Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles

# À qui de décider?

Rapport annuel 2005 2006

# Table des matières


| | |
|---|---|
| Raport du conseil d'administration | 5 |
| Rapport sur le traitement des plaintes | 9 |
| Rapport financier | 13 |
| Rapport statistiques | 21 |
| Rapport des équipes de travail | 29 |
| Priorités 2005-2006 | 35 |
| Organigramme de la Clinique | 38 |

# Rapport du conseil d'administration

## 1. Composition du Conseil d'Administration

| | |
|---|---|
| Jason McDevitt | Président |
| Anna Kruzynski | Vice-présidente |
| Lucrecia Ochoa | Trésorière |
| Marcel Sévigny | Secrétaire |
| Éric Duchemin | Membre citoyen |
| Natacha Jobin | Membre citoyenne |
| Raki Katako | Membre citoyen |
| Anet Henrikso | Membre citoyenne |
| Stephen Howard | Membre citoyen |
| Kadari-Mwene Kabyana | Membre citoyen |
| Carmen Boucher | Représentante du personnel |
| Isabelle Matte | Coordonnatrice générale |

## 2. Principales activités réalisées

**Un contexte bien particulier**

Le Conseil d'administration a fait face à des défis exceptionnels cette année qui ont nécessité un investissement soutenu de la part des membres. Trois enjeux ont été particulièrement préoccupants; les activités liées au renouvellement de la convention de financement de la Clinique, les mesures à prendre pour atteindre l'équilibre budgétaire et le renouvellement des conventions collectives. Cette année a aussi été marquée par l'arrivée d'Isabelle Matte au poste de coordonnatrice générale et d'Anne-Marie Brunet au nouveau poste de coordonnatrice de l'Accueil, des soins infirmiers et services médicaux. Au total, ce fut beaucoup d'action et de mouvement pour une seule année !

### 2.1 Réunions régulières et spéciales

Au cours de la période visée, soit juin 2005 à juin 2006, le conseil d'administration a tenu 11 réunions dont 8 réunions régulières et 3 réunions spéciales.

### 2.2 Négociation pour le renouvellement de l'entente de financement

Suite à la lettre de l'Agence de Montréal nous informant qu'elle voulait modifier notre convention de financement conclue en 1993, le Conseil d'administration s'est activement impliqué dans le dossier de lutte pour la survie de la Clinique. Voici les actions qui ont été entreprises :

- Rencontre de l'exécutif avec Lise Ferland des Services Juridiques (30 juin 2005) pour connaître les impacts juridiques des nouvelles lois.
- Rencontre avec le CSSS Verdun/ Sud-Ouest (16 septembre 2005) pour le processus de renouvellement de l'entente, l'accès à certains budgets et l'échange d'informations.
- Mise sur pied d'un comité pour négocier avec l'Agence et le CSSS Verdun/ Sud-Ouest. Ce comité est formé de deux membres du CA, Marcel Sévigny et Éric Duchemin, de l'Agent de communication, Luc Leblanc et de la Coordonnatrice générale, Isabelle Matte. Les membres de ce comité se sont rencontrés à trois reprises (4 octobre, 28 octobre et 25 novembre 2005).
- Organisation de trois rencontres de CA élargis: 6 septembre, 5 décembre 2005 et 14 mars 2006 pour permettre d'élargir l'analyse avec la présence de citoyenNEs et de groupes du quartiers.

Après nos négociations en novembre 2005, nous avions la confirmation officieuse de l'Agence qu'il suffisait d'ajuster notre convention de financement avec l'Agence et de négocier une entente de partenariat pour s'assurer de la continuité des services de deuxième ligne avec le CSSS Sud/Ouest. Nous étions très heureux de ce dénouement qui protégeait notre modèle de santé communautaire. En février 2006, virage à 180° ! La nouvelle proposition de l'Agence est que la Clinique devienne un sous-contractant du CSSS Sud-Ouest/Verdun en signant une entente de services.

- Le CA décide de mettre sur pied un Comité d'appui pour faire une analyse de la situation et faire des propositions de positionnements et de stratégies.

À la suite de ces analyses, le CA maintient son positionnement et demande à l'Agence de signer une entente tripartite entre la Clinique, l'Agence et le CSSS Sud-Ouest/Verdun qui reconnaît le statut particulier de la Clinique et de signer une convention de financement entre la Clinique et l'Agence qui assure le financement de base de même que les budgets de développement.

- Le CA met sur pied un comité de lutte qui propose un plan d'action.

### 2.3 Lutte contre la privatisation en santé

Dans la foulée du Jugement Chaoulli, le CA a pris position contre la privatisation des soins de santé et de supporter les différentes actions menées (en collaboration avec la Coalition Solidarité Santé) pour contrer cette privatisation grandissante.

### 2.4 Lutte contre le déménagement du Casino et aménagement du quartier

Le CA a pris part à la lutte contre le déménagement du Casino à Pointe St-Charles en supportant l'équipe communautaire qui a participé activement dans ces actions et en appuyant les divers positionnements du quartier à ce sujet. De plus, le CA a organisé une prise de parole publique en conférence de presse pour dénoncer les effets néfastes sur la santé d'une offre de jeu plus facilement accessible. En outre, des démarches ont été entreprises auprès de la Santé Publique pour que cette dernière appuie financièrement les

démarches des citoyenNEs qui s'opposent au déménagement du Casino.

- Le CA continue de supporter l'implication de la Clinique dans l'Opération Populaire d'Aménagement (OPA) afin que, dans le contexte de réaménagement des terrains du CN, l'on soutienne la mobilisation importante des citoyenNEs de la Pointe pour garder le contrôle sur le développement urbain du quartier . Le CA a aussi participé à la consultation organisée par la Table Action-Gardien sur le développement de 1200 unités de logement dans le Projet Nordelec.

**2.5 Recrutement des médecins et maintien des effectifs**

La Clinique Communautaire de Pointe St-Charles peut embaucher au total huit (8) médecins omnipraticienNEs. Six (6) médecins omnipraticienNEs qui travaillent à temps partiel font à ce jour partie de nos effectifs.

En automne 2005, des cliniques de dépannage ont été implantées en vue d'améliorer les conditions de pratiques des nouveaux médecins, facilitant leur rétention à la Clinique. En collaboration avec Médecins Sans Frontières, la Clinique a participé à la journée carrière/emploi de la Fédération des médecins résidents du Québec où une cinquantaine de jeunes médecins ont été rencontrés. Aussi, plus de 500 lettres de recrutement ont été envoyées aux médecins résidents du Québec.

Pour palier le départ et congé de maladie de deux de nos médecins, la collaboration de quelques médecins du secteur a été obtenue pour certainEs usagerEs à domicile.

Enfin, grâce aux interventions du Dr. Éric Laperrière, nous tentons actuellement d'intéresser de jeunes médecins à pratiquer à la Clinique.

