

PRENDRE SOIN POUR FAIRE POUSSER L'AVENIR

**Rapport annuel de gestion
et sur les procédures d'examens
des plaintes et l'amélioration de la
qualité des services
2016-2017**

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

ccpsc.qc.ca



Message du président et du coordonnateur général	p.4
Déclaration de fiabilité des données	p.6
Rapport de la coordination sur les états financiers	p.7

Présentation de l'établissement

Historique	p.8
Ce qui nous caractérise	p.9
Capital humain	p.12
Portrait de la population de Pointe-Saint-Charles	p.14
Les services offerts par l'établissement	p.16
Les installations de l'établissement	p.19
La structure de l'établissement	p.20

Revue d'activités

Plan d'organisation et redressement budgétaire	p.21
Maintien du statut particulier de la Clinique	p.21
Étude des impacts de la coupure du poste de téléphonie	p.22
Organisation du 50 ^e de la Clinique	p.22
Davantage de prévention et de promotion en santé	p.22
Revue d'activités des équipes – Les bons coups !	p.23
Revue d'activités en regard du plan stratégique ministériel 2015-2020 et des indicateurs de gestion en lien avec la mission CLSC	p.25

Gouvernance de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Le conseil d'administration	p.26
Les comités du conseil	
Comité des usagers	p.28
Comité de vigilance-qualité et de gestion des risques	p.28
Comité de lutte en santé	p.31
Comité des ententes de services	p.31
Comité de membres	p.32

Comité de renouvellement de la convention de financement de la Clinique	p.32
Comité de négociation	p.33
Comité de sélection	p.33
Comité de vérification	p.34
Comité de gouvernance et éthique	p.34
Comité médical stratégique	p.35
Les conseils professionnels	
Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	p.36
Le conseil des infirmières et infirmiers	p.37
Le conseil multidisciplinaire	p.40
États financiers et analyse des résultats des opérations	p.42
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	p.44
Annexes :	p.49
RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2016-2017	
RAPPORT FINANCIER ANNUEL DÉTAILLÉ 2016-2017	
RAPPORT STATISTIQUES 2016-2017	

Montréal, le 21 juin 2017,

MESSAGE DES AUTORITÉS

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 du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour dispenser ses services et organiser ses activités.

Fidèle à ses orientations et assumant ses responsabilités contractuelles envers le Ministère de la Santé et des Services sociaux, et malgré un contexte économique et financier difficile, la Clinique communautaire est fière de ses réalisations 2016-2017, dont plus particulièrement :

Qualité et développement des services

- Adoption par le CA d'une politique d'engagement qualité pour les services de la Clinique
- Élaboration d'un processus évaluation continue de la satisfaction des usagers;
- Suivi des recommandations du plan d'amélioration du Conseil québécois d'agrément
- Augmentation du nombre de prises en charge médicale d'usagers;
- Ententes de collaboration inter/établissements avec les ressources d'hébergement en santé mentale;
- Travail pour l'accréditation de la Clinique comme établissement « Amis des bébés »;
- Collaboration à un projet de recherche de l'université de Sherbrooke sur un programme d'accompagnement pour les familles avec un enfant souffrant d'un trouble de l'autisme;
- Réduction des délais d'attente en jeunesse de un an à 3 mois;
- Formalisation des ententes de services avec les écoles;
- Élaboration d'un projet de recherche en collaboration avec les organismes communautaires pour évaluer les besoins non répondus en services enfance/famille;
- Développement des services d'ergothérapie pour les 0-12 ans;
- Collaboration à un projet de recherche avec l'Université de Montréal sur les pratiques contemporaines des infirmières en santé communautaire visant à réduire les inégalités sociales en santé.

Implication des membres et visibilité de la Clinique

- Révision des objectifs et simplification de la procédure pour les priorités annuelles;
- Réalisation d'un cartable d'intégration, et formation des nouveaux membres du CA;
- Clarification des rôles des comités d'usagers et des membres;
- Évaluation et révision en cours de l'ensemble des comités de la Clinique;
- Renouvellement du site web de la Clinique;
- Création d'une page Facebook de la Clinique;
- Présence dans les médias locaux.

Organisation du travail

- Consolidation du fonctionnement des conseils professionnels (infirmier et Travail social);
- Travail de révision des cadres de références professionnels : Infirmier, travail social, organisation communautaire;
- Travail d'élaboration du plan d'organisation de la Clinique;
- Dépôt de l'étude de faisabilité du projet de Maison de naissance pour le grand Sud-Ouest;
- Création d'un guide d'intégration pour les auxiliaires en santé et services sociaux (ASSS).

Gestion du personnel et des finances

- Amélioration du processus de recrutement et d'intégration du personnel;
- Processus d'appréciation annuelle du coordonnateur général adopté et réalisé;
- Processus d'appréciation annuelle du personnel et des cadres est en place;
- Consultations du personnel en gestion participative sur le redressement financier;
- Amélioration de la gestion des listes de rappels;
- Mise en place de mesures au Soutien à domicile pour la réduction de la Main-d'œuvre indépendante;
- Un plan de redressement à court terme a été adopté de façon à ce que la Clinique finisse son exercice financier 2016/2017 en équilibre;
- Implantation du dossier médical électronique en cours de réalisation;
- Diminution des coûts des fournitures médicales.

Soutien communautaire et solidarité de quartier

- Implication dans les dossiers et luttes du quartier : problèmes causés par le transport ferroviaire, survie du Carrefour d'éducation populaire, locaux des organismes communautaires, concertation en santé mentale, concertation des aînés, relance de la rue Wellington, aménagement du quartier, opération populaire d'aménagement (OPA), ententes de services avec les organismes du quartier.

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 2016-2017.



Luc Leblanc, coordonnateur général



Denis Charron, président du conseil d'administration

Montréal, le 21 juin 2017,

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de coordonnateur général de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion (ou d'activités) ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2016-2017 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, 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 2017.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Luc Leblanc', with a stylized flourish at the end.

Luc Leblanc, coordonnateur général

Montréal, le 21 juin 2017,

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles ont été complétés par la direction 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 fournie dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction 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 direction 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 direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Girard et associés CA inc. dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Girard et associés CA inc. peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Luc Leblanc', with a stylized flourish at the end.

Luc Leblanc, coordonnateur général

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.

Bientôt 50 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.

Le 28 juillet 1970, la Clinique est enregistrée comme organisme à but non lucratif (OBNL). Les objectifs de la corporation sont formulés de la façon suivante : (traduction de l'anglais)

- Faire la promotion, obtenir et offrir des services communautaires de santé ;
- Encourager, mettre sur pied et maintenir des cliniques communautaires de santé ;
- Encourager et faire la promotion de toutes lois et autres mesures qui aura comme effet d'améliorer les conditions de santé des citoyens et citoyennes du quartier.

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 mener de plusieurs luttes 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 expriment et manifestent leur volonté de conserver le statut citoyen et communautaire de la Clinique et obtiennent gain de cause. Une entente tripartite entre l'Agence de la santé et des services sociaux et le CSSS Sud-ouest Verdun est convenue, permettant ainsi à la Clinique de garder son statut d'organisme communautaire autonome avec mandat de CLSC et donc de permettre aux citoyens de rester administrateurs de la Clinique.

En septembre 2014, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, présentait le projet de loi 10 qui annonçait une vaste réforme du système de santé. La loi 10 visait à regrouper 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 (CIUSSS). Bien que l'objectif du ministre d'améliorer l'accès aux soins de santé pour la population soit largement partagé par la population, les résultats ne démontreront pas l'atteinte de cet objectif. De plus, cette réforme concentrera presque tous les pouvoirs entre les mains du ministre en éloignant encore plus la population de la gouvernance des établissements du système de santé.

Au 1^{er} avril 2015, la Clinique ne fait pas partie des établissements fusionnés dans les nouvelles structures créées. La loi 10 portant sur la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux et de sa gouvernance a toutefois pour effet de marginaliser encore plus le seul établissement de santé citoyen avec mandat de CLSC dans le réseau de la santé. Depuis l'entrée en vigueur de cette loi 10, la convention de financement de la Clinique est toujours en vigueur. Le MSSS a formé un comité de travail qui verra à l'actualisation de cette convention de

financement. Ce comité sera formé de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, du CIUSSS du Centre sud et de la Clinique communautaire.

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 et la restructuration de programmes, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est toujours des plus actives après 48 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 2016. Refusant la standardisation et la diminution des services offerts à la population, notamment à celle de Pointe-Saint-Charles, la Clinique revendique encore fièrement son statut communautaire, son approche citoyenne de la santé et son modèle d'organisation. 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 citoyens et citoyennes de Pointe-Saint-Charles.

Notre mission

La Clinique est un organisme de santé unique au sein du réseau de la santé québécois entre autres par la nature de son conseil d'administration composé majoritairement de citoyens et citoyennes du quartier. Cette gestion citoyenne reflète la vision et les valeurs promues et défendues par la population. La mission de la Clinique est d'organiser des services préventifs et curatifs et de regrouper les citoyens et citoyennes autour des enjeux 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 celles-ci répondent 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 !**

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 besoins et 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 par un partage du pouvoir et du savoir entre les intervenants de la santé et les gens du quartier. Cette approche permet aux citoyens de consolider leur pouvoir individuel et collectif sur leur santé et sur celle de leur communauté.

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 sociologique et santé fait abondamment référence à l'importance fondamentale de la participation de la population pour favoriser la prise en charge de leur condition de vie et 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 composée des membres de la Clinique, ainsi que le conseil d'administration, élu et imputable, composé majoritairement de citoyens est une structure démocratique assurant une représentation des intérêts et des besoins de la population. De plus, par leur implication au sein des différents comités de travail, les citoyens s'engagent bénévolement et solidairement à faire en sorte que leur Clinique réponde à leurs besoins. Ainsi, tout en respectant les priorités déterminées par 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 important que l'on tienne compte de l'expertise des employés qui dispensent les services, côtoient les usagers au quotidien ou supportent l'organisation. Il est de tradition à la Clinique d'associer les travailleurs à différents comités de travail et aux décisions qui concernent l'organisation de leur travail.

