



50 ans de santé et de solidarité d'un quartier!

**Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles**

RAPPORT

ANNUEL

DE GESTION

2018-2019

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

500, avenue Ash, Montréal (Québec) H3K 2R7

1955, rue du Centre, Montréal (Québec) H3K 1J1

Téléphone : 514 937-9251

Site web : ccpsc.qc.ca

Le rapport annuel de gestion 2018-2019 « La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles : 50 ans de solidarité en santé » est une production de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

Clinique communautaire de Pointe-saint-Charles

500, avenue Ash, Montréal (Québec) H3K 2R4

www.ccpssc.qc.ca | 514 937-9251

Ce rapport présente un historique de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, un bilan de la réalisation de ses priorités annuelles adoptées en assemblée générale annuelle, ses faits saillants, ses réalisations 2018-2019, ses données financières et des informations relatives aux ressources humaines. Il présente également les informations demandées par le ministre de la Santé et des Services sociaux, notamment les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité et l'application de la politique portant sur les soins de fin de vie. À moins d'une mention spécifique, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2019.

Rédactrice en chef : Vanessa Roy

Collaborateurs et collaboratrices : Guylaine Arbour, Myreille Audet, Annie Bisaillon, Stéphane Defoy, Carlianne Ho, Geneviève Houle, Lina Hu, Lucie Lalande, Geneviève Lambert-Pilotte, Eric Viet Laperrière Nguyen, Luc Leblanc, Josée Ann Maurais, Sébastien Renault, Renée Roy, Mariana Sorotchinskaia, Martin St-Amour et Brigitte Thibault

Édition et conception graphique : Lucie Poulin

Révision : Vanessa Roy

Crédits photos : Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, sauf mention contraire

NOTE

Ce rapport annuel de gestion est disponible en ligne sur le site internet de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, dans la section publications.

© Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, 2019

ISSN 978-2-9817942-2-2 (imprimé)

ISSN 978-2-9817942-1-5 (en ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Approuvé à la séance du conseil d'administration du 10 juin 2019

TABLE DES MATIÈRES

Message de la présidente du conseil d'administration et du coordonnateur général.....	5
Déclaration de fiabilité des données.....	6
Présentation de la Clinique Communautaire de Pointe-Saint-Charles et Faits saillants.....	7
La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	7
Mission	9
Principaux services offerts.....	9
Organigramme	12
Le conseil d'administration et ses comités.....	13
Le conseil d'administration	13
Bilan des priorités annuelles.....	14
Les comités du conseil d'administration et les instances consultatives.....	18
Faits saillants du conseil d'administration	26
Bilan des activités des équipes.....	27
Comité de coordination.....	27
Coordination des services courants, accueil et archives	29
Coordination multiservices	30
Équipe adultes-santé mentale	32
Équipe enfance-famille	33
Équipe jeunesse.....	34
Équipe scolaire	35
Services de sage-femme.....	36
Équipe du soutien à domicile.....	36
Direction des soins infirmiers / Conseillère cadre aux soins infirmiers	38
Conseillère cadre aux activités psychosociales.....	39
Équipe de planification, développement communautaire et communications.....	40
Coordination des services administratifs	41
Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	43

L'agrément.....	43
La sécurité et la qualité des soins et des services	45
L'examen des plaintes et la promotion des droits	47
Application de la politique portant sur les soins de fin de vie.....	48
Les ressources humaines.....	49
Ressources humaines de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	Erreur !
Signet non défini.	
Les ressources financières.....	51
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme.....	51
État financier et analyse des résultats des opérations	52
Les contrats de services	54
État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant ...	55
Bilan statistique	56
Annexe 1 : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs.....	57
Annexe 2 : Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plainte et l'amélioration de la qualité des services 2018-2019	61

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU COORDONNATEUR GÉNÉRAL

L'année 2018-2019 a été importante et marquante pour la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Tout d'abord, la Clinique a fièrement soufflé ses 50 bougies ! Les nombreuses activités organisées tout au long de l'année pour souligner l'événement se sont toutes déroulées avec succès. Le cœur de ces festivités a été sans l'ombre d'un doute la grande fête de solidarité qui s'est tenue le 3 mai 2019 à l'Aréna Saint-Charles et qui a été chaleureusement accueillie et grandement appréciée par les 500 personnes présentes. Une réussite éclatante, à la hauteur des 50 années de réalisations riches et diverses de notre organisme unique au Québec, qui restera longtemps gravée dans la mémoire de ceux et celles qui pourront désormais dire : « C'était vraiment une fête fantastique ! Je peux en témoigner, j'y étais ! »

On s'en voudrait donc de ne pas profiter de l'occasion pour saluer et remercier encore une fois les nombreuses personnes qui ont contribué à ce succès retentissant, tant les membres du personnel que les citoyennes et les citoyens et qui s'y sont impliqués. Mille fois bravo à nous toutes et tous !

En plus du maintien de tous nos activités et services de qualité et des festivités spéciales entourant le 50^e anniversaire, quelques dossiers ont particulièrement accaparés temps et énergie cette année. C'est le cas entre autres des négociations pour le renouvellement des conventions collectives et des contrats des cadres, de la réalisation de la première partie de notre démarche d'agrément avec l'organisme indépendant Agrément Canada pour assurer la qualité et la sécurité de nos services, les négociations pour le renouvellement de notre convention de financement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en collaboration avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS du Centre-Sud) et le développement de nos services de sage-femme. Vous trouverez des présentations plus détaillées de ces importantes activités, le bilan des priorités annuelles ainsi qu'un bilan des activités et des services de la Clinique, dans ce Rapport annuel de gestion 2018-2019 que nous vous présentons avec fierté.

Nous espérons que ces résultats témoigneront encore une fois du travail soutenu et de l'engagement inconditionnel du personnel de la Clinique et de son conseil d'administration à l'amélioration des conditions de vie et de santé de la population de ce quartier qui est nous est si cher.

Un engagement et un travail de qualité que nous comptons bien poursuivre, auprès et avec vous, pour encore 50 ans !



Josée Ann Maurais
Présidente du conseil d'administration



Luc Leblanc
Coordonnateur général

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de coordonnateur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion 2018-2019 ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2018-2019 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion 2018-2019 ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2019.



Luc Leblanc
Coordonnateur général

PRÉSENTATION DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES ET FAITS SAILLANTS

LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES

Établie dans un quartier à l'histoire riche

Après une période d'occupation du territoire par diverses fermes et institutions religieuses, l'histoire de Pointe-Saint-Charles a pris un tournant majeur en 1821 avec la construction du canal de Lachine. Jusqu'à l'ouverture de la voie maritime du Saint-Laurent en 1959, l'activité industrielle s'est développée le long du canal de Lachine et de nombreuses industries de différents secteurs (métallurgie, textile, alimentation et tabac) y ont prospéré et ont employé une main-d'œuvre locale. Ainsi, au début du 20^e siècle, Pointe-Saint-Charles était le plus grand quartier industriel du Canada. Toutefois, avec l'ouverture de la voie maritime du Saint-Laurent, le contournement des rapides de Lachine par le canal n'était plus nécessaire, entraînant graduellement un déclin de l'industrie et de l'emploi dans le quartier dans les années 60 et 70. Sa population est ainsi passée de 30 000 à 13 000, entre les années 1950 et 1990. Isolé géographiquement du reste de la région de Montréal par le canal, le quartier s'est isolé aussi socialement et économiquement. Une bonne partie de sa population a glissé graduellement vers la pauvreté.

Paradoxalement, c'est de cet isolement géographique, social et économique vécu par un petit quartier populaire « tricoté serré » qu'a émergé plusieurs projets d'entraide, de solidarité, de luttes et de développement social. Si la Pointe est demeurée longtemps un quartier fortement défavorisé, elle est devenue, à partir des années 1970, un formidable lieu d'expérimentation sociale, de mobilisation citoyenne et de fierté qui a souvent servi – et sert encore – de modèle de prise en charge citoyenne et de développement social.

De ce contexte socio-économique difficile, les résidentes et résidents de Pointe-Saint-Charles ont développé un fort sentiment d'appartenance au quartier ainsi qu'une culture de lutte contre les inégalités socio-économiques. Avec le support du milieu syndical et communautaire, les citoyen-ne-s se sont organisé-e-s pour contrer les effets de la désindustrialisation et du chômage. C'est ainsi qu'ils ont créé des services très novateurs à l'époque : la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (1968), la Clinique juridique de Pointe-Saint-Charles et Petite-bourgogne (1970), le Carrefour d'éducation populaire (1973), le Club populaire des consommateurs (1970), le Regroupement information-logement (1981) et le Regroupement pour la relance économique du Sud-Ouest (1989). L'histoire de l'action communautaire du quartier des 50 dernières années témoigne de ces nombreuses réussites.

Des étudiant-e-s visionnaires

En 1968, des étudiant-e-s en médecine, en soins infirmiers et en sociologie de l'Université McGill, étant préoccupé-e-s par le peu de services médicaux et de santé offerts dans le quartier, mettent sur pied la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Ces étudiant-e-s se sont inspiré-e-s entre autres de cliniques populaires présentes dans certains quartiers pauvres des États-Unis qui, en plus de donner

accès à des services de santé à des populations vulnérables, faisaient le lien entre les conditions socio-économiques et l'état de santé de la population. Ces personnes ont par la suite intégré les citoyen-ne-s du quartier à leur projet en dotant la Clinique d'une charte et d'une structure démocratique en 1970.

Le 28 juillet 1970, la Clinique a été enregistrée officiellement comme organisme à but non lucratif. La Clinique est ainsi devenue la première clinique communautaire établie dans un quartier populaire au Québec, dans laquelle on pratiquait la médecine familiale et où les résident-e-s du quartier pouvaient recevoir des services médicaux, sociaux et communautaires gratuitement, en plus de participer à l'organisation de leur Clinique. Surtout, il s'agissait d'une Clinique où l'on s'attaquait aux causes sociales des mauvaises conditions de santé. L'équipe de travail comptait alors 17 personnes.

Maintien de l'autonomie de la Clinique à travers les réformes

En 1974, les Centres locaux de services communautaires (CLSC) ont été créés par l'entrée en vigueur de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Au cours du processus législatif, la Clinique s'est mobilisée pour revendiquer un amendement à la loi afin que les cliniques populaires soient reconnues au même titre que les CLSC. La lutte a porté fruit; elle a été reconnue comme organisme communautaire autonome qui accepte de répondre au mandat de CLSC et qui est financé en conséquence pour offrir des services dans le quartier Pointe-Saint-Charles. Au fil des ans, la Clinique a augmenté son offre de services et son personnel est passé de 30 à 90 employé-e-s entre 1974 et 1986. En 1990, on comptait 30 CLSC sur le territoire de l'île de Montréal.

En 1991, le projet de loi 120 (*Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*) du gouvernement libéral a placé la Clinique devant un choix qui n'en était pas un : soit elle conservait sa charte d'organisme communautaire privé et perdait alors son permis de CLSC, soit elle devenait un CLSC public et renonçait à sa charte et à son mode de fonctionnement communautaire. Une large mobilisation citoyenne s'est alors mise en place : assemblées publiques, pétition, participation à la commission parlementaire et manifestations. Cette deuxième lutte pour le maintien de son autonomie a porté fruit : le projet de loi 120 a été amendé pour protéger le statut particulier de la Clinique.

En 2004, le gouvernement libéral a mis en place une réforme majeure du réseau de la santé, ayant pour effet de fusionner de multiples établissements de santé pour créer les Centres de santé et services sociaux (CSSS). Les CLSC sont ainsi disparus à titre d'établissements et d'entités juridiques distinctes et sont passées sous la gouverne des conseils d'administration des CSSS. Au cours de ces fusions, la Clinique a négocié fermement le maintien de son statut particulier dans le réseau. Cette négociation a porté fruit et a mené à la signature d'une convention de financement avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le CSSS du Sud-Ouest-Verdun en 2006, préservant ainsi son statut d'établissement privé conventionné (organisme à but non lucratif) ayant un permis de CLSC pour le territoire de Pointe-Saint-Charles.

En avril 2015, le gouvernement libéral a poursuivi la voie des fusions pour créer des mégastructures, par le projet de loi 10 (*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*). Le nombre d'établissements de santé et de services sociaux au Québec est ainsi passé de 182 à 34, créant ainsi les Centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS). La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles poursuit donc son partenariat avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-

Montréal. La Clinique compte près de 120 employé-e-s et continue d'assurer le mandat de CLSC pour le quartier Pointe-Saint-Charles, en rejoignant annuellement plus de 30% des résident-e-s du quartier.

MISSION

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est constituée afin de poursuivre les objectifs suivants :

- a) Promouvoir, obtenir et fournir des services de santé communautaires;
- b) Créer, encourager et maintenir des cliniques de santé communautaires;
- c) Encourager et promouvoir toutes lois ou autres mesures qui auraient pour effet d'aider les membres de la communauté à améliorer leurs conditions de santé.

La mission de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est d'organiser des services préventifs et curatifs, de même que de regrouper les citoyen-ne-s autour des questions de santé afin d'améliorer leurs conditions de santé à court et à long terme. La Clinique est un organisme de santé administré par les citoyen-ne-s du quartier. Ce faisant, l'implication citoyenne est au cœur de sa mission.

La Clinique communautaire a un statut d'organisme à but non lucratif (OBNL) qui conclut avec le ministère de la Santé et des Services sociaux des ententes pour offrir des services de première ligne, mission CLSC, pour le territoire de Pointe-Saint-Charles, en collaboration avec ses partenaires.

Ce sont les citoyen-ne-s qui décident des orientations et des services de la Clinique et qui s'assurent que la Clinique réponde aux besoins en santé et en services sociaux du quartier. Au cœur de ces orientations se trouve une conviction fondamentale : la santé est un droit essentiel et collectif non négociable.

PRINCIPAUX SERVICES OFFERTS

La Clinique offre des services de santé et des services sociaux (médicaux, infirmiers, psychosociaux, de réadaptation et communautaires) du lundi au vendredi de 8h à 20h, à deux points de services : avenue Ash et rue du Centre. De plus, elle développe des actions communautaires avec ses partenaires pour améliorer les conditions de vie et les environnements qui ont un impact à court ou à long terme sur la santé et le bien-être des personnes et des groupes du quartier. Tous les services de la Clinique sont gratuits.

Des services de santé pour tous et toutes :

- Avoir un suivi par un-e médecin de famille ;
- Voir un-e médecin sans rendez-vous ;
- Voir un-e infirmier-ère avec ou sans rendez-vous ;
- Voir un-e intervenant-e social-e avec ou sans rendez-vous, incluant : service d'accueil, d'évaluation et d'orientation, difficultés relationnelles ou d'adaptation, deuil, perte d'emploi, violence conjugale, difficultés personnelles, aide pour certaines démarches auprès des institutions et problème de santé mentale ;

- Services de santé mentale : diagnostic, suivi interdisciplinaire, groupe sur l'anxiété, dépistage et prévention du suicide ;
- Services de santé sexuelle et santé des femmes : contraception, contraception d'urgence, examen gynécologique, PAP test, dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), test de grossesse et pose de stérilet ;
- Soutien aux personnes ayant une déficience physique, intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou un trouble envahissant du développement, ainsi qu'à leur famille : évaluation et orientation vers les services appropriés, suivi à court, moyen ou long terme, gestion d'allocations, répit et dépannage ;
- Services de psychologie, de psychoéducation et d'ergothérapie ;
- Prélèvement et prise de sang ;
- Vaccination contre la grippe saisonnière, vaccination de base et vaccination pour des conditions particulières ;
- Services d'échange de seringues et de matériel de protection et soutien aux personnes aux prises avec une dépendance ;
- Authentification de la carte d'assurance maladie.

Des services pour les femmes enceintes, les enfants de 0-5 ans et leurs parents

- Cours prénataux ;
- Rencontres en nutrition pour jeunes femmes enceintes ;
- Soutien pour les mères sans diplôme d'études secondaires ou professionnelles vivant des difficultés financières : Services intégrés en périnatalité et en petite enfance (programme SIPPE) ;
- Aide alimentaire pour les femmes enceintes (programme OLO – œuf, lait et orange) ;
- Suivi médical et infirmier pour les enfants de 0-5 ans : dépistage et prise en charge de problèmes de développement, vaccination et soutien à l'allaitement ;
- Halte-allaitement (2 jours / mois) ;
- Services d'orthophonie (0-5 ans) et de psychologie ;
- Services psychosociaux et coaching parental.

Des services pour les enfants en milieu scolaire :

- Services d'hygiénistes dentaires dans les écoles primaires : dépistage, suivi dentaire préventif, éducation de groupe et application de scellant ;
- Soins infirmiers et services psychosociaux dans les écoles du quartier ;
- Programme d'aide pour les fournitures scolaires.

Des services pour les jeunes (6-24 ans)

- Voir un-e infirmier-ère avec ou sans rendez-vous (Clinique jeunesse 14-24 ans) : problèmes de santé courants, santé sexuelle, contraception, dépistage des ITSS, drogues et dépendances, échange de seringues et distribution gratuite de condoms ;
- Programme Alliance contre la négligence et jeunes en difficulté ;
- Voir un-e intervenant-e social-e : problèmes liés à l'anxiété, à des relations difficiles, au décrochage scolaire ou à un problème de logement ;
- Programme d'allocation pour des camps de vacances pour les jeunes de 6-17 ans.

Des services de soutien à domicile pour les personnes âgées, les adultes qui ne peuvent se déplacer et leurs proches aidants

- Soins médicaux, soins infirmiers, soins de plaies, interventions pour la gestion de la médication, soins de stomie, prélèvements et enseignement pour l'auto-soin ;
- Soins palliatifs et services en fin de vie à domicile ;
- Services d'auxiliaires aux services de santé et sociaux : soins d'hygiène et aide aux activités quotidiennes à domicile ;
- Services d'ergothérapie, de réadaptation physique, interventions pour améliorer la sécurité à domicile, évaluation pour l'adaptation du domicile et l'accès à des équipements et programme de prévention des chutes pour les aîné-e-s (Programme intégré d'équilibre dynamique – PIED) ;
- Services psychosociaux, interventions pour briser l'isolement, actions pour la défense des droits, services de répit et groupe de soutien pour proches aidants ;
- Service de transport (disponible sous certaines conditions).

