

Mission: POSSIBLE

Rapport annuel de gestion
et rapport annuel sur la
procédure d'examens des
plaintes et l'amélioration de
la qualité des services de la
Clinique communautaire de
Pointe-Saint-Charles

2015-2016



Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles

La santé et la solidarité d'un quartier!



Votre mission si vous l'acceptez,
sera de participer à notre projet
de santé unique au Québec!

Message de la présidente et du coordonnateur général	p.3
Déclaration de fiabilité des données	p.5
Rapport de la coordination sur les états financiers	p.6
Présentation de l'établissement	
Historique	p.7
Ce qui nous caractérise	p.8
Capital humain	p.11
Portrait de la population de Pointe-Saint-Charles	p.13
Les services offerts par l'établissement	p.15
Les installations de l'établissement	p. 18
La structure de l'établissement	p.19
Revue d'activités	
La participation citoyenne au cœur de la Clinique	p.20
Une meilleure clinique pour une meilleure santé	p.23
Un processus d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité, de la continuité et de l'accessibilité des services	p.27
Une offre de services de santé communautaire diversifiée et de qualité	p.30
Le personnel, moteur d'une clinique vivante et novatrice	p.33
Une bonne gestion de nos ressources	p.35
Revue d'activités des équipes – Les bons coups !	p.37
Revue d'activités en regard du plan stratégique ministériel 2015-2020 et des indicateurs de gestion en lien avec la mission CLSC	p.39
Gouvernance de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	
Le conseil d'administration	p.42
Les comités du conseil	
Comité des usagers	p.44
Comité de vigilance-qualité et de gestion des risques	p.46
Comité de lutte en santé	p.52
Comité des ententes de services	p.53
Comité Réforme	p.54

Sommaire

Comité de sélection	p.55
Comité de vérification	p.55
Comité de gouvernance et éthique	p.56
Comité médical stratégique	p.56
Comité de négociation	p.57
Les conseils professionnels	
Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	p.58
Le conseil des infirmières et infirmiers	p.60
Le conseil multidisciplinaire	p.61
Etats financiers et analyse des résultats des opérations	p.63
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	p.68
Annexes :	p.73
RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCEDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES 2015-2016	
RAPPORT FINANCIER ANNUEL DÉTAILLÉ 2015-2016	

Montréal, le 28 juin 2016,

MESSAGE DES AUTORITÉS

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

Fidèle à ses orientations et assumant ses responsabilités contractuelles envers le Ministère de la Santé et des services sociaux, et malgré un contexte économique et financier difficile, la Clinique communautaire est fière de ses réalisations 2015-2016, dont plus particulièrement :

Qualité et développement des services

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

Implication des membres et visibilité de la Clinique

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

Organisation du travail

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

Gestion du personnel et des finances

- Amélioration du processus de recrutement et d'intégration du personnel.
- Processus d'appréciation annuelle du coordonateur général adopté et réalisé
- Processus d'appréciation annuelle du personnel et des cadres est en place
- Consultations du personnel en gestion participative sur le redressement financier
- Amélioration de la gestion des listes de rappels
- Mise en place de mesures au Soutien à domicile pour la réduction de la Main-d'œuvre indépendante
- Un plan de redressement à court terme a été adopté de façon à ce que la Clinique finisse son exercice financier 2015/2016 en équilibre.
- Implantation du dossier médical électronique en cours de réalisation
- Diminution des coûts des fournitures médicales

Soutien communautaire et solidarité de quartier

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

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



Luc Leblanc, coordonateur général



Denis Charron, président du conseil d'administration



Montréal, le 29 juin 2016,

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2015-2016 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.

Luc Leblanc, coordonnateur général



Montréal, le 29 juin 2016,

RAPPORT DE LA DIRECTION

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

Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information fournie dans les états financiers.

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

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

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

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

Luc Leblanc, coordonnateur général

Historique

Pointe-Saint-Charles, un quartier ouvrier

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

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

Plus de 45 ans d'existence

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

Les citoyens du quartier ont alors rapidement intégré le projet.

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

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

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

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

Au fil des années, la Clinique a dû mener de plusieurs luttes pour conserver son autonomie dans le réseau de la santé. Toujours grâce à la mobilisation citoyenne du quartier, elle résiste et réaffirme son statut particulier dans le réseau de la Santé au Québec: «*Compte tenu de l'existence antérieure à l'implantation des CLSC, le ministre des Affaires sociales a confirmé son intention de ne pas assimiler [la Clinique] à ce type d'établissement, mais de bien respecter la spécificité de votre organisme*» (M. Denis Lazure – ministre des Affaires sociales de 1976-1981).

