

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

2014-2015



Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles
La santé et la solidarité d'un quartier!



Message de la présidente et du coordonnateur général	p.3
Déclaration de fiabilité des données	p.5
Rapport de la coordination sur les états financiers	p.6
 Présentation de l'établissement	
Historique	p.7
Ce qui nous caractérise	p.9
Portrait de la population de Pointe-Saint-Charles	p.13
Les services offerts par l'établissement	p.16
Les installations de l'établissement	p. 20
La structure de l'établissement	p.20
 Revue d'activités	
La planification stratégique 2012/2015	p.22
La participation citoyenne au cœur de la Clinique	p.23
Réduire les inégalités pour améliorer la santé	p.25
Une meilleure clinique pour une meilleure santé	p. 36
Une offre de services de santé communautaire diversifiée et de qualité	p.38
Le personnel, moteur d'une clinique vivante et novatrice	p.40
Une bonne gestion de nos ressources	p. 42
Revue d'activités des équipes – Les bons coups !	p.44
 Bilan de l'entente de gestion et d'imputabilité	 p.48
 Gouvernance de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	
Le conseil d'administration	p.54
Les comités du conseil	
Comité des membres et usagers	p.57
Comité de lutte en santé	p.59
Comité des ententes de services	p.60
Comité Réforme	p.61
Comité de sélection	p.63
Comité de vérification	p.64

Comité Clinique verte	p.64
Comité médical stratégique	p.65
Comité de négociation	p.66
Les conseils professionnels	
Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	p.67
Le conseil des infirmières et infirmiers	p.69
Le conseil multidisciplinaire	p.71
Les comités décisionnels et consultatifs internes	
Le comité de coordination	p.72
Le comité de programmation	p.75
 Gestion de la qualité et de la sécurité des usagers	 p.77
 Ressources humaines, états financiers et analyse des résultats des opérations	 p.82
 Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	 p.84



Fondée en 1968, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est un organisme à but non lucratif (OBNL), qui est mandataire des services de première ligne, mission CLSC pour le quartier de Pointe-Saint-Charles à Montréal. De par ce mandat, la Clinique reçoit son financement de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour dispenser et organiser des services préventifs et curatifs.

Unique au Québec par son mode de gouvernance citoyenne, ce sont les citoyens et les citoyennes du quartier qui décident des orientations et des services de la Clinique. Ils s'assurent que celles-ci répondent aux besoins en santé et en services sociaux de la population du quartier. Au cœur de ces orientations se trouve une conviction fondamentale : **la santé est un droit essentiel et collectif non négociable**. La Clinique travaille de près avec les citoyens et les organismes du quartier pour regrouper et mobiliser les personnes, défendre leurs droits et trouver des solutions aux problèmes sociaux et de santé, tant individuels que collectifs. À maintes reprises la Clinique a fait la preuve de son enracinement dans le milieu par sa vie démocratique citoyenne et par ses liens privilégiés avec les acteurs communautaires du milieu pour définir, planifier et réaliser ses projets. Au fil de son histoire, la Clinique a contribué à la mise en place de plusieurs ressources et a pérennisé ses collaborations solidaires avec les groupes du milieu pour agir directement sur les déterminants de la santé.

Fidèle à ses orientations et assumant ses responsabilités contractuelles envers le Ministère de la Santé et des services sociaux, la Clinique communautaire est fière de ses réalisations 2014-2015 et plus particulièrement celles concernant :

- Sa lutte en faveur de l'accessibilité et la gratuité des soins et services offerts et de son action de défenses de droit des usagers par le lancement de son registre des frais facturés dans les cliniques médicales ;
- L'implication de la Clinique dans la communauté, que ce soit pour la sauvegarde du Carrefour d'éducation populaire de Pointe-Saint-Charles, le soutien au comité « Nous et les trains », à la table de concertation locale « Aînés » ou à table de concertation locale en santé mentale ;
- L'action sur les déterminants sociaux de la santé notamment par le soutien aux organismes grâce aux ententes de services et par l'engagement des organisateurs communautaires et des professionnels auprès des groupes ;
- Le renouvellement de son agrément avec le Conseil Québécois d'Agrément et la réalisation de plus de 75% des objectifs prévus à son dernier plan d'amélioration ;
- L'intégration progressive d'une culture de gestion intégrée des risques
- Le développement de ses services médicaux de première ligne par l'intégration de deux nouveaux médecins au sein de l'équipe médicale, la prise en charge de 727 nouveaux patients orphelins, l'ouverture d'une nouvelle demi-journée de sans-rendez-vous médical et l'implantation des suivis conjoints entre médecins et infirmières pour les maladies chroniques ;
- L'obtention d'un financement pour le recrutement d'une chargée de projets pour élaborer une étude de faisabilité visant le développement de services de sage-femme et



la mise sur pied d'une maison des naissances à Pointe-Saint-Charles pour l'ensemble du sud-ouest de Montréal ;

- L'implication du personnel et des citoyens dans les différents comités de travail de la Clinique,
- Le lancement d'un guide de respect et de civilité en milieu de travail pour prévenir des conflits ;
- L'atteinte de la grande majorité des objectifs et cibles de l'entente annuelle de gestion et d'imputabilité de l'Agence de la santé et des services sociaux ;
- La réalisation de ses priorités annuelles 2014-2015 ;
- L'amélioration de nos délais d'attente pour les demandes d'aide à domicile ;
- L'accompagnement des usagers qui souhaitent mourir à domicile ;

Ces actions et réalisations ont permis à la Clinique communautaire de rejoindre ses obligations en matière de gestion responsable de son mandat CLSC, tout en maintenant le cap sur son orientation citoyenne et communautaire historique.

C'est donc avec le sentiment de fierté ainsi que la fidélité à nos valeurs et notre mission que nous vous présentons notre rapport de gestion 2014-2015.



Marie-Claude Rose

Présidente du conseil d'administration



Michel Mondoux

Coordonnateur général par intérim

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de la Clinique ;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion 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 2015.



Michel Mondoux

Coordonnateur général par intérim



Les états financiers de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles ont été complétés par la coordination qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de *la Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la coordination maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La coordination de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la coordination s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la coordination et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Girard & Associés CPA Inc., société de comptable agréée, dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Girard & Associés CPA Inc. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Pierrick Bazinet
Trésorier du conseil d'administration



Michel Mondoux
**Coordonnateur des ressources
administratives et coordonnateur général
par intérim**



Historique

Pointe-Saint-Charles, un quartier ouvrier

Après une période d'occupation du territoire par diverses fermes, la plupart appartenant à des institutions religieuses, l'histoire de Pointe-Saint-Charles, comme celle du sud-ouest de l'île de Montréal, débute véritablement en 1821 avec la construction du canal de Lachine. Jusqu'en 1960, l'activité industrielle continue à se développer le long du canal de Lachine et de nombreuses industries de différents secteurs (*métallurgie, textile, alimentation et tabac*) y prospèrent et emploient de la main-d'œuvre locale. Les effets néfastes d'années de travail en milieu industriel ont également entraîné des problèmes de santé sérieux pour la population. Chez les travailleurs se développent de nombreuses incapacités, une forte prévalence de cancers et de nombreux cas de maladies pulmonaires obstructives chroniques (*MPOC*).

Vers les années 70, le déclin économique amène la fermeture en série de nombreuses industries, la perte de milliers d'emplois locaux et un déclin démographique considérable. Dans ce contexte, les résidents de Pointe-Saint-Charles ont développé un fort sentiment de solidarité et d'appartenance au quartier ainsi qu'une culture de lutte contre les inégalités socio-économiques. Avec le support du milieu syndical et communautaire, les citoyens se sont organisés pour contrer les effets de la désindustrialisation et du chômage. L'histoire de l'action communautaire des 45 dernières années en témoigne.

Plus de 45 ans d'existence

En 1968, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est mise sur pied par des étudiants en médecine, en soins infirmiers et en sociologie de l'Université McGill qui étaient préoccupés par le peu de services médicaux offerts dans le quartier de Pointe-Saint-Charles. Ces étudiants se sont inspirés du modèle communautaire des cliniques populaires existant dans certains quartiers pauvres des États-Unis, qui démontrait qu'il existe un lien entre la pauvreté, les conditions de vie et l'état de santé. Les citoyens du quartier ont alors rapidement intégré le projet.

Elle devient la première clinique communautaire établie dans un quartier populaire au Québec, dans laquelle on pratique la médecine familiale et où les résidents du quartier peuvent recevoir des services médicaux gratuitement, et surtout, où l'on s'attaque aux causes de la maladie.

En 1972, la Clinique de Pointe-Saint-Charles sert de modèle de santé communautaire à la création du réseau des CLSC. Après de nombreuses batailles contre la loi 65, la Clinique est reconnue comme un organisme communautaire autonome avec un mandat de CLSC. Elle reçoit un financement tel un CLSC et peut conserver sa structure décisionnelle citoyenne.

Au fil des années, la Clinique a dû faire face à de nombreuses batailles pour conserver son autonomie dans le réseau de la santé. Toujours grâce à la mobilisation citoyenne du quartier, elle résiste et réaffirme son statut particulier dans le réseau de la Santé au Québec: *«Compte tenu de [l']existence antérieure à l'implantation des CLSC, le ministère des Affaires sociales a confirmé son intention de ne pas assimiler [la Clinique] à ce type d'établissement, mais de bien*



respecter la spécificité de votre organisme» (M. Denis Lazure – ministre des Affaires sociales de 1976-1981).

Le ministre Marc-Yvan Côté (ministre de la Santé et des Services sociaux de 1989-1993) cède aussi à cette pression et fait modifier la loi C-120 pour protéger le statut particulier de la Clinique.

En 2005, suite à une série de lois adoptées par le gouvernement Charest, la Clinique et les citoyens du quartier luttent une nouvelle fois contre l'annexion de la Clinique au CSSS Sud-ouest Verdun et obtiennent gain de cause. Une entente tripartite entre l'Agence de la santé et des services sociaux et le CSSS Sud-ouest Verdun naît, permettant ainsi à la Clinique de garder son statut alternatif d'organisme communautaire autonome avec mandat de CLSC et donc de permettre aux citoyens de rester maîtres de la gestion de la Clinique.

En septembre 2014, le ministre provincial de la santé et des services sociaux, Gaétan Barette, présentait le premier projet de loi d'une vaste réforme. Il visait à réorganiser l'ensemble du réseau de la santé dans 18 super-établissements : les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux. Bien que l'intention du ministre d'améliorer l'accès aux soins de santé pour la population soit rejointe par l'opinion publique, les résultats annoncés de cette loi iront à l'encontre de l'objectif visé, en éloignant encore plus la population du système de santé et de sa gouvernance. Au 31 mars 2015, la Clinique ne fait pas partie des établissements fusionnés dans les nouvelles structures créées, mais la loi sur la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux et de sa gouvernance par l'abolition des agences régionales a pour effet de faire disparaître les ententes de la Clinique avec l'Agence de la santé et des services sociaux et le CSSS Sud-ouest-Verdun. Le financement historique et par programme, l'entente de gestion et d'imputabilité, les collaborations avec les partenaires institutionnels sont autant d'enjeux que la Clinique devra dans un futur proche rediscuter avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le CIUSSS du Centre est de l'île de Montréal.



Ce qui nous caractérise

Un projet de santé communautaire – toujours nécessaire, toujours pertinent

Malgré les divers bouleversements et remises en question des principes de base de notre système de santé publique, la fusion d'établissements ou la restructuration de programmes, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est toujours des plus actives après 45 années d'existence. La Clinique, qui a servi de modèle à l'implantation du réseau de CLSC au Québec au début des années 70, s'acquitte toujours des services curatifs, de promotion et de prévention liées à cette mission en 2014. Refusant la standardisation et la diminution des services offerts à la population, notamment à celle de Pointe-Saint-Charles, dont la vulnérabilité est reconnue, la Clinique revendique encore fièrement son statut communautaire ainsi que son approche citoyenne de la santé et son modèle d'organisation de médecine sociale. Sa capacité à intervenir tout en demeurant connectée aux besoins de la population du quartier contribue concrètement et quotidiennement à l'amélioration des conditions de vie des usagers.

Notre mission

La Clinique est un organisme de santé unique au sein du réseau de la santé québécois puisqu'il est majoritairement composé et entièrement contrôlé par les citoyens du quartier de Pointe-Saint-Charles, qui compose son conseil d'administration. Cette gestion citoyenne reflète la vision et les valeurs promues et défendues par la population. Son objectif est d'organiser des services préventifs et curatifs en regroupant les citoyens autour des questions de santé afin d'améliorer leurs conditions de vie à court et à long terme. Ce sont les citoyens qui décident des orientations de la Clinique et qui s'assurent que celle-ci réponde aux besoins en santé et en services sociaux du quartier. Au cœur de ces orientations se trouve une conviction fondamentale: **l'accès universel aux services de santé gratuits et publics est un droit essentiel et collectif non négociable.**

Nos valeurs à la base du projet

À la Clinique, tout est mis en œuvre pour que chaque personne y trouve le respect de ses valeurs, de sa dignité et de son autonomie. C'est dans un respect mutuel que citoyens et travailleurs collaborent pour répondre le plus adéquatement possible aux besoins exprimés. Être à l'écoute de la population, c'est être convaincu que les premiers concernés sont les mieux placés pour identifier les services dont ils ont besoin. La Clinique favorise ainsi l'éducation et la prise en charge par les individus de leurs problèmes individuels et collectifs, dans une perspective «d'empowerment» et de solidarité de la communauté. Dans ce sens, la Clinique travaille aussi à démystifier le statut des professionnels pour qu'il existe un partage du pouvoir et du savoir entre les intervenants de la santé et les gens du quartier. Cette approche permet aux citoyens de reprendre le pouvoir sur leur santé.



La gestion citoyenne...garante de succès

La gestion citoyenne démocratique a été à travers les années garante du succès des interventions de la Clinique. La littérature en administration de la santé fait abondamment référence à l'importance fondamentale de la participation de la population pour favoriser l'appropriation par les individus, les familles et les communautés de leur santé et de leur bien-être et pour améliorer la qualité de la gestion du système de santé. *«Une population informée qui délibère et qui participe à la prise de décisions va choisir des objectifs visant l'amélioration de la qualité de vie de la collectivité et des moyens efficaces et souvent moins coûteux pour y arriver»* (Avis du Conseil de la santé et du bien-être, septembre 2003 «L'organisation locale et la régionalisation des services de santé et des services sociaux»). L'assemblée générale décisionnelle, à laquelle peut prendre part tout membre de la Clinique, c'est-à-dire toute personne résidant dans le quartier de Pointe-Saint-Charles, ainsi que le conseil d'administration, élu et imputable, composé majoritairement de citoyens (10 sièges sur 12), est un mécanisme démocratique assurant une représentation constante des intérêts et des besoins de l'ensemble de la population du quartier. Par leur implication au sein des différents comités de travail, les citoyens s'engagent bénévolement et solidairement à faire en sorte que leur Clinique soit en concordance avec leurs multiples réalités. Ainsi, en plus des priorités déterminées par l'Agence et le Ministère de la Santé et des Services sociaux, les citoyens adoptent leurs propres priorités en assemblée générale.

La gestion participative

La Clinique s'est dotée d'une philosophie de gestion participative afin de guider les administrateurs, les gestionnaires et le personnel dans cette approche de gestion. Pour la Clinique, il est évident que l'on doit tenir compte de l'expertise particulière des travailleurs qui dispensent les services, côtoient les usagers au quotidien ou supportent l'organisation du travail. Il est de tradition à la Clinique d'associer les travailleurs par leur participation à différents comités de travail, aux décisions qui auront un impact sur le travail. Cette gestion participative stimule la motivation, l'investissement des travailleurs au sein de leur Clinique, tout en améliorant l'organisation du travail.

Une alliance entre citoyens, conseil d'administration, travailleurs et coordination

Le succès de l'intervention de la Clinique et de tout projet de santé communautaire bien ancré dans les réalités d'un quartier repose sur une alliance et une communication solide entre les citoyens, les travailleurs et la direction (conseil d'administration et coordination générale). Cette alliance tripartite vient faire échec au modèle technocratique par la standardisation des programmes, modèle où les citoyens sont pratiquement exclus de prises de décision, où la direction n'a qu'un pouvoir exécutif et où les employés ne sont que de simples exécutants. La Clinique innove plus que jamais par son projet alternatif qui propose une réelle décentralisation du pouvoir en mettant l'ensemble des acteurs à contribution.



Une approche globale de la santé

La Clinique communautaire fait sienne la définition de la santé proposée par l'Organisation mondiale de la santé, à savoir que *«la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie»*. Le projet de santé de la Clinique repose sur une vision sociale de la santé et du bien-être, vision qui englobe les grands déterminants de la santé comme l'éducation, l'environnement social et physique, le revenu et la condition sociale, plutôt que sur une vision strictement médicale de la maladie.

Les problèmes biopsychosociaux ont d'importantes répercussions sur la vie des citoyens. Ils sont liés à des conditions socio-économiques difficiles contre lesquelles la Clinique se donne le mandat d'intervenir. Dans cette perspective, la Clinique intervient non seulement auprès des usagers, mais également, autant qu'il est possible, auprès du réseau social de ceux-ci, mais aussi en collaboration avec les ressources communautaires, afin d'améliorer les conditions de santé de la population.

Pour les services offerts à la Clinique, il est choisi de recevoir les gens ou de leur donner une réponse le plus tôt possible. Cette réponse rapide est privilégiée par la Clinique afin de faire face aux besoins d'une population fortement démunie. L'accès direct aux services a un impact positif sur la santé de la population et empêche les situations difficiles de se détériorer davantage.

Une clinique enracinée dans son quartier

Depuis 45 ans, la Clinique travaille de près avec les citoyens et les organismes du quartier pour regrouper les gens, défendre leurs droits et trouver des solutions aux problèmes individuels et collectifs. A maintes reprises, la Clinique a fait la preuve de son enracinement dans le milieu de par sa vie démocratique citoyenne, mais aussi, en associant de près les acteurs du milieu à la définition et la participation de ses projets. En effet, au fil de son histoire, la Clinique a contribué à la mise en place de plusieurs ressources qui agissent directement sur les déterminants de la santé, par exemple en luttant contre la pauvreté, en défendant l'accessibilité au logement social, en assurant la sécurité alimentaire ou en combattant l'isolement.

L'enracinement de la Clinique dans le milieu se vérifie également par son souci de formation continue du personnel aux réalités du quartier et par l'encouragement constant au développement de projets ancrés dans le milieu.

Un fonds social/dépannage pour les plus démunis

La revendication du statut de la Clinique dans le réseau de la santé est depuis toujours motivée par la volonté des citoyens de défendre et préserver les valeurs fondatrices de la Clinique. Elle est le résultat de la solidarité de tout un quartier, tout comme le fonds social/dépannage.

Les médecins de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, consternés par la situation socio-économique du quartier et plus engagés que jamais dans leur lutte pour un accès universel aux soins de santé, ont décidé de mettre en place un fonds social/dépannage pour les plus démunis.



Le financement original du fonds social/dépannage provenait de la différence entre la politique de nivellement des salaires des médecins alors appliquée et les remboursements de la R.A.M.Q facturés de 1982 à 1986, soit un total de 440.272 \$.

Au cours de ces années, le fonds social/dépannage a servi à offrir gratuitement à la population de Pointe-Saint-Charles des médicaments et des services médicaux tels que des soins oculaires, des tests de dépistage, des soins dentaires, des soins à domicile et à organiser des ateliers de soutien à l'amélioration de conditions de vie et de santé.

Malheureusement, en 1986, les médecins de la Clinique mettent fin à leur soutien financier au fond social. En mars 1988, une entente avec l'Hôpital général juif a permis de mettre sur pied une équipe de liaison et a reçu un financement (1988 à juillet 1990) de 60.000 \$, somme qui relance alors le financement du fonds social/dépannage.

Depuis ce temps, le fonds social/dépannage sert exclusivement à soutenir temporairement des personnes dont l'état de santé requiert immédiatement des médicaments qu'ils n'ont pas les moyens de payer (*ex. : une personne en attente d'un premier chèque de la Sécurité du revenu*). La plupart du temps, ce soutien s'effectue sous forme d'une avance de fonds qui est remboursée par la suite.

Ainsi, réformer le statut de la Clinique signifierait la fin d'un soutien indispensable à une population particulièrement vulnérable et démunie.

Une double reddition de compte

Afin de solliciter les citoyens à participer aux activités de la Clinique et de s'investir dans les différents comités, la Clinique se doit de rendre l'information et les communications accessibles aux citoyens. N'étant pas tous égaux devant l'accès à l'information et son appropriation compréhension (par exemple : éducation vs déscolarisation ou francophonie vs allophonie), la Clinique met un point d'honneur à vulgariser les écrits, à soutenir ses participants en se rendant disponible, en fournissant des services de traduction, etc. La Clinique se doit d'être transparente à l'égard des usagers si elle veut que sa participation citoyenne soit constante et diversifiée. Il est en général démontré que la participation citoyenne est souvent plus faible que souhaité ou ne rejoint pas nécessairement ses cibles. La Clinique pense qu'il est impossible de garantir une bonne participation si les conditions d'accès ne sont pas là.

Cela signifie donc qu'au-delà de ses obligations de rendre des comptes au ministère de la Santé et des Services sociaux pour ses activités liées à son mandat de CLSC, la Clinique se doit aussi de rendre des comptes à ses citoyens investis.



Portrait de la population de Pointe-Saint-Charles

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 dans un quartier touché par des conditions socio-économiques extrêmement difficiles pose tout un défi. De nombreuses études démontrent que le statut socio-économique a un impact prépondérant sur l'état de santé des populations. Pour le territoire de Pointe-Saint-Charles, les effets d'une marginalisation socio-économique marquée ont des impacts désastreux sur la santé et le bien-être de la population. La réalité de Pointe-Saint-Charles reflète un contexte plus large où l'on voit l'accentuation des inégalités économiques et un appauvrissement grandissant, ayant pour effet la fragilisation, la marginalisation et l'exclusion d'une partie de la population.

La population de Pointe-Saint-Charles est affectée par plusieurs facteurs sociaux qui nuisent à sa santé. La Clinique offre des services de première ligne (mission CLSC) tant de nature curative que préventive et intervient dans des grands dossiers touchant l'aménagement, le développement social ainsi que les politiques sociales. Ces diverses actions doivent être maintenues et soutenues. Nous constatons aussi qu'il est nécessaire de consolider les actions de prévention-promotion et surtout d'en faire une planification plus ciblée et coordonnée afin d'en augmenter l'impact réel. Cette planification doit être réalisée en collaboration avec les acteurs concernés du milieu afin de tenir compte de leurs actions et de leurs connaissances des réalités et besoins de la population. Les échanges avec les différents groupes rencontrés nous ont confirmé, combien les conditions de vie jouent un rôle important dans le développement et le maintien de la santé. Cela renforce notre conviction qu'au-delà de la promotion de saines habitudes individuelles, il est essentiel de continuer à agir sur les déterminants globaux de la santé : pauvreté, logement, environnement, accès aux services, etc. pour avoir un impact significatif sur l'amélioration de la santé de la population.

Portrait sociodémographique de Pointe-Saint-Charles en un coup d'œil

Les personnes

- Le nombre de résidents du territoire de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est de 13 920 et a diminué de 0,7 % entre 2006 et 2011.
- Les 1 385 personnes âgées de 65 ans et plus comptent pour 10,0 % de la population, comparativement à 15,7 % à Montréal. Leur nombre a diminué de 6,1 % entre 2006 et 2011, comparativement à une augmentation de 3,0 % à Montréal.
- Les 575 personnes âgées de 75 ans et plus comptent pour 4,2 % de la population, comparativement à 7,9 % à Montréal. Ce groupe d'âge a connu une baisse de 4,2 % entre 2006 et 2011, comparativement à une augmentation de 3,9 % à Montréal.
- Il y a 2050 jeunes âgés de moins de 15 ans sur le territoire de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Leur nombre a diminué de 13,3 %, comparativement à une augmentation de 0,5 % à Montréal.



Les ménages

- Le territoire de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles compte 6935 ménages, soit une augmentation de 3,9 % entre 2006 et 2001, et de 10,8 % entre 2001 et 2011.
- Plus de quatre ménages sur dix sont composés d'une seule personne (45,4 %).
- La majorité des résidents de Pointe-Saint-Charles (66,7 %) vivent en famille, soit en couple avec ou sans enfant, soit en tant que famille monoparentale.
- Les 3 175 personnes vivant seules constituent 23,2 % de la population totale du territoire, comparativement à 18 % à Montréal. On note une augmentation de 9,7 % de leur nombre entre 2006 et 2011, et de 15,9 % entre 2001 et 2011. À Montréal, l'augmentation est de 4,8 % entre 2006 et 2011.
- Plus de quatre personnes âgées de 65 ans et plus sur dix vivent seules (46,4 %).

L'état matrimonial

- Les personnes divorcées, séparées ou veuves comptent pour 16,3 % des personnes âgées de 15 ans et plus.
- 17,7 % des personnes vivent en union libre.

Les familles

- On compte 3 240 familles de recensement selon la définition de Statistique Canada.
- On compte 2 060 familles avec enfants.
- 48,8 % des familles avec enfants sont monoparentales et leur nombre a diminué de 12,6 % entre 2006 et 2011.
- 27,2 % des 3 515 enfants qui habitent avec leurs parents sont âgés de moins de 6 ans (24,2 % à Montréal).
- 53,8 % des familles avec enfant(s) ont un seul enfant à la maison (48,4 % à Montréal, 55,6 % à Pointe-Saint-Charles en 2006 et 45,6 % en 2001).

