



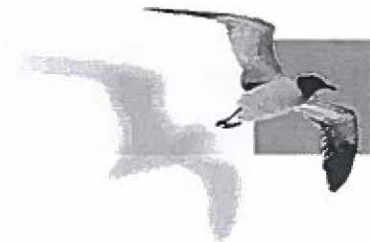
Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles

Rapport annuel, 2003-2004

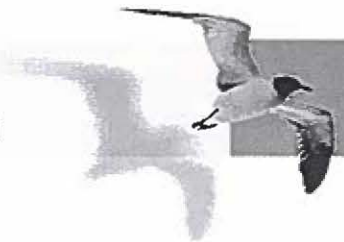




Table des matières



Rapport du conseil d'administration	5
Rapport sur le traitement des plaintes	7
Rapport financier	9
Rapport des vérificateurs	15
Rapport statistiques	17
Rapport des équipes de travail	25
Priorités 2004-2005	31
Organigramme de la Clinique	33



1. Composition du Conseil d'administration

Anna Kruzynski	- Présidente
Jennie Callaghan	- Vice-présidente
Normand Favron	- Trésorier
DiAnne Giguère	- Secrétaire
Marcel Sévigny	- Membre citoyen
Annie Varin	- Membre citoyenne
Raki Katako	- Membre citoyen
Elizabeth Allingham	- Membre citoyenne (démission : octobre 2003)
Pierre Bissonnette	- Membre citoyen (cooptation : novembre 2003)
Jason McDevitt	- Membre citoyen (cooptation : novembre 2003)
Carmen Boucher	- Représentant du personnel de la Clinique
Clermont Racine	- Coordonnateur général

2. Principales activités réalisées

2.1 Réunions régulières et spéciales

Au cours de la période visée, soit juin 2003 à juin 2004, le conseil d'administration a tenu 11 réunions dont 8 rencontres régulières et 3 réunions spéciales.

2.2 Comités permanents

Comité de sélection

Le Comité de sélection est composé de Mmes Jeannine Beaudoin (membre citoyenne), Jennie Callaghan (membre citoyenne), M. Bernard Jeansonne (Coordonnateur des ressources humaines) et Mme Johanne Primeau (technicienne en administration). Au cours de la dernière année, il y a eu 12 rencontres du comité. Du 1^{er} avril 2003 au 1^{er} avril 2004, il y a eu 12 départs (dont 2 retraites) et 22 embauches.

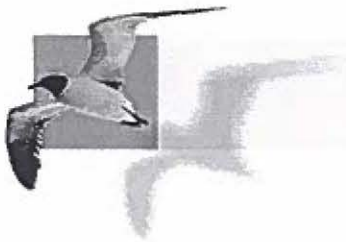
Comité de vérification

Ce comité est composé de deux membres du CA, M. Normand Favron et Mme Annie Varin ainsi que du Coordonnateur des ressources financières, M. Bernard Jeansonne.

Comité de lutte en santé

Depuis janvier dernier, la Clinique a continué de revendiquer le retrait de la loi 25 qui ne répond pas du tout aux besoins des gens du quartier. Voici un résumé des actions qui ont été menées :

- Des rencontres et plusieurs documents pour informer les citoyenNEs sur cette question.
- Deux conférences de presse avec la Coalition Solidarité Santé.
- Regrouper des syndicats et des groupes communautaires montréalais et du Sud-Ouest pour participer aux consultations de la Régie régionale (la nouvelle « Agence »). Une mobilisation a été organisée le 29 mars.
- Présenter un Mémoire conjointement avec la Table de concertation des groupes communautaires du quartier Action-Gardien lors des consultations de l'Agence.
- Mobiliser les citoyenNEs lors des consultations pour le Sud-Ouest le 30 mars dernier. Une centaine de personnes du quartier ont participé et plusieurs ont pris la parole pour refuser clairement les fusions proposées. La Clinique a informé largement la population via la Voix Populaire et a invité Radio-Canada à cette rencontre.
- Alerter les décideurs sur les nouvelles informations que nous avons obtenues sur l'ouverture des services publics aux accords de libre-échange. Les fusions permettraient aux compagnies privées étrangères de «compétionner» le système de santé et d'exiger des gouvernements les mêmes subventions que celles accordées au réseau public!



Le mouvement d'opposition à la loi 25 auquel la Clinique a participé a pris beaucoup d'ampleur. Le rapport des consultations de l'Agence montréalaise fait état d'une grande majorité de citoyenNEs et de groupes qui rejettent cette loi dangereuse. Le Ministre Couillard persiste tout de même à aller de l'avant avec ces fusions. Heureusement, par la force de sa solidarité, la Clinique de Pointe St-Charles a gagné le maintien de son statut et de son CA. Elle reste bien vivante et bien vigilante pour continuer à défendre son projet de santé communautaire

Comité de relations avec les citoyenNEs

Les membres du Comité de relations avec les citoyenNEs sont Anna Kruzynski, Jennie Callaghan, Marcel Sévigny, Louise Doré et Michèle Anthony.

Les membres du CRC se sont impliqués très activement dans le processus de révision de la programmation de la Clinique. Ils ont travaillé étroitement dans le cadre du Comité de programmation avec le Comité de coordination et tous les chefs des différentes équipes.

Suite à la décision du CA du 22 janvier 2004 de réorienter la révision de la programmation vers des objectifs de lutte en santé et d'en finaliser la réalisation en juin 2004, le CRC a assuré le leadership en vue de réaliser les trois objectifs retenus :

- Renforcer, développer et améliorer l'offre de services de la Clinique.
- Définir et indiquer comment on mettra en place des mécanismes de révision continue de la programmation ainsi que sur des façons simples et efficaces de rejoindre les résidentEs non rejointEs dans le quartier.
- Justifier et défendre nos acquis de programmes et de budget.

Ils ont non seulement participé à la définition du Projet de la Clinique et de ses améliorations mais ils se sont impliqués dans les activités de consultation auprès des groupes communautaires du quartier et des employéEs de la Clinique lors d'un colloque qui a eu lieu le 6 mai dernier.

A l'automne 2004 le CRC continuera ses interventions en vue de faciliter l'implantation au sein de la Clinique des améliorations de services qui seront approuvées par l'Assemblée générale.

2.3 Développement de programmes

Cette année nous avons ajouté à nos services l'équivalent de trois nouvelles ressources (trois postes à temps complet). Ce sont les programmes jeunesse (1.4 poste) et enfance famille (1.6 poste) qui ont bénéficié de ces nouvelles ressources. En terme de support et aide financière aux groupes, la Clinique a reçu dans le cadre du budget de soutien aux jeunes parents un budget de 56 900 \$ qui a été, par le biais de la Table Action-Gardien, entièrement retourné aux groupes communautaires du quartier.

