



**RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2019-2020**  
**Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles**  
[ccpsc.qc.ca](http://ccpsc.qc.ca)



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

---

# TABLE DES MATIÈRES

Liste des acronymes .....	iv
Liste des tableaux .....	v
Message de la présidente du conseil d'administration et du coordonnateur général .....	1
Déclaration de fiabilité des données .....	2
Présentation de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et faits saillants.....	3
La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles .....	3
Mission.....	5
Principaux services offerts .....	5
Organigramme .....	8
Le conseil d'administration et ses comités.....	9
Le conseil d'administration .....	9
Bilan des priorités annuelles .....	10
Les comités du conseil d'administration et les instances consultatives.....	15
Comité des usagers et usagères de la Clinique.....	15
Conseil des infirmières et infirmiers (CII) .....	16
Conseil multidisciplinaire (CM) .....	17
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) .....	18
Conseil des sages-femmes (CSF).....	19
Comité de gouvernance et d'éthique .....	20
Comité de vérification.....	20
Comité de vigilance, qualité et gestion des risques .....	21
Comité de lutte en santé .....	21
Comité des ressources humaines .....	22
Comité de sélection.....	22
Comité sur les ententes de services .....	23
Comité d'actualisation de la convention de financement .....	23
Faits saillants du conseil d'administration.....	24
Bilan des activités des équipes .....	25
Comité de coordination .....	25
Équipe des services courants, accueil et archives .....	26
Coordination multiservices .....	27

Équipe adultes-santé mentale .....	27
Équipe enfance-famille .....	28
Équipe jeunesse.....	29
Équipe scolaire.....	30
Équipe Services de sage-femme.....	30
Équipe du soutien à domicile .....	31
Direction des soins infirmiers / Conseillère-cadre aux soins infirmiers.....	32
Conseillère-cadre aux activités psychosociales.....	34
Équipe coordination, communautaire et communication .....	35
Coordination des services administratifs .....	37
Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité .....	38
L'agrément.....	38
La sécurité et la qualité des soins et des services .....	38
L'examen des plaintes et la promotion des droits .....	41
Application de la politique portant sur les soins de fin de vie .....	42
Les ressources humaines .....	43
Répartition du nombre d'employé-e-s par titre d'emploi au 31 mars 2020 .....	44
Les ressources financières.....	45
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme .....	45
État financier et analyse des résultats des opérations.....	46
Les contrats de services.....	48
État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant .....	49
La divulgation des actes répréhensibles.....	50
Bilan statistique .....	51
Annexe 1 – Code d'éthique et de déontologie des administrateur-trice-s .....	52
Annexe 2 – Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2019-2020 .....	55

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à la rédaction de ce rapport annuel: Tamara Achtman, Guylaine Arbour, Myreille Audet, Patricia Aylwin, Annie Bisailon, Isabelle Bisailon, Simon Cardinal, Maria Costa, Claudia Faille, Geneviève Lambert-Pilote, Luc Leblanc, Josée Ann Maurais, Annie McNicoll, Sébastien Renault, Céline Roy, Martin St-Amour, Mariana Sorotchinskaia, Bruno Swaenepoël, Brigitte Thibault, Ève-Line Toupin, et toutes les équipes et comités de la Clinique.

Crédits photos : Lucie Poulin et Geneviève Lambert-Pilote pour la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

## LISTE DES ACRONYMES

APTS – Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux  
ASSS – Auxiliaire aux services de santé et sociaux  
CA – Conseil d’administration  
CCPSC – Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles  
CECII – Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers  
CECM – Comité exécutif du conseil multidisciplinaire  
CII – Conseil des infirmières et infirmiers  
CI(U)SSS – Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux  
CLSC – Centre local de services communautaires  
CSF – Conseil des sages-femmes  
CSN – Confédération des syndicats nationaux  
CSSS – Centre de santé et de services sociaux  
CVQ – Comité vigilance et qualité  
DI-TSA-DP – Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l’autisme, déficience physique  
DRSP – Direction régionale de santé publique  
DSI – Directrice des soins infirmiers  
EGI – Entente de gestion et d’imputabilité  
ÉPI – Équipement de protection individuelle  
ETC – Équivalent temps complet  
GASM – Guichet d’accès en santé mentale  
INSPQ – Institut national de santé publique du Québec  
ITSS – Infection transmissible sexuellement et par le sang  
JD – Jeunes en difficulté  
LSSSS – Loi sur les services de santé et les services sociaux  
MSSS – Ministère de la santé et des services sociaux  
OBNL – Organisme à but non lucratif  
OCCI – Outil de cheminement clinique informatisé  
OCPM – Office de consultation publique de Montréal  
OLO – Œuf, lait, orange (Suivi d’aide alimentaire pour femmes enceintes)  
PARI – Plan d’action régionale intégré (santé publique)  
PCEM – Plan de conservation de l’équipement et du mobilier  
PCFI – Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière  
PCNP – Programme canadien de nutrition prénatale  
PIED – Programme intégré d’équilibre dynamique  
RAMQ – Régie de l’assurance maladie du Québec  
RI – Ressources intermédiaires  
RSSF – Responsable des services de sage-femme  
RTF – Ressource de type familial  
SAD – Soutien à domicile  
SCPD – Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence  
SIPPE – Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance  
SISSS – Système d’information sur la sécurité des soins et des services  
SSF – Services de sage-femme  
UMF – Unité de médecine familiale  
YMCA – Young Men Christian Association

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Composition du conseil d'administration de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (au 20 juin 2019).....	9
Tableau 2 : Types d'incidents et d'accidents déclarés liés à la sécurité des usager-e-s dans le cadre des services offerts par la Clinique par niveau de gravité.....	40
Tableau 3 : Circonstances liées aux événements de la catégorie « Autres » .....	40
Tableau 4 : Principaux éléments de l'application de la Politique sur les soins de fin de vie .....	42
Tableau 5 : Capital humain de la Clinique au 31 mars 2020.....	43
Tableau 6 : Répartition des charges brutes par programme .....	45
Tableau 7 : Revenus et charges pour l'exercice financier 2019-2020.....	47
Tableau 8 : Contrats de services comportant une dépense de 25 000\$ et plus, conclus entre le 1 <sup>er</sup> avril 2019 et le 31 mars 2020 :.....	48
Tableau 9 : Bilan statistique de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles pour l'année financière 2019-2020 .....	51

---

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

Ce rapport annuel de gestion est un outil précieux reflétant les grandes réalisations de la dernière année.

2019-2020 a été une année de réalisation, de transition et d'adaptation pour la Clinique. Tout d'abord, nous avons ouvert à l'automne les services de sages-femmes qui permettent maintenant aux femmes et aux familles de notre quartier d'avoir accès à proximité à ces services importants. De plus, le conseil d'administration, en collaboration avec l'équipe de coordination, a mis en place des moyens afin de s'assurer que tout le personnel, et particulièrement l'équipe des soins infirmiers, soit mobilisé et en nombre suffisant afin de palier à la situation de pénurie dans le domaine de la santé. Il a fallu aussi mettre en place un comité de recrutement en vue du remplacement à la coordination générale. Et en fin d'année, nous avons eu à adapter nos services afin de gérer la pandémie de la COVID-19.

Nous espérons que ces résultats témoigneront encore une fois du travail soutenu et de l'engagement inconditionnel du personnel et du conseil d'administration citoyen de la Clinique à l'amélioration des conditions de vie et de santé de la population de ce quartier qui nous est si cher. Engagement et travail de qualité que nous comptons bien poursuivre afin d'assurer la pérennité et la pertinence de la Clinique dans les prochaines années.

Bonne lecture,



Josée Ann Maurais  
Présidente du conseil d'administration



Luc Leblanc  
Coordonnateur général

---

# DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de coordonnateur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion 2019-2020 ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2019-2020 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion 2019-2020 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 2020.



Luc Leblanc  
Coordonnateur général

---

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

## LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES

### **Établie dans un quartier à l'histoire riche**

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

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

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

### **Des étudiant-e-s visionnaires**

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

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

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

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

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

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

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

En avril 2015, le gouvernement libéral a poursuivi sur la voie des fusions pour créer des mégastructures, par le projet de loi 10 (*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences*

*régionales*). Le nombre d'établissements de santé et de services sociaux au Québec est passé de 182 à 34, créant ainsi les Centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS). La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles poursuit donc son partenariat avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. La Clinique compte près de 140 employé-e-s et continue d'assurer le mandat de CLSC pour le quartier Pointe-Saint-Charles, en rejoignant annuellement plus de 30% des résident-e-s du quartier.

## MISSION

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

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

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

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

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

## PRINCIPAUX SERVICES OFFERTS

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

### **Des services de santé pour tous et toutes :**

- Avoir un suivi par un-e médecin de famille ;
- Voir un-e médecin sans rendez-vous ;
- Voir un-e infirmier-ère avec ou sans rendez-vous ;
- Voir un-e intervenant-e social-e avec ou sans rendez-vous, incluant : service d'accueil, d'évaluation et d'orientation, difficultés relationnelles ou d'adaptation,

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

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

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

#### **Des services pour les enfants en milieu scolaire :**

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

#### **Des services pour les jeunes (6-24 ans)**

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

- Programme d'allocation pour des camps de vacances pour les jeunes de 6-17 ans.

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

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

# Organigramme

Clinique communautaire de  
Pointe-Saint-Charles

31 mars 2020



Clinique communautaire  
de Pointe-Saint-Charles

La santé et la solidarité d'un quartier!

## COMITÉS SOUS LA RESPONSABILITÉ DU CA :

Comité de lutte en santé • Comité de vigilance, qualité et gestion des risques • Comité de gouvernance et d'éthique • Comité de vérification • Comité sur les ententes de services • Comité des membres • Comité des ressources humaines • Comité d'actualisation de la convention de financement • Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens • Conseil des infirmières et infirmiers • Conseil multidisciplinaire • Conseil des sages-femmes

## COMITÉS INTERNES :

Comité aviseur • Comité de sélection • Comités paritaires de formation • Comité de dossiers • Comité sur les mesures d'urgences • Comité de stages • Comités relation de travail • Comité paritaire de santé et sécurité au travail

## COMITÉ DE LA CLINIQUE AYANT UNE AUTONOMIE FONCTIONNELLE :

comité des usagers et usagers

**Assemblée générale  
des citoyen-ne-s**

### Conseil d'administration (CA)

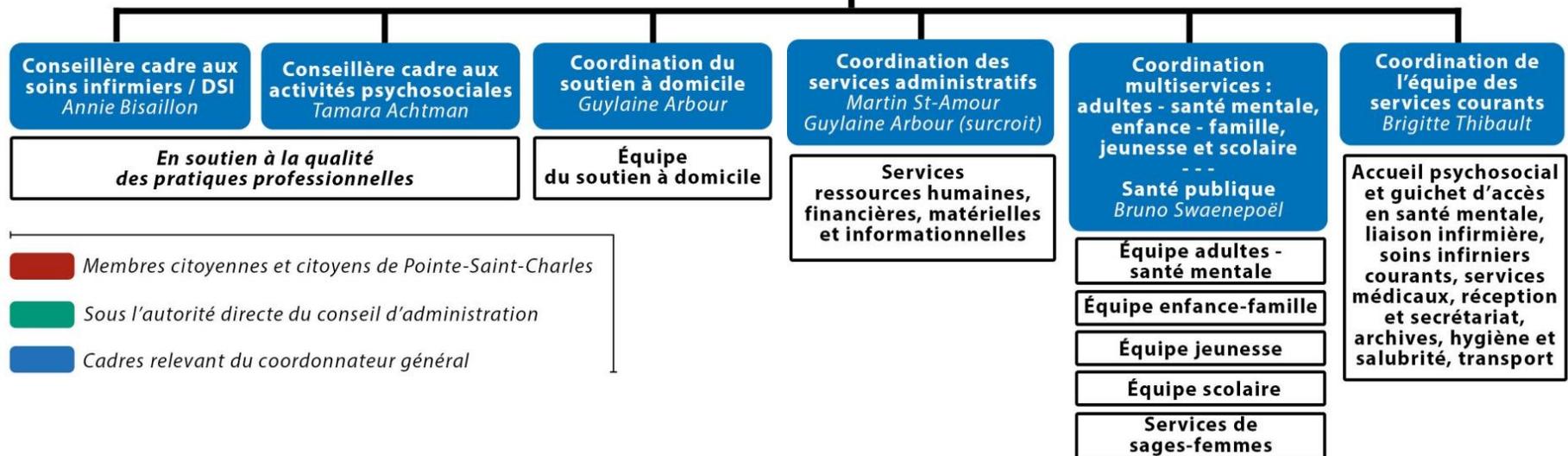
Josée Ann Maurais (présidente), Lorraine Rochon (vice-présidente), Marie-Yves Lemy (secrétaire), François Morel (trésorier), Charles-Éric Hallé, Denis Charron, Nathacha Alexandroff, Geneviève Dandurand, Maria Perez, Valérie Drouin (employée-administratrice), Luc Leblanc (coordonnateur général)

**Commissaire locale aux  
plaintes et à la qualité**  
Céline Roy

**Coordonnateur général**  
Luc Leblanc

**Conseillère-adjointe,  
agente de communication et  
équipe communautaire**

**Comité de coordination**  
Les coordonnateurs/trices  
et conseillères/cadres



■ Membres citoyennes et citoyens de Pointe-Saint-Charles

■ Sous l'autorité directe du conseil d'administration

■ Cadres relevant du coordonnateur général

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMITÉS

### LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

#### COMPOSITION

**Tableau 1 : Composition du conseil d'administration de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (au 31 mars 2020)**

Fonction	Prénom / Nom
<b>Présidente</b>	Josée Ann Maurais
<b>Vice-présidente</b>	Lorraine Rochon
<b>Trésorier</b>	François Morel
<b>Secrétaire</b>	Marie-Yves-Rose Lemy
<b>Administrateur</b>	Denis Charron
<b>Administratrice</b>	Nathacha Alexandroff
<b>Administratrice</b>	Geneviève Dandurand
<b>Administratrice</b>	Maria Inés-Pérez
<b>Administrateur</b>	Charles-Éric Hallé
<b>Administrateur-trice</b>	Poste vacant
<b>Coordonnateur général</b>	Luc Leblanc
<b>Administratrice employée</b>	Valérie Drouin

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

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

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

## BILAN DES PRIORITÉS ANNUELLES

### **1. Signer la convention de financement de la Clinique avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal**

#### **En cours; à poursuivre**

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2019 et le 31 mars 2020, c'est plus d'une dizaine de rencontres/échanges téléphoniques qui ont eu lieu entre la Clinique, le CIUSSS et/ou le Ministère (MSSS).

