

**La Clinique
Communautaire
de Pointe St-Charles**



Une question de

santé

et de

solidarité

pour

notre quartier!

Rapport annuel

**présenté
aux citoyens et citoyennes
de Pointe St-Charles
réunis en Assemblée générale**

le 14 juin 1994

**à l'École Jeanne Leber,
2120 rue Favard
à Montréal**

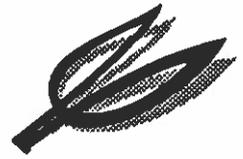
Les objectifs de la Clinique:

La Clinique Communautaire de Pointe St-Charles est un organisme de santé contrôlé par les citoyens et citoyennes dont l'objectif est d'organiser des services préventifs et curatifs et de regrouper les citoyens et citoyennes autour des questions de santé afin d'améliorer les conditions de santé à court et à long terme.

Qui est membre de la Corporation?

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

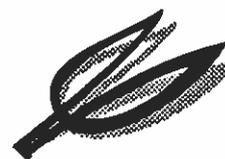
Table des matières



Ordre du jour 	_____	4
Procès-verbal du 15-06-93 	_____	5
Rapport du C.A. 	_____	13
Rapport stastique 	_____	20
Rapport du vérificateur 	_____	26



Ordre du jour



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

14 JUIN 1994

ORDRE DU JOUR PROPOSÉ

- | | | |
|-----|---|------|
| 1. | Accueil et visite des kiosques d'animation | 6:30 |
| 2. | Ouverture de l'assemblée
Mot de bienvenue
Proposition pour la présidence et le secrétariat
de l'assemblée. | 7:00 |
| 3. | Adoption du procès-verbal de l'assemblée générale
du 15 juin 1993 | 7:05 |
| 4. | Présentation du rapport du conseil d'administration
- Questions, commentaires et propositions | 7:15 |
| 5. | Diaporama sur le projet de support aux jeunes familles | 7:40 |
| 6. | Mises en candidature pour les élections au conseil
d'administration | 8:00 |
| | Pause | 8:15 |
| 7. | Présentation des candidats et élections au conseil
d'administration | 8:30 |
| 8. | Présentation du rapport financier annuel
- Questions, commentaires et propositions | 8:45 |
| 9. | Autres questions et informations | 9:15 |
| 10. | Levée de l'assemblée | 9:30 |



Procès-verbal du 15-06-93



**PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE
DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES,
tenue à l'école Jeanne-Leber, 2120 Favard, Montréal, le 15 juin 1993**

Présences : **Résident(e)s** = 103
 Non-résident(e)s = 35

1. ACCUEIL ET VISITE DES KIOSQUES D'ANIMATION SUR LES SERVICES DE LA CLINIQUE

2. OUVERTURE DE L'ASSEMBLÉE

L'assemblée est ouverte par le président du conseil d'administration de la Clinique, Jean-Guy Casaubon, qui souhaite la bienvenue à tous et présente les personnes proposées par le conseil d'administration à titre de président et de secrétaire d'assemblée: Victor Lapalme et Luc Leblanc.

Proposé par: Bibianne Dubé
Appuyé par: Myrna Chamberlain
Adopté à l'unanimité

3. LECTURE ET ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DU 6 OCTOBRE 1992

Marie-Josée Corriveau, membre du conseil d'administration de la Clinique, fait la lecture du procès-verbal.

Il est proposé d'adopter le procès-verbal tel que rédigé.

Proposé par: Louise Bérubé
Appuyé par: Sylvie Roy
Adopté à l'unanimité

4. PRÉSENTATION DU RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Jean-Guy Casaubon fait une présentation du rapport écrit remis aux participants et participantes de l'assemblée.

Questions et commentaires:

- Il y a eu augmentation des services médicaux et la Clinique est maintenant ouverte 2 soirs par semaine. Y a-t-il des médecins disponibles à tous les jours? Est-ce qu'on peut exiger d'avoir un médecin lors d'une visite?



Le conseil d'administration ne pense pas qu'il y aurait de problèmes à demander de rencontrer un médecin, mais habituellement les gens sont vus d'abord par les infirmières qui ont la formation nécessaire et qui consultent le médecin au besoin.

Y aura-t-il des recommandations sur le développement des services suite à la consultation faite par le comité de relations avec les citoyens et citoyennes?

Il y aura des consultations par petits groupes cet été et en début d'automne. Par la suite, il y aura probablement des consultations plus larges dans la population, mais ces mécanismes n'ont pas encore été définis par le comité de relations avec les citoyens et citoyennes. Chose certaine, tout ce travail devrait normalement conduire à des recommandations à la fin de la présente année d'activités et être présentées à la prochaine assemblée générale.

- . A la question sur la disponibilité des médecins, on aurait aimé mieux entendre que "oui" c'est possible d'exiger de rencontrer un médecin plutôt que "je ne pense pas qu'il y ait de problèmes".
- . Pourquoi le conseil d'administration a-t-il accepté une représentation syndicale au conseil d'administration?

C'est une demande du personnel qui croît que cela placerait la personne représentante des employé-e-s dans une position plus claire si elle relève de l'assemblée syndicale et y rend des comptes. Après évaluation, le conseil d'administration devra, s'il y a lieu, ramener la question en assemblée générale s'il faut apporter des changements aux statuts et règlements de la Clinique.

Propositions incluses dans le rapport du conseil d'adminis-tration : (page 11 du rapport annuel)

Proposition

Que le conseil d'administration, de concert avec le comité de relations avec les citoyens et citoyennes:

- **poursuive la consultation des citoyens et des citoyennes sur leurs besoins et leurs attentes en regard des services et de l'action de la Clinique dans le quartier,**
et
- **prépare des recommandations sur les priorités de la Clinique et les ajustements des services qui seront discutés à l'assemblée générale de l'an prochain.**

Questions et commentaires



Quels moyens seront pris pour s'assurer que les résultats de la consultation soient représentatifs?

On rappelle les grandes lignes du processus de consultation:

- 1) rencontres-cuisines, cet été et début automne;
- 2) rencontres plus larges de quartier (anglophones et francophones) à l'automne et à l'hiver;
- 3) présentation de ces recommandations à l'assemblée générale de 1994.

Pourquoi avoir attendu tout ce temps pour consulter?

D'abord, le processus (le comité et les assemblées) est ouvert à toutes les personnes intéressées; il y a donc place à la participation. Deuxièmement, il faut se rappeler que nous avons dû revoir quelques échéanciers pour faire place à toute notre lutte pour la survie de la Clinique.

Il est proposé d'adopter la proposition telle que pré-sentée.

Proposé par: Gertrude Beaulieu

Appuyé par: Bibianne Dubé

Adopté à l'unanimité

Proposition

Que le conseil d'administration négocie avec le syndicat des employé(e)s:

- une redéfinition des postes et des titres d'emploi;
- des exigences et des critères d'embauche plus adéquats;
- une révision de la politique salariale

dans le but de garantir la qualité des services et d'assurer l'équité salariale dans le cadre du budget alloué à la Clinique par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Questions et commentaires

- La politique salariale n'est-elle pas la même que dans le réseau des Affaires sociales?
Non, la Clinique négocie sa propre convention collective avec ses employé-e-s.
- Qu'est-ce qu'on entend par "des exigences et des critères d'embauche plus adéquats"?