La langue, l'immigration, la religion et la mobilité

- Les personnes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français (les allophones) constituent 17,4 % de la population et leur nombre est en hausse de 6,2 % entre 2006 et 2011.
- Les personnes dont la langue maternelle est le français forment la majorité de la population, soit 53,8 %, comparativement à 47,0 % à Montréal. Leur nombre a diminué de 5,2 % entre 2006 et 2011.



- Il existe une certaine diversité linguistique dans le territoire du CSSS. Les francophones forment la majorité de la population, soit 57,3 %, comparativement à 50,3 % à Montréal. Leur nombre a diminué de 5,2 % entre 2006 et 2011.
- Les personnes dont la langue maternelle est l'anglais représentent 25,6 % de la population de Pointe-Saint-Charles, comparativement à une proportion de 16,6% à Montréal.
- Les immigrants et les résidents non permanents comptent respectivement pour 20,1 % et 2,2 % de la population résidente; alors que le nombre d'immigrants par rapport à l'ensemble de la population de Pointe-Saint-Charles a très peu varié entre 2006 et 2011 (hausse de 1,1 %), le nombre de résidents non permanents a augmenté de 56,4 % pendant cette même période.
- La moitié (51,7 %) de la population n'habitait pas le même logement il y a cinq ans.

La scolarité et l'emploi

- 26,4 % de la population âgée de 15 ans et plus n'a pas de diplômes d'études secondaires et 31,3 % détient un diplôme universitaire, comparativement à des taux respectifs de 12,1 % et de 43, 2% à Montréal.
- Près du cinquième (18,5 %) des personnes âgées de 15 ans et plus qui détiennent un diplôme d'études postsecondaires a obtenu leur diplôme dans un autre pays.
- Le taux d'emploi est de 54,6 %, comparativement à 57,1 % à Montréal.
- Le taux de chômage est de 9,3 %, comparativement à 9,7 % à Montréal.
- Le nombre de résidents dont l'emploi se situe dans l'industrie de la fabrication a diminué de 28,6 % entre 2006 et 2011 et de 42,2 % entre 2001 et 2011.

Le revenu

- En 2010, le revenu total moyen avant impôts des résidents du territoire âgés de 15 ans et plus s'élève à 26 266 \$ par année, alors qu'il est de 30 203 \$ à Montréal.
- Après avoir payé les impôts, plus du tiers des résidents (36,9 %) vivent avec un faible revenu, comparativement à 24,6 % à Montréal.
- La différence entre la fréquence de faible revenu chez les personnes âgées de 65 ans et plus de Pointe-Saint-Charles et Montréal est importante : alors qu'elle s'élève à 21,2 % à Montréal, elle est de 45,0 % à Pointe-Saint-Charles.

Le logement

- En 2011, il y avait 6 995 logements privés occupés sur le territoire; il s'agit d'une augmentation de 3 820 logements (+ 4,2 %) entre 2006 et 2011.



- Près des deux tiers (72,5 %) des logements sont occupés par des ménages locataires.
- Le nombre de ménages propriétaires a augmenté de 21,8 % entre 2006 et 2011 et celui des ménages locataires a diminué de 1,3 %.
- Plus d'un logement sur dix (11,8 %) nécessite des réparations majeures.
- Le tiers (33,2 %) des ménages locataires consacrent 30 % ou plus du revenu total du ménage aux coûts d'habitation.
- Un peu moins du quart (22,9 %) des ménages propriétaires consacrent 30 % ou plus du revenu total du ménage aux coûts d'habitation.

Les services offerts à Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Les services à la population dans le quartier sont organisés autour de plusieurs équipes selon les groupes d'âge et/ou selon les interventions plus spécifiques. On retrouve les équipes Accueil/Services courants, Enfance-Famille, Jeunesse, Scolaire, Adultes/Santé mentale, soutien à domicile (SAD), et l'équipe de planification et de développement communautaire.

La santé mentale, au cœur des préoccupations

La grande vulnérabilité des personnes souffrant de problèmes de santé mentale nécessite plusieurs formes d'aide et d'intervention. Dans ce sens, les services de santé mentale à la Clinique font partie intégrante des services médico-sociaux dispensés par des équipes interdisciplinaires. En plus de disposer d'une équipe spécialisée en santé mentale, la Clinique a choisi de donner à chaque équipe la responsabilité de l'intervention face aux problèmes de santé mentale vécus par ces populations. Ainsi, ils peuvent orienter les usagers vers les meilleurs intervenants et les meilleurs services requis pour l'ensemble des besoins.

Les intervenants peuvent compter sur l'enseignement et le support des partenaires de l'Hôpital Douglas pour le suivi des usagers en 2^{ème} ligne, mais aussi pour la réintégration et l'accompagnement des usagers vers la 1^{ère} ligne.

Dans une perspective de santé communautaire et préventive, la Clinique collabore avec le mouvement communautaire à la formation des intervenants aux problématiques de santé mentale, à l'organisation d'activités pour la promotion de la santé mentale, ainsi que de la promotion des droits des personnes présentant une déficience intellectuelle. Par exemple, la Clinique a mis sur pied une table de concertation en santé mentale dans le quartier et intervient toujours avec le groupe Action-santé, ressource alternative en santé mentale où les personnes et leurs proches peuvent briser leur isolement, s'entraider, faciliter leur intégration dans la communauté, défendre leurs droits et organiser des activités selon leurs intérêts



Petit quartier, grand sentiment d'appartenance

Travailler à la Clinique communautaire a-t-il du sens? « *Plus que jamais, car c'est la gestion citoyenne, à une époque où la santé est traitée comme une marchandise, où les gestionnaires de notre système public s'inspirent des méthodes issues du secteur privé. C'est aussi d'agir sur les déterminants sociaux de la maladie, pour espérer améliorer les conditions de santé de tout un quartier, en priorisant la prévention, y compris politique. Ainsi, travailler dans le quartier de Pointe-Saint-Charles, c'est un peu comme travailler dans un village en ville. C'est un quartier qui a une histoire, une identité, une âme et qui malgré les pires indices de défavorisation socio-économique, se mobilise, fait valoir ses droits et lutte contre les injustices et les iniquités. Travailler à la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, c'est avoir l'honneur de faire partie de cet esprit de solidarité, c'est travailler en équipe non seulement avec les autres professionnels de la santé, mais aussi avec le personnel de soutien, les organisateurs communautaires, les organismes du quartier, les citoyens, les gestionnaires, mais surtout les usagers. C'est refuser de voir un usager comme un client et se permettre une approche humaine. C'est oser comprendre la maladie au-delà du dysfonctionnement d'organes et reconnaître l'influence des déterminants sociaux de la santé. C'est croire et participer à la mobilisation populaire pour améliorer les conditions de vie pour tous.* » cite le Dr Camille Gérin, médecin de la Clinique.

Tous mobilisés pour nos usagers!

Au-delà des défis qu'entraîne la gestion participative à la Clinique et au-delà des défis quotidiens de relations humaines entre employés, la mobilisation et le soutien aux usagers pour le droit au respect, à la dignité et pour l'amélioration de leurs conditions de vie sont primordiaux pour les employés de la Clinique. Les employés initient, développent et participent à des activités effectives de défense de droits des personnes malades et des usagers du système de santé : Comité de lutte en santé, comité aménagement, comité trains, comité pour une clinique verte, soutien d'aide juridique, assistance, etc. Les employés n'hésitent pas à soutenir les usagers et mener des actions de formation et d'information pour eux. Quand il s'agit de soutenir les usagers et les citoyens du quartier, les employés de la Clinique sont mobilisés à l'unanimité!

La gestion participative : Une chance de s'impliquer au-delà de son expertise

Il est essentiel à la Clinique que les employés, citoyens, acteurs principaux des enjeux de la santé et partenaires du réseau soient mobilisés et consultés. La culture de participation appliquée aux méthodes de management et de prise de décision au sein même des équipes, c'est favoriser l'échange d'expérience, travailler en interdisciplinarité, organiser des débats et des réflexions clés pour la Clinique et pour les usagers, et permettre de constituer une expertise. La gestion participative assure un fonctionnement démocratique et transparent, renforçant le sentiment de confiance et d'appartenance des employés. C'est ainsi que, conformément à sa mission, ses valeurs et ses orientations, la Clinique a mis sur pied un comité consultatif, le comité de programmation, composé de 14 membres volontaires et de



toutes disciplines confondues : travailleur social, agent de communication, préposé à l'entretien, coordonnateur, infirmier, auxiliaire familial et social, conseillère-cadre, etc. Ce comité contribue à favoriser les échanges entre les équipes, réfléchit, émet des avis et formule des propositions au comité de coordination et au conseil d'administration concernant les enjeux citoyens, cliniques et organisationnels, les priorités annuelles, la planification stratégique, les services et les programmes de la Clinique.

Il s'agit d'un espace privilégié de gestion participative : « Avoir la possibilité de s'exprimer à la fois comme employée de la Clinique et comme citoyenne du quartier sur le comité de programmation est un privilège. Participer à ce comité est une chance, puisqu'on permet d'être en amont des enjeux et des projets qui touchent le personnel et les usagers de la Clinique. Il est gratifiant de sentir que son opinion importe et peut, à une certaine échelle, contribuer à initier des projets novateurs. Les réflexions menées lors des séances de consultation, la diversité des membres et les divergences de points de vue ouvrent l'esprit et permettent d'approcher un sujet sous un tout autre angle. En tant qu'agente de communication, participer à ces rencontres me permet aussi d'avoir accès à des informations clés, que je pourrais diffuser dans le cadre de mon travail » Geneviève Lambert-Pilotte, agente de communication.

Des services pour tous et toutes

- Voir un médecin sans rendez-vous
- Voir une infirmière sans rendez-vous (préoccupation par rapport à votre santé, hypertension,
- injection, contraception, diabète, etc.)
- Voir un intervenant social sans rendez-vous (vous vivez une situation difficile, ou vous ou un de vos proches souffrez d'un problème de santé mentale)
- Suivi par un médecin de famille
- Santé sexuelle et des femmes (éducation, contraception, contraception d'urgence, examen gynécologique, PAP test, dépistage ITSS, test de grossesse)
- Prélèvement et prise de sang (sur rendez-vous)
- Santé mentale (diagnostic, suivi multidisciplinaire à moyen ou long terme)
- Vaccination
- Échange de seringues et soutien aux personnes aux prises avec des dépendances
- Authentification carte d'assurance maladie
- Soutien aux personnes atteintes de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme et à leur famille
- Ressources et références

Des services pour femmes enceintes, enfants, parents et familles

- Cours prénataux
- Suivi de grossesse par un médecin
- Rencontres nutrition pour jeunes femmes enceintes



- Soutien pour femmes enceintes n'ayant pas complété leur secondaire ou vivant dans un contexte de pauvreté (programme SIPPE)
- Aide alimentaire pour femmes enceintes (programme OLO)
- Suivi médical et infirmier des enfants de 0-5 ans (suivi de routine, dépistage et prise en charge de problème de développement, vaccination, soutien à l'allaitement)
- Groupe de soutien aux nouveaux pères
- Ateliers de stimulation, de jeux et de partage pour les 0-9 mois (Club bébé)
- Halte-allaitement
- Suivi avec un nutritionniste, orthophoniste (0-5 ans), psychologue, psychoéducatrice (sur référence, après évaluation d'un professionnel)
- Suivi psychosocial et éducation
- Soutien aux parents, enfants, familles vivant des difficultés ou des problèmes liés à la santé mentale (dépression, anxiété, etc.) et familles d'enfants handicapés

Des services en milieu scolaire

- Hygiéniste dentaire, infirmières et intervenants sociaux dans les écoles du quartier.

Des services pour les jeunes

- Consultations sans rendez-vous et suivis (problèmes de santé courants, santé sexuelle, dépistage ITSS, drogues et dépendances, relations difficiles, etc.)
- Suivi médical

Des services de soutien à domicile pour les personnes non ambulatoires et les proches aidants

- Soins médicaux, infirmiers, ergothérapie, soutien psychosocial, aide à domicile, accès à des équipements, évaluation pour l'adaptation de domicile
- Répit pour proches aidants
- Service de transport (sous certaines conditions)
- Exercices de prévention des chutes pour les aînés-e-s (programme PIED)

Des services de transport

- Service de transport (sous certaines conditions)



Les installations de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles dispose de deux points de services dans le quartier:

- 500 avenue Ash, Montréal
- 1955 rue du Centre, Montréal

La structure de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

La Clinique dessert plus de 6.000 usagers et compte près de 120 employés, 7 médecins omnipraticiens et près de 300 membres.

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles a toujours trouvé important que ses employés adhèrent, respectent et perpétuent les valeurs et la mission de la Clinique et s'impliquent au meilleur de leurs possibilités, dans toutes actions ou activités en faveur du projet de santé de la Clinique, au-delà même du cadre de leurs propres fonctions. La Clinique sensibilise ainsi, dès la phase de recrutement les candidats à cette particularité.



Organigramme

au 31/03/2015



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

Mesdames Marie-Claude Rose (Présidente), Rosa-Paula Manariyo (Secrétaire), Zsuzsanna Jordan, Wendy Heitmann, Corinne Louboutin (Employée administrative), et Messieurs Simon Cardinal (Vice-président, Pierrick Bazinet (Trésorier), Peter King, Robert Beauregard, Denis Charron, et Luc Leblanc (Coordonnateur général)

COMITÉS SOUS LA RESPONSABILITÉ DU CA :

Comité de lutte en santé • Comité de vigilance/qualité et de gestion des risques • Comité de réflexion sur l'avenir de la Clinique • Comité de vérification • Comité des ententes de services • Comité des membres et usagers • Comité Réforme

COMITÉS EN SOUTIEN AU CA (RECOMMANDATION) :

Conseil multidisciplinaire • Conseil des infirmières et infirmiers (CII) • Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) • Comité médical stratégique

COMITÉS INTERNES :

Comité de programmation • Comité d'agrément • Comité de sélection • Comité de formation • Comité de dossier • Comité code blanc • Comité sur les mesures d'urgences • Comité pour une Clinique verte

**Assemblée générale
des citoyens
et citoyennes**

**Conseil
d'administration (CA)**

**Commissaire locale aux
plaintes et à la qualité
des services**
Élizabeth Pusztai

Coordonnateur général
Luc Leblanc

**Planification
et développement
communautaire**

Procédés administratifs

Communication

**Conseillère-cadre aux
soins infirmiers / DSI**
Annie Bisailon

**Conseillères-cadre aux
activités psychosociales**
*Josée Laurendeau
Nicole Bernier*

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

**Coordonnation des
services administratifs**
Michel Mondoux

**Coordonnation des
équipes :
adultes - santé mentale,
enfance - famille,
jeunesse et scolaire
- - -
Santé publique**
Lucie Lalonde

**Coordonnation de
l'équipe
des services courants**
Yves Parent

***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 courants
et soins infirmiers,
secrétariat, archives,
accueil psychosocial,
gestion et planification
des services médicaux,
infirmière de liaison et
guichet d'accès en
santé mentale (GASM),
déploiement d'OACIS**

Membres citoyennes et citoyens de Pointe-Saint-Charles

Cadres sous l'autorité directe du conseil d'administration

Personnel sous l'autorité directe du coordonnateur général

Cadres membres de l'équipe de coordination

Désireux que la démarche de planification stratégique 2012-2015 soit le reflet de du projet de santé communautaire et citoyenne, le conseil d'administration de la Clinique a tenu à ce que l'élaboration de cette planification stratégique soit issue d'une réflexion collective impliquant le personnel, les citoyens et les groupes du quartier : la première étape a été la réalisation d'un bilan de la première planification stratégique triennale de la Clinique 2008-2012. Par la suite, un document analysant le contexte du quartier, du réseau de la santé et les enjeux importants pour la Clinique a été réalisé. À partir de cette analyse, une première ébauche de planification stratégique a été rédigée et validée par plusieurs comités de travail (comité de programmation, équipes de travail, comité de coordination, équipe médicale, etc.) et adoptée par le conseil d'administration comme base de discussion à présenter en assemblée citoyenne pour consultation.

Après un long travail de consultation, la planification stratégique de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles 2012-2015 a été adoptée en décembre 2012 et est disponible en annexe (*Annexe 2*)

Les objectifs de la planification stratégique 2012-2015

La planification stratégique de la Clinique vise les six objectifs suivants :

1. La participation citoyenne au cœur de la Clinique

Consolider et développer la participation et l'implication citoyenne à la Clinique

2. Réduire les inégalités pour améliorer la santé

Consolider et développer les actions de la Clinique sur les déterminants de la santé

3. Une meilleure clinique pour une meilleure santé

Inscrire la Clinique dans un processus d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité, de la continuité et de l'accessibilité des services

4. Une offre de service de santé communautaire de qualité et diversifiée

Améliorer, développer et adapter l'offre de services de la Clinique

5. Le personnel, moteur d'une Clinique vivante et novatrice

Améliorer l'attraction, la rétention et le développement des ressources humaines qualifiées

6. Une bonne gestion de nos ressources

Améliorer la gestion des ressources financières, matérielles et informationnelles

L'état des réalisations au regard de la planification stratégique 2012-2015 est directement lié avec la réalisation des priorités annuelles de la Clinique. Les priorités annuelles sont adoptées en assemblée générale annuelle et permettent la définition d'axes de travail pour l'année.

Le bilan présenté ici inclut seulement les activités en lien avec les réalisations annuelles de la Clinique sans prendre en compte les activités liées à la prestation quotidienne des services.



La participation citoyenne au cœur de la Clinique –

Consolider et développer la participation et l'implication citoyenne à la Clinique

Favoriser le recrutement, la participation au conseil d'administration, au comité des membres et usagers, au comité de lutte en santé et autres activités de la Clinique.

Réalisée

Le comité des membres et usagers s'est réuni sur une base régulière mensuelle afin de voir à la réalisation des objectifs qu'il s'était fixés. Le comité a accueilli trois nouveaux membres, qui se sont notamment impliqués dans la démarche d'agrément, le bilan du projet de littératie en santé, un processus de consultation de l'évaluation continue de la satisfaction des usagers. Ils ont également participé à deux rencontres du comité montréalais des usagers pour échanger sur leurs préoccupations sur l'accessibilité des soins et des services et la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux. Le comité a élaboré un plan de travail triennal visant à favoriser entre le recrutement de nouveaux membres et favoriser l'implication citoyenne à différentes activités.

Le comité a organisé en septembre 2014 une « fête de la rentrée », à laquelle ont participé près de 150 membres, usagers et professionnels de la Clinique. Cet événement a permis d'échanger sur l'avenir de la Clinique dans un contexte annoncé de réorganisation du réseau de la santé, mais aussi de permettre dans un cadre festif et convivial des échanges entre les différents participants. Une fois de plus, cet événement fut un succès. L'organisation de cet événement est rendue possible grâce à l'implication volontaire de membres dans l'organisation de cette activité.

Le comité de lutte en santé a accueilli et recruté deux nouveaux membres cette année. Dans le cadre de ses travaux, le comité a pris la décision de travailler à la création d'un registre sur les frais facturés lors de consultation médicale à partir de notre position de principe : « tous frais en santé doivent être éliminés, car ils représentent un frein à l'universalité des soins pour la population ».

L'agente de communication a organisé une consultation des membres sur la refonte du site web auxquels trois membres de la Clinique se sont joints pour échanger sur leurs idées, leurs attentes du site internet de la Clinique.

Les membres de la Clinique ont également été invités à donner leur avis sur différents sujets, en autres, souligner leurs étoiles de la Clinique, renommer le bulletin d'information destiné aux membres « La Clinique en bref ».

Les membres du CA sont impliqués dans de nombreux comités : comité de vérification, comité de sélection, comité de vigilance-qualité et de gestion des risques, comité de négociation, comité médical stratégique, etc.



Poursuivre la démarche de réflexion sur les enjeux et perspectives d'avenir de la Clinique et voir à la réalisation des activités prévues par le comité responsable

Reportée

Le conseil d'administration, soucieux d'engager une nouvelle démarche de consultation auprès des citoyens du quartier sur les enjeux et perspectives d'avenir de la Clinique, avait mis sur pied un comité de travail pour élaborer une démarche de réflexion visant l'élaboration et l'organisation de soirées thématiques et de discussions sur des enjeux d'avenir importants. Toutefois, le contexte de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux amené, le conseil d'administration a décidé de geler ses activités pour mettre en place un nouveau comité dit « Réforme ». Le mandat du comité vise à analyser les impacts de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux pour la Clinique et assurer un renouvellement des conventions de financements, le maintien des corridors de services et des collaborations avec le réseau de la santé. Le comité a engagé plusieurs travaux dont, en autres, une analyse du projet de loi 10, de ses amendements et de la Loi et laquelle a été présentée aux employés, au conseil d'administration et aux partenaires du quartier.

Le comité a assuré une vigie des transformations annoncées par la lecture et l'analyse assidues d'articles de presse et de bulletins d'informations autour de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Une analyse du financement des établissements privés-conventionnés du réseau de la santé et des services sociaux au Québec a été faite pour évaluer les possibles défis de renouvellement de la convention de financement en tant qu'établissement privé conventionné. Le coordonnateur général a assuré la représentation de la Clinique dans le cadre de l'assemblée générale annuelle des établissements privés conventionnés de Montréal au cours de laquelle une présentation des impacts de la Loi pour les établissements privés conventionnés a été faite.

Plusieurs rencontres avec des partenaires institutionnels et communautaires sur les enjeux de collaboration et de financement : les directions de l'Agence, des CSSS Jeanne-Mance et Sud-ouest-Verdun, directions cliniques, Action-Gardien, etc. ont été organisées.

Le comité travail aussi à l'élaboration d'un argumentaire visant à démontrer le rayonnement positif de la Clinique dans la communauté et dans le réseau de la santé et des services sociaux.



Réduire les inégalités pour améliorer la santé –

Consolider et développer les actions de la Clinique sur les déterminants de la santé

Poursuivre notre implication et notre soutien aux organismes et groupes communautaires agissant dans le quartier en vue d'agir directement sur les déterminants sociaux de la santé et de défense de droit

Réalisée

L'équipe de planification et de développement communautaire et des professionnels de la santé et de services sociaux de la Clinique se sont engagés et impliqués pour soutenir les groupes du quartier en vue d'agir directement sur les déterminants sociaux de la santé et pour la défense des droits des citoyens et des usagers.

Le Carrefour d'éducation populaire est menacé d'expulsion de ses locaux et de la fin de financement de sa mission, la Clinique s'est engagée dans la lutte pour sa survie. En collaboration avec la table de concertation communautaire du quartier Action-Gardien, les instances du Carrefour et le regroupement des centres d'éducation populaire, la Clinique a collaboré à différentes actions tant stratégiques qu'opérationnelles : réalisation d'un plan d'action visant le maintien du Carrefour dans ses locaux actuels à des conditions viables pour l'organisme, dévoilement d'une bannière (rues du Centre et Charlevoix) en conférence de presse, intervention de la Clinique lors de la conférence de presse et prêt d'équipement, assemblée publique préélectorale dans le cadre des élections scolaires pour obtenir des engagements des candidats pour le maintien du bail du Carrefour, participation à la préparation, manifestation à Québec et rencontre avec le ministre de l'Éducation, participation, prêt d'équipement et financement partiel d'un autobus, suivi de la situation du Carrefour dans toutes les communications de la Clinique avec ses membres et le personnel.

Faisant face à des difficultés de gestion, les Services bénévoles 3^{ème} âge furent aussi menacés de fermeture. Face à la perte d'un organisme favorable au bien-être des aînés de Pointe-Saint-Charles, la Clinique s'est engagée pour le maintien de la survie de l'organisme, lequel fut remis sur pied sous une nouvelle identité (Centre des aînés de Pointe-Saint-Charles) et géré par une nouvelle équipe solide et dévouée.

La Clinique soutient aussi activement les groupes communautaires dans les défis de santé des citoyens. Elle a participé à la mise sur pied d'une table de concertation en santé mentale, laquelle bénéficie du soutien d'un organisateur communautaire et d'une infirmière en santé mentale. La table de concertation est particulièrement fière cette année de la mise en place d'espaces de partage de pratiques et d'expertises, forums permettant aux membres des organismes communautaires dont les usagers sont atteints de problèmes de santé mentale, d'échanger sur leurs expériences.

Une table de concertation aînés a aussi été mise en place, pour laquelle un organisateur communautaire, la coordonnatrice du soutien à domicile et une travailleuse sociale au soutien à domicile travaillent en étroite collaboration avec les organismes du quartier. La réalisation d'un portrait des besoins (répondus et non répondus) des aînés et des ressources disponibles, et



analyse d'un portrait socio sanitaire et sociodémographique pour les aînés ont été menés et ont permis d'identifier 11 thématiques pour l'amélioration des services et du bien-être des aînés.

La Clinique participe à de nombreux comités de la table de concertation du quartier, par exemple :

- Le comité aménagement dont les principales actions ont été la poursuite de la campagne « A qui la Pointe », l'organisation d'une assemblée publique sur les enjeux des secteurs Bridge/Wellington, la publication et diffusion d'un journal sur les enjeux d'aménagement dans le quartier, le travail de consultation et de mobilisation autour du projet immobilier Island/St-Patrick
- Le comité « Artères solidaires » et le lancement de la campagne « Es-tu Welling? », marche-action pour identifier les besoins des citoyens en commerces de proximité en priorité sur la rue Wellington.
- L'Opération populaire d'aménagement
- Le comité « Nous et les trains » pour lequel une organisatrice communautaire participe à la définition des paramètres d'une étude sur le bruit ferroviaire commandée par l'arrondissement et en collaboration avec des chercheurs de la Direction de Santé publique pour l'interprétation des données de l'étude de bruit, et en vue de préparer une plainte à l'Office des transports du Canada (OTC). Le comité a déposé un mémoire dans le cadre de la révision de la loi fédérale sur les transports visant la prise en compte de l'impact du bruit et des vibrations sur les populations riveraines en collaboration avec le bureau du député fédéral dans la perspective de faire écho à notre mémoire à la chambre des communes et d'influencer le rapport du comité d'évaluation de la loi.