2.4 La révision de la programmation

Tel que mentionné au point 2.2 (Comité du CA) c'est le Comité de relations avec les citoyenNEs qui avec le Comité de coordination et de programmation de la Clinique a assuré le leadership en vue de compléter le processus de révision de la programmation. Le résultat de ce processus est le document "Projet de la Clinique" avec les trois composantes d'améliorations qui sont soumises à l'Assemblée générale en termes de priorités à implanter au cours de la prochaine année.

2.5 Révision de l'accueil

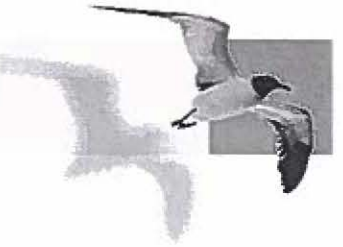
Plutôt que de traiter isolément cet aspect d'amélioration de nos services le CA et le Comité de relations avec les citoyenNEs ont choisi d'inclure la révision de l'accueil dans l'ensemble des améliorations proposées dans le cadre du processus de révision de la programmation.

2.6 Rapports annuels continus

Ce année nous avons produit deux rapports annuels continus, l'un en janvier et l'autre en mai 2004. Le premier visait à informer les gens sur les enjeux de lutte en santé contre la loi 25, les orientations concernant la révision de la programmation et le développement des programmes. Celui de mai faisait état principalement du Projet de la Clinique (sommaire du projet) et présentait les principales propositions visant à améliorer les services et programmes de la Clinique.



Rapport sur le traitement des plaintes



Du 1er avril 2003 au 31 mars 2004

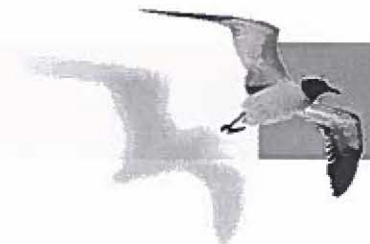
Durant la période couverte, 7 plaintes ont été acheminées à la Clinique communautaire de Pointe St-Charles.

Ces 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 inter-personnelles:** respect de la personne, responsabilisation, communication avec l'entourage.

Le traitement de ces plaintes a été complété.

Il n'y a aucune plainte en traitement présentement.

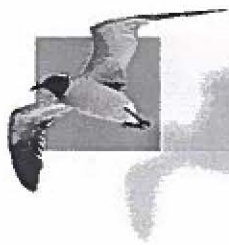


Rapport financier 2003-2004

Fonds d'exploitation

Bilan au 31 mars 2004

<u>Actifs (Avoir)</u>	2003-2004	2002-2003
Encaisse	122 621	54 423
Comptes à recevoir	159 751	194 486
Stock	23 318	23 318
Frais payés d'avance	8 424	2 212
Dû par le fonds d'immobilisations	97 829	60 196
Dû par le fonds social	3 010	2 340
Total de l'actif	414 953	336 975
<u>Passifs (Dettes)</u>		
Comptes à payer, fournisseurs	157 072	151 878
Salaires et remises gouvernementales	152 977	112 859
Revenus reportés	158 223	159 796
	<u>468 272</u>	<u>424 533</u>
<u>Solde du fonds</u>		
Surplus (Déficit) au début	(53 319)	(35 125)
Surplus (Déficit) de l'exercice	(-)	(52 433)
Total du passif et du solde du fonds	414 953	336 975
Engagements	2 338 044	2 193 756

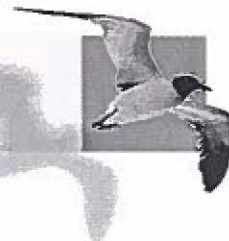


Rapport financier 2003-2004

Fonds d'exploitation

État des revenus et dépenses pour l'exercice terminé le 31 mars 2004

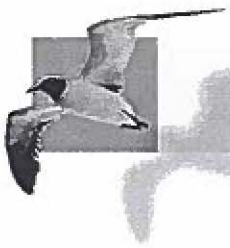
<u>Revenus</u>	2003-2004	2002-2003
MSSS/RRSSMC		
Composante détaillée	2 352 949	1 871 476
Composante globale	2 784 637	2 833 783
Recouvrement du loyer	143 753	142 096
	<u>5 281 339</u>	<u>4 847 355</u>
Fiducie Verdun/Côte St-Paul	468 580	455 418
Divers	15 070	22 507
	<u>5 764 989</u>	<u>5 325 280</u>
Total des revenus	5 764 989	5 325 280
<u>Dépenses</u>		
Salaires	3 214 954	2 976 684
Avantages sociaux	902 308	860 092
Charges sociales	<u>679 140</u>	<u>715 401</u>
Sous-total dépense salariale	4 796 402	4 552 177
Loyer des locaux	143 753	142 096
Allocations directes	150 144	98 616
Services achetés	141 372	90 850
Fournitures médicales	61 816	41 919
Fournitures et autres charges	<u>471 502</u>	<u>452 055</u>
	<u>968 587</u>	<u>825 536</u>
Dépenses totales	5 764 989	5 377 713
Surplus (Déficit) de l'exercice	(-)	(52 433)



Rapport financier - 2003-2004

Dépenses par centre d'activités

2003-2004	%	Centre d'activités	2002-2003	%
154 838	2,7	Info-Santé	100 162	1,9
448 696	7,8	Accueil des usagers	354 037	6,6
1 496 829	26,0	Services à domicile	1 558 342	29,0
422 862	7,3	Services de santé courants	379 335	7,1
531 381	9,2	Services psychosociaux	578 309	10,8
282 900	4,9	Intervention communautaire	181 778	3,4
238 906	4,1	Santé parentale et infantile	159 943	3,0
256 331	4,4	Services en milieu scolaire	232 985	4,3
362 268	6,3	Education familiale et sociale	266 663	5,0
24 286	0,4	Services préventifs	14 738	0,3
195 847	3,4	Intégration sociale	71 612	1,3
89 733	1,6	Laboratoire	86 711	1,6
67 891	1,2	Déplacement des usagers	72 785	1,4
225 838	3,9	Gestion des programmes	214 414	4,0
466 204	8,1	Administration	619 475	11,5
97 235	1,7	Informatique	102 995	1,9
228 721	4,0	Fonctionnement des installations	220 555	4,1
174 223	3,0	Entretien des installations	162 874	3,0
5 764 989	100		5 377 713	100



Rapport financier 2003-2004

Bilan du fonds social

au 31 mars 2004

Actif

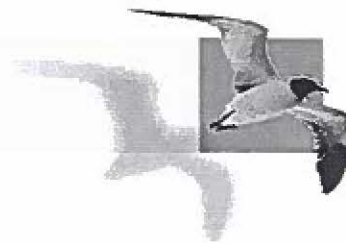
Actif à court terme	2004	2003
Encaisse	21 608	22 087
Dépôt à terme	58 467	57 181
Débiteurs	557	690
	<hr/>	<hr/>
	80 632	79 958
	<hr/>	<hr/>

