'un congé de maternité, et Renaude Grégoire pour le remplacement de la journée chef d'équipe) ainsi qu'un poste d'agent de communication (occupé par Luc Leblanc).

La promotion de la santé

La santé des citoyens-nes, est liée à leurs conditions socio-économiques, à leur pouvoir sur leur vie et au développement de leur quartier. Le rôle, le mandat et l'intervention de l'équipe communautaire est d'agir sur ces facteurs sociaux conformément aux orientations et valeurs de la Clinique.

L'année 2001-2002

La réorganisation des services de santé qui modifie le mandat des CLSC au Québec et la privatisation grandissante des services de santé menacent le droit à la santé de la population. La Clinique fait également face à un manque à gagner grandissant pour financer les services à domicile. Devant ces enjeux fondamentaux pour les gens de Pointe St-Charles qui n'ont pas suffisamment de services et pas les moyens de se payer des services de santé privés, la Clinique a fait du «droit à la santé pour tous» son dossier de lutte prioritaire.

Plusieurs actions se sont menées à la Clinique, dans le quartier et conjointement avec nos «alliés naturels» de la Coalition provinciale Solidarité Santé. Nous avons entrepris une vaste tournée d'information et de mobilisation à l'interne et dans le quartier pour informer les citoyens et citoyennes sur ces enjeux. La formation a été donnée à 38 reprises dans le quartier. Nous avons défendu ardemment le droit à des services à domicile publics et gratuits auprès des CLSC de la province qui, faute d'argent, ne cessent de limiter leurs services sans revendiquer avec vigueur un réinvestissement massif. Nous avons organisé une première conférence de presse en décembre avec les usagers-ères de la Clinique sur les conséquences désastreuses du manque de services.

Avec d'autres groupes communautaires et des syndicats, l'équipe a organisé plusieurs actions à l'échelle de la province: conférences de presse, téléphone rouge, etc.

Au printemps, une délégation de citoyens-es concernés-es est allée déposer une pétition de 1216 signatures à l'Assemblée Nationale du Québec, revendiquant un réinvestissement immédiat à la Clinique communautaire. L'équipe a constitué un dossier pour notre députée, Nicole Loiselle, qui est intervenue à plusieurs reprises en chambre sur la situation financière précaire de la Clinique.

L'équipe a également travaillé à développer la position politique de la Clinique; on exigera désormais des hôpitaux qu'ils gardent plus longtemps les patients à l'hôpital, faute d'argent pour leur donner les soins appropriés. L'équipe a accompagné un comité formé de membres du CA, de différentes équipes et de la coordination pour organiser ces actions: conférence de presse, campagne d'appuis, outils d'information à la population, assemblée publique, etc.

Malheureusement les gains d'argent se font toujours attendre.. et ces luttes devront se poursuivre dans les mois qui viennent.

Au niveau de l'assurance-médicaments l'équipe a poursuivi son implication auprès de la coalition qui lutte pour l'obtention d'un régime entièrement public. Le rapport de la commission d'étude Montmarquette à l'automne et le présent projet de loi qui vise à augmenter les contributions des citoyens-nes ont nécessité des interventions médiatiques, des campagnes de lettres... L'équipe a contribué particulièrement à bâtir des outils d'information et a organisé une tournée dans le quartier pour inviter la population à se mobiliser pour défendre leurs droits.

Nous avons également collaboré à l'analyse des différents impacts des réorganisations pour la Clinique communautaire et à l'élaboration de pistes

«La réorganisation des services de santé qui modifie le mandat des CLSC au Québec et la privatisation grandissante des services de santé menacent le droit à la santé de la population...»

Équipe Communautaire

suite

d'action pour maintenir et pour développer le financement et les services de la Clinique; mentionnons le dossier des services en santé mentale, les menaces de fusion d'établissement dans le Sud-Ouest et la mise en place des groupes de médecine familiale...

Le comité de quartier a conclu 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. L'équipe a travaillé à la mise en place des recommandations du comité de quartier à l'intérieur du comité de suivi. Deux colloques ont été organisés pour que les employés-es de la Clinique s'approprient et mettent en oeuvre les orientations du comité de quartier.