Organigramme

au 31/03/2019

COMITÉS SOUS LA RESPONSABILITÉ DU CA :

Comité de lutte en santé • Comité de vigilance, qualité et gestion des risques • Comité de gouvernance, éthique et amélioration continue • Comité de vérification • Comité sur les ententes de services • Comité des membres • Comité de négociation des conventions collectives • Comité d'actualisation de la convention de financement • Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens • Conseil des infirmières et infirmiers • Conseil multidisciplinaire • Conseil sages-femmes (à venir)

COMITÉS INTERNES :

Comité aviseur • Comité de sélection • Comités paritaires de formation • Comité de dossiers • Comité code blanc • Comité sur les mesures d'urgences • Comité de stages • Comités relation de travail • Comités paritaire de santé et sécurité au travail • Comité 50^e anniversaire • Comité médical stratégique

COMITÉ DE LA CLINIQUE AYANT UNE AUTONOMIE

FONCTIONNELLE : comité des usagers

Assemblée générale
des citoyen-ne-s

Conseil d'administration (CA)

Josée Ann Maurais (présidente), Denis Charron (vice-président), François Morel (trésorier et signataire), Lorraine Rochon (secrétaire), Rosa-Paula Manariyo (signataire), Nathacha Alexandroff, Émilie Corbeil, Geneviève Dandurand, Marie-Yves Lemy, Romain Gulloteau (employé-administrateur), Luc Leblanc (coordonnateur général)



50 ans de santé et de solidarité d'un quartier!

Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles

Coordonnateur général
Luc Leblanc

Conseillère-adjointe,
agente de communication et
équipe communautaire

Commissaire locale aux
plaintes et à la qualité
des services
Céline Roy

Comité de coordination
Les coordonnateurs et
conseillères-cadres

Conseillère-cadre aux
soins infirmiers / DSI
Annie Bisaillon

Conseillères-cadre aux
activités psychosociales
Renée Roy

Coordination de
l'équipe du soutien à
domicile (SAD)
Guylaine Arbour

Coordination des
services administratifs
Martin St-Amour

Coordination des
équipes :
adultes - santé mentale,
enfance - famille,
jeunesse et scolaire

Santé publique
Lucie Lalonde

Coordination de
l'équipe
des services courants
Brigitte Thibault

En soutien à la qualité
des pratiques professionnelles

Équipe
du soutien à domicile

Services
ressources humaines,
financières, matérielles
et informationnelles

Équipe
adultes - santé mentale

Équipe
enfance - famille

Équipe jeunesse

Équipe scolaire

Services de sages-femmes

Accueil psychosocial
et guichet d'accès en
santé mentale, liaison
infirmière, soins
infirmiers courants,
gestion et planification
des services médicaux,
réception et secrétariat,
archives, hygiène et
salubrité, transport

Membres citoyennes et citoyens de Pointe-Saint-Charles

Sous l'autorité directe du conseil d'administration

Cadres relevant du coordonnateur général

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMITÉS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMPOSITION

Tableau 1 : Composition du conseil d'administration de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles au 31 mars 2019

Fonction	Prénom / Nom
Présidente	Josée Ann Maurais
Vice-président	Denis Charron
Trésorier	François Morel
Secrétaire	Lorraine Rochon
Administratrice	Rosa-Paula Manariyo
Administratrice	Geneviève Dandurand
Administratrice	Émilie Corbeil
Administratrice	Nathacha Alexandroff
Administratrice	Marie-Yves-Rose Lemy
Administrateur-trice	Poste vacant
Administrateur	Luc Leblanc, coordonnateur général
Administrateur - employé	Romain Guilloteau

APPLICATION DU CODE D'ÉTHIQUE, DE DÉONTOLOGIE ET RÈGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Tous les membres du conseil d'administration ont complété le *formulaire de déclaration des conflits d'intérêt des administrateurs de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et d'engagement au respect de la confidentialité*, tel que requis par les règlements de régie interne du conseil d'administration.

Aucun cas en lien avec le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs-trices (**Annexe 1**) n'a eu à être traité cette année.

BILAN DES PRIORITÉS ANNUELLES

1. Autonomie de la Clinique

Signer une convention de financement et de collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le CIUSSS du Centre-Sud qui assure le maintien du statut particulier de la Clinique dans le réseau de la santé.

Organiser au besoin une campagne de soutien populaire pour le maintien de l'autonomie de la Clinique.

- Lors d'une rencontre tripartite le 31 août 2018, le MSSS a donné un mandat au CIUSSS du Centre-Sud et à la Clinique de travailler des propositions d'ententes de collaborations cliniques et administratives comme première étape pour le renouvellement de la convention de financement.
- Des discussions et négociations ont été tenues avec le CIUSSS du Centre-Sud pour préciser et actualiser les collaborations cliniques inter-établissements et le partage des rôles et responsabilités en vertu de la nouvelle structure de gouvernance du réseau (réforme Barrette) entrée en vigueur le 1^{er} avril 2015.
- Le comité sur la convention de financement du conseil d'administration (CA) s'est réuni à 8 reprises pour faire l'analyse des propositions du MSSS et du CIUSSS du Centre-Sud et soumettre des propositions et recommandations au CA.
- Le CA a été informé régulièrement à toutes les étapes de discussions avec le CIUSSS du Centre-Sud et le MSSS
- Les discussions avec le CIUSSS du Centre-Sud se sont conclues par des propositions et des questions conjointes présentées au MSSS le 16 mai 2019.
- Nous sommes en attentes d'une réponse du MSSS à ces propositions et espérons clore ce dossier par une entente entre les trois parties au début de l'automne 2019.

Objectif réalisé à 85%

2. 50^e anniversaire

De l'AGA 2018 à l'AGA 2019, réaliser les activités de la programmation du 50^e anniversaire en s'assurant de la mise en valeur du projet social et politique particulier de la Clinique.

- La marraine et le parrain de l'événement, respectivement D^r Richard Massé et M^{me} Françoise David ont accepté de collaborer aux activités du 50^e anniversaire, augmentant ainsi la visibilité de celles-ci. Une conférence de presse annonçant leur participation a eu lieu le 24 janvier en présence du maire de l'arrondissement et président du comité exécutif de la Ville de Montréal, M. Benoit Dorais.
- Un plan de communication et de visibilité s'est déployé tout au long de l'année. Notre 50^e anniversaire a fait la une de l'hebdo local La Voix Pop, le 10 janvier 2019.
- L'arrondissement Le Sud-Ouest a adopté publiquement une motion de reconnaissance de la Clinique pour son apport considérable à la collectivité du quartier depuis 50 ans, à sa séance du 10 décembre 2018. La présidente du CA ainsi que le coordonnateur général ont été invités à signer le livre d'or de la mairie d'arrondissement.

- Une campagne de reconnaissance et d'appui auprès de partenaires nationaux des mouvements sociaux et communautaires a été organisée. Quinze (15) organismes nationaux ont formulé leurs vœux pour l'avenir de la Clinique.
- Des activités de promotion et des expositions ont été organisées dans les deux salles d'attente de la Clinique, grandement appréciées par la population.
- La soirée anniversaire du 3 mai fut accueillie de façon magistrale par les 500 personnes présentes. La participation à l'événement d'Yvon Deschamps, Judi Richards, Lulu Hughes et Boucar Diouf, ainsi que leur générosité dans leur prestation ont été chaleureusement accueillies. L'installation des lieux à l'Aréna Saint-Charles était à la hauteur de l'événement, soit prestigieuse et magnifique. Une chanson inspirante a été composée (musique et paroles), et interprétée par une chorale des employé-e-s de la Clinique lors de l'événement.
- La bière « La Pointe 50 » a été spécialement brassée pour l'événement par Les sans-tavernes – Coop et brasserie artisanale, du Bâtiment 7.
- Une entente d'assistance technique a été convenue avec l'arrondissement Le Sud-Ouest. Plusieurs des équipements nécessaires pour l'organisation de la grande fête du 3 mai ont ainsi été offerts gratuitement par l'arrondissement, incluant l'Aréna, le mobilier et du personnel.
- Cette fête s'est déroulée avec un objectif de réduction maximale de l'impact écologique avec, entre autres, la réalisation et la distribution de gobelets souvenirs réutilisables.

Objectif réalisé à 100%

3. Offre de services de la Clinique

Finaliser l'adoption du Plan d'organisation réalisé en 2017-2018.

À partir du Plan d'organisation et d'une approche critique de l'organisation actuelle du réseau de la santé, faire une analyse de l'offre de services de la Clinique en fonction de l'évolution des besoins de la population du quartier et des ressources disponibles.

- Après plusieurs mois de travail, de consultations internes, de recherches et de rédaction, le conseil d'administration a adopté le Plan d'organisation de la Clinique le 12 novembre 2018. La Clinique dispose donc d'un document actualisé présentant l'organisation de ses services et activités, incluant : historique, cadre législatif, portrait statistique, approches privilégiées, structure d'organisation interne, mandats et approches des équipes.
- Cette description de la Clinique était une étape importante à réaliser avant de procéder à la 2^e étape qui consiste en une analyse de l'offre de services.
- Cette 2^e étape n'a pu toutefois être réalisée que partiellement. Les négociations pour le renouvellement des conventions collectives et la démarche d'agrément pour évaluer la qualité de nos services furent beaucoup plus exigeantes que prévu pour l'année 2018-2019.

Objectif réalisé à 60%

4. Services de sage-femme / maison de naissance

Poursuivre la mise sur pied des services sage-femme par l'embauche, l'installation et l'entrée en fonction d'équipes de sages-femmes à l'intérieur des locaux de la Clinique.

Adopter et débiter la réalisation d'un plan de travail pour la mise sur pied d'une maison de naissance à Pointe-Saint-Charles.

- Une charte de projet et une demande de financement ont été déposées au MSSS en juillet 2018 pour l'implantation des services transitoires de sages-femmes dans les locaux de la Clinique, sur la rue du Centre. Suite à une évaluation par le MSSS, la portée des travaux a été réduite (ainsi que leurs budgets). Le financement pour ce projet a été accordé par le MSSS en janvier 2019.
- L'objectif visé pour ces services transitoires de sages-femmes est de quatre (4) sages-femmes en poste pour la première année, plutôt que six (6) comme demandé au départ.
- Les discussions avec le MSSS, quoique plus longues que prévu, se déroulent bien. Le comité de gestion interne du projet a tenu ses rencontres régulièrement.
- La responsable des services de sages-femmes, Claudia Faille, a accompli un travail important dans un contexte de ressources limitées, particulièrement si on compare aux ressources disponibles dans un CIUSSS pour l'implantation de tels services.
- Beaucoup de travail a été accompli pour l'élaboration d'ententes de collaboration avec les établissements partenaires du réseau.
- La date d'ouverture des services transitoires a été déplacée de juin 2019 à l'automne 2019.
- En ce qui concerne la Maison de naissance, une analyse de marché pour l'implantation de la maison de naissance à Pointe-Saint-Charles a été réalisée. Suite à cette analyse, le MSSS a demandé de d'abord investiguer la possibilité de construire la Maison de naissance sur le terrain vacant de la Clinique.
- Suite à cette étude de marché, nous avons obtenu l'engagement du MSSS de financer un poste de chargé-e de projet pour nous accompagner dans les différentes étapes de réalisation de la maison de naissance sur le terrain adjacent à nos locaux du 500, avenue Ash.

Objectif réalisé à 85%

5. Lutte en santé

Poursuivre la vigie pour le respect de la loi qui a aboli les frais accessoires.

Documenter et développer des moyens concrets pour mener une campagne publique pour l'inclusion des soins dentaires dans les services publics de santé.

- Le comité de lutte en santé a poursuivi son travail sur la question de l'intégration des soins dentaires à la couverture publique du régime de santé. Une conférence de presse a eu lieu le 8 mai 2019 pour dénoncer les coûts disproportionnés des soins buccodentaires. Cette conférence de presse était une première étape de mobilisation des partenaires sur la question de l'accès de plus en plus difficile aux soins dentaires en raison des coûts.
- Le comité a de plus réalisé et publié un guide simplifié des soins buccodentaires courants et de leur grille générale de tarification. Ce guide et les enjeux qu'il soulève ont été présentés aux organismes du quartier le 15 mai lors de l'assemblée mensuelle de la Table de concertation Action-Gardien.
- Le comité a également mené des revendications pour inclure les examens diagnostiques réalisés hors établissement de santé dans les services couverts par la régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), à l'automne 2018.
- Le comité a également poursuivi la compilation et l'analyse des données issues du registre de surveillance des frais accessoires facturés lors des consultations médicales.

Objectif réalisé à 100%

6. Signature des conventions collectives et contrats des cadres

Finaliser les négociations des conventions collectives et des contrats des cadres de la Clinique débutées en 2017-2018.

- Le dossier des négociations des conventions collectives est un dossier majeur pour la Clinique qui a nécessité plus de temps et d'énergie que prévu.
- L'écart entre les demandes syndicales initiales et les offres que la Clinique pouvait offrir était important. La Clinique a déposé une offre globale le 13 août 2018. Cette première offre a été rejetée en bloc par les deux syndicats sans que des contre-offres soient formulées. La Clinique a déposé une deuxième offre aux deux syndicats en décembre 2018.
- Les négociations se sont par la suite déroulées en présence d'un médiateur. Il y a eu de nombreuses rencontres de négociations et de préparation.
- Le CA a été régulièrement informé de l'avancement des discussions et a pris des décisions importantes tout au long de ces négociations.
- Les deux syndicats et la Clinique ont ratifié les conventions collectives en mars 2019 (APTS 2015-2020 et CSN 2016-2019). Des engagements ont été pris envers les syndicats pour poursuivre des discussions importantes concernant l'organisation du travail et la structure salariale au cours de la prochaine année.
- Le renouvellement du contrat des cadres est entamé.

Objectif réalisé à 90%

7. Problématique des punaises de lit

Qu'un comité soit mis sur pied pour réfléchir à des stratégies pour sensibiliser la population ainsi que la ville de Montréal sur la problématique des punaises de lit et pour réfléchir à des modalités d'une campagne d'information.

- La Clinique a mis en place un comité local contre les problèmes de salubrité (punaises de lit et autres). Également, des interventions psychosociales ont été développées par la coordination des services courants, en collaboration avec le Regroupement information logements (RIL), Action-Gardien et la ville de Montréal, auprès d'usager-ère-s aux prises avec des problématiques de salubrité (accompagnement lors d'une inspection pour infestation d'insectes nuisibles, par exemple).
- En plus du comité local pour le quartier Pointe-Saint-Charles, la Clinique a participé activement à des lieux de concertations et d'actions pour s'attaquer à la problématique des punaises de lit : comité régional pour l'île de Montréal et comité d'arrondissement pour Le Sud-Ouest de Montréal.
- La Clinique considère que la mise en place et la poursuite du travail de ces différentes structures de concertation sont garante des succès à venir pour réduire sensiblement les problèmes liés aux punaises de lit.

Objectif réalisé à 100%

LES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET LES INSTANCES CONSULTATIVES

COMITÉ DES USAGERS ET USAGÈRES DE LA CLINIQUE

Composition : 3 usager-ère-s de la Clinique et une organisatrice communautaire (soutien)

Mandat : Renseigner les usager-ère-s sur leurs droits et leurs obligations, promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usager-ère-s, évaluer le degré de satisfaction des usager-ère-s à l'égard des services obtenus de la Clinique, défendre les droits et les intérêts collectifs des usager-ère-s ou, à la demande d'un-e usager-ère, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager-ère de la Clinique et accompagner, sur demande, un-e usager-ère lorsqu'il ou elle désire porter plainte.

Réalisations :

- Élaborer la première version des règles de fonctionnement du comité des usagers et usagères qui a été déposée lors de l'assemblée annuelle des usager-ère-s le 29 novembre 2018. Le comité a tenu 11 rencontres.
- Préparer une campagne de visibilité pour 2019-2020. Organiser un 5 à 7 dans le cadre de la semaine des usagers et usagères.
- Organiser une conférence sur le droit de demander l'aide à mourir et une conférence sur les droits des usagers et usagères.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Composition : L'ensemble des infirmières et infirmiers de la Clinique. Le comité exécutif du CII (CECII) est formé de quatre (4) infirmières représentant plusieurs services de la Clinique, la directrice des soins infirmiers (DSI) et le coordonnateur général, qui peut y siéger. La présidente du CECII est Geneviève Houle, infirmière de l'équipe du soutien à domicile.

Mandat : Le CII est responsable envers le conseil d'administration d'améliorer la qualité des actes infirmiers posés à la Clinique, de faire des recommandations sur les règles de soins et d'utilisation des médicaments applicables aux infirmières de la Clinique et sur la distribution appropriée des soins infirmiers de la Clinique. Envers le coordonnateur général, le CII est responsable de donner son avis sur l'organisation scientifique et technique de la Clinique et sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières.

Faits saillants :

- Contribuer à identifier des solutions pour pallier le manque de ressources infirmières et assurer une qualité optimale des soins infirmiers offerts lors de ces périodes.
- Sensibiliser le coordonnateur général à l'importance de mettre en place des stratégies pour assurer la stabilité et la qualité des soins infirmiers.

Réalisations :

- Collaborer à la révision des guides d'orientation à l'embauche des infirmières, incluant l'élaboration d'un guide d'orientation pour l'infirmière de liaison et à l'élaboration d'une procédure d'orientation des nouvelles infirmières pour chaque équipe.

