RAPPORT ANNUEL 2010-2011

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Plus qu'un CLSC, un projet de santé citoyen!

http://ccpsc.qc.ca

Table des matières

Mission et valeurs de la Clinique.....p.4

1- Rapport d'activités

1.1- Mot du conseil d'administration (CA).....p.5

1.2- Rapport des comités du conseil d'administration.....p.6

1.3- Bilan en fonction des priorités 2010-2011.....p.8

1.4- Rapport des équipes de travail.....p.13

2- Rapport sur le traitement des plaintes.....p.19

3- Rapport financier.....p.20

4- Rapport statistiques.....p.24

5- Priorités proposées pour 2011-2012.....p.28

6- Organigramme de la Clinique.....p.29

Mission et valeurs de la Clinique

Notre mission

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

La Clinique communautaire a un statut d'organisme communautaire (organisme privé conventionné) et un mandat de CLSC, tel que défini dans la Loi sur la santé et les services sociaux. 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.**

Nos valeurs

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 citoyennes de même que travailleurs et travailleuses collaborent ensemble pour répondre le plus adéquatement possible aux besoins exprimés.

Être à l'écoute des gens, c'est être convaincus que les premiers concernés sont les mieux placés pour identifier les services dont ils ont besoin. La Clinique favorise ainsi l'éducation et la prise en charge par les individus de leurs problèmes individuels et collectifs, dans une perspective « d'empowerment » et de solidarité de la communauté. Dans ce sens, la Clinique travaille aussi à démystifier le pouvoir des professionnel-le-s pour qu'il existe un partage du pouvoir et du savoir entre les intervenant-e-s de la santé et les gens du quartier. Cette approche permet aux citoyen-ne-s de se rapproprier du pouvoir sur leur santé.

Mot du conseil d'administration

Cher-e-s citoyen-ne du quartier,

Bonjour,

Encore une fois la Clinique a été très active cette année et plusieurs réalisations, que vous pourrez retrouver dans le bilan des activités, sont à souligner (voir page 8). Mais comme il en va de la vie et des personnes, il nous reste toujours des points à améliorer. C'est en ce sens que nous vous présentons nos 'Propositions de priorités pour l'année 2011-2012' (voir page 28).

Les membres du conseil d'administration (CA) ont aussi travaillé fort cette année. Au fil de ces rencontres, les membres du CA ont entre autres :

- désigné parmi ses membres les officiers de la corporation (président-e, vice-président-e, secrétaire, trésorier-ère);
- pris connaissance des plan de travail des membres de l'équipe de coordination et adopté le plan de travail du coordonnateur général;
- suivi une formation de 6 heures offerte par l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) sur les rôles et pouvoirs du conseil d'administration particulièrement en regard à ses responsabilités liées au mandat de la Clinique de service de première ligne, mission CLSC;
- pris connaissance d'un historique des discussions et démarches internes sur la gestion participative depuis 2005, rédigé par le coordonnateur général;
- embauché une personne à la coordination des services à domicile, Marietta Omoa en novembre 2010, et une personne à la coordination des services courants, adultes-santé mentale, Michel Perrier en avril 2011;
- convenu de retenir les services de la firme Media solution pour le rehaussement et l'informatisation du système de la paie;
- rencontré le Conseil des médecins de la Clinique pour prendre acte de leur décision de suspendre les cliniques médicales sans rendez-vous à compter de janvier 2011 faute d'effectifs suffisants;
- retravaillé et mis à jour les paramètres des ententes de services entre la Clinique et les groupes communautaires du quartier suite à des insatisfactions exprimées par des groupes du quartier;
- travaillé et adopté un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs en collaboration avec Lise Ferland des Services juridiques Pointe-Saint-Charles et Petite-Bourgogne;
- adopté l'abolition de deux postes en aide à domicile suite à une diminution de la demande pour ce service;
- Adopté le principe de transformation de deux postes d'infirmières en postes d'infirmières auxiliaires au soutien à domicile;
- adopté des objectifs et un mandat pour le comité Clinique verte de la Clinique;
- adopté un plan de travail pour le comité de lutte en santé;
- adopté le budget 2011-2012;
- contesté les demandes abusives d'informations personnelles de la Caisse populaire pour les signataires des effets bancaires de la Clinique;
- rencontré et signé une entente de collaboration avec le groupe La cité des bâtisseurs en regard de leur projet de résidences pour personnes âgées.

Ensemble nous pouvons améliorer les conditions de vie et de santé de notre quartier!

La Clinique c'est plus qu'un CLSC, c'est un projet de santé citoyen!

Isabelle Marcotte, présidente du conseil d'administration citoyen

Rapport des comités du CA

Les membres du conseil d'administration

De juin 2010 à juin 2011, le conseil d'administration de la Clinique a tenu 11 réunions régulières.

Le conseil était composé de:

- *Isabelle Marcotte, présidente*
- *Donald Nolet, vice-président*
- *Simon Cardinal, trésorier à partir du 16 mars 2011, coopté le 17 novembre 2010*
- *Pascal Lebrun, secrétaire*
- *Tijani Dhaoui, administrateur ayant démissionné du poste de trésorier le 16 mars 2011*
- *John Hogan, administrateur, coopté le 17 novembre 2010*
- *Nathacha Alexandroff, administratrice*
- *Valérie Fleurent, employée-administratrice*
- *Luc Leblanc, coordonnateur général, sans droit de vote.*

A aussi fait partie du conseil d'administration:

Ion Cotelea, administrateur, démission le 17 novembre 2010

Comité de vigilance qualité

Les membres du comité sont :

Isabelle Marcotte, présidente du conseil, Michèle Bernier, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, Chantal Trudel, conseillère cadre aux soins infirmiers, Carmen L'Allier, conseillère cadre aux activités psychosociales, et Luc Leblanc, coordonnateur général.

En résumé, le mandat du comité de vigilance qualité est de recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes.

Cette année, le comité vigilance qualité s'est réuni à deux reprises. En lien avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, il a décidé de poursuivre son travail en reconduisant ses priorités de 2009-2010, à savoir:

1.La vérification de la réalisation et de la qualité des plans individuels d'intervention;

2.La vérification de la qualité de la gestion des dossiers des usagers.

Les conseillères cadres aux pratiques professionnelles ainsi que les membres de l'équipe de coordination (particulièrement au « comité dossier ») ont poursuivi tout au long de l'année le travail sur ces deux priorités. Même s'il reste toujours de la place à l'amélioration, tous sont à même de constater que la qualité des plans d'intervention et de la gestion des dossiers s'est grandement améliorée cette année.

Les membres du comité ont de plus pris connaissance du rapport annuel 2010-2011 des plaintes de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Comité de vérification

Les membres du comité sont :

Isabelle Marcotte, présidente du CA, Tijani Dhaoui, administrateur, Alain Martineau, coordonnateur des services administratifs et Luc Leblanc, coordonnateur général.

En résumé le mandat du comité de vérification est de faire des recommandations et de formuler des avis au conseil d'administration concernant les rapports financiers, les budgets et le rapport annuel du vérificateur externe.

En 2010-2011, le comité de vérification s'est réuni à quatre reprises. Il a recommandé au conseil d'administration d'adopter le rapport des vérificateurs 2010-2011 ainsi que deux rapports financiers d'étapes, soit le rapport de la période 6 au 9 octobre 2010, le rapport de la période 10 au 11 janvier 2011 et le rapport de la fin de l'exercice financier au 31 mars 2011. Il a également recommandé au conseil d'administration d'adopter le budget 2011-2012.

Comité de sélection

Les membres du CA qui ont participé activement à des comités de sélection cette année sont :

Isabelle Marcotte, Nathacha Alexandroff et Pascal Lebrun.

Le comité de sélection s'est réuni à plusieurs reprises pour recruter 6 personnes (postes permanents - temps complet) suite à des départs au cours de l'année (retraite, démission, changement d'emploi) et 11 personnes pour combler des postes occasionnels.

Rapport des comités du CA

Comité de relation avec les citoyens (CRC)

Ont fait parti de ce comité durant l'année :

Hélène Ferron, Sylvie Bertrand et Michèle Pariseault, citoyennes; ainsi que Marjolaine Despars, organisatrice communautaire.

Le mandat du comité de relation avec les citoyens est de susciter l'implication des citoyens dans la Clinique et d'apporter son avis sur les différentes façons d'améliorer les services et les activités de la Clinique. Le CRC a, de plus, un mandat qui découle de la loi, soit de renseigner les usagers sur leurs droits et obligations, défendre les droits et les intérêts des usagers et accompagner, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter plainte. Cette année, le conseil d'administration s'est chargé du côté légal du mandat de ce comité. En janvier, suite à l'arrivée d'une nouvelle organisatrice communautaire, une tentative de relance du comité à été faite afin de susciter l'implication des usagers. Pour plus d'information sur ce comité, voir le point 1.2 dans le bilan des activités.

