

Clinique
Communautaire
de Pointe Saint-Charles

Rapport annuel, 2004-2005



Table des matières

Rapport du conseil d'administration	5
Rapport sur le traitement des plaintes	9
Rapport financier	13
Rapport des vérificateurs	21
Rapport statistiques	25
Rapport des équipes de travail	33
Priorités 2005-2006	41
Organigramme de la Clinique	44



.

.



.

.



Rapport
du conseil d'administration





1. Composition du Conseil d'administration

Anna Kruzynski	-Présidente
Jennie Callaghan	-Vice-présidente
Jason McDevitt	-Trésorier
Lucrecia Ochoa	-Secrétaire
Marcel Sévigny	-Membre citoyen
Annie Varin	-Membre citoyenne
Raki Katako	-Membre citoyen
Kadari Mwene-Kabyana	-Membre citoyen
Éric Duchemin	-Membre citoyen
Carmen Boucher-Fol	-Représentante 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 2004 à juin 2005, le conseil d'administration a tenu 12 réunions dont 10 rencontres régulières et 2 réunions spéciales.

2.2 Comités permanents

Comité de sélection

Le Comité de sélection est composé de Mme Jeannine Beaudoin (membre citoyenne), Mme Jennie Callaghan (membre citoyenne), M. Jason McDevitt (membre citoyen), M. Pierre Toussaint (Coordonnateur des ressources humaines) et Mme Johanne Primeau (Technicienne à titre de substitut). Au cours de la dernière année, il y a eu 20 rencontres du comité. Du 1er avril 2004 au 1er avril 2005, il y a eu 16 départs (dont 4 personnes retraitées) et 20 embauches.

De plus, le CA a procédé à l'embauche d'un nouveau coordonnateur pour le secteur ressources humaines, matérielles et financières en la personne de Monsieur Pierre Toussaint dont l'affectation a débuté le 25 février 2005.

Recrutement des médecins

En collaboration avec Médecins Sans Frontières, nous avons participé à la journée carrière/emploi de la Fédération des médecins résidents du Québec. Une cinquantaine de jeunes médecins ont été rencontrés. De plus, grâce aux interventions du Dr Éric Laperrière auprès de l'Unité de Médecine Familiale de Verdun, nous examinons présentement les possibilités de collaboration de deux médecins omnipraticiens qui pourraient intervenir à la Clinique à raison de deux jours/semaine. L'échéancier et les jours d'intervention restent à déterminer. Cette collaboration pourrait débuter à partir de septembre 2005.

Comité de vérification

Ce comité est composé de deux membres du CA, M. Jason McDevitt et Mme Annie Varin ainsi que du Coordonnateur des ressources financières, M. Pierre Toussaint.

Comité de lutte en santé

Cette année les activités du Comité de lutte en santé se sont concentrées au niveau du quartier, tout en maintenant un rapport de collaboration avec la Coalition Solidarité Santé.

Activités de lutte au niveau du quartier :

- Deux CA élargis : au niveau local, deux CA élargis ont été réalisés. Un premier CA visait à clarifier le positionnement de la Clinique face à l'Agence régionale et le nouveau Centre de Santé et de Services Sociaux du Sud-Ouest. Le second CA élargi a permis la rencontre de la nouvelle Directrice Générale du Centre de Santé et de Services Sociaux du Sud-Ouest, Mme Danielle McCann. Environ 30 personnes (citoyenNES du quartier et employéES de la Clinique) étaient présentES à cette rencontre.

- Loi 83 et ses impacts sur le quartier : nous avons contribué par nos analyses à mettre en lumière les effets pervers de l'application de cette loi au niveau de la réorganisation régionale et locale dont les impacts prévisibles sur la privatisation des services publics et l'envahissement de la sous-traitance auprès des groupes communautaires du quartier. Plusieurs activités ont été réalisées :
- Production de plusieurs documents d'analyse visant à clarifier les enjeux de la réorganisation du réseau de la santé et ses impacts à court terme sur la Clinique et le communautaire.
- Participation à un comité spécial de la Table Action-Gardien en vue de renforcer le partenariat entre la Clinique et les groupes du quartier, clarifier les impacts de la sous-traitance et la privatisation des services publics ; un protocole de partenariat a été produit.
- Opération Populaire d'Aménagement : le contexte de réaménagement des terrains du CN a donné lieu à une mobilisation importante des citoyenNEs de la Pointe pour garder le contrôle sur le développement urbain du quartier.
- En collaboration avec Table Action-Gardien, nous avons participé activement au développement d'un positionnement citoyen dans cet enjeu dont l'animation et le support de comités de travail et la production des Actes de l'Opération Populaire d'Aménagement qui contient les principales recommandations des citoyenNEs du quartier. Nous continuerons d'exercer un leadership rassembleur au cours de la prochaine année dans ce dossier.

Activités de lutte au niveau régional et national :

Nous avons également poursuivi nos activités de lutte au niveau national en concertation avec la Coalition Solidarité Santé. Ces activités concernaient deux enjeux importants pour les citoyenNEs de Pointe St-Charles : les soins à domicile et les médicaments :

- Au niveau des Soins à domicile : nous avons profité du bilan mi-mandat du gouvernement libéral pour réaliser des visites aux bureaux de Nicole Loiselle et de Jean Charest dans le but de leur rappeler les promesses non tenues. Plusieurs interventions auprès des médias, télévision, radio et journaux impliquant des citoyenNEs du quartier et intervenantEs de la Clinique ont également été réalisées.
- Au niveau des médicaments : nous avons supporté la revendication d'une politique de médicaments gratuite pour les personnes à faible revenu. Nous avons participé à la préparation et présentation d'un mémoire.