En juillet 2019, une proposition de modifications et bonifications de la convention de financement a été présentée au MSSS, en collaboration avec le CIUSSS. Ce document proposait, entre autres, un partage de la responsabilité populationnelle<sup>1</sup> entre la Clinique et le CIUSSS.

Le MSSS a donné réponse à cette proposition en décembre 2019 en rejetant la notion du partage de la responsabilité populationnelle avec le CIUSSS. Le MSSS rejetait également la proposition de la Clinique de demeurer la seule imputable de ses résultats.

Nous proposons de revenir à une négociation d'abord entre le MSSS et la Clinique pour clarifier le statut de la Clinique avant d'aborder tout autre élément de cette convention de financement et les partages de responsabilité entre le CIUSSS et la Clinique.

Cette priorité devra donc se poursuivre en 2020-2021, jusqu'à la conclusion d'une entente qui convienne aux trois parties. Rappelons que les travaux sur le renouvellement de la convention de financement de la Clinique ont débuté en mai 2016.

### **2. Comme première étape d'une planification stratégique, évaluer l'offre de services de la Clinique en tenant compte :**

- de la mission, des valeurs, des orientations, des approches et des pratiques historiques de la Clinique ;
- d'une évaluation critique des orientations et de l'organisation actuelle du réseau de la santé ;
- de l'évolution des besoins de la population du quartier et des données scientifiques ;
- des ressources financières, humaines et matérielles de la Clinique.

#### **Débuté; à poursuivre**

Ce besoin d'une évaluation de l'offre de services de la Clinique s'est exprimé de diverses façons au cours des dernières années. Cette importante question s'inscrit aussi directement dans le processus de planification stratégique que doit réaliser la Clinique pour se projeter vers l'avenir.

<sup>1</sup> « (...) la responsabilité populationnelle implique l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et bien-être de la population d'un territoire donné en rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population, en assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis, et en agissant en amont, sur les déterminants de la santé. » (INSPQ, 2016)

Cette année, nous avons prévu adopter une charte de projet comme première étape pour la réalisation de cette évaluation des services. Malheureusement, cela n'a pas été possible. D'autres urgences et situations imprévues sont venues bousculer encore une fois l'agenda toujours trop chargé de la Clinique : absences prolongées à trois postes cadres et mobilisation importante du reste de l'équipe à l'automne 2019 pour trouver des solutions urgentes à la pénurie d'infirmières, pour ne nommer que ceux-là.

L'équipe de coordination est engagée à remettre ce processus en marche dès le mois de septembre 2020.

### **3. Élaborer et réaliser un plan pour développer et soutenir les ressources humaines de la Clinique, notamment :**

3.1 Adopter des mesures pour favoriser le recrutement et la stabilité de la main d'œuvre.

3.2 Analyser et réviser la structure salariale et les avantages sociaux.

#### **En cours : à poursuivre**

##### **Mesures pour favoriser le recrutement et la stabilité de la main-d'œuvre**

Un travail important a été réalisé à l'automne 2019 pour faire face à la pénurie de ressources infirmières, particulièrement au soutien à domicile (SAD). Pour une rare fois aux soins à domicile et aux services courants, l'offre de services a dû être revue temporairement à la baisse. Les infirmières du SAD ont dû collectivement mettre l'épaule à la roue et consacrer beaucoup de temps supplémentaire pour maintenir les services les plus importants. On ne saurait trop les remercier pour cet effort des plus remarquables.

Un groupe d'urgence a été mis sur pied comprenant le conseiller en ressources humaines, les coordinations du SAD et des services courants, la conseillère-cadre aux soins infirmiers, la conseillère-adjointe à la coordination générale et le coordonnateur général. Le comité a d'abord posé un diagnostic sur la situation du recrutement des postes infirmiers et fait des rapports réguliers au comité de coordination ainsi qu'au conseil d'administration tout au long de l'automne. Des efforts supplémentaires ont été consacrés pour améliorer les outils de communication et la diffusion des offres d'emploi.

Sur recommandation de l'équipe de coordination, le conseil d'administration a adopté une proposition pour bonifier le rangement salarial du personnel infirmier bachelier à l'embauche, ceci afin de nous permettre de réduire l'écart entre ce qui est offert dans le réseau aux jeunes finissantes des facultés de sciences infirmières et ce qui est offert à la Clinique. Des infirmières ont été de plus réquisitionnées à l'interne pour aller prêter main-forte à leurs collègues du SAD durant cette pénurie.

Ces différentes actions ont porté fruit, même si la situation du recrutement de personnel infirmier est demeurée fragile depuis, particulièrement au SAD.

Avec la déclaration gouvernementale d'urgence sanitaire le 14 mars, comme tous les établissements du Québec, la Clinique a procédé à un délestage des soins moins essentiels pour la durée de la pandémie dans tous les secteurs. Cependant, le problème de recrutement d'infirmières risque de réapparaître avec autant d'acuité une fois que les mesures de pandémie et de délestage seront levées.

### **Structure salariale et avantages sociaux**

Lors de la signature des conventions collectives avec les deux (2) syndicats en mars 2019, des lettres d'ententes portant sur divers points ont été convenues avec chacun des syndicats. Ces engagements consistaient à mettre sur pied des comités de travail paritaires consultatifs sur certains sujets, dont la question de la structure salariale et l'importante question du partage des responsabilités et des coûts pour les assurances collectives, qui sont toujours entièrement à la charge de l'employeur.

Les discussions avec la CSN ont d'abord porté sur l'objectif général de ce comité paritaire de travail. Il est évident que les discussions avec les comités paritaires de la CSN et de l'APTS sur la structure salariale sont étroitement liées à l'issue de la discussion sur la question des assurances qui, elle aussi, doit se mener avec les deux syndicats. Si ces deux consultations (les assurances collectives et la structure salariale) peuvent être menées en parallèle en comité paritaire avec chacun des syndicats, il faut toutefois garder en tête qu'au terme de ces discussions, il n'y aura qu'une seule structure salariale et une seule police d'assurances collectives à la Clinique.

Il a donc été clarifié avec la CSN que l'objectif du comité paritaire de travail sur la structure salariale ne visait pas à réévaluer tous les postes et titres d'emplois des travailleur-se-s syndiqué-e-s de la Clinique, mais bien de voir ce qu'il était possible de faire dans le cadre des ressources et des avantages sociaux de la Clinique (dont les assurances).

Une demande officielle de rehaussement de 2.4% du budget annuel de la Clinique a de plus été adressée au MSSS en mars 2020 pour que celui-ci accorde à la Clinique la même indexation qui a été accordée aux établissements du réseau de la santé pour la relativité salariale dans leur budget 2019-2020, même si la Clinique avait déjà réalisé sa propre démarche de relativité salariale en 2011. Ce manque à gagner d'indexation budgétaire récurrente et annuelle de 2,4% place la Clinique en situation injuste et inéquitable vis-à-vis ses partenaires du réseau de la santé, et ce sous-financement aura certainement à court et moyen terme un impact défavorable sur la quantité et la qualité de l'offre de services de la Clinique pour la population du quartier.

#### **4. Poursuivre l'implantation des services de sage-femme**

- 4.1 Débuter les services de sages-femmes à l'automne 2019 dans les locaux de la Clinique à raison d'environ 85 suivis pour la première année.
- 4.2 Déterminer le site de la maison de naissance.

### **Réalisé et à poursuivre**

#### **Implantation des services transitoires**

La Clinique communautaire a été reconnue pour être le sixième (6<sup>e</sup>) établissement de l'Île de Montréal à offrir des services de sage-femme et à être mandaté pour implanter une maison de naissance pour offrir ces services aux femmes du grand sud-ouest de Montréal. En attendant l'implantation de cette maison de naissance, la Clinique a procédé cette année à la mise sur pied de services de sage-femme, dits transitoires, à même ses locaux de la rue du Centre. Pour ces services transitoires, la Clinique avait fait une demande de financement pour six (6) sages-femmes, deux (2) aides-natales et une (1) agente administrative. Le MSSS n'a toutefois accordé des budgets que pour

quatre (4) sages-femmes supplémentaires (la responsable des services de sage-femme étant à contrat depuis janvier 2018), une (1) aide-natale et une (1) agente administrative.

Pour procéder à cette installation, des travaux ont dû être effectués au sous-sol de la rue du Centre pour l'aménagement des locaux des services de sage-femme, mais également aux étages supérieurs pour permettre de maximiser l'usage de l'espace ainsi réduit pour les autres intervenant-e-s de la Clinique.

L'opération a nécessité un travail colossal, mais a été couronnée de succès et les services de sage-femme ont été inaugurés en présence de nombreux invité-e-s en novembre 2019.

Ces travaux de rénovations et d'emménagement, l'acquisition de quantités importantes d'équipements, de matériel médical et non médical, ainsi que la gestion financière et des ressources humaines liées à l'implantation de ce service ont généré une surcharge de travail dans plusieurs secteurs de la Clinique, particulièrement auprès de l'équipe des ressources matérielles, des finances et des cadres.

### **Maison de naissance**

Le choix d'un lieu d'implantation de la maison de naissance a été fait après l'analyse du rapport d'une firme d'agents immobiliers sur l'état du marché immobilier du secteur dans un rayon d'un peu plus d'un kilomètre. Selon les règles en vigueur au MSSS pour les décisions à prendre pour l'acquisition d'immeubles ou de terrains, la Clinique a fait les vérifications auprès de la Ville de Montréal concernant les titres du terrain adjacent à ces locaux du 500 avenue Ash. Ce terrain est présentement zoné « établissement de santé » et est enregistré comme propriété publique de la Société des infrastructures du Québec (SIQ), tout comme les bâtiments de la Clinique. Comme il n'y aura pas de coût d'acquisition et que le zonage le permet, c'est donc le lieu retenu pour la construction de la maison de naissance. La prochaine étape consistera à l'embauche d'un-e chargé-e de projet pour réaliser un plan d'implantation avec les firmes professionnelles requises (architectes et ingénieur-e-s).

### **5. Améliorer l'accessibilité aux soins bucco-dentaires**

- 5.1 Développer une campagne d'appui aux revendications pour l'élargissement de la couverture des soins bucco-dentaires par le régime d'assurance-maladie du Québec (RAMQ) pour les personnes de moins de 18 ans et les personnes de plus de 65 ans.
- 5.2 Réaliser un projet pilote visant à offrir des soins dentaires préventifs à 30 usagères et usagers des services de soutien à domicile par des hygiénistes dentaires.

### **Réalisé et à poursuivre dans la lutte pour l'accessibilité aux soins dentaires pour tous et le suivi des recommandations du comité ministériel**

#### **Campagne d'appui aux revendications pour l'élargissement de la couverture des soins bucco-dentaires par la RAMQ**

Mai 2019 – Tenue d'une conférence de presse afin de faire valoir les revendications pour une plus grande couverture publique des soins dentaires au Québec, et afin de dévoiler le Guide simplifié des soins dentaires courants.

Septembre 2019 – Dépôt par la Clinique d'une lettre afin de démontrer son appui aux dispositions du projet de loi 29 dont l'objectif est d'accorder une plus grande autonomie aux hygiénistes dentaires pour promulguer des soins et services de qualité auprès de la population. Cette lettre a été déposée à l'Assemblée nationale, dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi 29, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées*.

Septembre 2019 – Tenue d'une rencontre d'échange avec le président de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec.

Septembre 2019 à maintenant – Participation à un comité consultatif ministériel ayant pour mandat l'analyse de l'accès aux soins buccodentaires dans une optique d'organisation et d'élargissement. Le comité, constitué de plus de vingt-cinq membres, dont trois sièges sont occupés par la Clinique, doit déposer des recommandations contenant des scénarios d'élargissement, suite aux six rencontres s'échelonnant sur douze mois. La Clinique a mandaté une hygiéniste dentaire afin d'y participer. Elle accompagne deux usagères-partenaires recrutées par la Clinique, qui y déposent leurs expériences de trajectoire de soins.

### **Réaliser un projet pilote visant à offrir des soins dentaires préventifs aux usagères et usagers des services de soutien à domicile**

*Nom du projet* : Sourire pour la vie

*But du projet* : Diminuer les difficultés d'accès aux soins buccodentaires afin, ultimement, d'améliorer la santé buccodentaire et la santé générale d'un groupe de population identifiée comme vulnérable, dans une perspective de soins intégrés.