- Planifier de la formation sur le plan thérapeutique infirmier (PTI) et organiser une formation aux infirmières sur le protocole d'évaluation de l'ictère du nouveau-né (utilisation du bilirubinomètre) et sur le programme de soins palliatifs de la Clinique.
- Participer aux travaux d'autoévaluation de la qualité et de la sécurité des services de la Clinique dans le cadre de la démarche d'agrément.
- Rédiger un avis au coordonnateur général sur le Plan d'organisation de la Clinique, sur la Politique et procédure de cheminement et traitement des demandes de services pour les usager-e-s et sur les besoins de formation des infirmières pour le plan de développement des ressources humaines (PDRH). Rédiger une recommandation au coordonnateur général sur le recrutement et la distribution des ressources infirmières.
- Collaborer à la révision du protocole sur le lavage d'oreille, la règle de soins sur le droit de prescrire et le protocole de retrait des sutures cutanées et des agrafes métalliques.
- Collaborer, avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et la DSI, à la révision de l'ordonnance collective sur le traitement des brûlures, sur le dépistage des ITSS symptomatique, sur la vitamine D chez le nouveau-né, sur la vaccination pour la population non couverte par la gratuité et sur le traitement de l'herpès.
- Suivre l'obtention du droit de prescrire chez les infirmières ayant un diplôme d'études collégiales (DEC). La Clinique compte 23 infirmières ayant le droit de prescrire. Toutes les infirmières DEC pouvant se prévaloir de la clause transitoire ont fait le choix d'obtenir leur autorisation de prescrire, excepté une (1) infirmière.
- Collaborer à l'organisation de formations aux infirmières par les médecins de la Clinique sur la prescription via le dossier médical électronique (Kinlogix), l'utilisation de la démarche clinique « TIME » pour les soins de plaies et le débridement des plaies.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Composition : Les technicien-ne-s en travail social, travailleur-euse-s sociaux, ergothérapeutes, organisateur-trice-s communautaires, nutritionnistes, archiviste, thérapeute en réadaptation physique, psychologues, psychoéducateur-trice-s, hygiénistes dentaires et agente de communication. Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) est composé de trois (3) intervenantes (une nutritionniste et deux travailleuses sociales), de la conseillère-cadre aux activités psychosociales et du coordonnateur général, qui peut y siéger. La présidente du CECM est Lina Hu, nutritionniste de l'équipe enfance-famille.

Mandat : Le CM est responsable envers le conseil d'administration de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres. Le CECM formule également des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par les professionnel-le-s pour assurer des services de qualité. Envers le coordonnateur général, le CM est responsable de donner son avis sur l'organisation scientifique et technique de la Clinique et sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des professionnel-le-s.

Réalisations :

- Le CM avait quatre (4) objectifs dont trois (3) ont été atteints, soit valoriser et promouvoir les rôles et responsabilités du CM; participer activement aux décisions relatives à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle et favoriser le développement professionnel des membres.
- Participer aux travaux d'autoévaluation de la qualité et de la sécurité des services de la Clinique dans le cadre de la démarche d'agrément.
- Rédiger des recommandations au coordonnateur général portant sur la Politique et procédure de cheminement et traitement des demandes de services pour les usager-ère-s, le Plan d'organisation de la Clinique et la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.
- Organiser une formation sur le sujet de la fatigue de compassion.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Composition : L'ensemble des neuf (9) médecins exerçant à la Clinique. Le président du CMDP est Eric-Viet Laperrière-Nguyen, médecin.

Mandat : Le CMDP est responsable envers le conseil d'administration de contrôler et d'apprécier la qualité et la pertinence des actes médicaux posés à la Clinique et d'évaluer et de maintenir les compétences des médecins. Le CMDP formule également des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments applicables à la Clinique. Ce conseil élabore un système de garde médicale pour les besoins de la Clinique; et donne son avis sur l'organisation technique et scientifique de la Clinique ainsi que sur les règles d'utilisation des ressources. Il fait également des recommandations sur la distribution appropriée des soins médicaux ainsi que sur l'organisation médicale de la Clinique. Envers le coordonnateur général, le CMDP est responsable de donner son avis sur les moyens à prendre pour que les services médicaux dispensés à la Clinique soient complémentaires aux services médicaux des autres établissements de la région et pour que ceux-ci répondent aux besoins des citoyen-ne-s de Pointe-Saint-Charles (tenant compte de l'organisation de la Clinique, de ses ressources disponibles et de la nécessité de fournir des services adéquats et efficaces).

Faits saillants

- Consolider l'équipe médicale par l'embauche d'une huitième médecin, Dre Rosalie Mongeau-Petitpas.
- Améliorer l'accessibilité aux soins médicaux en implantant l'accès adapté. Une augmentation de 1.6% des visites médicales a été réalisée en 2018-2019 (7302 consultations médicales réalisées).

Réalisations

- Augmenter la prise en charge de nouveaux patients, soit 381 nouveaux usagers.
- Signer cinq (5) ordonnances collectives (nouvelles ou révisées).
- Élargir les plages horaires de sans rendez-vous médical d'une demi-journée, soit augmenter à trois (3) demi-journées les plages de sans rendez-vous médical.

- Instaurer des rencontres mensuelles de l'équipe médicale dans un but de formation continue et d'amélioration de l'organisation des services.
- Instaurer des rencontres trimestrielles avec le psychiatre répondant auxquelles participent les intervenant-e-s de l'équipe adultes-santé mentale.
- Instaurer des rencontres statutaires régulières avec l'équipe du soutien à domicile.
- Offrir trois (3) formations aux infirmières de la Clinique.
- Pallier l'absence prolongée de personnel de soutien (secrétaire médicale et aide médicale).
- Harmoniser l'utilisation du dossier médical électronique.
- Collaborer à améliorer les communications entre intervenant-e-s, notamment en harmonisant les procédures entre le secrétariat et les médecins.

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Composition : Trois (3) membres du conseil d'administration, le coordonnateur général et la conseillère et adjointe à la coordination générale (soutien).

Mandat : Élaborer des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement et des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration. Le comité procède également à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration.

Réalisations :

- Le comité s'est rencontré à quatre (4) reprises, notamment pour élaborer et réaliser un sondage sur le fonctionnement du conseil d'administration destiné aux administrateur-trice-s. Les résultats de ce sondage ont été présentés au CA.
- Analyser le Cadre de référence ministériel relatif aux comités des usager-ère-s publié en 2018 afin de clarifier les obligations et les responsabilités qui en découlent pour la Clinique. Des recommandations ont été présentées au CA et elles seront discutées avec les membres du comité des usager-ère-s.
- Réviser le processus d'appréciation annuelle de la contribution du coordonnateur général de la Clinique et procéder à l'appréciation annuelle de celui-ci.

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Composition : Deux (2) membres du conseil d'administration, le coordonnateur des services administratifs et le coordonnateur général.

Mandat : S'assurer de l'utilisation optimale des ressources financières de la Clinique et exercer une vigie de la gestion des risques pour la conduite des affaires de la Clinique. Il examine les états financiers avec le vérificateur nommé par l'assemblée générale, recommande au conseil d'administration l'approbation des états financiers et veille à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place.

Réalisations :

- Le comité s'est réuni à trois (3) reprises au cours de l'année.
- Suivre la situation budgétaire de la Clinique.

- Présenter aux membres du conseil d'administration les rapports financiers d'étape et annuels requis selon la loi.

COMITÉ DE VIGILANCE, QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

Composition : Trois (3) membres du conseil d'administration, la conseillère-cadre aux soins infirmiers, la conseillère-cadre aux activités psychosociales, le coordonnateur général, la conseillère et adjointe au coordonnateur général et la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Mandat : Veiller à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne l'accessibilité, la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés, le respect des droits des usager-ère-s et le traitement diligent de leurs plaintes. Le comité identifie et analyse les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usager-ère-s. Il s'assure que soit mis en place un registre local des incidents et des accidents liés à la sécurité des usager-ère-s pour analyser les causes et apporter les correctifs. Il s'assure également que les incidents et les accidents soient divulgués à l'usager-ère concerné-e ou à sa famille et que les ressources de soutien leur soient offertes lorsque nécessaire.

Réalisations :

- Le comité a tenu quatre (4) rencontres au cours desquelles il a suivi divers dossiers liés à la qualité : projet de politique et procédure de gestion et d'inventaire des médicaments; projet de procédure sur le bilan comparatif des médicaments; projet de procédure de pré-stérilisation des instruments médicaux; recommandations de l'inspecteur sur la gestion des produits immunisants pour assurer une température adéquate des frigos à vaccins; mesures pour réduire les risques d'infection (matériel piquant-tranchant); procédure pour l'accès, pour les usager-ère-s, aux contenants de récupération des seringues et des aiguilles usagées; projet de politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.
- Analyser le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2018-2019 (présentation de la commissaire aux plaintes)
- Analyser les rapports d'accidents et d'incidents liés à la sécurité des usager-ère-s (présentation de deux (2) rapports le 1^{er} novembre 2018 et le 25 janvier 2019).
- Émettre deux (2) recommandations au comité de coordination de la Clinique :
 - o Mettre en place une structure plus adaptée pour la gestion intégrée des risques, particulièrement en ce qui a trait à la saisie des formulaires AH-223, afin d'assurer qu'il y ait une continuité et une analyse systémique qui soit effectuée concernant les incidents et accidents liés à la sécurité des usagers. Le comité a suivi l'application de cette recommandation.
 - o Inscrire un point statutaire à l'ordre du jour des comités de coordination sur la sécurité et la qualité des services.
- Organiser la présence de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services à une assemblée du personnel (rôle, importance d'informer les usager-ère-s sur leurs droits,

distinction entre plainte et déclaration d'incident-accident, information sur la possibilité, pour le personnel, de déclarer des situations atteignant les droits des usager-ère-s.

- Suivre la mise en place du comité des usager-ère-s de la Clinique (recommandation du Conseil québécois d'agrément en 2015).
- S'assurer que la Clinique se dote d'un plan d'amélioration continue de la qualité et qu'elle le suive régulièrement. De plus, le comité a analysé certains critères d'agrément sur lesquels il devra être mis à contribution (ex. : plan de formation sur la sécurité des usagers, plan de sécurité des usagers de la Clinique, analyse de processus liés à la prévention des infections et la gestion des médicaments pour apporter des améliorations systémiques)
- Inviter le comité des usagers à prendre part à une rencontre pour collaborer sur des questions liées à la qualité des soins et services. Cette rencontre a permis de consulter le comité des usagers sur le projet de sondage sur l'expérience vécue par les usagers élaboré par la conseillère-cadre aux soins infirmiers).

COMITÉ DE LUTTE EN SANTÉ

Composition : Cinq (5) citoyen-ne-s du quartier, deux (2) membres du conseil d'administration et un (1) organisateur communautaire.

Mandat : Regrouper des citoyen-ne-s qui se sentent concerné-e-s par les enjeux en santé et services sociaux, notamment la défense et la promotion du droit à la santé et à un système de santé public, universel et accessible. Le comité a le rôle de mettre en place des actions et de développer des outils de sensibilisation et de mobilisation autour de ces enjeux afin de rejoindre la population et favoriser l'accès aux services dans l'ensemble du système de la santé et de services sociaux.

Réalisations :

- En lien avec les priorités annuelles, tenir une conférence de presse pour dénoncer les coûts disproportionnés des soins buccodentaires, élaborer un guide simplifié des soins buccodentaires courants, mener des revendications, dans le contexte de la campagne électorale québécoise de 2018, pour inclure les examens diagnostics d'imagerie réalisés en clinique médicale dans les services couverts par la RAMQ; et poursuivre la compilation des données du registre de surveillance des frais accessoires facturés lors des consultations médicales.
- Mettre à jour la page Facebook du comité (changement de slogan, présentation et témoignages des membres du comité, informations sur les luttes).
- Analyser les éléments de dénonciation et de revendications à mettre de l'avant pour un accès plus étendu aux soins buccodentaires au Québec et vulgariser le langage technique lié à la dentisterie.

COMITÉ DE SÉLECTION

Composition : Deux (2) membres du conseil d'administration, le conseiller en ressources humaines, un-e coordonnateur-trice, un-e employé-e du même titre d'emploi et ponctuellement, une conseillère-cadre.

Mandat : Afin d'évaluer chez les candidat-e-s le respect et l'adhésion aux approches de la Clinique, le recrutement s'effectue par un comité de sélection comportant un-e membre du conseil d'administration. Cette personne participe également aux entrevues de sélection. L'objectif est de recruter des personnes qui ont non seulement les compétences professionnelles requises, mais qui partagent aussi des valeurs communautaires.

Réalisations :

- Réaliser plus de 80 entrevues de sélection du personnel, comparativement à 50 l'année précédente. De la suite de ces entrevues, 35 personnes se sont jointes à l'équipe de la Clinique pour des postes à temps complets, à temps partiel ou sur la liste de rappel.

COMITÉ SUR LES ENTENTES DE SERVICES

Composition : Quatre (4) membres du CA et une (1) organisatrice communautaire (soutien).

Mandat : Soutenir financièrement des projets particuliers d'organismes du quartier qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé ou des initiatives novatrices ou hors de l'ordinaire, et pour lesquelles il y a peu de financement disponible. Le comité réalise un appel de propositions, analyse les projets déposés et soumet une recommandation au conseil d'administration.

Réalisations :

- Analyser les demandes d'ententes de services soumises par les organismes communautaires du quartier. Pour l'année 2018-2019, la Clinique disposait d'une enveloppe de 43 000\$. Neuf (9) organismes ont fait une demande de soutien financier pour un total de plus de 49 000\$. L'ensemble des projets répondaient à des besoins du quartier et certains visaient une action sur les déterminants sociaux de la santé.
- Conclure une entente de services avec huit (8) organismes communautaires : quatre (4) projets ont été acceptés à un montant moindre que celui demandé et quatre (4) projets ont été acceptés avec le financement demandé. Un (1) projet a été refusé. Les montants de ces ententes de services varient approximativement entre 1800\$ et 6900\$

COMITÉ DE NÉGOCIATION DES CONVENTIONS COLLECTIVES

Composition : Quatre (4) membres du conseil d'administration, incluant la présidente et le vice-président, le coordonnateur des services administratifs, la coordonnatrice des équipes enfance-famille, scolaire, jeunesse, adultes-santé mentale, services de sages-femmes et santé publique, la coordonnatrice du soutien à domicile, le conseiller en ressources humaines et le coordonnateur général.

Mandat : Le comité de négociation a pour mandat de négocier les conventions collectives avec les syndicats (APTS et CSN) et le contrat des cadres. Le comité s'est donné le cadre suivant : les objectifs de la négociation sont d'avoir une convention collective négociée qui tienne compte du contexte particulier de la Clinique, de permettre la pérennité financière de la Clinique, d'assurer le respect de la mission de la Clinique et des orientations ministérielles, d'assurer l'engagement du personnel, d'assurer la pérennité de la Clinique et de ses valeurs et, enfin, de convenir de ce qui distingue la Clinique du réseau de la santé et des services sociaux.

Réalisations :

- Organiser et préparer des rencontres de négociation avec les syndicats APTS et CSN dans le but d'arriver à une nouvelle entente : 12 rencontres avec l'APTS et 12 rencontres avec la CSN.
- Déposer deux offres globales aux syndicats et analyser les demandes revendiquées par les syndicats.
- Signer une entente négociée avec l'APTS pour 2015-2020 et avec la CSN pour 2016-2019.
- Convenir de mettre en place des comités de travail pour discuter de certains enjeux, en préparation aux prochaines négociations, soit un comité sur la structure salariale, un comité sur les assurances collectives et un comité sur les exigences d'emploi.
- Entamer la négociation du contrat des cadres.

COMITÉ D'ACTUALISATION DE LA CONVENTION DE FINANCEMENT

Composition : Quatre (4) membres du conseil d'administration, une (1) organisatrice communautaire, le coordonnateur général, la conseillère et adjointe à la coordination générale (soutien), Claude-Catherine Lemoine et Lise Ferland.

Mandat : Mener les travaux nécessaires pour renouveler la convention de financement à intervenir entre la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles le MSSS et le CIUSSS du Centre-Sud. Le comité a été mis sur pied dans le cadre de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux en 2015. Le coordonnateur général assume la coordination du comité.

Réalisations :

- Tenir neuf (9) rencontres entre avril 2018 et mai 2019, notamment pour rédiger une contre-proposition de convention de financement qui a été déposée au MSSS le 24 mai 2018.
- Analyser la deuxième proposition de convention de financement déposée par le MSSS le 31 août 2018 et proposer des modifications à cette deuxième proposition, ainsi que des questions de clarification à adresser au CIUSSS du Centre-Sud ainsi qu'au MSSS.
- Analyser les rôles et responsabilités de la Clinique et du CCSMTL concernant la vigie qualité exercée par le CIUSSS du Centre-Sud à l'égard des établissements privés conventionnés de son territoire (incluant la Clinique), en fonction des directives ministérielles à cet effet.
- Clarifier, en collaboration avec le CIUSSS du Centre-Sud, les différents canaux de partenariat qui prennent place entre la Clinique et le CIUSSS, soit : (A) convention de financement, (B) collaboration dans le cadre de la reddition de comptes ministérielle sur certains indicateurs de performance, (C) les ententes cliniques et clinico-administratives et (D) les ententes particulières.

FAITS SAILLANTS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019, le conseil d'administration a tenu douze (12) séances régulières et quatre (4) séances à huis clos.

Réalisations

- Nommer des membres du CA sur les différents comités de travail, assumer tout au long de l'année le suivi des travaux de ces comités et analyser et adopter des orientations quant aux travaux de ces comités, lorsque requis.
- Suivre la réalisation des sept (7) priorités annuelles adoptées à l'assemblée générale annuelle de 2018. Adopter un bilan mi-parcours de réalisation des priorités annuelles. Adopter une proposition de priorités annuelles à présenter à l'AGA 2019.
- Participer activement aux activités du 50^e anniversaire, notamment se présenter au conseil d'arrondissement du 10 décembre 2018 pour la motion de reconnaissance de la Clinique pour son apport considérable à la collectivité du quartier depuis 50 ans; et signer le Livre d'Or de l'arrondissement. Des membres du conseil ont également participé à un échange sous forme d'entrevue avec le D^r Daniel Frank, médecin fondateur de la Clinique, le 20 mars 2019.
- Suivre l'évolution des négociations des conventions collectives et adopter des propositions et orientations de négociations.
- Adopter une charte de projet pour l'implantation des services transitoires de sages-femmes le 12 novembre 2018.
- Adopter une charte de projet pour un projet pilote de partenariat avec la Coop des hygiénistes dentaires du Québec pour offrir des soins buccodentaires préventifs à 30 usager-ère-s de 55 ans et plus connus de l'équipe du soutien à domicile.
- Donner un mandat au comité de gouvernance et d'éthique d'analyser le cadre de référence relatif aux comités des usager-ère-s (MSSS, 2018) à l'effet de formuler des recommandations au conseil. Analyser une proposition de cadre de collaboration entre la Clinique et son comité des usager-ère-s.
- Adopter la proposition du comité sur les ententes de services concernant le soutien à des organismes du quartier.
- Assister à l'assemblée générale annuelle du comité des usager-ère-s le 29 novembre 2018.
- Adopter le *formulaire de déclaration des conflits d'intérêt des administrateur-trice-s de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et d'engagement au respect de la confidentialité*
- Tenir deux (2) périodes de sensibilisation à la notion de conflit d'intérêt et d'apparence de conflit d'intérêt, en janvier et avril 2019.
- Adopter des motions de félicitations, notamment :
 - o Pour souligner et remercier le comité organisateur du 50^e anniversaire pour l'ensemble des activités qui ont lieu en 2018-2019.
 - o À l'équipe impliquée dans l'obtention de l'accréditation Initiative amis des bébés (IAB), obtenue en octobre 2018, sans suivi ni recommandation, pour la rigueur du travail effectué pour améliorer la qualité des services offerts aux bébés et à leur famille en matière d'allaitement.