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

Le succès de l'intervention de la Clinique repose sur une alliance et une communication ouverte entre les citoyens, les travailleurs et la direction (conseil d'administration et coordination générale). Cette alliance tripartite se distingue du modèle hiérarchique standardisé 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. Dans le respect des domaines de compétence et d'imputabilité respectifs des différents lieux décisionnels, la Clinique favorise ainsi une 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 comprend l'intervention préventive sur les 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 et curative 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 que possible, dans le réseau social de ceux-ci en collaboration et en solidarité avec les ressources communautaires du milieu.

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 à leurs problèmes individuels et collectifs. Au fil de son histoire, la Clinique a contribué de plus à la mise en place de plusieurs ressources communautaires qui agissent directement sur les déterminants de la santé.

L'enracinement de la Clinique dans le milieu se manifeste 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 lutte pour le maintien du statut de la Clinique dans le réseau de la santé est depuis toujours motivée par la volonté des citoyens de défendre et préserver la mission et les valeurs de la Clinique.

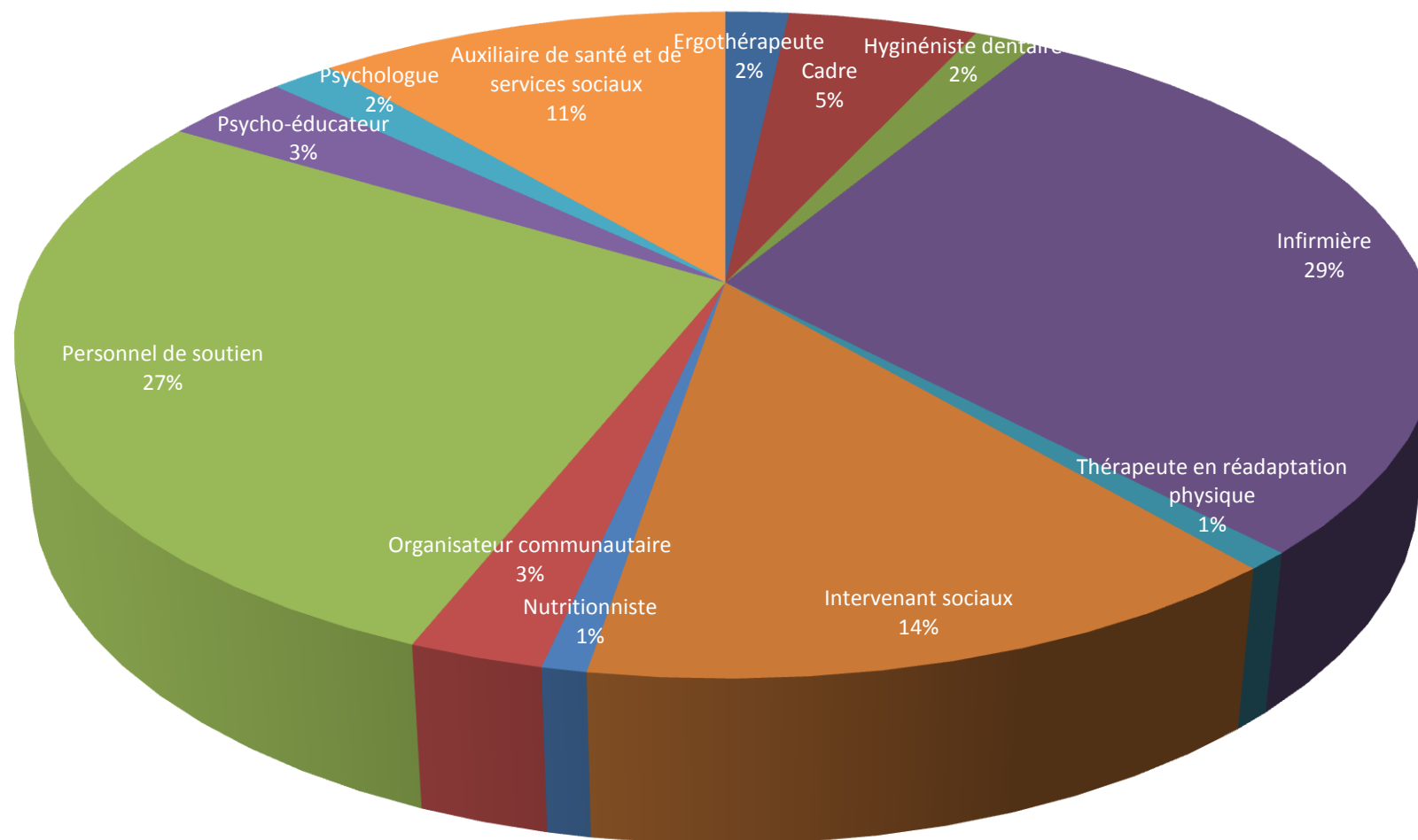
La Clinique est aussi reconnue auprès de l'Agence canadienne du revenu comme organisme de bienfaisance. Quoique peu active dans la sollicitation de fonds, la Clinique a mis sur pied un fonds social dépannage pour les personnes qui requiert immédiatement des médicaments qu'elles n'ont pas les moyens de payer (ex. : *une personne en attente d'un premier chèque de la Sécurité du revenu*).

Le capital humain de la Clinique – nos employés, du personnel engagé et mobilisé pour la santé et le bien-être des usagers

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

- 123 employés
- 8 médecins

	Exercice antérieur	Exercice en cours	
Effectifs au 31 mars 2017			
Les cadres			
Temps complet	6	6	
Temps partiel Nombre de personnes: Équivalent temps complet (a)	0	0	(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante 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
Temps complet	65	71	
Temps partiel Nombre de personnes: Équivalent temps complet (a)	13	16	
Les occasionnels			
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	49 169	41196	
Équivalent temps complet (b)	27	23	(b) L'équivalence temps complet se calcul de la façon suivante pour les occasionnels: Nombre d'heures rémunérées divisé par : 1826 heures



■ Ergothérapeute
 ■ Infirmière
 ■ Nutritionniste
 ■ Psycho-éducateur

■ Cadre
 ■ Thérapeute en réadaptation physique
 ■ Organisateur communautaire
 ■ Psychologue

■ Hyginéniste dentaire
 ■ Intervenant sociaux
 ■ Personnel de soutien
 ■ Auxiliaire de santé et de services sociaux

Portrait de la population de Pointe-Saint-Charles

Depuis 1968, la Clinique réalise sa mission dans un quartier où les conditions socio-économiques sont difficiles. De nombreuses études démontrent que les conditions socio-économiques ont un impact prépondérant sur l'état de santé des populations. Pour le territoire de Pointe-Saint-Charles, la marginalisation socio-économique d'une partie importante de la population a un impact important sur la santé et le bien-être de la population. La réalité de Pointe-Saint-Charles s'inscrit dans un contexte socio-économique plus large où les inégalités économiques s'accroissent, ayant pour effet la fragilisation et l'exclusion d'une partie importante de la population.

La population de Pointe-Saint-Charles est affectée par plusieurs facteurs sociaux économiques qui affectent les conditions de vie et de 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 préventives de santé publique sont capitales et doivent être maintenues, soutenues et développées de façon à contribuer à réduire les inégalités sociales en santé.

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 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 2011, 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 sociaux et de santé offerts par la Clinique sont organisés autour de plusieurs équipes de travail. On retrouve les équipes Accueil/Services courants, Enfance-Famille, Jeunesse, Scolaire, Adultes/Santé mentale, soutien à domicile (SAD), l'équipe de planification et de développement communautaire et l'équipe des ressources humaines et matérielles.

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 dispensés par des équipes interdisciplinaires. En plus de disposer d'une équipe spécialisée en santé mentale, chaque équipe a la responsabilité de l'intervention en santé mentale. Ainsi, les équipes peuvent orienter les usagers vers les meilleurs services requis,

Les intervenants peuvent compter sur l'enseignement et le support des partenaires de l'Hôpital Douglas pour le suivi des usagers en 2^e ligne, mais aussi pour favoriser la désinstitutionnalisation et l'accompagnement des usagers vers les services de 1^{re} ligne.

Dans une perspective de santé communautaire et préventive, la Clinique collabore avec organismes communautaires 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 participe à la table de concertation en santé mentale dans le quartier.

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-Pilote, 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