Actuellement, on procède à une restructuration des services à l'interne. Une fois la restructuration faite, il va falloir revoir les définitions de postes et les critères d'embauche, parce qu'ils n'ont pas été revus depuis plusieurs années.

- . Finalement, est-ce qu'on pourrait nous résumer quels sont les enjeux de cette proposition?

Elle est présente pour que les gens prennent conscience de la négociation qui va se passer cette année et pour avoir un mandat clair, afin de mieux évaluer le travail accompli en ce sens l'an prochain.

- . C'est quoi la "redéfinition des postes"?

Chose certaine, l'objectif n'est pas de comprimer ou pour couper des postes. Il s'agit plutôt de mieux répartir les tâches et de faire les ajustements en conséquence.

La proposition n'est peut-être pas à sa place et devrait plutôt faire suite aux recommandations de l'an prochain sur les services.

Voici quelques précisions.

Pour compléter la réponse concernant la redéfinition des postes et des critères d'embauche: par exemple, nous avons encore comme critère d'embauche pour le poste de secrétaire "connaissance de la dactylo", alors que plus personne aujourd'hui ne travaille à la dactylo. C'est un exemple technique, mais c'est le cas dans à peu près toutes les définitions de postes où les tâches ont évolué. On rappelle encore une fois que l'exercice ne vise aucunement à couper des postes.

1^e amendement

Un amendement est annoncé:

La proposition amendée se lirait donc comme suit:

Que le conseil d'administration négocie avec le syndicat des employé-e-s:

- **une redéfinition des postes et des titres d'emploi;**
- **des exigences et des critères d'embauche plus adéquats;**
- **une révision de la politique salariale;**

dans le but de garantir la qualité des services, d'assurer des budgets de développement pour tout nouveau service et l'équité salariale dans le cadre du budget alloué à la Clinique par le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Proposé par: Alain Hébert

Appuyé par: Bibianne Dubé



On précise que les budgets de développement, comme l'ensemble du financement, viennent du ministère et ne dépendent pas uniquement d'une décision du conseil d'administration. Pour en obtenir, il faut préparer un dossier, documenter les besoins supplémentaires et généralement faire des pressions avec l'appui de la population.

On demande le vote

Amendement rejeté à la majorité.

2e amendement

Il est proposé d'ajouter à la fin de la proposition:

"que suite à la consultation, la Clinique mobilise les citoyens et citoyennes pour aller chercher des budgets afin d'assurer le développement de nouveaux services".

Proposé par: Jocelyne Bernier

Appuyé par: Thérèse Dionne

Adopté à la majorité

On demande le vote sur la proposition #2 telle qu'amendée.

Adopté à la majorité.

Proposition

Que le conseil d'administration s'assure de l'organisation d'une fête à l'occasion du 25e anniversaire de la Clinique pour rendre hommage aux gens du quartier et au personnel qui ont contribué à bâtir, à développer et à sauvegarder la Clinique.

Questions et commentaires

. Quel est le montant alloué par la Clinique pour l'organisation de cette fête?

10 000.\$ a été alloué par le conseil d'administration et on sollicite présentement pour du soutien financier extérieur à la Clinique.

Divers points de vue s'expriment sur la pertinence de cette dépense pour fêter le 25e anniversaire et souligner l'apport des citoyens et des citoyennes.

Il est proposé d'adopter la proposition telle que présentée.

Proposé par: Victor Matte

Appuyé par: Gérard Thibeault

Adopté à l'unanimité



- . Chantale Dauray Proposé par : Nicole Beaudry
Appuyé par : Yvonne Martin
- . Sylvain Séguin Proposé par : Jean-Guy Casaubon
Appuyé par : Sylvie Roy
- . Victor Matte Proposé par : Gilles Fournier
Appuyé par : Gertrude Beaulieu
- . Gertrude Beaulieu Proposé par : Sylvain Roy
Appuyé par : Pierre Raymond
- . Pierre Séguin Proposé par : Irène Dionne
Appuyé par : Thérèse Dionne
- . Gilles Demers Proposé par : Gilles Fournier
Appuyé par : Marie-Josée Corriveau
- . Louise Bérubé Proposé par : Gilles Fournier
Appuyé par : Bibianne Dubé
- . Gilles Fournier Proposé par : Sylvie Roy
Appuyé par : Pierre Raymond
- . Alain Hébert Proposé par : Michel Crompt
Appuyé par : Bibianne Dubé

Mises en candidature (anglophone)

- . Maureen Ryan Proposé par : Jocelyne Bernier
Appuyé par : Gertrude Beaulieu
- . Rita Honsinger Proposé par : Gertrude Beaulieu
Appuyé par : Jean-Guy Casaubon
- . Myrna Chamberlain Proposé par : Stanley Earl
Appuyé par : Pierre Beaudoin
- . Philip Truesdale Proposé par : Gertrude Beaulieu
Appuyé par : Sylvie Roy

Fin des mises en candidature

Les personnes qui acceptent leur mise en candidature sont:

Pour les francophones:

- Michel Bouchard
- Marie-Josée Corriveau
- Jean-Guy Casaubon
- Chantale Dauray

Pour les anglophones:

- Maureen Ryan
- Philip Truesdale

Les candidats présentent brièvement les motifs de leur candidature.

Rapport du C.A.



Le conseil d'administration s'est réuni à tous les mois pour voir à l'orientation et à l'administration de la Clinique. Le calendrier de nos réunions avec les principaux sujets discutés est affiché bien en vue dans les salles d'attente, avec les comptes rendus de nos réunions. Si un sujet vous intéresse, nous vous invitons à contacter la coordination pour y assister, prendre des informations ou nous donner vos commentaires tout au long de l'année.

LE 25^e ANNIVERSAIRE DE LA CLINIQUE

Une première activité très bien réussie, fut l'assemblée spéciale organisée le 23 octobre dernier pour fêter le 25^e anniversaire de la Clinique. Le diaporama bâti à partir de témoignages de gens du quartier et d'employé-e-s a bien servi à montrer ce que la Clinique représente pour plusieurs d'entre nous et pour le quartier. Ce diaporama est disponible sur vidéo pour les gens qui veulent en acheter une copie. Cette soirée retrouvailles fut un succès!

L'année du 25^e anniversaire se clôturera à l'automne par le lancement d'un autre vidéo sur l'histoire populaire du quartier. D'ici là, la Clinique va aussi s'associer au 75^e anniversaire de la Caisse populaire avec des activités sur le thème de l'année de la famille.

LE PLAN D'ORGANISATION DE LA CLINIQUE ET L'ÉVALUATION DES EMPLOIS

L'assemblée annuelle nous avait donné le mandat de revoir les postes et les conditions de travail du personnel. Rappelons que cela suivait une lutte pour la survie de la Clinique et la signature d'une entente où le ministère nous reconnaît la responsabilité exclusive des conditions de travail du personnel dans les limites du budget accordé.