## 3. Comités permanents

### 3.1 Comité de sélection

Ce comité a été actif cette année puisque de juin 2005 à juin 2006, il y a eu 10 départs et 20 embauches. Nous avons eu certaines difficultés à recruter des citoyenNEs disponibles pour assurer ce mandat mais nous tenterons d'intéresser des gens, dès l'assemblée générale, pour ce défi stimulant

### 3.2 Comité administratif de négociation des conventions collectives

Composition du Comité administratif de négociation : Jason McDevitt et Anna Kruzynski, membres du conseil d'administration, ainsi que Pierre Toussaint, Coordonnateur des ressources et Isabelle Matte, Coordonnatrice générale. Le mandat de ce comité est le renouvellement des conventions collectives des employéEs de la Clinique

Les négociations se sont poursuivies jusqu'en juin 2005 et ont ensuite été reprises en septembre 2005 après la période d'été. Les membres du comité se sont rencontrés à 11 reprises pour préparer les négos. De plus, 9 rencontres ont été tenues avec l'exécutif du syndicat des profesionnelLEs (APTS) de la Clinique tandis que deux rencontres ont été tenues avec l'exécutif du syndicat des travailleurEUSEs (CSN) de la Clinique. À cela s'ajoutent plusieurs rencontres préparatoires en sous-comité de travail avec l'un et l'autre des syndicats.

Une entente de principe s'est conclue avec le syndicat CSN tandis que le recours à un médiateur devrait permettre de faciliter la conclusion de la négociation avec le syndicat APTS.

### 3.3 Comité de vérification

Ce comité est composé de deux membres du CA, Lucrecia Ochoa (trésorière) et Anet Henrikso ainsi que du Coordonnateur des ressources, Pierre Toussaint.

### 3.4 Comité des ententes de services

Le comité s'est réuni pour clarifier les critères d'attribution de ces fonds destinés à conclure des ententes de services avec les groupes du quartier qui développent des activités favorisant, au sens large, la santé des citoyenNEs. Le processus d'attribution de ces fonds est en cours actuellement.

### 3.5 Rapport annuel continu

Cette année, nous avons produit un rapport annuel continu au mois de mai qui a été distribué de porte-à-porte dans le quartier. Ce rapport soulignait la victoire incroyable du quartier dans le dossier du Casino et informait la population de la lutte en cours pour la survie de la Clinique. Une invitation à la Fête À notre Santé a également été inclue.

# Rapport des plaintes

**RAPPORT**

**TRAITEMENT DES PLAINTES**

**DU 1ER AVRIL 2005 AU 31 MARS 2006**

**Bilan des dossiers de plaintes**

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

**Catégories d'objets de plaintes :**

Les plaintes portaient notamment sur
- ✓ L'accessibilité aux services et la continuité des services
- ✓ Les soins et services dispensés
- ✓ Les relations interpersonnelles
- ✓ L'aspect financier
- ✓ Les droits particuliers

**Mesures correctives appliquées :**

- ✓ Amélioration de la continuité
- ✓ Adaptation des services
- ✓ Ajustements financiers
- ✓ Amélioration des communications

Le traitement de ces plaintes a été complété.

# Rapport financier 2005-2006

Établissements publics et privés conventionnés
code 1245-3676
année financière terminée
le 31 mars 2006

# Rapport financier 2005-2006

## Fonds d'exploitation

### Bilan au 31 mars 2006

| ACTIF | 2006 | 2005 |
|---|---|---|
| Encaisse | 285 973 $ | 252 547 $ |
| Débiteurs – Agence et MSSS | 49 070 | - |
| Débiteurs | 24 959 | 39 388 |
| Stock de fournitures médicales | 13 828 | 13 828 |
| Frais payés d'avance | 3 719 | 3 293 |
| Dû par le fonds d'immobilisations | 80 741 | 68 962 |
| Dû par le fond social | | 3 010 |
| **TOTAL DE L'ACTIF** | **458 290 $** | **381 028 $** |
| **PASSIF** | | |
| Fournisseurs et frais courus | 246 518 $ | 241 549 $ |
| Salaires et retenues à la source | 237 292 | 197 866 |
| Revenus reportés | 15 638 | 11 368 |
| | **499 448** | **450 783** |
| **SOLDE DU FONDS** | **(41 158)** | **(69 755)** |
| **TOTAL PASSIF ET SOLDE DU FONDS** | **458 290 $** | **381 028 $** |
| **ENGAGEMENTS** | **2 145 033 $** | **2 301 940 $** |

# Rapport financier 2005-2006

## Fonds d'exploitation

### État des revenus et dépenses pour l'exercice terminé le 31 mars 2006

| REVENUS | 2006 | 2005 |
|---|---|---|
| MSSS/ADRLSSSS | | |
| Composante globale | 3 044 482 $ | 2 972 314 |
| Composante détaillée | 2 397 589 | 2 290 774 |
| Recouvrement du loyer | 161 907 | 156 394 |
| | **5 603 978** | **5 419 482** |
| Fiducie Verdun/Côte-St-Paul | 479 703 | 473 360 |
| Divers | 29 486 | 43 167 |
| **TOTAL DES REVENUS** | **6 113 167 $** | **5 936 009 $** |
| **DÉPENSES** | | |
| Salaires | 3 381 755 $ | 3 286 224 $ |
| Avantages sociaux | 895 527 | 968 044 |
| Charges sociales | 795 045 | 721 544 |
| | **5 072 327** | **4 975 812** |
| Loyer | 161 907 | 156 394 |
| Allocations directes | 161 829 | 143 355 |
| Services achetés | 223 940 | 118 128 |
| Fournitures médicales | 97 193 | 69 905 |
| Fournitures et autres charges | 364 353 | 538 209 |
| **TOTAL DES DÉPENSES** | **6 081 553** | **6 001 803** |

## CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE SAINT-CHARLES

### Tableau des résultats financiers

| 2005 - 06 | | | | Description des activités | 2004 - 05 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % | Heures | $ | | | Heures | $ | % |
| | | | | **Revenus** | | | |
| | | 6 066 295 $ | | Ministère de la santé et des services sociaux | | 5 892 842 $ | |
| | | (inclus) | | Fiducie Verdun (Transfert d'activités et d'employées) | | (inclus) | |
| | | (en diminution | | Recouvrements | du | revenu) | |
| | | 46 872 $ | | Divers | | 43 167 $ | |
| | | **6 113 167 $** | | **Total revenus** | | **5 936 009 $** | |
| | | | | **Charges** | | | |
| 0,3% | 391 | 18 435 $ | *6090* | Info-Santé | 3 691 | 154 223 $ | 2,6% |
| 12,6% | 22 176 | 764 688 $ | *6170* | Soins infirmiers à domicile | 22 630 | 754 710 $ | 12,6% |
| 7,4% | 13 215 | 448 938 $ | *6300* | Consultations externes | 13 150 | 442 173 $ | 7,4% |
| 3,6% | 5 616 | 219 980 $ | *6510* | Santé parentale et infantile | 5 593 | 170 668 $ | 2,8% |
| 9,5% | 23 781 | 580 125 $ | *6530* | Aide à domicile | 21 746 | 547 045 $ | 9,1% |
| 0,9% | 2 010 | 51 908 $ | *6540* | S/dentaires préventifs | 1 883 | 49 629 $ | 0,8% |
| 9,6% | 20 545 | 581 430 $ | *6560* | S/psychosociaux | 21 344 | 582 707 $ | 9,7% |
| 0,0% | 0 | - $ | *6580* | Prévention et protection de la santé publique | 80 | 17 357 $ | 0,3% |
| 3,1% | 6 198 | 190 425 $ | *6590* | S/en milieu scolaire | 6 270 | 185 292 $ | 3,1% |
| 3,2% | 6 464 | 192 578 $ | *6930* | Intégration - réintégration sociale en santé mentale | 7 023 | 214 172 $ | 3,6% |
| 1,6% | | 96 326 $ | *7080* | Soutien aux familles de personnes handicapées | | 80 788 $ | 1,3% |
| 1,8% | 2 010 | 109 055 $ | *7110* | Nutrition | 1 967 | 69 420 $ | 1,2% |
| 5,1% | 9 092 | 308 072 $ | *7120* | Intervention communautaire | 7 611 | 375 484 $ | 6,3% |
| 5,3% | 11 557 | 321 144 $ | *7150* | Gestion et soutien aux programmes | 7 470 | 206 458 $ | 3,4% |
| 1,4% | 2 325 | 83 202 $ | *7160* | Ergothérapie et physiothérapie - MAD | 2 498 | 83 527 $ | 1,4% |
| 7,9% | 16 357 | 483 323 $ | *7170* | S/d'éducation familiale et sociale | 16 067 | 427 063 $ | 7,1% |
| 11,1% | 17 500 | 673 334 $ | *7300* | Administration générale | 16 726 | 583 334 $ | 9,7% |
| 0,5% | 240 | 28 204 $ | *7340* | Informatique | | 72 470 $ | 1,2% |
| 1,0% | 2 858 | 61 240 $ | *7400* | Déplacement des usagers | 2 329 | 50 426 $ | 0,8% |
| 7,5% | 19 881 | 454 352 $ | *7530* | Réception - archives - télécommunications | 23 445 | 532 970 $ | 8,9% |
| 2,0% | 6 014 | 123 147 $ | *7640* | Entretien ménager | 6 291 | 131 711 $ | 2,2% |
| 0,0% | | 681 $ | *7650* | Gestion des déchets bio-médicaux | | | |
| 4,2% | | 255 585 $ | *7700* | Fonctionnement des installations | | 236 425 $ | 3,9% |
| 0,5% | | 28 592 $ | *7800* | Entretien et réparation des installations | | 26 959 $ | 0,4% |
| 0,1% | | 6 785 $ | | Ajustements | | 6 792 $ | 0,1% |
| **100,0%** | **188 230** | **6 081 553 $** | | **Total des charges** | **187 814** | **6 001 803 $** | **100,0%** |
| | | **31 614 $** | | **Résultats = Surplus -Déficit** | | **-65 794 $** | |
| | **2005 - 06** | | | | **2004 - 05** | | |
| | 146 038 | 3 381 755 $ | | Salaires | 141 572 | 3 286 224 $ | |
| | 42 792 | 895 334 $ | | Avantages sociaux | 46 242 | 968 044 $ | |
| | | 795 238 $ | | Charges sociales | | 721 544 $ | |
| | | 97 193 $ | | Fournitures médicales ets chirurgicales | | 69 905 $ | |
| | | 912 033 $ | | Autres | | 956 086 $ | |
| | **188 830** | **6 081 553 $** | | **Total des charges** | **187 814** | **6 001 803 $** | |
| | | | | **Fonds d'exploitation** | | | |
| | | -41 158 $ | | Solde du fonds | | -69 755 $ | |

# Rapport financier 2005-2006

## Fonds social

### Bilan au 31 mars 2006

| ACTIF | 2006 | 2005 |
|---|---|---|
| Encaisse | 19 181 $ | 21 689 $ |
| Dépôt à terme1.4% échéant le 16/09/06 | 60 309 | 59 505 |
| Débiteurs | 453 | 431 |
| **TOTAL DE L'ACTIF** | **79 343 $** | **81 625 $** |
| **PASSIF** | | |
| Dû à la Clinique et frais courus | $ | 3 010 $ |
| **SOLDE DU FONDS** | 79 343 | 78 615 |
| **TOTAL PASSIF ET SOLDE DU FONDS** | **79 343 $** | **81 625 $** |

# Rapport financier 2005-2006

## Fonds social

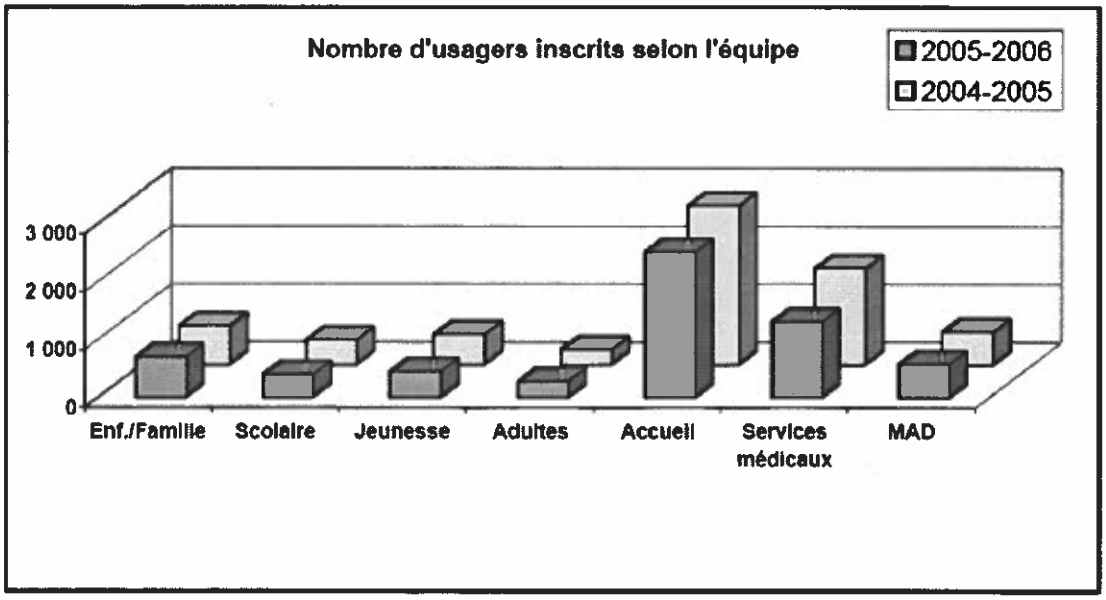
Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2006