Lors de la bataille pour la survie des Services Juridiques communautaires, l'équipe a apporté son appui au comité de lutte par un travail au niveau de l'analyse et de l'organisation des différentes actions.

Nous avons poursuivi notre travail pour la lutte à la pauvreté avec les sans-emplois du quartier de différentes façons. L'équipe a travaillé au sein du comité de défense des droits de la Table de concertation Action-Gardien. Nous avons été particulièrement actifs vis à vis de la stratégie gouvernementale de lutte à la pauvreté: analyse des orientations, articulation d'un positionnement politique, éducation populaire, organisation d'actions... L'équipe a accompagné les groupes de sans-emplois dans une démarche de réflexion visant à favoriser la concertation entre les groupes locaux. L'appui de l'équipe a été offert à ces groupes dans l'analyse des différents enjeux, dans la mise en place d'actions et dans l'animation de soupers et café-rencontres.

Au niveau régional, l'équipe a participé à des réflexions sur la stratégie du barème plancher et sur la poursuite de cette bataille. Nous travaillons, en collaboration avec les militants-es des groupes de sans-emploi, à mettre sur pied une formation sur le droit à un minimum pour vivre.

Nous avons également travaillé en collaboration avec Action-Gardien, la table de concertation des groupes du quartier, au sein du comité de coordination. Nous nous sommes impliqués au niveau de l'analyse des conséquences de la charité privée sur les groupes et au sein du comité qui étudie les impacts de la réorganisation municipale sur la vie du quartier.

A l'intérieur de tous ces dossiers, l'agent de communication a bâti de nombreux outils d'information, de promotion et a supporté les équipes dans la réali-

sation de leurs outils de communication. Enfin, l'équipe a été active auprès des intervenants et intervenantes de la Clinique lors d'assemblées de personnel, des rencontres avec des équipes et en diffusant diverses informations écrites sur tous les enjeux concernant la défense des droits sociaux des citoyens et citoyennes.

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

Outre les services préventifs et curatifs de nos interventions individuelles s'étendant de la période prénatale jusqu'à la fin de la petite enfance (0-5 ans), nos interventions de groupe: ateliers de nutrition pour femmes enceintes, rencontres prénatales, ateliers de stimulation 1-9 mois, visent à promouvoir la reconnaissance et le développement de la compétence parentale pour établir des relations positives entre parents et enfants. Pour une troisième 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 mairaines 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 St-Charles sont effectuées auprès des familles d'origine multiethnique.

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

Enfance-Famille participe à deux tables de concertation : la Table de concertation des services à la petite enfance de Pointe St-Charles qui vise le développement 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 initié, avec différents groupes communautaires et institutions du quartier, la concertation sur la paternité à Pointe St-Charles afin de réfléchir à l'intervention auprès des pères. Cette concertation veut susciter un meilleur engagement paternel, convaincu que cela a un impact positif pour le développement harmonieux de nos enfants. 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 le comité de coordination, le dossier virage en

«trente pour cent des visites postnatales du territoire de Pointe St-Charles sont effectuées auprès des familles d'origine multiethnique.»

Équipe Enfance-famille

suite

périnatalité demeure 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.

**Pour la période 2001-2002,
l'équipe Enfance-Famille
était composée
des personnes suivantes:**

Infirmières

Karole Poirier et Marie Tétreault

IntervenantEs sociaux

Anne Couture, Denis Roy et Maria Costa

Nutritionniste

Brigitte Camden

Auxiliaires familiales

Ginette Rabouin, Filomena Piccioni et Suzanne Bellot.

Stagiaire en éducation spécialisée

(projet avec la Belgique)

Aude Mallédant

Secrétaires

Danielle Manseaul, Huguette Lavoie, Josée Cormier, Micheline Villeneuve.

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.

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. L'approche bio-psycho-sociale est favorisée à l'équipe Jeunesse. Les intervenants sociaux et les infirmières travaillent donc en collaboration régulière.