Comité de lutte en santé

Les membres du comité sont : Alain Chaurette, Anselmo Leonelli, Gilles Roy et Manuel Guzman, citoyens, Valérie Fleurent, employée-administratrice au CA, Donald Nolet, vice-président du CA, et John Bradley, organisateur communautaire.

Ont aussi fait partie du comité au cours de l'année: Jean-Guy Dutil et Jean-Claude Fleury, citoyens, Geneviève Lambert-Pilotte, agente de communication, Pascal Lebrun, secrétaire au CA et Luc Leblanc, coordonnateur général.

Tel qu'adopté lors de l'assemblée générale annuelle de juin 2010, le mandat du comité lutte en santé de la Clinique, est de: *Poursuivre la mobilisation citoyenne pour le droit à la santé, pour un système de santé public, universel, accessible et gratuit et contre la privatisation des services de santé, et regrouper les citoyens pour discuter des enjeux et développer avec eux un plan d'action pour favoriser l'accès aux services tant à la Clinique que dans l'ensemble du système de santé.*

Le comité s'est réuni 17 fois au cours de l'année. Pour plus d'informations concernant le travail du comité cette année, voir le point 2.6 du bilan des activités.

Comité entente de service

Les membres du comité sont John Hogan et Tijani Dahoui, administrateurs au CA

A aussi fait parti du comité : Valérie Fleurent, employée-administratrice.

Le comité s'est réunit à trois reprises. Comme à chaque année, la Clinique conclut des ententes de services avec les groupes du quartier qui développent des activités favorisant, au sens large, la santé des citoyens-ne-s. En plus de cela, cette année, avec l'aide d'une organisatrice communautaire, le comité a révisé les différents documents et a clarifié les critères de sélection.

Bilan des activités

PRIORITÉS 2010-2011	BILAN DES ACTIVITÉS
1. Consolider et développer la participation citoyenne	
1.1 Membership Mettre en place un système de gestion informatisée de la liste de membres et développer des outils de communications privilégiées avec ceux-ci.	Les logiciels de gestion de base de données ont été installés. Bien que la liste des membres ne soit toujours pas intégrée à cette base de données (ce qui est prévu dans nos priorités pour 2011-2012), des outils de communications privilégiés avec les membres ont été développés. On peut penser aux trois envois postaux de la *Clinique en Bref* ou encore à l'envoi de cyber-lettres annonçant les activités de la Clinique (24 envois au cours de l'année).
1.2 Comité de relation avec les citoyens Relancer et développer le comité de relation avec les citoyens en réalisant des activités visant à élargir la base de participation citoyenne à la Clinique.	Un questionnaire a été envoyé à tous les membres de la Clinique afin de sonder leur intérêt à participer à des activités en lien avec la promotion de la santé. 21 membres ont répondu dont 14 ont démontré un intérêt à participer aux activités suggérées et 8 ont signifié pouvoir offrir un coup de main pour l'organisation de ces activités. Une rencontre a eu lieu afin de prévoir une première activité au printemps. Compte-tenu du faible taux de participation, il a été décidé de reporter cette activité en automne.
1.3 Comité pour une Clinique Verte Poursuivre le plan de travail du comité pour une Clinique verte visant à poser un diagnostic des pratiques environnementales de la Clinique et à réaliser un plan de changement des pratiques à court, moyen et long terme.	Ce comité du CA a été relancé avec un nouveau porteur, le coordonnateur aux ressources administratives, avec l'appui d'une organisatrice communautaire. Cette année, une proposition de mandat et de fonctionnement a été adoptée par le conseil d'administration et des priorités ont été identifiées dont la diminution de l'utilisation du papier à la Clinique.
2. Consolider et développer les activités de promotion de la santé dans une approche communautaire avec les groupes du quartier	
2.1 Plan d'action local de santé publique (PAL)* Réaliser les activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie prévues au plan d'action local de santé publique 2010-2015. * Le PAL de la Clinique est disponible sur notre site web : http://ccpsc.qc.ca/publications	Le plan d'action locale en santé publique (PAL) 2010-2015 de la Clinique, qui comprend des activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie, est mis en application et porté par plusieurs équipes de la Clinique. À titre d'exemples, on retrouve dans ce plan : les cours prénataux, la formation d'un groupe de nouveaux pères, les activités de prévention dans les écoles, les interventions en aménagement, le soutien et la participation aux lieux de concertation, etc. L'équipe adulte a de son côté organisé au mois de décembre 2010 une semaine des arts qui a obtenu un grand succès tant dans la participation des exposants que des visiteurs. Une initiative qu'on souhaite poursuivre l'an prochain. Notons également pour cette année, la contribution de la Clinique à l'organisation et la réalisation du forum jeunesses qui s'est tenu le 27 mai et qui a mobilisé 55 intervenant-e-s impliqués dans les dossiers jeunesses du quartier dont 10 de la Clinique.

Bilan des activités

PRIORITÉS 2010-2011	BILAN DES ACTIVITÉS
2.2 Conjointement avec les groupes du quartier, développer des ateliers et/ou des activités de promotion de la santé.	Plusieurs activités se sont réalisées avec les groupes du quartier, par exemple : des infirmières de la Clinique offrent des activités de prévention à tout les mercredis à St-Columba House, des intervenant-e-s de la Clinique se sont impliqués auprès de 4 groupes du quartier dans le cadre de la semaine nationale de la santé mentale en mai 2011.
2.3 Approche communautaire Organiser et réaliser une formation sur l'approche communautaire pour les intervenants et intervenantes de la Clinique.	Les deux jours de formation en approche communautaire, offerts à toutes les équipes de travail, ont été appréciés par les 16 participant-e-s qui l'ont suivie. Cette formation, qui visait à améliorer et à partager les connaissances des intervenant-e-s en approche communautaire, sera désormais offerte à tous les ans. Elle a permis de dégager des réflexions au niveau de l'arrimage entre les interventions collectives et individuelles à la Clinique. (par exemple : comment collectiviser les problèmes vécus par plusieurs usagers?). Un suivi à cette formation a aussi eu lieu.
2.4 Aménagement du quartier En concertation avec les groupes communautaires du quartier, poursuivre l'intervention de la Clinique dans les dossiers d'aménagement, de façon à favoriser le maintien de la population et l'amélioration des conditions de vie et de santé.	La Clinique, via les organisateurs communautaires, a poursuivi son implication à l'Opération Populaire d'Aménagement (OPA). Cette année l'OPA a travaillé sur les questions du transport en commun et de l'avancement des propositions citoyennes sur les parcs et le pôle Saint-Charles. La Clinique participe aussi au comité aménagement d'Action-Gardien, qui a consacré ses énergies autour du développement des terrains du CN et du bâtiment 7 ainsi qu'au développement des abords du canal Lachine. La Clinique est aussi présente au sous-comité 'logement' du comité aménagement qui travaille présentement à dresser un portrait du logement à la Pointe.
2.5 Sécurité alimentaire En concertation avec les groupes communautaire, poursuivre et développer l'intervention de la Clinique en sécurité alimentaire.	Une organisatrice communautaire participe à la concertation en sécurité alimentaire et a été activement impliquée dans l'organisation du Forum *la Pointe en bouche* qui s'est tenue à l'automne 2010. Cette année, la concertation a élaboré un plan de travail pour 2011-2012 qui a été soumis à la Direction de la Santé publique, visant à permettre, entre autres, que son budget soit reconduit pour un an. Mentionnons aussi la participation de l'équipe du soutien à domicile au projet pilote de 'popote roulante' en lien avec St-Columba House.