2.3 Comité administratif de négociation des conventions collectives :

Le CA a mis en place un Comité Administratif de Négociation dont le mandat est le renouvellement des conventions collectives des employéEs de la Clinique. Ce comité est composé de deux membres du CA, Anna Kruzynski et Jason McDevitt ainsi que deux membres du comité de coordination, Pierre Toussaint et Clermont Racine. Les membres du comité se sont rencontrés à quatre reprises ; ils ont proposé une stratégie de négociation qui a été approuvée par le CA. Un échéancier de rencontres avec les exécutifs des deux syndicats a été planifié. Quatre rencontres ont été tenues avec l'exécutif de chacun des syndicats. Les rencontres se poursuivront jusqu'à la fin de juin 2005 et les négociations reprendront en septembre 2005.

2.4 Comité des ententes de services :

Un Comité d'analyse des offres de services provenant des organismes communautaires du quartier a été formé. Il était composé de Marcel Sévigny, Éric Duchemin, Carmen Boucher et Jason McDevitt. Vingt et une demandes ont été acheminées au comité pour un budget total de 176 536 \$. Le budget total disponible était de 75 415 \$ (50 415 \$ provenant de 1% du budget de la Clinique et 25 000 \$ provenant de la Table Action-Gardien - les environnements favorables). Sur recommandation du comité d'étude, le CA a accordé des fonds, sous forme d'ententes de services, à dix-sept groupes communautaires du quartier pour des montants variant entre 8 000 \$ et 450 \$.

2.5 Rapports annuels continus

Cette année, nous avons produit deux rapports annuels continus, l'un en mars et l'autre en mai 2005, qui ont été distribués de porte-à-porte dans le quartier. Le premier visait à informer les gens sur les enjeux de la réorganisation du réseau (liens avec la loi 83), du projet du Conseil des Aînés « Des appartements à prix abordable pour les aînéEs », les enjeux d'aménagement de notre quartier, la réforme de la santé « une réforme : deux visions opposées » et l'annonce d'« Une fête à notre santé ! ». Le second numéro de mai 2005 faisait un bilan sommaire des réalisations de la Clinique en lien avec les priorités 2004-2005 ; il mentionnait les priorités proposées pour l'année à venir et invitait les citoyenNEs à l'assemblée générale de juin 2005.

Rapport
des plaintes





.

.



.

.



Rapport sur le traitement des plaintes

Durant la période couverte, 15 plaintes ont été acheminées à la Clinique communautaire de Pointe St-Charles.

Ces plaintes portaient notamment sur :

l'accessibilité

- service nutritionniste
- médecins
- service sans rendez-vous
- service soins à domicile

continuité des services :

- temps d'attente
- agences
- auxiliaires
- médecin
- service à domicile

les services dispensés :

- difficulté au niveau de l'organisation
- procédure

relations inter-personnelles :

- respect de la personne
- responsabilisation
- communication avec l'entourage
- attitude et comportement

Le traitement de ces plaintes a été complété.

Il n'y a aucune plainte en traitement présentement.



•
•



•
•



Rapport financier 2004-2005

Établissements publics et privés conventionnés
code 1245-3676
année financière terminée
le 31 mars 2005





Rapport financier 2004-2005

Fonds d'exploitation

Bilan au 31 mars 2005

ACTIF	2005	2004
Encaisse	252 547 \$	122 621 \$
Débiteurs – Agence et MSSS	-	121 171
Débiteurs	39 388	38 580
Stock de fournitures médicales	13 828	23 318
Frais payés d'avance	3 293	8 424
Dû par le fonds d'immobilisations	68 962	97 829
Dû par le fond social	3 010	3 010
TOTAL DE L'ACTIF	381 028 \$	414 953 \$
 PASSIF		
Fournisseurs et frais courus	241 549 \$	157 072 \$
Salaires et retenues à la source	197 866	152 977
Revenus reportés	11 368	158 223
	450 783	468 272
 SOLDE DU FONDS	(69 755)	(53 319)
 TOTAL PASSIF ET SOLDE DU FONDS	381 028 \$	414 953 \$
 ENGAGEMENTS	2 301 940 \$	2 338 044 \$

Rapport financier 2004-2005

Fonds d'exploitation

État des revenus et dépenses pour l'exercice terminé le 31 mars 2005

REVENUS	2005	2004
MSSS/ADRLSSSS		
Composante détaillée	2 972 314 \$	2 352 949 \$
Composante globale	2 290 774	2 784 637
Recouvrement du loyer	156 394	143 753
	5 419 482	5 281 339
Fiducie Verdun/Côte-St-Paul	473 360	468 580
Divers	43 167	15 070
TOTAL DES REVENUS	5 936 009 \$	5 764 989 \$
DÉPENSES		
Salaire	3 286 224 \$	3 214 954 \$
Avantages sociaux	968 044	902 308
Charges sociales	721 544	679 140
	4 975 812	4 796 402
Loyer	156 394	143 753
Allocations directes	143 355	150 144
Services achetés	118 128	141 372
Fournitures médicales	69 905	61 816
Fournitures et autres charges	538 209	471 502
TOTAL DES DÉPENSES	6 001 803	5 764 989
SURPLUS (DÉFICIT)	(65 794)\$	- \$