- o Pour remercier Geneviève McCready, pour avoir soumis la candidature de la Clinique pour le Prix d'excellence pour une organisation octroyée par *Promotion de la santé Canada*, prix qui reconnaît les organisations créatives qui incarnent les valeurs, les convictions et les idéaux fondamentaux de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et qui contribuent à résoudre les problèmes d'équité en santé, notamment par la défense des intérêts et le développement des collectivités.
- Adopter une politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, le 13 mai 2019.
- Suivre l'application de la politique sur les soins de fin de vie (rapport déposé au conseil d'administration le 12 novembre 2018).
- Analyser le bilan de l'efficacité des interventions de la Clinique lors des périodes de chaleur accablante de l'été 2018 (mesures d'urgence reliée à la santé publique).
- Adopter la nomination de Dre Rosalie Mongeau-Petitpas, médecin de famille; et de Bronwen Agnew, deuxième sage-femme à œuvrer auprès de la Clinique.
- Adopter le Plan d'organisation de la Clinique le 12 novembre 2018.
- Analyser un rapport sur la sécurité des usager-ère-s, soit la compilation des déclarations d'incidents et d'accidents survenus entre le 1^{er} avril 2018 et le 5 janvier 2019.
- Sélectionner Agrément Canada comme organisme reconnu d'accréditation de la qualité et de la sécurité des services de santé et des services sociaux pour le cycle 2018-2019 et le cycle 2019-2021. Adopter la charte de projet pour l'agrément 2019 de la Clinique. Suivre les travaux de préparation à la visite d'Agrément. Participer à la visite d'Agrément pour l'évaluation des processus « Planification et conception des services », « Gestion intégrée de la qualité » et « Ressources humaines ». Analyser le rapport d'agrément de la visite 2019.
- Recevoir la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour une présentation de son rapport annuel et une présentation de son rôle.
- Échanger (en présence et par écrit) avec les conseils professionnels, instances responsables d'améliorer la qualité des pratiques professionnelles (CM, CII, CMDP).
- Adopter, en raison d'une situation urgente de pannes et de dysfonctions du système téléphonique, une proposition de remplacement du système téléphonique.
- Procéder à l'appréciation annuelle de la contribution du coordonnateur général. Compléter un sondage sur l'efficacité du fonctionnement du CA.

BILAN DES ACTIVITÉS DES ÉQUIPES

COMITÉ DE COORDINATION

Composition : le coordonnateur général, trois (3) coordonnatrices clinico-administratives, un coordonnateur des services administratifs, deux (2) conseillères-cadres, ainsi qu'une conseillère et adjointe à la coordination générale (soutien).

Mandat : Assurer l'actualisation de la mission, des valeurs, des orientations, du mandat, des stratégies, des objectifs et des priorités de la Clinique. Il assure, en collaboration avec les partenaires

locaux, communautaires et régionaux, le développement et la dispensation d'une gamme de soins et de services de première ligne préventifs, curatifs, palliatifs et généraux qui soient accessibles, continus, sécuritaires et de qualité. Il voit à la gestion courante des activités, des services et des ressources de la Clinique.

Réalisations

- Adopter les politiques et procédures :
 - o Procédure de documentation relative aux stages (No° 77 A);
 - o Politique d'accueil, intégration et orientation du personnel (No° 36) et l'Annexe : Principaux éléments du programme d'accueil (No° 36 A);
 - o Procédure de stérilisation des dispositifs médicaux (instruments) (No° 96);
 - o Procédure de gestion des contenants de récupération des objets piquants, coupants, tranchants (No° 97);
 - o Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (No° à venir);
 - o Politique pour contrer le harcèlement en milieu de travail (No° 09);
 - o Politique sur la gestion et l'inventaire des médicaments (No° 98); Procédure de gestion des médicaments (No° 98 A) et l'Annexe : « Liste des abréviations à ne pas utiliser dans les dossiers des usagers » (No° 98 B).
- Élaborer et adopter un plan de développement des ressources humaines (PDRH), pour assurer la formation continue du personnel.
- Tenir une journée de réflexion lac-à-l'épaule sur la gestion du changement et la gestion des conflits interpersonnels.
- Élaborer le Plan d'organisation de la Clinique.
- Coordonner la démarche d'Agrément de la Clinique, incluant l'autoévaluation de la qualité et de la sécurité des services et processus de la Clinique en fonction des normes d'agrément, préparer les équipes à la visite d'Agrément (février 2019), élaborer un plan d'amélioration continue de la qualité et mettre en œuvre certaines activités de ce plan.
- Réaliser les priorités annuelles adoptées en AGA et suivre la réalisation des plans de travail des coordinations et des activités des comités de la Clinique.
- Entamer une planification stratégique et l'élaboration du projet d'analyse de l'offre de services de la Clinique.
- Créer un comité de planification de la main-d'œuvre et mettre en place des stratégies pour combler les besoins en ressources humaines.
- Mettre en place un comité de travail sur la gestion des statistiques.
- Rencontrer les conseils professionnels (CII, CM, CMDP) pour discuter des priorités des conseils et d'enjeux sur la qualité des services et la qualité des pratiques professionnelles.
- Autoriser la tenue d'une journée exploratoire pour un projet de recherche « Perspective féministe intersectionnelle dans la pratique infirmière en première ligne abordant la sexualité auprès des jeunes de 12 à 25 ans ».
- Collaborer aux travaux pour la mise à jour de la convention de financement de la Clinique de même que l'élaboration des ententes cliniques, clinico-administratives et ententes liées au suivi de certains indicateurs de performance pour le territoire du CIUSSS du Centre-Sud et de la Clinique.

- Organiser l'entrée en fonction d'une conseillère-cadre aux activités psychosociales et d'une responsable des services de sages-femmes.
- Adopter la proposition de protocole d'entente pour le soutien au développement de l'autonomie socioprofessionnelle des personnes présentant une problématique psychosociale (projet pilote) entre le Centre local d'emploi de Verdun, la Clinique et le CIUSSS du Centre-Sud (Projet Passerelle).

COORDINATION DES SERVICES COURANTS, ACCUEIL ET ARCHIVES

Composition : Dix (10) infirmières (soins infirmiers et liaison), neuf (9) médecins, trois (3) travailleur-euse-s sociaux (accueil psychosocial et guichet d'accès en santé mentale), dix-sept (17) employé-e-s en soutien administratif aux services (secrétariat, archives), cinq (5) employé-e-s au service d'hygiène et de transport et une coordonnatrice des services courants.

Mandat : L'équipe offre des services médicaux, des soins infirmiers et des services psychosociaux d'accueil, de suivi ponctuel et de liaison. La mission de cette coordination est d'offrir des soins de santé et des services psychosociaux à toute personne pouvant se déplacer et gérer seule ses rendez-vous et qui est aux prises avec un symptôme, une maladie, un problème ponctuel, un problème complexe ou un traumatisme. Des soins et services préventifs de santé publique tels que le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et le soutien-conseil sont aussi offerts. C'est donc par les professionnel-le-s de cette coordination que la majorité des demandes initiales de soins et de services sont traitées. C'est avec cette coordination que les services médicaux offerts à la Clinique sont organisés.

Faits saillants

- Développer l'offre de services des infirmières en offrant des soins de tests Pap pour les femmes sans médecin de famille.
- Mettre en place un comité local contre les problèmes de salubrité (punaises et autres) et développer des interventions psychosociales auprès d'usager-ère-s vulnérables du quartier, en collaboration avec le Regroupement information logements (RIL), Action Gardien et la ville de Montréal, dans les situations d'inspections de logements insalubres ou d'infestations d'insectes nuisibles.

Réalisations :

- Réaménager les salles d'attente pour améliorer la confidentialité aux deux sites de la Clinique.
- Augmenter l'offre de services aux usager-ère-s : hausse du nombre de demandes de services traitées à l'accueil psychosocial et à la liaison (+286) et du nombre d'usager-ère-s rencontré-e-s (+166). Les infirmières ont aussi vu plus d'usager-ère-s en consultation (+148).
- Former le personnel en lien avec les usager-ère-s présentant des comportements agressifs (mesures d'urgence – Code blanc).
- Élaborer un projet de politique concernant la gestion des punaises de lit, en collaboration avec le comité avisé.

- Mener une démarche de consolidation d'équipe pour le personnel administratif, en collaboration avec un conseiller en ressources humaines agréé, afin d'améliorer la cohésion entre les membres de l'équipe et le climat de travail.
- Entamer une réorganisation du travail à l'accueil et au secrétariat (création de poste).
- Collaborer aux activités du 50^e anniversaire de la Clinique : installer des arbres de témoignages dans les salles d'attente des deux sites de la Clinique et collaborer au troisième projet Exposition.
- Préparer la visite d'Agrément 2019 et réaliser des actions du plan d'amélioration continue de la qualité.
- Procéder à un grand nombre d'entrevues pour combler les besoins en ressources humaines (secrétariat, entretien ménager, soins infirmiers, accueil psychosocial). Réaliser les activités d'orientation du nouveau personnel, soit cinq (5) infirmières aux soins courants, trois (3) travailleur-euse-s sociaux, six (6) agent-e-s administratif-ve-s (réception, rendez-vous, archives, aide médicale), deux (2) secrétaires de coordination et deux (2) préposés à l'entretien ménager.
- Mettre en place des moyens pour favoriser une stabilité de présence au poste de l'aide médicale et pour la gestion courante des fournitures médicales.

COORDINATION MULTISERVICES

Composition : Équipe enfance-famille, équipe scolaire, équipe jeunesse, équipe adultes-santé mentale, responsable du dossier de la santé publique et responsable administrative pour les services de sages-femmes.

Mandat : Coordonner le travail de 4 équipes de travail, assurer le déploiement du plan d'action régional intégré de santé publique (PARI) et assurer la coordination administrative des services de sage-femme.

Faits saillants

- Obtenir l'accréditation Initiative Amis des Bébés (IAB), sans recommandation.
- Être évalué conforme à tous les critères relatifs à la santé publique dans le cadre de la démarche d'agrément 2018-2019 et obtenir une reconnaissance de l'excellence du travail de la Clinique en matière de santé publique par les visiteurs dans leur rapport.
- Les défis de recrutement ainsi que les absences pour diverses raisons ont entraîné une baisse de service (se référer aux résultats statistiques pour chacune des équipes). Le nombre d'utilisateurs vus ainsi que le nombre d'interventions faites ont diminué dans chacune des équipes.

Réalisations :

- Accueillir huit (8) nouveaux et nouvelles professionnel-le-s dans la coordination, dont une première sage-femme.
- Rehausser l'offre de services en ergothérapie et en orthophonie pour les enfants 0-5 ans (1 jour de plus par semaine pour chaque service).
- Assurer la coordination des références et des services pour les enfants de 0-5 ans avec suspicion d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA) en collaboration avec l'équipe UniSon du CIUSSS du Centre-Sud.

- Présenter le PARI aux organismes communautaires du quartier et aux 4 équipes de la coordination.
- Mener des travaux pour assurer la qualité de la gestion des produits immunisants de la Clinique, en collaboration avec la directrice des soins infirmiers (DSI) et le coordonnateur des services administratifs.
- Représenter la Clinique au sein de comités de la direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP), en collaboration avec la DSI, la responsable des services de sage-femme et la conseillère et adjointe à la coordination générale (pour le volet agrément) : comité de direction, comité périnatalité, comité en allaitement maternel, comité sur l'offre de services de santé publique en milieu scolaire et comité sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).
- Organiser une rencontre d'échanges avec les hygiénistes dentaires de l'équipe scolaire et les dentistes de la DRSP pour échanger sur les orientations régionales concernant les services dentaires préventifs en milieu scolaire. Les trois (3) écoles du quartier continueront de recevoir les services prévus au plan d'action.
- Sous la responsabilité de la coordonnatrice des services de soutien à domicile, le programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) visant la prévention des chutes s'est offert en trois (3) groupes (automne, hiver et printemps). Les sessions se sont déroulées au Centre des Aînés de Pointe-Saint-Charles, aux tours d'habitations Montmorency et à la Cité des bâtisseurs, pour rejoindre un plus grand nombre de résident-e-s de Pointe-Saint-Charles. Une moyenne de 15 participants a été comptabilisée par groupe.
- Développer et mettre à jour le plan des mesures d'urgence pour le Code rouge (incendie) pour les deux sites de la Clinique, en collaboration avec le technicien aux ressources matérielles.
- Déployer le plan d'intervention des mesures d'urgence en situation de chaleur accablante en juillet 2018, en collaboration étroite avec la DRSP les CIUSSS de l'île de Montréal.
- Solliciter le Dr Massé, ancien directeur de la santé publique de Montréal, à titre de parrain du 50^e anniversaire.
- Participer au comité de gestion de l'implantation des services de sages-femmes.
- Participer au comité de négociation pour le renouvellement de la convention collective avec le syndicat APTS
- Préparer les équipes à la visite d'Agrément 2019, former le personnel sur les protocoles pour les mesures d'urgence (Code rouge – Incendie) et participer aux travaux de la DRSP pour la démarche régionale d'agrément des activités de santé publique.
- Assurer une présence au comité jeunesse de la table de quartier Action Gardien, incluant l'invitation de la DRSP pour la présentation des résultats de l'enquête TOPO sur l'état de santé des élèves de la 6^e année de Pointe-Saint-Charles et pour la présentation des résultats de l'enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) pour Pointe-Saint-Charles.
- Participer à l'organisation du forum Jeunesse et Famille pour les travailleurs et travailleuses de Pointe-Saint-Charles en collaboration avec le comité jeunesse de la Table de quartier Action Gardien tenu le 4 avril 2018, incluant la co-animation et la présentation des services de la Clinique pour les 0-35 ans et leur famille.

- Signer une entente, en collaboration avec la DRSP, avec le Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO) pour réaliser une évaluation économique des services offerts aux enfants de 0-5 ans à la Clinique.
- Rencontrer des représentants du comté santé mentale de la table de quartier Action Gardien pour explorer une possibilité de collaboration pour soutenir les organismes en cas d'événements tragiques vécus dans les organismes (ex. interventions de débriefing suite à un suicide). Il en résulte que la Clinique a prévu, à son budget, un financement pour faire appel à des organismes spécialisés en la matière, le cas échéant.

ÉQUIPE ADULTES-SANTÉ MENTALE

Composition : Trois (3) intervenant-e-s sociaux, deux (2) infirmières, un (1) psychoéducateur à quatre jours par semaine, un (1) psychologue à quatre jours par semaine et une coordonnatrice multiservices. Une intervenante sociale poursuit une assignation à deux jours par semaine.

Mandat : Offrir des services aux adultes de plus de 25 ans qui peuvent se déplacer ou qui sont hébergés en ressource intermédiaire (RI) ou en ressource de type familial (RTF). Offrir des services de suivi psychosocial et de suivi en psychoéducation, dans le cadre des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, Déficience physique et Santé mentale.

Faits saillants

- Offrir un groupe thérapeutique sur l'anxiété à l'automne 2018.
- Un poste de travailleur social vacant pendant plus de six (6) mois a amené une diminution de l'offre de services. Comparativement à mars 2018, 32 usagers de moins ont été vus et 445 interventions de moins ont été faites, ce qui représente une diminution d'usagers vus de 6% et une diminution d'interventions faites de 12%.

Réalisations

- Améliorer les suivis dans les dossiers du programme de soutien à la famille (SAF). Utiliser la grille Outil de cheminement clinique informatisé (OCCI) pour faire les évaluations.
- Rehausser la qualité du plan de formation de l'équipe, afin de mieux combler les besoins des usager-ère-s et des intervenant-e-s dans leurs mandats et répondre aux demandes exprimées par les usager-ère-s.
- Participer aux rencontres des médecins de la Clinique avec Dr Beaulieu, psychiatre répondant.
- Poursuivre l'offre de service en activité de groupe avec objectifs thérapeutiques.
- Contribuer à développer l'approche communautaire en santé mentale.
- Collaborer à une table de quartier en santé mentale et participer à un groupe « Espace de partage dans la communauté ». Réorganiser les suivis auprès des usagers vivant en RI-RTF, la gestion de la liste d'attente et le transfert des dossiers.
- Recruter deux (2) nouvelles travailleuses sociales. Procéder à l'assignation d'un intervenant social à deux (2) jours par semaine à partir de septembre 2018, pour pallier au manque de ressources humaines.

ÉQUIPE ENFANCE-FAMILLE

Composition : Quatre (4) infirmières, deux (2) travailleuses sociales, une (1) nutritionniste, une (1) psychoéducatrice, une (1) auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS), une (1) ergothérapeute à deux jours par semaine, une (1) orthophoniste à deux jours par semaine (main d'œuvre indépendante), une (1) responsable des services de sages-femmes et une coordonnatrice multiservices.

Mandat : Offrir des services variés aux jeunes enfants et aux familles ayant de jeunes enfants (0-5 ans), ainsi qu'aux femmes enceintes afin de favoriser la naissance et le développement sain des enfants de Pointe-Saint-Charles. Offrir un support aux parents dans l'établissement du lien avec leur enfant et dans l'apprentissage et le développement de leurs habiletés parentales.