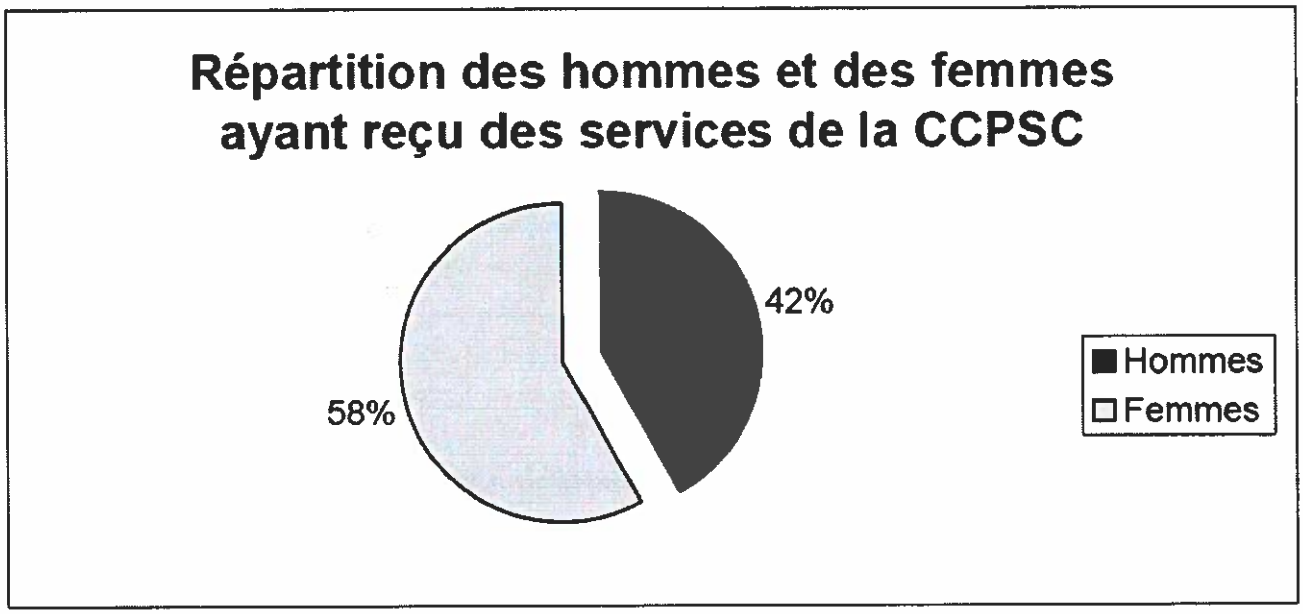
| PRODUITS | 2006 | 2005 |
|---|---|---|
| Dons | 7 582 $ | 2 298 $ |
| Intérêts | 940 | 952 |
| | **8 522 $** | **3 250 $** |
| **CHARGES** | | |
| Aide aux bénéficiaires | 1 044 $ | 117 $ |
| Événement – Fête notre santé | 3 650 | |
| Événement – Fête de quartier | 2 500 | 2 140 |
| | **7 194** | **2 257** |
| **EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES** | **1 328 $** | **993 $** |

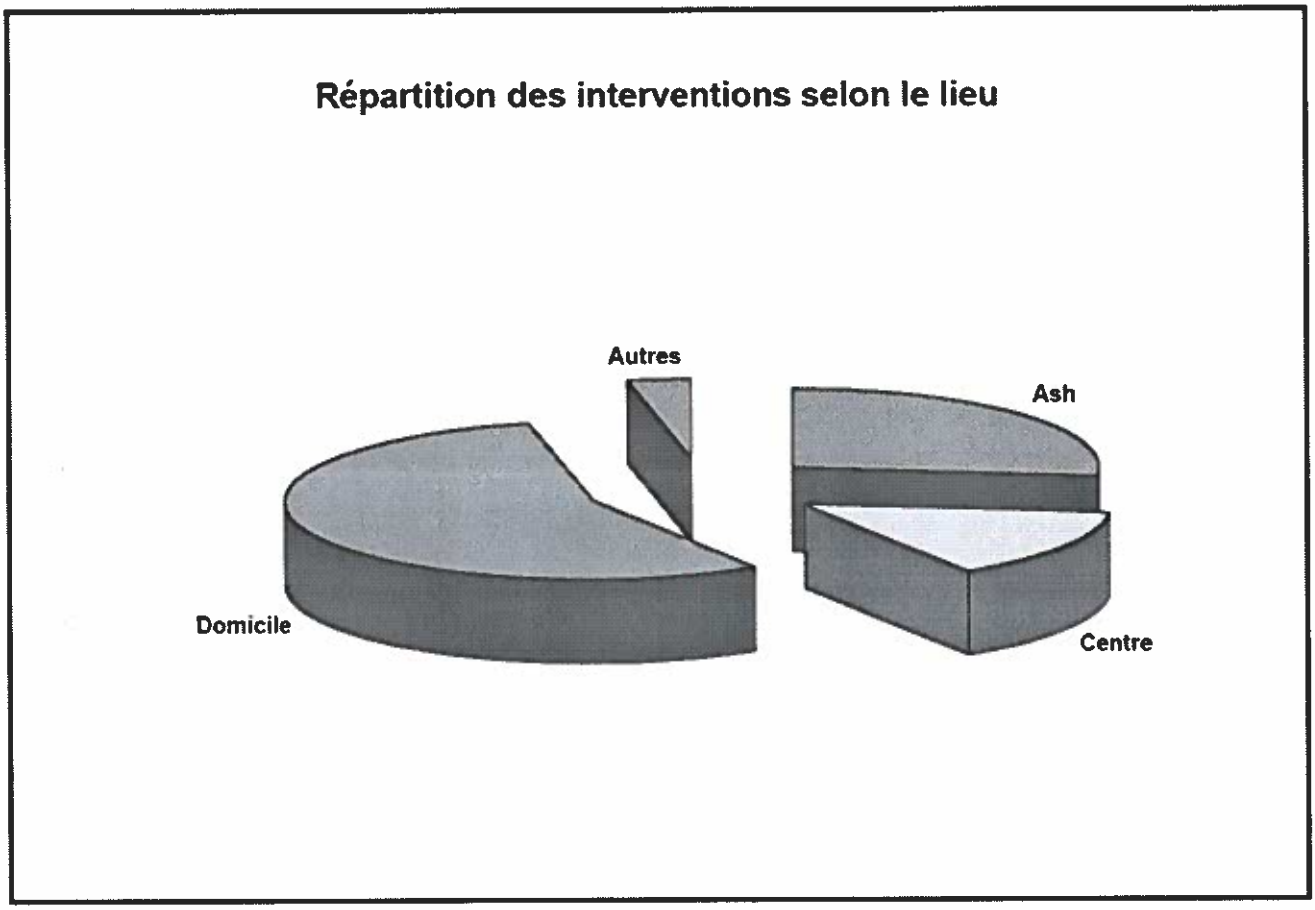
# Rapport statistiques

## Sommaire des statistiques sur les services à la clientèle

| | 2005-2006 | 2004-2005 | Variation |
|---|---|---|---|
| Nombre d'usagers différents ayant reçu des services de la C.C.P.S.C. (actifs) | 4 391 | 4 582 | -4% |
| Nombre de nouveaux usagers ayant reçu des services de la C.C.P.S.C. au cours de l'année | 1 347 | 1 534 | -15% |
| **Répartition du nombre d'usagers inscrits selon les équipes:** | | | |
| Équipe Enfance/Famille | 713 | 681 | 5% |
| Équipe Scolaire | 413 | 435 | -5% |
| Équipe Jeunesse | 460 | 533 | -14% |
| Équipe Adultes | 297 | 274 | 8% |
| Équipe Accueil | 2 530 | 2 760 | -8% |
| Services médicaux | 1 328 | 1 674 | -21% |
| Soutien à domicile | 592 | 583 | 2% |