La première étape fut la révision du plan d'organisation interne. Le conseil d'administration a voulu qu'il s'inspire des valeurs de base de la Clinique: la primauté des citoyens et citoyennes, l'appartenance à la communauté et la recherche d'engagement, une vision pro-active et préventive de la santé et une clinique reconnue. En complémentarité, nos choix d'organisation au plan de la gestion interne visent à favoriser un encadrement aidant, l'autonomie professionnelle, la concertation, la responsabilité du personnel et la transparence dans la prise de décision.

À partir de ces valeurs, nous avons accepté un projet d'organisation interne qui sera appliqué à l'automne. L'esprit du projet vise à responsabiliser les équipes pour qu'elles assument pleinement et de façon articulée les activités curatives et préventives. Certains changements comme les modifications dans l'encadrement des services n'auront pas un impact direct pour les



gens qui utilisent nos services. D'autres volets seront plus évidents comme la création d'un service d'accueil et les changements à la réception et au secrétariat qui visent à simplifier l'accès et assurer une évaluation rapide et équitable des besoins des différentes personnes qui demandent des services.

Avec la contribution du personnel et l'appui d'une firme spécialisée, tous les postes ont été redéfinis en précisant les responsabilités et les exigences. Cela donnera lieu à l'élaboration d'une nouvelle politique salariale. Le conseil a donc décidé de ne pas augmenter les échelles salariales cette année et de compenser par un montant forfaitaire versé aux employé-e-s.

Ce dossier complexe de la restructuration est mené par le **comité de négociation administratif** qui, avec la partie syndicale, y a consacré beaucoup d'énergies. Il a fait l'objet de plusieurs discussions au conseil d'administration qui s'est efforcé de réaffirmer les valeurs de la clinique.

LES RELATIONS AVEC LES CITOYENS ET CITOYENNES

Le **comité de relations avec les citoyens et citoyennes** a tenté d'utiliser divers moyens pour rejoindre plus largement les gens du quartier sur des sujets concrets. Il a participé à la préparation de 7 rencontres de cuisine que les équipes de la Clinique ont organisé pendant l'été 1993. Il a également préparé et animé 2 rencontres élargies pour les personnes âgées sur la consommation des médicaments avec la collaboration du Service des Bénévoles du 3e âge, de l'Age d'Or St-Charles et de la pharmacienne Suzanne Paquette. A partir du bilan de ces rencontres, le comité veut développer à de nouveaux moyens pour rejoindre plus de gens du quartier et publiciser ses rencontres mensuelles dans le quartier.

Le comité a voulu préciser davantage son rôle par rapport au conseil d'administration. A son avis, **le conseil a la responsabilité de proposer les orientations et les priorités de la Clinique à l'assemblée générale qui a le pouvoir de décision. L'objectif que le comité se donne est plutôt de voir comment ces orientations sont appliquées dans les contacts avec les personnes qui s'adressent à la Clinique.** Il souhaite ainsi contribuer à améliorer constamment la qualité des services et à répondre plus adéquatement aux besoins du milieu.

Le comité considère que la question de l'accueil et de l'accès aux services doit être une préoccupation constante et en ce sens, il a recommandé des changements au message téléphonique utilisé durant les heures de fermeture ainsi que l'ouverture du local de la rue Centre durant l'heure du midi. Le comité rappelle aussi l'importance d'inciter les équipes à maintenir un volet de prévention et à développer des collaborations avec les organismes communautaires.

Dans ses projets, le comité veut mener une réflexion sur les droits des usagers et des usagères versus les obligations et les limites de la Clinique. Il considère que cette réflexion doit s'appuyer sur les valeurs de base de la Clinique.

L'ADMINISTRATION DE LA CLINIQUE

Le **comité de vérification**, a continué de suivre régulièrement la situation financière de la

Clinique. Les résultats financiers en équilibre et les rapports du comité de vérification nous permettent de considérer que le suivi de la comptabilité s'est amélioré de façon significative.

C'est un élément clé dans un contexte où le gouvernement annonce d'importantes compressions dans le réseau de santé et où la clinique s'apprête à réviser considérablement sa politique salariale.

Sur le plan de l'embauche, le comité de sélection a été plus occupé de mai à décembre 1993. Une bonne partie de ses activités de sélection (58%) fut reliée à des déplacements de personnel à l'interne. Parmi les employé-e-s nouvellement embauché-e-s (soit 14 personnes), il faut souligner que 43% proviennent du quartier comparativement à 15% en 1992 et à 20% en 1993. L'un des facteurs-clés est la nature des postes ouverts, mais il y eut également un souci de donner suite aux préoccupations exprimées à l'assemblée annuelle de l'an dernier.

Certaines modalités de fonctionnement dans la sélection ont été modifiées avec l'accord du C.A. pour alléger la tâche des citoyens et citoyennes, sans diminuer leur rôle dans la sélection du personnel. Le comité a déjà exprimé le souhait que la redéfinition des emplois permette de préciser les exigences requises pour certains postes. De plus, il considère que l'exigence de connaissance de l'anglais doit être rehaussée car, à son avis, une connaissance minimale n'est pas suffisante pour intervenir directement auprès de la clientèle anglophone.

Le comité souhaite également qu'on revoie, après la restructuration, la gestion de la liste de rappel et le statut des remplaçantes dans le but d'assurer plus de stabilité dans les services.

Enfin, le conseil d'administration n'a pas pu procéder à l'évaluation du poste de représentant du personnel au C.A. qui est actuellement occupé par un représentant de l'assemblée syndicale. Il nous paraît donc plus judicieux de reporter toute recommandation à l'assemblée annuelle en ce qui concerne nos statuts et règlements.

LE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES

L'arrivée de trois nouveaux médecins au cours de l'année a permis d'accroître nos services médicaux, en particulier les rendez-vous court terme pour les urgences mineures et d'offrir des services un deuxième soir par semaine. Le conseil d'administration a l'intention de poursuivre ces efforts pour accroître les heures de services.

Étant donné le nombre de médecins qui pratiquent actuellement à la Clinique, la loi oblige la création d'un conseil des médecins. Le conseil d'administration a donc entériné, sur recommandation des médecins, les règlements de régie interne du Conseil des médecins. Cette décision permet de développer un cadre favorable à une collaboration plus directe et fructueuse avec l'administration et le conseil. Une réflexion sur le rôle des médecins dans la Clinique et sur l'orientation des services médicaux doit aussi être présentée au conseil d'administration dans les prochaines réunions.

De plus, nous avons reçu le bilan du fonds de médicaments de dépannage. Ce fonds est destiné aux personnes vivant des situations d'urgence quand aucune autre ressource ne peut couvrir le coût de leurs médicaments. Depuis quelques années, une quarantaine de demandes sont acceptées pour des dépenses annuelles de l'ordre de 2 000\$. Ce fonds nous paraît d'autant plus nécessaire que le gouvernement a tenté de limiter les médicaments assurés et de reporter le

fardeau sur les personnes malades.