Rapport financier

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE SAINT-CHARLES

Tableau des résultats financiers

2003 - 04			Description des activités	2004 - 05		
%	Heures	\$		Heures	\$	%
		5 749 919 \$	Revenus			
		(inclus)	Ministère de la santé et des services sociaux		5 892 842 \$	
		(en diminution)	Fiducie Verdun (Transfert d'activités et d'employées)		(inclus)	
		15 070 \$	Recouvrements	du	revenu)	
		5 764 989 \$	Divers		43 167 \$	
			Total revenus		5 936 009 \$	
			Charges			
2,7%	3 740	154 838 \$	Info-Santé	3 691	154 223 \$	2,6%
10,8%	22 262	620 192 \$	Soins infirmiers à domicile	22 630	754 710 \$	12,6%
7,3%	13 207	422 862 \$	Consultations externes	13 150	442 173 \$	7,4%
3,0%	5 676	175 024 \$	Santé parentale et infantile	5 593	170 668 \$	2,8%
9,5%	22 720	547 362 \$	Aide à domicile	21 746	547 045 \$	9,1%
1,0%	2 090	56 278 \$	S/dentaires préventifs	1 883	49 629 \$	0,8%
9,2%	18 807	531 381 \$	S/psychosociaux	21 344	582 707 \$	9,7%
0,4%	122	24 286 \$	Prévention et protection de la santé publique	80	17 357 \$	0,3%
3,5%	7 049	200 053 \$	S/en milieu scolaire	6 270	185 292 \$	3,1%
1,6%	1 540	89 733 \$	Laboratoire		0 \$	0,0%
3,4%	6 847	195 847 \$	Intégration - réintégration sociale en santé mentale	7 023	214 172 \$	3,6%
1,1%		65 757 \$	Soutien aux familles de personnes handicapées		80 788 \$	1,3%
1,1%	1 779	63 882 \$	Nutrition	1 967	69 420 \$	1,2%
5,7%	7 904	326 138 \$	Intervention communautaire	7 611	375 484 \$	6,3%
6,8%	13 002	390 911 \$	Gestion et soutien aux programmes	7 470	206 458 \$	3,4%
1,0%	1 816	55 207 \$	Ergothérapie et physiothérapie - MAD	2 498	83 527 \$	1,4%
6,3%	14 090	362 268 \$	S/d'éducation familiale et sociale	16 067	427 063 \$	7,1%
8,1%	11 821	466 204 \$	Administration générale	16 726	583 334 \$	9,7%
1,7%	1 456	97 235 \$	Informatique		72 470 \$	1,2%
1,0%	2 644	59 589 \$	Déplacement des usagers	2 329	50 426 \$	0,8%
7,7%	19 194	443 800 \$	Réception - archives - télécommunications	23 445	532 970 \$	8,9%
2,3%	6 276	130 391 \$	Entretien ménager	6 291	131 711 \$	2,2%
4,0%		228 721 \$	Fonctionnement des installations		236 425 \$	3,9%
0,8%		43 832 \$	Entretien et réparation des installations		26 959 \$	0,4%
0,2%		13 198 \$	Ajustements		6 792 \$	0,1%
100,0%	184 042	5 764 989 \$	Total des charges	187 814	6 001 803 \$	100,0%
		0 \$	Résultats = Surplus -Déficit		-65 794 \$	
		2003 - 04			2004 - 05	
	141 049	3 214 954 \$	Salaires	141 572	3 286 224 \$	
	42 993	902 308 \$	Avantages sociaux	46 242	968 044 \$	
		679 140 \$	Charges sociales		721 544 \$	
		61 816 \$	Fournitures médicales ets chirurgicales		69 905 \$	
		906 771 \$	Autres		956 086 \$	
	184 042	5 764 989 \$	Total des charges	187 814	6 001 803 \$	
			Fonds d'exploitation			
		-53 319 \$	Solde du fonds		-69 755 \$	

Rapport financier 2004-2005

Fonds social

Bilan au 31 mars 2005

ACTIF	2005	2004
Encaisse	21 689 \$	21 608 \$
Dépôt à terme	59 505	58 467
Débiteurs	431	557
TOTAL DE L'ACTIF	81 625 \$	80 632 \$
PASSIF		
Dû au fonds d'exploitation	3 010 \$	3 010 \$
SOLDE DU FONDS	78 615	77 622
TOTAL PASSIF ET SOLDE DU FONDS	81 625 \$	80 632 \$

Rapport financier 2004-2005

Fonds social

Résultats

Exercice terminé le 31 mars 2005

PRODUITS	2005	2004
Dons	2 298 \$	650 \$
Intérêts	952	1 478
	3 250 \$	2 128 \$
CHARGES		
Aide aux bénéficiaires	117 \$	1 224 \$
Événement - Festi-Pointe	-	500
Événement – Fête de quartier	2 140	-
	2 257	1 724
EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	993 \$	404 \$



.

.



.

.



Rapport
des vérificateurs





Rapport des vérificateurs

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 Clinique Communautaire Pointe St-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 2005, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en conformité avec l'article 295 de 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 du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que le rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux sont exempts d'inexactitudes importantes, d'omissions et de lacunes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation de l'ensemble du rapport financier annuel.

À notre avis,

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

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

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

les unités de mesure utilisées par l'établissement sont conformes aux définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, à l'exception des éléments mentionnés à l'Annexe au rapport du vérificateur externe et des commentaires mentionnés aux Commentaires relatifs au questionnaire à remplir par le vérificateur externe;

Rapport des vérificateurs

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

les procédures de contrôle interne suivies par l'établissement relativement aux données financières sont valables;

L'établissement s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec et par l'Agence de développement de réseaux locaux de service de santé et de services sociaux de Montréal-Centre, à l'exception des éléments mentionnés à l'Annexe au rapport du vérificateur externe et des commentaires mentionnés aux Commentaires relatifs au questionnaire à remplir par le vérificateur externe.

À l'exception des éléments mentionnés à l'Annexe au rapport du vérificateur externe et des commentaires mentionnés aux Commentaires relatifs au questionnaire à remplir par le vérificateur externe, le rapport financier annuel donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'établissement au 31 mars 2005, ainsi que de ses revenus et dépenses, de l'évolution de sa situation financière et des 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 rapport financier annuel, qui n'a pas été établi, et qui n'avait pas à être établi, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, est fourni uniquement à titre d'information et pour être utilisé par les administrateurs de l'établissement ainsi que par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal-Centre, afin de satisfaire à l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le rapport financier annuel n'est pas destiné à être utilisé, et ne doit pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Girard & Associés

Girard et Associés

Le 27 mai 2005

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

Rapport
statistiques





.

.



.