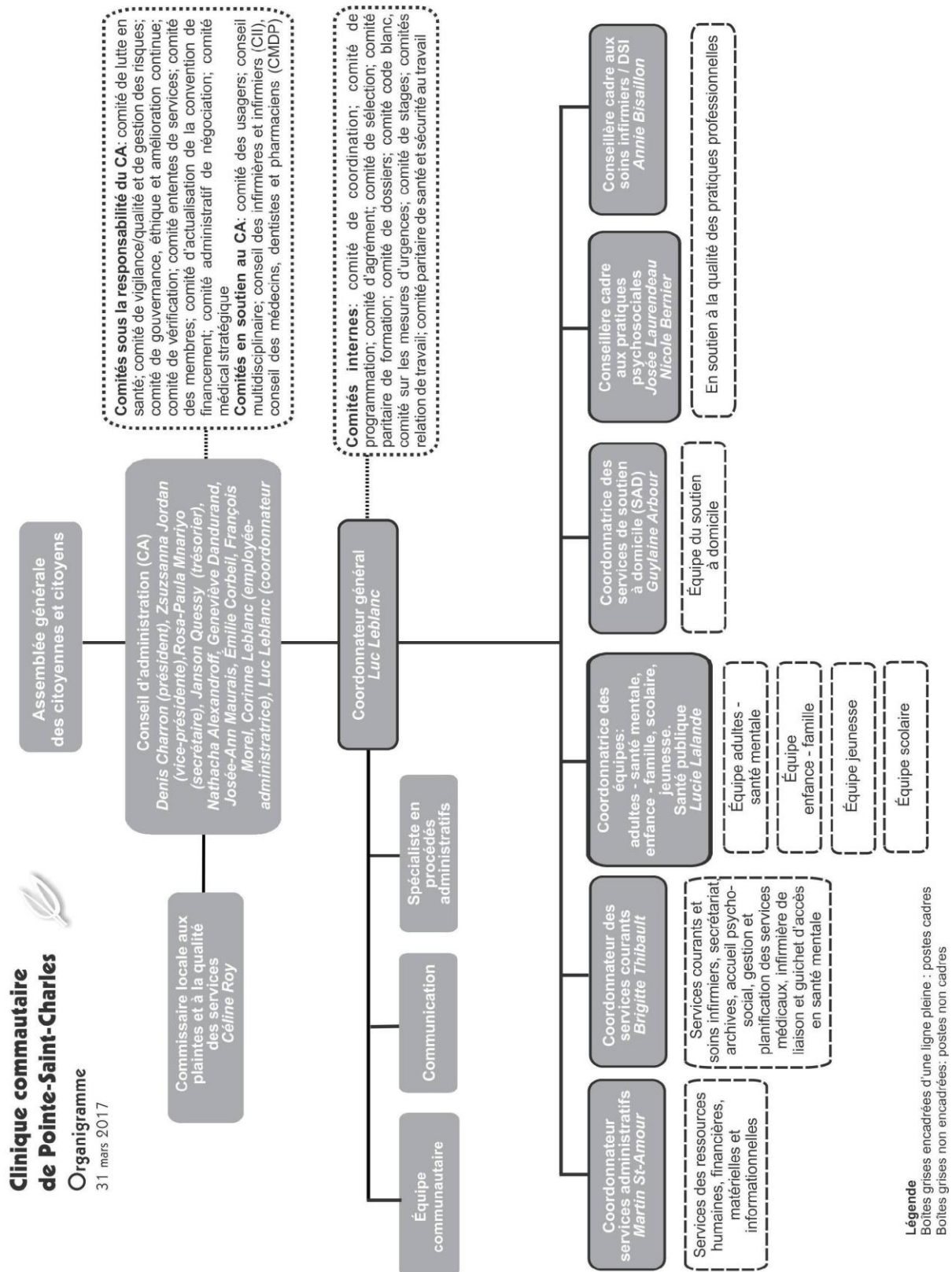
- Service de transport (sous certaines conditions)

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



Élaborer et adopter un plan d'organisation et un plan de redressement budgétaire à mettre en application à moyen terme de façon à résorber le déficit accumulé et assurer la pérennité financière de la Clinique.

Réalisée à 80%

Le plan d'organisation de la Clinique est en grande partie réalisé, mais pas complètement à cause de l'absence prolongée au poste de spécialiste en procédés administratifs (adjointe à la coordination générale). Ce plan présente l'ensemble de l'organisation de la Clinique, ses orientations, ses pratiques, son offre de services détaillée, les ressources qui y sont consacrées ainsi que ce qui nous distingue actuellement des autres établissements de santé. Nous sommes présentement en attente des données socio-sanitaires qui complèteront le plan d'organisation. Une démarche de validation du document auprès des instances de la Clinique devra ensuite être réalisée.

En ce qui concerne les mesures de redressement à moyen et long terme, dans le contexte actuel, il nous apparaît plus sage de nous engager à assurer une gestion serrée de l'année budgétaire 2017-2018 en tenant compte des deux priorités importantes que nous voulons réaliser, soit le renouvellement des conventions collectives et le projet d'évaluation et d'actualisation de notre offre de services.

Assurer le maintien du statut de la Clinique soit celui d'un organisme communautaire à but non lucratif (OBNL) avec mandat de CLSC pour le territoire de Pointe-Saint-Charles, dans le cadre des discussions tripartites entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le CIUSSS centre-sud pour l'actualisation de la convention de financement de la Clinique et dans le respect de la mission et des valeurs de la Clinique.

Discussions : Réalisées

Signature : Non réalisée

- Plusieurs rencontres, conférences téléphoniques et échanges ont eu lieu en 2016-2017 avec des représentants du MSSS et du CIUSSS-Centre-Sud, mais les discussions progressent à pas de tortue.
- Le conseil d'administration et l'équipe de coordination ont assuré avec rigueur le suivi de ces travaux.
- Le principal point qui achoppe est la reconnaissance de la responsabilité de la Clinique, et non du CIUSSS Centre-Sud, pour l'atteinte des cibles de l'entente de gestion et d'imputabilité annuelle.
- Entre temps, les relations contractuelles et financières avec le Ministère, ainsi que les collaborations cliniques avec nos partenaires du réseau de la santé se poursuivent comme auparavant. Pour le moment notre statut particulier n'est pas remis en question par les différentes instances ou directions-programmes avec qui nous collaborons.
- La Clinique a fait parvenir une lettre le 18 mai 2017 à la direction du ministère pour manifester son impatience à voir ce dossier progresser et sa volonté de le régler avant son 50^e anniversaire.
- Toutefois, la Clinique n'a pas encore signé une nouvelle convention de financement adaptée à la nouvelle réalité organisationnelle du réseau de la santé depuis l'entrée en vigueur de la loi 10 le 1^{er} avril 2015.

Faire une étude rigoureuse sur les impacts de la coupure du poste de téléphoniste.

Réalisée

- Une analyse d'impact a été réalisée et présentée au conseil d'administration.
- Cette analyse a confirmé la pertinence de la décision de l'abolition du poste de téléphoniste.

Élaborer et adopter un plan de travail en vue d'organiser et de souligner de façon festive le 50^e anniversaire de la Clinique en 2018 et de s'en servir comme levier politique.

Réalisée

- Un plan de travail a été élaboré et adopté en consultation avec les différentes instances et équipes de travail de la Clinique.
- Des objectifs et un échéancier ont été déterminés.
- Des activités ont été priorisées et retenues.
- Des comités de travail pour réaliser ces activités ont été mis sur pied.
- Une assemblée de consultation a été tenue sur les façons d'affirmer les orientations sociales et politiques de la Clinique au cours de ces festivités.

Faire davantage de prévention en santé.

Réalisée en partie

- La Clinique réalise déjà beaucoup d'activités de promotion et de prévention en santé et, dans certains domaines, beaucoup plus que les CLSC comparables. Il nous est donc apparu important de d'abord prendre la mesure des activités de prévention faites actuellement, en les identifiant, puis en les faisant connaître, avant de s'engager à en faire davantage.
- Ces activités et autres « manières différentes de faire » de la Clinique ont été relevées dans le plan d'organisation, qui servira de document de base pour l'analyse et l'actualisation de notre offre de services pour 2017-2018.

Revue 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 ♥ : Implantation du dossier médical électronique (DMÉ). Suivi rigoureux des dépenses suite aux mesures de redressement; l'équilibre budgétaire a été respecté autant pour les heures travaillées que pour l'ensemble des autres dépenses (fournitures médicales, téléphonie et DMÉ). Suivi du processus d'appréciation individuelle des employé-e-s. Changement de fournisseur de lignes téléphoniques. Mise en place des rencontres individuelles. Clarification du cheminement des demandes à partir de l'accueil psychosocial.

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, psychologiques et en psychoéducation.

Nos coups de ♥ : Signature d'une entente de services pour le soutien d'intensité variable (SIV) en santé mentale avec le CIUSSS du Centre-Sud. Présentation sur le trouble d'accumulation compulsive aux résidents et organismes communautaires du quartier par la psychologue et la psychoéducatrice de l'équipe. Groupe portant sur la gestion de la colère offert à l'hiver 2017. Création du Guide de référence et de réseautage en situation de crise et

début des animations de l'outil dans les organismes communautaires.

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 ♥ : Les rénovations du SAD : malgré les contraintes majeures pour l'équipe, nous avons maintenu les activités du SAD. Pratiquement tous les outils utilisés au SAD ont été informatisés. Encore cette année, nous avons atteints et même dépassé toutes les cibles attendues sans pratiquement d'attente pour les usagers et en augmentant notre implication communautaire. Élimination de la main d'œuvre indépendante au SAD.

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 ♥ : Collaboration avec l'organisme communautaire «Famille en action» pour offrir les activités «Club bébé». Groupe offert pour les parents d'enfant TSA incluant à l'occasion des rencontres parents-enfants. Appui à la mise sur pied d'un groupe pour l'intégration de petites filles à ascendance africaine. Consolidation financière pour la création d'un poste d'ergothérapeute à 1 jour/semaine.

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 ♥ : Formation sur le traitement de l'anxiété chez les enfants. Accueil des finissants des écoles primaires du quartier à la fin de l'année scolaire. Accueil de deux organismes du quartier et Ado + de l'UMF de Verdun Ado + à l'UMF pour une présentation de leur service. Rencontre avec l'équipe CAFE (Crise Ado Famille Enfant) du CIUSSS du Centre Sud pour préciser leur offre de service.

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 ♥ : Collaboration des hygiénistes dentaires avec l'équipe enfance-famille pour les références d'enfants d'âge préscolaire. Changement dans la composition de l'équipe suite à des départs. Participation au Comité Informel de la Table de quartier Action Gardien. Formation sur l'hypersexualisation des enfants.

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 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 ♥ : Dépôt d'une plainte à l'office du transport du Canada sur les nuisances ferroviaires. Abolition des frais accessoires, recul du ministre de la Santé grâce à une mobilisation sur les frais facturés en Clinique médicale. Réponse positive du ministre de la Santé pour l'implantation d'une maison de naissance et de services sage-femme.