La situation dans nos services en santé mentale a également retenu l'attention du conseil d'administration. Les besoins augmentent plus rapidement que nos ressources. Tout en tenant compte de ce défi important, le conseil d'administration a voulu réaffirmer notre orientation d'une approche multidisciplinaire intégrée avec les autres services sans équipe spécialisée.

La Clinique a signé l'entente avec l'Hôpital Douglas pour offrir des soins psychiatriques en milieu communautaire à Pointe St-Charles et reconduire ainsi les ressources de l'équipe de consultants en place. De plus, nous nous sommes associés avec le centre de recherche de l'Hôpital Douglas pour préparer une recherche évaluative sur nos services en santé mentale afin de préciser les options possibles quant à l'organisation des services et les ressources nécessaires pour consolider notre approche communautaire.

Le conseil d'administration a pris connaissance avec beaucoup d'intérêt du projet de l'équipe enfance famille pour développer le support aux parents qui ont des enfants d'âge pré-scolaire. Nous appuyons entièrement ce projet qui a été développé en concertation avec des organismes communautaires et les écoles du quartier. Nous avons beaucoup apprécié l'approche qui vise à redonner confiance aux parents, à les valoriser sans porter de jugement et à développer des activités de stimulation en commun parents et enfants.

La discussion sur les contrats de services avec plusieurs groupes communautaires a soulevé diverses questions. La Clinique a toujours reconnu l'apport essentiel des groupes communautaires à la santé et à la qualité de vie du milieu. Tout en maintenant la collaboration établie, nous souhaitons revoir le processus avec les groupes concernés pour favoriser le développement de projets concertés.

LES ENJEUX À VENIR

Le conseil d'administration reste très préoccupé de l'avenir de notre système de santé. Au cours de l'an dernier, nous nous sommes opposés vigoureusement à une tentative du ministère de la santé de couper certains médicaments assurés.

Pour faire connaître notre position et mobiliser l'opinion publique, la Clinique s'est associée à une Coalition pour le maintien de la gratuité des soins de santé composée d'organismes communautaires et de syndicats de la province. Nous y avons joué un rôle actif et nous devons continuer d'être vigilants car d'importantes coupures s'annoncent dans les établissements de santé.

De plus, la Régie régionale de Montréal amorce une vaste consultation sur ses priorités. Le conseil d'administration de la Clinique a protesté contre les délais trop courts pour permettre aux divers partenaires et à la population d'y participer vraiment. Nous souhaitons avoir le temps d'en discuter largement et avec plusieurs organismes communautaires du quartier, car il s'agit de choix importants pour l'avenir du système de santé et de services sociaux.

La crise qui persiste contribue à détériorer la qualité de vie de plusieurs personnes du quartier. Le conseil d'administration a réaffirmé au cours de l'année son appui à la lutte pour le respect des droits des personnes assistées sociales.

La réforme des programmes sociaux envisagée par le gouvernement fédéral risque aussi d'avoir un effet désastreux sur nos conditions de vie. Dans cet important débat de société, il nous paraît essentiel de préparer une riposte concertée, d'abord avec les groupes membres d'Action Gardien sur la base d'une plate-forme commune, puis d'élargir cette concertation pour défendre nos droits sociaux et promouvoir une meilleure qualité de vie.

Le conseil d'administration propose donc à l'assemblée de discuter les résolutions suivantes:

Il est proposé de réaffirmer les valeurs de base qui orientent les services et l'action de la Clinique: la primauté des citoyens et citoyennes, l'appartenance à la communauté et la recherche d'engagement, une vision proactive et préventive de la santé et une clinique reconnue.

LES VALEURS:

LA PRIMAUTÉ DES CITOYENS ET CITOYENNES

L'organisation des services de la Clinique est orientée de façon à répondre, en premier lieu, aux besoins des citoyens et citoyennes du quartier. La Clinique demeure la propriété de la communauté de Pointe St-Charles.

L'APPARTENANCE À LA COMMUNAUTÉ ET LA RECHERCHE D'ENGAGEMENT

La recherche de l'amélioration des conditions de vie dans le quartier exige une implication du personnel au sein de la communauté, pour qu'il soit en mesure de comprendre et de partager les valeurs sociales du milieu.

UNE VISION PROACTIVE ET PRÉVENTIVE DE LA SANTÉ

Le projet de la Clinique se caractérise par une action de promotion et de prévention de la santé tout en répondant aux besoins en matière de soins curatifs. La Clinique adopte une approche globale et communautaire.

UNE CLINIQUE RECONNUE

La Clinique doit maintenir ses acquis en poursuivant une recherche

constante d'amélioration de ses services afin de demeurer une référence quant à la qualité de son action dans le milieu.

Il est proposé d'appuyer la décision du conseil d'administration de développer de nouveaux services de support aux parents de jeunes enfants, en particulier des ateliers de stimulation avec parents et enfants. Le conseil d'administration a la responsabilité d'assurer les ressources nécessaires à la réalisation du projet en collaboration avec des organismes communautaires et les écoles du quartier.

Il est proposé de s'opposer à toute tentative du gouvernement provincial de réduire l'accès aux services de santé et la gratuité des soins. Le conseil d'administration a donc le mandat d'informer et de mobiliser la population du quartier sur ces questions et de s'associer aux organismes communautaires et aux syndicats pour faire connaître publiquement cette position.

Il est proposé de s'associer aux organismes communautaires du quartier et d'autres coalitions plus larges afin de lutter pour la création de véritables emplois, pour la protection des droits sociaux et pour des programmes décents de sécurité du revenu face à la réforme des programmes sociaux annoncée par le gouvernement fédéral.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Jean-Guy Casaubon (Président)
- Michel Bouchard (Vice-Président)
- Marie-Josée Corriveau (Secrétaire)
- Yolande Papineau (Trésorière)
- Jean-Guy Dutil (Représentant syndical)
- Jocelyne Bernier (Coordonnatrice générale)
- Chantal Dauray
- Louise Lanthier
- Maureen Ryan
- Philip Truesdale

MEMBRES DU COMITE DE SELECTION

- Louise Lanthier
- Johanne Lessard
- Victor Matte
- Line St-Amour

MEMBRES DU COMITE DE RELATIONS AVEC LES CITOYENS

- Pierre Beaudoin *
- Myrna Chamberlain
- Irène Dionne
- Thérèse Dionne
- Stanley Earl
- André Massicotte
- Maureen Ryan
- Sylvain Séguin *
- Philip Truesdale

MEMBRES DU COMITE DE FINANCES

- Denise Gagnon
- Yolande Papineau

MEMBRES COMITE DE NEGOCIATION

- Jean-Guy Casaubon
- Chantal Dauray
- Denise Gagnon *

* A démissionné au cours de l'année.

Rapport statistique



Les données présentées ici sont le résultat de la compilation des feuilles statistiques remplies par les intervenant-e-s de la Clinique du 1^{er} avril 1993 au 31 mars 1994.