Répartition des hommes et des femmes ayant reçu des services de la CCPSC
42%
58%
Hommes
Femmes


Répartition des interventions selon le lieu
Autres
Ash
Domicile
Centre

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

**Nombre total d'interventions : 35 978**
**Nombre total d'usagers différents : 4391**

| % de la population de P.S.C. rejointe par la C.C.P.S.C. | | |
|---|---|---|
| Année | % | Variation |
| 2005-2006 | 33,1% | -1,4% |
| 2004-2005 | 34,5% | -4,7% |
| 2003-2004 | 39,2% | 5,3% |
| 2002-2003 | 33,9% | -1,3% |

| Groupes d'âge | Usagers de la C.C.P.S.C. | Population de P.S.C. (statistiques Canada) | % de la population rejointe par la C.C.P.S.C. | |
|---|---|---|---|---|
| | 2005-2006 | 2001 | 2005-2006 | 2004-2005 |
| 0-1 an | 310 | 335 | 92,5% | 90,7% |
| 2-5 ans | 287 | 695 | 41,3% | 43,2% |
| 6-11 ans | 487 | 1115 | 43,7% | 44,6% |
| 12-17 ans | 232 | 890 | 26,1% | 27,0% |
| 18-24 ans | 454 | 1245 | 36,5% | 42,7% |
| 25-44 ans | 1119 | 4560 | 24,5% | 27,1% |
| 45-64 ans | 903 | 2980 | 30,3% | 30,3% |
| 65-74 ans | 385 | 875 | 44,0% | 42,4% |
| 75-84 ans | 245 | 445 | 55,1% | 50,6% |
| 85 ans et plus | 79 | 145 | 54,5% | 54,5% |
| Total | 4391 | 13285 | 33,1% | 34,5% |

**Raisons d'interventions à la Clinique communautaire de Pointe St-Charles du 1er avril 2005 au 31 mars 2006**

| Principale raison d'intervention | Usagers | Interventions |
|---|---|---|
| **Appareil respiratoire** (sinusite, grippe, pneumonie, emphysème, amygdalite, rhume, pharyngite, laryngite, asthme, bronchite) | 538 | 1 614 |
| **Vaccination** | 1 711 | 2 522 |
| **Symptômes, signes, états morbides mal définis** (VIH, problème d'autonomie, anomalie cardiaque, anomalie respiratoire) | 824 | 4 818 |
| **Maladies et troubles de la peau** (ulcération chronique, acné) | 373 | 2 821 |
| **Demande d'examens** (médical, radiologique) | 546 | 821 |
| **Appareil circulatoire** (hypertension, cardiopathie, arthère) | 575 | 4014 |
| **Maladies et troubles du système ostéo-articulaire** (ostéoporose, hernie discale, tendinite, bursite, arthrite, rhumatisme) | 339 | 1 050 |
| **Empoisonnement, lésions traumatiques** (engelure, brûlure, contusion, entorse, fracture, morsure, piqûre, coupure, éraflure) | 410 | 3 103 |
| **Problèmes relié à la vie familiale** (compétence parentale, parents/enfants, monoparentalité) | 513 | 2217 |
| **Organes génito-urinaires** (infection, cystite, calcul, prostatite, maladie et trouble du sein, insuffisance rénale) | 246 | 787 |
| **Maladies et troubles endocriniens, de la nutrition et du métabolisme** | 393 | 4551 |
| **Contraception et reproduction** | 315 | 588 |
| **Appareil digestif** (œsophage, estomac, duodénum, ulcère, foie, diverticulose, diarhée, constipation, intestin, hernies) | 208 | 785 |
| **Maladies et troubles de l'oreille** (otite, surdité) | 207 | 354 |
| **Problèmes d'adaptation sociale, de développement et de croissance personnelle** (concerne l'usager lui-même) | 258 | 948 |
| **Problèmes sociaux divers** (discrimination, itinérance, demande de subvention pour garderie ou camps d'été, curatelle) | 230 | 1863 |
| **Troubles de l'humeur** (dépressif, bipolaire, autre) | 206 | 1372 |
| **Suivi prénatal auprès de la mère** | 161 | 717 |
| **Hygiène dentaire** | 154 | 268 |
| **Problème socio-économiques** (logement, nourriture, vêtement, ressources insuffisantes) | 148 | 510 |

## Nombre d'interventions réalisées par équipe et par service

| Équipes et services | 2005-2006 | 2005-2006 | 2004-2005 | 2004-2005 | Écart (05-06 VS 04-05) |
|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre | % | Nombre | % | Variation |
| **Équipe Adultes** | 2 917 | 8% | 2 717 | 8% | 7,4% |
| **Équipe Accueil** | 5 786 | 16% | 5 807 | 17% | -0,4% |
| **Équipe Enfance/Famille** | 2 591 | 7% | 2 492 | 7% | 4,0% |
| **Services Médicaux** | 2 660 | 7% | 3 113 | 9% | -14,6% |
| **Équipe Jeunesse** | 1 885 | 5% | 2 384 | 7% | -20,9% |
| **Équipe Scolaire** | 810 | 2% | 931 | 3% | -13,0% |
| **Équipe Soutien à Domicile *** | 19 329 | 54% | 16 442 | 49% | 17,6% |
| **Total des interventions** | 35 978 | 100% | 33 886 | 100% | 6,2% |

*. 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.

# Rapport des équipes de travail

## Coordination

L'équipe de coordination s'est renouvelée cette année avec l'arrivée d'une nouvelle coordonnatrice générale et l'embauche d'une coordonnatrice à l'Accueil/ responsable des soins infirmiers. L'équipe de coordination a rapidement développé une cohésion et un travail d'équipe solide pour faire face aux nombreux défis auxquels la Clinique a dû faire face cette année.