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  : *Avancement du plan d'organisation. Refonte de la pochette d'accueil pour les cours prénataux. Présence accrue de la Clinique sur les réseaux sociaux. Remplacement de la spécialiste en procédés administratifs en soutien au comité de programmation et soutien à plusieurs comités de travail. Mise en place d'un contenu interactif et animation de séances d'informations pour les nouveaux membres du personnel. Support à la coordination générale et implication dans le comité des festivités du 50^e.*

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  : *Au niveau des ressources matérielles, le projet de rénovations du sous-sol rue Ash est passé de la phase de planification à la*

phase de réalisation. Les travaux ont débuté au début mars et devraient se terminer vers la fin juin. Le projet respecte les échéanciers, la portée et le budget. Au niveau financier, les mesures de redressement ont été actualisées et la Clinique se retrouvera à terminer l'année avec un surplus budgétaire. Au niveau des ressources humaines, un bureau de santé a été mis en place afin d'assurer une gestion optimale des ressources humaines et un meilleur suivi des absences. Au niveau des ressources humaines, les tâches du technicien en administration/ressources humaines ont été revues. Une distribution des tâches a été faite pour équilibrer la charge de travail. Certaines tâches ont été reprises par la secrétaire à l'administration et d'autres par la technicienne en administration/paie.

Revue des activités en regard de la planification stratégique ministérielle 2015-2020 et des indicateurs de gestion en lien avec la mission CLSC

Tenant compte de la période de transition, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est en négociation avec le CIUSSS Centre-Sud en ce qui a trait à nos indicateurs de performance.

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.

Présidence

- Denis Charron

Vice-présidence

- Zsuzsanna Jordan

Secrétariat

- Rosa-Paula Manariyo

Trésorerie

- Janson Quessy

Administrateurs et administratrices

- Nathacha Alexandroff
- Geneviève Dandurand
- Janson Quessy
- Josée Ann Maurais
- Émilie Corbeil
- François Morel

Employée-administratrice

- Corinne Leblanc

Coordination générale

- Luc Leblanc

En 2016-2017, le conseil d'administration a tenu douze (12) séances régulières, une (1) séance extraordinaire.

Faits saillants du conseil d'administration

Réunions régulières

Les membres du conseil d'administration 2016-2017 se sont rencontrés à 13 reprises au courant de l'année, dont une rencontre spéciale. En plus d'assurer le suivi des

nombreux comités, le CA s'est acquitté les tâches suivantes.

Assurer une saine gestion financière et des ressources

- Suivi de l'analyse comptable et de l'analyse des consultations internes concernant le budget de la Clinique 2016-2017 et les mesures de redressement
- Adoption d'un budget 2016-2017 en équilibre
- Suivi du plan de redressement (processus et échéancier)
- Analyse impact abolition de poste téléphonie
- Adoption du plan triennal de conservation des fonctionnalités immobilières (PCFI)
- Signature de contrat suite à l'appel d'offre pour les rénovations au sous-sol et suivi des travaux
- Suivi des travaux des comités du CA

Assurer notre financement et le maintien de notre statut

- Suivi des rencontres avec le CIUSSS-Centre-sud et avec le sous-ministre adjoint, finances, immobilisation

Répondre aux nouvelles exigences ministérielles

- Nouvelles exigences des rapports annuels de gestion et préparation du rapport financier et d'activités du CA pour l'AGA.

Autres

- Préparation de l'AGA
- Adoption du plan de travail du coordonnateur général
- Assurer la nomination des cadres et des médecins : 2 cadres, 1 médecin examinateur
- Rencontre avec le président du conseil des médecins de la Clinique (CMDP), pour l'amélioration des collaborations avec à l'équipe médicale
- État d'avancement du plan d'amélioration du conseil québécois d'agrément

- Suivi des travaux liés au plan d'organisation : état d'avancement, prochaines étapes
- Suivi d'avancement du projet sur les services sages-femmes et la maison de naissance
- Prise de connaissance des dossiers communautaires
- Appui à la position de la table de concertation communautaire Action-gardien sur le développement de l'habitation à Pointe-Saint-Charles

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

- L'intégration de trois nouveaux membres au conseil d'administration;
- La participation active des usagers et citoyens dans la reconnaissance et la valorisation du personnel « Les étoiles de la Clinique ».

L'engagement vers une saine gouvernance et gestion

- La formation des membres du conseil d'administration sur leur rôle et responsabilité et sur les thématiques spécifiques : introduction au financement de la Clinique et à la gestion des finances, organisation administrative et professionnelle, action communautaire ;
- Des rencontres avec les différentes coordinations de la Clinique et des conseils professionnels pour le suivi des recommandations ;
- L'adoption, le suivi et l'évaluation des priorités annuelles, du plan d'action de la coordination générale, des cibles de gestion et d'imputabilité des établissements publics, des comités du conseil et leurs activités respectives.

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,

dont poursuite du soutien au groupe Naitre à la Pointe, la mobilisation contre les frais illégaux et abusifs, etc.

- L'adoption d'une charte des médias sociaux pour améliorer la visibilité de la Clinique au grand public.

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

- Le suivi des réalisations du plan d'amélioration 2015-2019 proposé par le Conseil Québécois d'Agrément ;
- 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'avis des conseils professionnels sur divers sujets à la demande de la coordination générale comme le maintien des droits de pratiques, l'inspection professionnelle, etc. ;
- 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'implantation des services de sage-femme à Pointe-Saint-Charles ;
- L'implantation du dossier médical électronique Kinlogix.

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

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

Les comités du conseil d'administration

Comité des usagers

Le comité des usagers vise à être le gardien des droits des usagers. Il veille à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés. Il est l'un des porte-parole importants des usagers auprès des instances de l'établissement. Le respect des droits des usagers, la qualité des services et la satisfaction des usagers constituent les assises qui guident son action. Le comité des usagers doit avoir une préoccupation particulière envers les clientèles les plus vulnérables.

Bilan du comité des usagers

Étant donné la non-conformité du comité des usagers, le conseil d'administration a suspendu toute activité et dépense du comité jusqu'à ce qu'une procédure de mise sur pied conforme à la loi de la santé et des services sociaux (LSSS) soit adoptée et mise en application par le CA.

Dans son Rapport d'accréditation de février 2015, le Conseil québécois d'agrément (CQA) a exigé que la Clinique mette sur pied un comité des usagers indépendant de son comité des membres.

Le CA a donc pris la décision de scinder ce qui était auparavant le comité des membres et usagers, qui relevait alors du CA, en deux comités distincts, soit: un comité des membres et un comité des usagers. Le comité des membres a été mis sur pied avec un mandat du CA. À cause d'un nombre important de dossiers urgents à traiter, dont la situation financière déficitaire de la Clinique, la procédure pour la mise sur pied formelle d'un comité des usagers a été suspendue et n'a pas été complétée à ce jour.

Le C.A. doit maintenant adopter une procédure pour mettre sur pied un comité des usagers conforme aux dispositions de la loi de la santé et des services sociaux (LSSS) tout en tenant compte de notre

particularité d'organisme démocratique citoyen avec mandat de CLSC. La LSSS prévoit, entre autres, que la Clinique organise l'élection du comité par une assemblée constituante composée uniquement d'usagers et usagères. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux rendra public sous peu un cadre de référence pour les comités d'usagers. Après l'analyse de ce cadre de référence, le CA compte mettre sur pied un comité des usagers et usagères au cours de l'année 2017-2018.

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 LSSS 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 fonction 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.

Le comité est composé de :

Administrateurs du conseil d'administration

- Rosa-Paula Manariyo
- Zsuzsanna Jordan

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

- Céline Roy
- Ilinca Tanasa

Employé-e-s

- Annie Bisailon
- Marie Norah Desravines
- Luc Leblanc

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

Les principales réalisations sont :

- 2 rencontres ;
- La réception et le suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité
- Le suivi des réalisations du plan d'amélioration 2015-2019 particulièrement en ce qui concerne l'implantation des pratiques organisationnelles
- Améliorations dans les suivis des plans thérapeutiques et interdisciplinaires.

Agrément

Pour 2016-2017, neuf objectifs ont été atteints, neuf objectifs sont en cours de réalisation et quatre autres ne sont pas atteints appartenant à la coordination des services administratifs. Il faut par ailleurs prendre en considération que de nombreuses absences et des changements de personnel au sein de notre organisation ont des impacts directs sur la réalisation de certains objectifs dans les délais déterminés initialement.

Réalisés

- Élaborer et adopter une politique d'appréciation du personnel et du personnel-cadre
- Sensibiliser le personnel aux risques potentiels de leur environnement de travail
- Élaborer une politique d'entretien préventif des équipements
- Réviser la politique de gestion participative

- Élaborer une procédure de mise à jour de l'inventaire des médicaments
- Se conformer aux exigences en matière d'hygiène et de salubrité : formation et procédure
- Élaborer un mécanisme de gestion et de priorisation des listes d'attente
- Définir des balises de collaborations interdisciplinaires dans l'élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII)
- Définir des mécanismes de collaboration interéquipes.

En cours

- Actualiser et harmoniser les cadres de références des équipes
- Actualiser et harmoniser les cadres de références cliniques
- Évaluer les charges de travail des employés et assurer un partage équitable
- Structurer l'utilisation du centre de documentation
- Élaborer une politique de gestion documentaire
- Élaborer un plan de signalisation
- Élaborer une politique d'aménagement sécuritaire des lieux favorisant l'intimité et la confidentialité
- Se doter d'une procédure d'acquisitions de biens et de services
- Réviser les rôles et responsabilités de chaque membre du personnel et dans les équipes

Non réalisés

- Préciser les mécanismes de diffusion de l'information interne
- Promouvoir une culture de responsabilisation du personnel
- Développer des modalités de transferts d'acquis lors de départs ou dans le cadre de la formation du personnel
- Réviser la politique de sécurité informationnelle pour y inclure l'utilisation des clés USB.

La tenue du registre national des incidents et accidents

Pour l'année 2016/2017, 36 événements ont été déclarés, soit une baisse importante comparativement à l'an dernier dont les événements déclarés s'élevaient à 148. L'absence prolongée au poste de spécialiste en procédés administratifs, coresponsable du dossier, explique en grande partie cette baisse de rapports comptabilisés. À cause de cette absence, le comité ne s'est pas réuni au printemps 2017 et il n'y a pas eu de relance et de séance d'information auprès du personnel pour rappeler l'importance de signaler tout incident ou accident. Lors de l'analyse des événements par le déclarant, les conséquences remarquées dans le bilan du registre national, sont les suivantes :

- 15 déclarations liées à d'autres erreurs
- 2 déclarations liées aux erreurs de matériel/équipement
- 3 déclarations liées à des erreurs de traitement/interventions
- 13 déclarations liées au test de diagnostic/laboratoire.