Les services offerts sont les suivants:

Au niveau nursing:

- Services préventifs et curatifs reliés à la santé sexuelle des jeunes et 13 à 25 ans (contraception, dépistage MTS/VIH, examen gynécologique, enseignement...)
- Une période quotidienne de sans rendez-vous
- La vaccination pour les 6-25 ans

Au niveau social:

- Des suivis psychosociaux individuels et familiaux. Au cours de la dernière année, les raisons de consultations concernaient principalement des relations parents/enfants ou parents/adolescents difficiles, des difficultés d'adaptation, des problèmes de santé mentale, des difficultés au niveau socio-économiques, la toxicomanie.
- Un soutien social est aussi offert à une trentaine de famille vivant avec un jeune handicapé et bénéficiant du programme de subvention de soutien à la famille.
- Dans leur intervention, les membres de l'équipe préconisent une approche milieu et travaillent en lien étroit avec les autres équipes de la Clinique et les organismes du quartier. Nous vous présentons ici un aperçu de ces activités pour l'année qui vient de se terminer.

Avec les autres équipes:

- Le programme de suivi auprès des adolescentes enceintes s'est poursuivi avec l'équipe Enfance-Famille afin d'offrir à cette clientèle un service de contraception post-accouchement et un soutien éducatif auprès des intervenants de l'organisme Familles en Action.

- Nous avons participé à l'animation de certains ateliers sur la sexualité offerts par les intervenants scolaires aux élèves de 6e année. Nous avons invité ces mêmes élèves à la Clinique pour leur présenter nos services et prendre contact avec eux.
- En collaboration avec les intervenants sociaux de l'équipe scolaire, nous avons organisé le programme de camps de vacances. Ce programme bénéficiant de subventions publique et privée nous a permis d'envoyer plus de 150 jeunes en colonie. Ces jeunes ont pu ainsi vivre une expérience enrichissante tout en permettant aux parents d'avoir un peu de répit.
- Un membre de l'équipe en collaboration avec des membres des autres équipes et de l'intervenant support ont élaboré une nouvelle modalité d'offre de service pour les hommes en difficulté.
- Les infirmières ont participé à la campagne de vaccination massive contre la méningite.

Avec les organismes du milieu:

- Un membre de l'équipe a été mandaté pour participer à la Table de concertation Jeunesse de Pointe St-Charles. Cette même personne a géré, en collaboration avec des représentants de d'autres organismes du quartier, l'enveloppe budgétaire du programme de prévention à la toxicomanie. Ce programme permet minimalement à une dizaine d'organismes d'offrir à leurs jeunes des activités de prévention. Elle a participé intensément, de surplus, à l'organisation du 10e anniversaire du Festi-Pointe.
- Un autre membre de l'équipe a participé, en collaboration avec des représentants de l'équipe Enfance-Famille, Scolaire, de l'intervenant support et de groupes du quartier, à l'élaboration d'un sondage évaluant les besoins des pères, une collecte de données fut faite nous permettant d'orienter notre intervention à leur égard.
- Un membre de l'équipe, accompagné de l'inter-

«Dans leur intervention, les membres de l'équipe préconisent une approche milieu et travaillent en lien étroit avec les autres équipes de la Clinique et les organismes du quartier.»

Équipe Jeunesse

suite

venant support, ont participé à quelques rencontres visant à prendre contact et échanger des informations avec une participante de l'organisme Madame Prend Congé. Cette personne est à rédiger un article sur le décrochage scolaire qui paraîtra dans le journal de l'organisme et peut-être aussi dans la voix populaire.

- Un membre de l'équipe est membre du comité aviseur du projet Jeunesse Pointe St-Charles qui a organisé le colloque visant à identifier les besoins des jeunes de 0-25 ans et de leur famille.

Pour la période 2001-2002, l'équipe était composée:

Intervenants sociaux

Andrée St-Martin et Michel Crompt, remplacé en partie par Véronique Bibor et Mino Mehramooz.