Ces données rendent compte des interventions individuelles réalisées par les intervenant-e-s. Elles ne tiennent pas compte des interventions collectives, c'est-à-dire, du travail réalisé dans les écoles, auprès des groupes d'usagers (ex. cours prénatals) ou auprès de groupes du quartier (ex. Jeunes Mères). Les données collectives d'intervention ne peuvent être produites pour cette année.

VOICI DONC UN SOMMAIRE DES STATISTIQUES 1993 - 1994

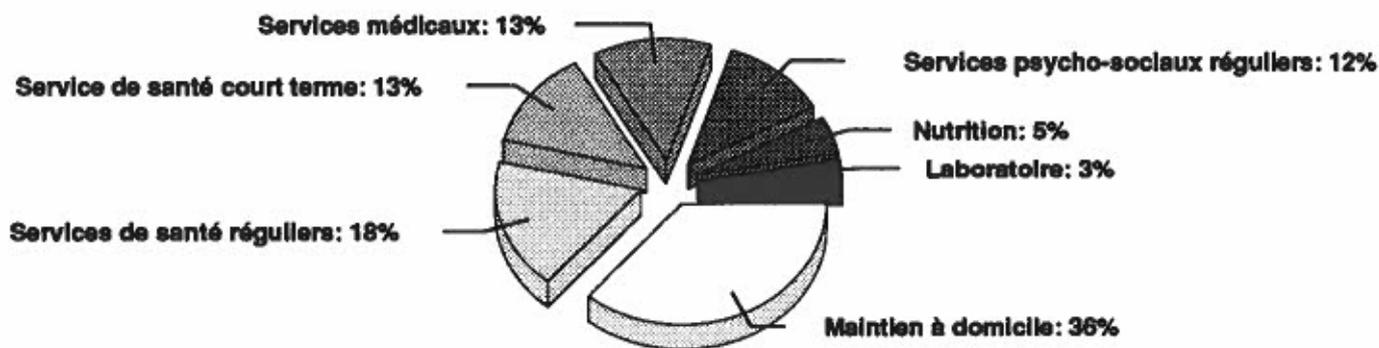
Total d'usagers différents vus par les services de la Clinique : 6 263

Total d'interventions individuelles réalisées par les intervenant-e-s : 28 930

La fréquentation des services

Les usagers de la Clinique ont été vus par différents services. Le tableau suivant donne le portrait de la fréquentation des services.

Usagers rencontrés par type de services

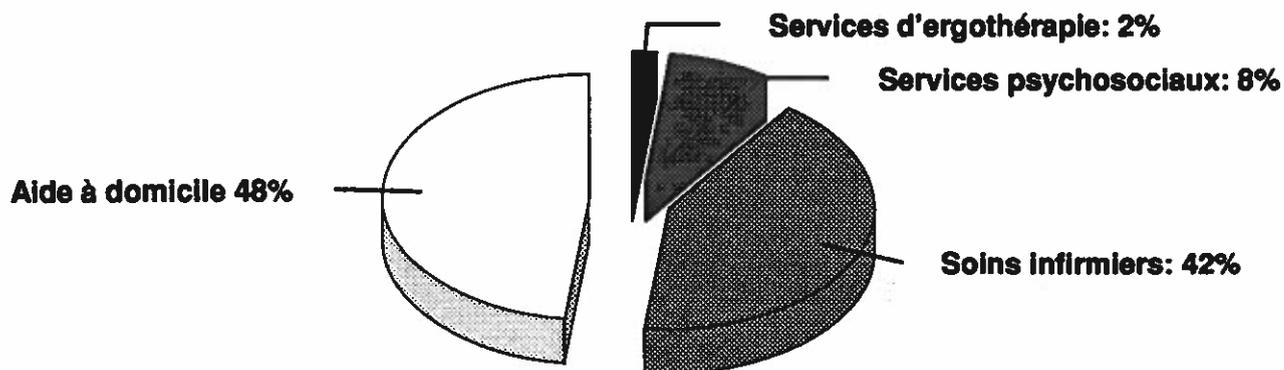


Le maintien à domicile (MAD)

Les interventions en maintien à domicile compte pour un peu plus du tiers (1/3) de l'ensemble des interventions de la Clinique. Voyons-les plus en détail.

STATISTIQUES D'INTERVENTION POUR LE MAD		
TYPE DE SERVICES	NOMBRE D'INTERVENTIONS EN MAD	% D'INTERVENTIONS
▶ Services réguliers	8 548	81.8%
▶ Services SIMAD (intensifs)	1 440	13.8%
▶ Services POSILTPH (personnes handicapées)	173	1.6%
▶ Services SIDA	287	2.7%
NOMBRE TOTAL D'INTERVENTION : 10 449		

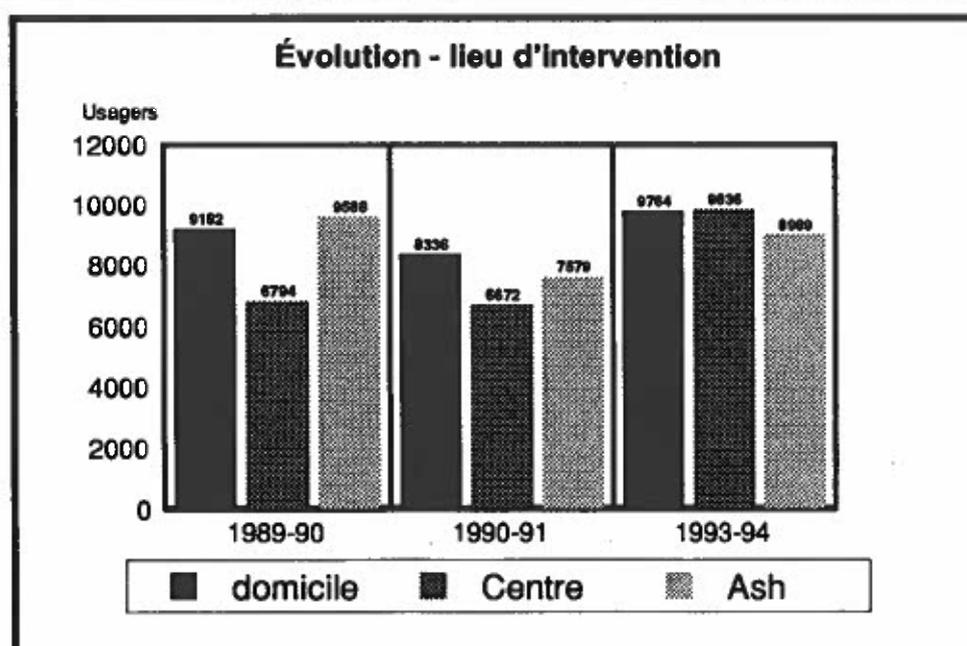
Maintien à domicile: types d'interventions:



Le lieu des interventions

Le tableau suivant nous montre qu'il y a plus d'interventions sur la rue Centre que sur la rue Ash. Les interventions à domicile demeurent toujours aussi importantes soit le tiers (1/3) de l'ensemble des interventions.