10^e anniversaire de l'activité « Moi j'décroche mon diplôme » : Depuis 10 ans, des membres de l'équipe enfance-famille, avec le soutien de l'agente de communication, organisent une soirée de reconnaissance pour souligner la persévérance scolaire, le courage et la détermination de jeunes femmes qui ont décidé de poursuivre leurs études tout en étant enceintes ou étant mères d'un enfant de moins de 12 ans. Chaque année, c'est une vingtaine de jeunes femmes du quartier qui sont en cours de cheminement scolaire (au secondaire, en francisation, au cégep ou à une formation équivalente) dont on honore le parcours. Pour les intervenantes de la Clinique impliquées dans le projet, il est essentiel de ne pas passer sous silence les efforts de ces jeunes femmes et surtout de susciter la rencontre et les échanges entre elles. « Ces femmes ont des parcours et des expériences variées et exceptionnelles. Nous sommes fières d'elles et heureuses de fêter leur persévérance et leur détermination. Elles ont toute notre admiration! Ces femmes, qui sont mères et étudiantes, nous touchent droit au cœur, car elles vont au bout de leur rêve et se réalisent », explique Maria Costa, travailleuse sociale à la Clinique. « Ce n'est pas tout le monde qui a la chance d'avoir une famille pour nous donner des tapes dans le dos. Cette activité nous permet de s'encourager, de ne pas lâcher malgré les difficultés. Ça fait du bien! », confie Mélissa Lachapelle, porte-parole de l'édition 2015.

Faits saillants

- Préparer la visite d'accréditation Initiative amis des bébés (IAB), incluant la formation des équipes en matière d'allaitement. Obtenir l'accréditation IAB pour la Clinique.
- Rehausser les services en ergothérapie à deux (2) jours par semaine.
- Rehausser les services en orthophonie à deux (2) jours par semaine.
- Réviser le contenu des cours prénataux.
- Embaucher une première sage-femme.
- Une diminution du nombre d'utilisateurs vus et d'interventions faites pour les services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE) a été observée : diminution de 18 utilisateurs vus et diminution de 254 interventions faites. Pour le programme d'aide alimentaire aux femmes enceintes Oeuf, lait et orange (OLO), une diminution de 8 utilisatrices vues et une diminution de 20 interventions faites ont été observées. L'équipe analyse que cette diminution est possiblement en lien avec le phénomène de gentrification qui se développe dans le quartier, qui a un impact marqué sur la nature des demandes de services.

Réalisations

- Participer aux rencontres de codéveloppement (formation) sur l'intervention fondée sur l'attachement auprès de dyades parent-enfant (intervenant-e-s sociaux).

- Préparer la vidéo pour souligner le 10^e anniversaire de l'activité « Moi, j'décroche mon diplôme », avec des participantes issues des 10 dernières années du programme. Présenter cette vidéo à l'assemblée générale annuelle 2019.
- Préciser les modalités d'accès aux services de l'équipe UnisSon du CIUSSS du Centre-Sud pour les enfants de Pointe-Saint-Charles chez qui on suspecte un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Élaborer une entente clinique avec le CIUSSS du Centre-Sud au printemps 2019.
- Accueillir une nouvelle infirmière dans l'équipe et souligner le départ d'une infirmière
- Rehausser les soins infirmiers à raison de deux (2) journées de plus par semaine (création d'un poste d'infirmière à deux (2) jours par semaine).
- Suivre 62 usagers de plus et réaliser 86 interventions de plus en soins infirmiers que l'an dernier (données de la DRSP).
- Mettre en place des mesures pour assurer la continuité des services de psychoéducation en requérant les services d'une agence de placement (deux (2) jours par semaine) en attendant l'embauche d'une psychoéducatrice en novembre 2018. Il en résulte que 16 usagers de moins que l'an dernier ont été suivis, et 215 interventions de moins ont été réalisées auprès des enfants de 0-5 ans et leur famille.
- La qualité des interventions en allaitement de l'équipe enfance-famille se reflète dans les données de la DRSP : Parmi les femmes ayant eu un premier contact avec une infirmière de la Clinique après la naissance de leur enfant, dans les 6 jours après la naissance, 75,8% des femmes allaitent leur enfant (64,3% pour Montréal). Parmi les femmes qui ont eu ce contact entre 6 et 29 jours après la naissance, 74,4% des femmes allaitent leur enfant (62,4% pour Montréal).
- Réaliser le programme Services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE). Sur une possibilité de 15 femmes suivies, 7 ont accepté le service (données de la DRSP).

ÉQUIPE JEUNESSE

Composition : trois (3) travailleur-euse-s sociaux, deux (2) infirmières, une (1) psychoéducatrice, une (1) psychologue à trois jours par semaine (poste dépourvu de son titulaire) et une coordonnatrice multiservices.

Mandat : Offrir des services aux familles, aux parents et aux jeunes de 6 à 25 ans, incluant les Cliniques jeunesse, les suivis psychosociaux, les services de psychoéducation et les soins infirmiers, dans le cadre des programmes Jeunes en difficulté, Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, Déficience physique, Santé mentale et Jeunes en difficulté.

Faits saillants :

- Créer un comité Père Noël : 80 enfants de Pointe-Saint-Charles ont pu recevoir des cadeaux dans leur demeure à Noël, par leurs parents.
- Développer les services psychosociaux (création d'un poste de travailleur social à deux (2) jours par semaine). Les jeunes ont désormais la possibilité de rencontrer un-e travailleur-euse sociale lors des plages horaires de sans rendez-vous des infirmières de la Clinique jeunesse.

Réalisations :

- Participer à des rencontres de discussion clinique avec Dr Cauchois, pédopsychiatre.
- Accueillir une stagiaire en psychoéducation. Accueillir une nouvelle travailleuse sociale et une nouvelle infirmière.
- Rehausser le poste de psychologue à trois (3) jours par semaine et accueillir un psychologue, alors que le poste était vacant depuis juin 2018. Cette situation a résulté en la création d'une liste d'attente : en mars 2019, il y avait moins de 3 mois de délais d'attente. Les services psychosociaux pour les jeunes et leur famille ont démontré une diminution de l'offre de services : 46 usagers (diminution de 10%) et 175 interventions en moins (diminution de 7%).
- Les activités professionnelles de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ont rejoint davantage de jeunes cette année : 19 jeunes de plus (augmentation de 20%) et 60 interventions ont été faites de plus que l'an dernier (augmentation de 32%).

ÉQUIPE SCOLAIRE

Composition : Deux (2) infirmières (dont une à temps partiel), deux (2) intervenant-e-s sociaux (dont une à temps partiel), deux (2) hygiénistes dentaires à temps partiel et une coordonnatrice multiservices.

Mandat : Offrir des services psychosociaux, des soins buccodentaires et des soins infirmiers en milieu scolaire. Ces services incluent : suivis individuels et familiaux pour des difficultés qui affectent le fonctionnement scolaire des jeunes, de l'orientation et de l'accompagnement vers des ressources appropriées, du dépistage, des activités de prévention et des suivis dentaires auprès des jeunes, des consultations infirmières incluant des suivis de vaccination, des activités d'animations en groupe sur la santé des dents et l'application d'agents de scellement. Développer, en collaboration avec le milieu scolaire, des programmes de prévention réalisés en classe ou en groupe (hygiène, habitudes de vie, sexualité et changements pubertaires, prévention des abus physiques et sexuels, etc.)

Faits saillants

- Souligner le départ à la retraite d'une intervenante sociale après 41 années de travail à la Clinique.
- Les soins infirmiers ont été en hausse : 20 enfants de plus ont été vus par les infirmières (augmentation de 41%) et 21 interventions de plus ont été réalisées auprès des enfants (augmentation de 29%).
- Les soins dentaires préventifs ont été en hausse : 24 enfants de plus ont été vus par les hygiénistes dentaires cette année (augmentation de 5%) et 73 interventions de plus ont été réalisées auprès des enfants (augmentation de 20%).

Réalisations :

- Participer à l'organisation de camps d'été.
- Poursuivre le travail de collaboration des hygiénistes dentaires avec l'équipe enfance-famille pour réaliser un suivi chez les enfants avant l'âge de 5 ans.
- Coordonner des mesures pour assurer la continuité des services dans un contexte de nombreuses absences et de changements dans les ressources humaines de l'équipe.

SERVICES DE SAGE-FEMME

Composition : Une responsable des services de sage-femme, une (1) sage-femme et une coordonnatrice multiservices.

Mandat : Les services de sage-femme offriront des suivis de maternité complets (prénatal, périnatal et postnatal) pour les femmes et les familles du grand Sud-Ouest de l'Île de Montréal, avec une priorisation envers la clientèle en contexte de vulnérabilité. Cette première année d'activités a servi à planifier l'implantation de services transitoires de sages-femmes qui débiteront prochainement.

Faits saillants

- Obtenir l'approbation du MSSS pour l'embauche d'un-e chargé-e de projet pour l'implantation de la maison de naissance.
- Conclure une entente de collaboration avec le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, avec l'Hôpital de Montréal pour enfants et avec Urgences-Santé.
- Participer au comité périnatalité de la DRSP, ainsi qu'au comité prénatal et au comité de travail pour la mise sur pied du système d'avis de grossesse pour mieux rejoindre la clientèle en contexte de vulnérabilité.

Réalisations

- Réaliser une charte de projet et une demande de financement pour l'implantation des services transitoires de sage-femme dans les locaux de la Clinique, déposée au MSSS en juillet 2018. Réviser cette charte de projet, planifier la main-d'œuvre et planifier les budgets. La charte de projet et le financement ont été accordés en janvier 2019.
- Accueillir la responsable des services de sage-femme et une deuxième sage-femme (février 2019).
- Coordonner le comité de gestion des services de sage-femme de la Clinique. Coordonner la mise en place des groupes de travail nécessaires pour l'implantation des services transitoires en mars 2019.
- Réviser et dispenser les rencontres prénatales sur l'accouchement, en collaboration avec l'équipe Enfance-famille.
- Mener les démarches nécessaires pour la création d'un nouveau titre d'emploi d'auxiliaire aux services de santé et sociaux (aide-natale).
- Conclure un contrat de services avec une firme pour la recherche des sites potentiels et la mise en place de la maison de naissance.
- Élaborer un dépliant pour faire connaître les services de sage-femme (français-anglais).

ÉQUIPE DU SOUTIEN À DOMICILE

Composition : Dix (10) infirmières incluant une infirmière à la gestion clinique (IGC), dix (10) auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS), cinq (5) intervenant-e-s sociaux, une (1) thérapeute en réadaptation physique, une (1) ergothérapeute, une (1) secrétaire de coordination, une (1) technicienne en administration responsable de la supervision des ASSS et une coordonnatrice du soutien à domicile.

Mandat : Offrir des soins et services à domicile pour les aîné-e-s, les adultes nécessitant des services de soutien à domicile et à leur famille, incluant les soins palliatifs et les services en fin de vie. Les services offerts correspondent aux orientations de la politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux « Chez soi : Le premier choix », dans le cadre des programmes : Services généraux, Santé publique, Soutien à l'autonomie des personnes âgées, Déficience physique, Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, Santé mentale et Santé physique.

Faits saillants

- Une augmentation très importante des heures de services à domicile a été observée : Augmentation de 23.5%.
- Développer un projet pilote de services d'hygiéniste dentaire aux usager-ère-s du soutien à domicile.
- Élaborer une politique de lutte contre la maltraitance envers les aîné-e-s et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, en collaboration avec un organisateur communautaire.
- Démarrer un groupe de support pour les proches aidants.
- Compte tenu de la pénurie de personnel, mettre en place une liste d'attente pour les services psychosociaux.

Réalisations

- Collaborer avec des organismes du quartier dans l'objectif d'améliorer les conditions de vie et de santé des aînés du quartier. Offrir le programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) à trois (3) reprises dans la communauté.
- Participer à une Fête de quartier visant à faire connaître les organismes communautaires, en collaboration avec les hygiénistes dentaires de l'équipe scolaire.
- Présenter des capsules santé dans le quartier.
- Développer un partenariat avec l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMH) pour coordonner les services en situation d'infestations d'insectes ou d'insalubrité ayant lieu dans les tours d'habitations.
- Coordonner, avec la table de quartier Action-gardien, le comité de concertation aîné.
- Augmenter l'offre de soins et services aux usager-ère-s, soit une augmentation de 4% des interventions réalisées auprès des usager-ère-s. Malgré un contexte de pénurie d'infirmières, les soins infirmiers à domicile ont augmenté de 11%. Il n'y a pas de liste d'attente en soins infirmiers à domicile.
- Gérer de façon optimale une liste d'attente pour les services psychosociaux et pour les services d'ergothérapie. Pour les services psychosociaux, le nombre d'interventions réalisées auprès d'usager-ère-s à domicile a diminué de 8% par rapport à l'an dernier.
- Pour les services d'aide à domicile offerts par les ASSS, le nombre d'interventions réalisées auprès d'usager-ère-s à domicile a augmenté de 4%. Pour les services de physiothérapie offerts par une thérapeute en réadaptation physique (incluant des interventions sur la sécurité à domicile et du soutien au niveau du prêt d'équipements), le nombre d'interventions réalisées a augmenté de 15%.
- Réaliser et mettre à jour des cartables d'orientation par profession afin d'assurer une meilleure compréhension des rôles des membres de l'équipe et des particularités du soutien à domicile.

- Poursuivre la mise en place d'un réseau de services intégrés pour les personnes adultes (outils informatisés RSIPA) (implanté à 84%).

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS / CONSEILLÈRE-CADRE AUX SOINS INFIRMIERS

Mandat : Exercer une vigilance et un contrôle de la qualité des soins infirmiers, élaborer des règles de soins, des ordonnances collectives, des protocoles ou des règles d'utilisation des médicaments et des règles de soins médicaux, tenir à jour le registre des infirmières habiletés à exercer certaines activités selon la loi et veiller au bon fonctionnement du conseil des infirmières et infirmiers (CII) et à la réalisation de ses mandats en vertu de la loi. Elle assure la qualité des soins infirmiers des 35 infirmières de la Clinique et la qualité des activités déléguées aux auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS), incluant la réalisation d'audits, l'organisation de rencontres individuelles et de groupe, l'implantation de bonnes pratiques infirmières, l'organisation de formations et le partage des informations pertinentes.

Réalisations

- Organiser quatre (4) rencontres professionnelles (formation sous forme de communautés de pratique).
- Effectuer de la supervision professionnelle et du soutien clinique pour toutes les infirmières (individuel et groupe). Vingt (20) rencontres de supervision ou de soutien clinique de groupes couvrant les six (6) équipes de travail ont eu lieu cette année.
- Coordonner, en collaboration avec la présidente du comité exécutif du CII, cinq (5) rencontres du CECII.
- Coordonner la campagne de vaccination antigrippale de novembre à janvier 2019 : Une stabilité est observée dans le nombre de personnes vaccinées par rapport à l'an dernier, malgré les changements apportés dans les populations ciblées.
 - o Réaliser la vaccination de masse en sans-rendez-vous à la Clinique, dans les tours d'habitation du quartier, à domicile et lors des consultations.
 - o Collaborer à la planification des campagnes de vaccination scolaire.
- Rédiger ou réviser 10 ordonnances collectives portant sur le traitement des ITSS, le traitement de l'herpès, le traitement des brûlures, l'administration de la vitamine D chez les nouveau-nés, le lavage d'oreille et l'installation d'un cathéter veineux en urgence
- Rédiger ou réviser quatre (4) protocoles et une (1) règle de soins afin de maintenir la facilité d'accès aux soins pour les citoyen-ne-s, le rôle élargi de l'infirmière et son autonomie professionnelle. Au total 50 ordonnances collectives et protocoles et 10 règles de soins sont disponibles pour les infirmières.
- Planifier 10 formations continues pour les infirmières ainsi que favoriser l'accès aux formations, notamment : réanimation cardiorespiratoire (RCR), soins de plaies, vaccination antigrippale, soins palliatifs et électrocardiogramme (ECG). Coordonner la formation offerte par les médecins aux infirmières, notamment sur les sujets : gestion de la dépression, traitement de l'herpès et examen cardiovasculaire.
- Participer au comité de gestion Agrément, à l'équipe qualité responsable de réaliser l'autoévaluation de la conformité aux normes d'Agrément et élaborer des politiques découlant

des exigences d'agrément pour assurer la sécurité des usagers. Rédiger un sondage sur l'expérience vécue par les usager-ère-s.

- Coordonner certaines activités de santé publique : vaccination, chaleur accablante, infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), urgences courantes et comité postnatal.
- Poursuivre l'organisation de formations sur les soins palliatifs.
- Participer à l'analyse des besoins en ressources humaines infirmières et participer aux entrevues de sélection des infirmières.
- Coordonner les activités d'enseignement et de stages en sciences infirmières : la Clinique a accueilli neuf (9) stagiaires universitaires et trois (3) groupes de stagiaires du Cégep et de la relève du secondaire, pour un total de 32 stagiaires.
- Coordonner les activités de recherche en lien avec trois (3) projets de recherche :
 - o Projet sur les pratiques des infirmières en santé communautaire visant à réduire les inégalités sociales en santé;
 - o Projet sur l'évaluation des approches dans une perspective féministe des infirmières qui travaillent auprès des jeunes en santé sexuelle;
 - o Projet d'analyse des services en périnatalité des infirmières.
- Collaborer à la gestion des ressources matérielles reliées aux équipements médicaux.
- Participer au comité des stages, comité sur la formation, comité de vigilance, qualité et gestion des risques, conseil des médecins (CMDP), établissement sans fumée et cinq (5) comités de la direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP).
- Collaborer à la rédaction du plan d'organisation de la Clinique.
- Mener des activités de prévention des infections, incluant la présentation d'une formation sur le lavage des mains en assemblée du personnel et l'organisation d'une formation sur les normes d'hygiène et de salubrité auprès des préposés à l'entretien en rencontre d'équipe.
- Collaborer à la surveillance des activités visées par la Loi sur les infirmières et les infirmiers (RLRQ, c. I-8, art. 36.1). Les registres d'habilités requis ont été mis à jour. Les activités infirmières de la Clinique permettent d'utiliser l'étendue du champ d'exercices de l'infirmière.
- Collaborer au bureau de santé.
- Collaborer aux activités du 50^e anniversaire, incluant solliciter des partenaires universitaires et des ordres professionnels pour rédiger des témoignages sur la Clinique.
- Collaborer au projet d'implantation des services transitoires de sage-femme, pour l'arrimage des services enfance-famille et des services de sage-femme.