Diverses séances de prévention ont été organisées et animées par des travailleurs sociaux ou des infirmiers dans les groupes du quartier : Prévention maladies chroniques, nutrition, mesures d'urgences etc. Et d'autres groupes sont venus lors des assemblées du personnel, sensibiliser les employés de la Clinique aux réalités et aux enjeux du quartier : Carrefour d'éducation populaire, Travail de rue – Action communautaire, Regroupement Information Logement, etc.

Enfin, la Clinique a renouvelé son appel d'offres pour conclure ententes de services pour soutenir financièrement les groupes dans le développement de projets innovants visant l'amélioration des conditions de vie, de bien-être et de santé de la population du quartier.

Poursuivre la réalisation des activités de promotion et de prévention des plans de travail annuels des équipes et celles prévues au plan d'action en santé publique 2010-2015 de la Clinique

Réalisée

Le plan d'action local en santé publique de la Clinique répond à cinq orientations données par le Ministère et les actions menées par la Clinique dépendent des ressources humaines et financières de la Clinique :



Des enfants qui naissent et se développent en santé :

Plusieurs activités ont été dirigées pour permettre de réaliser cette orientation. En autres, les liens avec les CPE ont été consolidés. La Clinique a une entente de services avec les deux CPE du territoire. Des efforts particuliers ont été mis en place pour rejoindre les familles les plus vulnérables, non rejointes par les CPE ou les organismes familles.

La Clinique vise l'implantation de l'accréditation « Initiative Amis des bébés ». L'initiative a été présentée dans le cadre d'une assemblée du personnel. Plusieurs travaux de préparation ont été effectués : préparation des formations, révision de la politique, formation allaitement, etc.

De plus, les démarches en vue de mettre sur pied une maison des naissances à Pointe-Saint-Charles pour l'ensemble du sud-ouest Montréal sont encourageantes. La Clinique a reçu un financement du ministère de la Santé et des services sociaux visant à embaucher une chargée de projet (sage-femme). La personne embauchée aura alors la responsabilité de produire une étude de faisabilité pour le développement de services de sages-femmes et la mise sur pied d'une maison des naissances à Pointe-Saint-Charles.

Les efforts déployés par les groupes communautaires, les médecins et les équipes enfance-famille et jeunesse ont permis de poursuivre notre accompagnement des futures et jeunes mères dans le cadre du programme SIPPE – Suivi intégré en périnatalité et petite enfance. Bien que près de 50 femmes ont été identifiées comme éligibles au programme, seules 17 d'entre elles ont accepté d'adhérer et de participer au programme. La Clinique, consciente de la lourdeur de certains critères du programme et de l'engagement requis pour ces jeunes mères, offrent toutefois les mêmes activités de groupe et de l'accompagnement vers les ressources nécessaires à ces mères en complément, si elles le souhaitent de visites à domicile.

Plusieurs mécanismes visant à favoriser la participation de l'ensemble des partenaires clés au processus d'action intersectorielle y compris des citoyens ont été mis en place pour soutenir la création d'environnements favorables au développement des enfants et des familles.

Le comité Jeunesse de la Table Action-Gardien incluant un comité Petite Enfance, regroupe les acteurs communautaires, institutionnels et parapublics du quartier. Suite à un forum famille organisé en 2012 avec des intervenants communautaires et de la santé, ainsi qu'une centaine de parents, l'ensemble des acteurs et des familles du quartier ont poursuivi les objectifs fixés dans le cadre de leur plan de travail. Il faut rappeler que le Forum Famille de 2012 a permis aux parents de nommer leurs préoccupations, leurs besoins et leurs pistes de solution. Il a également permis de réviser les priorités et les stratégies d'intervention. Un des axes portait sur les besoins pour les familles avec de jeunes enfants : services de garde, lieux de socialisation, transition vers l'école, parcs et équipements. Le forum a également fait ressortir les besoins en termes de logement familial accessible, de commerces et services de proximité.

Cependant, à noter que la conjoncture liée à toutes les restructurations et coupures gouvernementales a eu un impact sur la capacité des membres à participer aux démarches collectives de la table de concertation. Les discussions sur les impacts des différentes mesures sur les familles ont pris une part importante de la concertation.



Les activités touchant les familles sont diffusées dans différents outils à travers le quartier: cyberlettre, bulletin « Les groupes s'affichent », création d'un bulletin des activités jeunesse-famille ; site web, tracts, distribution porte-à-porte, etc.

Plusieurs projets ont également été financés et portés par la Table de concertation du quartier visant à la création d'environnements favorables :

- Une nouvelle édition de « Festi-Pointe » a été organisée, fête familiale rejoignant environ 1.000 personnes dans le parc LeBer. Au programme : course santé, animations culturelles mettant en valeur les jeunes talents locaux, jeux gonflables, activités artistiques, BBQ, etc. Plusieurs jeunes et parents seront impliqués dans le spectacle.
- Un programme d'éveil à la lecture et l'écriture a été mis en place par le comité Petite-Enfance depuis février 2012 : une semaine d'activité de lecture dans le cadre de la semaine de la famille est organisée.
- Des travaux communs avec l'Opération populaire d'aménagement (OPA) visant la mobilisation des familles sur le pôle Saint-Charles (agrandissement de la bibliothèque, rénovation du centre sportif, réaménagement de la piste cyclable), le suivi de la démarche portant sur la sécurisation des pistes cyclables aux abords des lieux fréquentés par les familles et des démarches auprès de l'Arrondissement sud-ouest pour l'amélioration des équipements de jeu dans les parcs, ont été faits.
- Des activités dédiées à faciliter la transition vers l'école primaire des enfants préscolaires ont été menées : projet « Élèves d'un jour » dans les écoles pour permettre aux enfants entrant l'an prochain en maternelle (4 ans ou 5 ans) et leurs familles de se familiariser avec l'école; projet pilote de camp de jour « la récré » par Familles en action durant l'été pour travailler la routine, la vie de groupe, la motricité, le langage, et ainsi faciliter l'arrivée à l'école.
- Un support à l'implantation de nouvelles places en CPE a été apporté: Le CPE Les Enfants de l'Avenir a obtenu une hausse de 80 places supplémentaires par le ministère de la Famille. Il a fallu soutenir le CPE dans ses démarches pour maintenir cet important acquis malgré la révision du programme d'implantation de CPE annoncé par le ministère de la Famille.
- Les partenaires ont contribué au comité d'implantation du programme Alliance pour les enfants en situation de négligence

Pour les groupes du quartier, les projets financés furent :

- Familles en action - « Une Halte à la portée de tous »: 8 périodes de halte de 3 heures par semaine offertes ainsi qu'une halte les lundis en journée complète de 9h-16h. 19 familles utilisent le service pendant leurs formations; 96 familles utilisent le service de halte-répît et/ou durant les activités de l'organisme. L'objectif est de rejoindre les familles isolées et leur offrir du répît.
- YMCA - « Presco-GYM » : activités offertes aux enfants de 0-5 ans, cours pour les 0-2 ans, 2-3 ans, et 4-5 ans) et leurs parents, encadrées le samedi, libres le dimanche. L'objectif est l'amélioration du développement mental, physique et social de l'enfant ;



encourager les activités parents-enfants, rejoindre particulièrement les enfants qui ne participent pas à un service de garde. Personnes rejointes : environ 700 visites

- Maison St-Columba - « Familles à leur plein potentiel » : programme avec des familles à faible revenu du quartier (mentorat, ateliers de formation, jeux de rôle, activités familiales, relations parents/enfants).
- Madame Prend-Congé – « Friperie et plus »: Offre de jouets, d'habits, de mobilier pour enfants de seconde main à petits prix. Beaucoup de familles rejointes.
- Club populaire des consommateurs – « Place aux enfants, préparons la relève »: 4 activités dans les jardins collectifs avec les élèves maternelles, professeurs et parents, atelier d'initiation à la cuisine parents-enfants (14 élèves maternelle), activités parents-enfants sur le cycle de croissance des plantes et les germinations comestibles; participation des familles avec enfants à l'organisation des marchés solidaires mensuels.
- Comité des sans-emploi – « Espaces communs » : activités culturelles pour rejoindre les familles immigrantes et leur faire connaître leurs droits et les ressources du quartier.
- Carrefour d'éducation populaire – « Projet Labo Tech »: Ateliers thématiques sur internet et l'usage des nouveaux réseaux pour les jeunes et leurs familles (rôle et contrôle parental sécurité, jeux vidéo ; confidentialité, etc.)

Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire :

Un des défis pour la Clinique est de rejoindre les jeunes des écoles secondaires hors territoire qui doivent venir en dehors des heures de classe et qui vivent à Pointe-Saint-Charles. L'équipe Jeunesse a poursuivi ses cliniques de soir pour lesquels les résultats de fréquentation sont concluants.

La Clinique a maintenu ses activités de promotion et de prévention pour une sexualité saine et responsable. Des kiosques extérieurs dans le quartier ont été organisés, des services de sans-rendez-vous en matière de santé sexuelle, du dépistage ou des rencontres individuelles sont disponibles pour les adolescents et les jeunes adultes. La Clinique offre même aux organismes qui le souhaitent, sur demande, des formations en promotion et prévention des problèmes touchant les relations amoureuses et la sexualité des jeunes.

La Clinique offre également des suivis préventifs individualisés en milieu scolaire afin que les enfants de la maternelle à la 2e année qui répondent aux critères concernant le risque de carie dentaire puissent bénéficier de deux applications topiques de fluorure par année et participer à des activités d'éducation à la santé buccodentaire. L'hygiéniste dentaire de la Clinique exerce un suivi très rigoureux et apprécié auprès des enfants et des familles. Celle-ci offre également des cliniques dentaires pour bébés (0-5 ans) dans un groupe du quartier.

La Clinique poursuit son implication au sein du comité Informel. Le comité Informel est un comité intersectoriel, mis en place et dirigé par la Table de concertation Action-Gardien (Clinique, direction des écoles, groupes communautaires et parents), qui vise à renforcer les liens entre les écoles et les groupes du quartier, ainsi qu'à favoriser l'implication des parents et des jeunes à la vie scolaire. Parmi les projets phares de l'année, il y a eu la 2^e édition de la fête familiale interculturelle où plus d'une centaine de familles ont été rejointes pour manger, danser et échanger ensemble, pour faciliter le rapprochement culturel et impliquer davantage les



nouveaux arrivants dans la communauté. Une vingtaine de jeunes bénévoles ont fait le service et l'animation d'activités, alors qu'une dizaine parents ont préparé le buffet et l'organisation. En plus des membres du comité Informel, trois organismes du quartier se sont impliqués dans l'événement.

Le 2e projet d'envergure est celui de PARENTS-RELAIS. Grâce aux consultations et à l'analyse d'une stagiaire en travail social, plusieurs parents ont été rencontrés, afin d'évaluer les besoins en vue de l'implantation d'un projet qui permettrait de former des parents ressources pour chaque communauté (allophones et aussi francophones et anglophones qui sont loin de la réalité scolaire) qui feraient le pont entre les communautés culturelles et l'école, puis les groupes du quartier. Le rapport sera déposé et analysé en juin par le comité pour planifier les étapes de la mise en place du projet.

D'autres thèmes ont été abordés cette année pour renforcer le maillage communautaire-santé-scolaire :

- Les activités porteuses sur l'implication des jeunes à l'école et dans les organismes (
- Formation sur la simplification des écrits pour adapter les communications aux familles
- Entrée à l'école
- Évaluation des impacts du comité Informel en persévérance scolaire et sur les conditions de vie des jeunes
- Collaboration renforcée pour un travail commun en prévention de la violence et de l'intimidation

La Clinique poursuit également son initiative de soutien aux jeunes mères et femmes enceintes « Moi, j'décroche mon diplôme », à laquelle 20 filles ont participé.

Une analyse de situation a aussi été dressée : le comité entame un processus d'évaluation des impacts du Projet Informel et souhaite évaluer où en est le partenariat, 4 ans après la révision des objectifs du comité. Un portrait de situation sur les familles immigrantes via le projet Parents-Relais et des collaborations avec la TCRI (colloque, formation) feront également partie de la planification. Des réflexions sont également prévues sur l'implication des parents dans le contexte d'un volet alternatif versus régulier à l'école primaire. Le comité de prévention de la violence a intégré de nouveaux partenaires et une analyse des habiletés des jeunes dans le cadre de l'esprit sportif se poursuit en impliquant les écoles, les partenaires locaux et les jeunes. Plusieurs échanges ont eu lieu cette année sur la santé mentale des jeunes dans le Sud-ouest auxquelles le comité jeunesse a participé et une synthèse sera réalisée, afin de planifier une grande rencontre à l'automne plus spécifique aux problèmes vécus localement.

La conjoncture concernant les coupures en santé et en éducation a occupé une grande partie des échanges et l'analyse des impacts sur la santé des familles et sur l'éducation de fait en continu. Parallèlement, le suivi de l'analyse des services de la CSDM sera approfondi dans les prochains mois lors de la sortie du rapport. L'implication des parents et des jeunes dans les discussions en partenariat avec la CSDM est attendue. Des liens avec les besoins des anglophones via des partenaires de l'école James-Lyng ont été amorcés. Un processus est en cours pour promouvoir les projets actuels de l'école et les réalisations des jeunes dans cette école.



Plusieurs projets ont été aussi financés et portés par la Table de concertation Action-Gardien et les groupes du quartier :

- Comité Informel - « Agente de liaison », dont le mandat est de favoriser les liens écoles-familles-communauté, tout en joignant les parents de manière informelle pour favoriser leur implication.
- Travail de rue Action communautaire « Réduction des méfaits » : travail de rue auprès des 12 ans et plus dans les espaces naturels occupés par les jeunes de 12-17 ans du quartier : 38 jeunes (18 gars et 20 filles) ont été rejoints.
- Maison des jeunes – « Coopérative Jeunesse service » pour 15 jeunes de 13-17 ans qui suivent des formations, mettent sur pied l'entreprise et réalisent des contrats (gardiennage, nettoyage de parc, peinture, etc.)
- Maison des jeunes - « ateliers cuisine avec soupers thématiques sur la santé des jeunes » : au moins une vingtaine de jeunes ont participé aux ateliers de cuisine, et une trentaine aux discussions thématiques. Plus d'une centaine de jeunes ont pu profiter des collations offertes tous les jours.
- Centra Africain de Développement et d'entraide – « Jeunes de minorités en actions positives » : groupe de jeunes ciblés et activités pour prévenir la toxicomanie, renforcer les attitudes positives grâce à des conférences-débat, activités sportives (soccer), soirées culturelles (pièces de théâtre, danses, et projection de film réalisé par des jeunes Congolais et Québécois) et rencontres interculturelles.
- YMCA : Un espace Ado est ouvert les vendredis jusqu'à 21h afin de combler le manque d'activités pour les jeunes lors de cette plage horaire. Grand succès ! Moyenne de 60 participants. Démarrage d'une ligue de soccer Ado, à l'initiative des jeunes.
- Partageons l'Espoir - « Groupe jeunesse » deux soirs par semaine (une soirée ateliers de cuisine, arts plastiques et jeu). Le groupe rejoint en moyenne une trentaine d'enfants par soir. En plus, six soupers en famille ont eu lieu ainsi que deux soupers ouverts à toute la communauté. La majorité d'entre eux sont issus de familles vulnérables.
- Saint-Columba – "Get to the Point!": conférence santé-sexualité pour les jeunes en prévention des agressions sexuelles, des ITSS et grossesses non désirées, attitudes positives, dialogue parents-jeunes.
- Prévention sud-ouest - « Viens marcher mon quartier »: Marche avec des groupes scolaires aux abords des écoles et dans le quartier pour favoriser des habitudes sécuritaires en circulation et connaître son environnement et les repères. Deux écoles rejointes : Jeanne Le Ber et Charles LeMoyne.

Une population vaccinée et protégée des infections ainsi que des menaces chimiques et physiques :

Malgré la campagne médiatique concernant l'efficacité moindre du vaccin contre l'influenza contre la première souche, la Clinique a maintenu le même taux de vaccination influenza pour la population de Pointe-Saint-Charles que l'année dernière, soit : 1454 personnes vaccinées contre la grippe (pour un total de 1.522 personnes avec la vaccination pneumocoque).



Il y a eu une augmentation de vaccination chez le personnel de la Clinique: 54% travailleurs vaccinés comparativement à 45 % pour 2013-2014.

16 plages horaires de vaccination de masse sur 13 jours ont été en variant des horaires de jour et surtout de soir (16h00-20h00). Il y a eu un prolongement des heures de vaccination pour les 4 plages horaires après les fêtes, mais une diminution abrupte de l'achalandage pour les dernières journées porte à réévaluer la pertinence d'offrir une clinique de masse pendant plus de 2 heures ou une clinique de masse tout court à partir de la mi-janvier. Ceci dépend de l'activité grippale ainsi que de l'efficacité du vaccin.

Durant les périodes fortes du début de campagne plus de 120 personnes vaccinées/4 heures ont été vaccinés.

Dans le cadre de la prévention des infections et dans un contexte de vigilance « Ebola », les directives ministérielles en matière de vigilance ont été développées à la Clinique, le personnel concerné formé et sensibilisé à cet effet. Les préposés aux entretiens de la Clinique se sont vus de nouveau sensibilisés aux normes d'hygiène et de salubrité attendues.

Bien que certaines cibles ministérielles en matière de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang ne soient exigées que pour certains établissements, la Clinique poursuit l'implantation de ce service pour les citoyens.

Concernant les menaces chimiques et physiques, un processus de négociation est en cours avec le CN et tous les paliers du gouvernement pour déplacer le transport de marchandises et de matières dangereuses, ainsi que les activités de triage à l'extérieur du quartier. Par ailleurs, suite à un avis de la Direction de Santé publique suite à une étude réalisée par le CN sur les impacts sanitaires des activités de triage, la Clinique a organisé une assemblée publique pour rendre public l'avis et permettre à des citoyens de témoigner. Elle a ainsi obtenu le financement par l'arrondissement d'une étude sur les nuisances sonores, laquelle se verra dirigée en 2014.

Un environnement urbain favorable à la santé

La Clinique s'implique à travers divers projets locaux visant à améliorer l'accessibilité au logement. Elle appuie et participe activement à la campagne « A qui la Pointe ? », qui mobilise les acteurs locaux et les citoyens dans l'élaboration de stratégies comme la constitution d'une réserve foncière pour la réalisation de logements sociaux, le développement d'une campagne de sensibilisation et de défense de droits visant la protection des ménages résidant dans des logements locatifs privés, etc.

La salubrité des logements est tout aussi importante. La Clinique a mis à jour son protocole punaises qui cadre les intervenants des intervenants dans les milieux avec des problèmes de punaises de lits. La Clinique collabore aussi avec l'Office montréalais d'Habitation (OMH) lors d'interventions dans ses immeubles.

Comme à son habitude, la Clinique a également distribué à l'ensemble de la population du quartier, porte-à-porte, son bulletin « Info-Clinique » dans lequel les consignes en cas d'événements climatiques extrêmes, comme la chaleur accablante, ou de vigilance en prévention des infections comme « Ebola » sont distribués.



La Clinique, grâce au travail de l'équipe de planification et de développement communautaire, a initié et soutenu depuis 10 ans l'Opération populaire d'aménagement (OPA), tant dans la réalisation de son plan d'action que dans les processus de mobilisation citoyenne et les mécanismes de travail avec l'arrondissement. L'OPA a été primée par Centraide et a obtenu une bourse qui permettra d'élargir son intervention sur le secteur Bridge, non habité, mais considéré comme un secteur d'emploi à développer.

La Clinique soutient également le verdissement de certaines zones du quartier : L'Opération populaire d'aménagement, à laquelle participe activement une organisatrice communautaire de la Clinique, a réussi à protéger trois espaces verts par un zonage approprié.

Le travail se poursuit pour la création et l'aménagement des espaces verts, pour un accès au fleuve et une appropriation du Canal de Lachine par les résidents du quartier. Par ailleurs, les jardins citoyens développés sur des terrains vacants ont vu leur pérennité assurée par un zonage adéquat et le projet de parc intergénérationnel Joe Beef sera inscrit au PTI.

La Clinique a également soutenu différents projets des groupes dont «Des petits gestes qui font du bien», projet mené auprès des participants du Carrefour d'éducation populaire et visant à identifier les contraintes à l'activité physique en situation de pauvreté et développer des circuits de marche dans le quartier.

Afin d'assurer des représentations auprès des autorités municipales locales pour améliorer l'environnement bâti en matière de transport et santé publique, la Clinique a obtenu une étude de bruit financée par l'arrondissement pour mesurer l'impact du bruit des activités de triages réalisées dans le quartier. La direction de santé publique de Montréal a émis un deuxième avis de santé publique à la lumière de cette nouvelle étude de bruit. La Clinique soutient aussi les citoyens et les organismes du milieu dans le dépôt d'une plainte à l'Office des transports du Canada. En lien avec le comité « Nous et les trains », un mémoire a été déposé dans le cadre de la révision de la politique fédérale sur les transports, demandant que l'impact sur la santé des populations soit pris en compte dans la réglementation des pratiques ferroviaires.

Concernant les enjeux alimentaires et l'accès aux aliments de santé pour les citoyens, le comité sur les artères solidaire, auquel participe activement la Clinique, a obtenu la collaboration de l'arrondissement pour modifier le zonage de la rue Wellington afin de renforcer sa vocation locale et le développement d'une offre de services de proximité inexistants dans le sud du quartier. Par le biais d'une entente de services, la Clinique soutient le développement des marchés publics et de l'épicerie solidaire du Club populaire des consommateurs.

Un système de santé qui sert à prévenir :

La clinique a organisé plusieurs actions de promotion, prévention et de dépistage par exemple campagne d'information chaleur accablante, activité photo pour briser l'isolement, mise en place du programme pied, formation du personnel infirmier en clinique préventive, soutien groupe « Entre pères », halte-allaitement, dépistage en soins dentaires en collaboration avec l'organisme Partageons l'Espoir, etc.



Par ailleurs, la Clinique alloue également chaque année 1% de son budget aux organismes communautaires du quartier pour des activités de prévention et de promotion de la santé, d'amélioration des conditions de vie, de bien-être et de santé des citoyens du quartier.

Cette année, entre autres, ont été supportés :

- « Développement d'un café communautaire » de Partageons l'espoir, projet visant à évaluer le besoin d'offrir un service de café communautaire dans le sud du quartier. Le café propose un espace détente, des repas sains, simples et abordables aux personnes dans le besoin et vise à briser l'isolement des résidents du quartier
- Maintien du groupe santé d'Action Santé, qui vise à aider les participants à améliorer leur santé physique et mentale en se responsabilisant sur leur santé (éducation, enseignement, activités, saines habitudes de vie, etc.)
- Des cours de danse et soccer organisés et offerts aux 11-14 ans par la Maison des jeunes
- La poursuite du projet « Soyons connectés » de la Maison St-Colomba, qui vise l'intégration journalière de saines habitudes de vies pour la clientèle des aînés pauvres et isolés en mettant l'accent sur la compassion, le maintien et l'autonomie des individus.

Au-delà de ces actions, la Clinique a participé et participe à l'amélioration des conditions de vie des aînés comme :

- Exercice participatif d'aménagement d'un parc intergénérationnel axé en priorité sur la mobilisation des aînés du quartier
- Mise sur pied d'une table de concertation « Aînés »
- Collaboration avec le CSSS Sud-ouest-Verdun au projet Entourage, pour le repérage des aînés sur le territoire du Sud-ouest
- Entente de principe et de collaboration avec la Cité des bâtisseurs
- Soutien de la Clinique au Conseil des aînés
- En collaboration avec la Table de concertation Action Gardien et les services juridiques de Pointe-Saint-Charles-Petite Bourgogne, sauvegarde des Bénévoles 3^{ème} Âge.

La Clinique soutient aussi activement la participation et la mobilisation des citoyens dans leurs conditions de santé, en favorisant leur participation au sein des comités de la Clinique, sans oublier au sein du conseil d'administration dans lequel la majorité des sièges sont citoyens.

Poursuivre la lutte contre la tarification abusive des frais accessoires en clinique médicale.

Réalisée

Le comité de lutte en santé milite pour le droit à la santé, pour un système de santé public universel, accessible et gratuit et donc, contre la privatisation du système en tout ou en partie.

En ce sens, le comité s'attaque à certaines inégalités (taxe santé, frais facturés par certaines cliniques médicales, etc.) qui mettent en péril les services en santé offerts à la population.



Le comité s'est rencontré dix fois dans l'année pour de travailler principalement à la création d'un registre sur les frais facturés lors de consultation médicale à partir de notre position de principe : **« tous frais en santé doivent être éliminés, car ils représentent un frein à l'universalité des soins pour la population ».**

Le comité a ainsi réalisé les activités suivantes :

- Lancement du registre sur les frais facturés lors de consultations médicales (15 février dernier). La couverture médiatique sur le registre fut un succès ! Au 31 mars 2015, plus de 540 personnes ont complété le registre.
- Conception d'une animation sur les frais facturés afin d'aller rejoindre les résidents du quartier par l'entremise des groupes communautaires.