LES INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR LIEU D'INTERVENTION					
	ASH	CENTRE	DOMICILE	AUTRES	TOTAL
Jeunes Familles	1 493	1 597	73	12	3 175
Adultes	2 617	2 858	180	41	5 696
Jeunes	282	2 052	26	31	2 391
Personnes âgées	1 352	724	424	12	2 512
MAD	811	833	8 592	213	10 449
Médecins	2 310	1 393	95	---	3 798
Fiducie	124	379	374	31	908
TOTAL	8 989	9 836	9 764	340	28 930
%	31%	34%	33%	1%	100%



Cette tendance à la hausse, au point de service de la rue Centre, est observable depuis l'année 1989. Les interventions sur la rue Ash ont, quant à elles, diminué mais pas aussi fortement que la hausse de Centre; ce qui laisse croire que la rue Centre a rejoint davantage de nouveaux usagers. Les interventions à domicile manifestent une stabilité continue.

Les usagers de la Clinique

USAGERS DIFFÉRENTS PAR ÂGE ET PAR SEXE			
GROUPES D'ÂGE	FEMMES	HOMMES	TOTAL
0 - 4	222	238	460
5 - 9	134	121	255
10 - 14	99	84	183
15 - 19	153	71	224
20 - 24	209	101	310
25 - 29	210	127	337
30 - 54	589	511	1100
55 - 64	187	132	319
65 - +	381	198	579
	2 184	1 583	3 767

PROPORTION DE LA POPULATION DE POINTE ST-CHARLES REJOINTE PAR LA CLINIQUE, PAR GROUPE D'ÂGE			
	USAGERS CLINIQUE	POPULATION POINTE ST-CHARLES	
GROUPE D'ÂGE	NOMBRE 1993	NOMBRE 1991 (STAT. CANADA)	REJOINT PAR LA CLINIQUE 1993
0 - 4	460	940	48.9%
5 - 9	255	850	30.0%
10 - 14	183	725	25.2%
15 - 19	224	750	29.8%
20 - 24	310	1 050	29.5%
25 - 29	337	1 305	25.8%
30 - 54	1 100	4 590	23.9%
55 - 64	319	1 335	23.8%
65 - +	579	1 560	37.1%
TOTAL	3 767	13 110	28.7%

Les raisons d'intervention les plus fréquentes dans le domaine de la santé

Équipe Enfance-Familles

Les principales raisons d'intervention sont de nature préventive comme les examens, dépistages et les vaccinations. Suivent au niveau curatif, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'oreille et les maladies de la peau.

Équipe Adultes

Les interventions préventives telles que les examens, dépistages viennent là aussi au premier rang des raisons d'intervention. Au niveau curatif, les problèmes de santé mentale, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de la peau et les maladies de l'appareil circulatoire représentent les raisons les plus fréquentes.

Équipe Jeunes

Chez les jeunes également les interventions de dépistage préventif occupent le premier rang. Au plan curatif, on intervient davantage dans le domaine de la contraception et de la reproduction, des maladies respiratoires, des maladies des organes génito-urinaires et des problèmes de santé mentale.

Équipe Personnes âgées

Les interventions auprès des personnes âgées portent principalement sur les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire, sur la santé mentale et sur le système ostéo-articulaire.

Maintien à domicile

A domicile on intervient plus fréquemment pour les raisons suivantes: perte d'autonomie, maladies de l'appareil respiratoire, maladies du système ostéo-articulaire, maladies endocriniennes, empoisonnements et lésions traumatiques.

Médecins

Le dépistage est également la raison d'intervention la plus fréquente chez les médecins. Les autres motifs de consultation les plus nombreux sont les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies du système ostéo-articulaire, et les maladies endocriniennes.

Résumé:

Les maladies de l'appareil respiratoire sont présentes à tout âge parmi les usagers de la Clinique. De plus, ces maladies se situent toujours dans les trois premières raisons d'intervention dans tous les groupes d'âge.

Il faut également noter que les problèmes de santé mentale sont une raison d'intervention importante dans toutes les équipes, si on excepte Enfance-Familles.

Les maladies de l'appareil circulatoire et du système ostéo-articulaire sont des raisons d'intervention qui concernent le plus les clientèles adultes et personnes âgées. Les maladies endocriniennes touchent davantage les personnes âgées, tandis que les maladies des organes génito-urinaires se retrouvent principalement chez les jeunes.

Les raisons d'intervention les plus fréquentes dans le domaine social

Les raisons d'intervention nettement plus fréquentes dans le domaine social sont liées à des problèmes de santé mentale et à des troubles du psychisme.

Suivent en ordre d'importance dans les raisons d'intervention sociale les diverses problématiques sociales liées surtout à une perte d'autonomie, les problèmes reliés à la vie familiale, les problèmes d'adaptation sociale et de comportement puis les problèmes matériels divers.

Rapport du vérificateur



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

Nous avons vérifié les états financiers, renseignements complémentaires, données et annexes énumérés à la table des matières du rapport financier annuel de la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 1994, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, en conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux. La responsabilité de ce rapport financier annuel incombe à la direction de l'Établissement. Notre responsabilité consiste, en nous fondant sur notre vérification, à exprimer une opinion sur ce rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des Établissements et des conseils régionaux.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir un degré raisonnable de certitude quant à l'absence d'inexactitudes importantes, d'omission et de lacunes dans le rapport financier annuel et dans les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière. La vérification comprend le contrôle par sondages des informations probantes à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble du rapport financier annuel.

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

L'Établissement s'est conformé aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel, à l'exception de la non compilation des unités de mesure.

Les pratiques comptables de L'Établissement sont conformes aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'exception de la non compilation des unités de mesure.



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

L'Établissement s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception des éléments mentionnés à l'Annexe au rapport du vérificateur externe et aux commentaires mentionnés aux commentaires relatifs au questionnaire à remplir par le vérificateur externe.

A l'exception de la non compilation des unités de mesure, le rapport financier annuel présente fidèlement, à tous égards importants, la situation financière de l'Établissement au 31 mars 1994, ainsi que ses revenus et dépenses, l'évolution de sa situation financière et les données financières et quantitatives de ses centres d'activités pour l'exercice terminé à cette date conformément aux normes et aux pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le 6 juin 1994

COMMENTAIRES

- 1. La Clinique applique sa propre politique salariale.**
- 2. La Clinique ne compile pas les unités de mesure telles que définies dans le Manuel de gestion financière des Centres Locaux de Services Communautaires.**

Nom de l'associé responsable	M. Magella Girard, c.a.
Nom du vérificateur	Girard Bélisle Beaudry, c.a.
Adresse	8989. rue Lajeunesse Bureau 200 Montréal, (Québec) H2M 1S1