CONSEILLÈRE-CADRE AUX ACTIVITÉS PSYCHOSOCIALES

Mandat : Exercer une vigilance de la qualité des activités professionnelles des intervenant-e-s psychosociaux et favoriser le développement des pratiques psychosociales. Accompagner les professionnel-le-s psychosociaux et offrir un soutien clinique via la supervision directe et l'identification des besoins de formation. Siéger sur différents comités en lien avec la qualité des services. Elle assure un soutien clinique auprès des professionnel-le-s psychosociaux des différentes équipes selon les besoins exprimés.

Faits saillants

- Participer au processus de préparation de l'agrément pour le volet des mesures d'urgence (code rouge et code blanc).
- Animer des rencontres professionnelles (formation pour les intervenant-e-s psychosociaux), dont l'une des priorités est d'harmoniser les plans d'intervention (PI) et les plans d'intervention interdisciplinaires (PII) réalisés en collaboration avec les usager-ère-s.

Réalisations

- Recevoir et analyser les nouvelles demandes de services pour les équipes jeunesse et adultes-santé mentale, assurer une gestion des listes d'attentes et assigner les demandes aux différents professionnel-le-s de ces deux équipes.
- Participer au comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM), au comité des stages, au comité des dossiers et au comité de vigilance, qualité et gestion des risques.

ÉQUIPE DE PLANIFICATION, DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE ET COMMUNICATIONS

Composition : Trois (3) organisateur-trice-s communautaires (dont un poste dépourvu de son titulaire), deux (2) agentes de communication (dont un poste temporaire pour le soutien à l'organisation du 50^e anniversaire), la conseillère et adjointe à la coordination générale et le coordonnateur général. Un cadre de référence de l'équipe de planification et de développement communautaire encadre et soutien les organisateur-trice-s communautaires.

Mandat : Identifier et analyser les besoins de la population et du milieu ainsi que les lois et politiques, les enjeux environnementaux et de développement urbain qui ont un impact sur la santé et le bien-être de la population. Conseiller la coordination générale, le conseil d'administration et ses comités dans leurs prises de décisions liées à ces enjeux. Regrouper les citoyen-ne-s autour de ces enjeux, particulièrement celui de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Soutenir la vie démocratique de la Clinique et soutenir la planification de l'intervention communautaire des équipes. Soutenir la concertation de quartier et, au besoin, contribuer à la création de nouvelles ressources ou services. Au niveau des communications, assurer une visibilité de la Clinique et des services offerts dans le quartier et développer des stratégies et des outils de communication et de diffusion. Apporter un support dans la diffusion des communications internes émanant de la coordination générale, du conseil d'administration ou des partenaires communautaires et assurer l'accès et la diffusion des statistiques sociodémographiques du quartier.

Faits saillants

- Concevoir, planifier, organiser et coordonner avec succès les activités de visibilité et la Grande Fête du 3 mai 2019 dans le cadre du 50^e anniversaire de la Clinique, en collaboration avec des employé-e-s d'autres secteurs de la Clinique.
- Soutenir le comité de lutte en santé dans la préparation et le lancement d'une campagne d'envergure pour une couverture élargie des soins dentaires.
- Soutenir la coordination du soutien à domicile dans l'élaboration d'une politique de lutte contre la maltraitance envers les aîné-e-s et toute personne majeure en situation de vulnérabilité, incluant mener des consultations et une campagne d'information dans le quartier.

Réalisations :

- Rédiger un projet de mise à jour de la politique d'utilisation des médias sociaux et augmenter la présence sur les réseaux sociaux (plus de 760 personnes suivent la Clinique sur Facebook, un compte Twitter a été créé).
- Rédiger un plan de communication en lien avec le projet d'implantation des services de sages-femmes.
- Effectuer une recherche exhaustive d'archives pour le 50^e anniversaire, faire la promotion du 50^e anniversaire et de la Grande Fête du 3 mai 2019 par la création de nombreux outils de communication et de visibilité dans les médias.
- Participer à la création d'un comité de quartier pour lutter contre l'insalubrité des logements.
- Soutenir le comité des usagers et usagères de la Clinique dans la réalisation de leur mandat, ainsi que le comité de gouvernance et d'éthique (dans sa réflexion sur le comité des usagers), le comité sur la convention de financement du conseil d'administration et le comité sur les ententes de services avec des organismes communautaires du quartier.
- Organiser l'assemblée générale annuelle 2019. Produire le rapport annuel citoyen et soutenir la diffusion et la création de contenus pour l'assemblée générale annuelle.
- Assurer la représentation de la Clinique à la table de quartier Action-Gardien et coordonner la concertation aîné-e-s du quartier, en collaboration avec la coordonnatrice du soutien à domicile.
- Créer, vulgariser et diffuser des contenus et des nouvelles en prévention et promotion de la santé et du bien-être, en santé publique et concernant les services de la Clinique, incluant : vaccination, mesures d'urgence de santé publique en lien avec la chaleur accablante et centre d'accès et de récupération du matériel stérile d'injection.
- Soutenir le comité aviseur et organiser les assemblées du personnel de la Clinique.
- Élaborer un plan de communication pour les médias sociaux pour le comité de lutte en santé.
- Soutenir l'activité de reconnaissance du programme « Moi, j'décroche mon diplôme! »
- Soutenir la préparation à la visite d'Agrément 2019 par la production de six (6) bulletins Info-Agrément diffusant des informations sur les processus de la Clinique, en collaboration avec le comité de gestion Agrément.
- Entamer l'application du plan de signalisation à l'accueil sur l'avenue Ash.
- Appliquer le plan de communication de la Clinique, incluant l'affichage, les cyberlettres, les bulletins Info-Clinique (diffusés dans le quartier) et les bulletins Clinique en bref (diffusés aux employé-e-s et aux membres).
- Mettre à jour le dépliant d'information sur les services de la Clinique.
- Participer à la planification d'activités visant la santé et le bien-être des employé-e-s (comité établissement sans fumée) : organiser des séances de yoga et de zumba.

COORDINATION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Composition : Un (1) conseiller en ressources humaines, une (1) agente de gestion financière, une (1) technicienne à la paie et aux comptes payables, un (1) technicien aux ressources matérielles, un (1) technicien en informatique, une (1) secrétaire aux services administratifs, deux (2) stagiaires en ressources humaines à temps partiel et un coordonnateur des services administratifs.

Mandat : Fournir le support administratif requis aux employé-e-s et aux cadres. Coordonner les ressources humaines (dotation, gestion des finances, comptabilité et paie, recrutement, application des conventions collectives, santé et sécurité au travail), les ressources immobilières et matérielles (assurances, bâtiments, installations, équipements, approvisionnement) et les ressources informationnelles, incluant le support informatique.

Faits saillants

- Négocier et signer les conventions collectives avec les deux syndicats de la Clinique : la CSN (2016-2019) et l'APTS (2015-2020). Échues depuis plusieurs années et en négociation depuis plusieurs mois, le dossier majeur de la coordination fut celui de la négociation et la signature des conventions collectives.
- Procéder au changement du système téléphonique et du réseau informatique. Suite aux plaintes, insatisfactions et rapports d'incidents reçus par les usager-ère-s et les intervenant-e-s de la Clinique, et puisque le système téléphonique était désuet depuis de nombreuses années, le système téléphonique a été remplacé à l'automne 2018, en urgence. Pour réaliser ce changement, la Clinique a dû rehausser l'infrastructure réseautique.
- Coordonner le projet d'implantation de services de sage-femme, en collaboration avec le comité de gestion de ce projet.

Réalisations

- Assurer le recrutement et effectuer la planification de la main-d'œuvre. Mettre en place un nouveau comité de la planification de la main-d'œuvre qui a comme mandat de poser un diagnostic sur les enjeux et les problématiques en lien avec la planification, la disponibilité et la qualité de la main-d'œuvre et de proposer des solutions. Accentuer les efforts au niveau de l'embauche avec 41 nouvelles personnes embauchées durant la dernière année.
- Réorganiser les services informatiques et les services de téléphonie. Le support aux intervenant-e-s est maintenant rehaussé avec un soutien disponible 35 heures par semaine. Cette optimisation des services de support a pu s'effectuer sans impact budgétaire. La responsabilité du support pour la téléphonie a été transférée du technicien aux ressources matérielles au technicien en informatique.
- Participer à l'organisation des festivités du 50^e anniversaire de la Clinique.
- Participer à la préparation de la visite d'Agrément 2019, évaluer les processus de gestion des ressources humaines selon les normes d'agrément et mettre en œuvre certaines activités du plan d'amélioration continue de la qualité (notamment, la mise à jour du plan des mesures d'urgence a été entamée).
- Évaluer les différents systèmes de paie et de gestion des ressources humaines disponibles sur le marché en vue de procéder à la réorganisation du fonctionnement de la paie. Le système d'information actuel ne sera plus supporté par le fournisseur et se doit d'être actualisé pour éliminer les feuilles de temps papier.
- Remplacer la fournaise de l'avenue Ash.

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

L'AGRÉMENT

Statut d'agrément : Agréé – Prendre les mesures qui s'imposent et procéder

Les 19, 20 et 21 février 2019, des visiteurs d'Agrément Canada ont évalué les processus que la Clinique met en place pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services aux usager-ère-s. Onze (11) rencontres formelles se sont tenues avec des employés de la Clinique; des usager-ère-s des services courants et du soutien à domicile ont été contactés; et deux (2) membres du conseil d'administration ont échangé avec les visiteurs. Les résultats ont été présentés aux employé-e-s lors d'une assemblée du personnel spéciale le 21 février. Le rapport d'Agrément Canada est disponible sur le site internet : <https://ccpsc.qc.ca/fr/agrement>



La Clinique a ainsi réussi le programme d'Agrément de base, ce qui fait qu'elle est agréé jusqu'en février 2021. Elle s'est conformée à 78% des critères de l'Agrément de base (85 critères sur 109 évalués). Notamment, elle s'est conformée à tous les critères touchant les activités de santé publique.

La Clinique poursuit la mise en œuvre de son plan d'amélioration continue de la qualité, lequel a été élaboré en novembre 2018 en collaboration avec des médecins, infirmières, intervenant-e-s sociaux et membres du comité de coordination de la Clinique. Ce plan a été ajusté en fonction des résultats de la visite d'Agrément. La prochaine visite d'Agrément Canada aura lieu en février 2021, et la Clinique sera évaluée selon le programme Qmentum, qui est plus élaboré que le programme d'Agrément de base.

Tableau 2 : Les domaines forts de la Clinique liés à la qualité et la sécurité des soins et services selon le rapport d'Agrément 2019

Domaines (en fonction des dimensions de la qualité du point de vue de l'utilisateur)	Nombre de critères conformes	Nombre de critères non conformes	Pourcentage de conformité
Accent sur la population <i>Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre</i>	5	1	83%
Accessibilité <i>Offrez-moi des services équitables, en temps opportun</i>	4	0	100%
Continuité <i>Coordonnez mes soins et services tout au long du continuum de soins</i>	3	0	100%

Tableau 3 : Les domaines à améliorer pour la Clinique liés à la qualité et la sécurité des soins et services selon le rapport d'Agrément 2019

Domaines	Nombre de critères conformes	Nombre de critères non conformes	Pourcentage de conformité
Milieu de travail <i>Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi</i>	5	3	63%
Services centrés sur l'utilisateur <i>Collaborez avec moi et ma famille à nos soins et services</i>	8	4	67%
Sécurité <i>Assurez ma sécurité</i>	37	9	77%
Pertinence <i>Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats</i>	23	7	77%

Suites apportées aux recommandations faites par Agrément Canada dans son rapport 2019, incluant les activités du plan d'amélioration continue de la qualité élaboré par la Clinique en novembre 2018 :

- Créer un comité sur planification de la main-d'œuvre.
- Planifier une mise à jour des profils de poste des employé-e-s de la Clinique, notamment pour qu'ils incluent les responsabilités des employé-e-s à l'égard de la sécurité des usager-ère-s.
- Rehausser la communication et la diffusion auprès du personnel des politiques et procédures concernant la violence en milieu de travail.
- Augmenter le nombre d'employé-e-s qui sont évalué-e-s pour leur contribution au travail à une fréquence régulière.
- Présenter une formation en assemblée du personnel sur l'ergonomie des postes de travail du personnel et allouer des ressources pour ajuster les postes de travail des employé-e-s pour éviter les blessures.
- Entamer une réflexion sur les forces, faiblesses, possibilités et menaces pour la Clinique, comme première étape d'une planification stratégique, en collaboration avec le comité aviseur (employé-e-s), le comité de coordination et le conseil d'administration
- Élaborer une politique et procédure de gestion et d'inventaire des médicaments, pour laquelle le comité des usager-ère-s a été consulté, ainsi qu'une liste des abréviations à éviter dans les notes au dossier de l'usager-ère pour éviter les erreurs de médicaments.
- Revoir l'organisation de certaines activités en lien avec la gestion et l'inventaire des médicaments.
- Attribuer formellement la responsabilité de superviser les activités de gestion des médicaments à la Directrice des soins infirmiers de la Clinique. À cet effet, l'entreposage des médicaments a été réorganisé, pour s'assurer que les médicaments soient entreposés dans un lieu sûr et approprié.

- Recueillir l'avis de deux usager-ère-s sur un projet de lettre à acheminer aux usager-ère-s concernant les annulations et absences aux rendez-vous et les responsabilités des usager-ère-s.
- Communiquer aux employé-e-s l'existence du code d'éthique s'adressant aux usager-ère-s (droit des usager-ère-s, valeurs de la Clinique) et rappeler l'importance d'expliquer ce code d'éthique à leurs usager-ère-s.
- Élaborer un projet de sondage sur l'expérience vécue par les usager-ère-s (satisfaction envers les services), pour lequel le comité aviseur et le comité des usager-ère-s ont été consultés.
- Planifier la mise en place d'une structure de soutien à l'éthique clinique, pour épauler les employé-e-s ou les usager-ère-s qui vivent des dilemmes éthiques dans le cadre des services offerts par la Clinique.
- Organiser une formation sur l'hygiène des mains en assemblée du personnel.
- Évaluer les processus de nettoyage et de désinfection et apporter des améliorations pour prévenir la propagation d'infections.
- Organiser des ateliers de formations sur le logiciel Kinlogix pour faciliter la saisie de notes au dossier de l'usager-ère.
- Évaluer et partager, en rencontres professionnelles pour les intervenants sociaux, les diverses pratiques d'élaboration des plans d'intervention interdisciplinaire, avec l'objectif d'améliorer cette pratique au bénéfice des usager-ère-s.
- Mettre à jour le plan des mesures d'urgence pour le Code rouge (Incendie). Diverses formations ont été données sur les rôles et responsabilités en cas de Code rouge, sur les deux sites de la Clinique. Un bulletin Info-Agrément sur les mesures d'urgence a également été diffusé auprès du personnel.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents et accidents :

- Offrir une formation sur la gestion intégrée des risques et la déclaration des incidents et accidents au comité aviseur le 8 novembre 2018;
- Rédaction d'un article dans le bulletin Clinique en Bref distribué aux employé-e-s (« Les incidents-accidents... on les déclare! », en novembre 2018).

Nature des trois principaux types d'incidents (gravité A et B) déclarés

Les principaux types d'incidents déclarés concernent les équipements tels que le système téléphonique (9 incidents, 10% des événements), les tests de laboratoire (8 incidents, 9% des événements), les médicaments (5 incidents, 6% des événements) et les bris de confidentialité (4 incidents, 4% des événements).

Nature des trois principaux types d'accidents (gravité C, D, E, F, G, H et I) déclarés

Les principaux types d'accidents déclarés concernent les médicaments (20 accidents, 22% des événements), les traitements et interventions offerts par la Clinique (8 accidents, 9% des événements) et les tests de laboratoire (4 accidents, 4% des événements).

Portrait plus détaillé des accidents et incidents liés à la sécurité des usagers déclarés dans le cadre des services de la Clinique

Pour l'année 2018-2019, 90 événements ont été déclarés, soit 29 événements de plus que l'an dernier. La gestion des rapports d'incident et d'accident reliés à la sécurité des usagers est assurée par la conseillère et adjointe à la coordination générale, qui est également responsable de la promotion des activités de déclaration et d'analyse des risques en lien avec les données de ces déclarations.

L'analyse de ces rapports d'incidents et d'accidents révèle que les types d'événements les plus fréquemment déclarés sont les accidents liés aux médicaments (25 incidents/accidents, soit 28% des événements) et les accidents liés aux tests diagnostiques et de laboratoire (13 incidents/accidents, soit 15%). De plus, 7 incidents ou accidents liés à des bris de confidentialité se sont produits (données incluses dans la catégorie Autres).

Tableau 4 : Types d'incidents et d'accidents déclarés liés à la sécurité des usager-ère-s dans le cadre des services offerts par la Clinique

	Type d'incident ou d'accident							Total
	Médicament	Traitement/ Intervention	Test diagnostique laboratoire	Matériel	Équipement	Bâtiment	Autres	
Total	25	10	13	4	11	4	22 ¹	90
%	28%	11%	15%	5%	12%	5%	24%	100%

¹ : la catégorie Autres inclut : bris de confidentialité, erreur liée au dossier, blessure d'origine connue, blessure d'origine inconnue, défaut de port d'équipement/vêtement de protection, événement relié au transport, événement lié à l'identification de l'usager-ère et événement lié au consentement

La majorité des événements sont de gravité C, soit des événements qui ont touché l'usager-ère, mais qui n'ont pas eu de conséquence pour celui ou celle-ci (35 accidents de gravité C, 39% des événements). De ces 35 événements de gravité C, 16 sont reliés aux médicaments. Il s'agit d'une hausse d'événements de gravité C par rapport à l'an dernier (18 accidents en 2017-2018, qui représentaient 30% des événements), ce qui peut indiquer, notamment, que les employé-e-s sont davantage porté-e-s à déclarer les accidents qu'auparavant. Onze (11) accidents déclarés ont eu des conséquences mineures et temporaires nécessitant une surveillance ou des soins de base (12% des événements), ce qui représente une diminution, en proportion, par rapport à l'an dernier (20% des événements en 2017-2018, soit 12 accidents).