Stagiaire à l'automne 2001 en travail social

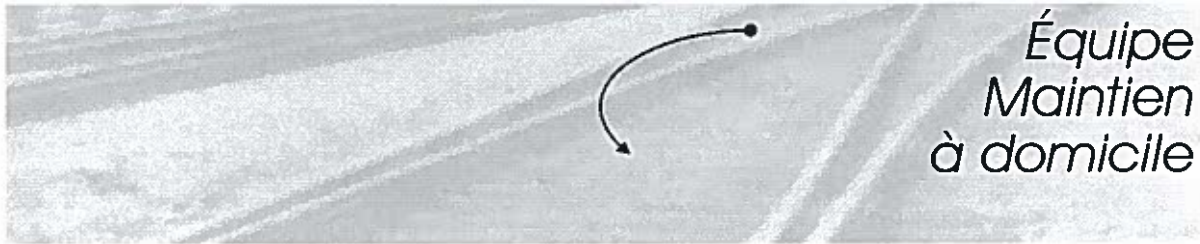
Caroline Alain

Infirmières

Marion Lokhorst (3 jours/semaine) et Claire Richard remplacée en partie par Jacinthe Carbonneau et Françoise Hélias.

Secrétaires

Josée Cormier, Micheline Villeneuve.



Équipe Maintien à domicile

L'année 2001-2002 a été bien remplie pour l'équipe MAD: des projets, du mouvement dans l'équipe, de l'insécurité dans l'air et une grande mobilisation.

Un des objectifs principaux du plan de travail de l'équipe pour cette année était de revoir et réactualiser les mandats, la philosophie et les cadres d'intervention, ainsi que les modes de fonctionnement et d'encadrement du MAD. Cette démarche s'est poursuivie tout au long de l'année et sera terminée sous peu. Les impacts au niveau de la prestation des services directs se feront sentir plus intensément dans les prochains mois. Ainsi, le maintien et le développement des capacités fonctionnelles des personnes en perte d'autonomie seront à la base de l'approche de l'équipe, de même que la mobilisation de l'ensemble des intervenants impliqués dans un dossier, des «aidants» naturels et des membres du réseau de la personne vers des objectifs partagés et cohérents. Ce travail de reconstruction était devenu nécessaire après des années d'instabilité dans l'équipe.

D'autres projets ont mobilisé l'équipe ou certains membres de l'équipe. De concert avec l'équipe des soins intensifs à domicile, une structure de support et de formation continue a été créée pour les intervenants au niveau des soins palliatifs. Une formation spécifique sur le sujet, donnée par une infirmière du V.O.N. (Victoria Order of Nurses) a été donnée à l'intention des membres de ces équipes. Une restructuration des tâches de l'ergothérapeute, la création d'un poste de technicienne en réadaptation physique et la révision des modes de gestion et d'entretien du parc d'équipements ont touché le secteur des aides techniques et de l'ergothérapie. Un groupe d'entraide pour les proches «aidants» a été mis sur pied durant l'hiver, avec le support d'un stagiaire en intervention sociale. Un appui ponctuel a été donné au Y.M.C.A. pour le démarrage du programme P.A.I.R. et l'équipe a maintenu son implication au sein du Conseil des aînés de Pointe St-Charles. Pour terminer, il est important de souligner le niveau important d'implication des membres de l'équipe lors des actions qui ont été menées dans la lutte pour obtenir un meilleur financement au niveau des soins à domicile.

Malgré un meilleur climat de travail et un laborieux processus de reconstruction, l'équipe MAD a encore connu un bon roulement au niveau du personnel. Les départs pour congé de maladie et l'accession à de nouveaux postes expliquent ces mouvements. Ce

roulement de personnel a affecté la stabilité de l'équipe et fragilisé, par périodes, la qualité du travail interdisciplinaire de même que la qualité des suivis. Les membres de l'équipe ont par ailleurs continué à travailler de façon professionnelle et à offrir des interventions de qualité. L'abolition du poste de secrétaire à l'équipe MAD a aussi amené, temporairement, une certaine désorganisation.