Bilan des activités

PRIORITÉS 2010-2011	BILAN DES ACTIVITÉS
2.6 Lutte pour le droit à la santé • Poursuivre la mobilisation citoyenne pour le droit à la santé, pour un système de santé public, universel, accessible et gratuit et contre la privatisation des services de santé, et regrouper les citoyens pour discuter des enjeux et développer avec eux un plan d'action pour favoriser l'accès aux services tant à la Clinique que dans l'ensemble du système de santé. • Élargir le membership du comité de lutte en santé de la Clinique.	Le comité de lutte en santé, avec d'autres groupes du quartier, a participé à la mobilisation citoyenne et du personnel de la Clinique pour 3 grandes manifestations nationales contre la privatisation de notre système de santé et contre le budget provincial. Une assemblée publique a été organisée en novembre 2010. Celle-ci a permis d'élargir le membership du comité et de dégager des pistes de réflexion au niveau des soins aux aînés. Le comité a aussi travaillé sur la question des soins dentaires (rencontre avec McGill et entente entre la Clinique et Mission Bon Accueil). Le comité travaille actuellement à développer une solidarité mobilisante avec les citoyen-ne-s à faible revenu qui sont désormais obligés de payer la 'contribution santé' depuis cette année. De plus, un plan de travail visant à sensibiliser et à mobiliser la population et le personnel de la Clinique autour de la question des frais illégaux et abusifs a été adopté. Des membres du comité étaient également présents au kiosque de la Clinique lors de la soirée de solidarité du Carrefour d'éducation populaire en mai dernier.
3. Améliorer l'accessibilité et adapter les services aux besoins actuels de la population	
3.1 Document de présentation des services Réaliser des documents présentant en détails les services et activités de la Clinique ainsi que les moyens d'y avoir accès, avec une attention particulière pour les nouveaux arrivants.	Ce document ainsi que ses contenus a été réalisé par l'agente de communication et validé avec l'ensemble des équipes de la Clinique. Il sera distribué porte-à-porte dans le quartier au cours du mois de septembre 2011.
3.2 Personnes âgées autonomes Mettre en opération une ressource infirmière pour mieux desservir les personnes âgées autonomes du quartier.	Le Clinique compte moins de 20 personnes âgées de 65 ans et plus autonomes et ambulatoires parmi ses usagers réguliers. Une réflexion a été amorcée cette année entre les coordinations des équipes du soutien à domicile et des services courants afin que ces personnes aient accès à des services infirmiers.
3.3 Voir les possibilités de travailler en collaboration avec des sages-femmes.	La conseillère cadre aux pratiques infirmières a fait des recherches sur cette question. Des rencontres ont eu lieu avec le groupe *Naître à la Pointe* et depuis avril, une organisatrice communautaire de la Clinique soutien ce groupe qui travaille à mettre sur pied une maison des naissances dans le quartier pour les femmes du Sud-Ouest.

Bilan des activités

PRIORITÉS 2010-2011	BILAN DES ACTIVITÉS
4. Améliorer la qualité des services par une gestion efficace et efficiente des ressources	
4.1 Amélioration continue de la qualité des services Réaliser les activités prévues pour la 3e année du plan d'amélioration de notre certification de février 2009 et entamer les démarches pour une certification d'agrément en février 2012.	La certification d'agrément vise l'amélioration continue des services des établissements de santé du Québec. Nous avons obtenu notre première certification d'agrément en février 2009. La certification est obligatoire à tous les trois ans. Nous devons donc obtenir une nouvelle certification en février 2012. Comme les activités liées à la certification d'agrément durent environ un an, nous avons donc recommencé celles-ci en février 2011.
4.2 Priorités du comité de vigilance de la qualité Réaliser les priorités 2010-2011 du comité de vigilance de la qualité et de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de la Clinique: • La vérification de la réalisation et de la qualité des plans individuels d'intervention • La vérification de la qualité de la gestion des dossiers des usagers	Des travaux d'aménagement ont été effectués dans les locaux des archives pour assurer une plus grande confidentialité et dégager un espace de travail pour un deuxième poste de secrétaire aux archives, qui a été créé. Un rehaussement des équipements informatiques a été réalisé. Un comité « dossiers » a été mis sur pied pour revoir et améliorer la tenue des dossiers des usagers. Une nette diminution des erreurs dans les dossiers a été observée. Afin de réaliser des travaux plus importants, l'Agence nous a accordé un financement. Ces travaux seront réalisés au cours de l'année prochaine. En collaboration avec les conseillères cadres aux pratiques professionnelles, nous avons amélioré le suivi de la qualité des plans individuels d'intervention tant dans les soins infirmiers que psychosociaux.
5. S'assurer de la disponibilité et du développement d'une main-d'oeuvre qualifiée	
5.1 Formation à l'embauche et continue sur la Clinique et le quartier • Systématiser le programme de formation à l'embauche sur les réalités particulières de la Clinique et du quartier et réaliser un « kit » informationnel à remettre à chaque nouvel employé. • Susciter l'adhésion et l'implication du personnel au projet particulier de la Clinique en mettant en place des activités de formation continue pour tous les employés sur la mission, l'approche, la philosophie de la Clinique ainsi que sur l'histoire et les enjeux du quartier.	Un plan d'orientation (formation) à l'embauche est réalisé pour chaque nouvel employé de la Clinique. Des visites de quartier sur la vie communautaire, l'historique du quartier et les grands enjeux sociaux sont également offertes à ceux-ci. Nous avons produit cette année la vidéo promotionnelle *La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles : la santé et la solidarité d'un quartier!* qui sera désormais intégrée à l'orientation à l'embauche. De façon continue, des présentations sur divers dossiers de quartier sont aussi offertes à chacune des assemblées du personnel (6 rencontres annuelles): portrait statistique du quartier, présentations de groupes communautaires invités, suivi des enjeux de quartier, etc. Ces activités mériteraient toutefois d'être plus structurées et un « kit » de formation sur les réalités du quartier reste encore à réaliser. Déjà, une foule d'informations pertinentes à la réalisation de ce kit se trouve sur notre site web. Nous réfléchissons présentement à une façon de mettre à contribution ces informations directement à partir de notre site web plutôt que d'imprimer des copies papier de ce kit.

Bilan des activités

PRIORITÉS 2010-2011	BILAN DES ACTIVITÉS
6. Assurer le développement des ressources financières, matérielles et informationnelles	
6.1 Équité salariale Poursuivre les travaux en vue de compléter la politique d'équité salariale.	Le rapport de la Clinique a été déposé à la Commission sur l'équité salariale. Finalement, après des mois de représentations et d'attente, nous avons reçu début juin 2011 une confirmation officielle de l'Agence pour le financement de la majeure partie des coûts de notre exercice d'équité salariale. Au cours des prochains mois, nous devrons mettre en place un plan d'action pour appliquer ces mesures d'équité à l'interne.
6.2 Sécurité informationnelle Adopter un plan directeur sur la sécurité informatique.	Ce plan a été adopté et il a été mis en place à l'interne auprès de l'ensemble des équipes de travail.

Rapport des équipes de travail

Équipe accueil/ services courants

Pour qui?

Comme son nom l'indique, c'est l'équipe qui accueille et évalue les besoins des personnes qui s'adressent à la Clinique pour recevoir des services de santé ou des services psychosociaux. L'équipe offre des services de soutien, de santé et des services sociaux à une population de tous âges, à court et moyen terme, en s'appuyant sur une approche interdisciplinaire globale alliant les aspects biologiques, sociaux, environnementaux et communautaires de la santé pour l'ensemble de la population.

Quels services sont offerts?

L'équipe des services courants est souvent le lieu du premier contact entre les citoyens et les citoyennes et la Clinique. L'équipe accueil offre de façon accessible et continue des soins infirmiers, des services médicaux et des services psychosociaux, avec ou sans rendez-vous. Elle s'occupe également des services de prélèvement (prise de sang, test etc.) et des services de vaccination. Elle est aussi responsable de certains services administratifs et techniques moins visibles, tels l'information générale, la référence, l'accueil téléphonique, la gestion des dossiers, la prise de rendez-vous, etc.

Activités particulières en 2010-2011

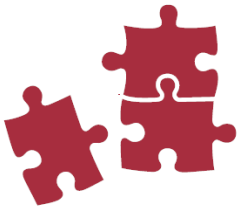
En plus de maintenir ses activités régulières, l'équipe a poursuivi ses campagnes à visée préventive sur la vaccination ou sur la chaleur accablante. Cependant, la clinique médicale sans rendez-vous a été suspendue en raison d'un manque d'effectif médical. Le roulement des médecins et des infirmières aux Services courants reste une préoccupation (à l'instar du réseau de la santé). Quant à l'équipe des soins infirmiers, ils ont développé des outils d'évaluation et d'enseignement pour différents problèmes de santé tels que le diabète, l'hypercholestérolémie ainsi que des plans de soins standardisés pour les usagers nécessitant des intraveineuses.

La Clinique offre des séances de formation continue afin de maintenir les compétences des intervenant-e-s en regard de problématiques complexes de soins. Par exemple, cette année, nous avons offert des formations sur la gestion efficace des situations d'urgence. Soulignons aussi que l'acquisition d'équipements a facilité l'accessibilité à certains soins.

Nous avons également mis en place notre guichet unique d'accès en santé mentale, qui devient la nouvelle porte d'entrée pour avoir accès à une évaluation en psychiatrie dans le quartier.

L'infrastructure nécessaire pour répondre à l'augmentation marquée de nos services médicaux a pu se mettre en place cette année grâce à une importante réorganisation du secrétariat. La création d'un quatrième poste au secrétariat a permis une meilleure gestion des dossiers. Une nouvelle configuration des lieux (création notamment d'une porte à demi ouverte style guichet) permet, en limitant l'accès au local des archives, d'offrir des conditions de travail sécuritaires et de préserver la confidentialité. Un comité de dossiers a également été créé pour contrôler la qualité et la fiabilité du fonctionnement des archives. Nous remarquons depuis lors, une amélioration dans l'organisation de nos services à la clientèle. La sécurité et la confidentialité sont des aspects essentiels aux services courants qui se trouveront encore renforcés à la poursuite des travaux de rénovation de la Clinique. Nous avons optimisé l'utilisation de l'informatique pour fiabiliser le fonctionnement du service de l'accueil, nous poursuivrons cet objectif au cours de la prochaine année.