*Contexte populationnel de la population âgée de 65 ans et plus de Pointe-Saint-Charles* : Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent près de 11% de la population du quartier (1 635 personnes), se situant à plus de 10% sous la moyenne montréalaise. La population âgée de Pointe-Saint-Charles vit significativement moins longtemps que la population âgée montréalaise, habite davantage seule, est moins scolarisée, et un pourcentage plus élevé vit sous la mesure du faible revenu. Elle représente donc une population pouvant être en situation de vulnérabilité et de fragilité.

*Synthèse* :

- 20 usager-e-s référés-e-s au projet
- Moyenne d'âge de 76,7 ans
- Séquence de 3 rencontres avec l'hygiéniste dentaire, à domicile
- Soins en dentisterie et en denturologie (via corridors de services)
- Corridors de services développés avec le Collège de Maisonneuve, l'Université McGill, et l'Association des denturologistes du Québec

*Constats* :

- La santé buccodentaire des usager-e-s est plus dégradée que ce qui était envisagé;
- Les usager-e-s sont plus éloignés des services que ce qui était envisagé (plus grands besoins d'accompagnement).

## **6. Qualité et sécurité des soins et services**

Améliorer les activités de gestion de la qualité et de la sécurité des soins et services aux usagères et usagers, notamment en réalisant le plan d'amélioration de la qualité Agrément.

### **Réalisé et à poursuivre**

La Clinique a amorcé sa 4<sup>e</sup> démarche d'agrément en 2018-2019 auprès d'Agrément Canada, l'organisme accrédité pour le faire. Agrément Canada propose deux méthodes pour réaliser une démarche d'agrément qui est un processus d'évaluation de la qualité, obligatoire selon la *Loi sur les services de santé et services sociaux* (LSSSS). La première méthode consiste en une démarche réalisée en une seule fois, le programme Quantum, et la deuxième consiste en une démarche qui propose une démarche préalable, le programme de base, avant d'aborder le programme Quantum comme tel. La Clinique a opté pour cette 2<sup>e</sup> option et a réalisé avec succès cette étape du programme de base au cours de l'année 2018-2019.

Suite à cette première étape, les recommandations de l'équipe visiteuse ont toutes été intégrées aux plans de travail des membres de l'équipe de coordination. Environ 66% de ces recommandations ont été entièrement réalisées, tandis que d'autres sont en cours de réalisation. La Clinique devra finaliser ces recommandations et enclencher la réalisation du programme Quantum au cours de l'année 2020-2021. La prochaine visite d'Agrément Canada est prévue en 2021 (date à déterminer).

## **LES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET LES INSTANCES CONSULTATIVES**

### *COMITÉ DES USAGERS ET USAGÈRES DE LA CLINIQUE*

**Composition :** Simon Cardinal (président), Sarah Gobeil, Adriana Hamelin

**Mandat :** Le mandat du comité des usager-e-s est d'être le gardien des droits des usager-e-s. Ce comité doit veiller à ce que les usager-e-s 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 usager-e-s auprès des instances de l'organisme. Le respect des droits des usager-e-s, leur satisfaction ainsi que la qualité des services constituent les assises qui guident son action. Le comité a une préoccupation particulière envers les usager-e-s les plus vulnérables. Le mandat des membres du comité des usager-e-s ne peut excéder 3 ans.

### **Faits saillants**

- Report de plusieurs activités et projets (absence de personnel à la Clinique; changement de la personne ressource, COVID-19);
- Difficulté à recruter des membres;
- Développement de nouveaux partenariats avec différents groupes;
- Collaborations fructueuses avec la Clinique.

## Réalisations

- Tenue de trois (3) rencontres régulières;
- Tenue de l'assemblée générale annuelle le 26 juin 2019;
- Développement et approbation du logo du comité des usager-e-s;
- Émission de recommandations et commentaires concernant la procédure sur le bilan comparatif des médicaments;
- Consultation sur le sondage sur l'expérience vécue par les usager-e-s;
- Collaboration avec le Carrefour d'éducation populaire pour la création et l'impression d'un outil de vulgarisation des droits des usager-e-s.

Le comité avait une conférence prévue au mois de mars sur les droits des usager-e-s, qui a malheureusement dû être annulée vu la pandémie de COVID-19.

## *CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)*

**Composition :** Le conseil des infirmières et infirmiers (CII) 2019-2020 est formé de l'ensemble des infirmier-e-s de la Clinique. Le comité exécutif du CII (CECII) est actif et est formé d'infirmières représentant plusieurs services:

- Geneviève Houle (infirmière soutien à domicile et présidente du CECII) ;
- Stéphanie Ashley Verreen (infirmière clinicienne services courants et vice-présidente) ;
- Alma-Édith Reynoso (infirmière clinicienne soutien à domicile) ;
- Elisabeth Hinton (infirmière soutien à domicile);
- Annie Bisailon (conseillère-cadre en soins infirmiers et directrice des soins infirmiers) ;

**Mandat :** 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 :

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

Il formule aussi des avis au coordonnateur général sur :

1. L'organisation scientifique et technique de la Clinique;
2. 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 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<sup>2</sup> ».

## Faits saillants

L'année 2019-2020 a été une année où les ressources infirmières ont connu des périodes de pénurie importante. Les infirmières des différentes équipes et

---

<sup>2</sup> Tiré de : <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/gouvernance-clinique/conseil-des-infirmieres-et-infirmiers>

particulièrement celles du soutien à domicile, des services courants, de l'équipe enfance-famille et de l'équipe scolaire ont contribué à la recherche de solutions et ont redoublé d'efforts pour combler les absences, tout en continuant à assurer une qualité de soins optimale. La Clinique a implanté des stratégies pour pallier à cette pénurie et pour garder les ressources humaines engagées et en santé. Le CECII a aussi contribué à émettre des suggestions à l'automne 2019 à ce sujet.

### **Réalisations**

- Recommandations sur les formations suggérées pour les infirmières (par équipes de travail);
- Recommandation sur le projet d'intégration des infirmières auxiliaires : prioriser d'abord les infirmières titulaires d'un Diplôme d'études collégiales (DEC);
- Formations offertes par les médecins – Ordonnances collectives :
  - L'examen neurologique,
  - Le traitement de l'infection urinaire,
  - Le traitement de l'herpès;
- Révision de documents :
  - Protocole d'irrigation de l'œil,
  - Règle de soins sur les activités confiées aux aides-soignant-e-s (loi 90),
  - Procédure de bilan comparatif des médicaments,
  - Ordonnance collective sur le traitement des verrues vulgaires,
  - Ordonnance collective sur le traitement des infections à streptocoque de type A.

### *CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)*

**Composition :** Le conseil multidisciplinaire est composé de toutes les personnes qui sont titulaires d'un diplôme collégial ou universitaire et qui exercent, pour l'établissement, des fonctions caractéristiques du secteur d'activité couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche et à l'enseignement. Toutefois, les personnes suivantes ne font pas partie du conseil multidisciplinaire : infirmières, médecins, et sages-femmes.

Membres du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) :

- Maria Costa, travailleuse sociale et présidente;
- Sarah-Anne Léger, travailleuse sociale et vice-présidente;
- Jean-François Casaubon, psychoéducateur et secrétaire;
- Tamara Achtman, conseillère-cadre aux activités psychosociales.

**Mandat :** Le conseil multidisciplinaire est responsable de donner son avis sur l'organisation scientifique et technique de la Clinique, sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des professionnel-le-s et sur toute autre question que le coordonnateur général porte à son attention.

Il doit aussi, lorsque requis, constituer les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres. Il fait des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par ses membres pour assurer des services de qualité.

### **Faits saillants**

- Départ de Renée Roy (9 mai 2019), arrivée de Tamara Achtman (20 janvier 2020) au poste de conseillère-cadre aux activités psychosociales;
- Départ de Marie-Ève Couture au poste de secrétaire en mars 2020; cooptation de Jean-François Casaubon à ce poste;
- Aucune demande d'avis de la coordination générale ou du conseil d'administration.

### **Réalisations**

- Organisation d'une formation « Pas besoin de se priver pour bien manger » le jeudi 17 octobre 2019, dans le but de resserrer les liens entre les membres du conseil multidisciplinaire;
- Organisation d'un déjeuner rassembleur pour les membres du conseil multidisciplinaire qui a eu lieu le 21 janvier 2020.

### *CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)*

**Composition :** L'ensemble des neuf (9) médecins exerçant à la Clinique. La présidente du CMDP est Annie McNicoll, médecin.

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

### **Faits saillants**

- Départ de Dr Nicolas Demers, qui a concentré sa pratique à l'UMF<sup>3</sup> de Verdun, tout en proposant à ses patient-e-s de la Clinique de rester leur médecin de famille, mais en étant basé à l'UMF de Verdun;
- Recrutement de Dre Xiao Lei Shelly Jiang, qui fera de la prise en charge (suivi de patient-e-s) et des soins à domicile;
- Travail conjoint avec les infirmières: programme de maladies chroniques, rédaction d'ordonnances collectives, formation par les médecins.

---

<sup>3</sup> UMF : Unité de médecine familiale

## Réalisations

- Collaboration avec les sages-femmes dans l'implantation de corridors de communication entre elles et les médecins, afin de favoriser un accès à la population à des soins qui sortent des limites de la pratique sage-femme;
- Rencontres trimestrielles avec le psychiatre-répondant, afin de constamment améliorer nos compétences et aptitudes à effectuer le suivi des patient-e-s avec des troubles de santé mentale;
- Développement d'une collaboration pertinente et efficace avec la secrétaire dédiée aux services médicaux pour améliorer les communications avec les patient-e-s;
- Travail conjoint rapproché avec la coordonnatrice des services courants sur les enjeux de manque de matériel médical et sur la fluidité de communication entre les usager-e-s, le secrétariat et les médecins, dans le but d'augmenter la qualité de nos services à la population;
- Enseignement et supervision d'étudiant-e-s en médecine dans le but de former la relève tout en faisant connaître la Clinique;
- Inscription de plus de 400 nouveaux patient-e-s;
- Réorganisation de l'octroi des soins dans le contexte de la pandémie de COVID;
- Consultations médicales : près de 3 000 usager-e-s ont été vus par l'équipe médicale en 2019-2020, une augmentation de plus de 8% par rapport à l'année 2018-2019;
- Changement du médecin responsable du CMDP : après de nombreuses années à la présidence, Dr Éric-Viet Laperrière-Nguyen a passé le relais à Dre Annie McNicoll en juin 2019.

## CONSEIL DES SAGES-FEMMES (CSF)

**Composition :** Claudia Faille, responsable des services de sage-femme, agit présentement à titre de Conseil des sages-femmes. Dès que l'équipe des services de sage-femme comptera cinq (5) sages-femmes, un Conseil sera institué en bonne et due forme. Il procédera à l'adoption de sa régie interne et à la nomination d'un comité exécutif.

**Mandat :** Le conseil des sages-femmes est responsable envers le conseil d'administration de contrôler et d'apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement, de faire des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres, de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres, de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au conseil d'administration en vue de conclure un contrat avec l'établissement, de donner son avis sur l'organisation scientifique et technique de la Clinique, et sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des sages-femmes.

## Réalisations

- Recommandation au conseil d'administration (CA) pour la signature des contrats d'Ashraf Aslefallah, Fabienne Gagné, Hortense Alla et Alizée Brisebois;
- Recommandation au CA d'accepter la démission d'Alizée Brisebois et de mettre fin à son contrat;

- Recommandation au CA d'accepter l'octroi d'un contrat sous autorisation spéciale de [jecontribuecovid19.gouv.qc.ca](http://jecontribuecovid19.gouv.qc.ca), à Christine St-Onge

#### COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

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

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

#### Réalisations

Le comité de gouvernance et d'éthique s'est assuré que tous les membres du conseil d'administration ont reçu le code d'éthique, de déontologie et les règles de fonctionnement pour le conseil d'administration, l'ont lu et ont rempli le formulaire de déclaration de conflits potentiels pouvant interférer avec les devoirs de leur charge d'administrateur.

De plus, le comité a finalisé ses travaux afin de mieux définir le cadre de référence relatif aux comités des usagers et des usagers, particulièrement en lien avec la personne de la Clinique qui assure le lien avec le comité et l'utilisation du logo du comité des usagers et des usagers.

Enfin, le comité de gouvernance et d'éthique a mis sur pied un comité de recrutement pour démarrer le processus d'embauche pour le remplacement à la coordination générale.

#### COMITÉ DE VÉRIFICATION

**Composition :** Trois (3) membres du conseil d'administration, le coordonnateur des services administratifs et le coordonnateur général.

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

#### Réalisations :

- Tenue de trois (3) rencontres;
- Suivi de la situation budgétaire de la Clinique;
- Présentation aux membres du conseil d'administration des rapports financiers d'étape et annuels requis selon la loi.

## COMITÉ DE VIGILANCE, QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

**Composition :** Deux (2) membres du conseil d'administration, la conseillère-cadre aux soins infirmiers, la conseillère-cadre aux activités psychosociales, le coordonnateur général, la conseillère-adjointe à la coordination générale et la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

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

### Réalisations :

- Tenue de deux (2) rencontres au cours desquelles ont été suivis divers dossiers liés à la qualité, dont les suivants :
  - Gestion et analyse du registre local d'incidents et accidents,
  - Prévention et contrôle des infections,
  - Politique et procédures en lien avec la gestion des médicaments,
  - Procédure sur le bilan comparatif des médicaments,
  - Politique de lutte contre la maltraitance envers les aîné-e-s et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité<sup>4</sup>;
- Formation donnée aux membres du CA sur les responsabilités en matière de qualité et sécurité des services;
- Suivi du plan d'amélioration continue de la qualité (démarche d'Agrément);
- Analyse des rapports d'accidents et d'incidents liés à la sécurité des usager-e-s (présentation de deux (2) rapports, 9 octobre 2019 et 14 janvier 2020);
- Soutien au projet de sondage sur l'expérience vécue par les usager-e-s.