Outre la gestion courante des équipes, la coordination a notamment :

- travaillé à développer de nombreuses activités pour la défense du Projet de la Clinique et le maintien de son autonomie citoyenne;
- dégagé des marges de manœuvres financières pour faire face au manque à gagner; réduction du recours aux agences infirmières, révision des postes, etc;
- préparé la démarche de révision de notre cadre de gestion participative
- Apporté un support structurant dans les démarche de fusion de deux équipes oeuvrant au soutien à domicile.
- Amorcé un travail d'analyse et de planification pour revoir le mandat et le fonctionnement de l'équipe Accueil;
- préparé le travail de négociations des conventions collectives avec les deux syndicats;
- analysé l'ensemble de la restructuration de notre système de santé et proposé des adaptations qui respectent la vision et le mandat de la Clinique;

## Maintien à domicile et Soins intensifs à domicile

Le mandat du «maintien à domicile » est d'offrir des services et un suivi aux citoyens(nes) de Pointe St-Charles afin de palier à une perte de leur autonomie. L'équipe multidisciplinaire ainsi formée procurent des services sept jour sur sept. L'équipe soins intensifs à domicile avait traditionnellement le mandat d'offrir des soins infirmiers intensifs et de courte durée à domicile, généralement suite à une hospitalisation.

L'année 2005-2006 est une année charnière puisque c'est le début de la fusion des deux équipes Maintien à domicile et Soins intensifs à domicile, le comité de fusion a élaboré un programme permettant aux deux équipes de se fondre en une seule unité et qui est devenue le « Soutien à domicile » au début juin 2006. Cette fusion vise à apporter un meilleur suivi aux citoyenNEs du quartier entre autre par une collaboration accrue entre les différentes professions et une organisation du travail plus efficiente.

Parmi les réalisations de l'équipe Maintien à domicile, notons la fin du projet «À nos Amours » avec la parution et le lancement du recueil portant sur les histoires amoureuses des Aînés du quartier. Notons également la mise sur pied de groupes de soutien et d'une formation pour les proches aidants, la poursuite de la collaboration avec le Centre de jour Louis Riel, la participation de l'équipe aux activités du Conseil des aînés de Pointe St-Charles et du regroupement des Aînés du sud-ouest. L'équipe Soins intensifs à domicile a, quant à elle, continué son projet de santé publique « Prévention chez les usagerÈres de drogues par injection » sur la prévention des maladies transmissibles par le sang.

## Accueil

L'équipe accueil offre de façon accessible et continue des soins infirmiers, des services médicaux et des services psychosociaux, avec ou sans rendez-vous avec une approche globale et communautaire. L'accueil constitue le premier point de contact avec les citoyenNEs du quartier qui se présentent à la Clinique. Ses services visent l'ensemble de la communauté. L'accueil offre en plus aux citoyenNes et employéEs de la Clinique des services administratifs et techniques en ce qui a trait à la téléphonie, aux dossiers, à la prise de rendez-vous et au matériel médical.

Depuis août 2005, l'équipe accueil est encadrée par une coordonnatrice qui assume les services courants, les services médicaux et les soins infirmiers. Elle est secondée dans son mandat de coordonnatrice des soins infirmiers par une conseillère en soins infirmiers et ce sur une base de 3 jours/semaine.

L'objectif ultime de l'équipe accueil cette année reflète une aspiration commune d'établir un bon fonctionnement. Cet objectif a été partiellement rencontré en maintenant un horaire qui tient compte de sa réalité, en améliorant le travail d'équipe, en reconnaissant et consolidant l'appartenance à l'équipe, en soutenant le respect et la collaboration. La réévaluation des politiques et procédures de l'accueil et la transmission des informations aux remplaçantes ont aussi contribué à cet objectif.

Supportée par la coordination, l'équipe accueil a entamé au printemps 2006 une démarche de révision de son mandat, de ses services et de l'organisation du travail qui devrait se terminer au printemps 2007.

## Enfance Familles

Notre équipe s'adresse aux femmes enceintes et aux familles du quartier ayant des enfants de 0 à 5 ans. Notre mission est de prévenir l'apparition, l'aggravation ou la répétition des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux, ainsi que de promouvoir le développement des enfants et des familles.

Nous réalisons de nombreuses activités afin de supporter les familles en situation difficile, tant avant qu'après la naissance de l'enfant, pour accroître les habiletés des parents ou pour contribuer au développement du réseau communautaire comme réponse aux besoins des familles du quartier. Pensons notamment aux visites des groupes communautaires à l'intention des nouvelles familles arrivant dans le quartier, effectuées par nos auxiliaires familiales.

Outre tout le suivi individuel au niveau infirmier, nutritionnel, psychosocial ou éducatif offert aux familles le requérant, l'approche préventive de groupe est proposée comme mode d'intervention privilégié; les ateliers du Club Bébé, qui s'adressent aux parents et à leurs enfants âgées entre 1 et 9 mois en sont un exemple. Ces interventions de groupe visent à briser l'isolement, favoriser le support et la solidarité et permettre aux familles de mettre en commun leurs expertises.

L'équipe fait aussi de l'intervention communautaire en s'impliquant avec les groupes du quartier sur différents questions. Pensons à notre collaboration avec Nourri-Source, pour la promotion de l'allaitement maternel, à notre participation à la Table d'Action concertée en Alimentation et à la Rencontre des Partenaires en petite enfance. Nous avons aussi la préoccupation de l'intégration des communautés culturelles dans le quartier. A cet effet, nous avons soutenu cette année le Comité Multicolore, qui a réalisé un kiosque sur le Congo à la fête de quartier en septembre dernier. Nous essayerons de poursuivre ce travail avec d'autres groupes communautaires l'an prochain.

## Adulte

L'équipe Adulte donne des services aux adultes de 25 à 64 ans dans le but de maintenir et d'accroître le bien-être physique, psychologique et social des personnes. L'équipe offre des suivis nursing, psychosociaux, enseignement, mobilisation de ressources de support, suivi nutritionnel, intervention de protection, thérapie, support auprès des familles, travail communautaire en collaboration avec les groupes du milieu.

De plus, l'équipe assure le mandat de clinique externe de psychiatrie pour Pointe St-Charles. Outre ce mandat, l'équipe assure des services aux personnes adultes déficientes intellectuelles et aux personnes ayant des problèmes de santé physique, transitoire ou chronique et des problèmes psychosociaux.

L'équipe travaille aussi en collaboration avec le mouvement communautaire à la formation des intervenants aux problématiques de santé mentale, à l'organisation d'activités pour la promotion de la santé mentale. Le 8 décembre 2005, un déjeuner-causerie a été organisé par l'équipe Adulte avec les intervenants des groupes du quartier afin de connaître leurs besoins de formation. Des formations ont par la suite été organisées : Le 23 janvier 2006, Debby Weissberg du CH Douglas a donné une formation sur les troubles de l'humeur. Le 11 mai, poursuite de la formation sur les troubles d'anxiété avec Christiane Chalfoune. Ce projet a pour objectif de créer des liens et de connaître davantage le travail fait par les groupes et institutions du quartier.