Dettes

Passif à court terme		
Créditeurs	3 010	2 740

Solde du fonds

Solde à la fin	77 622	77 218
	<hr/>	<hr/>
	80 632	79 958
	<hr/>	<hr/>



Rapport financier 2003-2004

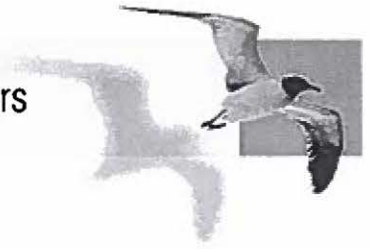
Résultats du fonds social

Exercice 2003-2004

	2004	2003
Produits		
Dons	650	9 128
Intérêts	1 478	565
	<hr/>	<hr/>
	2 128	9 693
	<hr/>	<hr/>
Charges		
Aide à des bénéficiaires	1 224	944
Événements du Festi-Pointe	500	9 075
	<hr/>	<hr/>
	1 724	10 019
	<hr/>	<hr/>
Excédent (Déficit) des produits sur les charges	404	(326)
	<hr/>	<hr/>



Rapport des vérificateurs



**GIRARD
& ASSOCIÉS | CA**
SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF

ASSOCIÉS :

*Normand Gagnon
Joceline Garand Belhumeur
Magella Girard
Diane Raiche*

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

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

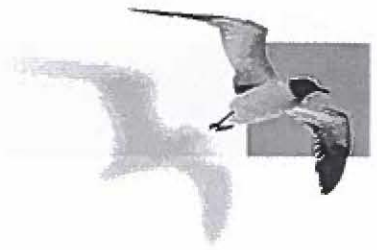
Nous avons vérifié, conformément aux normes de vérification généralement reconnues, le rapport financier annuel de la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 2004 présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Dans 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 2004 concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel.

Girard & Associés

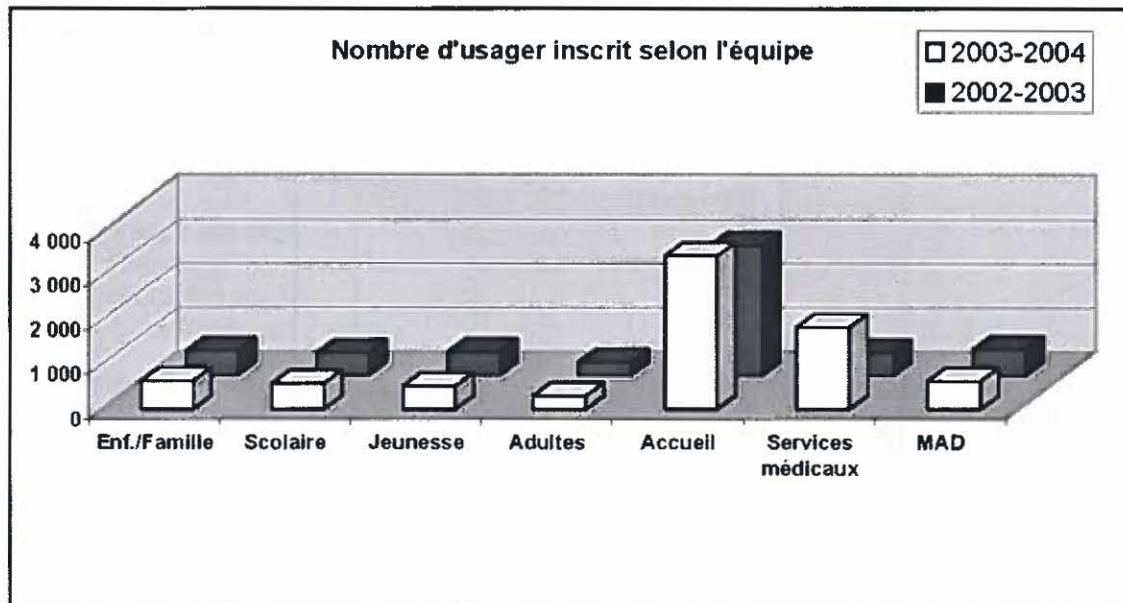
Comptables agréés

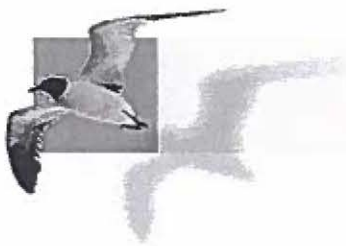
Montréal, le 3 juin 2004



Sommaire des statistiques sur les services à la clientèle

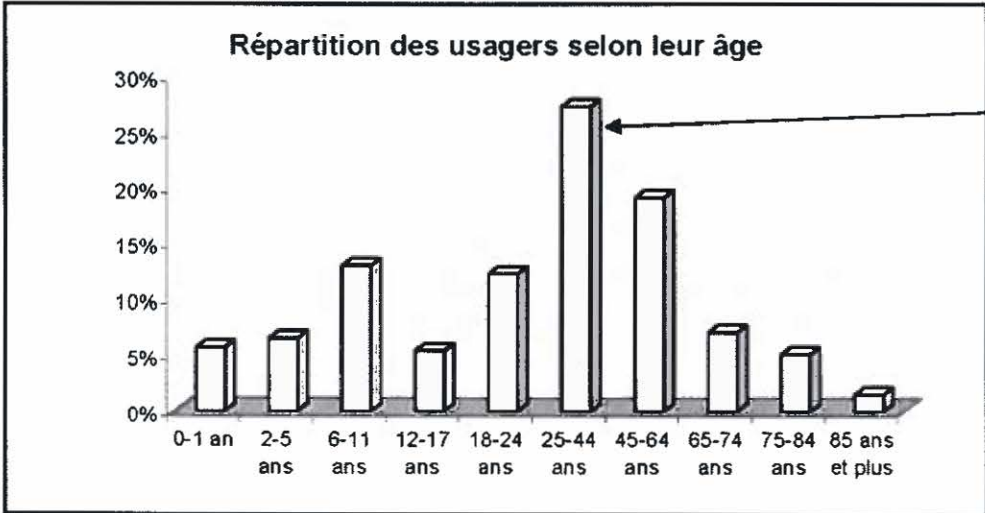
	2003-2004	2002-2003	Variation
Nombre d'usagers inscrits, qui ont un dossier (actif ou inactif)	17 096	16 106	NA
Nombre d'usagers différents ayant reçu des services de la C.C.P.S.C. (actifs)	5 207	4 508	16%
Nombre de nouveaux usagers ayant reçu des services de la C.C.P.S.C. au cours de l'année	1 534	1 216	26%
Répartition du nombre d'usagers inscrits selon les équipes:			
Équipe Enfance/Famille	634	543	17%
Équipe Scolaire	571	504	13%
Équipe Jeunesse	516	532	-3%
Équipe Adulte	306	284	8%
Équipe Accueil	3 472	2 950	18%
Services médicaux	1 846	508	263%
Services à domicile	626	596	5%