Une meilleure Clinique pour une meilleure santé –

Inscrire la Clinique dans un processus d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité, de la continuité et de l'accessibilité des services

Réaliser les recommandations annuelles pour l'amélioration des services prévue au plan d'amélioration d'agrément 2012-2015 et mener une réflexion sur la reconduction d'Agrément avec le CQA ou Agrément Canada pour la prochaine démarche d'agrément, qui débutera au printemps 2014.

Réalisée

Afin de voir au renouvellement de sa démarche d'agrément, la Clinique a rencontré les deux organismes d'accréditation et mené une analyse comparative pour orienter son choix. Sur recommandations de la coordination générale, le conseil d'administration a ainsi choisi de renouveler son prochain agrément avec le Conseil Québécois d'Agrément (CQA).

La Clinique a obtenu sa troisième accréditation avec le CQA en mars 2015 et adopté son nouveau plan d'amélioration continue 2015/2019.

Dans le cadre des réalisations du dernier plan d'amélioration, plusieurs dossiers ont été menés à terme ou continués et certains ont été reconduits dans le nouveau plan.

Réaliser et atteindre les objectifs fixés par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal prévus dans l'entente de gestion et d'imputabilité.

Réalisée

La Clinique a signé en août 2014 la nouvelle entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015 ainsi que son addenda visant à préciser les attentes de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en aide à domicile.

L'équipe de coordination a suivi plus méthodiquement les statistiques des intervenants (formation, correctif, amélioration de la saisie) et s'est dotée des accès aux tableaux de bord pour suivre en temps réel les données saisies pour le ministère.

L'équipe de coordination a vu à la réalisation de la grande majorité des cibles prévues dans ces ententes. Elle a également révisé et amélioré certains suivis cliniques pour assurer de meilleurs délais de prise en charge des usagers, améliorer le traitement et le cheminement des demandes à l'interne. L'équipe de soutien à domicile de la Clinique a particulièrement brillé cette année, de par les nombreuses nouvelles exigences ministérielles, dans la qualité et la continuité des services offerts aux usagers et sa capacité d'adaptation au changement.

Pour plus de détails, voir section « Bilan de l'entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015 »



Assurer la mise en place d'un système d'évaluation continue

En cours de réalisation

Le comité des membres et usagers s'est donné comme objectif de voir à la mise en place un système d'évaluation continue. Pour cela le comité s'est rencontré à trois reprises pour se doter d'un plan de travail et des objectifs de réalisations. Le comité a commencé ses activités par un premier sondage large afin de mesurer le spectre des thèmes ou dimensions à aborder et identifier ce dont les gens peuvent être satisfaits et/ou insatisfaits. Le sondage vise à demander ouvertement aux usagers de la Clinique, ce qu'ils disent quand ils parlent de la Clinique. Deux boîtes de sondage ont été mises en place sur les deux points de services de la Clinique et deux autres sont itinérantes dans les groupes du quartier. Une analyse des résultats de son sondage a été menée pour identifier des moyens de sonder les usagers spécifiques aux différents thèmes ressortis du premier sondage.

Dans le cadre de l'agrément, une évaluation de la satisfaction des usagers a été menée avec d'excellents résultats pour la Clinique. Au-delà même du maintien de la satisfaction des usagers, c'est une amélioration de leur satisfaction qui est nommée.

L'objectif de mettre en place un système d'évaluation continue de la satisfaction des usagers a aussi été intégré dans le plan d'amélioration continue 2015/2019 de la Clinique.

Rédiger, adopter et appliquer les nouveaux cadres de références des équipes

En cours de réalisation

L'objectif a été identifié comme prioritaire dans le cadre du plan d'amélioration 2015/2019 d'agrément et intégré à celui-ci. L'équipe de coordination a ainsi révisé son plan de travail suite au dépôt du plan de travail sur l'élaboration d'un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique. Elle a aussi vu à préciser la politique du traitement et cheminement des demandes à l'interne, des définitions d'utilisateur ambulateur et non ambulateur pour la Clinique, de rôle de l'intervenant pivot, des suivis courts, moyens et longs termes.

La rédaction de projets de cadres de référence amorcée en Jeunesse, Scolaire, Enfance-Famille, adultes/santé mentale a été bien amorcée.

Élaborer et adopter un plan d'organisation clinique et administratif en considérant la mission, les valeurs et spécificités de la Clinique

En cours de réalisation

Un plan de travail de travail pour élaborer et adopter un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique a été élaboré ainsi qu'une table des matières pour le dit-document.

Dans un contexte de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, la Clinique fait le choix d'être prudente dans sa stratégie à retenir pour préciser son organisation. Plusieurs analyses sont en cours : portrait politique et réglementaire, portrait sociodémographique, socioéconomique et sociosanitaire et portrait actuel de la Clinique.



Une offre de service de santé communautaire diversifiée et de qualité- *Améliorer, développer et adapter l'offre de services de la Clinique*

S'assurer que les objectifs de la planification stratégique 2012-2015 soient intégrés aux plans de travail des équipes.

Réalisée

Le coordonnateur général de la Clinique assure un suivi mensuel avec les coordinations et les conseillères-cadres afin de voir à la réalisation des objectifs de la planification stratégique. Tous les plans de travail des équipes lui ont été déposés par les coordinations et comprennent les objectifs de la planification stratégique ainsi que les priorités annuelles, les objectifs ministérielles, les projets de développements, le plan d'améliorations d'agrément.

Actualiser l'offre de services de la Clinique, et le cas échéant, conclure des ententes de services avec d'autres établissements pour la réalisation de services spécialisés de 1^{ère} et de 2^{ème} ligne non-offerts par la Clinique.

Réalisée

Le conseil d'administration a mis en place un comité médical stratégique dont le mandat est d'émettre des recommandations à l'équipe de coordination et le conseil d'administration sur la planification, le développement et l'organisation des services médicaux à la Clinique. Composé de médecins, de la conseillère-cadre aux soins infirmiers, des coordinations des équipes cliniques, de l'adjointe à la coordination générale et d'un membre du conseil, le comité a analysé les services disponibles à la Clinique, les besoins de la population du quartier et les développements de services possibles. Il a ainsi permis l'ouverture d'une nouvelle demi-journée de services de sans-rendez-vous médicaux par semaine, la planification de suivis infirmiers visant à libérer du temps médical par exemple, pour des services de santé sexuelle ou l'implantation de suivis des maladies chroniques type Diabète ou Haute Tension Artérielle etc.

L'implication active de l'équipe médicale dans le développement des services médicaux a aussi permis d'intégrer et de recruter deux nouvelles médecins au sein de l'équipe : c'est donc 727 nouveaux patients qui ont été pris en charge par l'équipe médicale, dont 100 % de prise en charge médicale des usagers vulnérables du GACO (Guichet d'accès à un médecin de famille pour la clientèle orpheline). Actuellement, 290 personnes de Pointe-Saint-Charles sont toujours en attente de prise en charge.

Plusieurs ententes de collaboration ont été conclues avec les partenaires institutionnels et communautaires dont, entre autres, pour les formations et échanges de pratique : participation aux rencontres Guichet d'accès en santé mentale élargies du CSSS-SOV pour le guichet d'accès de la Clinique, poursuite des collaborations avec le CSSS SOV dans le développement de services en soins palliatifs, signature d'une entente avec le l'hôpital Douglas pour le suivi des usagers logés en ressources intermédiaires ou de type familial.



La Clinique a également poursuivi le développement de services : services de dépistage ITSS, contraception ou l'implantation de suivis conjoints des maladies chroniques type Diabète ou hypertension artérielle, etc.

Plusieurs outils et procédures cliniques nécessaires reliés aux priorités d'offre de services identifiées ont été révisés, élaborés ou mis à jour : règles de soins, d'ordonnances collectives et de protocoles cliniques, formations suivies par les infirmières répondant aux besoins de la population.

La Clinique a également vu au déploiement de projet d'informatisation ministériel comme le déploiement du Dossier Santé Québec, le déploiement du registre national de vaccination, l'évaluation du déploiement du dossier médical électronique ou encore l'implantation des évaluations et des plans de soins informatisés à domicile.

Enfin, de nombreux référencement et services sont aussi accessibles aux usagers et professionnels de la Clinique du CSSS : centre arrêt antitabagique, ateliers de stimulation pour les enfants de moins de 5 ans, formation pour les proches aidants, repérage de la clientèle vulnérable à l'urgence, Action Santé, accès aux résultats de laboratoire et d'imagerie médicale, etc.

Poursuivre le soutien au groupe Naître à la Pointe sur la mise sur pied d'une maison des naissances à Pointe-Saint-Charles

Réalisée

Le groupe Naître à la Pointe est un collectif de femmes souhaitant mettre sur pied une maison des naissances dans le quartier Pointe-Saint-Charles pour l'ensemble des femmes du territoire du sud-ouest. Un organisateur communautaire soutient le dossier pour la Clinique et le collectif.

Afin de poursuivre l'implantation du projet, la Clinique a sollicité les appuis de ses partenaires institutionnels : CSSS Sud-Ouest-Verdun et CSSS Dorval-Lachine-Lasalle afin d'obtenir un financement pour embaucher une chargée de projet-sage-femme, qui devra veiller à élaborer une étude de faisabilité d'implantation d'une maison des naissances à Pointe-Saint-Charles pour l'ensemble du territoire du sud-ouest et de développement de services de sages-femmes. Un financement de 30.000 dollars a été accordé par le ministère et l'embauche d'une chargée de projets a été faite.

Avec le soutien de la Clinique, le collectif a aussi vu à l'organisation de campagne de promotion de maison de naissance dans le quartier et le sud-ouest: crèche, distribution de cartes de souhaits dans les organismes du quartier, les centres de petite enfance et services de garde sur le territoire du Sud-Ouest.

La Clinique et le collectif NALP ont également reçu l'appui et le soutien du regroupement des sages-femmes du Québec dans ce projet.

Évaluer la possibilité et la faisabilité d'offrir des soins dentaires à la Clinique

Non réalisée : La Clinique n'a pas réalisé cette priorité faute de ressources disponibles.



Le personnel, moteur d'une Clinique vivante et novatrice - Améliorer l'attraction, la rétention et le développement des ressources humaines qualifiées et mobilisées

Adopter une politique de reconnaissance et de valorisation du personnel et mettre en place des activités de reconnaissance

En cours de réalisation

Un projet de politique a été soumis au comité de coordination, lequel déposera une recommandation au conseil d'administration à cet effet.

Comme chaque année depuis deux ans maintenant, une activité de reconnaissance a été organisée pour souligner les années de contribution (5, 10, 15, 20 ans et plus) du personnel. Cette année, les usagers ont été invités à souligner leurs « stars » de la Clinique et déposer un message personnalisé dans une étoile.

Poursuivre la révision et l'amélioration de nos processus de recrutement et de sélection du personnel

En cours de réalisation

Plusieurs réalisations ont été menées par le comité de sélection pour améliorer les processus de recrutement et de sélection du personnel : révision des affichages, révision des mécanismes de présélection (préentrevue téléphonique avec les ressources humaines) et d'informations aux candidats retenus pour entrevue, développement d'une grille de pondération d'évaluation des cv. Certains questionnaires d'entrevues ont été révisés et une grille de pondération a été mise en place pour assurer un suivi du comité d'évaluation.

Les ressources humaines ont aussi amélioré les postentrevues : réduction des délais de prise de contacts auprès des candidats et auprès des références, élaboration en cours d'un programme général d'accueil et d'intégration des nouveaux employés.

Le comité a également formé et intégré un nouveau citoyen sur le comité et rédigé un projet de procédure de recrutement incluant les rôles et responsabilités de chaque membre du comité de sélection

L'accueil des stagiaires au sein de la clinique a été amélioré grâce à l'implication du personnel au comité de stages.

Les nouveaux professionnels de la Clinique ont pu bénéficier d'une supervision clinique individuelle.



Élaborer une politique de formation et de développement des ressources humaines

Réalisée

La politique a été adoptée en septembre 2014 après consultations des syndicats et est disponible dans les manuels de gestion. Le plan triennal 2012-2015 visant l'attraction, la rétention et l'augmentation de la présence et de la disponibilité au travail a été mis à jour tout comme le plan de développement des ressources humaines et de formation.

Poursuivre et finaliser le renouvellement des conventions collectives

En cours de réalisation

Bien que les conventions collectives et le contrat des cadres ont été renouvelés l'année dernière, la convention collective APTS prenait fin au 31 mars 2015. Aussi, le comité de négociation s'est réuni pour procéder à une analyse de la convention collective, des griefs, des défis d'application interne de la convention et soumis au syndicat une demande patronale. Le syndicat a quant à lui déposé ses demandes.

Définir la gestion participative à la Clinique et s'assurer de sa compréhension

Non réalisée

La priorité n'a pas été réalisée faute de priorité d'action dans un contexte de réorganisation du réseau et absence partielle de la coordination générale. La priorité a été intégrée au plan de travail du coordonnateur général et au plan d'amélioration continue d'agrément 2015/2019. Une première rencontre à ce sujet a eu lieu en mai 2014 entre l'équipe de coordination et le conseil d'administration pour échanger autour des avantages et des enjeux de la gestion participative au quotidien : certains objectifs ont clairement été identifiés par les deux instances.

Stimuler l'intérêt pour une pratique médicale à la Clinique, en assurer le suivi et poursuivre le recrutement de médecins

Réalisée

Deux nouvelles docteurs ont intégré la Clinique en septembre et une nouvelle docteure a été recrutée. Elle débutera sa pratique en janvier 2016.

L'équipe médicale a accueilli plusieurs stagiaires de l'Université de Montréal en médecine en santé communautaire ainsi que des résidents en médecine familiale.



Une bonne gestion de nos ressources -

Améliorer la gestion des ressources financières, matérielles et informationnelles

Assurer la réalisation et l'application du plan directeur des ressources informationnelles de la Clinique et des exigences ministérielles

En cours de réalisation

Dans le respect de son entente de gestion et d'imputabilité et conformément aux exigences ministérielles, la Clinique a procédé au déploiement du Dossier Santé Québec. L'implantation du projet OACIS a été retardé afin de procéder à une analyse plus détaillée des besoins de la Clinique et la capacité de l'organisation à le supporter : le coordonnateur des services courants a été détaché pour coordonner le projet. Toutefois, l'évaluation faite mène la Clinique à revoir ce déploiement en faveur de l'implantation du dossier médical électronique.

La Clinique a également procédé au déploiement du registre national de vaccination et du réseau de services intégrés pour les personnes âgées à domicile, lequel vise 100% des évaluations informatisées multi clientèles et 100% des plans des soins informatisés pour certains usagers à domicile.

Le rehaussement et renouvellement du parc informatique a aussi été fait.

Poursuivre la réduction de notre empreinte écologique dans les activités et les pratiques

Aucune nouvelle activité n'a été planifiée. Les activités organisées ont maintenu pour cette année : recyclage, réduction des déchets, collecte de piles, etc.

Adopter et mettre en opération un plan de travail pour le développement du fonds social de la Clinique

En cours de réalisation

Une rencontre « brainstorming » en mai 2014 entre l'équipe de coordination et le conseil d'administration sur le fonds social/dépannage a eu lieu. Elle visait à échanger sur les besoins, les orientations et la possible gestion du fonds.

Le comité de programmation a aussi été invité à partir des pratiques et de la politique à faire part des enjeux dans l'application et des besoins des usagers

Un plan de travail avec échéancier a été déposé au conseil d'administration pour approbation.



Appliquer les mesures récurrentes de suivi et de contrôle visant à réduire les dépenses de main d'œuvre indépendante et autres dépenses

Réalisé, mais résultat non atteint

Malgré les suivis périodiques mensuels du budget, des enjeux de recrutement de personnel n'ont pas permis à la Clinique de suivre les objectifs qu'elle souhaitait poursuivre en terme de réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante.

Pour pallier aux enjeux de recrutement, de nombreuses entrevues de sélection ont été faites ainsi que la révision de charge de travail des intervenants en poste.

Malheureusement, la Clinique a dans certains cas, peu de contrôle sur la hausse des dépenses par exemple pour les fournitures médicales.



Revues des activités des équipes -

Les bons coups

Équipe Accueil/Services courants

Le mandat de cette équipe est d'accueillir et d'évaluer les besoins des personnes qui s'adressent à la Clinique pour recevoir des soins et services de santé ou des services psychosociaux. Elle offre les services médicaux courants avec et/ou sans-rendez-vous, services infirmiers avec et/ou sans-rendez-vous et services de liaison, l'accueil psychosocial et guichet d'accès en santé mentale, des services de prélèvements (prise de sang, test d'urine, etc.) et des services de vaccination. L'équipe est la porte d'entrée des usagers vers la Clinique.

Nos coups de  : *Prise en charge possible de 727 nouveaux patients au guichet d'accès pour clientèle orpheline, 1.000 usagers vus en sans-rendez-vous médical en un an alors que le service a repris l'année dernière, le tout possible grâce au travail multidisciplinaire et en interdisciplinarité d'une équipe motivée et engagée.*

Équipe Adultes/Santé mentale

L'équipe Adultes/Santé mentale offre des services aux adultes de plus de 25 ans, dans le but de maintenir et d'accroître le bien-être physique, psychologique et social des personnes. L'équipe offre des soins infirmiers, des interventions psychosociales, psychologique et en psychoéducation.

Nos coups de  : *L'implication au sein de la table de concertation en santé mentale du quartier et la mise en place d'une plateforme de partage d'expériences et d'expertises avec les groupes communautaires du quartier. Le souci constant de la qualité et la sécurité des soins et des services offerts à la population, notamment dans le cadre des ententes inter établissements pour le suivi des usagers en RI/RTF. La deuxième édition de l'activité photo « Regards sur Pointe-Saint-Charles ».*

Équipe de soutien à domicile

Le soutien à domicile est un programme pour soutenir les personnes en perte d'autonomie qui veulent demeurer à domicile le plus longtemps possible. Ce programme s'adresse à tous les citoyens du territoire autant des incapacités temporaires ou permanentes et qui doivent recevoir une partie ou la totalité de leurs soins à domicile. Il s'adresse aussi aux proches aidants.

Nos coups de  : *La diminution de 80% des délais d'attente pour les services d'aide à domicile, suite à un projet d'optimisation « KAIZEN » maison, sous la coordination de la coordonnatrice du soutien à domicile. L'assiduité des intervenants sociaux dans le suivi des fins de soins actifs : la Clinique n'a accusé aucune pénalité cette année. L'atteinte inespérée des cibles ministérielles dans l'implantation des plans des soins informatisés malgré une équipe en sous-effectif.*



Équipe Enfance/Famille

L'équipe Enfance-Famille de la Clinique offre des services variés aux femmes pendant toute la période de périnatalité, aux enfants de 0 à 5 ans ainsi qu'à leur famille. Les interventions auprès de ces usagers visent à promouvoir la santé et le développement des enfants, supporter les parents et prévenir l'apparition, l'aggravation et la répétition des problèmes de santé ou psychosociaux.

Nos coups de ♥ : L'implication active de toute l'équipe en vue de débiter l'accréditation Amis des bébés. La mise en place d'un groupe de parents de trottineurs pour répondre aux besoins en orthophonie et psychoéducation des enfants. La poursuite de l'activité « Moi, j'décroche mon diplôme ».

Équipe Jeunesse

Aux jeunes de 6 à 24 ans, ainsi qu'à leur famille, l'équipe Jeunesse offre une large gamme de services préventifs et curatifs pour améliorer leur qualité de vie et les accompagner dans le développement de leur autonomie. Les services infirmiers et psychosociaux sont adaptés aux besoins des jeunes; qu'il s'agisse de services préventifs d'éducation et de dépistage en regard de la santé sexuelle, de la toxicomanie, aux suivis des jeunes présentant des difficultés familiales ou scolaires, aux services de support à la famille d'enfants handicapés, etc.

La clinique des jeunes offre une gamme de services où les infirmières peuvent rapidement effectuer un dépistage et initier le traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), faire l'enseignement et le suivi en santé sexuelle et contraception, faire les enquêtes en postexposition pour rejoindre les partenaires potentiellement infectés et plus. Elles travaillent étroitement avec le milieu et s'impliquent dans toutes les sphères qui touchent la santé des jeunes de Pointe-Saint-Charles.

Les services psychosociaux sont variés : psychoéducation, travail social, psychologue. Ces professionnels sont très impliqués dans le milieu et auprès des partenaires dans une approche communautaire.

Nos coups de ♥ : Le soutien assidu de la conseillère-cadre aux pratiques psychosociales dans la gestion des listes d'attente. La clarification des méthodes d'allocation du soutien à la famille et l'engagement des professionnels auprès des usagers.

Équipe Scolaire

L'équipe assure les services aux enfants 4 à 12 ans et leur famille, fréquentant les écoles primaires de Pointe-Saint-Charles. Les services offerts y sont divers : service en hygiène dentaire, promotion et prévention, services de santé et suivi psycho social.

Nos coups de ♥ : La participation active des infirmières dans la révision des protocoles vaccinaux. Les cliniques dentaires organisées par l'hygiéniste dentaire pour les bébés et les enfants en âge préscolaire.



Équipe de planification et de développement communautaire

L'équipe vise la mobilisation des citoyennes et des citoyens du quartier pour l'amélioration de leurs conditions de vie et de santé. Cette action se réalise en étroite collaboration avec les groupes communautaires du quartier. L'équipe doit par exemple produire des analyses et des réflexions sur les circonstances qui affectent la vie dans le quartier. Ce travail vient appuyer l'action des groupes communautaires et des équipes de la Clinique. L'équipe joue aussi un rôle conseil auprès de la coordination générale et du conseil d'administration dans ses prises de position et dans ses stratégies d'action. L'équipe assume sa responsabilité d'agir pour la justice, dans le sens du changement social, afin de défendre les droits économiques et sociaux de la population du quartier. En fait, pour l'équipe communautaire, faire de la promotion de la santé, c'est intervenir sur les déterminants sociaux de la santé, comme la pauvreté, le logement, l'aménagement, l'exclusion sociale, le transport, l'environnement, la sécurité alimentaire, etc.

Selon une évaluation annuelle des besoins, l'équipe concentre son action sur les dossiers jugés prioritaires pour les citoyens et citoyennes du quartier.

Nos coups de ♥ : Le lancement du registre contre les frais abusifs. L'implication dans le comité stratégique du Carrefour d'éducation populaire dans la survie de l'organisme. Le soutien aux tables de concertation Aînés et Santé mentale du quartier. La présentation des enjeux de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux au personnel, au conseil d'administration et aux groupes du quartier. La poursuite de l'implication au sein de nombreux comités de la Clinique et de la table de concertation du quartier.

Équipe des communications

L'équipe des communications a le mandat d'assurer une visibilité de la Clinique et des services qu'elle offre dans le quartier. Elle a la responsabilité de développer et de gérer les outils de communication et de diffusion de l'établissement. Elle supporte aussi dans la diffusion de communications internes émanant de la coordination générale, du conseil d'administration ou des partenaires communautaires.

Nos coups de ♥ : Dans le cadre de l'Agrément, il a été souligné que le plan de communication était bien connu et appliqué à l'interne. La consultation des citoyens sur la révision du site web de la Clinique – un site à l'image des attentes des citoyens.

Équipe des ressources administratives

L'équipe de gestion des ressources donne le support matériel nécessaire en vue d'offrir des services de santé aux usagers de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

Cette équipe s'occupe activement, en autres, de la bonne gestion

- des finances, de la comptabilité, de la paie
- des ressources humaines incluant le recrutement, l'application des conventions collectives



- des ressources immobilières et matérielles comme les assurances, bâtiments, installations, équipements, des achats de matériel, entretiens, l'installation du matériel ergonomique chez les usagers, du transport
- de la santé et de la sécurité au travail
- ou encore technologiques tels que la téléphonie, l'informatique, le centre de documentation, de l'entretien, sécurité informationnelle, etc.

Nos coups de  : Les améliorations apportées dans les processus de recrutement et de sélection. La collaboration et le soutien quotidien de l'équipe auprès des autres équipes de la Clinique pour leurs activités et réalisations.



Engagements de la Clinique dans l'atteinte des cibles contenus dans l'entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles atteint en grande majorité les cibles qui lui ont été fixées pour l'année 2014-2015 par l'Agence de la santé et des services sociaux. Toutefois, dans un contexte de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, certains objectifs n'ont pu être atteints ou applicables.

La Clinique a une reddition de compte sur les enjeux suivants :

- Santé publique
- Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)
- Services généraux
- Jeunes en difficulté
- Déficiences
- Dépendance
- Santé mentale
- Ressources humaines
- Ressources informationnelles

Notons que les indicateurs référés ci-dessous sont issus de l'Entente de gestion et d'imputabilité de l'établissement 2014-2015 et des plans de travail des différents programmes.

Le bilan de l'entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015

Le bilan de l'entente de gestion et d'imputabilité entre la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et l'Agence de la santé et des services sociaux est positif au terme de l'année 2014-2015. La majorité des cibles ont été atteintes, dépassées ou en bonne voie de l'être. Nous trouvons important de rappeler que les statistiques pour le territoire sont soumises à d'importantes variations de par la petite population qu'elle dessert, et l'atteinte de certains objectifs peut dépendre de celles-ci.