## Scolaire

L'équipe scolaire est au cœur de la vie du quartier car elle rejoint toutes les familles et les jeunes qui gravitent autour des 4 écoles du quartier : Charles-Lemoyne, Jeanne-Leber (dans laquelle se retrouve l'annexe La passerelle), Saint-Gabriel et Vézina. Nos interventions visent à contribuer au développement intégral et optimal des jeunes dans les écoles sur les plans physique, affectif, social et cognitif.

Comme l'an passé, nous avons ciblé l'obésité, le manque d'activité physique et la malnutrition comme étant des enjeux à travailler. Pour une deuxième année, la course des écoles a eu lieu le 26 mai 2006. Cette année, nous avons voulu aussi impliquer davantage les écoles dans la prise en charge de ces enjeux. Notons le projet « Pep santé », qui vise à informer et motiver les jeunes à l'importance du sport par un bref conditionnement physique de 10 minutes chaque jour et d'activités sur l'alimentation.

Des suivis de santé ou psychosociaux sont offerts aux enfants et à leur famille. Cette année, il y a eu introduction du vaccin contre la varicelle pour les élèves de 4e année, en plus des vaccins Hépatite B et Adacel pour le secondaire. L'équipe a développé une gamme de programmes éducatifs et de prévention : mise sur pied d'un groupe pour faciliter l'expression d'enfants timides, cours de gardiennage et de secourisme, atelier sur l'estime de soi pour favoriser la réussite scolaire, cours sur la sexualité et les changements

pubertaires, ateliers sur la prévention des abus physiques et sexuels. Nous sommes aussi à développer des protocoles pour le suivi contraceptif pour l'école secondaire Vézina. De plus, des ateliers pour les parents furent organisés pour les aider dans leur rôle au niveau de la discipline et de leur compétence parentale. De leur coté, les hygiénistes dentaires ont innové en mettant sur pied, pour la première fois sur l'île de Montréal, le programme d'application d'agents de scellement qui visent à protéger chez les enfants leurs premières dents d'adulte avant la formation des caries.

## Jeunesse

L'équipe jeunesse offre, pour les jeunes âgés de 6 à 24 ans ainsi que leur famille, une large gamme de services préventifs et curatifs, afin d'améliorer leur qualité de vie et les accompagner dans le développement de leur autonomie. Plusieurs services infirmiers, psychosociaux et de soutien éducatif adaptés aux besoins des jeunes et de leur famille sont offerts : services préventifs d'éducation en santé sexuelle, dépistage infections transmises sexuelles, contraception, intervention auprès de jeunes filles à risque de grossesse précoce, support aux familles présentant des difficultés, services de soutien aux familles vivant avec une personne handicapée, services psychosociaux individuels pour les 14-24 ans. L'équipe jeunesse offre aussi un service quotidien de sans rendez-vous pour les jeunes âgés de 14 à 24 ans avec une infirmière, pour les situations nécessitant une intervention qui ne peut être remise au lendemain.

Plusieurs services préventifs sont offerts en concertation avec les groupes jeunesse du milieu, entre autres :

- Programme de prévention des toxicomanies (9 projets dans le quartier)
- Programme pour adolescentes enceintes (avec l'équipe enfance-famille)
- L'opération camps de vacances (plus de 80 enfants du quartier, été 2006)
- Projet Alexandra (animation en milieu de vie)
- Ateliers soutien aux parents.

Cette année, nous avons participé activement à la Fête à notre santé, par l'organisation de la course des écoles et les kiosques santé. Aussi, nous collaborons à la revitalisation de l'abri de Pointe-St-Charles par une aide à la mise sur pied d'un projet de logements sociaux avec soutien communautaire ainsi qu'a la coopérative jeunesse de services (coopérative de travail pour francophones 14-16 ans) et à des séances éducatives ponctuelles dans les organismes jeunesse du quartier.

Nous prévoyons, pour l'année 2006-2007 poursuivre nos actions concernant la persévérance scolaire qui demeure, comme vous le savez, un enjeu majeur de notre quartier.

## Planification et développement communautaire

L'équipe de planification et de développement communautaire a pour mandat la mobilisation des citoyenNEs du quartier afin d'améliorer leurs conditions de vie et de santé. L'équipe mène des dossiers de lutte pour le respect des droits économiques et sociaux.

L'année 2005-2006 a été chargée de luttes importantes pour les citoyenNEs du quartier. Cette année a été marqué par une démarche (non-terminée) de négociations entre la Clinique et l'Agence de santé de Montréal qui a demandé de revoir notre convention de financement suite à la mise en application de la réforme en santé. L'équipe a participé aux négociations de la Clinique avec l'Agence de Montréal et le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud-Ouest/Verdun tout au long de l'année.

Face à la décision de Loto-Québec de vouloir déménager le Casino au Bassin Peel, l'équipe a participé très activement dans cette lutte du quartier, particulièrement sur les enjeux de santé publique, d'intégrité du quartier et de respect de sa population. Nous avons mis à la disposition des groupes et des citoyens une solide expertise quant aux communications avec les médias et produit plusieurs outils visuels.

Suite à la demande de l'Assemblée générale de l'an passé, une attention particulière a été portée au dossier de la privatisation des soins de santé dans le cadre de l'arrêt Chaoulli. L'équipe a travaillé cette année, de concert avec la Coalition Solidarité santé, à défendre les principes d'accessibilité, d'universalité, de gratuité et de caractère public de notre système de santé.

Enfin, nous avons également poursuivi notre implication à la table de concertation Action-Gardien, en participant à son comité de coordination. De même, nous avons participé à l'Opération populaire d'aménagement (OPA) avec les citoyenNEs pour dégager des priorités et mettre en place un processus de travail conjoint avec l'Arrondissement Sud-ouest, qui est le principal décideur public impliqué dans l'aménagement de notre quartier.

## Ressources

L'équipe ressource prend en charge les ressources humaines, financières, matérielles et organisationnelles de la Clinique. L'équipe collabore également à l'ensemble des projets particuliers de la Clinique.

Depuis plusieurs années, la Clinique fait des demandes de financement pour rénover et rendre plus fonctionnels les locaux de la rue Centre. Nous avons reçu la confirmation des sommes pour une première partie des travaux et nous sommes toujours en attente de la dernière autorisation de l'Agence. Entre-temps, les employés ont été consultés, un projet ainsi que des recommandations seront bientôt remis aux architectes qui pourront dès l'automne débuter leur travail quant aux plans et appel d'offre. Si tout va bien nous croyons que ces travaux devraient débuter à l'hiver 2007.

La Clinique a éprouvé des difficultés cette année avec son système informatique. Un important travail d'évaluation a été fait et on a constaté la nécessité de réinvestir pour mettre à niveau notre réseau informationnel. Les travaux en ce sens débuteront sous peu.

Enfin, notons la collaboration exceptionnelle de l'équipe aux activités de financement pour appuyer le projet « À NOS AMOURS » de l'équipe Maintien à domicile.