Enfin, nous avons procédé au recrutement d'un nouveau coordonnateur des services courants, M. Michel Perrier motivé à poursuivre les travaux entrepris par Madame Danièle Estérez. Cette dernière pourra profiter d'une retraite pleinement méritée.



Équipe adultes/ santé mentale

Pour qui?

L'Équipe Adulte Santé mentale, offre des services de santé et services psychosociaux à tous les adultes, dans le but de maintenir ou d'accroître le bien être physique, psychologique et social des personnes sur l'ensemble du territoire de Pointe-Saint-Charles.

Rapport des équipes de travail

Quels services sont offerts?

L'équipe Adulte offre des services multidisciplinaires, (infirmières, intervenants sociaux, médecins de la clinique) de suivi à moyen et long terme. Outre ce mandat général, l'équipe en collaboration avec l'Hôpital Douglas offre des services diagnostiques et de suivi en psychiatrie. L'équipe Adulte travaille en collaboration avec les ressources du quartier et les groupes communautaires et institutionnels.

Activités particulières en 2010-2011

L'année 2010/2011 a été une année d'intégration et de continuité pour les membres de l'équipe Adulte santé mentale. En effet, les deux titulaires des postes de psychoéducatrice et de psychologue, mesdames Véronique Vallée et Samira Dahi, ont tout au long de cette première année, ajouté un volet d'expertises des plus enviables à l'ensemble des interventions menées par les membres de l'équipe. L'équipe a également accueilli, pendant 6 mois, Pauline Philippe, une stagiaire en psychologie venue de France. Leur présence a dynamisé la pluridisciplinarité de l'équipe et a été un apport déterminant dans l'élaboration de projets novateurs.

L'équipe a par ailleurs poursuivi l'élaboration d'interventions communautaires en:

- développant la Semaine de l'Art en décembre 2010, qui a permis d'ouvrir une fenêtre sur le lien entre l'Art et la santé mentale ;
- poursuivant la réflexion avec un ensemble de groupes communautaires sur la problématique du logement pour les personnes souffrant de problème de santé mentale ;
- assumant une présence significative et régulière sur l'heure du dîner, à St-Columba House dans l'optique de renseigner les usagers sur les services de la Clinique et de répondre à un ensemble de demandes d'ordre général ;
- offrant des ateliers sur la confiance qui ont été présentés à la tour Charlevoix, à Mme Prend Congé et à la maison de chambre du RIL sur la rue Centre, lors de la semaine de la santé Mentale de mai 2011 ;
- présentant un atelier au congrès de l'ACFAS en mai 2011 exposant une réflexion sur l'accès et la qualité des soins à la CCPSC.

En avril 2011, l'équipe a dit au revoir à sa coordonnatrice, Mme Danièle Estérez et a accueilli avec enthousiasme le nouveau coordonnateur monsieur Michel Perrier, de même que monsieur Denis de Macedo infirmier consultant du CH-Douglas. En septembre 2010, l'équipe a également salué le départ du Dr Mario Roy, psychiatre, qui nous a quittés après 8 ans de travail marqué par une disponibilité et une éthique d'une grande qualité. L'équipe doit par ailleurs composer avec le déficit de psychiatre vécu au CH-Douglas.

Équipe enfance-famille

Pour qui?

L'équipe Enfance-famille offre des services variés aux familles ayant de jeunes enfants (0 à 5 ans) ainsi qu'aux femmes enceintes afin de favoriser la naissance et le développement sains des enfants de Pointe-Saint-Charles. Elle offre un support aux parents dans l'établissement du lien avec leur enfant et dans l'apprentissage et le développement de leurs habiletés parentales.

Quels services sont offerts?

L'équipe est composée d'infirmières, d'intervenantes sociales, d'auxiliaires familiales et de nutritionnistes.

Elles offrent :

- Suivi infirmier, nutritionnel, psychosocial et éducatif (offert à un ou plusieurs membres des familles qui en font la demande),
- Suivi de grossesse,
- Cours prénataux,
- Rencontres prénatales pour jeunes femmes enceintes,
- Club bébé (0 à 9 mois) : groupe de jeunes parents pour briser l'isolement, favoriser le support et la solidarité, et permettre aux familles de mettre en commun leurs expertises,
- Ateliers de support à l'allaitement maternel,
- Programme OLO pour les femmes enceintes (sous certaines conditions, possibilité d'avoir accès à des œufs, du lait et à du jus d'orange gratuitement)
- Groupe de nouveaux pères
- Activités menées en collaboration avec d'autres ressources du quartier (Familles en Action, Saint-Columba House, etc.)
- Références à d'autres ressources
- Vaccination gratuite

NB. La Clinique offre aussi le suivi médical de grossesse et le suivi médical des enfants de 0 à 5 ans

par un médecin.

Activités particulières en 2010- 2011

Suite à des changements de poste et des absences, l'équipe a connu des périodes durant lesquelles le personnel infirmier n'était pas au complet. L'équipe restante a donc mis les bouchées doubles pour pouvoir assurer la continuité des services. Malgré cela, certains services n'ont pu être dispensés avec la même intensité ou avec la même régularité.

Toutefois, l'équipe a tenu à maintenir son implication au niveau de la persévérance scolaire en poursuivant pour une deuxième édition le concours 'Moi, j'décroche mon diplôme!' afin de favoriser le retour aux études des jeunes mères. Ce projet a connu un vif succès et a rejoint encore plus de jeunes femmes que l'année dernière. Mentionnons aussi qu'un membre de l'équipe siège à la table de concertation jeunesse.

En terminant, les intervenants sociaux de l'équipe ont mis sur pied 'Entre pères', un groupe de nouveaux papas dans le quartier. Il s'agit d'un projet pilote qui en est à sa deuxième cohorte et qui vise à créer un lieu d'échange pour des hommes qui vivent l'expérience de la paternité.

Équipe jeunesse

Pour qui?

L'équipe jeunesse offre des services de santé et des services sociaux aux jeunes de 6 à 24 ans et à leurs familles.

Par exemple :

- Tu te sens mêlé-e, stressé-e ou dépassé-e par ce qui t'arrive?
- Tu vis des changements dans ta famille, une rupture difficile ou autre, et t'as besoin d'en parler?
- Comme parent, vous vous sentez dépassé par le comportement de votre enfant?
- Vous êtes préoccupé par la consommation de votre jeune?

Quels services sont offerts?

L'équipe est composée de 2 infirmières, 2 intervenant-e-s sociaux et d'une psycho éducatrice. Un médecin est aussi attitré à l'équipe.

- Service infirmier sans rendez-vous pour les jeunes de 14 à 24 ans du lundi au vendredi entre 15h30 et 16h30 pour les urgences (ex. contraception d'urgence, symptômes d'infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS), etc.);
- Contraception;
- Examen gynécologique;
- Dépistage ITSS et test de grossesse;
- Éducation sur la santé sexuelle;
- Soutien aux parents, aux enfants et aux familles qui vivent des difficultés;
- Services de support à la famille d'enfants handicapés;
- Services reliés à la santé mentale (idées suicidaires, dépression, anxiété, etc.);
- Vaccination pour les 6-24 ans;
- Plusieurs services préventifs peuvent aussi être offerts.

Activités particulières en 2010-2011

Un des objectifs important pour l'équipe cette année a été de renforcer les collaborations avec les organismes communautaires et les milieux scolaires. En ce sens, l'équipe a :

- continué ses collaborations avec la Coopérative jeunesse de services ainsi qu'avec la table de concertation en déficience intellectuelle du Sud-Ouest;
- établi de nouveaux contacts en vue de développer des collaborations avec les écoles primaires du quartier ainsi qu'avec la Polyvalente St-Henri;
- participé à des rencontres et des activités à la Maison des jeunes Ado-Zone;
- collaboré à un événement sur la sexualité des jeunes, 'Get to the Pointe' à St-Columba House;

Dans le but de continuer à ajuster ses services aux besoins de la population, l'équipe jeunesse a:

- regroupé des parents de personnes handicapées pour connaitre leurs besoins;
- contribué à la révision du Portrait jeunesse du quartier;
- revu ses actions en matière de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et a participé à la journée montréalaise sur les ITSS;
- collaborer à l'organisation de la 2ème édition du concours 'Moi, j'décroche mon diplôme!'

En terminant, notons qu'un stagiaire en travail social a été intégré à l'équipe de septembre à avril.