L'absence de résultat, quant à la lutte pour un meilleur financement des soins à domicile entraîne un climat d'incertitude et de démotivation dans l'équipe. La perspective de réductions importantes de services chez les clientèles du MAD inquiète les membres de l'équipe, tous étant conscients de la nécessité d'un rehaussement budgétaire important pour véritablement répondre aux besoins réels des gens, selon les transferts de services en provenance des Centres Hospitaliers.

Ont travaillé au MAD en 2001-2002 :

Infirmière gestionnaire

Élaine Dansereau

Infirmières

Michèle Ste-Marie, Julie Bernier, Anne-Marie Bédard

Intervenants sociaux

Jean-Pierre Lafond, Nathalie Bacon, Emily Drysdale, Louise Dontigny et Pierre Morency, Colette Boivin et Johanne Lavallée, Linda Blain, Rémi Paquet

Auxiliaires familiales et sociales

Johanne Baron, Marguerite Bérubé, Lynda Dubuc, Joan Sénécal, Denise Carrière, Huguette Cartier, Estelle Dubeault, Françoise Charron, Francine Larivière

Médecin

Ruben d'Urbano

Technicienne en réadaptation physique

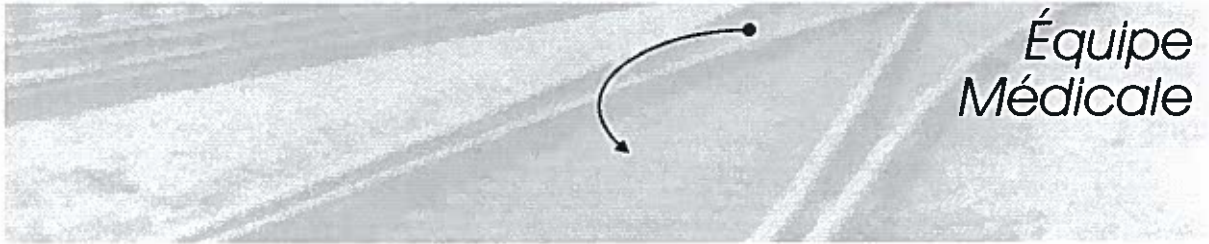
Lynda Gagnon

Ergothérapeute

Andrey Auger

Secrétaires

Sylvie Riberdy, Lorraine S. Branche, Danielle Manseau, Huguette Lavoie



Équipe Médicale

Au cours de l'année 2001 – 2002, plusieurs démarches ont été entreprises pour augmenter les ressources médicales à la Clinique.

M

algré nos efforts, nous n'avons pas réussi à renforcer l'équipe médicale par le recrutement de nouveaux médecins.

Même si les services médicaux sur rendez-vous (RV) et sans rendez-vous (SRV) deviennent encore plus difficiles à assurer depuis le départ du Dr Dao, nous continuons à faire notre possible pour assurer le maximum d'accessibilité aux services, avec de moins en moins de médecins. La priorité des médecins en poste est toujours de répondre aux besoins les plus pressants des citoyens et citoyennes en assurant le maintien des cliniques sans rendez-vous.

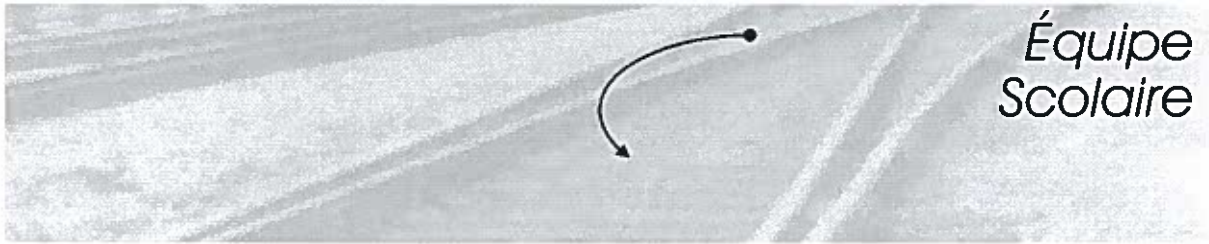
**L'équipe médicale
actuelle est composée de :**