Merci de noter que les indicateurs et résultats sont issus des sources suivantes :

- Entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015
- GESTRED et TBIG à la P13
- Statistiques périodiques



Santé publique

Indicateurs	Résultats obtenus P13 (2013-2014)	Engagements de l'établissement pour 2014-2015	Résultats obtenus P13 (2014-2015)	Explications
SIPPE – Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance				
1.01.12.B1-EG2 Nombre de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (prénatale), au cours de l'année de référence	0,07	0,25	0	Non-atteinte de la cible projetée en prénatale. Raisons multiples: - Refus d'intégrer le programme SIPPE pour certaines femmes en prénatale – consentement nécessaire pour intégrer le programme - Refus de visites à domicile ou préférence pour déplacement à la Clinique - Les intervenants favorisent l'autonomie et la responsabilisation des usagers : la visite à domicile va à l'encontre - Taille du quartier et proximité des points de services - Partie du programme SIPPE contestable et lourd (5 ans et reconnaissance du statut de vulnérabilité)
1.01.12.B2-EG2 Nombre de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6 ^{ème} semaine (postnatale 1), au cours de l'année de référence	0,54	0,65	0,54	Bien que la visite à domicile soit obligatoire et préconisée dès la première semaine de naissance, certaines femmes préfèrent se déplacer à la Clinique plutôt que d'être suivies à domicile. Il est en de même pour les suivis du 13 ^{ème} au 60 ^{ème} mois (postnatal 3). La dimension du quartier et la possibilité d'être vue sur deux points de services différents favorisent la venue des usagères à la Clinique.
1.01.12.B3-EG2 Nombre de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de 7e semaine au 12e mois (postnatale 2), au cours de l'année de référence	0,15	0,17	0,12	
1.01.12.B4-EG2 Nombre de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13 ^{ème} au 60e mois (postnatale 3), au cours de l'année de référence	0,11	0,05	0,11	Cible atteinte
1.01.12.EG2 Pourcentage des femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans le SIPPE	-	60%	50%	16 femmes ont été suivies en prénatales dans le programme SIPPE et 7 d'entre elles ont accouché dans la même année et une supplémentaire au-delà de sa date d'accouchement.



Santé publique

Indicateurs	Résultats obtenus P13 (2013-2014)	Engagements de l'établissement pour 2014-2015	Résultats obtenus P13 (2014-2015)	Explications
Calendrier vaccinal des enfants				
1.01.14.EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le DCaT-Polio-Hib dans les délais	80,4%	85%	85,4%	La cible est atteinte et dépassée
1.01.15.EG2 Proportion des enfants recevant en mission CLSC leur 1re dose vs. le méningocoque de serogroupe C dans les délais	59,3%	75%	64,9%	- Les rendez-vous vaccinaux sont donnés aux parents lors de la visite à domicile. - Rigueur et suivi des infirmières dans ce domaine. Des rappels sont toutefois nécessaires aux parents. - Cible sensible soumise à de fortes variations de par la Loi des petits nombres pour le territoire et de par le cadre normatif très précis. - Amélioration de la cible en comparaison à 2013/2014
Influenza				
Respecter les cibles de couverture vaccinale du personnel soignant contre l'influenza	45%	60%	54%	Amélioration de la cible en comparaison à 2013/2014.
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSSS)				
1.01.22.EG2 Nombre d'activités de counseling post-test ITSS avec intervention préventive		2	N/A	La Clinique n'est pas un centre dédiée et mandatée pour ITSS (SIDEPE), la cible initialement prévue dans l'entente est donc non applicable pour la Clinique. La Clinique a été en attente de consignes de l'Agence de la santé et des services sociaux sur ledit profil « vulnérables » des usagers, mais des incohérences entre le cadre normatif et les ententes de gestion et d'imputabilité devaient être vérifiées.
1.01.23.EG2 Nombre d'activités de dépistage ITSS auprès des usagers vulnérables		50	N/A	

Services généraux – Soins palliatifs

1.09.06 – EG1 Nombre d'interventions en soins palliatifs à domicile	907	376	1.172	La cible est atteinte et dépassée
---	------------	-----	-------	-----------------------------------



Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Indicateurs	Résultats obtenus P13 (2013-2014)	Engagements de l'établissement pour 2014-2015	Résultats obtenus P13 (2014-2015)	Explications
1.03.05.01-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile (SAD) longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS – mission CLSC)	19.293	16.248	23.404	La cible est atteinte et dépassée
1.03.06-PS Degré moyen d'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) dans les réseaux locaux de services	72,3%	70%	73,80 %	La cible est atteinte et dépassée
Proportion des usagers SAPA au soutien à domicile ayant reçu une évaluation de l'autonomie (OÉMC)	-	100%	87,5 %	Le 100% n'a pas été atteint faute de personnel formé disponible.
S.1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par le CSSS – Mission CLSC	263	289	238	Une révision des profils des usagers a permis de préciser le profil des usagers et éliminer les doublons.
S.1.3.2 Maintenir le nombre d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	34,94	29,13	45,93	La cible est atteinte et dépassée

Dépendances

1.07.05-PS Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	3	2	2	La cible est atteinte.
---	----------	---	---	------------------------

Santé mentale

1.08.09-PS Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	286	283	351	La cible a été atteinte et dépassée - 315 + de 18 ans - 36 en – de 18 ans
--	------------	-----	-----	---



Jeunes en difficultés

Indicateurs	Résultats obtenus P13 (2013-2014)	Engagements de l'établissement pour 2014-2015	Résultats obtenus P13 (2014-2015)	Explications
Délai moyen d'accès au programme « jeunes en difficulté » en CSSS (mission CLSC)		30	N/A	Suivi de la cible non applicable pour la Clinique faute d'informations et de méthodes de calcul dans le cadre normatif I-CLSC ou GESTRED

Déficiences physiques et déficiences intellectuelles et troubles envahissants du développement

1.45.04.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	Aucune demande -	90%	100%	La cible est atteinte Aucune demande
1.45.04.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	Aucune demande	90%	100%	
1.45.04.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	68%	90%	100%	La cible est atteinte.
1.45.05.02-PS Pourcentage des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	Aucune demande	90%	100%	La cible est atteinte Aucune demande
1.45.05.03-PS Taux des demandes de services en DI-TED traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	Aucune demande	90%	100%	La cible est atteinte Aucune demande



Déficiences physiques et déficiences intellectuelles et troubles envahissants du développement

Indicateurs	Résultats obtenus P13 (2013-2014)	Engagements de l'établissement pour 2014-2015	Résultats obtenus P13 (2014-2015)	Explications
1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	80%	90%	80%	- Loi des petits nombres - Une personne en attente au 31 mars 2015, laquelle sera assignée.
1.41.04.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement - CSSS (Résultats au 31 mars 2013)	118	94	97	La cible est atteinte et dépassée.
1.41.05.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle et TED recevant des services en établissement - CSSS (Résultats au 31 mars 2012)	88	84	119	La cible est atteinte et dépassée.
1.05.13-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe - CSSS Cible globale qui comprend la somme des résultats au 31 mars 2012 et les cibles de nouveaux usagers	53	52	73	La cible est atteinte et dépassée.

Ressources humaines

3.08-PS Avoir mis à jour le plan de main d'œuvre de l'établissement	La cible est atteinte. Le plan a été mis à jour en octobre 2014.
---	--

Ressources informationnelles

Avoir mis à jour le plan de main d'œuvre de l'établissement		20	23	La cible est atteinte et dépassée.
---	--	----	----	------------------------------------



Le conseil d'administration

Le conseil d'administration de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est composé de 12 personnes réparties comme suit : dix (10) citoyens élus en assemblée générale annuelle, un membre employé élu par le collège électoral des employé-e-s et la coordination générale. Les membres du conseil d'administration sont élus pour un mandat de deux ans, à l'exception de la personne représentant les employés qui est élue par le collège électoral des employés.

Officiers de la corporation	
Présidence Mme Marie-Claude Rose, citoyenne	Vice-présidence Mr Simon Cardinal, citoyen
Secrétariat Mme Rosa-Paula Manariyo, citoyenne	Trésorerie Mr Pierrick Bazinet, citoyen
Administrateurs et administratrices	
Citoyen Mr Robert Beauregard,	Citoyen Mr Denis Charron
Citoyenne Mme Zsuzsanna Jordan	Citoyen Mr Peter King
Citoyenne Mme Wendy Heitmann	Employée-administratrice Mme Corinne Louboutin
Coordonnation générale Mr Luc Leblanc	

Les citoyen.ne.s nommés ci-dessous ont également siégé en tant qu'administrateur et administratrice du conseil d'administration en 2014/2015 :

Fin de mandat ou cessation du mandat dès la 1^{ère} année		
Citoyenne Mme Nathacha Alexandroff	Citoyenne Mme Silvia Almeida	Employée-administratrice Céline Kvale
Démission volontaire		
Citoyen Mr Jurgen De Wispelaere	Citoyen Mme Marlee Parsons	

En 2014-2015, le conseil d'administration a tenu onze (11) séances régulières, une (1) séance extraordinaire et un lac à épaule avec l'équipe de coordination. Les membres ont adopté 32 résolutions.



Faits saillants du conseil d'administration

Les membres du conseil d'administration 2014-2015 sont particulièrement investis au sein de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Leur implication exceptionnelle, par exemple dans les négociations des conventions collectives des deux syndicats et du contrat de travail des cadres, la participation aux sélections du personnel, témoigne que les citoyens restent d'autant plus engagés dans leur projet de santé. Ils se sont investis sans compter tout au long de l'année, c'est près de 510 heures de bénévolat citoyen juste pour l'implication au conseil d'administration, plus de 76 entrevues de sélection. La coordination générale ainsi que l'ensemble des employés de la Clinique les en remercient.

La participation et l'implication citoyenne dans le projet de santé d'un quartier

- L'intégration de quatre nouveaux membres au conseil d'administration et de trois nouveaux membres au comité des membres et usagers ;
- L'implication de cinq citoyens du quartier dans le comité de lutte en santé ;
- L'adoption de formulaire d'adhésion en qualité de membre de la Clinique ;
- Le partage d'une expertise hors-norme de deux citoyennes du quartier et bibliothécaires en santé, dans le cadre du développement du projet de littératie en santé « Mieux informée.e pour une meilleure santé » ;
- La consultation de citoyens autour des outils de communication de la Clinique et plus précisément de la refonte du site internet de la Clinique ;
- La participation active des usagers et citoyens dans la reconnaissance et la valorisation du personnel « Tu es ma star ! ».

L'engagement vers une saine gouvernance et gestion

- La formation des membres du conseil d'administration sur leur rôle et responsabilité ;
- La modification aux règlements de régie interne et une résolution de prolongation possible de la durée du mandat des administrateurs et administratrices ;
- L'adoption de politiques et procédures visant à l'amélioration des processus de gestion et d'imputabilité budgétaire et l'adoption, le suivi et le contrôle des budgets de la Clinique ;
- La mise sur pied d'un comité d'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration ;
- La mise sur pied d'un comité « Réforme » pour évaluer les impacts de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux et assurer le renouvellement des financements et des ententes de la Clinique avec le Ministère de la Santé et des services sociaux et ses partenaires ;
- L'adoption, le suivi et l'évaluation des priorités annuelles, du plan d'action de la coordination générale, de l'entente de gestion et d'imputabilité, des comités du conseil et leurs activités respectives ;
- Les réflexions sur la mise en place d'un processus d'appréciation annuelle de la coordination générale ;
- La dotation des postes-cadre de la Clinique.



L'engagement et respect des valeurs et de la mission de la Clinique

- L'engagement aux enjeux politiques et sociaux, et aux enjeux de quartier: poursuite du soutien au groupe Naitre à la Pointe, appui à la Campagne « A qui la Pointe ? », support au Carrefour d'éducation populaire, l'application active au comité trains ou de l'OPA – Opération populaire d'aménagement, la mobilisation contre les frais illégaux et abusifs, des réflexions sur l'accessibilité des soins et des services offerts aux réfugiés et personnes sans-statut, etc. ;
- L'adoption d'un guide de féminisation pour tous les outils de communication de la Clinique ;
- La poursuite des discussions autour de l'accessibilité des soins et des services offerts pour les personnes sans-papiers.

L'engagement à la qualité et l'amélioration des services et des soins de santé pour les usagers

- L'adoption de politiques et procédures internes visant à l'amélioration et à la qualité des services par exemple la révision de la politique d'allaitement, la signature du protocole de collaboration avec la Table de concertation communautaire Action-Gardien pour les financements en santé publique, le Centre de santé et de services sociaux Sud-ouest-Verdun pour les financements en santé publique, en soutien à domicile ou les services de la commissaire locale aux plaintes ou encre avec la ville de Montréal – Arrondissement Le Sud-ouest pour la collaboration de la Clinique dans les mesures d'urgences et de sécurité civile;
- Le suivi des réalisations du plan d'amélioration 2012/2015 proposé par le Conseil Québécois d'Agrément, l'obtention d'une nouvelle accréditation reconnue et l'élaboration d'un nouveau plan d'amélioration continue pour 2015-2016 ;
- L'implication des conseils professionnels ou de comités dans l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts à la population, comme le comité médical stratégique visant à favoriser les échanges entre les coordinations cliniques et le corps médical et d'assurer de développer des projets médicaux et cliniques répondant aux besoins de la population du quartier ;
- L'adoption d'ententes de services avec les organismes communautaires du quartier visant à l'amélioration des conditions de santé et de vie des citoyens du quartier ;
- L'appui dans le développement de services de sages-femmes et l'obtention d'un financement pour l'embauche d'une chargée de projet pour procéder à une étude de faisabilité d'implantation d'une maison des naissances.

L'engagement à la valorisation, reconnaissance et bien-être du personnel

- Participation aux négociations des conventions collectives et au renouvellement du contrat des cadres, et signatures des conventions et du contrat



Les comités du conseil d'administration

Comité des membres et usagers

Le comité des membres et des usagers est un comité composé de membres et usagers de la Clinique qui vise à :

- renseigner les usagers sur leurs droits et obligations ;
- promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers ;
- évaluer leur degré de satisfaction à l'égard des services reçus à la Clinique ;
- accompagner ou assister les usagers dans toute démarche qu'il entreprend y lorsqu'il désire porter une plainte ;
- défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ;
- veiller à la bonne gestion du « membership » de la Clinique ;
- favoriser l'implication des membres au soutien la vie associative et démocratique de la Clinique ;
- informer, inviter à réfléchir et les consulter sur les orientations de la Clinique ou divers enjeux de santé.

Les membres du comité	
Présidente Mme Zsuzsanna Jordan	Usagère Mme Rosa-Paula Manariyo
Usagère Mme Patricia Brown	Usager Mr. Robert Beauregard
Usagère Mme Gisèle Normandin	Usager Mr. Philip Leger
Organisatrice communautaire et support au comité (volet légal et membre) Mme Myreille Audet	Spécialiste en procédés administratifs et personne-ressource (volet légal) Mme Emilie Fontenay
Coordonnateur général Mr. Luc Leblanc	
Personnes impliquées au comité des membres et usagers quitté dans l'année 2014-2015	
Usager Mr. Jurgen De Wispelaere	



Réalisations du comité des membres et usagers

Une fête de la rentrée réussie

Le comité s'est réuni à la fréquence d'une fois par mois avec un pic de rencontres notamment à l'été dans le cadre de la préparation de son événement la « Fête de la rentrée ». Pour sa troisième édition, l'évènement a accueilli près de 175 usagers, membres de la Clinique et membres du personnel pour échanger dans une ambiance festive et conviviale. Une recommandation sera soumise au CA pour une quatrième édition en vue de clarifier et préciser les objectifs de l'évènement suite à de nouvelles attentes du CA et la formule de l'évènement.

Un plan d'action triennal pour une meilleure continuité et vision

Le comité s'est doté d'un plan d'action triennal afin d'assurer une continuité des nombreux dossiers à traiter dans le cadre de son mandat. Trois nouveaux membres ont été accueillis, intégrés et orientés dès janvier 2015. Des membres du comité ont participé à des rencontres de la coalition montréalaise des comités des usagers afin de s'inspirer des réflexions et des actions d'autres comités, mais aussi, de se tenir informer des positions d'autres comités sur les enjeux santé et des services sociaux.

« Mieux informé.e pour une meilleure santé »

Le comité a réalisé un bilan des collaborations et du projet de portail web en santé « Mieux informer sur ma santé et mon bien-être grâce à Internet ». Ce portail d'information liste des sites internet que la Clinique considère comme fiables et éducatifs en matière de santé et de bien-être. Il invite à impliquer activement l'utilisateur dans la gestion de sa santé et son bien-être. Les sites recommandés peuvent aider à prendre des décisions plus éclairées et à devenir plus actifs dans vos soins de santé». Ils y sont regroupés sous différentes thématiques. Lors du bilan, des recommandations ont alors été soumises au CA comme en autres, clarifier les mécanismes d'analyse, de traitement et de cheminement des projets émanant de citoyens du quartier à soumettre à la Clinique.

La satisfaction des usagers avant tout !

Pour assurer son mandat d'accompagnement et d'assistance aux usagers, le comité a rencontré la commissaire locale aux plaintes de la Clinique et identifié des ponts de collaboration possible, clarifier son rôle et responsabilités, mais aussi les règles d'éthique en matière d'accompagnement ou d'assistance de plaintes d'usagers.

Le comité a également débuté ses travaux autour de la mise en place d'un système continu de l'évaluation de la satisfaction des usagers. Une première consultation des usagers a été faite à la Clinique et dans les groupes du quartier pour identifier les thématiques importantes aux yeux des usagers sur les services de la Clinique, par exemple, l'accueil, les soins et services disponibles et reçus, l'image de la Clinique, les valeurs, etc.



Comité de lutte en santé

Le comité de lutte en santé milite pour le droit à la santé, pour un système de santé public (contre la privatisation du système en tout ou en partie), universel, accessible et gratuit.

En ce sens, le comité s'attaque à certaines inégalités (taxe santé, frais facturés par certaines cliniques médicales, etc.) qui mettent en péril les services en santé offerts à la population.

Les membres du comité	
Citoyen Mr. Gabriel Segall	Citoyen Mr. Louis Blain
Citoyenne Mme Geneviève McCready	Citoyenne Mme Geneviève Dorval
Citoyenne Mme Hélène Sicotte	Citoyenne Mme Viviane Freedman
Organisateur communautaire et support au comité Mr. Stéphane Defoy	Membre associé et coordonnateur du Carrefour d'éducation populaire Mr. Donald Nolet
Coordonnateur général Mr. Luc Leblanc	Citoyenne Mme Nicole Pans

Réalisations du comité de lutte en santé

Le comité s'est rencontré dix fois dans l'année pour de travailler principalement à la création d'un registre sur les frais facturés lors de consultation médicale à partir de notre position de principe : **« tous frais en santé doivent être éliminés, car ils représentent un frein à l'universalité des soins pour la population ».**

Le comité a ainsi réalisé les activités suivantes :

- Lancement du registre sur les frais facturés lors de consultations médicales (15 février dernier). La couverture médiatique sur le registre fut un succès ! Au 31 mars 2015, plus de 540 personnes ont complété le registre.
- Conception d'une animation sur les frais facturés afin d'aller rejoindre les résidants du quartier par l'entremise des groupes communautaires.



Comité des ententes de services

Depuis sa création en 1968, la Clinique travaille en étroite collaboration avec les organismes et groupes du quartier et souhaite soutenir leur contribution à l'amélioration des conditions de vie et de santé de ses résidents. Chaque année, la Clinique appuie financièrement des projets portés par des groupes ou des organismes qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé des citoyens de Pointe-Saint-Charles. C'est ce qu'on appelle les « ententes de services ».

Ce comité a le mandat d'étudier les offres de services déposés par les groupes et organismes œuvrant sur les déterminants sociaux de la santé à Pointe-Saint-Charles et de faire une recommandation au conseil d'administration. Si une organisatrice communautaire siège sur le comité afin de participer à l'évaluation des dossiers, seules les membres citoyens siégeant sur le comité prennent les décisions et recommandent les projets retenus au conseil d'administration.

Les membres du comité	
Administratrice du conseil d'administration Mme Nathacha Alexandroff	Administratrice du conseil d'administration Mme Zsuzsanna Jordan
Présidente du conseil d'administration Mme Marie-Claude Rose	Administrateur du conseil d'administration Mr. Jurgen De Wispelaere
Organisatrice communautaire et support au comité Mme Myreille Audet	

Réalisations du comité des ententes de services

Le comité s'est rencontré quatre fois dans l'année. Il a notamment élaboré un guide de l'évaluateur précisant les modalités d'octroi des ententes de services avec les groupes et organismes qui œuvrent dans le quartier. Ce guide est un outil précieux de transfert de connaissances et d'expertises acquises par les membres impliqués sur ce comité au cours des dernières années et faciliter l'accueil et l'intégration des nouveaux participants.

Le comité a également procédé à l'analyse assidue des projets reçus dans le cadre de son appel de candidatures : ce sont treize projets qui ont été soumis cette année, dont onze ont été retenus après adoption par le conseil d'administration. Parmi les exemples de projets retenus et soutenus financièrement, on y trouve, en autres:

- Le maintien du groupe « Santé » par Action-Santé visant l'amélioration de la santé physique et des saines habitudes de vie
- La poursuite de la mise en place de l'épicerie solidaire par le Club populaire des consommateurs
- Une étude sur les incidences sur la santé de la population des passages des trains dans le quartier.



Comité sur la réforme

Le comité sur la Réforme a été mis en place suite aux décisions du ministre de la Santé et des services sociaux de réorganiser le réseau, notamment par le dépôt et ensuite l'adoption de la 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 mandat du comité est de:

- assurer une vigie des possibles impacts du projet de loi et ensuite de la loi adoptée pour la Clinique
- tenir informer les membres du CA, les membres du personnel et les partenaires des impacts de la Loi pour la Clinique
- alimenter la réflexion du CA élargi et du CA en produisant des données et en réalisant des recherches et des outils pertinents à la préparation de la négociation.
- préparer les rencontres du CA élargi
- émettre des recommandations au CA sur toutes questions que le CA soumettra au comité
- négocier la reconduction de la convention de financement avec les futurs signataires.

Les membres du comité	
Présidente du conseil d'administration Mme Marie-Claude Rose	Administratrice du conseil d'administration Mme Zsuzsanna Jordan
Coordonnateur général Mr. Luc Leblanc	Coordonnateur des services courants Mr. Yves Parent
Organisatrice communautaire Mme Myreille Audet	Citoyenne Mme Lise Ferland
Spécialiste en procédés administratifs Mme Emilie Fontenay	

Réalisations du comité sur la réforme

Les activités du comité se sont organisées autour de deux groupes de travail : un groupe de travail interne dont l'objectif était d'alimenter le comité réforme autour des enjeux et donc de produire la documentation et les outils de travail requis pour les séances du comité Réforme. Le comité « réforme » s'est quant à lui réuni une seule fois pour valider le mandat des différentes instances possiblement concernées et impliquées dans la négociation d'une reconduction de notre convention de financement.



Les activités menées par le comité « Reforme » sont les suivantes :

- Analyse du projet de loi 10, des amendements proposés ainsi de la Loi adoptée
- Présentation du projet de loi 10 et ses possibles enjeux au personnel de la Clinique et auprès des partenaires communautaires
- Rencontres téléphoniques et participation à des rencontres avec l'Agence de la santé et des services sociaux, des directions de Centre de santé et de services sociaux et à l'assemblée générale annuelle des établissements privés conventionnés
- Élaboration d'un organigramme des instances impliquées dans un processus de négociation pour le renouvellement d'une convention de financements
- Sollicitation d'un avis juridique sur la Loi 10 auprès des Services juridiques de Pointe-Saint-Charles
- Présentation d'un état de situation des financements associés aux établissements privés conventionnés du réseau de la santé
- Vigie de la conjoncture et de l'actualité en santé
- Un argumentaire sur la pertinence de la Clinique, son mandat, ses réalisations est en cours d'élaboration
 - Une analyse du portrait sociodémographique, socioéconomique et socio sanitaire est en cours
 - L'analyse de la performance de nos cibles a été faite
 - D'autres travaux sont à prévoir
- Implication de Lise Ferland dans une fonction-conseil au comité (historique de négociations précédentes avec le Ministère de la Santé et des services sociaux en 2003)
- Préparation d'une rencontre d'un CA élargi et d'une séance d'information



Comité de sélection

Afin d'évaluer chez les candidats le respect et l'adhésion de notre approche de la santé, le recrutement s'effectue par un comité de sélection comportant un membre du conseil d'administration, et donc un citoyen du quartier. La mise à contribution de cette personne dans le processus de recrutement se caractérise par sa participation aux entrevues de sélection. L'objectif est de recruter des personnes qui ont non seulement des compétences professionnelles, mais qui possèdent aussi des qualités « communautaires ».

Les membres du comité	
Représentante citoyenne pour le conseil d'administration Mme Nathacha Alexandroff	Conseillère-cadre aux soins infirmiers et direction des soins infirmiers Mme Annie Bisailon
Administrateur du conseil d'administration Mr. Robert Beauregard	Coordonnateur des services administratifs Mr. Michel Mondoux
Technicienne aux ressources humaines Mme Johanne Primeau	Technicienne aux ressources humaines Mme Sara Bouchard

Réalisations du comité de sélection

Comme par le passé, les rencontres du comité de sélection se sont tenues régulièrement pour recruter de nouveaux employés suite à des départs ou combler des postes occasionnellement dépourvus de leur titulaire.