## COMITÉ DE LUTTE EN SANTÉ

**Composition :** Quatre (4) citoyen-ne-s du quartier, deux (2) membres du conseil d'administration, une (1) hygiéniste dentaire et une (1) organisatrice communautaire.

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

---

<sup>4</sup> Cette politique découle du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*. Ce document peut être consulté en ligne, à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5212-MSSS-17.pdf>

## Réalisations

### Axe d'intervention 1 – Accès aux soins buccodentaires

*Voir bilan des priorités annuelles à la page 13.*

### Axe d'intervention 2 – Facturation en cliniques médicales publiques à gestion privée

Analyse des entrées, depuis 2017, au registre de surveillance des frais accessoires.

### Axe d'intervention 3 – Facturation des examens en imagerie médicale

Mise à jour du contenu d'information en lien avec la réalisation d'une conférence de presse sur la facturation des examens en imagerie médicale.

## COMITÉ RESSOURCES HUMAINES

**Composition :** Cinq (5) membres du conseil d'administration, incluant la présidente et la vice-présidente, et le coordonnateur général.

**Mandat :** Responsable d'émettre des recommandations au CA au sujet des objectifs et des priorités de négociation des conventions collectives et du contrat des cadres, de faire le suivi et l'évaluation des séances de négociations et de représenter l'employeur.

### **Faits saillants et réalisations :**

- Tenue de quatre (4) rencontres;
- Adoptions des mesures d'attraction et de rétention du personnel infirmier (septembre 2019 et mars 2020);
- Discussions sur le contrat des cadres (en cours).

## COMITÉ DE SÉLECTION

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

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

## Réalisations

84 entrevues et 36 embauches :

- 5 auxiliaires aux services de santé et sociaux,
- 1 conseillère-cadre aux activités psychosociales,
- 1 conseillère et adjointe à la coordination générale,
- 1 coordonnateur,

- 1 hygiéniste dentaire,
- 12 infirmières,
- 1 nutritionniste,
- 1 organisatrice communautaire,
- 1 préposé à l'entretien ménager,
- 1 psychologue,
- 4 sages-femmes,
- 4 secrétaires,
- 1 technicien en ressources humaines,
- 2 travailleur-se-s sociaux-ales.

#### *COMITÉ SUR LES ENTENTES DE SERVICES*

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

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

#### **Réalisations**

- Cinq (5) groupes ont été soutenus : St-Columba House, Welfare Right Committee, Comité des sans emplois, Regroupement information logement et Club populaire des consommateurs.
- La Clinique a octroyé un montant total de 21 258\$ à cinq organismes sur un montant disponible de 43 000\$. Les montants attribués à chacun des organismes varient entre 3 000\$ et 5 500\$.

#### *COMITÉ D'ACTUALISATION DE LA CONVENTION DE FINANCEMENT*

**Composition :** Quatre (4) membres du conseil d'administration, une (1) organisatrice communautaire, le coordonnateur général, la conseillère et adjointe à la coordination générale (soutien), Claude-Catherine Lemoine (Services juridiques communautaires de Pointe-Saint-Charles et Petite-Bourgogne) et Lise Ferland, citoyenne.

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

**Réalisations :** Voir bilan des priorités annuelles à la page 10.

## FAITS SAILLANTS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2020, le conseil d'administration a tenu treize (13) séances régulières et deux (2) séances à huis clos. Le comité exécutif du conseil d'administration s'est réuni une (1) fois en réunion extraordinaire au début de la pandémie de COVID-19.

### Réalisations

- Nommer des membres du CA sur les différents comités de travail;
- Assumer tout au long de l'année le suivi des travaux de ces comités en analysant et en adoptant des orientations quant aux travaux de ces comités, lorsque requis;
- Procéder à l'évaluation du coordonnateur général;
- Autoriser la signature d'un contrat avec la compagnie Médiosolution pour un nouveau système d'information de gestion de la paie et des ressources humaines;
- Adopter le budget pour la rénovation des locaux sur la rue du Centre, en lien avec l'implantation des services transitoires de sage-femme;
- Participer à une formation sur les rôles et responsabilités du CA offerte par Me Claude-Catherine Lemoine, directrice des Services juridiques communautaires de Pointe-Saint-Charles;
- Adopter la nomination de Dre Xiao Lei Shelly Jiang, médecin de famille;
- Adopter les nominations de quatre (4) sages-femmes : Fabienne Gagné, Ashraf Aslefallah, Alizée Brisebois, et Hortense Alla N'Guessan;
- Participer à l'ouverture des services de sage-femme le 28 novembre 2019;
- Appuyer la démarche de mobilisation citoyenne visant à préserver le YMCA dans le quartier, coordonnée par la table de concertation Action-Gardien;
- Nommer la conseillère-adjointe à la coordination générale à titre de personne contact avec le comité des usager-e-s;
- Adopter le plan de conservation des fonctionnalités immobilières (PCFI) et le plan de conservation des équipements médicaux (PCEM) et non médicaux (PCENM);
- Adopter des motions de félicitations :
  - Pour souligner la qualité du travail de Julie Langlois, organisatrice communautaire, dans l'élaboration du mémoire sur le redéveloppement du secteur Bridge-Bonaventure déposé par la Clinique lors des consultations de l'Office de consultation publique de Montréal,
  - Pour souligner le travail de grande qualité réalisé par Julie Langlois, organisatrice communautaire, pour la demande de financement du projet «*Îlots frais, corridors vivants et solidarité de quartier!*»,
  - Pour souligner le travail de grande qualité réalisé par Ève-Line Toupin, organisatrice communautaire, Sophie Paquin Petitjean, hygiéniste dentaire, et le comité de lutte en santé, dans le dossier de l'accès aux soins et services buccodentaires, particulièrement la participation au comité consultatif ministériel.

# BILAN DES ACTIVITÉS DES ÉQUIPES

## COMITÉ DE COORDINATION

**Composition :** le coordonnateur général, trois (3) coordonnateur-trice-s clinico-administratif-ve-s, le coordonnateur des services administratifs, deux (2) conseillères-cadres, ainsi qu'une conseillère et adjointe à la coordination générale.

**Mandat :** Assurer l'actualisation de la mission, des valeurs, des orientations, du mandat, des stratégies, des objectifs et des priorités de la Clinique. Il assure, en collaboration avec les partenaires locaux, communautaires et régionaux, le développement et la dispensation d'une gamme de soins et de services de première ligne préventifs, curatifs, palliatifs et généraux qui soient accessibles, continus, sécuritaires et de qualité. Il voit à la gestion courante des activités, des services et des ressources de la Clinique.

### Faits saillants

- Départ de Renée Roy, conseillère-cadre aux activités psychosociales;
- Départ de Lucie Lalande, coordonnatrice enfance-famille-scolaire-jeunesse-santé mentale et santé publique;
- Arrivée de Bruno Swaenepoël, coordonnateur multiservices;
- Arrivée de Tamara Achtman, conseillère-cadre aux activités psychosociales;
- Départ de Vanessa Roy, conseillère et adjointe à la coordination générale;
- Arrivée d'Isabelle Bisailon, conseillère et adjointe à la coordination générale;
- Début de la pandémie de COVID-19 (11 mars 2019).

### Réalisations

- Adoption de la politique sur le cheminement et le traitement des demandes de services des usager-e-s;
- Tenir une journée de réflexion sur la communication efficace, la gestion participative, la priorisation des projets, et la gestion de la performance;
- Fusionner les mandats de certains comités (c.-à-d. : mesures d'urgence et code blanc);
- Prioriser les projets en cours afin de réduire la charge de travail des cadres; 40 des 98 projets ont été placés en attente;
- Poursuivre les travaux liés au plan d'amélioration continue de la qualité;
- Élaborer un sondage sur l'expérience vécue par les usager-e-s de la Clinique;
- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies d'attraction et rétention des ressources humaines, en particulier le personnel infirmier;
- Élaborer et adopter un plan de développement des ressources humaines (PDRH), pour assurer la formation continue du personnel;
- Soutenir le comité aviseur;
- Collaborer aux travaux pour la mise à jour de la convention de financement de la Clinique de même que l'élaboration des ententes cliniques, clinico-administratives et ententes liées au suivi de certains indicateurs de performance pour le territoire du CIUSSS du Centre-Sud et de la Clinique;
- Tenir des rencontres quotidiennes « cellule de crise COVID-19 » durant les deux dernières semaines du mois de mars 2020 et mettre en œuvre des directives et pratiques pour prévenir la propagation de la COVID-19 :

- Gestion des activités cliniques et administratives reliées à la COVID-19,
- Changement des pratiques en télésanté et télétravail; mise sur pied du sans rendez-vous téléphonique,
- Gestion du bureau de santé,
- Triage aux entrées des deux sites de la Clinique,
- Affichage sur l'étiquette respiratoire et l'hygiène des mains,
- Organisation des espaces communs pour respecter la distanciation physique,
- Offrir du soutien psychosocial à la population et aux employé-e-s,
- Offrir un lunch de reconnaissance au personnel,
- Déployer des employé-e-s vers les services les plus sollicités (c.-à-d. soutien à domicile et triage),
- Assurer le respect des normes de prévention des infections durant la pandémie,
- Assurer le respect des normes de bonnes pratiques cliniques de santé publique pendant la pandémie.

## ÉQUIPE DES SERVICES COURANTS, ACCUEIL ET ARCHIVES

**Composition :** Huit (8) infirmières (soins infirmiers et liaison), neuf (9) médecins, trois (3) travailleur-se-s sociaux-ales (accueil psychosocial et guichet d'accès en santé mentale<sup>5</sup>), treize (13) employé-e-s de soutien administratif aux services (secrétariat, archives), quatre (4) employé-e-s au service d'hygiène et de transport et une coordonnatrice des services courants.

**Mandat :** L'équipe offre des services médicaux, des soins infirmiers (incluant les prélèvements) et des services psychosociaux d'accueil, de suivi ponctuel, de liaison et d'évaluation/orientation en santé mentale (GASM). La mission de cette équipe est d'offrir des soins de santé et des services psychosociaux à toute personne pouvant se déplacer et gérer seule ses rendez-vous et qui est aux prises avec un symptôme, une maladie, un problème ponctuel, un problème complexe ou un traumatisme. Des soins et services préventifs de santé publique tels que le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et le soutien-conseil sont aussi offerts. C'est donc par cette équipe que la majorité des demandes initiales de soins et de services sont traitées. C'est avec cette coordination que les services médicaux offerts à la Clinique sont organisés. Enfin, l'équipe des services courants comprend également l'équipe d'hygiène et salubrité, de même que le service de transport.

### Réalisations

- Élaboration et diffusion de la procédure sur le cheminement des demandes;
- Démarche de consolidation d'équipe pour le personnel administratif, en collaboration avec un conseiller en ressources humaines agréé, afin d'améliorer la cohésion entre les membres de l'équipe et le climat de travail;
- Réorganisation du travail à l'accueil et au secrétariat (création de poste);
- Mise en place de moyens pour favoriser une stabilité de présence au poste de l'aide médicale et pour la gestion courante des fournitures médicales;

<sup>5</sup> GASM : Guichet d'accès en santé mentale

- Amélioration des processus en prévention des infections;
- Amélioration de la confidentialité dans l'aire d'accueil et aux rendez-vous sur Ash (en collaboration avec la coordination des services administratifs).

## COORDINATION MULTISERVICES

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

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

### *ÉQUIPE ADULTES-SANTÉ MENTALE*

**Composition :** cinq (5) intervenant-e-s sociaux-ales, deux (2) infirmières, un (1) psychoéducateur, une (1) psychologue.

**Mandat :** Services aux adultes de plus de 25 ans ambulatoires ou hébergés (RI /RTF<sup>6</sup>), suivi psychosocial, suivi psychoéducatif, programme DI-TSA-DP<sup>7</sup> et santé mentale adulte.

### **Faits saillants**

- Réduction de 50 % de la liste d'attente : accessibilité rapide (- de 5 jours) pour les usager-e-s de plus de 65 ans et de moins de trois mois pour les usager-e-s en priorité faible;
- Mise en poste d'un psychoéducateur à 4 jours par semaine.

### **Réalisations**

- Plan de formation adapté aux besoins des intervenant-e-s et aux demandes exprimées par les usager-e-s;
- Participation des intervenant-e-s aux rencontres avec Dr Serge Beaulieu, psychiatre répondant rattaché à l'Hôpital Douglas ;
- Gestion des dossiers « Services aux familles » et distribution d'un budget supplémentaire de 20 000 \$ reçu du MSSS;
- Intervention de groupe réalisée sur l'anxiété;
- Implication dans une table de quartier en santé mentale avec les organismes communautaires pour contribuer au développement de l'approche communautaire ;
- Réorganisation du travail en RI-RTF auprès des usager-e-s vivants dans les ressources ;
- Gestion des charges de cas par épisodes de soins ;

<sup>6</sup> RI : ressource intermédiaire, RTF : ressource de type familial

<sup>7</sup> DI : déficience intellectuelle, TSA : trouble du spectre de l'autisme, DP : déficience physique

- Clarification de l'orientation des dossiers au sein de l'équipe entre infirmières et intervenant-e-s sociaux-ales ;
- Planification d'un calendrier de garde journalier ;
- Ajout d'un surcroît à 2 jours/semaine pour la liaison inter équipes.