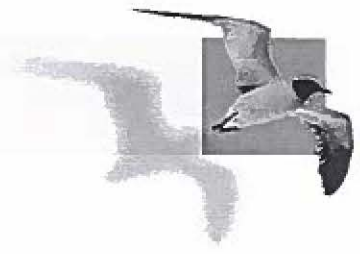


**Usagers selon l'âge et le sexe
2003-2004**

Groupes d'âge	Femmes		Hommes		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0-1 an	138	5%	157	7%	295	6%
2-5 ans	166	6%	173	8%	339	7%
6-11 ans	312	11%	362	16%	674	13%
12-17 ans	182	6%	98	4%	280	5%
18-24 ans	445	15%	192	9%	637	12%
25-44 ans	845	29%	577	26%	1422	27%
45-64 ans	520	18%	475	21%	995	19%
65-74 ans	199	7%	167	7%	366	7%
75-84 ans	173	6%	91	4%	264	5%
85 ans et plus	57	2%	21	1%	78	1%
Total d'usagers différents	2956	57%	2251	43%	5207	100%



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



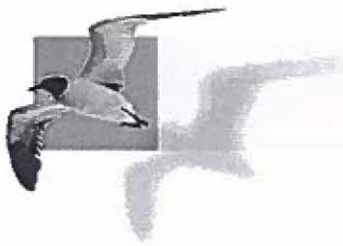
**Proportion de la population de P.S.C. rejointe
par la C.C.P.S.C. selon différents groupes d'âge**

Groupes d'âge	Usagers de la C.C.P.S.C. 2003-2004	Population de P.S.C. (statistiques Canada) 2001	% de la population rejoint par la C.C.P.S.C.	
			2003-2004	2002-2003
0-1 an	295	335	88,1%	77,6%
2-5 ans	339	695	48,8%	33,5%
6-11 ans	674	1115	60,4%	51,5%
12-17 ans	280	890	31,5%	26,1%
18-24 ans	637	1245	51,2%	45,1%
25-44 ans	1422	4560	31,2%	26,2%
45-64 ans	995	2980	33,4%	28,6%
65-74 ans	366	875	41,8%	41,3%
75-84 ans	264	445	59,3%	59,1%
85 ans et plus	78	145	53,8%	52,4%
Total	5207	13285	39,2%	33,9%

Statistiques

% de la population de P.S.C. rejointe par la C.C.P.S.C. (comparatif)		
Année	%	Variation
2003-2004	39,2%	5,3%
2002-2003	33,9%	-4,5%
2001-2002	38,4%	-1,3%
2000-2001	39,7%	NA

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



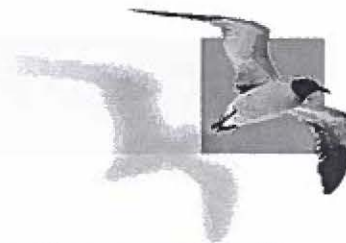
**Raisons d'interventions à la Clinique communautaire de
Pointe St-Charles
du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004**

Nombre total d'interventions: 35 898

Nombre total d'usagers différents: 5207

Population rejointe (sur une population de 13 280): 39,2%

Principale raison d'intervention	Usagers	Interventions
1- Appareil respiratoire (sinusite, grippe, pneumonie, emphysème, amygdalite, rhume, pharyngite, laryngite, asthme, bronchite)	1 177	2 947
2- Vaccination	1 408	2 111
3- Symptômes, signes, états morbides mal définis (VIH, problème d'autonomie, anomalie cardiaque, anomalie respiratoire)	741	4 724
4- Maladies et troubles de la peau (ulcération chronique, acné)	693	2 863
5- Demande d'examens (médical, radiologique)	652	1 067
6- Appareil circulatoire (hypertension, cardiopathie, artère)	652	4066
7- Maladies et troubles du système ostéo-articulaire (ostéoporose, hernie discale, tendinite, bursite, arthrite, rhumatisme)	608	1 662
8- Empoisonnement, lésions traumatiques (engelure, brûlure, contusion, entorse, fracture, morsure, piqûre, coupure, éraflure)	537	1 826
9- Problèmes relié à la vie familiale (compétence parentale, parents/enfants, monoparentalité)	509	2013
10- Organes génito-urinaires (infection, cystite, calcul, prostatite, maladie et trouble du sein, insuffisance rénale)	444	961
11- Maladies et troubles endocriniens, de la nutrition et du métabolisme	441	2770
12- Contraception et reproduction	423	812
13- Appareil digestif (œsophage, estomac, duodénum, ulcère, foie, diverticulose, diarrhée, constipation, intestin, hernies)	367	888
14- Maladies et troubles de l'oreille (otite, surdité)	355	605
15- Problèmes d'adaptation sociale, de développement et de croissance personnelle (concerne l'usager lui-même)	325	1073
16- Problèmes sociaux divers (discrimination, itinérance, demande de subvention pour garderie ou camps d'été, curatelle)	232	1168
17- Troubles de l'humeur (dépressif, bipolaire, autre)	217	1217
18- Suivi prénatal auprès de la mère	201	900
19- Hygiène dentaire	201	323
20- Problème socio-économiques (logement, nourriture, vêtement, ressources insuffisantes)	182	531

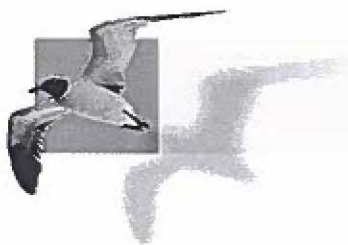


Nombre d'interventions réalisées par équipe et service

Équipes et services	2003-2004		2002-2003		Écart (03-04 VS 02-03)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Variation
Équipe Adultes	2 587	7%	2 944	9%	-357	-12,1%
Équipe Accueil	7 766	22%	7 053	21%	713	10,1%
Équipe Enfance/Famille	2 343	7%	2 283	7%	60	2,6%
Services Médicaux	3 343	9%	1 255	4%	2 088	166,4%
Équipe Jeunesse	1 885	5%	1 893	6%	-8	-0,4%
Équipe Scolaire	1 365	4%	1 288	4%	77	6,0%
Équipe Services à Domicile *	16 609	46%	17 053	50%	-444	-2,6%
. Services donnés à la Clinique	2 186	6%	2 435	7%	-249	-10,2%
. Services donnés à domicile	14 423	40%	14 545	43%	-122	-0,8%
Total des interventions	35 898	100%	33 769	100%	2 129	6,3%