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

En 2005, suite à une série de lois adoptées par le gouvernement Charest, la Clinique et les citoyens du quartier expriment et manifestent leur volonté de conserver le statut citoyen et communautaire de la Clinique et obtiennent gain de cause. Une entente tripartite entre l'Agence de la santé et des services sociaux et le CSSS Sud-ouest Verdun est convenue, permettant ainsi à la Clinique de garder son statut d'organisme communautaire autonome avec mandat de CLSC et donc de permettre aux citoyens de rester administrateurs de la Clinique.

En septembre 2014, le ministre de la santé et des services sociaux, Gaétan Barrette, présentait le projet de loi 10 qui annonçait une vaste réforme du système de santé. La loi 10 visait à regrouper l'ensemble du réseau de la santé dans 18 super-établissements : les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Bien que l'objectif du ministre d'améliorer l'accès aux soins de santé pour la population soit largement partagé par la population, les résultats ne démontreront pas l'atteinte de cet objectif. De plus, cette réforme concentrera presque tous les pouvoirs entre les mains du ministre en éloignant encore plus la population de la gouvernance des établissements du système de santé.

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

Ce qui nous caractérise

Un projet de santé communautaire – toujours nécessaire, toujours pertinent

Malgré les divers bouleversements et remises en question des principes de base de notre système de santé publique, la fusion d'établissements et la restructuration de programmes, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est toujours des plus actives après 48 années d'existence. La Clinique, qui a servi de modèle à l'implantation du réseau de CLSC au Québec au début des années 70, s'acquitte toujours des services curatifs, de promotion et de prévention liés à cette mission en 2016. Refusant la standardisation et la diminution des services offerts à la population, notamment à celle de Pointe-Saint-Charles, la Clinique revendique encore fièrement son statut communautaire, son approche citoyenne de la santé et son modèle d'organisation. Sa capacité à intervenir tout en demeurant connectée aux besoins de la population du quartier contribue concrètement et quotidiennement à l'amélioration des conditions de vie des citoyens et citoyennes de Pointe-Saint-Charles.

Notre mission

La Clinique est un organisme de santé unique au sein du réseau de la santé québécois entre autres par la nature de son conseil d'administration composé majoritairement de citoyens et citoyennes du quartier. Cette gestion citoyenne reflète la vision et les valeurs promues et défendues par la population. La mission de la Clinique est d'organiser des services préventifs et curatifs et de regrouper les citoyens et citoyennes autour des enjeux de santé afin d'améliorer leurs conditions de vie à court et à long terme. Ce sont les citoyens qui décident des orientations de la Clinique et qui s'assurent que celles-ci répondent aux besoins en santé et en services sociaux du quartier. Au cœur de ces orientations se trouve une conviction fondamentale: **la santé est un droit essentiel et collectif non négociable !**

Nos valeurs à la base du projet

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

La gestion citoyenne...garante de succès

La gestion citoyenne démocratique a été, à travers les années, garante du succès des interventions de la Clinique. La littérature sociologique et santé fait abondamment référence à l'importance fondamentale de la participation de la population pour favoriser la prise en charge de leur condition de vie et de santé. *«Une population informée qui délibère et qui participe à la prise de décisions va choisir des objectifs visant l'amélioration de la qualité de vie de la collectivité et des moyens efficaces et souvent moins coûteux pour y arriver»* (Avis du Conseil de la santé et du bien-être, septembre 2003, L'organisation locale et la régionalisation des services de santé et des services sociaux).

L'assemblée générale décisionnelle composée des membres de la Clinique, ainsi que le conseil d'administration, élu et imputable, composé majoritairement de citoyens est une structure démocratique assurant une représentation des intérêts et des besoins de la population. De plus, par leur implication au sein des différents comités de travail, les citoyens s'engagent bénévolement

et solidairement à faire en sorte que leur Clinique réponde à leurs besoins. Ainsi, tout en respectant les priorités déterminées par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, les citoyens adoptent leurs propres priorités en assemblée générale.

La gestion participative

La Clinique s'est dotée d'une philosophie de gestion participative afin de guider les administrateurs, les gestionnaires et le personnel dans cette approche de gestion. Pour la Clinique, il est important que l'on tienne compte de l'expertise des employés qui dispensent les services, côtoient les usagers au quotidien ou supportent l'organisation. Il est de tradition à la Clinique d'associer les travailleurs à différents comités de travail et aux décisions qui concernent l'organisation de leur travail.

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

Le succès de l'intervention de la Clinique repose sur une alliance et une communication ouverte entre les citoyens, les travailleurs et la direction (conseil d'administration et coordination générale). Cette alliance tripartite se distingue du modèle hiérarchique standardisé où les citoyens sont pratiquement exclus de prises de décision, où la direction n'a qu'un pouvoir exécutif et où les employés ne sont que de simples exécutants. Dans le respect des domaines de compétence et d'imputabilité respectifs des différents lieux décisionnels, la Clinique favorise ainsi une décentralisation du pouvoir en mettant l'ensemble des acteurs à contribution.