### ÉQUIPE ENFANCE-FAMILLE

**Composition** : trois (3) infirmières, deux (2) travailleuses sociales, une (1) nutritionniste, une (1) psychoéducatrice, une (1) ASSS, une (1) ergothérapeute, deux (2) orthophonistes<sup>8</sup>.

**Mandat** : 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.

### Faits saillants

- Difficultés tout au long de l'année d'avoir une équipe complète; recrutement difficile d'infirmières bachelières;
- Diminution du nombre de cas SIPPE<sup>9</sup> : 8 usagères au lieu de 16 cette année. Ceci s'explique, entre autres, par l'embourgeoisement du quartier.

### Réalisations

- Actualisation et bonification du contenu des cours prénataux selon les recommandations de l'INSPQ<sup>10</sup>;
- Embauche d'une ASSS à 2,5 jours par semaine;
- Collaboration des sages-femmes aux cours prénataux;
- Clarifications sur les modalités d'accès aux services de l'équipe *Unisson* du CIUSSS du Centre Sud pour les enfants avec possible TSA<sup>11</sup>;
- Nouveau groupe de support pour l'adaptation à la maternité;
- Révision de la politique d'allaitement afin d'intégrer les nouvelles recommandations de la santé publique;
- 27 jeunes suivis en ergothérapie cette année; délais de moins de 30 jours pour accéder aux services;
- 17 enfants suivis en orthophonie cette année; 25 jeunes sont en attente et 6 sont à revoir l'année prochaine. Délais de moins de 60 jours pour accéder aux services. Notre offre de service n'est pas encore ajustée à la demande et aux besoins de notre territoire.
- 30 usager-e-s suivis en psychoéducation. Les motifs principaux pour les demandes de services sont les suivants :
  - Gestion des comportements,
  - Régulation des émotions,
  - Suspicion de troubles neurodéveloppementaux,
  - Suspicion de troubles de santé mentale;

<sup>8</sup> Services offerts via un contrat avec l'organisme Le Baluchon

<sup>9</sup> SIPPE : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

<sup>10</sup> INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

<sup>11</sup> TSA : trouble du spectre de l'autisme

- Allaitement exclusif post-naissance : Parmi les femmes ayant eu un premier contact avec une infirmière de la Clinique après la naissance de leur enfant et pour le territoire de Pointe-Saint-Charles, 87,8 % (75,8 % en 2018/19) d'entre elles poursuivent l'allaitement exclusif du 1<sup>er</sup> au 6<sup>e</sup> jour de naissance. 55 % de ces femmes poursuivent l'allaitement exclusif après le 29<sup>e</sup> jour de naissance (selon les données de la DRSP<sup>12</sup>).

## *ÉQUIPE JEUNESSE*

**Composition** : trois (3) travailleur-se-s sociaux-ales, deux (2) infirmières, une (1) psychoéducatrice, un (1) psychologue.

**Mandat** : Services aux familles, aux parents et aux jeunes de 6 à 25 ans: clinique jeunesse, suivi psychosocial, suivi psychoéducatif, suivi nursing, programme DI-TSA-DP<sup>13</sup>, santé mentale, jeunes en difficulté.

### **Faits saillants**

- Hausse du dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (16 usager-e-s de plus et 60 interventions de plus qu'en 2018-2019);
- Services psychosociaux pour les jeunes et leur famille : légère baisse en nombre d'usager-e-s et en nombre d'interventions.

### **Réalisations**

- Augmentation de l'offre de services en psychologie pour les jeunes de 6 à 24 ans (au lieu de 6 à 17 ans); 7 nouvelles demandes de suivis pour les 17-24 ans;
- Accès aux services jeunesse : délai de moins de 60 jours pour les demandes psychosociales;
- Aucun délai pour accéder à la clinique jeunesse : services de prévention en santé sexuelle, contraception, vaccination.

---

<sup>12</sup> DRSP : Direction régionale de santé publique

<sup>13</sup> DI : déficience intellectuelle, TSA : trouble du spectre de l'autisme, DP : déficience physique

## ÉQUIPE SCOLAIRE

**Composition :** deux (2) infirmières, deux (2) intervenant-e-s sociaux-ales, deux (2) hygiénistes dentaires.

**Mandat :** dépistage et prévention en santé dentaire, vaccination, évaluations psychosociales, suivis, orientations et ateliers de groupes.

### Faits saillants

- Santé scolaire (infirmières) : 49 usager-e-s de moins et 77 interventions de moins qu'en 2018-2019 en raison d'un non-remplacement de poste pendant plusieurs mois;
- Services dentaires préventifs : 61 usager-e-s de moins et 104 interventions de moins qu'en 2018-2019;
- Fermeture complète des écoles à partir du 13 mars 2020.

### Réalisations :

- Élargissement du programme de prévention sur le brossage des dents;
- Atelier musical « ukulélé » pour travailler la concentration et la motricité fine; 16 enfants d'âge primaire ayant des difficultés d'apprentissage ont participé à ces ateliers.

## ÉQUIPE SERVICES DE SAGE-FEMME

**Composition :** une (1) responsable des services de sage-femme, quatre (4) sages-femmes, deux (2) aides natales, et une (1) agente administrative.

**Mandat :** Les services de sage-femme offrent des suivis de maternité complets (prénatal, périnatal et postnatal) pour les femmes et les familles du grand Sud-Ouest de l'île de Montréal, avec une priorité pour celles en contexte de vulnérabilité.

### Faits saillants

- Démarrage de l'offre de services de sage-femme en décembre 2019;
- Confirmation des budgets du MSSS en janvier 2019;
- Excellentes collaborations avec les centres hospitaliers de référence;
- Arrivée d'une première sage-femme en février 2019, et d'une aide-natale en juin 2019;
- Défis liés au recrutement de sages-femmes, entre autres, dû à l'actuelle pénurie de sages-femmes au Québec;
- Fonctionnement avec une équipe réduite à partir de janvier 2020.

### Réalisations

- Mise en place des ententes cliniques avec le CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal, l'Hôpital de Montréal pour enfant et les Services préhospitaliers d'urgence;
- Élaboration des listes d'approvisionnement et achats;

- Mise en place des groupes de travail pour élaborer les processus de travail touchés par l'arrivée des nouveaux services de sage-femme;
- Organisation physique des locaux, du matériel médical et non médical;
- Élaboration du dépliant des services de sage-femme et traduction en dix (10) langues;
- Élaboration de l'ensemble des processus et de la documentation des services de sage-femme;
- Volume d'activités au 31 mars 2020 :
  - Soixante (60) dossiers ouverts (dont 38 femmes provenant du Grand Sud-ouest de Montréal),
  - 31 accouchements (à domicile et en centre hospitalier),
  - Liste d'attente : nous avons répondu à environ 40% des demandes reçues.

## ÉQUIPE DU SOUTIEN À DOMICILE

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

**Mandat :** Offrir des soins et services à domicile pour les personnes nécessitant des services de soutien à domicile et à leur famille, incluant les soins palliatifs et les services en fin de vie. Les services offerts correspondent aux orientations de la politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux « *Chez soi : Le premier choix*<sup>14</sup> », dans le cadre des programmes suivants : Services généraux, Santé publique, Soutien à l'autonomie des personnes âgées, Déficience physique, Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, Santé mentale et Santé physique.

### Faits saillants

- En lien avec une pénurie de personnel infirmier et d'auxiliaires aux services de santé et services sociaux, l'offre de soins et services a vu une diminution de 3,4% des interventions réalisées auprès des usager-ère-s. Les interventions réalisées par les soins infirmiers à domicile ont diminué de 6% tandis que l'aide à domicile offert par les ASSS, a diminué de 7%.
- Malgré la baisse d'interventions des infirmières et des ASSS, les heures de services à domicile ont augmenté de plus de 26%. Cette augmentation s'explique par l'augmentation de chèques emploi-service<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> Cette politique est disponible en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>

<sup>15</sup> « Les services de soutien à domicile relèvent des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, mission centre local de services communautaires (CLSC). Ces derniers ont la responsabilité de recevoir et d'évaluer les besoins de toute personne qui requiert leurs services. Ils ont la responsabilité de dispenser eux-mêmes les services de santé ou les services sociaux requis par la personne ou, pour certains services de soutien à domicile et selon certaines conditions, de les faire dispenser par un prestataire externe tel qu'une entreprise d'économie sociale en aide à domicile, une entreprise privée ou un organisme communautaire. Les services de soutien à domicile peuvent aussi être dispensés par un travailleur engagé de gré à gré par l'usager au moyen de l'allocation directe/chèque emploi-service. » Tiré de :

- Le soutien à domicile offre des services à plus de 22,75% d'usager-e-s de 65 ans et plus du quartier, ce qui est une augmentation de 5% en comparaison avec l'année 2016-2017.
- Pour les services psychosociaux, le nombre d'interventions réalisées auprès d'usager-ère-s à domicile a augmenté de 24,5% par rapport à l'an dernier.
- Pour les services de physiothérapie offerts par une thérapeute en réadaptation physique (incluant des interventions sur la sécurité à domicile et du soutien au niveau du prêt d'équipements), le nombre d'interventions réalisées a augmenté de 2%.

### Réalisations

- Présentation de la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* à l'ensemble du personnel de la Clinique ainsi qu'à nos partenaires communautaire, en collaboration avec un organisateur communautaire;
- Projet pilote *Un sourire pour la vie : vingt (20) usager-ère-s du soutien à domicile ont bénéficié des services d'hygiénistes dentaires. (voir page 14 pour plus de détails);*
- Collaboration avec des organismes du quartier dans l'objectif d'améliorer les conditions de vie et de santé des aîné-e-s;
- Offre du programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) à trois (3) reprises dans la communauté (prévention des chutes);
- Présentation de capsules santé dans le quartier;
- Partenariat avec l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM) pour coordonner les services en situation d'infestations d'insectes ou d'insalubrité ayant lieu dans les tours d'habitations;
- Mise en place des services de nutritionniste pour les usager-e-s connu-e-s du soutien à domicile et participation à des rencontres sur la sécurité alimentaire animées par l'organisme *Partageons l'espoir*;
- Entente signée avec le CIUSSS Centre-Sud pour obtenir des services de l'équipe de psychogériatrie ambulatoire SCPD (Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence);
- Représentation de la Clinique à la table de quartier Action-Gardien et coordination de la concertation aîné-e-s;
- Réalisation d'un aide-mémoire sur les services du soutien à domicile.

## DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS / CONSEILLÈRE-CADRE AUX SOINS INFIRMIERS

**Mandat :** Exercer une vigilance et un contrôle de la qualité des soins infirmiers, élaborer des règles de soins, des ordonnances collectives, des protocoles ou des règles d'utilisation des médicaments et des règles de soins médicaux, tenir à jour le registre des infirmières habilitées à exercer certaines activités selon la loi et veiller au bon fonctionnement du conseil des infirmières et infirmiers (CII) et à la réalisation de ses

---

<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/allocation-directe-cheque-emploi-service-une-modalite-de-dispensation-des-services-de-soutien-a-domicile/>

mandats en vertu de la loi. Elle assure la qualité des soins infirmiers des 44 infirmières de la Clinique et la qualité des activités déléguées des 15 auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS), incluant la réalisation d'audits, l'organisation de rencontres individuelles et de groupe, l'implantation de bonnes pratiques infirmières, l'organisation de formations et le partage des informations pertinentes.

### **Faits saillants**

- Implication marquée pour le recrutement de nouvelles infirmières (contexte de pénurie);
- Dernières semaines de l'année consacrées entièrement à la prévention de la COVID-19;
- Début d'une collaboration de six (6) mois (surcroît) avec une nouvelle conseillère en soins infirmiers.

### **Réalisations**

- Organisation de la campagne de vaccination contre l'influenza;
- Élaboration de la procédure sur le bilan comparatif des médicaments;
- Contribution au sondage sur l'expérience des usager-e-s;
- Mise à jour de la procédure sur les pratiques en prophylaxies post exposition;
- Mise à jour de la procédure de stérilisation;
- Élaboration de procédures concernant l'équipement de protection individuelle (ÉPI) à utiliser en temps de pandémie (c.-à-d. : COVID-19);
- Élaboration d'une règle de soins sur l'administration de médication parentérale;
- Élaboration des protocoles infirmiers suivants :
  - Irrigation de l'œil,
  - Hypotension orthostatique,
  - Culture mycologique des ongles,
- Élaboration des ordonnances collectives suivantes :
  - Traitement des verrues,
  - Traitement du Strep A,
  - Ajustement de la médication pour la haute tension artérielle,
  - Ajustement de la médication pour le diabète,
- Organisation des formations suivantes :
  - Prévention des infections,
  - Vaccination contre l'influenza,
  - Réanimation cardio-respiratoire,
  - Gestion de la dépression,
  - Examen neurologique,
  - Traitement de l'herpès,
  - Dépistage de la COVID-19,
  - Utilisation de l'équipement de protection individuelle,
  - Dépistage visuel (équipe scolaire);
- Organisation et animation de rencontres de soutien clinique avec chaque équipe infirmières;
- Organisation et animation de trois (3) rencontres professionnelles en lien avec les pratiques exemplaires en soins infirmiers;
- Participation à la révision du contenu pour les rencontres prénatales;
- Contribution à la réorganisation des charges de cas au soutien à domicile;
- Contribution à la réorganisation de la liaison santé mentale;

- Contributions multiples au service des ressources humaines :
  - Propositions pour améliorer le processus de recrutement,
  - Études des curriculum vitae,
  - Participation à une dizaine d'entrevues d'embauche,
  - Participation à l'orientation des nouveaux employé-e-s,
  - Analyse des dossiers de santé à l'embauche;
- Coordination des activités de stage;
- Coordination des projets de recherche :
  - Pratique d'équité en santé chez des infirmières francophones en santé communautaire (Geneviève Mc Cready, doctorante, Université d'Ottawa),
  - Évaluation des services offerts aux 0-5 ans à la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (Roxanne Da Silva Borgès, CIRANO, collaboration avec l'Université de Montréal et la DRSP) – *projet suspendu*,
  - Explorer la pratique infirmière en santé sexuelle auprès des jeunes à partir d'une perspective féministe intersectionnelle (Eugénie Loslier-Pellerie, candidate à la maîtrise, Université de Montréal),
  - Déterminer les principales barrières limitant la consultation d'un optométriste au sein d'une population vulnérable (Cindy Boily Thibeault, doctorante en optométrie, Université de Montréal).