Rapport des équipes de travail

Équipe planification et développement communautaire

Pour qui?

L'équipe vise la mobilisation des citoyen-ne-s 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.

Activités particulières en 2010-2011

L'équipe est enfin complète depuis janvier. C'est donc dire que nous avons commencé l'année avec des effectifs réduits mais très actifs. En plus des dossiers réguliers (aménagement, OPA, sécurité alimentaire, etc.) certains dossiers ont plus particulièrement mobilisés les énergies des organisateurs communautaires. C'est le cas du comité de lutte en santé (assemblée publique, élargissement de la participation, lutte à la tarification), du comité défense des droits sociaux (ateliers d'éducation populaire sur les choix budgétaires). Un support très actif a été donné à la démarche d'intégration de la Table de concertation jeunesse comme comité d'Action Gardien ainsi qu'à l'organisation du Forum jeunesse de Pointe-Saint-Charles.

Notons aussi la relance du comité clinique verte ainsi que le soutien apporté au groupe Naître à la Pointe. La plupart de ces dossiers demanderont une continuité en 2011-2012.

Cette année, soulignons aussi l'implication de l'agente de communication au comité local pour la Marche mondiale des femmes et du 8 mars, à la recherche et production du nouveau film promotionnel de la Clinique, à la campagne de recrutement de nouveaux médecins, à l'organisation de la documentation interne et finalement à la réalisation d'un dépliant général de la Clinique (publication en septembre 20

Équipe scolaire

Pour qui?

L'équipe scolaire, composée de 2 infirmières, 2 intervenantes sociales et 2 hygiénistes dentaires, offre des services de santé et des servicessociaux aux jeunes de 4 à 17 ans fréquentant les écoles de Pointe-Saint-Charles: Jeanne-Leber, La Passerelle, Charles-Lemoyne, St-Gabriel et Vézina ainsi à qu'à leurs familles.

Quels services sont offerts?

Les intervenantes sociales font des suivis individuels et familiaux quand des difficultés qui affectent le fonctionnement scolaire des jeunes; des évaluations avec le jeune, ses parents et le milieu scolaire; des suivis psychosociaux; de l'orientation et de l'accompagnement vers des ressources appropriées.

Les hygiénistes dentaires font du dépistage, de la prévention, des suivis individuels, des animations de groupes sur la santé des dents et des applications d'agents de scellement. Les infirmières font des suivis de santé, du dépistage, de la consultation infirmière et du contrôle de la vaccination.

Les professionnelles de l'équipe scolaire développent aussi en collaboration avec le milieu scolaire des programmes de prévention adaptés aux besoins, réalisés en classe ou en petits groupes: par exemple, hygiène, habitudes de vie, la sexualité et changements pubertaires, prévention des abus physiques et sexuels, etc. Elles peuvent aussi fournir de l'information et faire des références vers les ressources du quartier ou autres.

L'équipe scolaire offre aussi à tous les élèves les programmes de santé publique obligatoires au Québec, comme la vaccination.

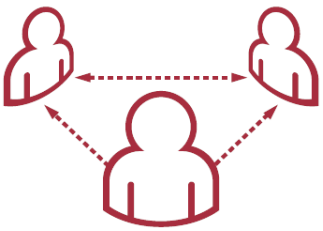
Rapport des équipes de travail

Activités particulières en 2010-2011

L'équipe a continué son travail de prévention et d'intervention dans les écoles du quartier. En début d'année, nos services offerts en milieu scolaire ont été présentés à chacune des directions d'école pour clarifier les rôles des différents membres de l'équipe.

Cette année, un des objectif de l'équipe était de renforcer ses collaborations avec les organismes communautaires du milieu, afin de mieux connaître les services et activités disponibles et dans faire la promotion auprès des jeunes, des parents et des écoles. En ce sens, l'équipe a visité plusieurs des groupes offrant des services aux jeunes et aux familles.

En plus, des services réguliers offerts, l'équipe est soucieuse de mettre à jour ses outils d'intervention et d'adapter ses programmes aux besoins exprimés par le milieu. Ainsi cette année, les documents et l'intervention pour la promotion d'une bonne hygiène ont été bonifiés. À l'école Charles-Lemoyne, en collaboration avec les professeurs d'éducation physique le programme "Manger bien, soyez actifs" a été développé pour faire la promotion d'une bonne alimentation et de l'importance de l'activité physique.



Équipe des services administratifs

Pour qui?

L'équipe de la coordination des services administratifs voit au développement et à la réalisation des activités concernant les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles de la Clinique. Elle offre des services de nature administrative au personnel et aux équipes de travail, et est en support à des projets particuliers de la Clinique.

Quels services sont offerts?

Sur le plan des ressources humaines, elle voit à l'embauche des nouveaux employé-e-s, à l'application des conventions collectives, des mesures de santé et sécurité au travail et est responsable de la production de la paie. Cette équipe s'occupe aussi de la mise en œuvre des règles concernant le personnel comme par exemple l'équité salariale ou le harcèlement psychologique.

Au niveau des ressource financières, l'équipe voit à la production des rapports financiers, dresse le budget annuel, met en place les mesures de contrôle interne et s'occupe de payer les factures. Au chapitre des ressources matérielles, elle assure l'entretien des locaux selon les normes d'hygiène et de salubrité (ménage, déneigement, etc.) de même que le maintien des actifs des deux points de service de la Clinique (meubles, équipements, etc.). L'équipe s'occupe aussi des achats et est responsable du service de transport aux usager-e-s. Pour les ressources informationnelles, elle s'occupe du bon fonctionnement du système téléphonique et voit au développement et à la sécurité du réseau informatique de la Clinique.

Finalement, les membres de l'équipe assure un support logistique lors des activités organisés par la Clinique dans sa communauté : assemblées générales, actions politiques, etc.

Activités particulières en 2010-2011

La mise en place de mesures de santé et sécurité au travail ont particulièrement mobilisé les services administratifs cette année en collaboration avec les coordinations concernées. L'aménagement de locaux sécuritaire, la communication auprès du personnel concerné de mesure préventive, l'inspection des locaux identifiés à risques, la mise en place d'équipes de code blanc prêt à intervenir en situation de risque sont les principales activités réalisées au cours de l'année. Toujours au chapitre de la gestion des ressources humaines, il y a eu la mise sur pied de comité de formation qui a vu à l'élaboration d'un plan de formation et sa réalisation. Ce comité a vu à l'approbation des demandes de formations individuelles et l'élaboration d'un projet de politique. Le secteur des ressources humaines s'est doté d'un outil informatique pour la gestion de certaines de ses activités.

Du coté des ressources informationnelles, la Clinique a approuvé un plan directeur de la sécurité des actifs informationnels et toutes les équipes ont été rencontrées dans le cadre d'un programme de sensibilité à la sécurité informatique. Nous avons procédés au renouvellement d'une partie du parc informatique, à la mise à jour d'applications bureautique, tout en offrant au personnel des sessions de formation appropriée.

Suite à l'incendie sur Centre et au retour en avril dernier dans les locaux respectifs, tout au cours de l'année, le personnel des services administrations ont continué le travail de renouvellement de l'équipement et des réclamations auprès de l'assureur.

Rapport des équipes de travail

Enfin, les services administratifs ont coordonné avec les secrétaires, l'épuration des dossiers administratifs de la Clinique.

Équipe du soutien à domicile (SAD)

Pour qui?

- Pour tous les citoyen-ne-s du quartier ayant des incapacités temporaires ou permanentes qui doivent recevoir une partie ou la totalité de leurs soins à domicile (handicaps, convalescence, soins palliatifs, perte d'autonomie,support psychosocial, etc.);
- Pour leurs proches aidants.

Le Soutien à domicile (SAD) est un programme pour soutenir les personnes âgées et/ou en perte d'autonomie qui veulent demeurer à domicile le plus longtemps possible.

La participation citoyenne étant au cœur de la mission de la Clinique, le SAD préconise les orientations de respect des choix de l'usager, de ses cultures et valeurs, de son intégrité, puis de ses capacités physiques et morales. Le SAD fait donc équipe avec vous pour conserver et améliorer votre qualité de vie, ceci en toute sécurité.

Quels services sont offerts?

Le SAD offre des services préventifs et curatifs. Selon l'évaluation de votre intervenant-e, vous pouvez recevoir les services suivants :

- services médicaux (suivi, etc.);
- soins infirmiers (prise de sang, etc.);
- services d'un-e intervenant-e social-e (ex. budget, problèmes familiaux, etc.);
- soins à la personne (aide pour prendre votre bain, etc.);
- accès à des équipements (marchette, chaise de bain, etc.);
- évaluation pour l'adaptation du domicile;
- répit aux proches aidants.