En 2014-2015, ce sont plus de 76 entrevues de sélections qui ont été organisées et auxquelles un citoyen a toujours participé. Ce chiffre ne considère que les sélections dont l'affichage a été fait à l'externe et non à l'interne. Par ailleurs d'autres améliorations au processus d'embauche ont été menées :

- Révision du processus de prise de références ;
- Révision du contenu de l'affichage ;
- Développement d'une grille de pondération pour la sélection en cours ;
- Révision des processus de sélection pour les professionnels – clarification du rôle des conseillères-cadres et des coordinations ;
- Révision des formulaires d'entrevues ;
- Amélioration des délais de suivis suite aux entrevues.



Comité de vérification

Le rôle et les responsabilités du comité de vérification sont les suivants :

- Responsable de la gouvernance de la présentation de l'information financière externe.
- Responsable de la vérification externe et des systèmes de contrôle interne.
- Utilisation de sa connaissance des risques financiers pour orienter les discussions et les demandes auprès de la direction et du vérificateur externe pour des questions financières et de contrôle.

Les membres du comité	
Trésorier conseil d'administration Mr. Pierrick Bazinet	Administrateur du conseil d'administration Mr. Peter King
Coordonnateur général Mr. Luc Leblanc	Coordonnateur des services administratifs Mr. Michel Mondoux

Réalisations du comité de vérification

Le comité de vérification s'est réuni à deux reprises au cours de l'année et a présenté aux membres du conseil d'administration les rapports financiers d'étape et annuels requis selon la loi. Les vérificateurs comptables ont fait leur rapport et confirmé que la gestion financière de la Clinique respectait les règles et les normes en vigueur.

Comité Clinique verte

Le comité Clinique verte a comme mandat d'élaborer, d'adopter et de réaliser un plan de d'action visant l'amélioration des pratiques environnementales, ainsi que de sensibiliser, éduquer et soutenir le personnel, les usagers de la Clinique pour la mise en place des initiatives et activités liées au plan d'action annuel.

Les membres du comité	
Organisateur communautaire Mr. Jean-Pierre Beauchamp	Coordonnateur des services administratifs Mr. Michel Mondoux
Employée-administratrice du conseil d'administration et secrétaire de coordination des services administration Mme Corinne Louboutin	

Réalisation du comité Clinique verte

Dans le cadre de son mandat visant l'amélioration des pratiques environnementales et la mise en place d'initiatives vertes à la Clinique, aucune nouvelle activité n'a été organisée. Les actions en place de recyclage et de récupération des piles ont été poursuivies.



Comité médical stratégique

Le comité médical stratégique a été mis en place par le conseil d'administration en mai 2013. La fréquence de rencontre est déterminée selon les besoins émis par les différentes instances représentées. Son mandat est un rôle-conseil/stratégie sur les enjeux médicoliniques visant à répondre aux besoins des usagers du quartier. Il permet également d'assurer un lieu de réflexion et de travail privilégié avec et pour l'équipe médicale. Le comité émet ainsi des recommandations au comité de coordination et le cas échéant, au conseil d'administration.

Les membres du comité	
Administrateur du conseil d'administration Mr. Pierrick Bazinet	Médecin Dre Camille Gérin
Médecin Dre Véronique Cloutier-Nguyen	Médecin Dr Éric-Viet Laperrière-Nguyen
Coordonnateur des services courants Mr. Yves Parent	Coordonnatrice soutien à domicile Mme Guylaine Arbour
Coordonnatrice Enfance-Famille, Jeunesse, Scolaire et adultes/santé mentale Mme Lucie Lalande	Conseillère-cadre aux soins infirmiers et directrice des soins infirmiers Mme Annie Bisaillon
Spécialiste en procédés administratifs pour la coordination générale Mme Emilie Fontenay	
Personnes impliquées au comité médical stratégique quitté dans l'année 2014-2015	
Administratrice du conseil d'administration Mme Nathacha Alexandroff	Coordonnatrice Enfance-Famille, Jeunesse, Scolaire et adultes/santé mentale Mme Liette Duval

Réalisations du comité médical stratégique

Le comité s'est réuni deux fois cette année afin de définir les objectifs de travail :

- Demande de collaboration de l'équipe médicale dans l'implantation des suivis ITSS et maladies chroniques : adoptions des plans de formations et implantation des services
- Confirmation avec l'équipe infirmière que tous les usagers ambulatoires nécessitant des soins physiques peuvent se présenter à l'accueil



- Révision des collaborations avec l'équipe adultes santé mentale, rencontre avec la psychologue et psychoéducatrice de l'équipe pour qu'elles puissent expliquer et clarifier leur rôle pour l'équipe médicale
- Se pencher sur la pertinence et la possibilité de recruter une infirmière praticienne spécialisée en première ligne : Participation à une conférence sur l'implantation et implication d'une IPS en première ligne et soumission d'une recommandation sur l'implantation d'IPS à la Clinique
- Réflexion sur l'ajout d'une troisième demi-journée de sans-rendez-vous médical et déploiement du service
- Confirmer et élargir les corridors de services avec les partenaires, et plus précisément le CSSS Sud-ouest-Verdun pour les suivis pour lesquels la Clinique ne peut offrir le service

Comité de négociation

Le comité de négociation a pour mandat de négocier les conventions collectives et le contrat des cadres. Parmi les grands enjeux pour la Clinique, le comité vise à

- diminuer le recours au personnel d'agence de placement particulièrement pour le personnel professionnel
- Améliorer le recrutement, la rétention et la stabilité du personnel
- Actualiser les conventions collectives de façon à ce qu'elles reflètent adéquatement la réalité organisationnelle actuelle de la clinique

Les membres du comité	
Trésorier conseil d'administration Mr. Pierrick Bazinet	Vice-président du conseil d'administration Mr. Simon Cardinal
Administrateur du conseil d'administration Mr. Peter King	Coordonnateur des services administratifs Mr. Michel Mondoux
Coordonnateur général Mr. Luc Leblanc	

Réalisations du comité de négociation

Au terme de l'année, les deux conventions collectives et le contrat des cadres ont été signés et la Clinique a ainsi permis la mise en place d'un système de rémunération unique comprenant la rémunération des cadres. Le renouvellement des négociations pour l'APTS



Les conseils professionnels

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Les responsabilités du CMDP de la Clinique sont celles définies dans la Loi de la Santé et des services sociaux. Dans l'exercice de ses fonctions, le CMDP tient compte de la nécessité de rendre des services médicaux sécuritaires, adéquats et efficients aux usagers de la Clinique en tenant compte des ressources dont dispose l'organisation. Il émet des recommandations au coordonnateur général et au conseil d'administration sur les moyens à mettre en œuvre pour que les services médicaux dispensés à la Clinique soient en adéquation avec le reste du réseau pour le même type de mission et que ceux-ci répondent aux besoins de la population à desservir.

Les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	
Médecin Dre Karine Brassard	Médecin Dre Camille Gérin
Médecin Dre Véronique Cloutier-Nguyen	Médecin Dr Éric-Viet Laperrière-Nguyen
Médecin Dre Myrill Solaski	Médecin Dre Christine Demers
Médecin Dr Étienne Durand	Coordonnateur des services courants Mr. Yves Parent

Réalisations du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Afin d'assurer la qualité et l'amélioration des services médicaux, le conseil des médecins et pharmaciens de la Clinique s'est réuni à plusieurs reprises en vue d'émettre des recommandations au conseil d'administration sur la vision médicale de la Clinique et assurer une collaboration idéale entre le CMDP et la Clinique.

L'équipe médicale a participé à une rencontre du CA en juin 2014 pour faire part de sa vision sur l'organisation des services médicaux ainsi que les besoins de développement en soins et services à la Clinique. Elle a participé et apporté son expertise à différentes rencontres avec les équipes de la Clinique ainsi qu'à des comités comme le comité médical stratégique.

Elle a également participé à différentes consultations sur des sujets divers en lien avec le mode de gestion participatif de la Clinique.

Le CDMP a permis l'identification de priorités de maintien et développement de soins et de services pour la population de Pointe-Saint-Charles ainsi que leurs réalisations :



Au niveau du travail multidisciplinaire

- Les infirmières des services courants ont été formées et offrent régulièrement des services de dépistage ITSS
- Mise en place de sept nouvelles ordonnances collectives et mise à jour de six ordonnances collectives grâce à la collaboration et au travail de la directrice des soins infirmiers et infirmières ayant participé à la rédaction, ce qui facilite l'accès à certains tests de dépistage et traitements pour de nombreux patients sans avoir à passer par un médecin
- Formation de certaines infirmières des services courants en maladies chroniques qui permettra bientôt la prise en charge de ces pathologies par les infirmières conjointement avec les médecins
- Implication des médecins dans le travail des équipes : participation aux rencontres des infirmières services courants, rencontres avec les secrétaires aux rendez-vous, participation à des activités de formation et réunions avec l'équipe enfance famille.

Au niveau des services médicaux

- Ouverture d'une troisième plage horaire de sans rendez-vous les lundi après-midis, soit environ 1.000 usagers vus dans le cadre du sans- rendez-vous médical sur l'année
- Intégration de deux nouvelles docteurs et prise en charge de 727 nouveaux patients référés par le GACO de juin à décembre 2014, grâce au support du travail des secrétaires aux rendez-vous.
- Reprise d'une offre de suivi prénatal, en lien avec l'hôpital Lasalle
- Recrutement d'une nouvelle docteur qui commencera sa pratique en janvier 2016
- Collaboration avec le GACO pour gestion de la liste d'attente des usagers ayant besoin d'un médecin de famille : 277 usagers en attente

Au niveau secrétariat

- Mise en place d'un système de communication écrite avec les secrétaires aux rendez-vous et aux archives pour faciliter le suivi et l'exécution des demandes
- Fonctionnement en accès adapté qui se poursuit pour accès aux services médicaux en temps opportun

Au niveau équipe de coordination

- Collaboration active avec la coordination des services courants

Au niveau enseignement

- Accueil stagiaire : étudiants du programme DHCEU de l'université McGill, une étudiante en médecine en observation en médecine familiale, un étudiant en médecine dans le cadre de son stage à option en médecine familiale et deux étudiants en médecine dans le cadre de leur stage obligatoire en « engagement social et enjeux de santé mondiale », avec la collaboration très appréciée de plusieurs intervenants de la Clinique

Un médecin assure également une transmission des informations du DRMG auprès de la coordination des services courants. La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles souligne l'engagement des médecins dans l'amélioration des services et soins aux usagers de la Clinique et leur attachement à la mission et aux valeurs de la Clinique.



Conseil des infirmiers et infirmières

Le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) est une instance consultative officielle prévue par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Toutes les infirmières de l'établissement en sont membres. Les interventions du CII permettent de faire valoir la contribution des infirmières à l'efficacité des soins de santé, riche de retombées significatives pour les usagers.

Le mandat du CII est de formuler des recommandations au Conseil d'administration sur les domaines qui touchent directement la pratique des soins infirmiers :

- L'appréciation de la qualité des actes infirmiers posés dans la Clinique;
- Les règles de soins infirmiers applicables aux infirmières;
- La distribution appropriée des soins dispensés par les infirmières.

Les membres de l'exécutif du conseil des infirmiers et des infirmières	
Présidente et infirmière en enfance-famille Mme Mélanie Tremblay ?	Vice-Présidente et infirmière au soutien à domicile Mme Céline Kvale
Infirmière adultes/santé mentale Mme Marlène Trottier	Infirmière aux services courants Mme Sabrina Merzouk
Conseillère-cadre aux soins infirmiers et directrice des soins infirmiers Mme Annie Bisailon	Coordonnateur général Mr. Luc Leblanc

Réalisations du conseil des infirmiers et infirmières

Le conseil exécutif s'est réuni six fois par année pour contribuer à l'amélioration de la pratique infirmière à la Clinique et organiser les rencontres professionnelles. Les principales réalisations sont :

- Collaboration à l'implantation du suivi des maladies chroniques afin de répondre aux besoins de nos usagers : La formation des infirmières des services courants qui seront impliquées dans le suivi conjoint est complétée. Les guides, ordonnances collectives et outils sont approuvés et disponibles.
- Révision de la règle de soins : *Activités confiées aux Auxiliaires de santé et des services sociaux*. Le comité CECII a émis ses recommandations quant aux activités à confier. Une consultation a aussi été faite avec les infirmières du soutien à domicile et scolaire.
- Recommandations sur les formations à donner aux Auxiliaires de santé et des services sociaux



- Rédaction d'ordonnances collectives selon les priorités (maladies chroniques) : 14 ordonnances collectives ont été rédigées/mises à jour dont celles pour le suivi des maladies chroniques (HTA et diabète). Un protocole hypoglycémie a aussi été élaboré.
- Suivi de l'implantation des *Services de dépistage ITSS/contraception* chez les 25 ans. Des infirmières et infirmiers des services courants ont été formés pour le dépistage ITSS et contraception. Les services pour les plus de 25 ans sont maintenant disponibles. Un comité de suivi ITSS a été mis en place, deux rencontres ont eu lieu jusqu'à présent.
- Avis sur le formulaire de contraception d'urgence à réviser.
- Clarification du rôle d'intervenant pivot aux services courants-suivi long terme.
- Accueil des stagiaires : recommandation reliée à l'accueil des stagiaires, comment augmenter le nombre de superviseurs, la reconnaissance ainsi que l'utilisation du budget de stage.
- Formation continue : évaluation santé mentale. Après l'étude du contenu de l'offre de formation, une formation sur la santé mentale, ses généralités et l'évaluation a eu lieu en février 2015 organisée par la conseillère-cadre. De plus, deux formations ont eu lieu durant les rencontres professionnelles soit, la rage (par la Direction de santé publique de Montréal) soit l'infection urinaire (par Dre. Karine Brassard, médecin). La mise à jour vaccination antigrippale et RCR ont aussi eu lieu.
- Participation au processus d'agrément et au comité d'évaluation: Mélanie Tremblay présidente du CECII ainsi qu'Annie Bisailon ont participé au processus d'agrément.
- Avis sur la préparation de la semaine de l'infirmière.



Conseil multidisciplinaire

Le Conseil multidisciplinaire est une instance consultative officielle prévue par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Tous les professionnels autres que le personnel infirmier et médical de l'établissement en sont membres.

Comme conseil consultatif, en plus d'assumer toute fonction que lui confie le conseil d'administration, il a la responsabilité de donner son avis au coordonnateur général sur l'organisation des services cliniques et les moyens à prendre pour apprécier et développer les compétences de ses membres. Il doit aussi lorsque requis, constituer les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble des ses membres.

Les membres de l'exécutif du conseil multidisciplinaire	
Présidence Poste vacant	Nutritionniste Mme Lina Hu
Travailleur social à l'accueil psychosocial/Guichet d'accès en santé mentale Mr Robert Leduc	Coordonnatrice Enfance-Famille, Jeunesse, Scolaire, Adultes-Santé mentale (support au conseil en remplacement de Carmen L'Allier) Mme Lucie Lalande
Coordonnateur général Mr. Luc Leblanc	

Réalisations du conseil multidisciplinaire

En l'absence de la conseillère-cadre aux activités psychosociales, en support au conseil multidisciplinaire, l'exécutif du conseil multidisciplinaire a été peu actif. Par ailleurs, l'exécutif n'a pas été complété depuis le début de sa création.

Un représentant de l'exécutif a toutefois rencontré l'équipe visiteuse dans le cadre de la démarche d'agrément en février 2015.



Les comités consultatifs et décisionnels internes

Comité de coordination

Le comité de coordination est responsable de la bonne gestion des activités courantes et des ressources de la Clinique. Elle décide de la planification et de l'organisation des services offerts à la Clinique en vue de répondre aux besoins de la population et de favoriser l'amélioration des conditions de vie des citoyens.

Les membres du comité de coordination	
Coordonnateur général Mr. Luc Leblanc	Coordonnateur des services administratifs Mr. Michel Mondoux
Conseillère-cadre aux soins infirmiers et directrice des soins infirmiers Mme Annie Bisailon	Coordonnatrice Enfance-Famille, Jeunesse, Scolaire, Adultes-Santé mentale Mme Lucie Lalande
Coordonnatrice du soutien à domicile Mme Guylaine Arbour	Coordonnateur Accueil/services courants Mr. Yves Parent
Conseillère-cadre aux activités psychosociales Mme Carmen L'Allier	Spécialiste en procédés administratifs Mme Emilie Fontenay
Les membres du comité de coordination qui ont quitté en cours d'année	
Coordonnatrice Enfance-Famille, Jeunesse, Scolaire, Adultes-Santé mentale Mme Liette ????	



Réalisations du comité de coordination

Le comité de coordination a réalisé les activités suivantes malgré l'absence de la conseillère-cadre aux activités psychosociales (1 an) et de la coordination des secteurs Enfance-Famille-Jeunesse-Scolaire-Adultes/Santé mentale (3 mois) :

Organisation administrative, professionnelle et scientifique

Le comité de coordination a poursuivi ses travaux sur l'actualisation et l'harmonisation des cadres de références et a apporté des précisions sur certaines zones grises de collaboration inter équipe ou au sein d'une même équipe. Chaque coordination a également la responsabilité d'élaborer et présenter les plans de travail des équipes et des comités internes.

Le comité de coordination a poursuivi le développement de services :

- Développement et implantation d'une 3e journée de sans-rendez-vous médical
- Développement, formations et implantation des suivis conjoints maladies chroniques
- Développement de collaborations avec les partenaires institutionnels et communautaires pour assurer les services de 1re et 2e ligne non répondus à la Clinique
- Développement de l'ouverture des services courants en fin de semaine (sur rendez-vous uniquement)
- Développement et implantation des suivis ITSS – Infections transmises sexuellement et par le sang
- Déploiement du dossier santé Québec (DSQ) et du SI-PMI (Registre national de vaccination)
- Déploiement du processus d'éligibilité pour l'accréditation IAB – Initiative Amis des bébés
- Campagne de vaccination annuelle

Il a également élaboré et adopté un plan de travail visant l'élaboration d'un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique

Agrément

Le comité de coordination a participé activement au processus d'agrément par le suivi de formation, et en collaborant activement à la démarche :

- Analyse des sondages
- Rédaction des processus
- Évaluation des processus
- Analyse des recommandations du comité agrément
- Élaboration et adoption du plan d'amélioration continue 2015/2019
- Révision du rapport d'agrément et adoption du rapport final d'amélioration continue 2015/2019



Politiques et procédures

Dans un souci d'amélioration de la qualité des soins et des services offerts, mais aussi de l'amélioration des processus administratifs et organisationnels internes, le comité a élaboré, rédigé et adopté de nombreuses politiques et procédures :

- Élaboration et adoption d'une politique et procédure de cheminement des demandes internes
- Révision et adoption du protocole punaises
- Révision du protocole UDI – échanges de seringue
- Élaboration et adoption d'une politique de développement des ressources humaines
- Élaboration et adoption d'une procédure de remplacement des auxiliaires de santé et des services sociaux
- Élaboration et adoption d'une politique d'imputabilité budgétaire et d'autorisation des dépenses
- Élaboration et adoption d'une politique de processus budgétaire
- Révision des méthodes d'allocation du soutien à la famille
- Adoption d'un guide de gestion de l'insatisfaction de la contribution d'un employé
- Élaboration et adoption d'une procédure en cas de bris de chaîne de froid
- Élaboration et adoption d'une procédure pour la gestion des revenus de stages
- Élaboration et adoption d'une procédure pour la sélection infirmière

Entente de gestion et d'imputabilité et autres exigences ministérielles

Le comité de coordination s'est également assuré de respecter ses engagements prévus dans l'entente de gestion et d'imputabilité, mais aussi, toutes autres exigences ministérielles.

La bonne gestion des ressources

Le comité de coordination a la responsabilité de la saine gestion des ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières. Il planifie, organise et décide de l'allocation de ses ressources conformément aux besoins de la population et des priorités des équipes. Il contrôle et évalue l'utilisation de celle-ci, et au besoin décide des actions à mettre en application, en regard des orientations souhaitées par le conseil d'administration.

La planification, organisation et suivis des comités et activités de la Clinique

Les membres de l'équipe de coordination ont la responsabilité de participer, d'animer et d'organiser certaines rencontres et comités internes. Ils participent également et soutiennent les activités de la Clinique comme les assemblées générales, les activités de reconnaissance, etc. Ils représentent la Clinique aux tables régionales, table de quartier et autres rencontres.



Comité de programmation

Au-delà des comités du conseil et du comité de coordination de la Clinique, d'autres instances consultatives ont été mises en place favorisant la participation et l'implication d'autres membres du personnel de la Clinique.

Les membres du comité de programmation	
Coordonnateur général Mr. Luc Leblanc	Agente de communication Mme Geneviève Lambert-Pilotte
Organisatrice communautaire Mme Myreille Audet	Spécialiste en procédés administratifs Mme Emilie Fontenay
Travailleur social au soutien à domicile Mr. Ali Hamrahi	Coordonnatrice soutien à domicile Mme Guylaine Arbour
Auxiliaire de santé et des services sociaux au soutien à domicile Mr. Patrick Forté	Conseillère-cadre aux soins infirmiers et directrice des soins infirmiers Mme Annie Bisailon
Infirmière en enfance-famille Mme Mélanie Tremblay	Infirmière aux services courants Mme France Langelier
Travailleuse sociale adultes/santé mentale Mme France Beaudin	Infirmière en scolaire Mme Louise Beaupré
Préposé à l'entretien Mr. Réjean Richard	Équipe Jeunesse Représentation vacante
Les membres du comité de programmation ayant quitté en 2014/2015	
Infirmière en scolaire Mme Céline Kvale	Infirmière adultes/santé mentale Mme Nathalie Charpentier

Réalisations du comité de programmation

Guide de respect et de civilité en milieu de travail

Le groupe de travail sur le respect et civilité en milieu de travail a poursuivi ses travaux tout au long de l'année afin d'assurer le lancement de son guide lors de l'assemblée du personnel le 9 avril dernier. L'élaboration de ce guide s'est fait dans une démarche consultative auprès des équipes, des syndicats et de l'équipe de coordination. Des outils en gestion de conflits et communication non violente ont alors été élaborés.



Amélioration des assemblées du personnel

Un groupe de travail a poursuivi son implication dans l'organisation des assemblées du personnel afin d'assurer une bonne balance des sujets présentés ainsi que le respect du temps et du bon déroulement de l'assemblée. Une consultation autour la gestion d'imprévus dans le cadre de cette assemblée a eu lieu pour assurer une bonne animation et la civilité dans ce lieu dont l'objectif est de préciser de nouveau à l'ensemble du personnel ce qu'est une assemblée du personnel, son fonctionnement et son mode d'organisation.

Reconnaissance et valorisation du personnel

Un groupe de travail a été mis en place en vue d'y élaborer une politique de reconnaissance de valorisation du personnel, et y instaurer de bonnes pratiques à la Clinique.

Accueil et intégration des nouveaux employés

Le comité de coordination a été mis à contribution dans la consultation d'un programme général d'accueil et d'intégration des nouveaux employés. Ce programme vise à assurer une intégration et orientation juste et équitable pour tous les nouveaux employés et une excellente connaissance de la Clinique, son organisation et ses particularités.

Fonds social/dépannage

Une première consultation (brainstorming) sur le fonds social/dépannage a été menée au comité de programmation afin d'identifier les besoins des usagers en terme de soutien, de voir aux enjeux actuels de sa gestion et d'identifier les possibles améliorations à prévoir.



Comité de vigilance-qualité et de gestion des risques

Le comité de vigilance-qualité et de gestion des risques est un seul et même comité regroupant les mandats prévus par la LSSSS des comités de vigilance-qualité et des comités de gestion des risques. Ainsi, le comité de vigilance et de la qualité et de gestion des risques veille 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 la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés et le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Tel que stipulé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le comité est un comité consultatif au coordonnateur général. Il a pour fonctions de rechercher, développer et promouvoir des moyens visant à assurer aux usagers une prestation sécuritaire de services.

Le comité s'assure également que les incidents et les accidents sont déclarés à l'utilisateur concerné et à sa famille et que les ressources de soutien leur soient offertes lorsque nécessaire. Il contribue ainsi à l'amélioration continue de la qualité des services dans notre établissement.

Les membres du comité	
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services Mme Elizabeth Pusztai	Administratrice du conseil d'administration Mme Rosa-Paula Manariyo
Administratrice du conseil d'administration Mme Zsuzsanna Jordan	Administrateur du conseil d'administration Mr. Denis Charron
Conseillère-cadre aux pratiques psychosociales Mme Carmen L'Allier	Conseillère-cadre aux soins infirmiers et directrice des soins infirmiers Mme Annie Bisailon
Coordonnateur général Mr. Luc Leblanc	Spécialiste en procédés administratifs et gestion de risques Mme Emilie Fontenay
Personnes impliquées au comité de vigilance-qualité et de gestion de risques et ayant quitté dans l'année 2014-2015	
Administratrice du conseil d'administration Mme Nathacha Alexandroff	Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services Mme Carole Lazure



Réalisations du comité de vigilance-qualité et de gestion des risques

Les réalisations du comité de vigilance-qualité

- L'intégration de la nouvelle commissaire locale aux plaintes et à la qualité;
- La réception et le suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité
- Le suivi des recommandations des la direction des soins infirmiers concernant la prévention des infections et normes d'hygiène et de salubrité ;
- Les suivis des tables régionales de qualité ;
- Le renouvellement de la démarche d'agrément en vue d'obtenir une nouvelle accréditation qualité avec le Conseil Québécois d'agrément et l'élaboration d'un nouveau plan d'amélioration continue 2015-2019
- Le suivi des réalisations du plan d'amélioration 2012-2015 particulièrement en ce qui concerne l'implantation des pratiques organisationnelles requises dans les divers secteurs de l'organisation.
- Le suivi et les améliorations dans les suivis des plans d'interventions, des plans thérapeutiques d'interventions et des plans d'interventions interdisciplinaires

L'absence de la conseillère-cadre aux activités psychosociales n'a pas permis l'élaboration ou le suivi de certains travaux prévus par le comité notamment quant à la qualité des soins et services des autres professionnels ou le suivi des plans d'interventions et plans interdisciplinaires.