Les causes

Les causes identifiées des événements sont les suivantes :

- 2 liées à la médication
- 3 liées au traitement
- 12 liées au test de laboratoire
- 6 liées à d'autres événements, dont 4 sont liées au dossier.

Le niveau de gravité des incidents/accidents

Lors de l'analyse sommaire, les coordonnatrices ou le gestionnaire de risque déterminent la gravité de l'incident ou de l'accident. Les catégories A et B sont des incidents (28 pour année 2016/2017) et à partir de C, les catégories deviennent des accidents (8 pour l'année 2016/2017).

- 18 déclarations d'incident de catégorie A
- 10 déclarations d'incident de catégorie B
- 7 déclarations d'accident de catégorie C 1 déclaration d'accident de catégorie D

- 1 déclaration d'accident de catégorie E1

Les mesures prises pour contrer les incidents/accidents

Actuellement les mesures prises sont principalement des mesures de prévention/corrections/soutien à l'endroit du personnel, une mesure de prévention/corrections/soutien à l'endroit de l'utilisateur et enfin autres mesures.

Hygiène et salubrité

La nouvelle politique de gestion des déchets biomédicaux et autre matériel dangereux est élaborée et appliquée.

Suivi de la campagne de vaccination antigrippale

La Clinique enregistre ses données vaccinales au registre provincial, appelé SI-PMI. Des délais sont à prévoir pour émettre les rapports des statistiques. Toutefois une première évaluation interne nous permet de confirmer que la Clinique a augmenté son taux de fréquentation des cliniques antigrippales et donc le nombre des usagers vaccinés.

Gestion des plaintes et promotion des droits des usagers

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'usager 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 usagers.

Pour l'année 2016-2017, les plaintes furent traitées avec diligence, selon les normes légales et à la satisfaction des usagers. 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.

[\(Annexe 1 – Rapport annuel du processus de plaintes et d'amélioration de la qualité\)](#)

Comité de lutte en santé

Le comité de lutte en santé milite pour le droit à la santé, pour un système de santé publique (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.

Le comité est composé de citoyens bénévoles et accompagne d'un organisateur communautaire :

Administrateur du conseil d'administration

- Josée Ann Maurais

Citoyens et citoyennes

- Hélène Sicotte
- Josée Ann Maurais
- Geneviève McCready
- Laurent Chicoine
- Élise Gouin
- Andrea Miller Nesbitt

Support interne

- Stéphane Defoy

Réalizations du comité de lutte en santé

Le comité s'est rencontré dix(10) fois dans l'année pour travailler principalement sur les enjeux des 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 :

- Organisation et tenue d'une journée citoyenne sur l'accès aux soins de santé (17 septembre dernier)
- Fermeture du premier registre des frais facturés lors de consultations médicales. Début de l'analyse des données.
- Conférence de presse pour faire l'annonce du lancement du nouveau registre de surveillance suite à l'abolition des frais accessoires, le 27 janvier dernier.
- Suite à lancement du nouveau registre, plusieurs entrevues accordées dans les médias.

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 pour mandat d'apporter un le soutien financier à des organismes communautaires à travers des projets particuliers qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé ou des initiatives qui sortent des créneaux et pour lesquelles il y a peu de financement disponible.

Le comité est composé de :

Administrateurs du conseil d'administration

- Émilie Corbeil
- Janson Quessy
- Zsuzsanna Jordan

Support interne

- Jean-Pierre Beauchamp

Réalisations du comité des ententes de services

11 organismes ont déposé des demandes de financement pour des projets dont 9 organismes ont reçu des appuis financiers de la part de la Clinique pour un total de 34 450\$. Les projets retenus ont obtenu des contributions financières entre 2 500\$ et 6 200\$. 2 organismes se sont vus exiger des clarifications afin d'éviter des doublons de services pour un total de 8 134\$.

Ces demandes de soutiens devront être entérinées lors du Conseil d'administration de la Clinique de juin 2017.

Les projets réalisés cette année ont permis une plus grande proximité avec la mission de la Clinique et en particulier avec les équipes et le personnel de la Clinique. Ils ont aussi favorisé un travail de concertation en sécurité alimentaire afin d'éviter des doublons en terme d'offre de services.

Comité des membres

Le comité est composé de :

Administrateurs du conseil d'administration

- Émilie Corbeil

- Denis Charron
- Geneviève Dandurand

Support interne

- Stéphane Defoy

Réalisations du comité des membres

Réalisation du comité des membres

Le comité s'est rencontré 7 fois durant l'année et a ainsi réalisé les activités suivantes :

- Suite à une proposition lors de la dernière assemblée générale annuelle, le comité a relancé le processus de consultations occasionnelles sur différents enjeux qui visent les orientations et la vision de la Clinique communautaire.
- Définition des objectifs spécifiques de ces assemblées de consultation auprès des membres.
- Tenue d'une assemblée de consultation (26 avril dernier) sur comment insuffler une dimension politique dans le cadre des activités du 50^e anniversaire prévues pour 2018.

Comité renouvellement de la convention de financement

Le comité pour le renouvellement de la convention de financement est un comité temporaire mis sur pied dans le cadre de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux. Il voit à la reconduction de la convention de financement avec les futurs signataires, soit le CIUSSS Centre-Sud et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le coordonnateur général assume la coordination du comité.

Le comité est composé de :

Administrateurs du conseil d'administration

- Josée Ann Maurais
- Zsuzsunna Jordan

Support interne

- Luc Leblanc
- Martin St-Amour
- Guylaine Arbour

Citoyenne et conseillère spéciale

- Lise Ferland

Réalisations du comité renouvellement de la convention de financement

Le comité s'est réuni à 5 reprises et a assuré régulièrement le suivi des travaux des rencontres tripartites avec le MSSS et le CIUSSS-Centre-sud. Plusieurs rencontres et conférences téléphoniques ont eu lieu avec les représentants du ministère et du CIUSSS. Deux comités internes du comité de coordination ont travaillé à ce dossier cette année. Une équipe a participé directement aux discussions des rencontres tripartites, et une autre a dressé une liste et fait une mise à jour des ententes de collaborations cliniques avec des représentantes de notre principal partenaire, le CIUSSS-Centre-Sud.

Entre-temps, nos dossiers et nos collaborations avec le MSSS et le CIUSSS-Centre Sud se poursuivent:

- Notre financement ainsi que nos rapports financiers périodiques et annuels transigent toujours directement avec le MSSS.
- Les communications avec la responsable de notre dossier financier au MSSS sont fluides et nous obtenons des réponses à nos questions.
- La mise à jour de nos nombreuses collaborations «cliniques» avec le CIUSSS Centre-sud se poursuit.
- La Clinique a été reconnue par la haute direction du MSSS comme établissement autonome non intégré à un CIUSSS pour être tributaire de l'offre de services de sages-femmes et de Maison de naissance pour le sud-ouest de Montréal.
- Le financement des dépenses immobilières, mobilières et des équipements médicaux de la Clinique est maintenu.
- Nous sommes invités et participons actuellement aux rencontres régionales de santé publique à titre d'établissement indépendant au même titre que les 5 directions de santé publique des CIUSSS de Montréal.

Malgré que rien ne nous permette d'affirmer actuellement que le statut particulier de la Clinique pourrait être menacé ou remis en question, reste toutefois que la Clinique n'a toujours pas convenu officiellement du renouvellement de son entente contractuelle qui assure son financement.

La Clinique s'est adressée à la direction responsable de notre dossier au MSSS le 18 mai dernier afin de manifester notre impatience à voir ce dossier traîner en longueur et a exigé un engagement écrit du MSSS à respecter le statut particulier et historique de la Clinique dans le réseau de la santé.

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.

Réalisations du comité de négociation

Le renouvellement des négociations pour les syndicats APTS, CSN et les cadres est à débuter. Suite à l'embauche récente du coordonnateur des services administratifs, les négociations n'ont pas pu commencer cette année.

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 ».

Le comité est composé de :

Administratrice au CA

- Nathacha Alexandroff

Conseillère-cadre aux soins infirmiers et direction des soins infirmiers

- Annie Bisailon

Techniciennes aux ressources humaines

- Sébastien Renault

Coordination des services administratifs

- Martin St-Amour

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 2016-2017, ce sont plus d'une cinquantaine d'entrevues de sélections qui ont été organisées et auxquelles un membre du conseil d'administration a toujours participé ou presque. Ce chiffre ne considère que les sélections dont l'affichage a été fait à l'externe et non à l'interne. De plus, le comité s'est rencontré à quelques occasions afin d'établir un cadre de référence en matière de dotation. Une table des matières a été écrite et le contenu doit s'écrire au cours de l'année 2017-2018.

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.

La composition du comité est :

Administrateurs du conseil d'administration

- Denis Charron
- Janson Quessy
- François Morel

Support interne

- Myreille Audet

Réalisations du comité de vérification

Le comité de vérification s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année afin de faire le suivi de la situation budgétaire de la Clinique. Il a présenté aux membres du conseil d'administration les rapports financiers d'étape et annuels requis selon la loi. La réactivation du fond social de la Clinique a été discutée et devrait se concrétiser pour l'automne 2017.

Comité gouvernance et éthique

Le mandat du comité est de veiller à l'amélioration continue du fonctionnement du conseil d'administration et des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de la Clinique dans le respect de la mission, des valeurs et de l'approche de la Clinique (gouvernance citoyenne).