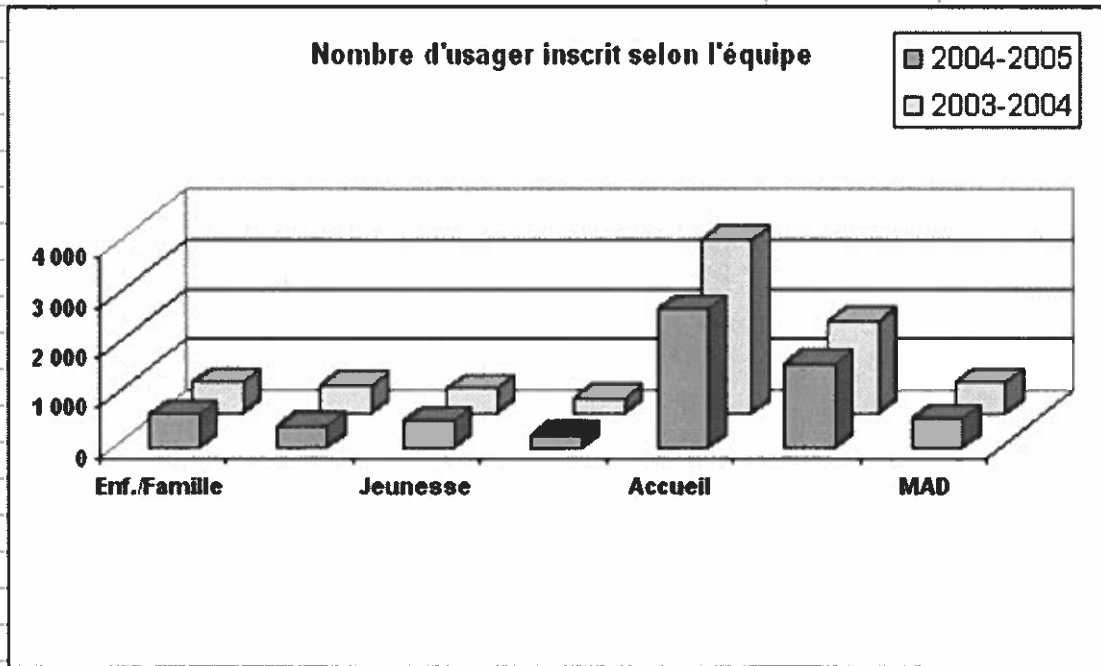
.



Sommaire des statistiques sur les services à la clientèle

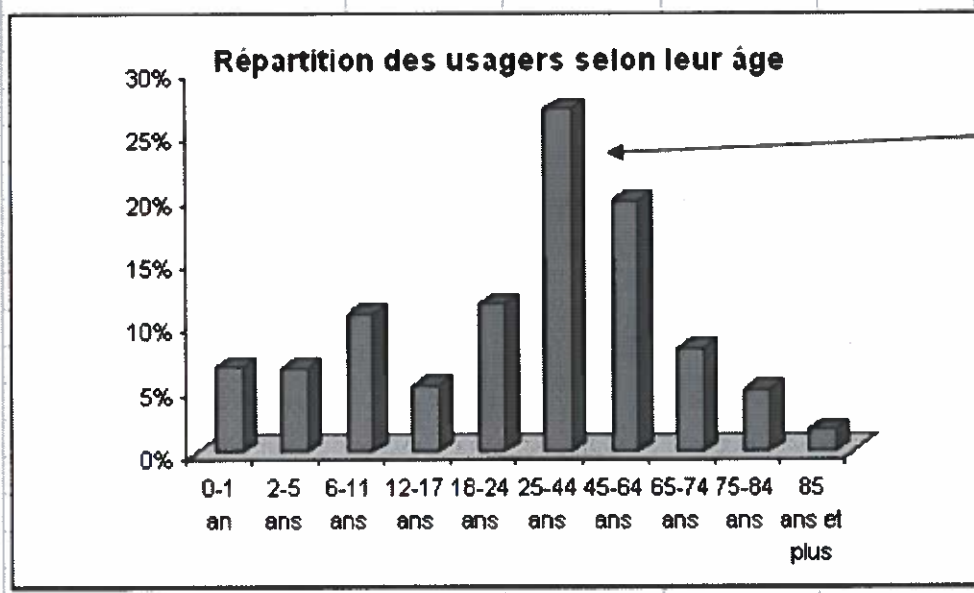
	2004-2005	2003-2004	Variation
Nombre d'utilisateurs inscrits, qui ont un dossier (actif ou inactif)	17 182	17 096	NA
Nombre d'utilisateurs différents ayant reçu des services de la C.C.P.S.C. (actifs)	4 582	5 207	-12%
Nombre de nouveaux utilisateurs ayant reçu des services de la C.C.P.S.C. au cours de l'année	1 347	1 534	-15%
Répartition du nombre d'utilisateur inscrit selon les équipes:			
Équipe Enfance/Famille	681	634	7%
Équipe Scolaire	435	571	-24%
Équipe Jeunesse	533	516	3%
Équipe Adultes	274	306	-10%
Équipe Accueil	2 760	3 472	-21%
Services médicaux	1 674	1 846	-9%
Services à domicile	583	626	-7%

Nombre d'utilisateur inscrit selon l'équipe



Usagers selon l'âge et le sexe 2004-2005

Groupes d'âge	Femmes		Hommes		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0-1 an	152	6%	152	8%	304	7%
2-5 ans	141	5%	159	8%	300	7%
6-11 ans	237	9%	260	13%	497	11%
12-17 ans	155	6%	85	4%	240	5%
18-24 ans	386	15%	146	7%	532	12%
25-44 ans	743	28%	491	25%	1234	27%
45-64 ans	459	17%	443	23%	902	20%
65-74 ans	212	8%	159	8%	371	8%
75-84 ans	151	6%	74	4%	225	5%
85 ans et plus	56	2%	23	1%	79	2%
Total d'usagers différent	2630	57%	1952	43%	4582	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	Population de P.S.C.	% de la population rejointe	
	C.C.P.S.C.	(statistiques Canada)	par la C.C.P.S.C.	
	2004-2005	2001	2004-2005	2003-2004
0-1 an	304	335	90,7%	88,1%
2-5 ans	300	695	43,2%	48,8%
6-11 ans	497	1115	44,6%	60,4%
12-17 ans	240	890	27,0%	31,5%
18-24 ans	532	1245	42,7%	51,2%
25-44 ans	1234	4560	27,1%	31,2%
45-64 ans	902	2980	30,3%	33,4%
65-74 ans	371	875	42,4%	41,8%
75-84 ans	225	445	50,6%	59,3%
85 ans et plus	79	145	54,5%	53,8%
Total	4582	13285	34,5%	39,2%

% de la population de P.S.C. rejointe par la C.C.P.S.C.