**FONDS D'EXPLOITATION
BILAN, AU 31 MARS 1994**

	1993-1994	1992-1993
ACTIFS (AVOIR)		
. Encaisse	169,259.	164,803.
. Placement temporaire	100,000.	100,000.
. Comptes à recevoir	62,504.	57,599.
. Stock	17,353.	16,941.
. Frais payés d'avance	2,704.	1,608.
. Dû par le fonds social	5,569.	2,188.
. Dû par le fonds d'immobilisation	20,188.	70,942.
	377,577.\$	414,081.\$
PASSIFS (DETTES)		
. Comptes à payer - fournisseurs	150,470.	195,400.
. Salaires et remises gouvernementales	175,923.	210,016.
. Congé à traitement différé	-	5,131.
	326,393.\$	410,547.\$
SOLDE DU FONDS		
. Déficit (au début)	3,534.	(61,802.)
. Régularisation au solde du fonds		
- M.S.S.S.	-	(1,582.)
- C.R.S.S.S.	15,105.	17,550.
- Ajustements DAS (1991)	(627.)	(2,488.)
. Surplus de l'exercice	33,172.	51,856.
. Surplus (Déficit) à la fin	<u>51,184.</u>	<u>3,534.</u>
PASSIF ET SOLDE DU FONDS	<u>377,577.</u>	<u>414,081.</u>
ENGAGEMENTS	<u>136,359.</u>	<u>164,243.</u>

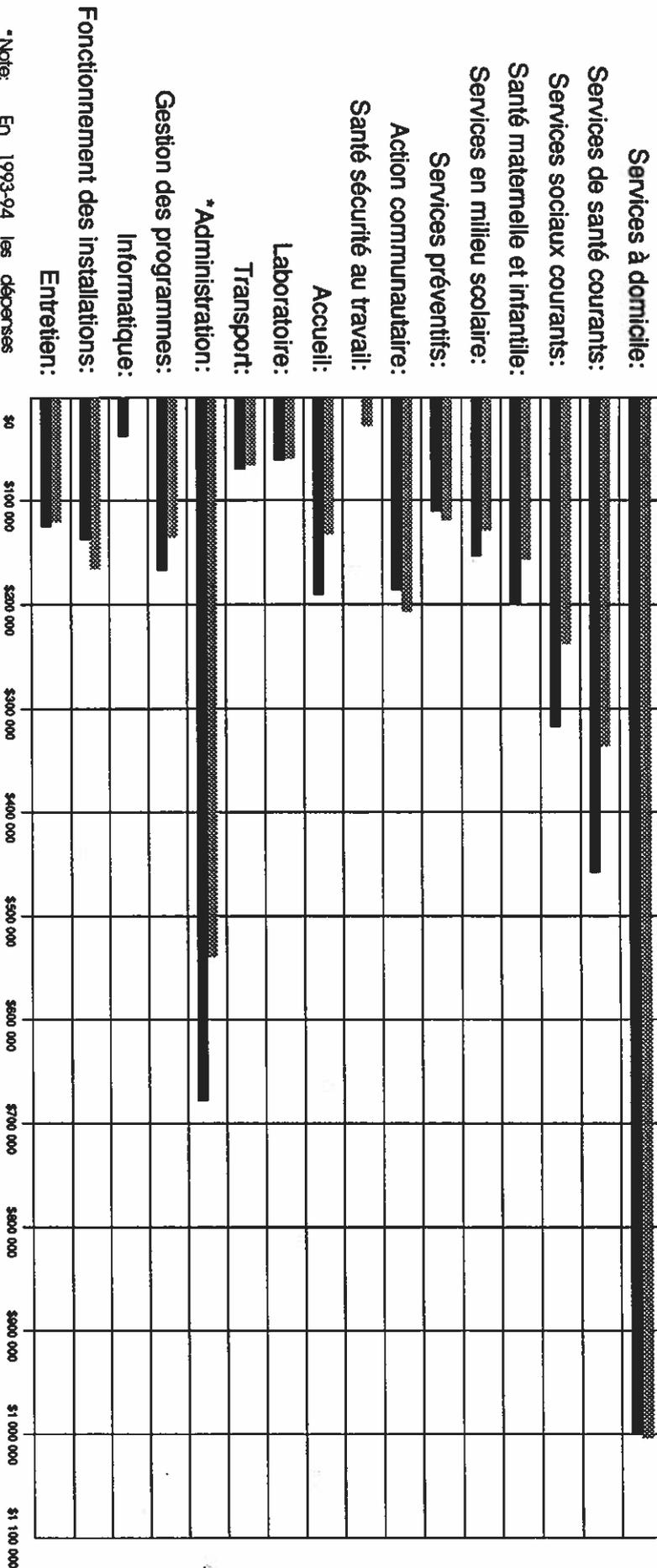
Fonds d'exploitation:
État des revenus et dépenses pour l'exercice terminé le 31 mars 1994

	1993 - 1994	1992 - 1993
<u>REVENUS</u>		
M.S.S.S./R.S.S.S.		
. Composante globale	2,449,596.	2,073,503.
. Service à domicile	611,063.	564,545.
. Composante détaillée	<u>610,780.</u>	<u>372,021.</u>
	<u>3,671,439.\$</u>	<u>3,010,069.\$</u>
C.S.S.S.R.M.M.		
. Service à domicile intensif	-	427,348.
D.S.C. VERDUN, FIDUCIE VERDUN	236,415.	29,571.
DIVERS (Placements, recouvrements, etc...)	13,529.	18,209.
TOTAL REVENUS	<u>3,921,383.\$</u>	<u>3,485,197.\$</u>
<u>DÉPENSES</u>		
Salaires	2,290,166.	2,077,159.
Avantages sociaux	588,689.	489,224.
Charges sociales	<u>435,219.</u>	<u>387,617.</u>
	<u>3,314,074.\$</u>	<u>2,954,000.\$</u>
Fournitures médicales	45,054.	37,199.
Frais services administratifs	326,299.	214,632.
Frais entretien/fonctionnement	105,786.	136,802.
Autres	<u>96,998.</u>	<u>90,708.</u>
DÉPENSES TOTALES	<u>3,888,211.\$</u>	<u>3,433,341.\$</u>
<u>SURPLUS (DÉFICIT)</u>	33,172.	51,856.
<u>Répartition</u>	-	
Surplus - fonds d'exploitation	33,172.	48,996.
Surplus - fonds C.S.S.T.	-	<u>2,860.</u>
	<u>33,172.\$</u>	<u>51,856.\$</u>

1991-92	%	DÉPENSES PAR CENTRE D'ACTIVITÉ	1992-93	%
883,239	26.84	SERVICES À DOMICILE	933,479.	27.18
313,029.	9.52	SERVICES DE SANTÉ COURANTS	335,377.	9.77
271,314.	8.24	SERVICES SOCIAUX COURANTS	295,617.	8.61
197,953.	6.02	ACTION COMMUNAUTAIRE	206,855.	6.02
149,775.	4.55	SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	156,623.	4.56
114,725.	3.49	SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE	128,980.	3.76
101,934.	3.10	SERVICES PRÉVENTIFS	127,573.	3.71
76,655.	2.33	SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL	26,711.	0.78
65,429.	1.99	LABORATOIRE	58,733	1.71
63,237.	1.92	TRANSPORT	65,439.	1.91
476,091.	14.47	ADMINISTRATION	539,312.	15.70
166,167.	5.05	GESTION DES PROGRAMMES	140,104.	4.08
152,698. (1)	4.64	FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS	165,447.	4.82
134,101.	4.07	ACCUEIL	132,753.	3.87
124,519.	3.77	ENTRETIEN	121,202.	3.52
3,290,929	100%	TOTAL	3,434,205	100%