Le comité est notamment responsable de :

- Élaborer et réviser les politiques et procédures du conseil d'administration (règles de fonctionnement par exemple);
- Réviser, au besoin, le code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration;
- Réviser, au besoin, les règlements de régie interne de la Clinique;
- Préciser et réviser, au besoin, les rôles et responsabilités des

membres siégeant au CA et évaluer la pertinence de l'activation d'un comité exécutif (dont le mandat est à définir);

- Réviser, au besoin, les structures de gouvernance et leurs mandats (comités du conseil);
- D'identifier, définir des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration et des comités du conseil;
- D'assurer l'évaluation du fonctionnement du CA selon les critères visés et approuvés par le CA;
- De définir un plan de recrutement de nouveaux membres potentiels au CA et voir à son application;
- Définir les mécanismes et processus de cooptation des membres citoyens non élus en assemblée générale annuelle avec le souci d'identifier les profils citoyens qui assureront la représentation souhaitée de la communauté en fonction de ses caractéristiques ;
- De définir un programme d'accueil et de formation continue (collective et individuelle) pour les membres du conseil d'administration et comité du CA et voir à la réalisation.

La composition du comité est :

Administrateurs du conseil d'administration

- Denis Charron
- François Morel
- Émilie Corbeil
- Geneviève Dandurand

Coordonnateur général

- Luc Leblanc

Réalisations du comité de gouvernance et éthique

Le comité s'est réuni à trois reprises au cours de l'année 2016-2017. Le comité s'est particulièrement penché sur l'analyse des responsabilités légales du conseil d'administration pour compléter la mise sur pied d'un comité des usagers-ères répondant aux exigences de la loi de la santé et des services sociaux (LSSS).

Le comité compte poursuivre ses travaux dans ce dossier et faire une recommandation au conseil d'administration pour l'adoption d'une procédure pour la mise sur pied d'un comité d'usagers-ères au cours de l'année 2017-2018.

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 medicocliniques 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.

Administrateurs du conseil d'administration

- Nathacha Alexandroff

Médecins

- Camille Gérin
- Eric Viet Laperrière Nguyen
- Yasmine Ousalem
- Annie McNicoll
- Marie-Ève Leblanc
- Véronique Cloutier-Nguyen
- Nicolas Demers
- Christine Demers

Coordonnatrices et coordonnateur

- Guylaine Arbour
- Annie Bisailon
- Lucie Lalande
- Brigitte Thibault
- Martin St-Amour

Réalisations du comité médical stratégique

Le comité s'est réuni trois fois cette année et ses réalisations sont les suivantes :

- Ouverture d'une troisième demi-journée de sans-rendez-vous médical et déployer du service ;
- Déploiement et l'implantation du dossier médical électronique.
- Arrivée d'un nouveau médecin dans l'équipe, permettant la prise en charge de patients supplémentaires ;
- Application de la Loi sur l'aide à mourir.
- Poste de secrétaire de coordination dédié aux services médicaux.

Le comité s'est également penché sur la pertinence et la possibilité de recruter une infirmière praticienne spécialisée en première ligne : considérant le développement de l'équipe médicale et la capacité limitée de support de la Clinique, le projet a été mis sur la glace.

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 efficaces 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

- Dre Véronique Cloutier-Nguyen
- Dre Camille Gerin
- Dre Christine Demers
- Dr Éric-Viet Laperrière-Nguyen
- Dre Marie-Eve Leblanc
- Dre Annie McNicoll
- Dre Yasmine Ousalem

- Dr Nicolas Demers

Réalisations du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Effectifs :

Accueil d'un nouveau médecin Dr Nicolas Demers, maintien et consolidation de l'équipe en place

Services

- Prise en charge de nouveaux patients
- Ouverture d'une nouvelle demi-journée de sans rendez-vous les lundis après-midi
- Signature de nouvelles ordonnances collectives

Interdisciplinarité

- Rencontres trimestrielles avec le psychiatre répondant auxquelles participent les intervenants de l'équipe adulte-santé mentale.
- Instauration de rencontres statutaires régulières avec l'équipe de soins à domicile pour les médecins concernés.

Organisation des services

- Instauration de réunions mensuelles de l'équipe médicale dans un but de formation continue et d'amélioration de l'organisation des services.
- Mise en place réussie du Dossier médical électronique Kinlogix : amélioration de la communication entre intervenants, amélioration de la traçabilité des communications.
- Harmonisation des procédures et communication entre secrétariat et médecins.
- Création du poste de secrétaire aux services médicaux.
- Décision de ne pas se constituer en GMF.

Défis rencontrés en 2016-2017

- Difficultés d'accès téléphonique pour les patients

- Inconstance dans l'approvisionnement en fourniture et équipement dans les bureaux médicaux
- Rejet de spécimens de laboratoires : besoin d'une formation harmonisée pour les secrétaires aux rendez-vous, les infirmières aux prélèvements et l'aide médicale afin de minimiser les erreurs
- Nécessité de consolider le fonctionnement en accès adapté
- Accès aux services médicaux limité par l'absence d'un support infirmier dédié à l'équipe médicale
- Interruption des services de suivi médical prénatal en attendant la disponibilité d'un suivi infirmier conjoint
- Absence de la possibilité pour les patients de réserver une place au sans-rendez-vous la veille.

Effectifs médicaux

- Recrutement d'un médecin pour janvier 2017 (Dr Nicolas Demers)
- Départ de Dre Karine Brassard le 1^{er} août 2016.

Collaborations cliniques

- Participation de Dre Marie-Eve Leblanc à l'équipe médicale de soins palliatifs à domicile du CLSC de Verdun en collaboration avec l'équipe des soins à domicile de la Clinique
- Mise en place des suivis conjoints en maladies chroniques (diabète et hypertension) avec les infirmières des services courants
- Plusieurs formations données aux infirmières ;
- 6 ordonnances collectives signées.

Enseignement

- Accueil de deux étudiants en médecine de McGill hebdomadairement dans le cadre de

leur stage « Longitudinal Family Medicine Experience »

- Accueil d'un ou de deux externes de l'Université de Montréal dans le cadre d'un stage à option en médecine familiale de deux semaines, en collaboration avec les intervenants de la Clinique
- Accueil d'un étudiant en médecine dans le cadre de son stage obligatoire en « engagement social et enjeux de santé mondiale », avec la collaboration très appréciée de plusieurs intervenants de la Clinique
- Accueil étudiant DHCEU (Diplômés hors Canada et États-Unis)

Conseil des infirmiers et infirmières

Créé lors de la réforme du système de santé et des services sociaux de 1991, le CII est une instance consultative officielle prévue par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et s'intègre à la structure organisationnelle des établissements publics de santé. Un CII est institué pour chaque établissement public qui exploite un ou plusieurs centres où travaillent au moins cinq infirmières.

Toutes les infirmières de l'établissement en sont membres. Les infirmières disposent d'un canal direct pour la transmission de recommandations au Conseil d'administration et l'émission d'avis au coordonnateur général de l'établissement. 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 (CA) 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;
- L'appréciation de la qualité des activités exercées par les

« infirmières praticiennes spécialisées » et, cela, en collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et la DSI ou RSI (nous n'avons pas d'IPS);

- les règles de soins médicaux et d'utilisation des médicaments applicables aux « infirmières praticiennes spécialisées » (nous n'avons pas d'IPS).

Il formule aussi des avis au coordonnateur général sur :

- L'organisation scientifique et technique de la Clinique;
- L'évaluation et le maintien de la compétence des infirmières.

Le CII peut également être sollicité pour formuler des avis ou des recommandations sur tout autre dossier confié par le coordonnateur général et par le CA. Il a un pouvoir de recommandation et non un pouvoir de décision. Il est investi du pouvoir propre à une fonction consultative qui est « d'aider la direction d'une organisation à résoudre un problème, à améliorer une situation ou à faire face à une situation nouvelle ».

Le Comité exécutif (CECII) est formé d'au moins quatre infirmières, de la présidente, de la directrice.

Les membres de l'exécutif du conseil des infirmiers et des infirmières

Présidente

- Mélanie Tremblay

Vice-Présidente

- Audray Lafortune a quitté à mi-mandat pour un autre emploi

Autres membres de l'exécutif

- Sabrina Merzouk
- Marlene Trottier
- Isabelle Massé-Verrault

Direction des soins infirmiers

- Annie Bisailon

Réalisations du conseil des infirmiers et infirmières

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

Appréciation de la qualité des actes infirmiers posés dans la Clinique.

Objectif réalisé et en continu.

- Le cadre de référence sur la pratique infirmière a été rédigé, actualisé et adopté par le CECII.
- La suggestion de ressortir davantage l'approche de proximité et d'ajouter un exemple sur la création de réseaux de familles par l'animation dans les parcs du quartier a été faite.
- Il y a eu un atelier en rencontre professionnelle qui avait comme objectif de faire ressortir les particularités de la pratique infirmière à la Clinique. Suite à cet atelier, il a été décidé d'élaborer un article sur la spécificité de la pratique infirmière à la Clinique.
- Par ailleurs, ceci a aidé ainsi que le travail qui avait été fait sur les rôles des infirmières dans chaque équipe à construire un argumentaire sur la particularité de la clinique lors des rencontres avec les dirigeants du ministère.
- Les règlements de régie interne du CII ont été adoptés.
- Orientation des nouvelles infirmières en continu.

Les règles de soins infirmiers applicables aux infirmières

Objectifs réalisés.

Règles de soins : Règles de soins rédigées ou révisées par DSI et collaboration de membre du CECII ou CII pour la révision et correction.

- Rédaction RS soins de plaie et révision des formulaires

- associés + présentation en rencontre professionnelle;
- Révision de la RS Test de grossesse ;
 - Rédaction RS Colle tissulaire
 - Ajout : RS nitrate d'argent adopté (abolition OC, se référer à la RS et méthode de soins)
 - Ajout : Protocole constipation adopté
 - Ajout : Protocole nausée-vomissement
 - Ajout : Règle de soins Pose de stérilet révisée
 - Ajout : Révision de la règle de soins Gestion et manipulation des médicaments cytotoxiques.

La DSI a rédigé une Politique gestion des déchets et tableau résumé.