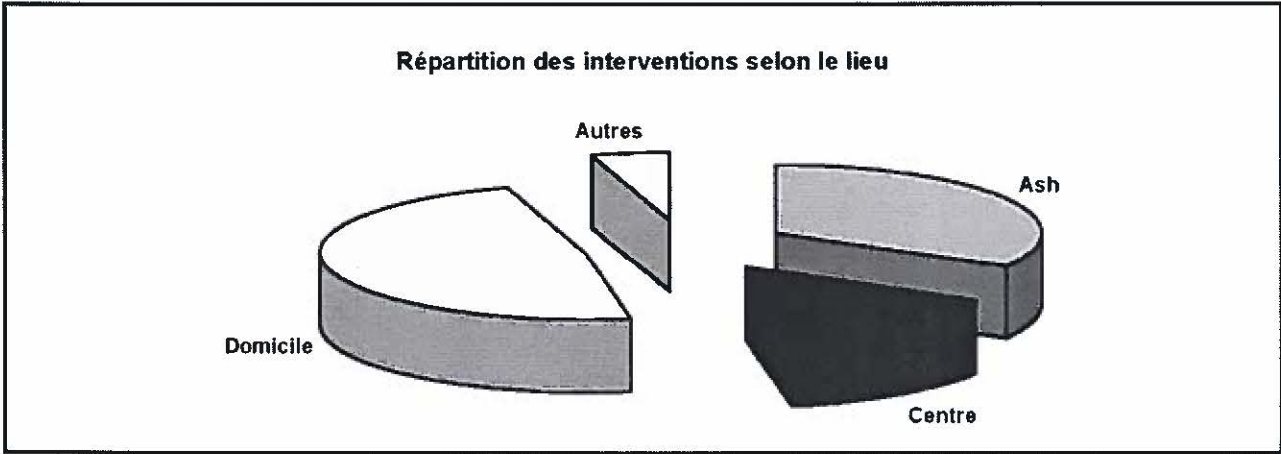
*. Les données générales de l'équipe Services à Domicile comprennent l'ensemble des interventions réalisées par cette équipe, incluant les services donnés à la Clinique (ambulatoires) et les services à domicile.

Équipe ayant la plus haute proportion des interventions réalisées.

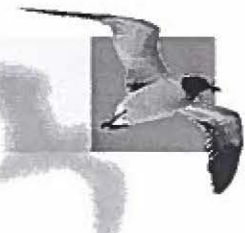


**Nombre d'interventions réalisées par lieux d'intervention et par équipe
excluant les médecins pour 2003-2004**

Équipes	Ash ¹ :	Centre ¹ :	Domicile	Autres ² :	Total
Équipe Accueil	7 131	229	405	1	7 766
Équipe Adultes	806	1 470	263	48	2 587
Équipe Enfance/Famille	765	1 134	411	33	2 343
Équipe jeunesse	8	1 707	120	50	1 885
Équipe scolaire	3	30	26	1 306	1 365
Équipe Services à domicile	2 094	12	14 423	80	16 609
Total des interventions 2003-2004	10 807	4 582	15 648	1 518	32 555
% des interventions 2003-2004	33%	14%	48%	5%	100%
% des interventions 2002-2003	32%	16%	47%	5%	100%
% des interventions 2001-2002	31%	13%	53%	3%	100%



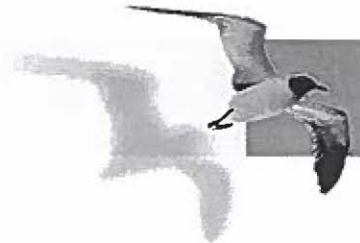
- 1. Interventions faites sur place et au téléphone
- 2. Incluant les interventions à l'école, en C.H., etc...



Profil des interventions pour 2003-2004 à l'équipe des services à domicile

Profil	2003-2004		Moyenne	Moyenne
	Usagers	Interventions	Int./Usagers 2003-2004	Int./Usagers 2002-2003
Services de santé physique en phase postopératoire	145	1 057	7,3	6,9
Services de santé en soins palliatifs	59	666	11,3	12,2
Services de santé physique liés au sida	3	54	18,0	5,7
Autres services de santé physique	325	2 695	8,3	7
Services liés à une déficience physique	117	3 117	26,6	32
Services liés à une déficience intellectuelle	20	321	16,1	15,1
Services aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale	17	136	8,0	5,2
Services aux personnes dont la santé mentale est menacée	33	102	3,1	2,6
Services liés au vieillissement	292	8 447	28,9	24,4

Note: Un même usager peut avoir plusieurs profils d'interventions



Coordination

Notre mandat se résume par les principaux rôles suivants:

- Supporter les équipes pour faciliter les interventions auprès des citoyenNes du quartier;
- Encadrer et orienter les démarches de planification et d'organisation des programmes et services afin de favoriser par des interventions et activités particulières l'amélioration des conditions de vie des résidentEs de Pointe St-Charles;
- Intervenir en interface avec les partenaires communautaires locaux et les établissements du réseau;
- Mobiliser citoyenNes et employéEs dans la perspective de la vision et des valeurs du Projet de la Clinique afin de disposer des ressources nécessaires permettant de défendre et réaliser le mandat de santé communautaire de la Clinique.

Nous avons mis nos énergies non seulement dans la gestion courante des services, nous avons développé ceux-ci par l'ajout de nouvelles ressources en jeunesse et en enfance-famille. De plus nous avons travaillé très activement avec le Comité de Relations avec les CitoyenNes dans la démarche de révision de la programmation. L'arrivée de nouveaux médecins a nécessité des ajustements importants de ressources au niveau de l'accueil. D'autre part trois nouvelles personnes se sont jointes à l'équipe de coordination au cours de la dernière année.

Accueil

L'accueil offre des services de santé courants et psychosociaux, ponctuels ou par suivi, également elle constitue le premier point de contact avec les citoyens du quartier qui s'y présentent avec divers problèmes et besoins. Ces services visent à répondre aux besoins de l'ensemble de la communauté, de façon accessible et continue avec une approche globale et communautaire. L'accueil reçoit la personne au moment où elle en exprime le besoin. La personne reçoit une attention immédiate, que ce soit pour des soins infirmiers, des soins médicaux, des soins psychosociaux, Info-santé ou des services administratifs.

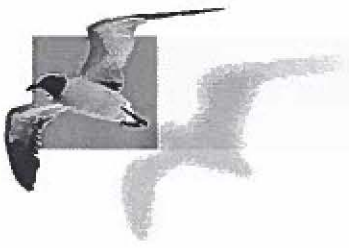
Les réalisations importantes de l'équipe Accueil, effectuées cette année: capsules santé et sociales, programme d'échange de seringues, diffusion d'information continue sur des sujets de santé, des services de l'accueil à l'interne et à l'externe.