- Dr Ton (2 jours/semaine) SRV et RV
- Dr D'Urbano (3 jours/semaine) MAD
- Dr Féghali (2 jours/semaine) SRV et RV
- Dr Vincelette (1/2 jour/semaine) suivis de grossesse

Nous bénéficions aussi, depuis peu, des services d'un consultant, psychiatre de l'Hôpital Douglas, docteur Mario Roy. Il est présent à la Clinique de Pointe St-Charles à raison de 7hres\semaine afin de supporter l'équipe adulte de santé mentale et de renforcer l'équipe médicale.

Durant la prochaine année, les activités seront consacrées à intensifier et diversifier les démarches afin de bâtir une équipe médicale prête à faire face à de nouveaux défis, dans le but d'élargir l'offre de services à la population de Pointe Saint-Charles.

Soyez assurés que le recrutement de médecins demeure une préoccupation majeure à la Clinique et que le bien-être de chacun est notre centre d'intérêt quant au droit à la santé et au traitement.



Équipe Scolaire

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

Notre multidisciplinarité nous permet, à travers notre programmation, d'intervenir de la pré-maternelle au premier cycle du secondaire.

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, l'encouragement à la poursuite d'études et l'implication aux Cuisines des parents.

Nous soulignons notre participation à différentes Tables de concertation.

Par le biais de «l'Informel», les agentes de liaison reçoivent dans les écoles francophones les parents ayant besoin d'écoute, de support et d'information. Les agentes de liaison amènent 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.). Elles organisent des cafés-rencontres avec invités sur des thématiques tels que les relations parent-enfant, l'éducation, la santé, etc.

Le travail inter-équipes demeure un objectif et doit être solidifié. 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 la violence (programmes «Vers le pacifique», activités ludiques de groupe).
- Développer un partenariat efficace avec la communauté.

En 2001-2002, l'équipe se composait:

Infirmières

- Louise Beaupré
- Françoise Hélias
- Lise Langevin
- Caroline Dufresne

Intervenantes sociales

- Line Crompt
- Gail Fisher

Hygiénistes dentaires

- Joanne Daoust
- Monic Santerre
- France Lavoie

Stagiaire à l'automne 2001 en travail social

- Michèle Hudon-David

Agentes de liaison au projet l'Informel

- Chantal Perron
- Johanne Guillotte

Secrétaires

- Josée Cormier
- Micheline Villeneuve

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

Cette année, nous avons eu l'opportunité de concentrer nos énergies sur nos projets qui porteront des effets, à long terme, parce que nos objectifs les plus importants ont été atteints.

La stabilité de l'équipe s'est surtout améliorée depuis que les postes d'infirmières à temps complet et sur la liste de rappel ont été comblés avec des personnes compétentes et fiables.

Cela nous a permis de mettre à jour notre mandat au siad – qui décrit notre philosophie d'équipe ainsi que notre rôle et nos responsabilités. En plus la production d'un cahier de référence, démontre notre mode de fonctionnement et facilitera le travail intra et inter-établissement ainsi qu'interdisciplinaire.

Avec l'arrivée de la RSI, nos besoins pour la formation, le développement professionnel et la mise à jour des méthodes de soins infirmiers, ont été priorités et la formation continue est en marche.

Le travail avec le comité de quartier, va nous aider à mettre en perspective, le lien entre notre travail avec la communauté et les citoyens de Pointe St-Charles.

Déjà, notre travail sur la route nous aide à rejoindre beaucoup de citoyens mais avec notre projet «Diabète» nous avons pensé à d'autres moyens de rejoindre encore plus les citoyens et à les impliquer dans des plans d'interventions, visant, la promotion de la santé et la prévention de la maladie. De plus, cette activité vise à permettre aux citoyens de se responsabiliser et de prendre en charge leur santé.

À venir...