Les réalisations et recommandations du comité de gestion des risques

- La formation de tout le personnel en gestion des risques et à la procédure de déclaration des incidents et accidents en vue d'implanter le nouveau formulaire de déclaration des incidents-accidents élaboré par le Ministère de la Santé et des Services sociaux : l'ensemble des équipes ont été formées et rencontrées ainsi que les médecins ;
- L'implantation du nouveau formulaire de déclaration des incidents-accidents
- Le suivi des recommandations du comité de gestion de risques et des événements sentinelles
- L'implantation de la démarche d'agrément
- Des communications au personnel et aux membres ont aussi été faites pour rappeler de l'importance d'offrir des soins et des services sécuritaires et qu'il s'agissait d'un droit pour les usagers ;
- Les outils pour la recension des risques, la saisie et l'analyse des rapports incidents/accidents ont été mis à jour et le personnel a été mis à contribution dans la recension des risques, notamment par invitation courriel et mémo. Plusieurs recommandations ont permis de corriger des situations à risque par exemple, l'installation de tapis en hiver au sous-sol de l'avenue Ash pour prévenir des risques de chutes des usagers lors de la vaccination ou des clubs bébés, l'installation d'affichage sur les portes de secours et de sortie pour prévenir des risques de collision ou encore



des affichages au-dessous des différentes poubelles notamment concernant les risques liés aux utilités souillées;

- Le comité a effectué son rapport d'activités et émis ses recommandations trois fois cette année : deux rapports ont été élaborés et présentés auprès des instances concernées.

Les différentes déclarations ont permis de mettre en avant que la déclaration des erreurs liées au dossier n'est pas de même nature que les déclarations de précédentes années. Alors que les erreurs au dossier étant majoritairement liées à des erreurs de classements de feuilles dans les dossiers, on observe désormais des délais dans l'accès à un dossier requis, le classement de notes aux dossiers ou de résultats de laboratoires sans consultation clinique préalable, voir la disparation de dossiers d'usagers. Une analyse de l'ensemble des causes liées à l'organisation du travail et aux facteurs humains a été demandée.

Le traitement et cheminement des demandes internes semblent occasionner certains délais de prise en charge de certains usagers. La révision de la politique a été demandée.

Considérant que 46% des déclarations ont des causes liées à l'organisation du travail, aucune mesure corrective ou préventive sur la révision de l'organisation du travail n'a été prise. Les coordinations ont été sensibilisées à cet effet, pour s'assurer d'analyser l'organisation de leurs équipes : la révision des cadres de références et l'élaboration d'un nouveau plan d'organisation devront permettre d'amorcer ces questions.

La qualité des plans d'interventions et des plans thérapeutiques d'interventions est indispensable à la réduction des erreurs liées à la médication ou le traitement ou l'intervention. Des rappels en rencontres professionnels ont été faits auprès des professionnels, et de la supervision clinique a été intensifiée.

Certaines recommandations des précédentes analyses non réalisées sont maintenues par le comité de gestion des risques et visent :

Le comité a aussi recommandé que le comité de formation identifie ces formations en gestion des risques adaptés aux métiers d'archivage et les offre à son plan de formation annuel ou le cas échéant, la coordination de ce secteur pourrait aussi voir à l'organisation de cette formation au besoin. Par ailleurs, dans l'optique d'un changement de pratique des archives en lien direct avec le projet OACIS, il est recommandé que le comité responsable du projet, évalue les risques et les enjeux autour de la numérisation des dossiers et des possibles problèmes de ce secteur. Le comité de gestion des risques s'est montré disponible pour soutenir cette évaluation.

Considérant qu'il n'est pas toujours facile de savoir dans l'analyse sommaire si les événements liés avec l'Accueil/Archives sont d'ordre humain ou organisationnel, il est important qu'une analyse du fonctionnement et des rôles et responsabilités au sein de ses équipes soit prévue. Cette révision et la possible réorganisation des équipes Accueil/Archives incluant l'aide médicale est urgente. Les déclarations affectent le travail des autres professionnels de la Clinique qui dépendent de leur bonne organisation et gestion du travail. Il avait déjà été



demandé de procéder à une analyse détaillée du travail de l'aide médicale ainsi que de prendre les mesures nécessaires pour faire l'évaluation de ces équipes, d'autant plus avant de débiter l'implantation de nouveaux projets, qui visent des changements de pratique ou du surcroît de travail.

Un événement sentinelle a été déclarée en Jeunesse, lequel mettant en lumière l'urgence de développer l'offre de services en ergothérapie à la Clinique et d'améliorer la gestion des listes d'attente. Une révision des procédures et mécanismes en place touchant les listes d'attente a été faite en Jeunesse et la procédure de traitement et de cheminement des demandes a été de nouveau présentée à l'équipe.

Les réalisations et recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, elle exerce notamment les fonctions suivantes :

- applique la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers;
- assure la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique et assure de plus la promotion du régime d'examen des plaintes;
- prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte;
- sur réception d'une plainte d'un usager, elle l'examine avec diligence;
- au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, elle informe l'utilisateur des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations;
- elle intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés;
- elle donne son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par lui ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des utilisateurs.

L'année 2014-2015 fut marquée par le départ et l'arrivée de deux commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services. Toutefois, nous devons souligner que, malgré cela, les plaintes furent traitées avec diligence, selon les normes légales et à la satisfaction des utilisateurs, puisqu'aucune ne fut déférée au Protecteur du citoyen. Ce travail a pu être possible grâce à la collaboration de chaque coordination et de tous les professionnels qui œuvrent au sein de l'établissement.

Au cours de l'exercice 2014-2015, sept personnes se sont adressées au bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, comparativement à 16 personnes l'an dernier.



Leurs demandes avaient pour but d'exprimer leurs insatisfactions, de recevoir de l'aide dans leurs démarches auprès de l'établissement ou de solliciter l'avis du commissaire local sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services.

Deux dossiers de plaintes et cinq demandes d'assistance ont été traités et conclus et aucune plainte n'a été rejetée.

Tous les dossiers de plainte ont donné lieu à une réponse écrite à l'utilisateur dans le délai prescrit de 45 jours.

- Plainte concernant les médecins : Aucune plainte n'a été déposée relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident.
- Plainte traitée par le Protecteur du citoyen : Aucune cette année
- Bilan des dossiers traités selon la catégorie de motifs : Sur les deux dossiers de plainte traités, un concernait le motif « Droits particuliers », plus particulièrement, l'accès aux services en langue anglaise et l'autre portait sur le motif « Soins et services dispensés », spécifiquement l'absence de suivi.
- Mesures correctives : Pour l'année en cours, aucune mesure corrective n'a été mise en place.
- Autres activités liées aux rôles et responsabilité de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services : Dans son mandat, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a participé aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité et du comité de gestion des risques. Elle a également rencontré l'équipe de gestion pour faire la promotion de la procédure d'examen des plaintes et pour s'assurer de la bonne compréhension de son rôle et des différents mécanismes de collaboration. De plus, elle a rencontré le comité des membres et usagers dans le but de clarifier le fonctionnement des ponts de collaboration commune. Pour terminer, elle a pu organiser l'activité de promotion de la qualité et de la procédure d'examen des plaintes auprès du personnel au début de son mandat.



Ressources humaines

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles présente les principales informations concernant les ressources humaines :

Les ressources humaines de l'établissement

	Exercice en cours	Exercice antérieure
Effectifs de l'établissement		
<u>Les cadres (en date du 31 mars 2015)</u>		
Temps complet	6	7
Temps partiel Nombre de personnes: Équivalent temps complet (a)	0	0
<u>Les employés réguliers (en date du 31 mars 2015)</u>		
Temps complet	64	60
Temps partiel Nombre de personnes: Équivalent temps complet (a)	13	16
<u>Les occasionnels</u>		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	46 010	43 964
Équivalent temps complet (b)	25	24

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivantes pour les cadres et les employés réguliers:

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail;

Divisé par: nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

(b) L'équivalence temps complet se calcul de la façon suivantes pour les occasionnels:

Nombre d'heures rémunérées:

Divisé par : 1826 heures



Etats financiers et analyse des résultats des opérations

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles présente les résultats des états financiers au 31 mars 2015 :

Le rapport détaillé des états financiers, ainsi que l'état du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant pour l'exercice se terminant au 31 mars 2015 se trouve en annexe (*Annexe 1 du rapport annuel de gestion 2014-2015*).

1. Résultats financiers au 31 mars 2015

	31 mars 2015	31 mars 2014
Fonds d'exploitation-Activités principales		
Revenus	8 310 778 \$	8 182 639 \$
Charges	8 663 419 \$	8 142 792 \$
Excédent des revenus sur les charges	(352 641\$)	39 847 \$

2. Évolution du solde de fonds - fonds d'exploitation

Solde de fonds au début (1 avril 2015)	234 728 \$	219 452\$
Modifications comptables: affectations externes	0	0
Excédent des revenus sur les charges	(352 641 \$)	39 847 \$
Transfert aux fonds d'immobilisation	0	(24 571\$)
Solde de fonds au 31 mars 2017	(117 913 \$)	234 728\$



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 citoyens 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.

Pour l'année 2014-2015, un signalement pour un manquement au code d'éthique et de déontologie des administrateurs a été fait auprès du conseil d'administration. Après enquête, sur la recommandation du comité d'éthique et de gouvernance, le conseil d'administration n'a constaté aucun manquement au code et le signalement n'a pas été retenu à l'endroit de l'administrateur concerné. Aucune sanction n'a donc été appliqué.

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

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

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.

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 employés qui est élue par le collège électoral des employés.



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

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.

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

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 pris 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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

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.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher le membre du c.a. qui représente les employés 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.

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

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.

Conflits d'intérêts

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.

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.

Le membre du conseil d'administration doit aviser le conseil de toute situation potentielle de conflit d'intérêt. 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'intérêt.

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.

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.

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.

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

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.

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

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 après la fin du mandat

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.

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.

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.

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 de fonctionnement du conseil d'administration

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.

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 employés et des membres de l'organisme.

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.

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.



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, dûment acceptée par le conseil.

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.

Le procès verbaux doivent être rédigés 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

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.

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.

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 employés pris individuellement ou collectivement via leurs syndicats respectifs.

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.

Aucun des éléments ci-haut mentionné 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 employés ou usagers de la Clinique

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 citoyens ou employés de la clinique. Les administrateurs doivent dans ces situations demeurer discrets quant à leur rôle au sein du conseil d'administration.

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.

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



Advenant que les membres du conseil soient interpellés individuellement à titre de membre du conseil par des citoyens ou employés, 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

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. 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.

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.

Manquement aux règlements

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.

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

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.

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'intérêt entre leurs fonctions au sein de la Clinique et leur rôle de soutien au conseil d'administration.



Pour l'année 2014-2015, un signalement pour un manquement au code d'éthique et de déontologie des administrateurs a été fait auprès du conseil d'administration. Après enquête, sur la recommandation du comité d'éthique et de gouvernance, le conseil d'administration n'a constaté aucun manquement au code et le signalement n'a pas été retenu à l'endroit de l'administrateur concerné. Aucune sanction n'a donc été appliquée.



Annexe 1

Rapport sur les états financiers pour l'exercice se terminant au 31 mars 2015

et

**Etat du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par
l'auditeur indépendant**

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de
Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus (déficit) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 10 juin 2015. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de

gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 10 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, «Immobilisations corporelles louées», il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pas été déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, des surplus (déficits) cumulés, de la variation de ses actifs nets (dette nette), de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Référentiel comptable et restriction à l'utilisation

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 10 juin 2015, contenait un paragraphe dans lequel nous attirions l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement à Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

Girard & Associés CPA Inc.

Par Luc Deslauriers, CPA auditeur, CA

Montréal, le 18 juin 2015

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	7 704 547	8 067 541	272 053	8 339 594	8 109 676
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					16 366
Contributions des usagers	3			XXXX		
Ventes de services et recouvrements	4			XXXX		
Donations (FI:P294)	5					
Revenus de placement (FI:P302)	6		6 718		6 718	4 176
Revenus de type commercial	7			XXXX		
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	42 280	236 519		236 519	183 536
TOTAL (L.01 à L.11)	12	7 746 827	8 310 778	272 053	8 582 831	8 313 754
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	6 393 404	6 765 838	XXXX	6 765 838	6 386 300
Médicaments	14			XXXX		
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16		116 452	XXXX	116 452	108 038
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19			1 886	1 886	1 566
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20		77 402	6 332	83 734	115 510
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyers	22		179 611	XXXX	179 611	169 096
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX	234 246	234 246	225 002
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			2 061 000
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	1 353 423	1 524 116		1 524 116	1 411 139
TOTAL (L.13 à L.27)	28	7 746 827	8 663 419	242 464	8 905 883	10 477 651
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	(352 641)	29 589	(323 052)	(2 163 897)

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	234 728	1 251 636	1 486 364	4 497 844	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				(847 584)	
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	234 728	1 251 636	1 486 364	3 650 260	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(352 641)	29 589	(323 052)	(2 163 897)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(117 913)	1 281 225	1 163 312	1 486 363	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX	87 619	87 949	
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	1 075 693	1 398 414	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	1 163 312	1 486 363	

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
	1	2	3	4	
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	1 812		1 812	182 323
Placements temporaires	2	785 207		785 207	453 969
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	8 183	23 028	31 211	1 267 684
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	206 160		206 160	180 429
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(40 436)	40 436	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	756 512		756 512	756 512
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX			
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12				
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	1 717 438	63 464	1 780 902	2 840 917

PASSIFS

Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14				
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	885 316		885 316	1 609 392
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18				
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	43 124		43 124	30 946
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	11 772	11 772	19 700
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	940 209	XXXX	940 209	915 098
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	12 195		12 195	11 091
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	1 880 844	11 772	1 892 616	2 586 227

ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(163 406)	51 692	(111 714)	254 690
--	-----------	------------------	---------------	------------------	----------------

ACTIFS NON FINANCIERS

Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	1 229 533	1 229 533	1 203 514
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	39 692	XXXX	39 692	18 034
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	5 801		5 801	10 125
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	45 493	1 229 533	1 275 026	1 231 673

CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(117 913)	1 281 225	1 163 312	1 486 363

*Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)**Éventualités (pages 636-01 et 636-02)**Colonne 2: Établissements publics seulement**Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro**Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement*

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	184 835	206 569	48 122	254 691	198 474
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	184 835	206 569	48 122	254 691	198 474
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(352 641)	29 589	(323 052)	(2 163 897)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(260 265)	(260 265)	(73 227)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	234 246	234 246	225 002
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX			2 061 000
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX	(26 019)	(26 019)	2 212 775
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15		(138 110)	XXXX	(138 110)	(109 128)
Acquisition de frais payés d'avance	16		(5 801)		(5 801)	(10 125)
Utilisation de stocks de fournitures	17		10 125	XXXX	10 125	108 038
Utilisation de frais payés d'avance	18		116 452		116 452	18 553
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(17 334)		(17 334)	7 338
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					123 804
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		(369 975)	3 570	(366 405)	180 020
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	184 835	(163 406)	51 692	(111 714)	378 494

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(323 052)	(2 163 897)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(17 334)	7 338
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		2 061 000
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	234 246	225 002
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12		
Autres	13	1	25 137
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	216 913	2 318 477
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	525 059	(81 913)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	418 920	72 667

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Acquisitions d'immobilisations	17	(260 265)	(73 227)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(260 265)	(73 227)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements temporaires	20	369 350	
Placements de portefeuille effectués	21		(5 078)
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24	369 350	(5 078)

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

NOTE 1 - STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'établissement est constitué en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies du Québec et est régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec). Il a pour mandat d'offrir des services de CLSC à travers ses deux points de services à Pointe-St-Charles.

Bien que l'établissement soit un établissement privé conventionné, il est considéré comme un établissement public pour fins de présentation du rapport financier annuel.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES**Référentiel comptable**

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel, l'établissement utilise prioritairement le *Manuel de gestion financière* établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux *Normes comptables canadiennes pour le secteur public*, à l'exception de l'élément suivant:

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public;

Pour toute situation pour laquelle le *Manuel de gestion financière* ne contient aucune directive, l'établissement se réfère au *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice présentés dans les présents états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels des estimations ont été utilisées et des hypothèses formulées sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable et le passif au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous le contrôle de l'établissement, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constatés à titre de charge de l'exercice.

Salaires

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

Instruments financiers

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux établissements.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette loi. De plus, les données financières des établissements et des agences sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1er avril 2016.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs,

les placements de portefeuilles sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires.

ii. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

iii. Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

iv. Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

v. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaire ainsi que des congés de maladie et de vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux.

1. i. Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées par l'établissement selon la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois derniers exercices. La variation annuelle est constatée dans les

charges non réparties.

1. ii. *Provision pour vacances*

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

1. iii. *Provision pour congés de maladie*

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 12 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées, excédents la banque de maladies gelées de 12 jours, sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

1. iv. *Régime de retraite*

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Améliorations locatives : 10 ans

Matériels et équipements : 3 à 15 ans

Équipements spécialisés : 10 à 25 ans

Matériel roulant : 5 ans

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Stocks de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations;

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucun frais de gestion ne peut être chargé par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'établissement peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence.
- activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets

et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

NOTE 3 - MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de *la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2015 l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

NOTE 4 - DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 17 juillet 2014.

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours de l'exercice : règlements de griefs d'un montant de 135 000 \$ et une utilisation accrue de la main-d'œuvre indépendante d'un montant de 400 000 \$.

NOTE 5 - INSTRUMENTS FINANCIERS

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

NOTE 6 - PLACEMENTS TEMPORAIRES

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectif moyens pondérés, ainsi que les provisions pour moins-values sont présentés à la page 631-00 de l'AS-471.

NOTE 7 - PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	0 %
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %

Le tableau de la page 363-00 de l'AS-471 explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux

NOTE 8 - IMMOBILISATIONS

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Améliorations locatives	1 884 227	994 189	890 038	883 759
Mobilier et équipement médical	415 915	214 275	201 640	199 021
Informatique et bureautique	66 337	22 632	43 705	32 383
Mobilier et équipement de bureau	111 616	40 770	70 846	53 401
Matériel roulant	58 263	34 959	23 304	34 950
Total	2 536 358	1 306 825	1 229 533	1 203 514

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé sont présentés respectivement aux pages 420-00 à 422-00 de l'AS-471.

Les travaux en cours ne sont pas amortis car ils ne sont pas en service.

NOTE 9 - AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289 de l'AS-471.

NOTE 10 - GESTION DES RISQUES FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques financiers, tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

1. Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'établissement au risque de crédit sont les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir – réforme comptable. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentés à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière (page 204 de l'AS-471).

Le risque de crédit associé aux débiteurs – Agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir - réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec et l'agence qui jouissent d'une excellente réputation sur les marchés financiers.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible car il comprend des sommes à recevoir d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, du gouvernement du Canada et du gouvernement du Québec qui jouissent d'une bonne qualité de crédit. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient la quasi-totalité du montant total recouvrable.

1. Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'établissement ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'il ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en

surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les crédettes agences et MSSS, les autres crédettes et autres charges à payer et les dettes à long terme.

Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est faible car leur solde est non significatif. Les autres crédettes et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

NOTE 11 - OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

L'établissement siège au conseil d'administration d'un organisme communautaire, Action Gardien, qui reçoit des subventions de la part de l'établissement. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, l'établissement a versé un total de 286 882 (2014 : 276 490 \$) qui ont été imputés aux charges des sous-centres d'activités 4112 et 4150.

NOTE 12 - ANALYSES FINANCIÈRES

L'établissement n'a pas reçu de l'agence les analyses financières des exercices 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014. Les ajustements qui pourraient découler de ces analyses financières seront comptabilisés dans l'exercice en cours au moment de la réception des analyses financières.

NOTE 13 - ENGAGEMENTS

L'établissement a des engagements en vertu de contrats de location pour ses locaux et des équipements échéants en mars 2020. Les versements exigibles s'élèveront à 920 030 \$ d'ici à l'échéance et comprennent les paiements suivants pour les cinq prochains exercices :

2016	2017	2018	2019	2020
190 600 \$	190 600 \$	179 610 \$	179 610 \$	179 610 \$

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	7 704 547	8 051 175	16 366	8 067 541	7 978 561
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3			XXXX		
Ventes de services et recouvrements (P320)	4			XXXX		
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6		6 718		6 718	4 176
Revenus de type commercial (P351)	7		XXXX			
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	42 280	236 519		236 519	204 078
TOTAL (L.01 à L.11)	12	7 746 827	8 294 412	16 366	8 310 778	8 186 815
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	6 393 404	6 751 845	13 993	6 765 838	6 386 300
Médicaments (P750)	14			XXXX		
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	78 480	116 452	XXXX	116 452	108 038
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18			XXXX		
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20		77 402		77 402	68 219
Créances douteuses (C2:P301)	21					
Loyers	22		179 611		179 611	169 096
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	1 274 943	1 521 743	2 373	1 524 116	1 411 139
TOTAL (L.13 à L.24)	25	7 746 827	8 647 053	16 366	8 663 419	8 142 792
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(352 641)	0	(352 641)	44 023

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT							
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX		Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2013		
R	PR	NR					
1	2	3	4	5	6	7	
Signification des codes : Colonne 3 :				Colonnes 5, 6 et 7 :			
R : pour réserve				R : Pour réglé			
O : pour observation				PR : pour partiellement réglé			
C : pour commentaire				NR : pour non réglé			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers							
Comptabilisation des contrats de location-acquisition des immeubles comme des contrats de location-exploitation	2012 à 2015		R	Aucune			NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées							
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats							
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)							
L'établissement n'a pas respecté l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux à l'effet qu'aucun établissement public ne peut encourir de déficit à la fin d'une année financière.	2015		C	Le conseil d'administration doit élaborer et soumettre un plan de redressement au ministre pour approbation			NR
Rapport à la gouvernance							
Il n'existe aucune documentation à l'égard d'identification des risques d'entreprise et de fraude.	2013 à 2015		C	Le comité d'audit doit étudier la question avec la direction de l'établissement.			NR

Annexe 2
Planification stratégique 2012-2015
de la
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles



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

La santé et la solidarité d'un quartier !

Planification Stratégique 2012-2015



Pour le meilleur et pour l'avenir !

Introduction

Qu'est ce qu'une planification stratégique ?

La planification stratégique est une feuille de route que se donne la Clinique pour réaliser sa vision à moyen et à long terme. Elle va plus loin qu'une simple planification puisqu'elle oblige la Clinique à examiner son environnement, à faire des projections dans l'avenir et à déterminer des stratégies lui permettant de concrétiser sa mission et sa vision.

La planification stratégique est un document essentiel de la Clinique permettant de planifier des objectifs à atteindre, de les réaliser par la mise en œuvre du plan stratégique ou des priorités annuelles, de rendre compte de l'atteinte des résultats, mais aussi de s'améliorer en vue d'assurer le lien entre les priorités établies et les attentes des citoyens, usagers et membres de la Clinique¹.

Pourquoi une nouvelle planification stratégique ?

Parce que vos besoins et les nôtres changent : planifier permet d'obtenir une vue complète et détaillée de la situation, de disposer d'une liste des activités à réaliser avec leur enchaînement précis, de distribuer la charge des ressources ou des moyens alloués et de décomposer les projets en sous-ensembles plus simples.

Planifier demande du temps, de la rigueur et de la volonté, mais il s'agit d'un facteur de succès. La planification sert notamment à asseoir le projet de la Clinique sur une base solide, à organiser les activités de la Clinique afin qu'elles soient conformes aux priorités, tirer le meilleur profit de nos ressources humaines, financières, informationnelles et matérielles et gérer les changements avec plus de souplesse.

Rappel de la démarche de discussion et d'adoption

Désireux que la démarche de planification stratégique 2012-2015 soit le reflet de notre projet de santé communautaire et citoyenne, le conseil d'administration de la Clinique a tenu à ce que l'élaboration de cette planification stratégique soit issue d'une réflexion collective impliquant le personnel, les citoyens et les groupes du quartier.

Ce travail de consultation qui devait prendre fin à l'assemblée générale du 20 juin 2012 s'est avéré plus long que prévu et s'est prolongé jusqu'en décembre 2012. La première étape a été la réalisation d'un bilan de la première planification stratégique triennale de la Clinique 2008-2012. Par la suite, un document analysant le contexte du quartier, du réseau de la santé et les enjeux importants pour la Clinique a été réalisé.

À partir de cette analyse, une première ébauche de planification stratégique a été rédigée et validée par plusieurs comités de travail (*comité de coordination, comité de programmation, équipe médicale, équipes de travail, etc.*) et adoptée par le conseil d'administration comme base de discussion à présenter en assemblée citoyenne pour consultation.

Deux assemblées citoyennes ont eu lieu à cet effet à l'automne 2012. Même si celles-ci n'ont pas eu officiellement quorum, au total, une cinquantaine de personnes ont pris part à l'une ou l'autre de ces deux discussions. Suite à ces consultations, le conseil d'administration adoptait la présente planification stratégique 2012-2015 à sa séance du 12 décembre 2012.