Adulte

L'équipe Adulte donne des services aux adultes âgées de 25 à 64 ans dans le but de maintenir et d'accroître leur bien-être physique, psychologique et social. 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 (par exemple: le 8 mai 2003, un rallye a été réalisé avec la collaboration des groupes communautaires du quartier. Ce rallye avait pour objectif de nous aider à mieux connaître les services et notre implication par rapport à la santé mentale).



Planification et développement communautaire

La santé des citoyenNEs est liée aux conditions de vie, aux conditions socio-économiques et au pouvoir que l'on a sur sa vie. L'équipe communautaire travaille à améliorer ces facteurs dans un esprit de justice sociale et de solidarité pour un quartier en meilleure santé.

Les activités de l'équipe communautaire s'adressent donc à la population en général et invitent les citoyens et citoyennes à se mobiliser dans des comités de travail et avec les groupes communautaires du quartier pour défendre leurs droits économiques et sociaux.

Cette année a été riche en mobilisations pour défendre le droit à la santé et les acquis de notre clinique citoyenne. L'équipe a travaillé très fort à informer et mobiliser les citoyenNEs dans le quartier, en solidarité avec d'autres organisations du Québec, pour défendre le projet de la Clinique ainsi que les services des CLSC. L'équipe communautaire a de plus entrepris tout un travail d'implication citoyenne dans l'aménagement du quartier avec la réalisation de l'opération populaire d'aménagement (OPA) avec les groupes et les gens du quartier. L'équipe travaille également à la mobilisation des citoyenNEs face aux visées de promoteurs qui veulent s'approprier les terrains du sud de la Pointe (terrains du CN). Il est plus qu'urgent que les citoyenNEs se regroupent pour décider ce qu'ils et elles veulent pour leur quartier!

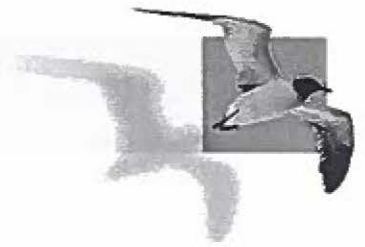
Enfance-famille

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.

Outre tout le suivi individuel infirmier, nutritionnel, psychosocial ou éducatif offert aux familles le requérant, l'approche préventive de groupe est proposée comme mode d'intervention privilégié. Ces interventions de groupe sont tout indiquées pour briser l'isolement, favoriser le support et la solidarité, 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 différentes questions. Mentionnons quelques exemples, dont nous sommes particulièrement fiers: notre collaboration avec le groupe Nourri-Source, pour la promotion de l'allaitement maternel; ce groupe a été soutenu cette année dans le cadre de la Soirée de Solidarité du Carrefour d'Éducation Populaire. Également, notre implication à la Concertation sur la Paternité de Pointe St-Charles qui a mené cette année une campagne de promotion sur la paternité dans le quartier. Enfin, notre implication à l'Action Concertée pour la Sécurité Alimentaire, qui développe «Semeurs d'idées, promesses de récoltes», un projet visant la multiplication des jardins collectifs dans le quartier.



Jeunesse

Pour les jeunes de 6 à 24 ans ainsi qu'à leur famille, l'équipe jeunesse offre une large gamme de services préventifs et curatifs pour améliorer leur qualité de vie et les accompagner dans le développement de leur autonomie. Plusieurs services infirmiers et psychosociaux adaptés aux besoins et aux approches des jeunes sont offerts; que l'on pense à la vaccination, aux services préventifs d'éducation en regard à la santé sexuelle et de dépistage (MTS/SIDA), aux jeunes filles à risque de grossesse précoce, à la toxicomanie, aux suivis des jeunes présentant des difficultés familiales ou scolaires, aux services de support à la famille d'enfants handicapés etc. Aussi, la Clinique trouve essentiel d'offrir une accessibilité quotidienne sans rendez-vous avec une infirmière ou un intervenantE socialE pour nos jeunes qui ne sont pas toujours en mesure d'attendre au lendemain quand une crise survient.

Action communautaire:

- Plusieurs services préventifs sont offerts en concertation avec les groupes jeunesse du milieu :
- Programme de prévention des toxicomanies (10 projets dans le quartier)
- Programme de prévention du tabagisme
- Programme pour adolescentes enceintes (avec l'équipe Enfance-Famille)
- L'opération Camps de vacances (plus de 120 enfants du quartier - été 2004)
- L'abri de Pointe St-Charles : OSBL d'habitation pour les 18-30 ans

Cette année, l'ajout d'une infirmière 2 jours/semaine et d'une éducatrice nous a permis d'intervenir à Unity Center ainsi qu'à l'école James Lyng afin de créer des liens avec les jeunes anglophones du quartier. Aussi nous avons collaboré à la mise sur pied du projet «Prêt Go!», un projet de pré-employabilité et de francisation pour anglophone de 16-24 ans ainsi qu'à la coopérative jeunesse de services (coopérative de travail pour francophones 14-16 ans.)

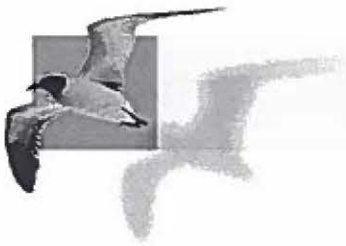
Notre souhait pour 2004-2005 est de s'attaquer au décrochage scolaire qui touche une grande partie des jeunes de notre quartier et nous aurons sûrement besoin de vous!

Maintien à domicile (MAD)

L'équipe MAD travaille à développer et/ou maintenir de l'autonomie des personnes présentant des pertes de capacités liées au vieillissement, à la maladie, à un accident ou à un handicap. Cette équipe vise également à répondre aux besoins biopsychosociaux des personnes âgées de 65 ans et plus. Toute une gamme de services curatifs et préventifs est offerte : services médicaux, infirmiers, psychosociaux, d'adaptation du domicile, de réadaptation, de support ou de compensation au niveau des activités domestiques ou de la vie quotidienne.

Plusieurs usagerÈREs nécessitent des soins intensifs et variés dispensés par les différents intervenantEs. Le travail en interdisciplinarité, où l'ensemble des acteurs impliqués contribuent à l'élaboration des plans de services, prend tout son sens. Ce travail se fait avec l'usagerÈRE et son réseau, en respectant ses choix. De plus, l'équipe MAD tente de respecter le plus possible le milieu naturel, la culture, les habitudes de vie, la capacité à s'autodéterminer ainsi que le réseau des personnes. On ne vise pas à se substituer aux proches aidantEs mais plutôt à respecter leur libre choix et reconnaître leurs droits à recevoir des services comme usagerÈREs.