Les mesures prises pour prévenir la récurrence de ces incidents et accidents sont des rappels auprès des employé-e-s concernant certaines procédures et protocoles ainsi que des mesures de soutien auprès des employé-e-s. Également, le système téléphonique a été remplacé à l'automne 2018 et certaines procédures de désinfection et de nettoyage ont été réévaluées. Les autres actions entreprises en lien avec les principaux risques pour la sécurité des usager-ère-s sont identifiées dans le bilan du comité de vigilance, qualité et gestion des risques, ainsi que dans la section sur les suites apportées aux recommandations du rapport de la visite d'Agrément de la Clinique.

Sur les 46 accidents où la divulgation à l'usager-ère était obligatoire ou facultative, 40 accidents ont été divulgués, soit le même taux de divulgation que l'an dernier. Tous les accidents où la divulgation était obligatoire ont fait l'objet d'une divulgation à l'usager-ère (11 accidents).

Mesures mises en place par la Clinique ou le comité de vigilance, qualité et gestion des risques suite aux recommandations de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur du citoyen

Six (6) dossiers de plaintes ont été analysés par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, soit deux (2) dossiers de moins qu'en 2017-2018. Les motifs des plaintes étaient des problèmes en lien avec l'accessibilité aux soins et services, les relations interpersonnelles, l'organisation des soins et services, les compétences des professionnel-le-s et l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Cinq (5) mesures correctives ont été apportées par la Clinique, soit des ajustements dans les activités professionnelles et de la sensibilisation / information auprès d'intervenant-e-s.

Une recommandation a été adressée à la Clinique par le Protecteur du citoyen, soit : « Que la Clinique rappelle aux intervenants de l'équipe adultes-santé mentale la procédure de fermeture d'épisode de services ». Cette recommandation a été appliquée à l'automne 2018, au moyen d'une communication à l'équipe adultes-santé mentale.

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

La population de Pointe-Saint-Charles peut accéder au *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2018-2019* sur le site internet de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

La Clinique s'est dotée d'une Politique sur les soins de fin de vie le 12 septembre 2017. Elle a été déposée au conseil d'administration le 20 septembre 2017.

Tableau 5 : Principaux éléments de l'application de la Politique sur les soins de fin de vie (2018-2019)

Activité	Information	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	30
Sédation palliative continue	Sédatations palliatives continues administrées	0
Aide médicale à mourir	Demandes d'aide médicale à mourir formulées	1
	Aides médicales à mourir administrées	1 en centre hospitalier
	Aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été	0

LES RESSOURCES HUMAINES

La mission de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est d'améliorer les conditions de santé et de bien-être de la population. Réaliser cette mission ne peut se faire sans l'engagement et l'expertise du personnel. Le personnel de la Clinique est réparti ainsi :

- 129 employé-e-s
- 9 médecins de famille

Tableau 6 : Capital humain de la Clinique au 31 mars 2019

Effectifs au 31 mars	Exercice 2017-2018	Exercice 2018-2019
Cadres		
TC	6	7
TP	0	0
Employé-e-s		
TC	64	72
TP	15	21
ETC	92	93
Employé-e-s occasionnels		
ETC (a)	21	11

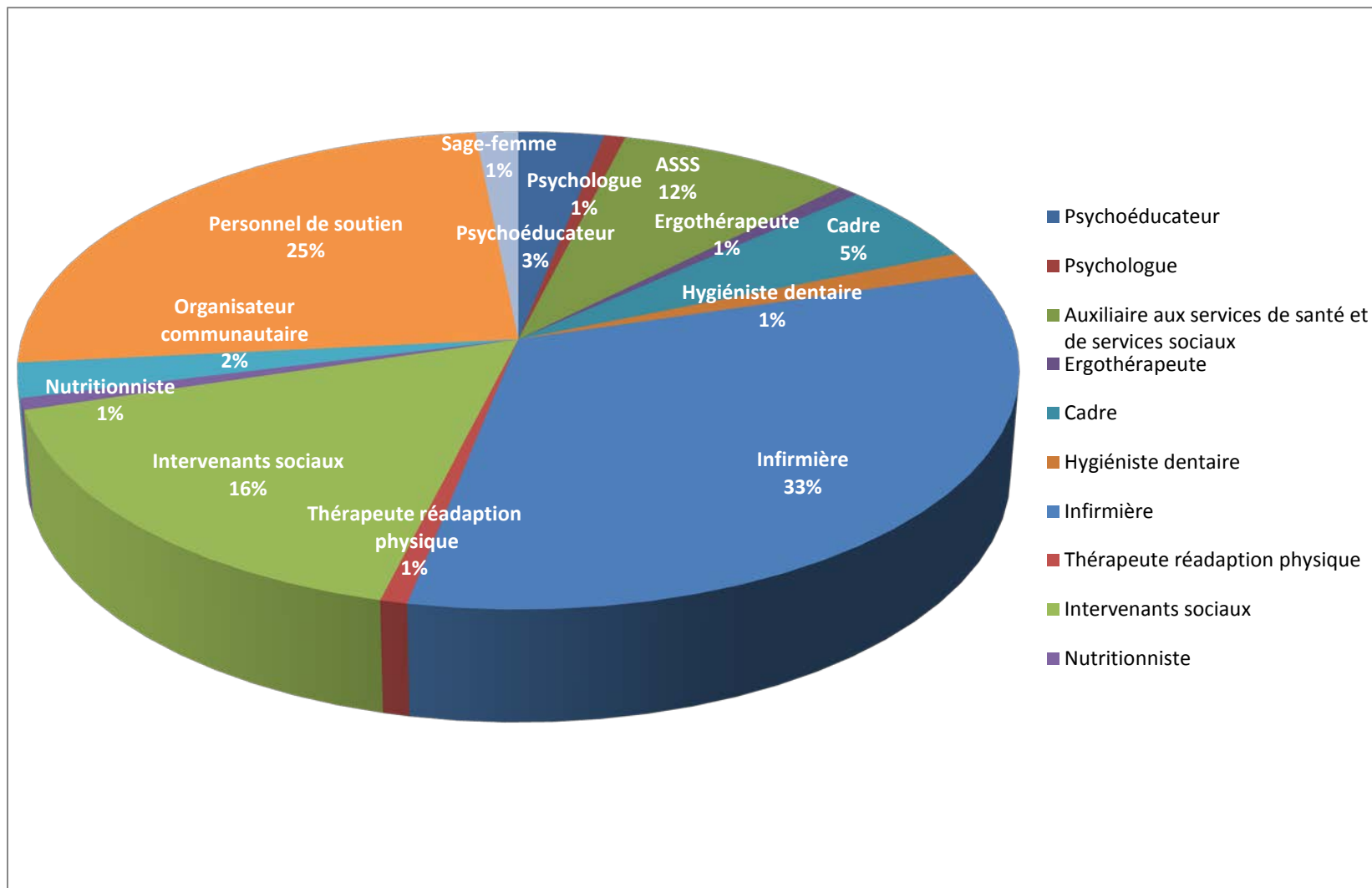
Légende :

TC : Temps complet

TP : Temps partiel

(a) L'équivalence temps complet (ETC) se calcule de la façon suivante pour les occasionnels : Nombre d'heures rémunérées divisé par 1826 heures

Figure 1 : répartition du nombre d'intervenant-e-s par titre d'emploi au 31 mars 2019



LES RESSOURCES FINANCIÈRES

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

Le tableau 7 présente la répartition des charges brutes par programme-services et programmes soutien.

Tableau 7 : Répartition des charges brutes par programme

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Programmes-services				
Santé publique	386 756	4,68	360 011	4,66
Services généraux – activités cliniques et d'aide	2 229 472	26,96	1 939 701	25,09
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	2 099 886	25,40	1 852 067	23,95
Déficiences physique	88 360	1,07	108 638	1,40
Déficiences intellectuelle et TSA	95 508	1,16	91 353	1,18
Jeunes en difficulté	611 372	7,39	607 855	7,86
Dépendances	--	--	--	--
Santé mentale	486 647	5,89	493 797	6,39
Santé physique	112 981	1,37	93 977	1,22
Programmes soutien				
Administration	1 186 408	14,35	1 241 630	16,06
Soutien aux services	675 862	8,17	631 375	8,17
Gestion des bâtiments et des équipements	295 183	3,57	311 932	4,03
Total	8 268 435		7 732 336	

Il est possible de consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel (AS-471) publié sur le site internet de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, pour plus d'information sur les ressources financières.

ÉTAT FINANCIER ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles présente les résultats des états financiers au 31 mars 2019.

Faits saillants 2018-2019

Le résultat de l'exercice financier pour l'année 2018-2019 démontre un surplus de 369 263\$. Le solde du fonds présentait un surplus de 116 038\$ au début de l'année financière.

Ce surplus vient directement augmenter le surplus de la Clinique et celle-ci se retrouve maintenant avec un solde positif de 485 301\$.

Éléments clés à retenir

1. Le MSSS a demandé d'augmenter les services à domicile et a promis le financement en fonction de l'atteinte de cible. La Clinique a réussi à atteindre les cibles.
2. Les services de sages-femmes sont en planification intensive et la Clinique pourra débiter ces activités lors de la prochaine année.
3. Nous avons eu une baisse de dépenses salariales dans certains services, principalement : santé mentale, jeunesse et organisation communautaire. Ces trois services ont été affectés par trois (3) postes vacants à durée indéterminée qui se sont prolongés.
4. Des ajustements monétaires ont été effectués dans certains services afin de tenir compte du taux horaire négocié lors du renouvellement des conventions collectives.
5. La Clinique a reçu un peu plus de 100 000\$ non récurrent suite à divers ajustements, dont 60 000\$ aux services de soutien à domicile.
6. Le solde positif pourrait aider la Clinique lors de la prochaine année, car il y a nécessité de changer le système d'information en ressources humaines et gestion de la paie, ainsi que de mettre en place un logiciel d'approvisionnement. Parmi les autres dépenses non récurrentes prévues, il faudra investir en informatique, car les systèmes d'exploitation et les logiciels sont désuets.

Tableau 8 : Revenus et charges pour l'exercice financier 2018-2019

Description des activités	2017-2018		2018-2019		
	%	\$	%	\$	Note
Revenus					
Ministère de la Santé et des Services sociaux		8 102 351 \$		8 601 830 \$	1
Divers		40 879 \$		49 858 \$	
Total revenus		8 143 230 \$		8 651 688 \$	
Charges					
Projets réalisés dans le cadre du PCNP	0.2%	13 990 \$	0.2%	13 990 \$	
Développement, adaptation et intégration sociale	0.5%	38 157 \$	1.0%	80 132 \$	2
Maladies infectieuses	0.1%	11 068 \$	0.1%	11 660 \$	
Autres activités de santé publique	0.1%	9 420 \$	0.1%	9 353 \$	
Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	3.2%	247 258 \$	2.7%	223 463 \$	3
Services psychosociaux pour les JD et leur famille	7.8%	607 855 \$	7.4%	611 372 \$	
Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	6.4%	493 797 \$	5.9%	486 647 \$	
Administration des soins	1.4%	110 023 \$	1.4%	114 889 \$	
Soins infirmiers à domicile	11.3%	872 077 \$	12.6%	1 047 657 \$	4
Services de santé courants	8.5%	661 427 \$	8.7%	718 275 \$	
Santé parentale et infantile	3.6%	278 515 \$	3.9%	300 555 \$	
Aide à domicile	8.1%	629 876 \$	8.4%	692 731 \$	4
Services dentaires préventifs	0.7%	54 108 \$	0.8%	62 148 \$	
Pratique des sages-femmes	0.3%	26 423 \$	1.6%	132 175 \$	5
Services psychosociaux	6.8%	525 905 \$	6.9%	571 402 \$	
Santé scolaire	1.1%	83 527 \$	1.3%	110 554 \$	2
Audiologie et orthophonie	0.3%	20 000 \$	0.5%	39 670 \$	6
Soutien aux familles de personnes handicapées	1.6%	121 073 \$	1.5%	124 993 \$	
Nutrition	0.9%	71 137 \$	0.8%	69 639 \$	
Gestion et soutien aux programmes	7.4%	572 784 \$	7.5%	618 650 \$	
Ergothérapie et physiothérapie - MAD	1.9%	149 015 \$	1.5%	126 595 \$	7
Administration générale	13.8%	1 071 620 \$	12.6%	1 043 939 \$	
Informatique	2.3%	176 010 \$	1.8%	148 469 \$	8
Déplacement des usagers	1.0%	73 977 \$	0.9%	73 311 \$	
Réception - archives - télécommunications	6.7%	515 352 \$	6.7%	554 973 \$	
Entretien ménager	2.0%	156 841 \$	1.8%	149 855 \$	
Gestion des déchets biomédicaux	0.0%	2 832 \$	0.0%	1 498 \$	
Fonctionnement des installations	1.2%	94 998 \$	1.1%	92 820 \$	
Entretien réparation parc immobilier - mobilier - équipement	0.7%	57 261 \$	0.6%	51 010 \$	
GRANDS TOTAUX					
GRANDS TOTAUX	100.0%	7 746 326 \$	100.0%	8 282 425 \$	
Résultats = Surplus					
		396 904 \$		369 263 \$	

Description des activités	2017-2018		2018-2019		
	%	\$	%	\$	Note
Salaires		4 209 940 \$		4 476 168 \$	
Avantages sociaux		1 215 684 \$		1 314 570 \$	
Charges sociales		1 021 000 \$		1 145 886 \$	
Fournitures médicales et chirurgicales		109 970 \$		104 387 \$	
Autres		1 189 732 \$		1 241 414 \$	
Total des charges		7 746 326 \$		8 282 425 \$	
Fonds d'exploitation					
Solde du fonds (déficit accumulé)		116 038 \$		485 301 \$	

Explication des écarts majeurs au niveau des dépenses réelles

Note 1 : Budget supplémentaire pour les services à domicile et les services de sage-femme

Note 2 : Personnel en maladie en 2017-2018 en poste en 2018-2019

Note 3 : Départ d'un organisateur communautaire

Note 4 : Augmentation des services en lien avec le financement supplémentaire du MSSS

Note 5 : Embauche de personnel pour préparer le début des services de sage-femme

Note 6 : Augmentation de l'offre de services en orthophonie

Note 7 : Diminution de l'offre de services en ergothérapie suite au départ d'une ressource

Note 8 : Achat d'ordinateurs non financé par le fonds d'immobilisation en 2017-2018

LES CONTRATS DE SERVICES

Tableau 9 : Contrats de services comportant une dépense de 25 000\$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril et le 31 mars :

Détail		Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹		-	-
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	Firme au Baluchon	1	42 000\$
	Telus	1	67 000\$
	Procontact – Solutions informatiques	1	76 000\$
Total des contrats de services		3	185 000\$

¹ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

² Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Se référer au Rapport financier annuel AS-471, lequel n'indique aucun commentaire ni aucune observation.

BILAN STATISTIQUE

Tableau 10 : Bilan statistique de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles pour l'année financière 2018-2019

RAPPORT DES STATISTIQUES POUR L'ANNÉE 2018-2019*								
SECTEURS	Année financière 2017-2018		Année financière 2018-2019		Écart 2018-2019 vs 2017-2018			
	Quantité de service		Quantité de service		Écart en nombre		Écart en %	
	Usagers	Interv	Usagers	Interv	Usagers	Interv	Usagers	Interv
TOTAL CCPSC (excluant les services médicaux et vaccination)	5 933	43 192	6 038	44 317	105	1 125	2,0%	3,0%
TOTAL DES SERVICES À DOMICILE	1 031	26 545	987	27 735	-44	1 190	-4,0%	4,0%
TOTAL SERVICES COURANTS	2 338	6 593	2 456	7 135	118	539	5,0%	8,2%
TOTAL DES DEMANDES À L'ACCUEIL PSYCHOSOCIAL ET À L'ACCUEIL CENTRALISÉ (LIAISON)	1 229	2234 demandes	1 395	2520 demandes	166	286 demandes	11,9%	11,3% demandes
TOTAL SERVICES ENFANCE-FAM, JEUNESSE, SCOLAIRE, ADULTES/SM ET SANTÉ PUBLIQUE (COORDINATION MULTISERVICES)	2 564	10 051	2 595	9 447	31	-604	1,2%	-6,0%
VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA (campagne)	1 343		1 199		-144		-11,0%	
MÉDECINS	2 339	7 187	2 741	7 302	402	115	14,7%	1,6%
*statistiques du 1er avril 2018 au 31 mars 2019 Données tirées de la RAMQ	Interprétation des résultats généraux		Vert : D'excellents résultats, démontre soit une augmentation des services offerts ou une augmentation du nombre d'usagers.					
			Rouge: Représente une diminution du nombre d'usagers ou du nombre d'interventions.					

ANNEXE 1

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Code d'éthique, de déontologie et règles de fonctionnement pour le conseil d'administration

Adopté à la séance du conseil d'administration du 11 mai 2011

PRÉAMBULE

Le présent code énonce les principes et les valeurs qui guident la Clinique communautaire ainsi que les normes d'éthique et de conduite applicable aux membres de son conseil d'administration. Il a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyen-ne-s face au conseil d'administration et de favoriser la transparence au sein de la Clinique.

Ces règles sont élaborées dans une perspective de saine gestion de l'organisme. Elles visent aussi à identifier les situations potentielles de conflits d'intérêts, à établir des règles de conduite pour prévenir les difficultés et à définir les devoirs et responsabilités des membres du conseil d'administration pendant et après leur mandat.

LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE

1. La Clinique est un organisme de santé contrôlé par les citoyens et citoyennes. Sa mission est d'organiser des services préventifs et curatifs, de même que de regrouper les citoyens et citoyennes autour des questions de santé afin d'améliorer leurs conditions de santé à court et à long terme.

La Clinique communautaire a un statut d'organisme à but non lucratif (OBNL) qui conclut avec le ministère de la Santé des ententes pour offrir des services de première ligne, mission CLSC, pour le territoire de Pointe-Saint-Charles.