## CONSEILLÈRE-CADRE AUX ACTIVITÉS PSYCHOSOCIALES

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

### Faits saillants

Le poste de conseillère-cadre a été vacant une bonne partie de l'année, soit du 9 avril 2019 au 20 janvier 2020.

### Réalisations

- Accompagnement des intervenant-e-s psychosociaux-ales en personne lors des réunions d'équipe;
- Animation des rencontres professionnelles;
- Révision du processus d'intégration des nouveaux employé-e-s psychosociaux-ales;
- Participation aux entrevues de sélection des candidat-e-s aux postes d'intervenant-e-s psychosociaux-ales et accompagnement tout au long du processus d'intégration à la Clinique;
- Organisation des instances de soutien collectif aux employé-e-s :
  - Supervision de groupes pour les nouveaux employé-e-s,
  - Participation au comité de discussion pour les cas complexes,
- Mise sur pied d'une cellule psychosociale pour offrir du soutien spécifique pendant la pandémie de la COVID-19 (personnel, population et organismes du quartier).

## ÉQUIPE COORDINATION GÉNÉRALE, COMMUNAUTAIRE ET COMMUNICATIONS

**Composition :** Sous la responsabilité de la coordination générale, l'équipe est composée de trois (3) organisateur-trice-s communautaires, une (1) agente de communication, une (1) secrétaire de coordination (surcroit de travail à raison de 3 jours/semaine depuis janvier 2020), une (1) conseillère et adjointe à la coordination générale

**Mandat :** Apporter un soutien stratégique à la coordination générale sur des questions d'action communautaire et de communication internes et externes. Réaliser et coordonner les activités communautaires et de communication nécessaires à l'atteinte des objectifs attendus dans les dossiers qu'elle porte.

Les modalités de collaboration de cette équipe ont pour but de favoriser une cohérence entre les activités des organisateur-trice-s communautaires, les activités de communication et le plan de travail de la coordination générale. Elles ont également pour but de développer une vision commune des objectifs et priorités de la Clinique, en lien avec les activités communautaires et de communication.

### Faits saillants

- Redéfinition du mandat de l'équipe; nouveau mandat adopté en février 2020;
- Arrivée et départ de Julie Langlois, organisatrice communautaire;
- Arrivée d'Ève-Line Toupin, organisatrice communautaire;
- Arrivée de Martine Mars, secrétaire de coordination.

### Réalisations

#### Dossier *Lutte à l'insalubrité*

- Développement et déploiement d'une stratégie d'intervention concertée (quartier, Arrondissement, Ville de Montréal) concernant l'inspection d'immeubles ciblés dans le quartier en termes de problématiques liées à l'insalubrité;
- Intégration, dans le développement de cette stratégie, d'un travail de prévention, en amont des problématiques, avec les acteurs concernés afin de prévenir l'éviction ou la relocalisation des locataires les plus vulnérables et ainsi les préserver dans leur milieu de vie;
- Déploiement d'une formation, tant à certaines équipes de la Clinique qu'aux organismes communautaires, portant sur l'insalubrité et les enjeux de santé.

#### Dossier *Concertation aîné-e-s*

- Réalisation d'un portrait statistique de la population aînée de Pointe-Saint-Charles, rassemblant à la fois les données liées à la santé des aîné-e-s, ainsi que les données socioéconomiques et sociodémographiques.

#### Dossier *Bridge-Bonaventure*

- Rédaction et dépôt d'un mémoire, à l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM), portant sur la position de la Clinique face aux enjeux soulevés dans le cadre de la planification et du développement du secteur de Bridge-Bonaventure;

- Participation aux consultations de l’OCPM dans le cadre de la planification et du développement du secteur de Bridge-Bonaventure.

#### **Dossier *Chaleur accablante – lien avec la communauté***

- Co-rédaction et dépôt, dans le cadre d’une démarche de quartier, d’un projet concerté visant la création d’îlots de fraîcheur et de corridors vivants, financé par la Direction régionale de santé publique (DRSP).

#### **Services transitoires de sage-femme**

- Coordination de la mise en place des stratégies et outils pour souligner publiquement l’inauguration des services de sage-femme (plan de communication, dépliant, bannière, inscription en ligne, conférence de presse, communiqué, 5 à 7 d’inauguration, mise en page des cahiers d’information pour les usagères, articles, etc.).

#### **Contribution à la gestion participative & communications internes**

- Organisation de trois (3) assemblées du personnel (La 4<sup>e</sup> assemblée a été annulée vu la pandémie de COVID-19.);
- Organisation de trois (3) rencontres du comité aviseur;
- Rédaction et diffusion de trois (3) bulletins *La Clinique en bref – version employé-e-s*;
- Soutien des équipes au niveau des communications (Moi j’décroche mon diplôme, haltes-allaitements, camps de vacances, programme PIED, Mieux vivre avec son anxiété, offres d’emploi, mémos internes, etc.);
- Révision du cadre de référence de l’équipe coordination-communautaire-communications;
- Organisation et animation des journées de formation pour les nouveaux employé-e-s, incluant une visite du quartier.

#### **Soutien à divers comités**

- Coordination du comité visant à développer un projet sur l’histoire de la Clinique;
- Rédaction d’un plan de communication en soutien aux activités du comité de lutte en santé;
- Soutien au comité des usagers et usagères de la Clinique dans la réalisation de leur mandat, ainsi que le comité de gouvernance et d’éthique (dans sa réflexion sur le comité des usager-e-s), le comité sur la convention de financement, et le comité sur les ententes de services avec des organismes communautaires du quartier.

#### **Représentation, rayonnement et communications externes**

- Représentation de la Clinique à la table de quartier Action-Gardien;
- Participation à la mobilisation pour protéger le YMCA et le Carrefour d’éducation populaire;
- Gestion des médias sociaux : augmentation de près de 85% du nombre d’abonnés à la page Facebook de la Clinique (2019 : 760, 2020 : 1405);
- Rencontre avec un groupe du Japon et un autre de Corée du Sud, qui sont venus en apprendre plus sur le modèle de santé citoyenne de la Clinique;
- Refonte complète de la charte graphique (logo, en-tête, etc.);
- Refonte complète du dépliant général de la Clinique;

- Co rédaction d'une charte de projet sur la relance de la vie associative de la Clinique et réflexion pour la rédaction d'une politique à ce sujet;
- Révision, édition, mise en page et en ligne du sondage sur l'expérience des usager-e-s;
- Rédaction et diffusion de trois (3) bulletins La Clinique en bref aux membres
- Création, vulgarisation et diffusion de contenus et des nouvelles en prévention et promotion de la santé et du bien-être, en santé publique et concernant les services de la Clinique, incluant : vaccination, mesures d'urgence de santé publique en lien avec la chaleur accablante et centre d'accès et de récupération du matériel stérile d'injection;
- Pandémie COVID-19 (mars 2020) : Liaison continue avec les organismes du quartier et diffusion d'informations en provenance de la Direction régionale de santé publique.

## ÉQUIPE DES SERVICES ADMINISTRATIFS

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

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

### Faits saillants

- Tous les membres de l'équipe ont grandement contribué à la mise en place des services de sage-femme : réaménagement des locaux de la rue Centre, achat de fournitures médicales et des équipements médicaux et installation du mobilier et des postes de travail. L'impact s'est aussi fait sentir aux ressources humaines et à la paie, puisqu'il y a une nouvelle convention collective à gérer.
- L'arrivée de la COVID (mars 2020) a mobilisé toute l'équipe, que ce soit pour la gestion de la présence au travail des employé-e-s, les modifications au niveau de la paie, les redditions de compte auprès du MSSS, l'approvisionnement en équipements de protection individuelle, ou la mise en place du télétravail pour les employé-e-s.
- Désuétude oblige, nous avons changé tous les postes de travail de Windows 7 à Windows 10, fait un rehaussement de nos serveurs, augmenté la bande passante de la Clinique à 100 mg, et installé un réseau internet sans fil pour les employé-e-s. Heureusement, ce rehaussement nous a permis de mettre en place le télétravail, la télésanté et la vidéoconférence.
- Nous avons débuté les premières phases de l'implantation d'un nouveau logiciel de paie et de gestion des ressources humaines. Le projet et les bénéfices vont se matérialiser en 2020-2021.

---

# ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

## L'AGRÈMENT

### Statut d'agrément : Agréé

En février 2019, des visiteurs d'Agrément Canada ont évalué les processus mis en place par la Clinique pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services aux usager-ère-s. La prochaine visite d'Agrément Canada à la Clinique est prévue en 2021 (date à déterminer).



### Suites apportées aux recommandations d'Agrément Canada, incluant les activités du plan d'amélioration continue de la qualité élaboré par la Clinique au courant de l'année 2019-2020 :

- Élaboration d'une procédure sur le bilan comparatif des médicaments, incluant la consultation du comité des usager-ère-s;
- Lancement d'un sondage sur l'expérience vécue par les usager-ère-s (satisfaction envers les services). Au moment de rédiger ce rapport, une soixantaine de questionnaires l'on rempli et nous sommes déjà en mesure d'identifier certaines zones d'amélioration;
- Formation offerte aux employé-e-s de l'équipe hygiène et salubrité sur les bonnes pratiques en prévention et contrôle des infections;
- Formation sur l'hygiène des mains.

## LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

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

- Élaboration d'un aide-mémoire sur la procédure à suivre en cas d'événement sentinelle<sup>16</sup>;
- Formation offerte au personnel sur la gestion intégrée des risques pour la sécurité des usager-e-s;
- Formation de base du SISSS (Système d'information sur la sécurité des soins et des services) suivie par une (1) conseillère-cadre et deux (2) agentes administratives;
- Point statutaire à l'ordre du jour des rencontres de l'équipe de coordination : « Qualité et sécurité des soins et services »;
- Outil de rétroaction et d'amélioration concernant la saisie des rapports d'incident/accident.

---

<sup>16</sup> Événement sentinelle : tout événement qui a eu ou aurait pu avoir des conséquences graves, qui mériterait une analyse plus poussée pour améliorer la sécurité des services

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

Les principaux types d'incidents déclarés concernent des erreurs liées au dossier (14 incidents, 29% des événements), des erreurs liées au traitement/intervention (7 incidents, 14% des événements), et des erreurs liées au matériel (7 incidents, 14% des événements).

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

Les principaux types d'accidents déclarés concernent des erreurs liées au traitement/intervention (25 accidents, 32% des événements), des erreurs liées à la médication (16 accidents, 20% des événements) et des erreurs liées aux tests de laboratoire (12 incidents, 15% des événements).

### **Portrait plus détaillé des accidents et incidents liés à la sécurité des usagers-e-s déclarés dans le cadre des services de la Clinique**

139 événements ont été enregistrés pour l'année 2019-2020, ce qui constitue une augmentation notable par rapport à l'an dernier (90 événements). Cette augmentation est des plus positives, puisqu'elle signifie, entre autres, que le personnel de la Clinique est engagé à contribuer à l'amélioration de la qualité des services.

L'analyse de ces rapports d'incidents et d'accidents révèle que les types d'événements les plus fréquemment déclarés sont ceux liés au traitement (33/24%), aux erreurs liées au dossier (28/20%), à la médication (18/13%) et au traitement (18/13%).

La majorité des événements sont de gravité B (événements indésirables sans conséquence pour l'utilisateur – *échappée belle*) et de gravité D (événements qui ont touché l'utilisateur et pour lesquels des vérifications additionnelles ont dû être faites afin de vérifier la présence ou l'apparition de conséquences).

Les mesures prises pour prévenir la récurrence de ces incidents et accidents sont des rappels auprès des employé-e-s concernant certaines procédures et protocoles ainsi que des mesures de soutien auprès des employé-e-s.