Durant l'année 2003-2004, l'équipe a développé et maintenu plusieurs activités communautaires et de prévention. Nommons la participation à la Table de concertation contre les abus faits aux aînéEs, la participation à des activités du regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal, le projet d'accompagnement spirituel en fin de vie ou encore le projet «À nos amours», qui mènera vers la publication d'un recueil de textes sur les rencontres amoureuses des aînés du quartier. Des efforts ont été investis dans l'élaboration d'un programme d'intervention pour contrer la violence et le sentiment d'insécurité dans les HLM pour personnes âgées du quartier, de même que dans la mise sur pied d'un groupe de support pour proches aidants et dans la création d'outil de sensibilisation à une bonne alimentation. Finalement, l'équipe MAD a maintenu sa participation au sein du Conseil des aînéEs de Pointe St-Charles dont la priorité a été de travailler à la mise sur pied d'une ressource d'hébergement pour les personnes âgées autonomes et semi-autonomes. Les personnes âgées sont particulièrement victimes de la hausse des loyers et du manque de logements accessibles, adaptés à leur condition, et ce projet a pour but de permettre leur maintien dans la communauté.



Ressources humaines, financières et matérielles

Il est important de noter que l'absence d'un-e coordonnateur-trice aux ressources financières humaines et matérielles de mai 2003 à février 2004 a demandé à tous les membres de l'équipe une très grande implication et a causé un surplus de travail pour chacun. Un nouveau coordonnateur a débuté à la fin février 2004. Son intégration au sein de l'équipe s'est bien passée.

Il y a eu des transformations informatiques importantes au service de la comptabilité. Les membres de cette équipe ont dû être formés et ils ont travaillé à la mise en place de ce nouveau système. Le projet est presque complété et nous en apprécions déjà les avantages technologiques.

L'équipe de gestion des ressources a connu un début d'année assez agité. Effectivement, il y a eu un dégât d'eau majeur au sous-sol de la rue Ash le 12 janvier 2004. Les services ont été perturbés pour quelques jours. L'ensemble de l'équipe d'entretien et certains autres membres du personnel ont travaillé jour et nuit afin de rétablir promptement une certaine régularité au niveau de l'occupation des locaux. Des travaux de réfection ont été effectués afin de remettre les locaux dans un état normal. Tout l'aspect administratif des réclamations est complété.

Dans le cadre des activités reliées au projet de loi 25 présenté par le gouvernement Charest, les membres de l'équipe de gestion des ressources se sont grandement impliqués afin que ces activités soient réussies.

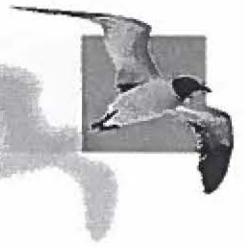
Nous avons élaboré, individuellement, ou en petite équipe, notre plan de travail. Depuis, nous travaillons dans cette direction afin d'atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés. Un de nos objectifs était la révision des politiques internes de la Clinique. Notre équipe travaille entre autre à réviser la politique de transport afin d'améliorer la qualité de ce service.

L'année 2004-2005 se veut une année remplie de grands défis pour tous. Les membres de l'équipe de gestion des ressources sont prêts à vivre ces défis et à être supportants pour les différentes équipes qui ont un lien direct avec les usagers et usagères de la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles.

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 Victor Doré), 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. Notre équipe est composée de deux intervenantes sociales, deux infirmières et deux hygiénistes dentaires.

Des suivis de santé ou psychosocial sont offerts aux enfants et à leur famille. L'équipe a développé une gamme de programmes éducatifs et de prévention pour répondre aux différents besoins exprimés par les jeunes ou leurs parents. En voici quelques exemples: mise sur pied d'un groupe pour faciliter l'expression d'enfants timides, cours de gardiennage et de secourisme, ateliers 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. De leur côté, les hygiénistes dentaires de la Clinique visent depuis des années à faire diminuer le taux de carie chez les enfants du quartier en innovant dans leur approche de prévention.



Soins infirmiers à domicile (SIAD)

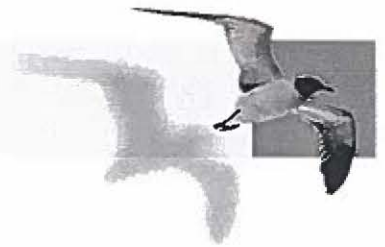
Cette année fut une année plutôt difficile étant donné l'instabilité de l'équipe en raison du départ de plusieurs infirmières. L'équipe SIAD a donc été formée d'infirmières provenant surtout des agences.

Notre équipe est composée exclusivement d'infirmières offrant des soins à domicile 365 jours par année. Les infirmières sont sur la route de 8h00 à 20h00 à l'exception des fins de semaine et des jours fériés où elles travaillent de 8h00 à 16h00.

Nos services sont offerts à la population entière de Pointe St-Charles, peu importe l'âge ou l'état de santé, tant qu'ils requièrent des soins à domicile.

Malgré l'instabilité du personnel, l'équipe a participé à un projet communautaire pour le dépistage du diabète. Quatre tours d'habitation pour personnes âgées du quartier Pointe St-Charles ont été visitées par les infirmières des soins à domicile, en collaboration avec l'équipe communautaire.

Depuis le mois d'avril, l'équipe s'est stabilisée; trois infirmières régulières et une nouvelle responsable se sont jointes à l'équipe. On sent une synergie nouvelle qui se développe et donne une nouvelle force à l'équipe.



1- Lutte en santé pour défendre l'autonomie et les acquis de la Clinique

Défendre et justifier le projet de la Clinique (protection des acquis, programmation, budget)

Le ministre de la santé révisera en 2005 la loi sur la santé et les services sociaux. C'est dans le cadre de cette loi que notre statut d'établissement privé et conventionné est inscrit. De plus, avec l'implantation de la loi 25, les modes d'allocations budgétaires seront révisés. Les budgets ne seront plus accordés sur une base historique mais populationnelle (per capita). Dans ce contexte, il y a risque que notre statut soit révisé ainsi que notre capacité financière d'offrir le même niveau de services aux gens du quartier.

Négocier une entente avec la nouvelle instance Sud-Ouest (CSSS) ou l'Agence régionale

Dans la nouvelle structure sous-régionale (Centre de Santé et de Services Sociaux), notre statut est celui d'un établissement associé. Nous ne faisons pas partie, à cause de notre statut privé conventionné, du CSSS. Ainsi nous devons établir une entente soit avec le CSSS ou l'Agence régionale selon les meilleurs intérêts de la Clinique.

2- Projet de la Clinique dans le quartier et dans le Sud-Ouest

Diffuser le "Projet de la Clinique" dans le quartier et dans le sud-ouest

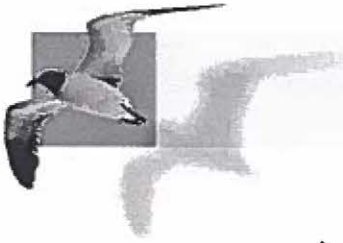
Le projet de la Clinique sera notre principal outil pour affirmer et défendre nos acquis (nos programmes et notre budget historique). Avec l'approbation du projet de la Clinique par l'assemblée générale du 15 juin 2004, nous serons en mesure, avec ce document, de diffuser cette information d'abord auprès des résidentEs du quartier en vue de leur faire connaître le projet de la Clinique et de les inviter à se mobiliser. Nous pourrions également informer les autres acteurs et actrices dans les domaines de santé, services sociaux et communautaire du sud-ouest afin de leur faire connaître notre Clinique et de les inviter à nous supporter dans nos luttes à venir.