Révision/rédaction d'ordonnances collectives selon les priorités

Les ordonnances collectives suivantes ont été révisées par la DSI en consultation avec le CECII, les infirmières et les médecins et approuvées par le CMDP :

- OC traitement des lésions/crevasses aux mamelons
- OC traitement de la stomatite
- OC et protocole Initier traitement pour la candidose buccale (muguet)
- OC et protocole Diabète (ajustement insuline et AHGO et initier analyses de laboratoire)
- OC HTA (ajustement antihypertenseur et initier analyses de laboratoire)
- OC constipation

En cours attente d'approbation CMDP: OC initier des analyses sanguines dans le cadre suivi santé mentale pour régulateurs de l'humeur.

La distribution appropriée des soins dispensés par les infirmières

- Élaborer une procédure d'intégration-orientation des infirmières ;
- Continuer le développement de programme de soins palliatifs.

- Élaborer une procédure d'intégration-orientation des infirmières : Le membre responsable de ce mandat est en maladie. Toutefois, une évaluation des formations qui devraient être obligatoires pour les infirmières qui font partie des différentes équipes de la Clinique a été faite par les membres du CECII en fonction des services offerts et besoins de la population de PSC. Un tableau de formation a été rédigé et un avis écrit pour la coordination générale (corrections finales en cours).

Clarifier le suivi et outils en soins palliatifs :

- **Le programme soins de fin de vie est presque terminé**, des rencontres avec deux infirmières SAD toujours en cours pour terminer le programme.
- La politique de soins de fin de vie a été rédigée par la DSI, en attente d'approbation du CMDP avant d'être soumis au CA.
- Clarifier le suivi et outils en soins palliatifs : **en cours**.
- Orientation d'infirmière de type « volante », quelques infirmières ont été orientées dans différentes équipes afin de permettre une couverture plus large des besoins.

L'organisation scientifique et technique de la Clinique :

- Formaliser ses orientations en matière de développement des pratiques et innovation, recherche) ;
- Définir les orientations, adopter un engagement et en assurer la promotion.
- Évaluation d'une collaboration au projet de recherche sur le rôle en santé communautaire des infirmières/inégalités sociales par Geneviève McCreedy ;
- Rédaction et soumettre un article à une revue professionnelle sur la spécificité de la pratique infirmière à la clinique. Soumettre un résumé de

- l'argumentaire à la coordination générale.
- Étude du projet de recherche sur le rôle de l'infirmière sur les inégalités sociales de santé de Geneviève McCready. Mme McCready est venue en observation du rôle de l'infirmière dans les équipes (automne-hiver 2017).
- La diffusion de ses observations et discussions a été faite en rencontre professionnelle. Le projet a été soumis au comité d'éthique de l'université et devra être approuvé au comité de coordination et CA avant la poursuite (politique de recherche).

Le CECII a aussi émis une recommandation sur les services qui doivent être offerts pour répondre aux besoins de la population par un service doit être offert par tous les infirmières et infirmiers de ce service.

Accueil de stagiaire nombreux cette année (automne, hiver, printemps) : Université de Montréal, Université Sherbrooke et cégep.

L'évaluation et le maintien de la compétence des infirmières

- Avis-suggestions de formation continue pour le PDRH ;
- Continuer à organiser une ou deux formations lors des rencontres professionnelles en lien avec la pratique infirmière et la prévention-promotion.
- Émission d'avis pour les besoins de formation au PDRH.

En rencontre professionnelle, quatre présentations par les médecins ont eu lieu (examen de l'oreille, auscultation pulmonaire, dépistage visuel, affectations dermatologiques).

À l'extérieur des rencontres professionnelles :

- Éric Lapérière a offert une révision sur l'ajustement de l'insuline
- Yasmine Ousalem atelier sur l'application de la colle tissulaire

- Véronique Cloutier : une révision sur le dépistage HTA et ajustement de la médication
- Formation sur le HTA par Sylvain Bédard a eu lieu pour les infirmières du SAD 10 mai 2017
- Formation Synagis pour les infirmières de la petite enfance.
- Formations en ligne diverses.
- Formations obligatoires sur le RCR sont aux 2 ans et sur la vaccination antigrippale chaque année sont organisées à l'interne chaque année par la DSI.
- Notes au dossier rappel des principes de base et méthodes de structure de notes.

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

- Christine Sparks

Vice-présidence

- Lina Hu

Autres membres

- Nathalie Caron

Support

- Lucie Lalande, coordonnatrice enfance-famille, jeunesse, santé mentale, scolaire

Réalisations du conseil multidisciplinaire

L'exécutif s'est rencontré à 5 reprises et l'AGA s'est tenu le 20 octobre 2016.

Valoriser et promouvoir les rôles et responsabilités du conseil multidisciplinaire :

- Diffusion du dépliant dans la trousse d'accueil des nouveaux employés
- Accueil personnalisé des nouveaux membres du conseil multidisciplinaire
- Diffusion de l'information sur le travail de l'exécutif du conseil multi envoyée par courriel aux membres après chaque rencontre de l'exécutif
- Article présentant le rôle du conseil multi ainsi que la composition du nouvel exécutif dans 'Clinique en bref'.
- Une lettre sollicitant une rencontre avec le comité des usagers a été envoyée à M. Leblanc coordonnateur général.

Participer activement aux décisions relatives à l'appréciation et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle :

- Le groupe de pairs psychosocial a fait le dépôt de la première version de son cadre de référence.
- Le groupe de pairs de l'équipe en développement communautaire fut créé à la demande de la coordination générale et les travaux sur le cadre de référence de leur pratique professionnelle ont débuté.
- Un mécanisme d'élaboration des suivis des recommandations du CM suite à une demande d'avis provenant de la coordination ou du CA a été élaboré et soumis aux membres du CM.

- Une demande de changement de la procédure de répartition du budget de stage au comité de stage a été faite et a amené des modifications dans sa répartition.

Un sondage a été fait auprès des membres sur l'utilisation du budget; les résultats ont été partagés aux membres. Les membres se sont prononcés en majorité sur leur désir d'utiliser ces montants pour de la formation professionnelle suivi de près par l'achat d'outils pour le travail ou une reconnaissance individuelle pour les professionnels qui supervisent des stagiaires.

Favoriser le développement professionnel des membres

États financiers et analyse des résultats des opérations

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles présente les résultats des états financiers au 31 mars 2016 :

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 2016 se trouve en annexe (*Annexe 1 du rapport annuel de gestion 2016-2017*).

1. Résultats financiers au 31 mars 2017

	31 mars 2016	31 mars 2017
Fonds d'exploitation-Activités principales		
Revenus	8 382 084 \$	8 265 674 \$
Charges	8 709 541 \$	8 101 170 \$
Excédent des revenus sur les charges	(327 457 \$)	164 504 \$

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

Solde de fonds au début (1er avril 2016)	(117 913 \$)	(445 370 \$)
Modifications comptables: affectations externes	0	0
Excédent des revenus sur les charges	(327 457 \$)	164 504 \$
Transfert aux fonds d'immobilisation	0	0
Solde de fonds au 31 mars 2017	(445 370\$)	(280 866 \$)

Plan de redressement

- Lors de la planification budgétaire 2016-2017, des mesures de redressement ont permis de revenir à l'équilibre budgétaire.
- Parmi des exemples de réussite de ce plan , on retrouve :
 - **Réduction de la main d'œuvre indépendante aux soins infirmiers à domicile pour 85 000 \$**
 - **Changement de compagnie d'assurance: 90 000 \$**
 - **Changement de compagnie de lignes téléphoniques: 25 000 \$**

Résultat financier 2016-2017

- Le résultat de l'exercice financier pour l'année 2016-2017 démontre un surplus de 164 504 \$.
- Ce surplus vient directement baisser notre déficit accumulé qui se retrouve à 281 000 \$ au 31 mars 2017.

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 appliquée.

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.

Rapport annuel de gestion 2016-2017

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

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'intérêts. Il doit dénoncer toute situation dans laquelle son intérêt direct ou indirect ou son association avec un organisme, ou entreprise, etc., est susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts.

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.

Les 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 mentionnés ne vise à restreindre la pleine participation du ou de la membre employé-e au sein du conseil.

Communication entre les membres du conseil, les 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.

Rapport annuel de gestion 2016-2017

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

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

Pour l'année 2016-2017, aucun manquement au code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été enregistré auprès du conseil d'administration.

Toutefois, sur la recommandation du conseil d'administration précédent, un comité d'éthique et de gouvernance a été créé et mis en place.

ANNEXE 1

RAPPORT ANNUEL DU PROCESSUS DE PLAINTES ET D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2016-2017

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

ATTENDU QUE :

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

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

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

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

4. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10 LSSSS, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur et celui du comité de révision.
5. Une entente de services a été conclue, le 12 septembre 2014, entre :

Rapport annuel de gestion 2016-2017
Gestion de la qualité et de la sécurité des usagers

6161, rue Laurendeau

Montréal (Québec) H4E 3X6

Représenté par madame Sonia Bélanger, directrice générale

Et

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES

500, rue Ash

Montréal (Québec) H3K 2R4

Représentée par monsieur Luc Leblanc, coordonnateur général

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rapport annuel de gestion 2016-2017

Gestion de la qualité et de la sécurité des usagers

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

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

Assistances : 4 dossiers

Action : Aide concernant un soin ou un service

Motifs : 4 motifs

- **Accessibilité :**
 - Difficulté d'accès/aux services formellement requis (1)
 - Délais/report de rendez-vous (1)
 - Délais/accès téléphonique/obtention de la ligne (1)
- **Droits particuliers :**
 - Droit de porter plainte (1)

Délai : 15 jours

Plaintes : 10 dossiers

Motifs : 14 motifs

- **Accessibilité :**
 - Difficulté d'accès/aux services formellement requis (1)
 - Difficulté d'accès/aux services réseau (3)
 - Refus de services/soins/services/programmes (2)
- **Relations interpersonnelles :**
 - Communication/attitude/attitude non verbale inappropriée (1)
 - Communication/attitude/commentaires inappropriés (1)
 - Respect/manque à l'égard de la personne/manque de politesse (3)
- **Soins et services dispensés :**
 - Compétence technique et professionnelle/habiletés techniques et professionnelles (1)
 - Continuité/insuffisance de service ou de ressource (1)
 - Traitement/intervention/services (action faite)/plan de services ou plan d'intervention complété (1)

Délai : 36 jours

Avec mesure/sans mesure : 9 mesures correctives

- Information/sensibilisation d'un intervenant (3)
- Amélioration des communications (1)
- Communication/promotion (1)
- Ajustement des activités professionnelles (1)
- Ajustement technique et matériel (1)
- Ajustement professionnel (1)
- Évaluation et réévaluation des besoins (1)

Avec recommandation/sans recommandation : Aucune recommandation

Rapport annuel de gestion 2016-2017

Gestion de la qualité et de la sécurité des usagers

Rejeté sur examen sommaire : Aucun dossier

Refusé ou abandonné : Aucun dossier

Protecteur du citoyen : Un dossier est présentement à l'étude au Protecteur du citoyen dont les motifs sont les suivants :

- Soins et services dispensés/continuité/insuffisance de service ou de ressource
- Soins et services dispensés/traitement/intervention/services/plan de services ou plan d'intervention/révision

Consultation : Aucun dossier

Intervention : Aucun dossier

Autres fonctions du commissaire :

Activités	Nombre
Participation au CVQ	2
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes/collaboration avec le comité des usagers	1

Rapport du Médecin examinateur

Aucune plainte n'a été adressée au médecin examinateur au courant de l'année 2016-2017.