Activités particulières en 2010-2011

L'équipe du soutien à domicile a multiplié ses présentations sur des sujets de santé dans plusieurs résidences ainsi qu'auprès de partenaires dans la communauté. Des ateliers de groupe sur la nutrition ont été offerts aux personnes âgés de 60 ans et plus vivant dans le quartier en collaboration avec le Conseil des Aînés. Dans le cadre du projet de la cité des bâtisseurs un comité de sélection a été mis en place pour la sélection des futurs résidents.

Dans le cadre du Plan d'action aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et de la mise en place des réseaux de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA), la Clinique et principalement l'équipe de soutien à domicile, ont adopté en 2010 la démarche d'harmonisation de services, débuté par l'Agence de Santé et Services Sociaux de Montréal dans le but de garantir que les personnes âgées aient accès aux mêmes services, peu importe leur lieu de résidence.

Pour y arriver, différentes composantes organisationnelles et administratives ont été implantées à la Clinique. Par exemple, les services de base et les critères d'accès et de priorisation aux services de maintien à domicile ont été révisés; les rôles et responsabilités des professionnels ont été clarifiés; et des démarches pour bâtir un système de communication et des outils cliniques standardisés ont été amorcées.

L'équipe du soutien à domicile a aussi mis en place le cadre de gestion du programme de soutien aux proches aidants pour favoriser l'accès à des mesures de gardiennage, de répit et de dépannage.

Rapport sur le traitement des plaintes

BILAN DES PLAINTES

Date de référence : 1er avril 2010 au 1er avril 2011

OBJET DE LA PLAINTE	PLAINTES	ASSISTANCES	TOTAL
Accessibilité	3	2	5
Soins et services	3		3
Relations interpersonnelles	3		3
Organisation du milieu	5		5
Aspect financier			
Droits particuliers	1		1
Autres	2 rejetées		2
Plaintes médicales	1		1
Total	18	2	20

Délai moyen de traitement des dossiers

14 (en nombre de jours)

	2009-2010	2010-2011
Dossiers de plaintes	6	16 +2 rejetées
Dossiers d'assistance	3	2
Total des dossiers	9	20

Examen 2e palier		
Protecteur du citoyen	0	0

Rapport financier

Fonds d'exploitation - Activités principales
Bilan au 31 mars 2011

	2010	2011
ACTIF		
Encaisse	418 602 $	1 393 692 $
Débiteurs-Agence et MSSS		1 127 285 $
Débiteurs	696 227 $	166 914 $
Stock de fournitures médicales	16 389 $	16 389 $
Frais payés d'avance	2 734 $	7 800 $
Dû par le fonds d'immobilisations	275 609 $	78 547 $
Réforme comptable-débiteurs	780 689 $	770 857 $
TOTAL DE L'ACTIF	**2 190 250 $**	**3 561 484 $**
PASSIF		
Créditeur-Agence et MSSS	68 086 $	
Fournitures et frais courus	596 413 $	692 577 $
Salaires et déductions à la source	333 539 $	444 956 $
Provision avantages sociaux	801 835 $	815 099 $
Provision équité salariale		1 438 690 $
Revenus reportés	13 106 $	19 173 $
Autres éléments du passif	61 448 $	59 309 $
TOTAL DU PASSIF	**1 874 427 $**	**3 469 804 $**
SOLDE DU FONDS	**315 823 $**	**91 680 $**
TOTAL PASSIF ET SOLDE DU FONDS	**2 190 250 $**	**3 561 484 $**

Rapport financier

Fonds d'exploitation - Activités principales

État des revenus et dépenses
pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

REVENUS	**2010**	**2011**
MSSS/AGENCE	6 895 128 $	8 065 376 $
CHQ-recouvrement du loyer	135 403 $	144 723 $
Autres revenus	50 283 $	143 495 $
TOTAL DES REVENUS	**7 080 814 $**	**8 353 594 $**
DÉPENSES		
Salaires	3 422 745 $	3 567 360 $
Avantages sociaux	1 089 087 $	1 044 170 $
Charges sociales	841 067 $	958 473 $
Provision équité salariale		1 438 690 $
	5 352 899 $	**7 008 693 $**
Loyer	135 403 $	144 723 $
Allocation directes	176 369 $	179 069 $
Services achetés	424 576 $	491 620 $
Fournitures médicales	69 186 $	91 736 $
Entretien et réparation	74 629 $	45 055 $
Fournitures et autres charges	682 157 $	616 841 $
	1 562 320 $	**1 569 044 $**
TOTAL DES DÉPENSES	**6 915 219 $**	**8 577 737 $**
EXCÉDENT	**165 595 $**	**-224 143 $**

Rapport financier

Tableau des résultats financiers

2009-10 %	2009-10 Heures	2009-10 $		Description des activités	2010-11 Heures	2010-11 $	2010-11 %
				Revenus			
		7 030 531 $		Ministère de la santé et des services sociaux		8 210 099 $	
		50 283 $		Divers		143 495 $	
		7 080 814 $		**Total revenus**		**8 353 594 $**	
				Charges			
9,4%	**19 506**	648 209 $	***5910***	Services psychosociaux pour les JD et leur famille	**20 870**	622 320 $	7,3%
0,4%	**989**	29 632 $	***5930***	Services ambulatoires de santé mentale en 1re ligne	**3 072**	107 672 $	1,3%
4,6%	**9 455**	320 593 $	***5940***	Soutien aux pers. souffrant d'un trouble mental grave	**9 554**	364 174 $	4,2%
1,1%	**1 756**	76 341 $	***6000***	Administration des soins	**2 086**	102 116 $	1,2%
9,3%	**19 157**	645 443 $	***6170***	Soins infirmiers à domicile	**18 100**	722 003 $	8,4%
6,5%	**13 401**	447 726 $	***6300***	Services de santé courants	**15 887**	494 178 $	5,8%
4,0%	**5 402**	273 853 $	***6510***	Santé parentale et infantile	**5 869**	273 285 $	3,2%
6,6%	**19 326**	457 664 $	***6530***	Aide à domicile	**19 945**	494 330 $	5,8%
1,0%	**2 249**	66 848 $	***6540***	Services dentaires préventifs	**2 068**	63 900 $	0,7%
6,1%	**14 333**	421 610 $	***6560***	Services psychosociaux	**15 201**	448 658 $	5,2%
3,2%	**1 929**	218 339 $	***6580***	Prévention et protection de la santé publique	**1 322**	158 938 $	1,9%
1,2%	**2 734**	79 639 $	***6590***	Services en milieu scolaire	**3 245**	107 487 $	1,3%
1,5%		104 849 $	***7080***	Soutien aux familles de personnes handicapées		106 373 $	1,2%
0,8%	**1 711**	56 614 $	***7110***	Nutrition	**2 122**	69 841 $	0,8%
2,3%	**3 826**	160 199 $	***7120***	Intervention communautaire	**4 456**	201 055 $	2,3%
5,9%	**10 802**	408 486 $	***7150***	Gestion et soutien aux programmes	**11 333**	456 528 $	5,3%
1,1%	**2 070**	78 566 $	***7160***	Ergothérapie et physiothérapie - MAD	**2 227**	92 067 $	1,1%
17,7%	**22 395**	1 225 388 $	***7300***	Administration générale	**20 670**	1 080 816 $	12,6%
1,5%		103 218 $	***7340***	Informatique		138 896 $	1,6%
1,2%	**2 518**	79 537 $	***7400***	Déplacement des usagers	**2 253**	80 331 $	0,9%
7,6%	**23 732**	527 164 $	***7530***	Réception - archives - télécommunications	**24 899**	547 174 $	6,4%
2,9%	**8 468**	200 470 $	***7640***	Entretien ménager	**6 195**	140 928 $	1,6%
0,0%		1 007 $	***7650***	Gestion des déchets bio-médicaux		1 423 $	0,0%
3,0%		209 195 $	***7700***	Fonctionnement des installations		219 499 $	2,6%
1,1%		74 629 $	***7800***	Entretien et réparation des installations		45 055 $	0,5%
0,0%				Provision équité salariale		1 438 690 $	16,8%
100,0%	**185 759**	**6 915 219 $**		**Total des charges**	**191 374**	**8 577 737 $**	100,0%
		165 595 $		**Résultats = Surplus**		**-224 143 $**	
	2009 - 10				**2010 - 11**		
	135 918	3 422 745 $		Salaires	133 667	3 567 360 $	
	49 841	1 089 087 $		Avantages sociaux	57 707	1 044 170 $	
		841 067 $		Charges sociales		958 473 $	
		69 186 $		Fournitures médicales et chirurgicales		91 736 $	
		1 493 134 $		Autres		1 477 308 $	
				Provision correctifs salariaux équité salariale		1 438 690	
	185 759	**6 915 219 $**		**Total des charges**	**191 374**	**8 577 737 $**	
				Fonds d'exploitation			
		315 823 $		Solde du fonds		91 680	