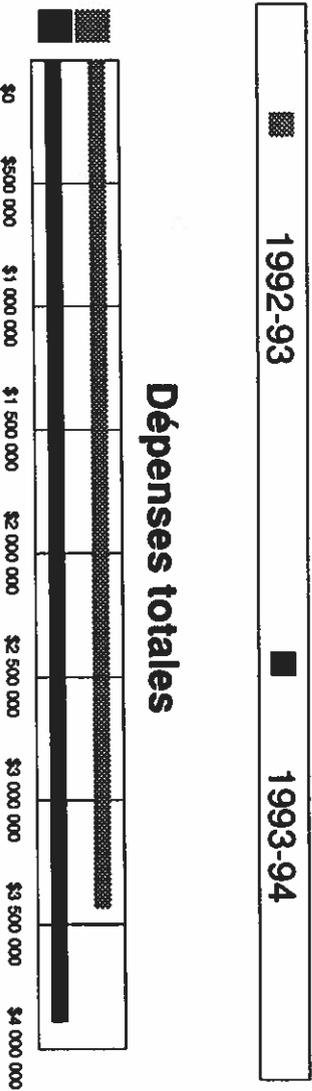
(1) Plan d'informatisation : 46,000.\$ inclus

Dépenses par centre d'activité



*Note: En 1993-94 les dépenses incluent du personnel administratif transféré du CSS et un contrat avec une firme externe pour l'évaluation des emplois

1992-93: \$3 434 205
1993-94: \$3 888 211



FONDS SOCIAL
BILAN
AU 31 MARS 1994

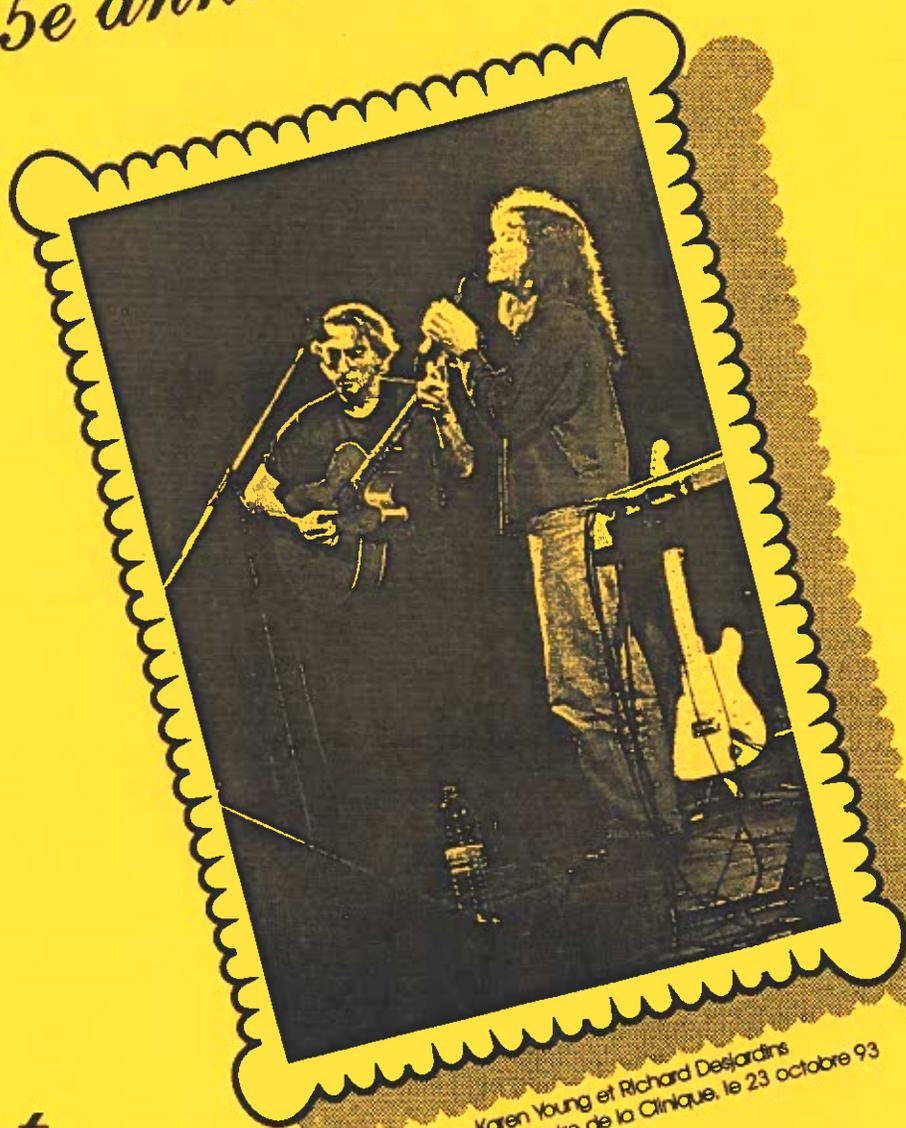
	1993-1994	1992-1993
<u>ACTIF</u> (Avoir)		
Actif à court terme		
. Encaisse	44,643. \$	26,529.\$
Placement à long terme		
. Prêt à la Pharmacie Suzanne Paquette	12,100.\$	18,700.\$
TOTAL DE L'ACTIF	<u>56,743.\$</u>	<u>45,229.\$</u>
<u>PASSIF</u> (Dettes)		
. Compte à payer	7,679.\$	-
. Dû au fonds d'exploitation	5,570.\$	2,188.\$
TOTAL DU PASSIF	<u>13,249.\$</u>	-
<u>SOLDE DU FONDS</u>		
Solde au début de l'exercice	43,041.\$	38,846.\$
Surplus de l'exercice	453.\$	4,195.
	—	—
Solde à la fin de l'exercice	<u>43,494.\$</u>	<u>43,041.\$</u>

TOTAL : PASSIF ET SOLDE DU FONDS	<u>56,743.\$</u>	<u>45,229\$</u>
---	-------------------------	------------------------

FONDS SOCIAL
ETAT DES REVENUS ET DÉPENSES
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1994

	1993 - 1994	1992 - 1993
<u>REVENUS</u>		
- Dons	9,814. \$	16,113. \$
	—	—
TOTAL	<u>9,814. \$</u>	<u>16,113. \$</u>
<u>DÉPENSES</u>		
- Campagne pour la survie de la Clinique	-	11,918.\$
- Production d'un vidéo pour le 25e anniversaire	9,361.\$	-
TOTAL	<u>9,361.\$</u>	<u>11,918.\$</u>

*Encore 25 fois merci
à tous ceux et celles qui ont participé
au 25^e anniversaire de la Clinique*



*Karen Young et Richard Desjardins
au 25^e anniversaire de la Clinique, le 23 octobre 93*

et

*qui ont ainsi contribué à faire
de cette fête, l'inoubliable
souvenir qu'elle est devenue!*