À l'issue de ce processus participatif, c'est donc avec fierté et le sentiment du travail accompli que le conseil d'administration vous présente la planification stratégique 2012-2015 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

Bonne lecture,

*Les membres du conseil d'administration
de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles*

¹ (source : Ministère du conseil exécutif)

1

La participation citoyenne au coeur de la Clinique:

- 1 - ① Promouvoir la participation citoyenne en consolidant la participation aux comités relevant du conseil d'administration, notamment le comité de relation avec les usagères et les usagers.
- 1 - ② Développer d'autres lieux et structures d'implication citoyenne à la Clinique.
- 1 - ③ Améliorer et développer les outils de communication avec les citoyens et citoyennes du quartier. Systématiser des outils d'éducation populaire et de sensibilisation pour favoriser l'adhésion à la mission de la Clinique.
- 1 - ④ Consolider la vie démocratique en renforçant les liens entre le conseil d'administration et les diverses instances de la Clinique.
- 1 - ⑤ « Le visage de la clinique dans 10 ans ». Mener une réflexion en consultation élargie sur les orientations de la Clinique. Réfléchir à l'organisation des services, ressources financières, matérielles et humaines en accord avec le mandat et la mission de la Clinique.

2

Réduire les inégalités pour améliorer la santé:

- 2 - ① En solidarité avec les organismes et les partenaires, mobiliser, agir et prendre position publiquement sur les déterminants de la santé.
- 2 - ② Accroître le développement d'activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie dans une approche communautaire visant à faire comprendre la dimension sociale de la santé.
- 2 - ③ Poursuivre la lutte pour le maintien, la démocratisation et le développement d'un système de santé public, universel et accessible à tous sans égard au revenu.
- 2 - ④ Réaliser le plan d'action local en santé publique de la Clinique 2012-2015.
- 2 - ⑤ Prendre position pour la santé des femmes, afin de contribuer à réduire la pauvreté et favoriser l'amélioration des conditions de vie de l'ensemble de la communauté.

3

Une meilleure Clinique pour une meilleure santé:

- 3 - ① Élaborer, mettre en place et administrer un système continu d'évaluation de la satisfaction des usagers et usagères.
- 3 - ② Améliorer la réalisation des plans d'intervention individuels et s'assurer de la qualité de la tenue des dossiers.
- 3 - ③ Réaliser les recommandations d'amélioration formulées par le conseil québécois de l'agrément (CQA) en mars 2012 et déposer annuellement au conseil d'administration et au CQA un bilan de l'état d'avancement des résultats.
- 3 - ④ Mettre en place un processus d'évaluation continue de la qualité des interventions, en documentant et en qualifiant les pratiques particulières de la Clinique, sur la base de sa mission et de ses valeurs.
- 3 - ⑤ Consolider l'autonomie administrative et politique de la Clinique.

4

Une offre de service de santé communautaire de qualité et diversifiée:

- 4 - ① Développer des outils et des procédures permettant aux membres du conseil d'administration et de l'équipe de coordination de mieux évaluer et moduler l'offre de services de la Clinique en fonction de l'évolution des besoins de la population et des ressources disponibles.
- 4 - ② Structurer les outils et les procédures permettant d'assurer la gestion des ententes formelles avec les partenaires communautaires et institutionnels.
- 4 - ③ Promouvoir les services et approches privilégiés par la Clinique et augmenter sa visibilité dans le quartier.
- 4 - ④ Poursuivre et encourager l'approche interdisciplinaire et communautaire, et améliorer le travail inter-équipe chez le personnel de la Clinique.
- 4 - ⑤ Promouvoir et encourager des pratiques d'intervention différentes dans la perspective de faire émerger des pratiques innovantes à la Clinique.

5

Le personnel, moteur d'une Clinique vivante et novatrice:

- 5 - ① Améliorer le recrutement et la rétention du personnel afin de stabiliser les équipes de travail à la Clinique.
- 5 - ② Favoriser le développement d'une organisation des services médicaux efficace pour la population et stimulante pour les médecins.
- 5 - ③ Mettre à profit notre histoire et notre modèle original d'intervention communautaire pour solliciter et intéresser les milieux de l'enseignement et de la recherche à s'impliquer davantage dans l'organisation de façon à développer un milieu de travail créatif et mobilisant.
- 5 - ④ Se doter d'orientations, de politiques et d'un code d'éthique concernant les activités de recherche.
- 5 - ⑤ Se doter d'un plan d'action concernant l'accueil des employés, la motivation, la valorisation, la mobilité, la relève et l'orientation de carrière. Systématiser également le programme de formation à l'embauche sur les réalités de la Clinique et du quartier.
- 5 - ⑥ Réaliser une appréciation annuelle de la contribution de chacun des membres du personnel.
- 5 - ⑦ Augmenter la capacité d'accueil pour les stagiaires des différentes professions.
- 5 - ⑧ Élaborer et adopter un plan d'organisation en y précisant notamment les structures, les rôles et responsabilités, les mécanismes de coordination et de supervision et réviser celui-ci aux trois ans.
- 5 - ⑨ Recourir à des formations répondant aux besoins de développement et d'organisation de la Clinique.
- 5 - ⑩ Diminuer le recours au personnel des agences de placements.
- 5 - ⑪ Améliorer les pratiques entourant la gestion participative à la Clinique.

6

Une bonne gestion de nos ressources:

- 6 - ① Mettre en place une procédure pour s'assurer que l'ensemble du personnel ait pris connaissance des règles émises par l'organisation concernant la sécurité informatique et la confidentialité des données.
- 6 - ② Préparer la Clinique à l'informatisation des dossiers médicaux.
- 6 - ③ Faire en sorte que l'outil informatique serve les besoins de la Clinique (dont l'accès aux réseaux sociaux).

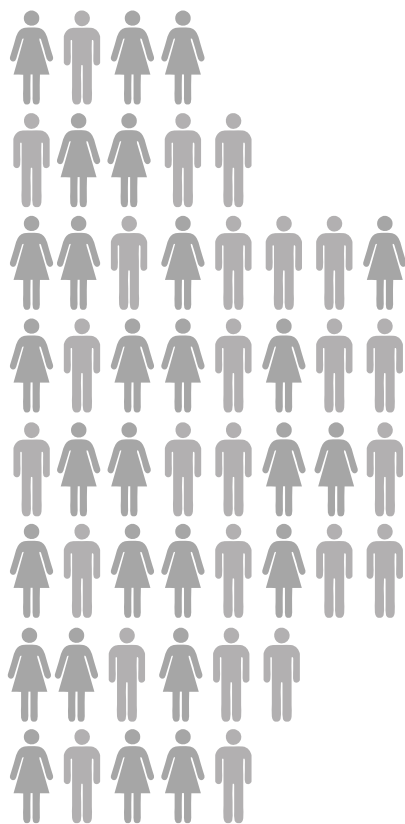


Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

La santé et la solidarité d'un quartier !

Notre mission :

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



Contact

Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles

500 avenue Ash
MONTRÉAL (QC)
H3K 2R4

1955 rue Centre
MONTRÉAL (QC)
H3K 1J1

Téléphone : 514-937-9251

www.ccpssc.qc.ca

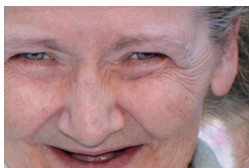
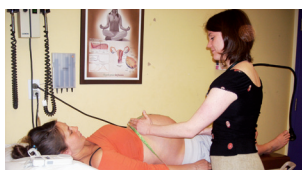
Annexe 3
Code d'éthique
de la
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles



Ensemble, engagés pour
la santé et la solidarité
d'un quartier ...



Code d'éthique

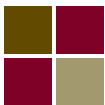


Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles

www.ccpssc.qc.ca



L'éthique est le trait d'union
entre vous, nous et la
communauté



Le contexte de la Clinique

La Clinique a joué un rôle majeur dans l'histoire du développement du réseau de la santé, et plus particulièrement dans la création des CLSC.

Dans les années 70, les conditions de vie difficiles de ce quartier ouvrier et le contexte politique de l'époque favorisent une prise en main des citoyennes et citoyens du quartier pour mener des luttes sociales et politiques. Le but : agir sur les déterminants de la santé et offrir des services de proximité accessibles et adaptés à leurs besoins.

La Clinique fait partie depuis 1972 du réseau de la santé et des services sociaux. Au fil des années, la Clinique est parvenue à préserver un statut autonome. En effet, l'organisation n'est pas un CLSC. Néanmoins, elle est mandatée par le Ministère pour offrir les services de la mission CLSC pour le territoire de Pointe-Saint-Charles.

La Clinique est un organisme démocratique. Son assemblée générale détermine ses orientations, ses priorités d'actions et élit son conseil d'administration formé en majorité de citoyennes et citoyens du quartier. Depuis ses débuts, elle est aussi étroitement associée au développement communautaire de Pointe-Saint-Charles.

Pour réaliser cette mission et offrir des services de qualité, plusieurs équipes multidisciplinaires s'activent à la Clinique. Vous pouvez y recevoir des services sociaux et de santé. Vous pouvez aussi vous impliquer et ainsi agir collectivement pour améliorer les conditions de vie et de santé de la population de Pointe-Saint-Charles.





Notre souci premier, le bien-être des citoyens !

À la Clinique, tout est mis en oeuvre pour que chaque personne trouve le respect de ses valeurs, de sa dignité et de son autonomie. Dans un souci de respect mutuel, les usagères, les usagers et le personnel de la Clinique font équipe pour améliorer le bien-être et la santé de la population de Pointe-Saint-Charles. Ce code d'éthique vise aussi à encourager les citoyennes et citoyens à prendre en main leur santé.



Un engagement avec la communauté

La Clinique travaille avec les organismes du quartier pour regrouper les gens, défendre leurs droits et trouver ensemble des solutions aux problèmes individuels et collectifs.



La participation citoyenne

L'ensemble des citoyennes et citoyens du quartier sont invités à devenir membre de la Clinique, voter aux assemblées générales, se présenter aux élections, élire le conseil d'administration et participer aux différents comités.

Introduction

La Clinique est fière d'exprimer, dans ce document, sa volonté d'établir avec la population de Pointe-Saint-Charles des rapports clairs et respectueux tout en affirmant les droits et responsabilités de chacun.

Pour que ces valeurs et cette mission d'accompagnement de la population se réalisent, chacun doit s'engager à respecter ces règles qui représentent un idéal à atteindre.

Un outil de référence

Ce code d'éthique est notre outil commun : usagères, usagers et leurs proches, coordination, conseil d'administration, membres du personnel, médecins, stagiaires, personnes contractuelles, bénévoles. Il reflète nos priorités et nous indique une ligne de conduite fidèle aux valeurs que la Clinique met de l'avant.

C'est un engagement du personnel à offrir des soins et services dans une démarche d'amélioration continue, guidée par la solidarité, l'engagement et le respect.

C'est aussi un engagement des usagères et usagers au respect du personnel, à la collaboration, la participation et à la reconnaissance des efforts qui sont faits pour les accompagner et les soutenir dans le maintien et l'amélioration de leurs conditions de vie et de santé.



La qualité des services

1 Votre droit à des services :

- De qualité.
- Accessibles.
- Dans la continuité.



2 Notre engagement :

- Vous donner accès aux soins et services disponibles, adaptés à vos besoins, fiables et adéquats, dans les meilleurs délais.
- Vous expliquer dans un langage accessible la nature des soins et services donnés.
- Vous fournir les services en français, en anglais ou si possible avec un interprète.
- Vous assurer une continuité en faisant le lien entre les services de la Clinique, les groupes communautaires du quartier et le réseau de la santé.
- Vous donner, à vous et à vos proches, l'enseignement nécessaire pour participer activement à vos soins et services et à l'application de votre plan d'intervention.*

3 Votre responsabilité :

- Fournir toutes les informations nécessaires sur votre situation ou votre état de santé.
- Exprimer vos attentes, vos besoins et informer le personnel si les consignes ne sont pas claires.
- Collaborer avec le personnel de la Clinique lorsque vous recevez des soins à domicile en offrant un environnement propre et sécuritaire.



6 *Le plan d'intervention est le plan de traitement médical et/ou le plan de services qui précise la nature des soins qui vous seront donnés ou des interventions qui vous seront proposées.

Le respect

1 Votre droit au respect :

- Être traité avec dignité.
- Être respecté dans votre intimité et votre vie privée.
- Être respecté dans vos valeurs humaines, religieuses et spirituelles.
- Être considéré en toute égalité et équité.
- Être respecté dans votre intégrité.

2 Notre engagement :

- Utiliser un langage respectueux en favorisant le vouvoiement.
- Entretenir des relations professionnelles harmonieuses et courtoises avec vous et les autres membres du personnel.
- Respecter votre intimité, votre dignité et votre vie privée.
- Respecter vos valeurs humaines, religieuses et spirituelles.
- Faire preuve de réserve et de délicatesse pour les soins et les traitements.
- Si possible, respecter votre droit de choisir un établissement, une professionnelle ou un professionnel.
- Vous permettre d'exprimer votre insatisfaction.

3 Votre responsabilité :

- Respecter le personnel et les autres usagères et usagers de la Clinique.
- Toute violence verbale, physique ou psychologique et toute forme de discrimination est inacceptable dans nos locaux ou à domicile. Elle pourrait entraîner un arrêt des services.
- Respecter l'intimité, le bien-être et les droits individuels des autres usagères et usagers et du personnel.
- Respecter vos heures de rendez-vous. Si vous ne pouvez pas venir, les annuler à l'avance.

Confidentialité et renseignements personnels

1 Votre droit :

- Être assuré de la confidentialité de votre dossier et de tout renseignement sur vous.
- Décider de la nature et de l'étendue des renseignements à votre dossier pouvant être transmis à d'autres personnes ou établissements.
- Être informé de l'utilisation possible de votre nom, adresse, numéro de téléphone pour fins de sondage sur la qualité des services reçus ou pour une sollicitation de la part d'une fondation de la Clinique, à moins d'un refus de votre part.

2 Notre engagement :

- Toujours respecter la confidentialité qui s'applique à vos renseignements personnels.
- S'assurer de la pertinence et de l'intégrité des notes et des documents versés à votre dossier.
- Veiller à ce que seules les personnes autorisées aient accès à votre dossier.
- Ne donner aucun renseignement confidentiel sans votre accord, à moins d'y être autorisé par la loi. Dans ces cas, ne donner que les informations pertinentes et nécessaires et se conformer à la loi.
- Vous informer et s'assurer de votre accord si, vos noms et adresses pouvaient être utilisés pour des sondages sur la qualité des services, ou pour de la sollicitation au bénéfice de la fondation de la Clinique ou pour d'autres activités comme la recherche.

3 Votre responsabilité :

- Respecter la vie intime et personnelle des autres usagères et usagers et des intervenantes et intervenants.
- Informer une personne responsable de toute violation de confidentialité à votre endroit.
- Nous informer si vous refusez l'utilisation de certains renseignements personnels pour fins de la sollicitation de dons, de sondage ou de recherche.

L'autonomie et la participation

1 Votre droit à l'autonomie :

- Être reconnu comme une personne capable de développer ses capacités et son pouvoir d'agir.
- Devenir membre de la Clinique. Participer aux activités organisées par la Clinique, le comité des membres et usagers ou par d'autres comités.
- Participer aux soins et aux services qui vous sont offerts et à la prise de décision.
- Prendre part à l'élaboration de votre plan d'intervention avec vos proches si vous le souhaitez.

2 Notre engagement :

- Favoriser votre autonomie dans les activités de la vie quotidienne, dans vos démarches et vous aider au besoin.
- Favoriser le maintien et le développement de vos capacités tout en respectant vos limites.
- Ajuster nos interventions à votre rythme.
- Créer un environnement propice à l'expression de vos besoins et de vos attentes.
- Vous impliquer dans l'élaboration du plan d'intervention.

3 Votre responsabilité :

Selon vos capacités :

- Participer aux soins, aux services et aux décisions qui vous concernent.
- Vous impliquer dans votre plan d'intervention.
- Participer aux rencontres qui vous concernent et collaborer avec le personnel.
- Faire équipe avec le personnel de la Clinique dans la recherche de votre autonomie.
- Mobiliser vos ressources personnelles sociales et familiales dans cette recherche d'autonomie.

L'information et la communication

1 Votre droit :

- Être informé de façon claire sur votre état de santé afin de pouvoir prendre des décisions éclairées.
- Avoir accès à votre dossier selon les dispositions de la loi.
- Être informé de tout accident survenu qui a ou qui pourrait avoir des conséquences sur votre état de santé ou votre bien-être.
- Être informé des moyens vous permettant d'exprimer votre insatisfaction.

2 Notre engagement :

- Vous informer des services et des ressources disponibles.
- Vous informer comment y avoir accès.
- Vous aider à mieux comprendre votre état de santé et de bien-être en répondant clairement à vos questions.
- Vous permettre d'avoir accès à votre dossier dans les meilleurs délais à moins de l'avis contraire du professionnel désigné.
- Vous informer le plus tôt possible de tout accident survenu au cours de services reçus.
- Fournir un exemplaire de la procédure d'examen des plaintes.

3 Votre responsabilité :

- Faire preuve de transparence.
- Demander les informations concernant vos droits et vos responsabilités.
- Dans vos demandes, tenir compte de notre capacité à offrir des soins et des services adaptés à vos besoins.
- Nous dire si nos communications ne sont pas claires.
- Demander les explications nécessaires pour comprendre votre état de santé.
- Exprimer vos attentes, vos besoins, votre accord ou votre refus face à nos services.
- Selon votre état de santé, nous dire le niveau de soins souhaité : soins palliatifs, volontés de fin de vie, don d'organe, etc.
- Informer une personne responsable de toute violation de confidentialité.

La protection et la sécurité de la personne

1 Vos droits :

- Recevoir des soins et des services sécuritaires.
- Vous sentir en sécurité sur le plan physique, psychologique et social.
- Recevoir des soins d'urgence lorsque votre vie ou votre intégrité est menacée.
- Être protégé contre toute forme d'abus, d'exploitation, de violence verbale, physique ou psychologique et de discrimination.

2 Notre engagement :

- Obtenir votre accord libre et éclairé pour tout soin ou service.
- Éviter tout conflit d'intérêt en refusant cadeaux, avantages, ou bénéfices monétaires.
- Être vigilant et vous protéger face à toute forme d'abus, de harcèlement, de violence ou d'exploitation.
- Respecter les mesures de sécurité et d'hygiène de la Clinique.
- Être vigilant et vous protéger si vous manifestez des comportements dangereux pour vous-même ou votre entourage.
- Créer un climat de confiance et de sécurité.

3 Votre responsabilité :

- Collaborer avec le personnel de la Clinique qui donne des soins à domicile en favorisant un environnement propre et sécuritaire.
- Vous assurer de la sécurité de vos biens.
- Dénoncer toute forme de pression, violence verbale, physique ou psychologique et de discrimination que vous pourriez subir dans l'exercice de vos droits.
- Informer les personnes responsables de toute situation qui pourrait mettre en danger votre sécurité, celle de votre entourage ou du personnel de la Clinique.
- Préserver les biens de la Clinique mis à votre disposition. **11**

Accompagnement et assistance

1 Votre droit d'être accompagné et assisté dans l'exercice de vos droits :

- Être assisté d'une personne de votre choix pour toute démarche concernant vos besoins ou vos insatisfactions.
- Recevoir l'aide d'une personne qualifiée pour comprendre un renseignement médical ou psychosocial vous concernant.
- Recevoir l'information nécessaire à l'exercice de vos droits.

2 Notre engagement :

- À votre demande, vous fournir l'aide d'un professionnel lors de la consultation de votre dossier.
- Vous apporter aide et assistance, si vous souhaitez vous exprimer sur une situation qui vous concerne ou pour obtenir un service.
- Vous permettre d'exprimer votre insatisfaction.
- Vous diriger vers la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services si vous avez besoin d'aide pour formuler une plainte.
- Vous fournir les outils nécessaires pour porter plainte et vous aider au besoin dans ces démarches (pages 13, 14 et 15).

3 Votre responsabilité :

- Informer les intervenantes et intervenants de la nature de vos besoins d'assistance.
- Collaborer au traitement de la plainte que vous adressez à la Clinique en donnant toutes les informations pertinentes.
- Dénoncer toute forme de pression que vous pourriez subir dans l'exercice de vos droits.



Vous pouvez exprimer votre insatisfaction

Si vous n'êtes pas satisfaits des services reçus à la Clinique, nous vous invitons à vous faire entendre. Vous contribuerez ainsi à l'amélioration de nos services.

D'abord, nous vous encourageons à vous adresser au personnel concerné ou à la personne responsable du service, qui souvent, peut donner une réponse satisfaisante à votre demande.

Si vous n'êtes pas satisfait de cette démarche vous pouvez alors communiquer avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de la Clinique :

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

**Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services**

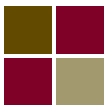
**500, avenue Ash
Montréal (QC) H3K 2R4**

- - -

514-937-9251 (poste 7203)

*En cas d'absence, nous vous invitons à
laissez un message sur le répondeur.
Pensez à communiquer vos coordonnées.*





Qui est la commissaire ?

La Commissaire est une personne qui travaille à la Clinique avec un statut indépendant. Celle-ci agit dans le meilleur intérêt des usagères et usagers. Elle voit au suivi des plaintes et à l'amélioration des services.

Si vous le souhaitez, vous pouvez être assisté par :

- Quelqu'un de votre choix en qui vous avez confiance, comme un parent ou un proche.
- Le comité des membres et usagers de la Clinique en composant le **514-937-9251 (poste 7233)**.
- Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Montréal en composant le **514-861-5998**.



Comment la plainte sera-t-elle traitée ?

Sur réception de votre plainte, la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services s'engage, en toute confidentialité, dans une démarche de résolutions de problème :

- Elle entend votre version des faits.
- Elle réalise au besoin une enquête.
- Elle recherche avec vous des solutions acceptables.
- Elle fait les recommandations appropriées, si nécessaire, pour que la situation ne se reproduise pas.
- Elle vous informe des conclusions de sa démarche.

Code d'éthique
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Impression : Février 2014

Tirage : 4000 exemplaires

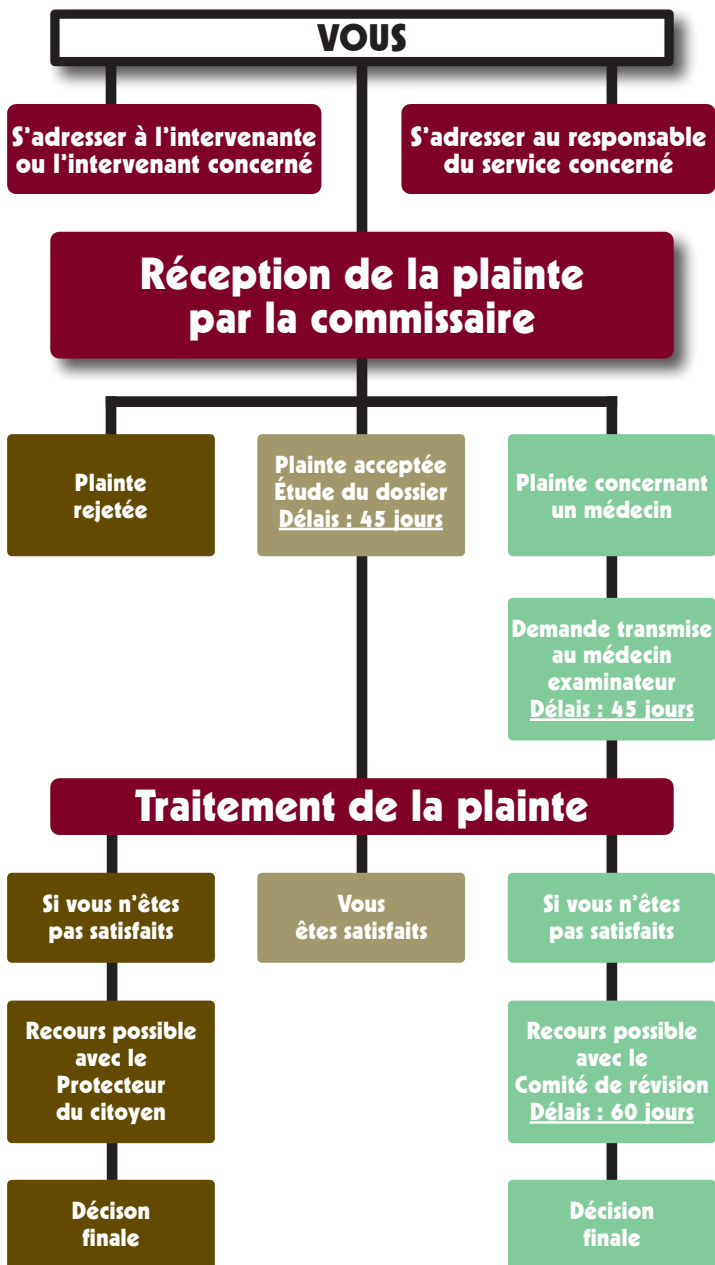
Infographie et mise en page : Guillaume Biollay

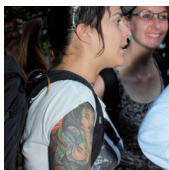
Photos : Emilie Fontenay, Roman Koscianski,
Guillaume Biollay & Tonguy Barbraquo.

Impression sur papier recyclé



Cheminement et traitement d'une plainte





Point de service ASH :

500, avenue Ash

Montréal (QC) H3K 2R4

Coin Favard



Point de service CENTRE :

1955, rue du Centre

Montréal (QC) H3K 1J1

Entre les rues Jardin & Soulanges



514-937-9251



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

www.ccpssc.qc.ca