La création d'une «Équipe Soins Palliatifs» a été réalisée cette année. Nous sommes en train d'établir notre philosophie, nos objectifs, notre fonctionnement et les membres qui seront permanents dans cette équipe. Nous sommes dans la phase initiale mais déjà, avec la volonté, le dévouement et l'intérêt investis, nous avons pu gérer plusieurs situations délicates avec un travail d'équipe interdisciplinaire formidable.

Malgré la pluie, la neige, les ouragans, nous sommes toujours présents pour vous, et ce, avec persévérance !

En 2001-2002, l'équipe se composait

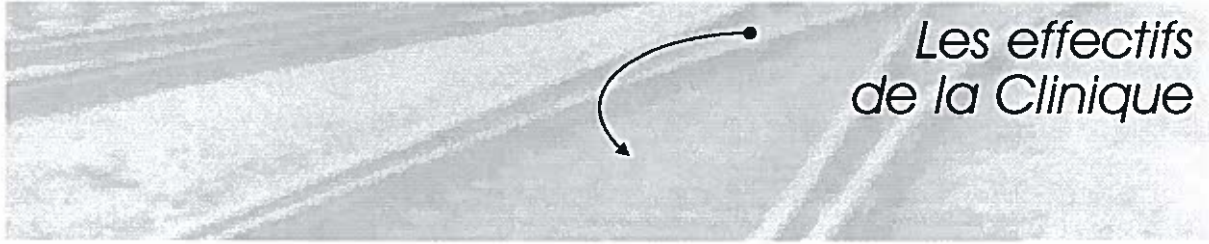
Infirmières

- Lorraine Skrypkar
- Francine Rioux
- Bibiane Laforge
- Louise Poirier
- Louise-Marie Lemieux
- Amélie Girard (remplacement de Francine Charbonneau
- Sylvie Trudel (a démissionné au cour de l'année 2001)

Sur la liste de rappel

- Philippe Aznar
- Lucy Lopez
- Sabrina Merzouk
- Scott Wenstein
- Noëlla Bérubé
- Caroline Dufresne

«Le travail avec le comité de quartier, va nous aider à mettre en perspective, le lien entre notre travail avec la communauté et les citoyens de Pointe St-Charles.»



Les effectifs de la Clinique

TITRE D'EMPLOI	Accueil	M.A.D	S.I.A.D	Enfance-Famille	Jeunesse	Scolaire	Adultes	Gestion Ressources	Dévelop Comm.	Coord Générale	Total
Infirmière	4.0	4.0	6.0	2.0	1.6	1.8	2.4				21.80
Intervenant(e) social(e)	1.8	4.6		2.0	2.0	1.5	3.0				14.90
Auxiliaire familial et sociale		9.0		2.0							11.00
Thérapeute en réadaptation physique		0.8									.8
Nutritionniste				0.8							.8
Hygiéniste dentaire						1.1					1.1
Archiviste								1.0			1.0
Organisateur(trice) communautaire									3.0		3.00
Agent de communication								1.0			1.0
Aide médicale	1.0										1.0
Préposée à l'accueil	2.0										2.0
Téléphoniste	1.0										1.0
Conducteur								1.0			1.0
Préposé à l'entretien								2.8			2.8
Commis aux finances								1.0			1.0
Agent de gestion financière								1.0			1.0
Technicienne administrative et ressources matérielles								2.0			2.0
S-total équipes	9.8	18.4	6.0	6.8	3.6	4.4	5.4	8.8	4.0		67.20
Secrétaire		4.43			2.0			1.0			7.43
Secrétaire à la coordination générale									1.0		1.0
Infirmière clinicienne		1.0									1.0
Intervenant-c support					1.8						1.8
Coordonnateur(trice)		1.0			1.0			1.0	1.0		4
Total par secteurs		40.63			25.00			10.80	6.00		82.43

Mise à jour : 30-05-02

**La mission
de la Clinique Communautaire
de Pointe-Saint-Charles:**

La Clinique Communautaire de Pointe-Saint-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 citoyennes du quartier Pointe-Saint-Charles qui se sont inscrit-e-s à l'entrée de l'assemblée.