Année	%	Variation
2004-2005	34,5%	-4,7%
2003-2004	39,2%	5,3%
2002-2003	33,9%	-4,5%
2001-2002	38,4%	-1,3%

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

Rapport statistiques

Raisons d'interventions à la Clinique communautaire de Pointe St-Charles du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2005

Nombre total d'interventions: 33 886

Nombre total d'usagers différents: 4582

Taux de pénétration (sur une population de 13 285): 34,5%

Principale raison d'intervention	Usagers	Interventions
1- Appareil respiratoire (sinusite, grippe, pneumonie, emphysème, amygdalite, rhume, pharyngite, laryngite, asthme, bronchite)	824	2 056
2- Vaccination	1 579	2 298
3- Symptômes, signes, états morbides mal définis (VIH, problème d'autonomie, anomalie cardiaque, anomalie respiratoire)	575	2 494
4- Maladies et troubles de la peau (ulcération chronique, acné)	353	2 533
5- Demande d'examens (médical, radiologique)	773	1 264
6- Appareil circulatoire (hypertension, cardiopathie, artère)	541	3785
7- Maladies et troubles du système ostéo-articulaire (ostéoporose, hernie discale, tendinite, bursite, arthrite, rhumatisme)	415	1 158
8- Empoisonnement, lésions traumatiques (engelure, brûlure, contusion, entorse, fracture, morsure, piqûre, coupure, éraflure)	412	2 187
9- Problèmes relié à la vie familiale (compétence parentale, parents/enfants, monoparentalité)	458	2182
10- Organes génito-urinaires (infection, cystite, calcul, prostatite, maladie et trouble du sein, insuffisance rénale)	292	693
11- Maladies et troubles endocriniens, de la nutrition et du métabolisme	400	3238
12- Contraception et reproduction	370	693
13- Appareil digestif (œsophage, estomac, duodénum, ulcère, foie, diverticulose, diarrhée, constipation, intestin, hernies)	294	726
14- Maladies et troubles de l'oreille (otite, surdité)	232	365
15- Problèmes d'adaptation sociale, de développement et de croissance personnelle (concerne l'usager lui-même)	270	1103
16- Problèmes sociaux divers (discrimination, itinérance, demande de subvention pour garderie ou camps d'été, curatelle)	196	994
17- Troubles de l'humeur (dépressif, bipolaire, autre)	210	1334
18- Suivi prénatal auprès de la mère	185	920
19- Hygiène dentaire	197	344
20- Problème socio-économiques (logement, nourriture, vêtement, ressources insuffisantes)	136	508

Nombre d'interventions réalisées par équipes et services

Équipes et services	2004-2005		2003-2004		Écart (04-05 VS 03-04)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Variation
Équipe Adultes	2 717	8%	2 587	7%	130	5,0%
Équipe Accueil	5 807	17%	7 766	22%	-1 959	-25,2%
Équipe Enfance/Famille	2 492	7%	2 343	7%	149	6,4%
Services Médicaux	3 113	9%	3 343	9%	-230	-6,9%
Équipe Jeunesse	2 384	7%	1 885	5%	499	26,5%
Équipe Scolaire	931	3%	1 365	4%	-434	-31,8%
Équipe Services à Domicile *	16 442	49%	16 609	46%	-167	-1,0%
Total des interventions	33 886	100%	35 898	100%	-2 012	-5,6%

*. 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.



Rapport
des équipes de travail





Coordination

Les principaux rôles du Comité de Coordination visent à :

- Apporter un support structurant aux différentes équipes afin de les aider à réaliser leurs interventions en terme de services et programmes auprès des citoyenNES du quartier.
- Encadrer et orienter les démarches de planification et d'organisation des programmes et services afin de favoriser l'amélioration des conditions de vie des gens.
- Intervenir en interface avec les partenaires communautaires du quartier et les établissements du réseau.
- Mobiliser les citoyenNES et employéEs autour d'enjeux de santé qui concernent le développement de la communauté (autonomie de la Clinique et groupes, aménagement du quartier, défense du droit à la santé).

Le Comité de coordination a réalisé un large éventail d'activités reliées à ces principaux rôles :

- Rapports avec les instances du Centre de Santé et de Services Sociaux du Sud-Ouest (CSSS) : contacts avec la direction et les divers niveaux de gestion; positionnement par des critères nous permettant d'encadrer notre participation au projet clinique du CSSS.
- Recrutement et embauche d'un nouveau coordonnateur au secteur des ressources.
- Fusion des programmes Maintien à Domicile (MAD) et Soins Infirmiers à Domicile (SIAD) pour former le programme Soins à Domicile (SAD).
- Support aux parents anglophones de l'École St-Gabriel.
- Mise en place d'un modèle de supervision obligatoire pour les employéEs qui éprouvent des difficultés.
- Formation gestion (en cours d'emploi) de deux membres du Comité de coordination.
- Ajout d'un poste conseil temporaire (contexte de réorganisation du réseau) au CA et Comité de Coordination : activités d'analyse de la programmation du CSSS et de positionnement de la Clinique.

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 citoyenNES 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.

Cette année, ce service a été l'objet d'une réorganisation. À partir de septembre, il sera encadré par une nouvelle coordination intégrant les services courants, services médicaux et soins infirmiers.