Rapport financier

FONDS SOCIAL

Bilan au 31 mars 2011

	2010	2011
ACTIF		
Encaisse	19 293 $	8 797 $
Dépôt à terme	67 629 $	77 899 $
Intérêts courus à recevoir	145 $	
TOTAL DE L'ACTIF	**87 067 $**	**86 696 $**
PASSIF		
Dû à la Clinique et frais courus	13 $	65 $
SOLDE DU FONDS	**87 054 $**	**86 631 $**
TOTAL PASSIF ET SOLDE DU FONDS	**87 067 $**	**86 696 $**

FONDS SOCIAL

État des revenus et dépenses
pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

REVENUS	**2010**	**2011**
Intérêts	1 013 $	125 $
Recouvrement des bénéficiaires	398 $	328 $
TOTAL DES REVENUS	**1 411 $**	453 $
DÉPENSES		
Aide aux bénéficiares	555 $	876 $
TOTAL DES DÉPENSES	**555 $**	876 $
EXCÉDENT	**856 $**	(423 $)

Rapport statistiques

Analyse du rapport statistique de l'année 2010-2011

Nouveauté cette année, pour se conformer aux exigences du Ministère de la Santé et des Services Sociaux, les vérificateurs doivent émettre un rapport sur la fiabilité des données statistiques. Pour cette raison, les données présentées cette année sont différentes des années antérieures.

Voici les faits saillants des données statistiques de la Clinique pour 2010-2011:

Même si le nombre d'usagers des services à domicile a légèrement diminué, le nombre d'intervention a progressé de 80% en raison de l'alourdissement des problèmes de santé de la clientèle, nécessitant particulièrement des soins infirmiers plus intenses.

En raison de la diminution de l'offre de service aux sans rendez vous médicaux, les interventions en soins infirmiers dispensés aux services courants ont diminué de 8%.

Les services psychosociaux :
- Jeunes en difficulté : augmentation de 7% d'usagers et 10% des interventions;
- Santé mentale de première ligne : baisse de 3% d'usagers et augmentation de 6% des interventions;
- Intervention variable dans la communauté: baisse de 3% d'usagers et augmentation de 24% d'interventions;
- Psychosociaux à domicile : diminution de 9% des interventions;
- Psychosociaux autres que le soutien à domicile : augmentation de 15% d'usagers et 15% d'interventions;

Les soins dispensés en santé parentale infantile ont diminué de 34 % suite à un manque de personnel au cours de l'année.

Les usagers des services en santé scolaire ont diminué de 50%, car la Clinique a changé sa façon de compiler les statistiques. Les demandes au jour le jour ainsi que certaines interventions en classes ne sont plus comptabilisées, bien qu'elles soient encore dispensées. Maintenant lorsqu'on parle d'usagers, c'est seulement les individus faisant l'objet d'un suivi régulier.

Malgré une diminution de 11% du nombre d'usagers, le nombre d'intervention en service de nutrition a légèrement augmenté.

Le nombre d'usagers en ergothérapie à domicile a progressé de 25% et de 18% pour la physiothérapie.

Afin de se conformer aux nouvelles exigences, vous trouverez sur les prochaines pages le rapport statistique par services offerts, et non tel que présenté les années antérieures par équipe de travail, ainsi que les définitions s'y rattachant.

SOMMAIRE DES STATISTIQUES SUR LES SERVICES CLIENTÈLE

Description *	Année financière 2009-2010		Année financière 2010-2011		Variation	
	usagers	interventions	usagers	interventions	usagers	interventions
Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille	**310**	1 679	**330**	1 844	6,5%	9,8%
Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	**219**	1 678	**213**	1 779	-2,7%	6,0%
Suivi d'intensité variable dans la communauté	**59**	132	**57**	164	-3,4%	24,2%
Soins infirmiers à domicile réguliers	**425**	5 621	**410**	7 951	-3,5%	41,5%
Services de santé courants	2 409	**6 918**	2 070	6 335	-14,1%	-8,4%
Santé parentale et infantile	**705**	1 879	549	1 237	-22,1%	-34,2%
Aide à domicile	**83**	5 349	**78**	7 610	-6,0%	42,3%
Services dentaires préventifs	**309**	366	**308**	343	-0,3%	-6,3%
Services psychosociaux à domicile	**167**	1 675	167	1 525	0,0%	-9,0%
Services psychosociaux autre que SAD	**209**	1 089	**241**	1 251	15,3%	14,9%
Prévention et protection de la santé publique	**908**	931	**872**	893	-4,0%	-4,1%
Santé scolaire	**59**	79	**29**	55	-50,8%	-30,4%
Nutrition	**132**	450	**117**	464	-11,4%	3,1%
Ergothérapie à domicile	**114**	174	**143**	285	25,4%	63,8%
Physiothérapie à domicile	**48**	151	**56**	146	16,7%	-3,3%
Soutien aux familles personnes DP	**15**		**15**		0,0%	
Soutien aux familles DI	**17**		**18**		5,9%	
Soutien aux familles TED	**26**		**27**		3,8%	
Déplacement des usagers		7 249		6 526		-10,0%
Totaux		**35 420**		**38 408**		

* Voir les descriptions plus complètes à la page suivante.

Rapport statistiques

Les définitions

Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté leur famille
Ce service vise à répondre aux besoins psychosociaux des jeunes de 0 à 17 ans en difficulté et de leurs parents par des interventions avec suivis. Elles visent à les soutenir pour les amener à corriger les situations pouvant causer des problèmes d'adaptation sociale, à éviter la détérioration de ces situations et à en réduire les conséquences. Ces services sont offerts à la Clinique, dans le milieu scolaire, les services de garde et/ou à domicile.

Services ambulatoires de santé mentale en première ligne
Il regroupe des services de santé mentale en première ligne offerts en réponse aux besoins des jeunes et des adultes souffrant d'un trouble mental, dont les symptômes sont modérés ou graves mais stabilisés et dont les symptômes entraînent un dysfonctionnement modéré dans le domaine social, professionnel ou scolaire; par exemple, peu d'amis, relations conflictuelles avec ses pairs, ses professeurs ou ses patrons.

Suivi d'intensité variable dans la communauté
Ces services regroupent les activités d'évaluation, de traitement, de réadaptation et d'intégration sociale dans la communauté requises par des adultes aux prises avec des troubles mentaux graves. Ces services spécifiques offerts dans une perspective de rétablissement et de réadaptation devraient permettre le retour d'une personne à un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté. Les difficultés vécues par ces personnes sont telles qu'elles nécessitent un soutien et des soins soutenus à moyen ou long terme.

Soins infirmiers à domicile réguliers
Ce service regroupe des soins infirmiers au domicile d'usagers ayant une incapacité, leur permettant ainsi d'y vivre le plus longtemps possible. Ils sont une alternative à l'hospitalisation ou à l'hébergement institutionnel.

Services de santé courants
Ce service regroupe les activités d'assistance médicale et de soins requis par les usagers en services de santé courants (équipe accueil).

Santé parentale et infantile
Ce service vise à favoriser une grossesse normale, qui contribue à la réduction des accidents périnatals et assurent le développement optimal des 0-5 ans.

Aide à domicile
Ce service regroupe des services de soins d'assistance personnelle et d'aide domestique au domicile de l'usager.

Services dentaires préventifs
Dans ce service on retrouve les activités préventives effectuées principalement par les hygiénistes dentaires visant l'amélioration et le maintient de la santé dentaire.

Services psychosociaux à domicile
Ils visent à répondre aux problèmes psychologiques et sociaux des personnes bénéficiant des services à domicile.

Services psychosociaux autre que SAD
Ils visent à répondre aux problèmes psychologiques et sociaux pour des clientèles autres que les personnes en perte d'autonomie (individus ou groupes du milieu).

Prévention et protection de la santé publique
Ce service regroupe les activités reliées à la prévention des problèmes sociaux, des maladies et des traumatismes dans le but de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Il regroupe aussi les activités visant à assurer la mise en place des mesures nécessaires à la protection de la population (ex. vaccination). Les domaines d'intervention comprennent : les maladies infectieuses, les ITSS (infections transmissibles sexuellement et par le sang) et la santé environnementale.

Rapport statistiques

Les définitions (suite)

Santé scolaire
Ce service regroupe les activités réalisées en milieu scolaire ayant pour objet l'application de programmes visant à maintenir et à promouvoir la santé physique.

Nutrition
Ce service regroupe les activités de la diététique et de la nutrition autres que celles offertes aux usagers des services à domicile.

Ergothérapie à domicile
Ce service regroupe les activités se rapportant aux services dispensés aux usagers des services à domicile au moyen d'interventions d'ergothérapie reconnues. Ces interventions visent à réapprendre aux personnes en perte d'autonomie à fonctionner dans leur quotidien et à conserver leur potentiel d'autonomie résiduel.