# Priorités proposées pour l'année 2006-2007

# Priorités 2005-2006 proposées

1

## 1. Défendre l'autonomie et le modèle de santé communautaire de la Clinique:

- ✓ **Mobiliser les citoyenNEs pour obtenir une entente de financement avec l'Agence de Montréal qui respecte notre autonomie et notre modèle de santé communautaire**
- ✓ **Préserver le financement de la Clinique et celui des organismes communautaires du quartier.**

2

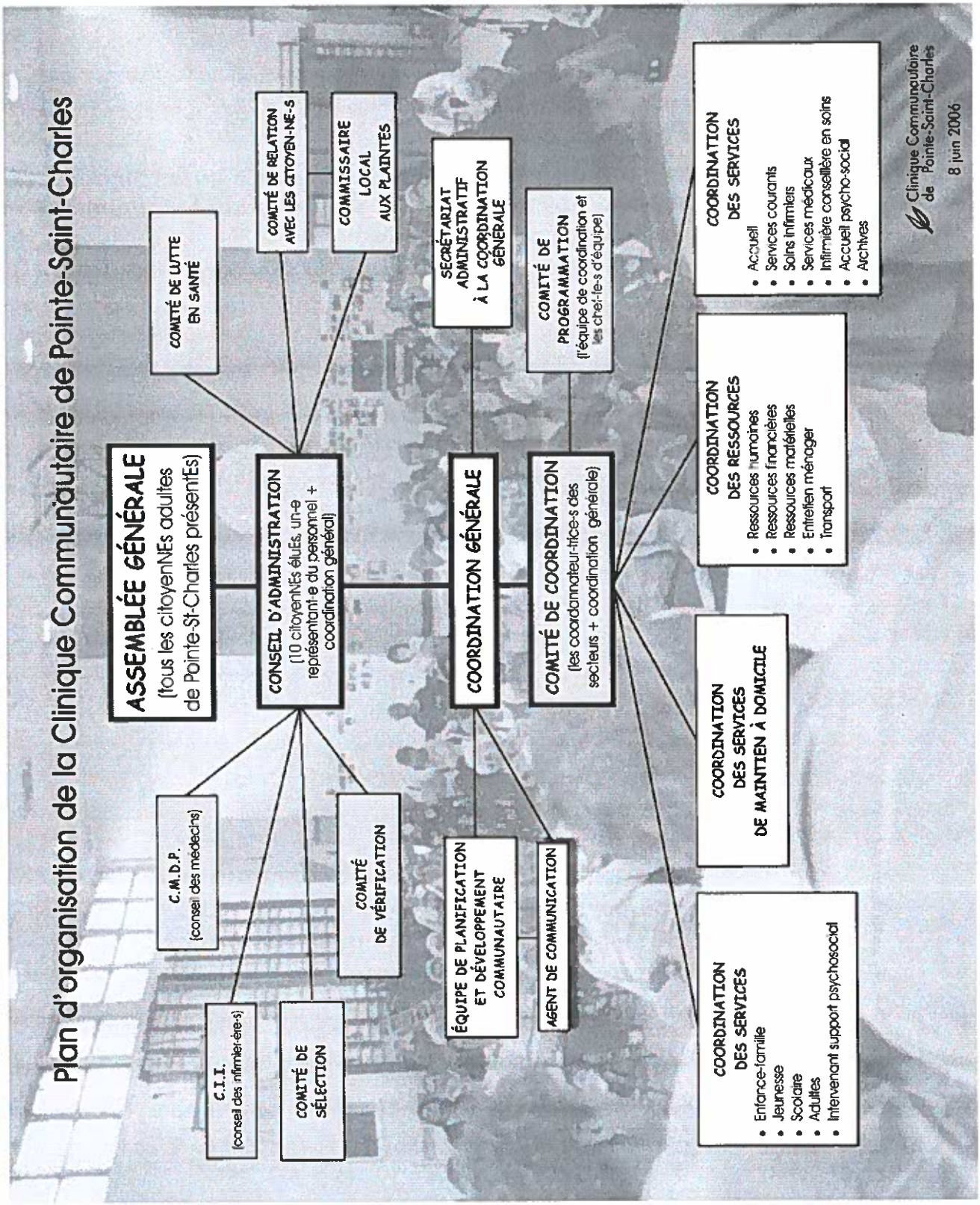
## 2. Développer notre projet de santé communautaire :

- ✓ **Réaliser des projets de prévention, de promotion, et de défense du droit à la santé en continuant à intervenir davantage dans le milieu.**
- ✓ **Poursuivre la mobilisation des citoyenNEs, avec les groupes, pour un aménagement du quartier qui favorise la santé.**
- ✓ **Dans la suite des recommandations du rapport du comité de quartier, préparer la démarche d'évaluation et d'amélioration permanente des services de la Clinique (qui débutera en septembre 2007) en impliquant les citoyenNEs.**

3

## 3. Renforcer l'organisation interne de la Clinique :

- ✓ **Finaliser le renouvellement des conventions collectives**
- ✓ **Poursuivre le recrutement des médecins et des infirmières**
- ✓ **Terminer le processus pour adopter un cadre de gestion participative**
- ✓ **Revoir le mandat et l'organisation du travail de l'équipe Accueil et consolider le nouveau fonctionnement de l'équipe du Soutien à domicile.**


Plan d'organisation de la Clinique Communautaire de Pointe-Saint-Charles
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
(tous les citoyenNEs adultes de Pointe-St-Charles présentEs)
CONSEIL D'ADMINISTRATION
(10 citoyenNEs élUEs, un-e représentant-e du personnel + coordination générale)
COMITÉ DE LUTTE EN SANTÉ
COMITÉ DE RELATION AVEC LES CITOYEN-NE-S
COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES
C.M.D.P.
(conseil des médecins)
C.I.I.
(conseil des infirmier-ière-s)
COMITÉ DE SÉLECTION
COMITÉ DE VÉRIFICATION
COORDINATION GÉNÉRALE
SECRÉTARIAT ADMINISTRATIF À LA COORDINATION GÉNÉRALE
ÉQUIPE DE PLANIFICATION ET DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE
AGENT DE COMMUNICATION
COMITÉ DE COORDINATION
(les coordonnateur-trice-s des secteurs + coordination générale)
COMITÉ DE PROGRAMMATION
(l'équipe de coordination et les chef-fe-s d'équipe)
COORDINATION DES SERVICES
• Enfance-famille
• Jeunesse
• Scolaire
• Adultes
• Intervenant support psychosocial
COORDINATION DES RESSOURCES
• Ressources humaines
• Ressources financières
• Ressources matérielles
• Entretien ménager
• Transport
COORDINATION DES SERVICES DE MAINTIEN À DOMICILE
COORDINATION DES SERVICES
• Accueil
• Services courants
• Soins infirmiers
• Services médicaux
• Infirmière conseillère en soins
• Accueil psycho-social
• Archives
Clinique Communautaire de Pointe-Saint-Charles
8 juin 2006

### *Objectif de la Clinique*

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 inscrits-e-s à l'entrée de l'assemblée.