Adulte

L'équipe Adulte donne des services aux adultes âgées 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.

Rapport des équipes de travail

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. En avril et mai 2005, un projet jumelage a été réalisé avec la collaboration des groupes communautaires du quartier. Ce projet avait pour objectif de créer des liens et de connaître davantage le travail fait par les groupes et institutions du 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. En voici quelques exemples: notre collaboration avec le groupe Nourri-Source, pour la promotion de l'allaitement maternel. Ce groupe a été soutenu l'année dernière dans le cadre de la Soirée de Solidarité du Carrefour d'Education Populaire. Mentionnons également notre préoccupation concernant l'intégration des communautés culturelles dans le quartier. A cet effet, nous avons formé cette année un comité de citoyenNEs intéresséEs par cette question. Cela donnera lieu à la réalisation d'activités visant cet objectif dans le cadre d'une Fête de quartier en septembre prochain.

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 leurs familles sont offerts : vaccination, services préventifs d'éducation en regard à la santé sexuelle, 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. 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.

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 80 enfants du quartier, été 2005)
- Projet Alexandra (animation en milieu de vie)

Cette année, nous avons participé activement à la Fête à notre santé, par l'organisation de la course des écoles, le rallye santé et de 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 logement social avec soutien communautaire, ainsi qu'à la coopérative jeunesse de services (coopérative de travail pour francophones 14-16 ans), et à certaines activités du Unity Center.

Nous prévoyons, pour l'année 2005-2006, nous investir dans un projet promouvant la persévérance scolaire, problématique, comme vous le savez, qui touche une grande partie des jeunes de notre quartier.

Maintien à domicile

- L'année 2004-2005 a été une année fertile en actions de toutes sortes pour l'ensemble des membres de l'équipe du «maintien à domicile».
- À l'interne, l'équipe s'est donnée comme priorité le développement du processus d'élaboration des plans d'intervention.
- Le rayonnement à l'extérieur s'est concrétisé dans le soutien des intervenantEs du MAD au projet de construction d'appartements avec services pour AînéEs autonomes et semi-autonomes, chapeauté par le Conseil des AînéEs de Pointe Saint-Charles. Une recherche/sondage permettant d'identifier l'intérêt de la population du Sud-Ouest pour ce type de résidence est actuellement menée en partenariat avec des étudiantEs de l'UQAM.
- Par ailleurs, les intervenantEs travaillant au projet «A nos Amours» ont terminé la portion collecte des «interviews» et sont à la rédaction des textes de ce projet qui valorise le savoir des AînéEs et leur participation à la mémoire collective. Des activités de publication et le lancement du recueil sont prévus pour l'automne 2005.
- La participation des intervenantEs auprès des tables de concertation du sud-ouest s'est également poursuivie. Notons leurs présences auprès d'organismes tel que le ROPASOM, (Regroupement des personnes âgées du Sud-Ouest de Montréal), la Table de concertation contre les Abus faits aux AînéEs, ainsi que la Table de concertation des AînéEs de l'Île de Montréal.
- Dans le dossier des proches aidantEs, le comité d'intervention auprès des proches aidantEs du Sud-Ouest s'est rencontré régulièrement, ce qui a permis la réalisation d'une série d'ateliers pour les proches aidantEs, co-animés par des intervenantEs de Achim et du CLSC Verdun Côte St- Paul. Ce comité est une initiative de la Clinique communautaire de Pointe St-Charles.
- Dans le cadre du projet "ÉTÉ 2005", les auxiliaires familiales et sociales participeront, en compagnie de nos usagerEs, aux activités reliées à la programmation estivale du centre de jour Louis-Riel. Entre autre, elles seront présentes à la Fête des pères, aux dîners B.B.Q., au Noël des campeurs et différents pique-niques sur le bord de l'eau!

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.

Un des dossiers clés cette année a été la défense de la mission et l'autonomie de la Clinique dans le contexte de l'application de la Loi 25 sur la réorganisation du réseau de la santé. La lutte en santé s'est aussi articulée autour du droit à la santé; la Clinique a entre autre mobilisé les citoyenNEs pour revendiquer un financement adéquat pour les services à domicile et pour s'opposer à la hausse des coûts de l'assurance médicament. Pour contrer la privatisation et la sous-traitance dans la santé et les services sociaux, nous avons travaillé avec Action-Gardien pour se doter d'un protocole d'entente entre les groupes du quartier.

Cette année a été aussi marquée par une implication très active dans la sauvegarde du Club des consommateurs, une ressource communautaire offrant des alternatives à l'insécurité alimentaire.

Avec la table de concertation communautaire Action-Gardien, nous avons initié l'OPA, un exercice d'aménagement réalisé par des citoyenNEs, pour les citoyenNEs. Les participantEs à l'OPA ont identifié des problèmes liés à l'aménagement du quartier et ont proposé des solutions qui ont été déposées à l'arrondissement. Nous avons également travaillé à mobiliser les citoyenNEs sur l'avenir des terrains du CN afin de s'assurer que ce site se développe en réponse aux besoins et aux intérêts de la population du quartier.

Au niveau des communications, plusieurs outils promotionnels ont contribué à rendre la Clinique plus visible dans le quartier cette année. L'activité la plus remarquée a certes été « Une fête à notre Santé » pour laquelle de nombreux outils de communication ont été produits.

Ressources humaines, financières et matérielles

Pour débiter, vous trouverez dans les pages précédentes l'information financière et statistique habituelle ainsi que la déclaration obligatoire, en vertu de la loi, des vérificateurs concernant nos états financiers. Innovation cette année suite à des demandes en ce sens, nous ajoutons une présentation sommaire des résultats des cinq dernières années.

Au niveau des effectifs de secteur, l'année 2004-2005 fut marquée par l'arrivée de Julie Rozon, technicienne responsable de la paie (septembre 2004), suivi de celle de Pierre Toussaint, coordonnateur des ressources (février 2005).