**Tableau 2 : Types d'incidents et d'accidents déclarés liés à la sécurité des usager-ère-s dans le cadre des services offerts par la Clinique par niveau de gravité**

Type d'événements	Niveau de gravité											Total	
	du moins grave (A) → au plus grave (I)												
	A	B	C	D	E1	E2	F	G	H	I	ND		
Traitement/ Interv.	0	7	1	19	5	0	0	0	0	0	0	1	33
Médicament	0	1	10	4	1	1	0	0	0	0	0	1	18
Tests laboratoire	1	5	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	18
Matériel	6	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Équipement	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
Chute	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Autres (voir Tableau 3)	7	16	4	12	2	1	0	0	0	0	1	9	52
<b>Total</b>	16	33	19	47	9	3	0	0	0	0	1	11	139

**Tableau 3 : Circonstances liées aux événements de la catégorie « Autres » +**

Type d'événements "Autres"	
Erreur liée au dossier	28
Lié aux communications entre intervenant-e-s (internes ou externes)	8
Tentative de suicide/suicide	2
Lié au transport	2
Lié au consentement	2
Blessure d'origine connue	2
Lié au système téléphonique	1
Lié au courrier	1
En lien avec une activité	1
<b>Total</b>	52

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

Aucune recommandation n'a été émise par la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, le Protecteur du citoyen, le Coroner, ni aucune autre instance (c.-à-d. ordres professionnels)

## **L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS**

*Voir Annexe 2 – Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2019-2020*

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

Tableau 4 : Principaux éléments de l'application de la Politique sur les soins de fin de vie (2019- 2020)

Activité	Information demandée	Nombre	
		2018-2019	2019-2020
<b>Soins palliatifs et de fin de vie</b>	Personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	30	34
<b>Sédation palliative continue</b>	Sédations palliatives continues administrées	0	0
<b>Aide médicale à mourir</b>	Demandes d'aide médicale à mourir formulées	1	0
	Aides médicales à mourir administrées	1 en centre hospitalier	0
	Aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été	0	0

---

# LES RESSOURCES HUMAINES

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

- 136 employé-e-s
- 9 médecins de famille
- 6 sages-femmes (dont la responsable des services)

**Tableau 5 : Capital humain de la Clinique au 31 mars 2020**

Effectifs au 31 mars	Exercice 2018-2019	Exercice 2019-2020
<b>Cadres</b>		
Temps complet	7	7
Temps partiel	0	1
<b>Employé-e-s &amp; sages-femmes</b>		
Temps complet	72	81
Temps partiel	21	28
Occasionnels	29	25
<b>TOTAL</b>	129	142
<b>ETC<sup>17</sup></b>	104	108

## **Stages : nombre de stagiaires accueilli-e-s en 2019-2020**

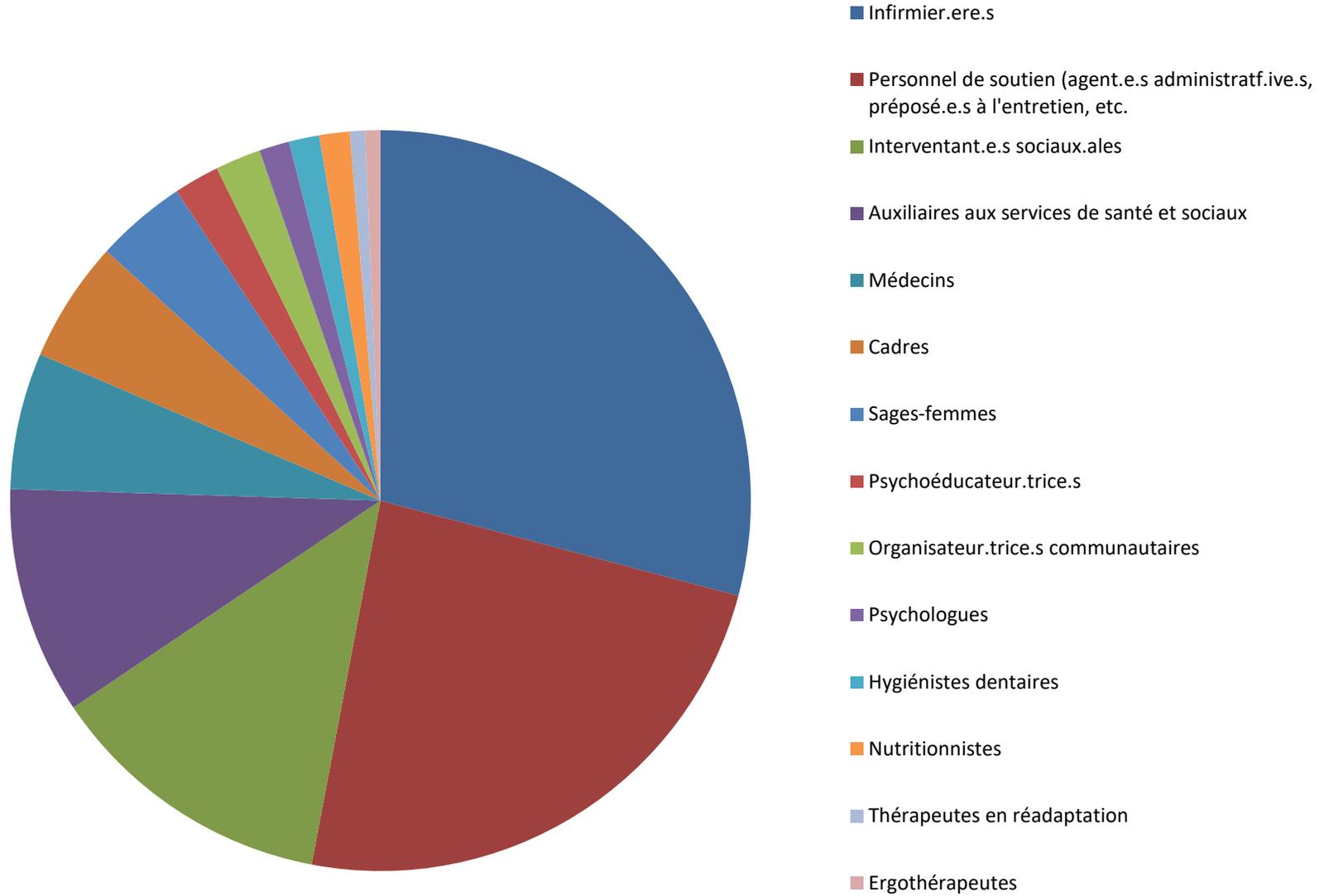
- 10 stagiaires en soins infirmiers;
- 4 stagiaires auxiliaires aux services de santé et sociaux;
- 1 stagiaire en psychoéducation;
- 8 stagiaires en hygiène dentaire;
- 6 stagiaires en ressources humaines.

**Total : 29**

---

<sup>17</sup> ETC : équivalent temps complet. Pour les occasionnels, l'équivalence à temps complet se calcule de la façon suivante: nombre d'heures rémunérées divisé par 1826 heures.

# RÉPARTITION DU NOMBRE D'INTERVENANT-E-S PAR TITRE D'EMPLOI AU 31 MARS 2020



# LES RESSOURCES FINANCIÈRES

## UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

Le tableau 6 présente la répartition des charges brutes par programme-services et programmes soutien.

**Tableau 6 : Répartition des charges brutes par programme**

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Dépenses	%
<b>Programmes-services</b>						
Santé publique	386 756	4,68%	417 128	4,51%	30 372	7,85
Services généraux – activités cliniques et d'aide	2 229 472	26,96%	2 566 981	27,78%	337 509	15,14
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	2 099 886	25,40%	2 300 380	24,89%	200 494	9,55
Déficience physique	88 360	1,07%	95 413	1,03%	7 053	7,98
Déficience intellectuelle et TSA	95 508	1,16%	117 090	1,27%	21 582	22,6
Jeunes en difficulté	611 372	7,39%	577 751	6,25%	(33 621)	(5,5)
Dépendances	--			0,00%	--	--
Santé mentale	486 647	5,89%	624 446	6,76%	137 799	28,32
Santé physique	112 981	1,37%	121 195	1,31%	8 214	7,27
<b>Programmes soutien</b>						
Administration	1 186 408	14,35%	1 420 839	15,37%	234 431	19,76
Soutien aux services	675 862	8,17%	706 828	7,65%	30 966	4,58
Gestion des bâtiments et des équipements	295 183	3,57%	293 724	3,18%	(1 459)	(0,49)
<b>Total</b>	<b>8 268 435</b>		<b>9 241 775</b>		<b>973 340</b>	

# ÉTAT FINANCIER ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles présente les résultats des états financiers au 31 mars 2020.

## Faits saillants

Le résultat de l'exercice financier pour l'année 2019-2020 démontre un surplus de 236 241\$. Le solde du fonds présentait un surplus de 485 301\$ au début de l'année financière. Ce surplus vient directement augmenter le surplus de la Clinique et celle-ci se retrouve maintenant avec un solde positif de 721 542\$.

## Éléments clés à retenir

- La Clinique a reçu plus de 300 000 \$ en revenus non récurrents. En effet, nous avons eu des budgets supplémentaires pour le soutien à domicile, le programme Jeunes en difficultés, et le soutien à la famille.
- Nous avons reçu plus de 300 000 \$ pour payer le salaire des ressources humaines embauchées en 2019-2020 pour les services de sage-femme.
- Le temps supplémentaire et la main-d'œuvre indépendante ont doublé par rapport à 2018-2019 suite aux difficultés de recrutement et au fait que nous devions augmenter le soutien à domicile.
- Après une année 2018-2019 où l'on a constaté une baisse de dépenses salariales en santé mentale, en jeunesse et en organisation communautaire, ces trois services sont revenus à la normale. Les services en santé mentale ont particulièrement augmenté cette année.
- Nous avons payé rétroactivement les salaires des syndiqués négociés au printemps 2019.
- Nous avons débuté les investissements pour changer les systèmes d'information en ressources humaines et gestion de la paie, en comptabilité ainsi qu'en approvisionnement. Il faudra poursuivre en 2020-2021.

**Tableau 7 : Revenus et charges pour l'exercice financier 2019-2020**

Description des activités	2017-2018		2018-2019		2019-2020		NOTE
	%	\$	%	\$	%	\$	
<b>Revenus</b>							
Ministère de la Santé et des Services sociaux		8 102 351 \$		8 601 830 \$		9 407 782 \$	1
Divers		40 879 \$		49 858 \$		84 223 \$	2
<b>Total revenus</b>		<b>8 143 230 \$</b>		<b>8 651 688 \$</b>		<b>9 492 005 \$</b>	
<b>Charges</b>							
Projets réalisés dans le cadre du PCNP	0,20%	13 990 \$	0,20%	13 990 \$	0,20%	13 990 \$	
Développement, adaptation et intégration sociale	0,50%	38 157 \$	1,00%	80 132 \$	0,50%	77 906 \$	
Maladies infectieuses	0,10%	11 068 \$	0,10%	11 660 \$	0,10%	12 287 \$	
Autres activités de santé publique	0,10%	9 420 \$	0,10%	9 353 \$	0,10%	9 065 \$	
Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	3,20%	247 258 \$	2,70%	223 463 \$	3,20%	258 939 \$	3
Services psychosociaux pour les JD et leur famille	7,80%	607 855 \$	7,40%	611 372 \$	7,80%	577 751 \$	
Services ambulatoires santé mentale en 1 <sup>e</sup> ligne	6,40%	493 797 \$	5,90%	486 647 \$	6,40%	624 446 \$	4
Administration des soins	1,40%	110 023 \$	1,40%	114 889 \$	1,40%	134 439 \$	5
Soins infirmiers à domicile	11,30%	872 077 \$	12,60%	1 047 657 \$	11,30%	1 056 943 \$	
Services de santé courants	8,50%	661 427 \$	8,70%	718 275 \$	8,50%	701 149 \$	
Santé parentale et infantile	3,60%	278 515 \$	3,90%	300 555 \$	3,60%	309 009 \$	
Aide à domicile	8,10%	629 876 \$	8,40%	692 731 \$	8,10%	832 574 \$	6
Services dentaires préventifs	0,70%	54 108 \$	0,80%	62 148 \$	0,70%	58 931 \$	
Pratique des sages-femmes	0,30%	26 423 \$	1,60%	132 175 \$	0,30%	498 015 \$	7
Services psychosociaux	6,80%	525 905 \$	6,90%	571 402 \$	6,80%	596 612 \$	
Santé scolaire	1,10%	83 527 \$	1,30%	110 554 \$	1,10%	98 987 \$	8
Audiologie et orthophonie	0,30%	20 000 \$	0,50%	39 670 \$	0,30%	47 295 \$	9
Soutien aux familles de personnes handicapées	1,60%	121 073 \$	1,50%	124 993 \$	1,60%	145 893 \$	6
Nutrition	0,90%	71 137 \$	0,80%	69 639 \$	0,90%	89 477 \$	9
Gestion et soutien aux programmes	7,40%	572 784 \$	7,50%	618 650 \$	7,40%	623 600 \$	
Ergothérapie et physiothérapie - SAD	1,90%	149 015 \$	1,50%	126 595 \$	1,90%	127 605 \$	
Administration générale	13,80%	1 071 620 \$	12,60%	1 043 939 \$	13,80%	1 264 582 \$	10
Informatique	2,30%	176 010 \$	1,80%	148 469 \$	2,30%	161 883 \$	
Déplacement des usager-e-s	1,00%	73 977 \$	0,90%	73 311 \$	1,00%	73 900 \$	
Réception - archives - télécommunications	6,70%	515 352 \$	6,70%	554 973 \$	6,70%	566 763 \$	
Entretien ménager	2,00%	156 841 \$	1,80%	149 855 \$	2,00%	162 274 \$	
Gestion des déchets biomédicaux	0,00%	2 832 \$	0,00%	1 498 \$	0,00%	1 764 \$	
Fonctionnement des installations	1,20%	94 998 \$	1,10%	92 820 \$	1,20%	84 592 \$	
Entretien/réparation parc immobilier, mobilier, équipement	0,70%	57 261 \$	0,60%	51 010 \$	0,70%	45 094 \$	
<b>GRANDS TOTAUX</b>	<b>100,00%</b>	<b>7 746 326 \$</b>	<b>100,00%</b>	<b>8 282 425 \$</b>	<b>100,00%</b>	<b>9 255 765 \$</b>	
<b>Résultats = Surplus</b>		<b>396 904 \$</b>		<b>369 263 \$</b>		<b>236 240 \$</b>	
Salaires		4 209 935 \$		4 476 168 \$		4 755 062 \$	
Avantages sociaux		1 215 682 \$		1 314 570 \$		1 514 500 \$	
Charges sociales		1 021 000 \$		1 144 254 \$		1 344 361 \$	
Fournitures médicales et chirurgicales		109 970 \$		104 389 \$		149 197 \$	
Autres		1 189 739 \$		1 243 044 \$		1 492 645 \$	
<b>Total des charges</b>		<b>7 746 326 \$</b>		<b>8 282 425 \$</b>		<b>9 255 765 \$</b>	
Fonds d'exploitation							
<b>Solde du fonds (déficit accumulé)</b>		<b>116 038 \$</b>		<b>485 301 \$</b>		<b>721 541 \$</b>	

## Explication des écarts majeurs au niveau des dépenses réelles

- Note 1 : Budget supplémentaire pour le soutien à domicile, les services de sage-femme, le programme Jeunes en difficultés et le soutien à la famille.
- Note 2 : Revenu récolté pour aider à financer les coûts du 50<sup>e</sup> anniversaire.
- Note 3 : Départ d'un organisateur communautaire non-remplacé en 2018-2019.
- Note 4 : Augmentation des services suite à une stabilité de la main-d'œuvre.
- Note 5 : Ajouts de ressources temporaires à la direction des soins infirmiers.
- Note 6 : Augmentation des services en lien avec le financement supplémentaire du MSSS.
- Note 7 : Embauche de personnel pour le début des services de sage-femme.
- Note 8 : Départ à la retraite d'une infirmière, retard dans le remplacement.
- Note 9 : Augmentation de l'offre de services.
- Note 10: Ajouts de ressources temporaires à la coordination générale et aux services administratifs pour soutenir les projets.