Améliorer le projet de la Clinique

Le projet de la Clinique vise à mettre en œuvre des améliorations importantes de notre programmation. Ces améliorations visent les aspects suivants:

- **Renforcement de l'équipe médicale:** maintenir un nombre suffisant de médecins, assurer un recrutement continu, sélectionner des personnes qui correspondent aux valeurs et aux exigences de l'approche globale en santé, intégrer les médecins aux équipes et programmes. Maintenir un nombre suffisant de médecins et d'infirmières.
- **Renforcement du pouvoir citoyenNEs et de l'implication des employéEs:** il s'agit de renforcer la réciprocité qui existe entre les employéEs et les citoyenNEs. D'un côté, nous voulons plus de citoyenNEs dans la Clinique et de l'autre, nous souhaitons plus d'employéEs dans le milieu ; l'intention étant que l'un intervienne AVEC l'autre.
- **Révision continue de la programmation:** nous voulons mettre en place un mécanisme de révision continue de nos services en vue de les ajuster constamment aux besoins et aux attentes des résidentEs (actuelLEs et nouveaux/nouvelles) du quartier.

Ces 3 points ont fait l'objet d'une animation en kiosques à l'entrée de l'assemblée



3- À partir du Projet de la Clinique, planifier sur cinq ans la programmation de la Clinique

Dans le contexte de réorganisation actuelle du réseau de la santé et des services sociaux, il est important de se doter d'un plan stratégique de développement sur une période de cinq ans. En nous appuyant sur le projet de la Clinique (niveau de financement actuel des programmes et les besoins des gens), nous serons en mesure, au niveau des services et de leur financement, d'établir des prévisions budgétaires documentées qui justifieront l'organisation de nos programmes dans les années à venir.

4- Renforcer l'organisation interne de la Clinique

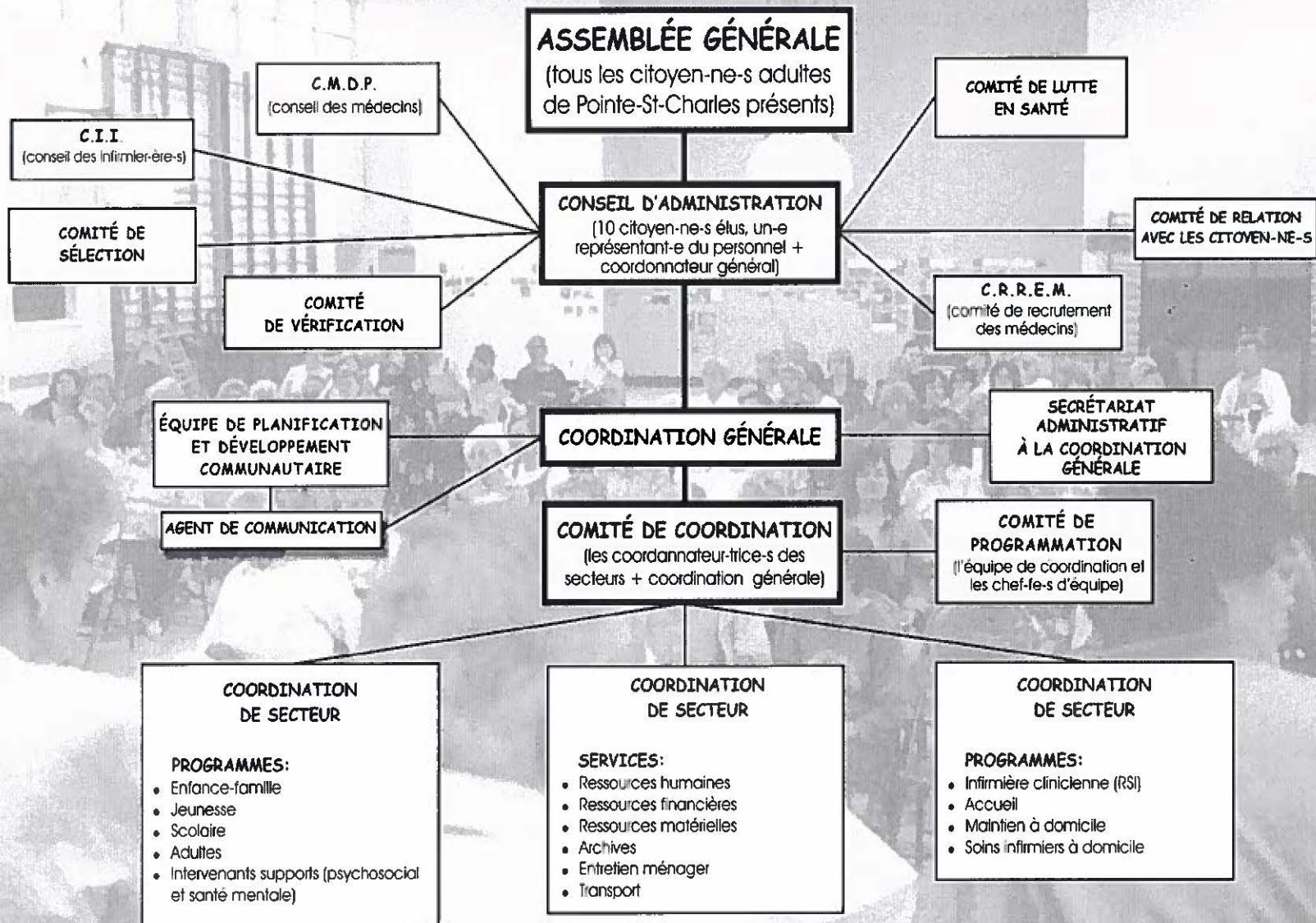
Le renforcement de l'organisation interne comporte plusieurs aspects importants. Voici les principaux:

- Réorganiser la gestion des programmes afin de mieux équilibrer les responsabilités de coordination de chaque secteur. Une démarche de réflexion a déjà été engagée avec le Comité de Programmation et se poursuivra en septembre 2004.
- Renforcer et stabiliser les équipes: il y a lieu de fournir un meilleur support et encadrement aux différentes équipes.
- Consolidation du Comité de coordination: trois nouvelles personnes se sont ajoutées au cours de la dernière année à l'équipe de coordination; l'intention est d'assurer leur intégration par une formation continue favorisant des acquis de connaissances et le développement d'habiletés particulières en gestion.

Plan d'organisation de la Clinique Communautaire de Pointe-Saint-Charles



Organigramme





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.