Un départ important, madame Jacqueline Legault qui nous a quittés pour une retraite bien méritée après plus de 25 ans de loyaux services à la Clinique et aux gens du quartier.

L'absence de coordonnateur, durant quelques mois, a reporté plusieurs projets et le fonctionnement de divers comités. Toutefois, l'objectif de révision des politiques internes de la Clinique se poursuit et va bien.

Au niveau des ressources humaines, les conventions collectives ont été dans un premier temps prolongées et elles sont actuellement en renégociation avec les deux syndicats. Les pourparlers ont débuté en mars et se continueront

La restructuration de la comptabilité se poursuit avec la venue de Julie Rozon et le soutien de Carmen Boucher-Fol, secrétaire de l'équipe et personne ressource (support aux techniciennes).

Grâce aux démarches entreprises par Claudette Goulet, nous avons obtenu une première enveloppe de 411 000 \$ pour la réfection des locaux de la rue Centre. Une deuxième enveloppe de 389 000 \$ est attendue cet automne pour mener à bien ces rénovations et rendre plus conforme et plus accueillant notre point de service.

2005-2006 sera donc une année importante avec la négociation des conventions collectives et le contrôle des finances ; ce sont là deux enjeux importants qui vont occuper à plein temps les membres de l'équipe.

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.

Lors de notre bilan annuel, l'équipe scolaire s'est questionnée sur les problématiques qui touche les jeunes de notre quartier. Nous avons ciblé l'obésité, le manque d'activité physique et la malnutrition comme étant des enjeux à travailler. Dans les moyens qui furent mentionnés, l'idée d'une course de tous les enfants des écoles a vu le jour et s'est concrétisée lors de la course des écoles le 12 mai 2005.

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, 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. 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

L'équipe Soins infirmiers à domicile, qui offre habituellement et exclusivement des soins intensifs et de courte durée à domicile, a développé et élargi son offre de services aux citoyenNEs qui avaient un profil de maintien à domicile. Ce développement est un « work in progress » et s'actualise en collaboration et en travail interdisciplinaire avec les équipes Maintien à domicile (MAD) et Adulte dans un projet de mise en place d'un nouveau programme de soutien à domicile.

Dans le but de promouvoir la prévention et promotion de la santé, l'équipe a pris en charge un nouveau projet communautaire: « Programme de prévention chez les usagerEs de drogues par injection ». L'équipe travaille conjointement avec la Santé publique, les organismes communautaires ainsi que les équipes de services à l'interne (exemple : l'Anonyme, l'équipe Jeunes, l'équipe Accueil) sur la prévention des maladies transmissibles par le sang.

La participation de plusieurs membres de l'équipe, malgré que nous soyons peu nombreux, à des comités externes dans le réseau ainsi qu'à l'interne, a apporté un support important à la Clinique, à maintenir sa mission dans la réorganisation du système de santé. Nous voyons de plus en plus l'engagement de ces intervenantEs dans le projet de la Clinique.



.

.



.

.



Priorités proposées pour
l'année 2005-2006





.

.



.

.



1

Défendre l'autonomie et les acquis historiques de la Clinique et des groupes du quartier:

- **Se solidariser afin de préserver le financement de la Clinique et celui des organismes communautaires du quartier.**
- **Développer une entente de financement qui respecte notre autonomie et notre modèle de santé communautaire.**

2

Développer notre projet de santé communautaire:

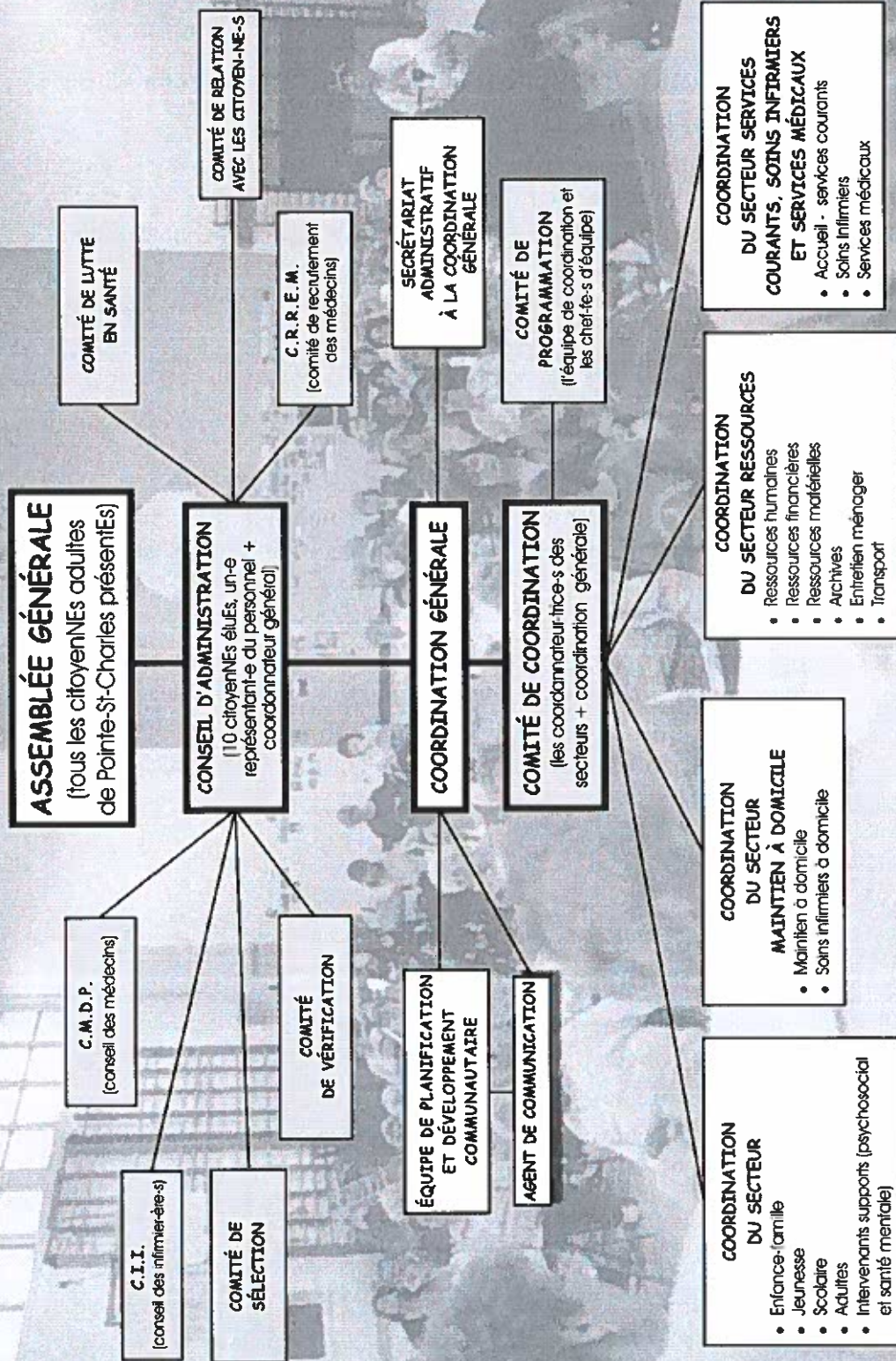
- **Réaliser d'autres projets de prévention et promotion de la santé comme celui de la Fête à notre santé en continuant à intervenir davantage dans le milieu.**
- **Agir pour préserver et développer des services publics, gratuits et accessibles de santé... qui répondent aux besoins des gens.**
- **Poursuivre la mobilisation des citoyenNEs, avec les groupes, pour un environnement et un aménagement du quartier qui favorise la santé.**
- **Mettre en place un mécanisme de révision continue de la programmation pour ajuster notre offre de services aux besoins et aux attentes des citoyenNEs.**