## LES CONTRATS DE SERVICES

**Tableau 8 : Contrats de services comportant une dépense de 25 000\$ et plus, conclus entre le 1<sup>er</sup> avril 2019 et le 31 mars 2020 :**

	Détail	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique <sup>18</sup>		-	-
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>19</sup>	Firme au Baluchon	1	42 000\$
	Telus	1	67 000\$
	Procontact – Solutions informatiques	1	76 000\$
	Medisolution	2	37 500\$
Total des contrats de services		5	222 500\$

<sup>18</sup> Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

<sup>19</sup> Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

---

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

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

---

# LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Il n'y a eu aucune divulgation d'acte répréhensible dans notre établissement durant la période entre le 1<sup>er</sup> avril 2019 et le 31 mars 2020.

# BILAN STATISTIQUE

Tableau 9 : Bilan statistique de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles pour l'année financière 2019-2020

## RAPPORT DES STATISTIQUES POUR L'ANNÉE 2019-2020\*

SECTEURS	Année financière 2018-2019		Année financière 2019-2020		Écart 2019-2020 vs 2018-2019			
	Quantité de service		Quantité de service		Écart en nombre		Écart en %	
	Usagers	Interv	Usagers	Interv	Usagers	Interv	Usagers	Interv
TOTAL DES SERVICES A DOMICILE	987	27 735	1 050	26 795	63	-940	6.4%	-3.4%
TOTAL SERVICES COURANTS	2 456	7 135	2 698	7 194	242	59	9.9%	0.8%
TOTAL SERVICES ENFANCE-FAMILLE, JEUNESSE, SCOLAIRE, ADULTES/SANTÉ MENTALE ET SANTÉ PUBLIQUE (COORDINATION MULTISERVICES)	2 595	9 447	2 480	10 328	-115	881	-4.4%	9.3%
TOTAL des services offerts à la Clinique <i>(excluant les services médicaux et la vaccination)</i>	6 038	44 317	6 228	44 317	190	0	3.1%	0.0%
TOTAL DES DEMANDES A L'ACCUEIL PSYCHOSOCIAL ET À L'ACCUEIL CENTRALISÉ (LIAISON)	1 395	2520 demandes	1 369	2703 demandes	-26	183 demandes	-1.9%	7.3% demandes
VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA (campagne)	1 199		1 686		487		40.6%	
AUTRES VACCINATIONS	508		779		271		53.3%	
SERVICES MÉDICAUX	2 741	7 302	2 983	7 993	242	691	8.8%	9.5%

\*statistiques du 1er avril 2019 au 31 mars 2020  
Données tirées de la RAMQ

Interprétation des résultats généraux

**Vert** : Représente une augmentation du nombre d'usagers ou du nombre d'interventions

**Rouge** : Représente une diminution du nombre d'usagers ou du nombre d'interventions

---

# ANNEXE 1 – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

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

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

## PRÉAMBULE

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

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

## LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE

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

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

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

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

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

## LES RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE

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

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

## DEVOIRS ET OBLIGATIONS

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

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

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

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

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

12. Le membre du conseil d'administration intervient lors des séances du conseil d'administration afin d'énoncer son opinion de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne.
13. Le membre du conseil d'administration, par ses interventions, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises en respect de la mission des établissements et des partenaires de la Clinique.

#### CONFIDENTIALITÉ ET DISCRÉTION

14. Le membre du conseil d'administration fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration.
15. Le membre du conseil d'administration est tenu à la discrétion relativement aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.
16. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher le membre du c.a. qui représente les employé-e-s de les consulter ni de faire rapport, sauf si l'information en provenance du conseil d'administration exige la discrétion ou le respect de la confidentialité.
17. Le membre du conseil d'administration est, à tout moment, tenu de respecter le caractère confidentiel des informations qui lui sont transmises.
18. Le membre du conseil d'administration doit prendre les mesures appropriées quant à la conservation et à la destruction de la documentation reçue dans l'exercice de ses fonctions, et ce, en vertu des règles de confidentialité.

#### CONFLIT D'INTÉRÊTS

19. Le membre du conseil d'administration agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de la Clinique sans tenir compte d'intérêts particuliers.
20. Le membre du conseil d'administration doit éviter de se placer dans une situation de conflits entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.
21. Le membre du conseil d'administration doit aviser le conseil de toute situation potentielle de conflit d'intérêts. Il doit dénoncer toute situation dans laquelle son intérêt direct ou indirect ou son association avec un organisme, ou entreprise etc., est susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts.
22. Le membre du conseil d'administration ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.
23. Le membre du conseil d'administration ne doit tirer aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom personnel ni pour le compte d'autrui.
24. Le membre du conseil d'administration doit, dans la prise de décision, éviter de se laisser influencer par des possibilités d'emploi que ce soit pour lui-même ou des proches.
25. Le membre du conseil d'administration ne doit pas confondre les biens de la Clinique avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.

#### RÉMUNÉRATION

26. Le membre du conseil d'administration ne reçoit aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions.
27. Le membre du conseil d'administration ne peut accepter aucun cadeau ou autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste.
28. Le membre du conseil d'administration ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.

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

29. Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de la Clinique.
30. Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant la Clinique ou un autre établissement avec lequel il avait des rapports directs au cours de son mandat.
31. Dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, le membre du conseil d'administration ne peut agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Clinique est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.
32. Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein du conseil d'administration ne peut se porter candidat pour un emploi avant l'écoulement d'un délai d'au moins trois mois.

#### RÈGLES FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

33. Dès le début de son mandat, un membre du conseil d'administration doit signer un engagement écrit à respecter les règles contenues au présent code ainsi que toutes les règles relatives à la confidentialité.
34. Le membre du conseil d'administration doit en tout temps avoir une conduite et un comportement respectueux, courtois et exempt de toute violence physique et verbale à l'égard des autres membres du conseil, des employé-e-s et des membres de l'organisme.

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

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

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

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

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

#### *Situation particulière du membre employé au conseil d'administration*

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

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

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

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

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

#### *Communication entre les membres du conseil, les employé-e-s ou usager-e-s de la Clinique*

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

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

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

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

### RESPECT DU CODE D'ÉTHIQUE

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

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

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

### MANQUEMENTS AUX RÈGLEMENTS

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

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

### AUTRES DISPOSITIONS

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

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

---

**ANNEXE 2 – RAPPORT ANNUEL SUR  
L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE  
D'EXAMEN DES PLAINTES ET  
L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES  
SERVICES 2019-2020**

## **RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2019-2020**

Préparé par :

Céline Roy

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

**ATTENDU QUE :**

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

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

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

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

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

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

155, boulevard Saint-Joseph Est

Montréal (Québec) H2T 1H4

Représenté par madame Sonia Bélanger, présidente-directrice générale

Et

**CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES**

500, avenue Ash

Montréal (Québec) H3K 2R4

Représentée par monsieur Luc Leblanc, coordonnateur général

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **PLAINTES**

#### **7 dossiers :**

##### *5 motifs :*

- **Accessibilité :**
  - Refus de services / soins / programmes (1);
- **Relations interpersonnelles :**
  - Relations interpersonnelles / Respect / Manque à l'égard de la personne / Manque de politesse (2);
- **Soins et services dispensés :**
  - Organisation des soins et services (systémique) / Propre à l'instance (1);
- **Organisation du milieu et ressources matérielles :**
  - Organisation du milieu et ressources matérielles / Équipement et matériel / Bris mécanique / autre (1).

*Délai moyen :* 52 jours.

*Avec mesure / sans mesure :* 4 mesures correctives :

- Ajustement technique et matériel (2);
- Encadrement de l'intervenant (1);
- Information / Sensibilisation d'un intervenant (1).

*Avec recommandation / sans recommandation :* Aucune recommandation.

*Rejeté sur examen sommaire :* Aucun dossier.

*Refusé ou abandonné :* Aucun dossier.

**Protecteur du citoyen : 1 dossier sans recommandation :**

##### *1 motif :*

- Droits Particuliers / Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte / Confidentialité.

## INTERVENTION

### 2 dossiers :

3 motifs :

- **Accessibilité :**
  - Difficulté d'accès / Aux services formellement requis (1);
  - Refus de services / Rendez-vous (1);
- **Relation interpersonnelle :**
  - Respect / Manque à l'égard de la personne / Manque de politesse (1).

Avec mesure / sans mesure : 2 mesures correctives :

- Information / Sensibilisation d'un intervenant (2).

## SIGNALEMENT/MALTRAITANCE

Aucun dossier

## ASSISTANCE

### 3 dossiers

3 motifs :

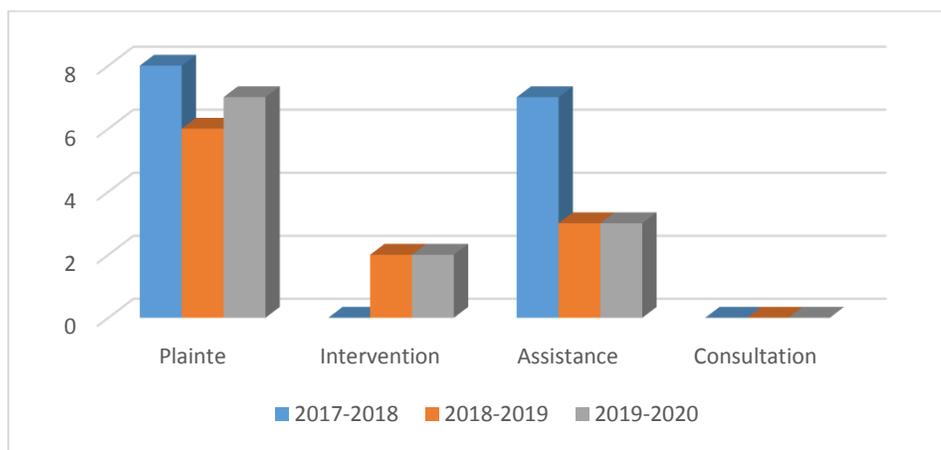
- **Droits particuliers :**
  - Droit de porter plainte / Conduite générale de l'examen par le médecin examinateur (1);
- **Relations interpersonnelles :**
  - Respect / Manque à l'égard de la personne / Manque de politesse (1);
- **Accessibilité :**
  - Difficulté d'accès / Aux services réseau (1).

Délai moyen : 5 jours

## CONSULTATION

Aucun dossier

### Tableau comparatif des dossiers par année de référence



	2017-2018	2018-2019	2019-2020
<b>Plainte</b>	8	6	7
<b>Intervention</b>	0	2	2
<b>Signalement maltraitance</b>	s.o.	0	0
<b>Assistance</b>	7	3	3
<b>Consultation</b>	0	0	0

### Autres fonctions du commissaire

Activités	Date
Participations au CVQ	9-10-2019 15-01-2020
Présentation du rapport annuel sur la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2018-2019	13-05-2019

### **Rapport du Médecin examinateur**

Aucune plainte n'a été adressée au médecin examinateur au courant de l'année 2019-2020

### **Rapport du Comité de révision**

Aucune demande n'a été adressée au comité de révision au courant de l'année 2019-2020.



**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



## Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

La santé et la solidarité d'un quartier!

500 avenue Ash, Montréal, Québec, H3K 2R4  
1955 rue du Centre, Montréal, Québec, H3K 1J1

Téléphone: **514-937-9251**

Télocopieur: 514-937-3492



[www.ccpssc.qc.ca](http://www.ccpssc.qc.ca)



[facebook.com/CliniqueCommunautairePSC](https://facebook.com/CliniqueCommunautairePSC)



[twitter.com/CliniquePointe](https://twitter.com/CliniquePointe)