Physiothérapie à domicile
Ce service regroupe les activités se rapportant aux services dispensés aux usagers des services à domicile au moyen d'interventions de physiothérapie reconnues. Ces interventions visent à évaluer et traiter les problèmes qui influent sur la fonction physique des personnes, plus spécifiquement les déficiences des systèmes neurologiques musculosquelettiques et cardiorespiratoires.

Soutien aux familles personnes ayant une déficience physique (DP)
Allocations versées pour soutenir financièrement les familles de personnes ayant une déficience physique. Les services de soutien à la famille comprennent les mesures de dépannage, le répit et le gardiennage.

Soutien aux familles ayant une déficience intellectuelle (DI)
Allocations versées pour soutenir financièrement les familles de personnes ayant une déficience intellectuelle. Les services de soutien à la famille comprennent les mesures de dépannage, le répit et le gardiennage

Soutien aux familles des personnes ayant un trouble envahissant du développement (TED)
Allocations versées pour soutenir financièrement les familles de personnes ayant des troubles envahissants du développement. Les services de soutien à la famille comprennent les mesures de dépannage, le répit et le gardiennage

Déplacement des usagers
Nombre de déplacement d'usagers (minibus et taxi).

Priorités proposées pour 2011-2012

Les priorités annuelles qui vous sont proposées ici représentent de nouveaux éléments de travail pour l'année 2011-2012. En ce sens, elles n'incluent pas la poursuite de dossiers qui se réaliseront qu'ils soient ou non nommés dans les priorités, par exemple, c'est le cas de la participation de la Clinique au comité aménagement, à l'opération populaire d'aménagement (OPA) et au dossier sécurité alimentaire. C'est aussi le cas des activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie comprises dans le plan d'action locale de santé publique 2010-2015 de la Clinique. Finalement ajoutons que la Clinique devra réaliser une démarche visant son accréditation auprès du Conseil québécois d'Agrément pour février 2012. Cette accréditation, qui est obligatoire, vise à améliorer la qualité des services et mobilisera sans aucun doute les employé-e-s autour de sa réalisation. Ceci dit, voici les priorités annuelles proposées par le CA citoyen.

1. Consolider et développer la participation citoyenne

1.1 Mettre en place un système de gestion informatisée de la liste de membres.
1.2 Au comité de relation avec les citoyens, réaliser des activités visant à élargir la base de participation citoyenne au comité et à la Clinique.
1.3 Réaliser le plan de travail 2011-2012 du comité clinique verte visant à verdir les pratiques environnementales de la Clinique.
1.4 Réaliser le plan de travail du comité de lutte en santé concernant la tarification illégale et abusive du système de santé.

2. Consolider et développer les activités de promotion de la santé dans une approche communautaire

2.1 Donner suite aux recommandations du forum jeunesse de Pointe-Saint-Charles du 26 mai 2011.
2.2 Mettre en place des activités de prévention relatives à l'infestation des punaises de lit, en concertation avec les groupes communautaires.

3. Améliorer l'accessibilité et adapter les services aux besoins actuels de la population

3.1 Adopter une planification stratégique 2012-2015 par un processus de consultation impliquant les membres de la Clinique, le conseil d'administration et les membres du personnel.
3.2 Prendre les moyens nécessaires pour rétablir des services médicaux sans rendez-vous.
3.3 Soutenir le groupe Naître à la Pointe dans leurs démarches pour la mise sur pied d'une maison des naissances à Pointe-Saint-Charles.
3.4 Développer le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), notamment pour les personnes de plus de 25 ans.
3.5 Accroître la participation des femmes de 50 ans et plus au programme québécois de dépistage du cancer du sein.
3.6 À même les ressources de la Clinique, améliorer l'accès aux services sociaux et infirmiers pour les personnes de 65 ans et plus qui peuvent se déplacer.

4. Améliorer la qualité des services par une gestion efficace et efficiente des ressources

4.1 Améliorer la qualité de l'information concernant les besoins des usagers, les données statistiques, la répartition et l'organisation des services à l'interne.
4.2 Adopter un plan directeur de planification et de développement de la main-d'œuvre.

5. S'assurer de la disponibilité et du développement d'une main-d'œuvre qualifiée

5.1 Prendre des mesures afin de diminuer le recours à la main d'œuvre indépendante.
5.2 Adopter une politique et mettre en place des activités de reconnaissance du personnel de la Clinique.
5.3 Systématiser la formation à l'embauche et de façon continue sur les réalités particulières de la Clinique et du quartier.

6. Assurer le développement des ressources financières, matérielles et informationnelles

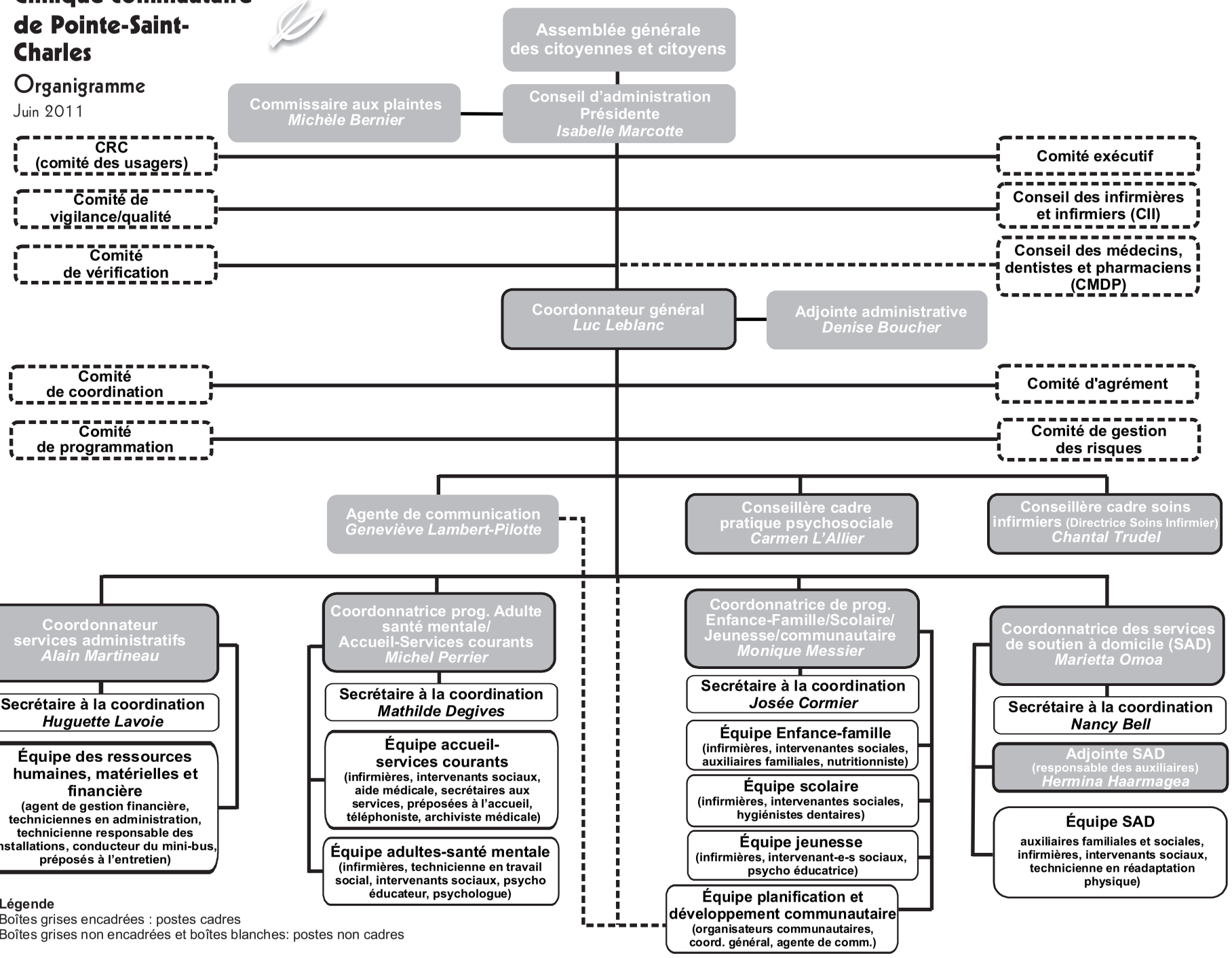
6.1 Adopter un plan directeur de développement informatique.
6.2 Réaliser les travaux de réaménagement de la salle d'accueil du point de services de l'avenue Ash afin d'en améliorer la confidentialité, la fonctionnalité et la sécurité.

Organigramme de la Clinique

Clinique commautaire de Pointe-Saint-Charles

Organigramme

Juin 2011



Légende

Boîtes grises encadrées : postes cadres

Boîtes grises non encadrées et boîtes blanches: postes non cadres