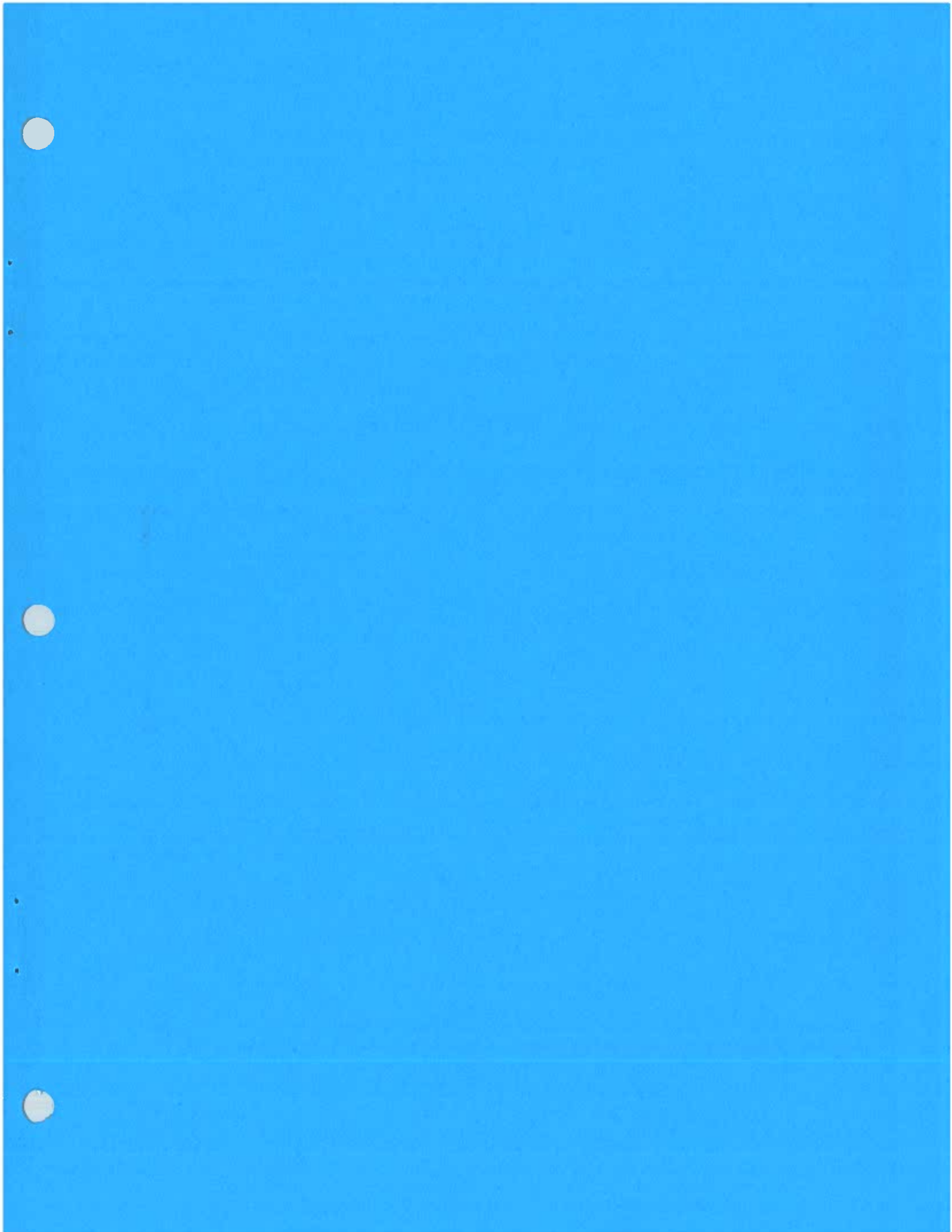
3

Renforcer l'organisation interne de la Clinique:

- **Finaliser le renouvellement des conventions collectives.**
- **Recruter des médecins et des infirmières.**
- **Définir le cadre de gestion participative.**
- **Consolider le comité de coordination face à l'intégration de deux nouvelles personnes.**

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







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.