Ce sont les citoyens et citoyennes qui décident des orientations et des services de la Clinique et s'assurent que la Clinique réponde aux besoins en santé et en services sociaux du quartier. Au cœur de ces orientations se trouve une conviction fondamentale: la santé est un droit essentiel et collectif non négociable.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

2. Le conseil d'administration de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est composé de 12 personnes réparties comme suit : dix (10) personnes sont élues parmi les membres actifs, un membre employé élu par le collège électoral des employé-e-s et la coordination générale, qui a le droit de parole, mais n'a pas droit de vote.

3. Les membres du conseil d'administration sont élus en assemblée générale annuelle, pour un mandat de 2ans, à l'exception de la personne représentant les employé-e-s qui est élue par le collège électoral des employé-e-s.

4. En conformité avec les règlements de régie interne, avec les objets, la mission et les valeurs de la Clinique, le conseil d'administration doit voir à la mise en œuvre des priorités annuelles, de la saine gestion des ressources humaines et financières et exerce tous les pouvoirs nécessaires à cette fin.

LES RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE

5. Le présent code est adopté conformément aux dispositions des règlements de régie interne de la Clinique et plus particulièrement l'article 6.9 et il s'applique en complément desdits règlements.

6. Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables, mais constitue davantage des principes ou des règles minimales qui guident l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions et le conseil dans son mode de fonctionnement.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

7. Les membres du conseil d'administration reconnaissent que c'est au conseil d'administration pris dans son ensemble, en tant que corps, que la loi attribue le pouvoir d'administrer les affaires de la corporation. Les membres du conseil individuellement ne bénéficient d'aucun pouvoir de lier la corporation, sauf s'ils ont été spécialement autorisés à cet effet. Les décisions doivent donc être collectives.

8. Conformément à l'obligation qui leur est faite par l'article 322 du Code Civil du Québec, les membres du conseil d'administration reconnaissent qu'ils doivent agir avec prudence et diligence, honnêteté et loyauté ainsi qu'avec intégrité, impartialité et compétence.

9. Dans l'exercice de son mandat, le membre du conseil d'administration doit aussi agir dans l'intérêt de la population locale pour laquelle la Clinique est instituée et dans l'intérêt supérieur de la Clinique elle-même.

10. Pour exercer pleinement son rôle et remplir ses responsabilités le membre du conseil d'administration doit participer aux travaux du conseil d'administration ou des différents comités où il siège.

11. Le membre du conseil d'administration doit être présent lorsque ses fonctions l'exigent et participer activement à la prise de position du conseil d'administration.

12. Le membre du conseil d'administration intervient lors des séances du conseil d'administration afin d'énoncer son opinion de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne.

13. Le membre du conseil d'administration, par ses interventions, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises en respect de la mission des établissements et des partenaires de la Clinique.

CONFIDENTIALITÉ ET DISCRÉTION

14. Le membre du conseil d'administration fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration.

15. Le membre du conseil d'administration est tenu à la discrétion relativement aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

16. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher le membre du c.a. qui représente les employé-e-s de les consulter ni de faire rapport, sauf si l'information en provenance du conseil d'administration exige la discrétion ou le respect de la confidentialité.

17. Le membre du conseil d'administration est, à tout moment, tenu de respecter le caractère confidentiel des informations qui lui sont transmises.

18. Le membre du conseil d'administration doit prendre les mesures appropriées quant à la conservation et à la destruction de la documentation reçue dans l'exercice de ses fonctions, et ce, en vertu des règles de confidentialité.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

19. Le membre du conseil d'administration agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de la Clinique sans tenir compte d'intérêts particuliers.

20. Le membre du conseil d'administration doit éviter de se placer dans une situation de conflits entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

21. Le membre du conseil d'administration doit aviser le conseil de toute situation potentielle de conflit d'intérêts. Il doit dénoncer toute situation dans laquelle son intérêt direct ou indirect ou son association avec un organisme, ou entreprise etc., est susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts.

22. Le membre du conseil d'administration ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

23. Le membre du conseil d'administration ne doit tirer aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom personnel ni pour le compte d'autrui.

24. Le membre du conseil d'administration doit, dans la prise de décision, éviter de se laisser influencer par des possibilités d'emploi que ce soit pour lui-même ou des proches.

25. Le membre du conseil d'administration ne doit pas confondre les biens de la Clinique avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.

RÉMUNÉRATION

26. Le membre du conseil d'administration ne reçoit aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions.

27. Le membre du conseil d'administration ne peut accepter aucun cadeau ou autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

28. Le membre du conseil d'administration ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS D'UN MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION APRÈS LA FIN DU MANDAT

29. Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de la Clinique.

30. Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant la Clinique ou un autre établissement avec lequel il avait des rapports directs au cours de son mandat.

31. Dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, le membre du conseil d'administration ne peut agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Clinique est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

32. Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein du conseil d'administration ne peut se porter candidat pour un emploi avant l'écoulement d'un délai d'au moins trois mois.

RÈGLES FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

33. Dès le début de son mandat, un membre du conseil d'administration doit signer un engagement écrit à respecter les règles contenues au présent code ainsi que toutes les règles relatives à la confidentialité.

34. Le membre du conseil d'administration doit en tout temps avoir une conduite et un comportement respectueux, courtois et exempt de toute violence physique et verbale à l'égard des autres membres du conseil, des employé-e-s et des membres de l'organisme.

35. Le membre du conseil d'administration reconnaît que le président, ou en son absence le vice-président, et le coordonnateur général ou toute autre personne qu'un de ceux-ci pourrait désigner ponctuellement, agissent à titre de porte-parole du conseil d'administration vis-à-vis le public ou de représentation à un tiers.

36. Le membre du conseil d'administration est solidaire des décisions prises par le conseil et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

37. Les rencontres du conseil d'administration se tiennent, conformément aux règlements de régie interne et à la loi, en présence des membres du conseil à moins d'une demande de participation d'un tiers, dument acceptée par le conseil.

38. Les procès-verbaux des rencontres du conseil d'administration sont des documents à l'usage exclusif des membres du conseil et ne doivent pas être diffusés à des tiers.

39. Le procès-verbal doivent être rédigé de façon à respecter les règles de confidentialité, permettre de retracer les décisions prises par le conseil et ne doivent contenir aucun propos pouvant nuire à des personnes ou causer tort à la clinique.

Situation particulière du membre employé au conseil d'administration

40. Les membres du conseil d'administration reconnaissent que la participation d'un-e employé-e de l'organisme à titre de membre employé du conseil d'administration peut créer des situations de conflits de rôles, de conflit ou d'apparence de conflits d'intérêts.

41. Les membres du conseil d'administration conviennent que le ou la membre employé-e ne participera pas aux discussions et décisions du conseil ayant trait à des questions syndicales, de relations de travail, d'évaluation du personnel, incluant le personnel-cadre.

42. Le ou la membre employé-e du conseil devra exercer une vigilance particulière et une très grande discrétion face à toutes les informations auxquelles elle a accès et pouvant avoir une incidence dans les rapports entre l'organisme à titre d'employeur et ses employé-e-s pris individuellement ou collectivement via leurs syndicats respectifs.

43. Les membres du conseil d'administration devront en tout tenter de bien identifier les situations de conflits d'intérêt potentiel ou réel ou les situations de conflit de rôle, de loyauté, d'intérêt et adopter les mesures qui s'imposent pour une saine gestion.

44. Aucun des éléments ci-haut mentionnés ne vise à restreindre la pleine participation du ou de la membre employé-e au sein du conseil.

Communication entre les membres du conseil, les employé-e-s ou usagers de la Clinique

45. Les membres du conseil d'administration de la Clinique communautaire sont des résident-e-s du quartier et /ou usager-e-s de la Clinique. En ce sens, ils et elles peuvent avoir des liens fréquents et privilégiés avec d'autres citoyen-ne-s ou employé-e-s de la clinique. Les administrateurs doivent dans ces situations demeurer discrets quant à leur rôle au sein du conseil d'administration.

46. Les membres du conseil d'administration ne peuvent en aucun cas s'immiscer dans les dossiers ou relations professionnelles de toute personne utilisant les services de la clinique.

47. Les membres du conseil d'administration ne peuvent s'immiscer dans la gestion courante des affaires et des ressources humaines de la clinique.

48. Advenant que les membres du conseil soient interpellés individuellement à titre de membre du conseil par des citoyen-ne-s ou employé-e-s, ils doivent s'en remettre aux mécanismes existants au sein de la Clinique et s'il y a lieu en référer au coordonnateur général de la clinique.

RESPECT DU CODE D'ÉTHIQUE

49. Le ou la président-e du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique, des règles de déontologie et des règles de fonctionnement du conseil, par les membres du conseil d'administration de la Clinique ; Advenant le cas où le ou la président-e serait visé par un manquement au présent code, le ou la vice-président-e agira en lieu et place du ou de la président-e.

50. Il ou elle peut s'adjoindre ponctuellement un comité d'éthique et de déontologie constitué de trois (3) membres désignés par et parmi les membres du conseil pour l'aviser sur toute plainte.

51. Un membre du conseil qui constate un manquement au présent code doit le signaler à la personne responsable de son application conformément au paragraphe 49. De même, les membres du conseil d'administration sont invités à en référer au ou à la président-e du conseil pour toute question d'interprétation des règles déontologiques, d'éthique ou de fonctionnement applicables au conseil.

MANQUEMENTS AUX RÈGLEMENTS

52. Le membre du conseil d'administration est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues par la loi et le présent code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent.

53. Le membre du conseil d'administration à qui l'on reproche des manquements au présent règlement, doit en être informé et il peut être relevé provisoirement ou complètement de ses fonctions, par le conseil d'administration.

AUTRES DISPOSITIONS

54. Le présent règlement s'applique intégralement à toute personne membre du personnel de la clinique et qui sans être membre du conseil d'administration, est appelée à participer aux rencontres du conseil ou a accès aux documents du conseil d'administration.

55. Ces personnes doivent signer un engagement à respecter les règles de confidentialité et seront exclues des délibérations du conseil aussi souvent que le ou la membre employé-e peut l'être. Ces personnes ne devront en aucun moment être en conflit d'intérêts entre leurs fonctions au sein de la Clinique et leur rôle de soutien au conseil d'administration.

ANNEXE 2

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2018-2019

Préparé par Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

ATTENDU QUE :

1. La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* L.Q. 2015, c. 1 (LMRSSS) est entrée en vigueur le 1er avril 2015;
2. L'article 53 de la LMRSSS précise que le ministre dépose à l'Assemblée nationale le rapport qui lui est transmis par tout centre intégré de santé et de services sociaux ou tout établissement non fusionné en application de l'article 76.10 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* L.R.Q. c. S-4.2 (LSSSS) dans les trente jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les trente jours de l'ouverture de la session suivante ou de la reprise de ses travaux.
3. L'article 76.11 LSSSS précise que ce rapport comprend : le bilan des activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services visé au paragraphe 9 du deuxième alinéa de l'article 33 LSSSS et intègre le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 LSSSS et celui du comité de révision à l'article 57 LSSSS.

Il décrit les motifs des plaintes reçues et indique notamment pour chaque type de plainte :

- Le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;
- Les délais d'examen des plaintes;
- Les suites qui ont été données après leur examen;
- Le nombre de plaintes et les motifs des plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

Le rapport doit également faire état des mesures correctives recommandées par le commissaire local et indiquer les mesures prises en vue d'améliorer la satisfaction des usagers et de favoriser le respect de leurs droits.

4. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10 LSSSS, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur et celui du comité de révision.
5. Une entente de services a été conclue, le 12 janvier 2017, entre :

CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

155, boulevard Saint-Joseph Est
Montréal (Québec) H2T 1H4

Représenté par madame Sonia Bélanger, présidente-directrice générale

Et

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES

500, avenue Ash

Montréal (Québec) H3K 2R4

Représentée par monsieur Luc Leblanc, coordonnateur général

6. L'examen des plaintes doit être perçu comme un moyen contribuant à l'amélioration des services et à l'assurance de leur qualité :

Les insatisfactions exprimées par les usagers fournissent des informations utiles que la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles entend utiliser pour évaluer et améliorer les services et leur organisation.

7. Tout membre du personnel porte la responsabilité de traiter les insatisfactions des usagers :

Il appartient aux membres du personnel et à leur supérieur immédiat de répondre aux besoins des usagers, de déceler les insatisfactions et d'y manifester une approche favorisant la conciliation, d'écouter leur mécontentement et d'y apporter une réponse au fur et à mesure qu'ils s'expriment.

8. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est guidé dans son action par une philosophie de respect et de neutralité :

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou, le cas échéant, le médecin examinateur s'engage à accueillir l'utilisateur dans une attitude d'ouverture et de respect lors du processus d'examen.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est soucieux de préserver son indépendance et sa crédibilité tant auprès de l'utilisateur, que du personnel.

9. Le respect des droits et la satisfaction des usagers guident les actions du commissaire en matière d'examen des plaintes :

Les droits et les responsabilités reconnus par la LSSSS sont notamment, mais non limitativement les suivants :

- Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources;
- Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire, prévu à l'article 5 de la LSSSS, en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose;
- Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux;

- Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsqu'une demande lui est adressée, de voir à ce que soient fournis ces soins;
- L'utilisateur a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant;
- L'utilisateur a le droit d'être informé, le plus tôt possible de tout accident survenu au cours de la prestation de services;
- L'utilisateur a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être;
- L'utilisateur a le droit de porter plainte sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt, notamment par entente pour la prestation de ces services;
- L'utilisateur qui le requiert a le droit à l'assistance pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte;
- L'utilisateur a le droit à un examen responsable, confidentiel et diligent de sa plainte, sans risque de représailles;
- Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 76 de la LMRSSS;
- Le conseil d'administration de l'établissement, supporté par le comité de vigilance et de la qualité, doit s'assurer de la qualité des services, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers, de leur satisfaction et du traitement diligent de leurs plaintes;
- Le médecin examinateur contrôle ou apprécie la qualité des actes médicaux notamment afin d'améliorer la qualité des soins ou des services dispensés à l'utilisateur;
- Le comité de vigilance et de la qualité doit notamment assurer le suivi des recommandations relativement aux plaintes.

Rapport du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

PLAINTES

6 dossiers :

Motifs : 7

- **Accessibilité :**
 - Difficulté d'accès/aux services réseau (1)
- **Relations interpersonnelles :**
 - Communication/attitude/commentaires inappropriés (1)
- **Soins et services dispensés :**
 - Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)/Respect du Code des professions concernées (1)
 - Organisation des soins et services (systémique)/propre à l'installation (1)
 - Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)/Habilités techniques et professionnelles (2)
- **Organisation du milieu et ressources matérielles**
 - Confort/Commodité/Autre (1)

Délai moyen : 35 jours

Avec mesure/sans mesure : 5 mesures correctives

- Information/sensibilisation d'un intervenant (3)
- Ajustement des activités professionnelles (2)

Avec recommandation/sans recommandation : Aucune recommandation

Rejeté sur examen sommaire : Aucun dossier

Refusé ou abandonné : Aucun dossier

Protecteur du citoyen : 1 dossier avec 1 recommandation :

Motifs : 3

- Fermeture de l'épisode de service en 2016
- Expulsion de la clinique
- Fermeture de demande de service en 2017

Recommandation : « Rappelle aux intervenants de l'équipe santé mentale adulte la procédure de fermeture d'épisode de service »

INTERVENTION

2 dossiers

Motifs : 3

- **Droits particuliers :**
 - Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte/Accès/Délais d'accès (1)
- **Soins et services dispensés :**
 - Continuité/Absence de suivi (1)
 - Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)/Habiletés techniques et professionnelles (1)

Avec mesure/sans mesure : aucune mesure corrective

SIGNALEMENT/MALTRAITANCE

Aucun dossier

ASSISTANCE

3 dossiers

Motifs : 3

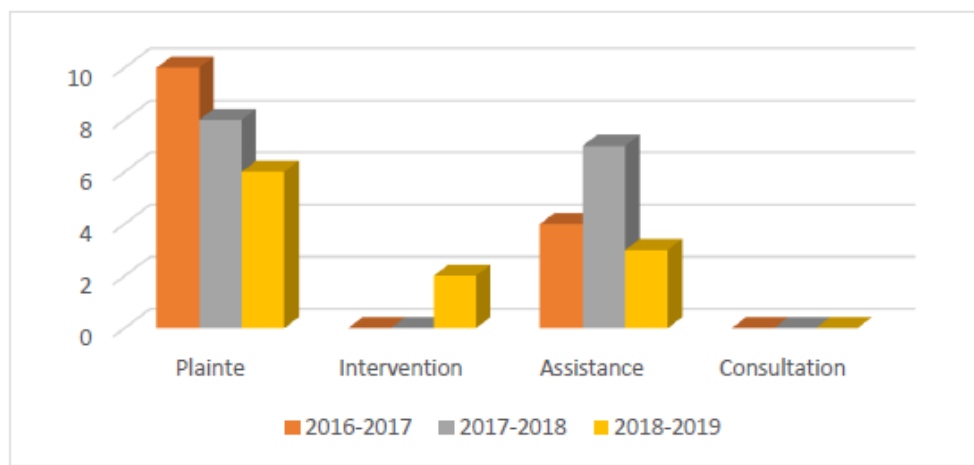
- **Droits particuliers :**
 - Droit de porter plainte/Conduite générale de l'examen par le commissaire (1)
- **Soins et services dispensés :**
 - Traitement/Intervention/Services (action faite)/Transport/ Fourni par l'établissement (1)
- **Accessibilité :**
 - Difficulté d'accès/Aux services réseau (1)

Délai moyen : 1 jour

CONSULTATION

Aucun dossier

Tableau comparatif des dossiers par année de référence



	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Plainte	10	8	6
Intervention	0	0	2
Signalement maltraitance			0
Assistance	4	7	3
Consultation	0	0	0

Autres fonctions du commissaire

Activités	Date
Participations au CVQ	31-05- 2018
	25-01-2019
	21-03-2019
Promotion/Information/Droits et obligations des usagers	16-10-2018
Promotion/Information/Régime et procédure d'examen des plaintes	22-03-2019