Rapport du Comité de révision

Aucune demande n'a été adressée au comité de révision au courant de l'année 2016-2017.



Madame Céline Roy, avocate, M.A.

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Réalisé : le 25 mai 2016

ANNEXE 2
RAPPORT STATISTIQUE

Rapport annuel de gestion 2016-2017

Rapport statistique

Rapport cumulatif des interventions faites et des usagers vus par Centres d'activités pour la période 13 (du 2017-03-05 au 2017-03-31)

Description	Année financière 2015-2016		Cumul période 12 (fin le 2017-03-04)		Cumul période 13 (fin le 2017-03-31)		Différence avec la dernière période (P13-P12)		Différence entre (2016/2017)-(2015/2016)	
	usagers	interv	usagers	interv	usagers	interv	usagers	interv	usagers	interv
Développement, adaptation et intégration sociale - Enfant (0-5 ans) et leur famille	88	686	89	779	90	831	1	52	2	145
Immunisation et manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation	153	175	0	0	0	0	0	0	-153	-175
Prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang	136	232	116	207	122	233	6	26	-14	1
Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté leur famille	350	2614	378	2553	403	2761	25	208	53	147
Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	342	2882	344	3128	362	3418	18	290	20	536
Soins infirmiers à domicile réguliers	365	8147	319	6898	331	7671	12	773	-34	-476
Services de santé courants	2327	7144	2078	5894	2192	6284	114	390	-135	-860
Santé parentale et infantile	755	1943	714	1830	746	1960	32	130	-9	17
Aide à domicile	104	12358	100	12017	104	12992	4	975	0	634
Services dentaires préventifs (Incluant usagers dépistés)	454	421	356	297	372	331	16	34	-82	-90
Services psychosociaux à domicile	219	2416	194	2592	207	2805	13	213	-12	389
Services psychosociaux autre que SAD (N'existe plus)	162	889	0	0	0	0	0	0	-162	-889
Santé scolaire	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2
Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR)-Service généraux (Nouveaux)			8	9	4	4	-4	-5	4	4
Consultation sociale de courte durée (Nouveaux)			178	828	190	906	12	78	190	906
Orthophonie pour enfants en CLSC	23	46	22	66	23	70	1	4	0	24
Nutrition	99	251	100	253	104	280	4	27	5	29
Ergothérapie à domicile (SAD)	59	395	65	381	65	386	0	5	6	-9
Physiothérapie à domicile	173	400	163	482	177	539	14	57	4	139
Totaux (sans médecins)	5809	40999	5226	38216	5494	41473	268	3257	-315	474

Correspondant aux données transmises à la RAMQ

* Anciennement 5919

* Anciennement 5939

* Le C-A 4132 n'existe plus depuis le 1^{er} avril 2016

* Le SCS 6562 n'existe plus et a été remplacé par 2 SCA 6720 et 6731

Explications des variations

Soutien à domicile

Au soutien à domicile, on remarque de façon générale, une diminution du nombre d'utilisateurs, particulièrement chez les infirmières et les intervenants sociaux. Tandis que pour les auxiliaires en santé et services sociaux, on y retrouve le même nombre d'utilisateurs. Mais dans la globalité, nous notons une augmentation de 3% des interventions depuis l'année, mais pour plus de 25% depuis 2013-2014.

Cette année encore, on remarque une hausse du nombre moyen d'interventions par utilisateur pour l'ensemble du soutien à domicile. En 2014-2015, la moyenne était de 45.93 pour passer à 47.30 en 2015-2016 et cette année cette moyenne se situe à 51.5 interventions par utilisateur.

En ce qui a trait au nombre d'heures de services à domicile, il a légèrement diminué malgré une légère hausse des interventions. C'est que la durée moyenne des visites à domicile pour tous a diminué d'environ 4 minutes ce qui peut s'expliquer par de l'amélioration des méthodes de travail et une meilleure connaissance des cas, puisque le nombre de quarts de travail comblé par des intervenants en provenance d'agences de placement a lui aussi diminué.

Pour les intervenants sociaux à domicile, le nombre d'interventions a augmenté de 16%. Les besoins en services psychosociaux et en support psychologique sont toujours en augmentation chez les aînés du quartier. La lourdeur des cas explique le fait que chaque utilisateur reçoit plus d'interventions de la part de leur intervenant. La clientèle des ergothérapeutes a augmenté de 10% par rapport à l'an dernier. De son côté, la physiothérapie a augmenté son nombre d'interventions de 35%.

Services courants

Étant donné l'absence de 2 médecins à la Clinique pour une partie de l'année et malgré l'embauche d'une nouvelle recrue en janvier, les soins offerts par les médecins ont été affectés. À quelques reprises, le sans rendez-vous médical a dû être annulé et la page horaire du lundi a dû être fermée pour quelques mois, faute de médecin sur place pour offrir les services. Cette baisse d'achalandage au niveau des médecins s'est répercutée sur les soins courants offerts par les infirmières. Par rapport à l'an dernier, on remarque une diminution de 6% du nombre d'utilisateurs, soit 135 personnes de moins, ainsi qu'une baisse de 12% des interventions. Aussi, il est important de mentionner que les infirmières ont entrepris des suivis conjoints de maladies chroniques. Ces rendez-vous sont plus longs que la moyenne, ce qui explique en partie ce résultat.

L'accueil psychosocial est la porte d'entrée de la Clinique vers les services psychosociaux des différentes équipes. Cette année, ils ont reçu plus de 720 utilisateurs différents et ils ont créé 1084 demandes de services de toutes sortes soit 206 de plus que l'an dernier (+21,6%). Au niveau de l'infirmière de liaison, on constate une diminution d'environ 20% des demandes reçues, par contre, une réorganisation du travail lors de l'ouverture des demandes entre la liaison et

l'accueil psychosocial pourrait expliquer en partie cette variation. Surtout considérant le fait que le nombre de demandes faites à l'accueil psychosocial a augmenté de façon quasi proportionnelle.

Enfance-Famille, Jeunesse, Scolaire, Adultes-Santé mentale

L'année précédente, suite à l'intégration du nouveau de saisie des vaccinations SI-PMI il nous était difficile d'établir le nombre exact de vaccins fait à la Clinique. Cette année, on remarque une très légère baisse d'environ 1.77% pour le total des vaccins émis par la Clinique.

Après la baisse de vaccination accusée l'an dernier au niveau des vaccinations contre l'influenza lors de la campagne de vaccination, on remarque cette année, une légère augmentation de 2.5%, soit 30 doses de plus. Le nombre de vaccinations contre le pneumo- coque a diminué de moitié avec 86 vaccinations cette année contre 174 l'an dernier. Par contre, considérant le fait que ce vaccin ne se donne qu'une fois dans la vie, cette baisse s'explique très facilement.

En 2015, la campagne de prévention contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang fait par la Clinique avait porté fruit et nous avons noté une hausse des usagers et des interventions. Cette année, bien que le nombre d'usagers a diminué de 10%, le nombre d'interventions relié est resté le même.

Le service d'orthophonie a desservi 23 usagers soit le même nombre que l'an dernier, mais a réduit la durée moyenne de ses interventions d'environ 10 minutes ce qui lui a permis d'effectuer 24 interventions de plus avec le même nombre travaillé qu'en 2015.

Les services psychosociaux pour les jeunes en difficulté leur famille ont pour leur part reçu 15% de plus d'usagers que l'année dernière (+53) et le nombre d'interventions a augmenté de 6%, et ce, malgré une baisse des heures travaillées dans l'ensemble de cette équipe d'environ 5%. Ces augmentations couplées à la réduction des heures se sont légèrement répercutées sur la durée moyenne des interventions qui est passée de 53 à 51.76 minutes. La hausse des demandes reçues à l'accueil psychosocial, une meilleure saisie des statistiques de la part des intervenants et la diminution des délais d'accès (qui se maintient entre 4 et 6 mois depuis l'an dernier) peuvent aussi expliquer l'augmentation du nombre de cas.

Les services ambulatoires de santé mentale en première ligne ont eux aussi reçu plus d'usagers et fait plus d'interventions que l'an dernier, soit 20 nouveaux usagers et 536 interventions de plus ce qui représente une augmentation de 19% au niveau des interventions. Étant donné que presque tous les services psychosociaux de la Clinique ont accusé une hausse de leur achalandage et de leurs interventions, nous pouvons en déduire que les besoins de services et les problèmes psychosociaux sont toujours criants au sein de la communauté desservie par la Clinique.

Au niveau scolaire, on remarque une baisse des dépistages dentaire et des interventions reliées de 18% et 21% respectivement. Mais le nombre d'heures travaillé par les intervenantes a lui aussi diminué.



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

La santé et la solidarité d'un quartier!

ccpsc.qc.ca