Une approche globale de la santé

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

l'environnement social et physique, le revenu et la condition sociale, plutôt que sur une vision strictement médicale et curative de la maladie.

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

Une clinique enracinée dans son quartier

Depuis 45 ans, la Clinique travaille de près avec les citoyens et les organismes du quartier pour regrouper les gens, défendre leurs droits et trouver des solutions à leurs problèmes individuels et collectifs. Au fil de son histoire, la Clinique a contribué de plus à la mise en place de plusieurs ressources communautaires qui agissent directement sur les déterminants de la santé.

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

Un fonds social/dépannage pour les plus démunis

La lutte pour le maintien du statut de la Clinique dans le réseau de la santé est depuis toujours motivée par la volonté des citoyens de défendre et préserver la mission et les valeurs de la Clinique.

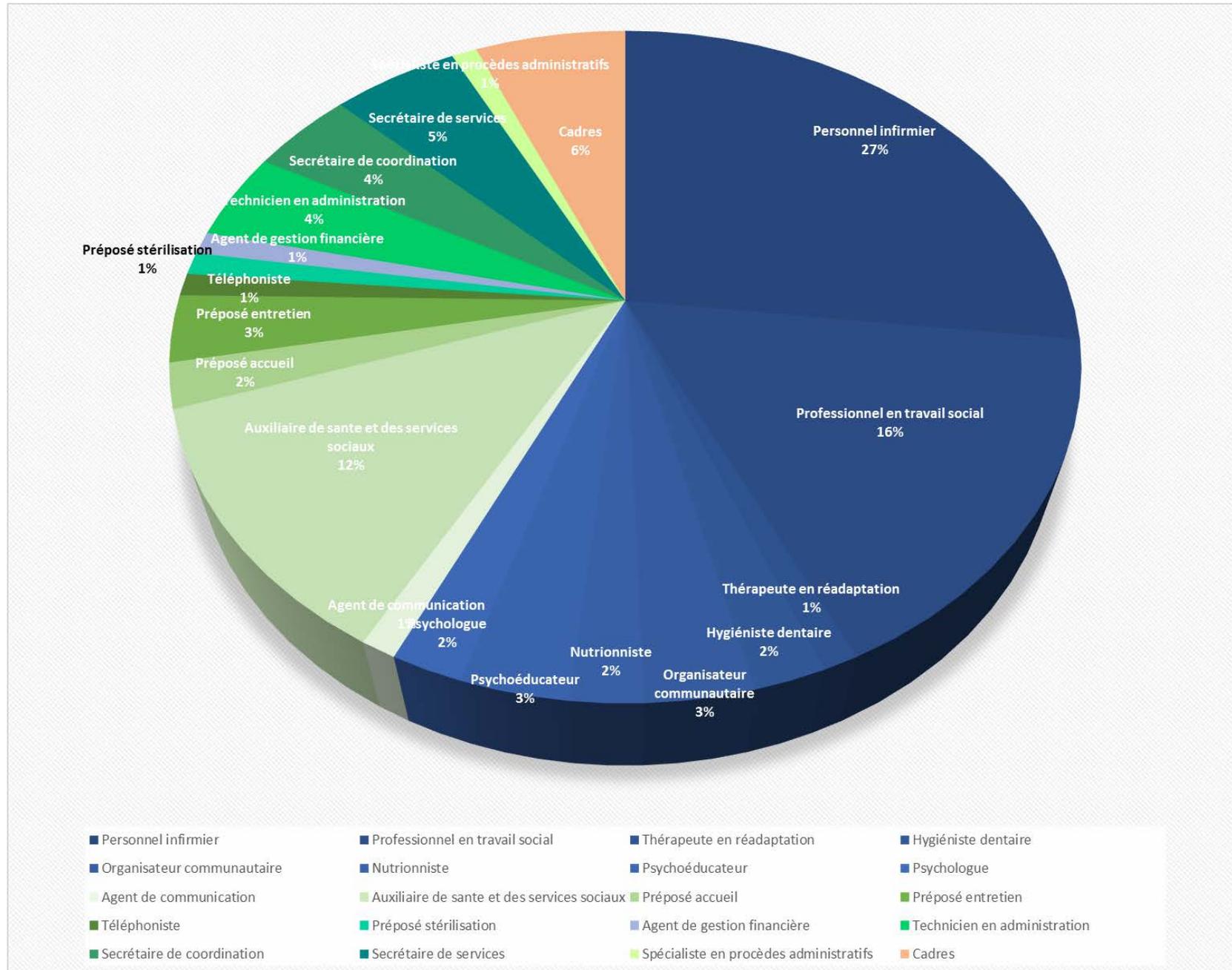
La Clinique est aussi reconnue auprès de l'Agence canadienne du revenu comme organisme de bienfaisance. Quoique peu active dans la sollicitation de fonds, la Clinique a mis sur pied un fonds social dépannage pour les personnes qui requiert immédiatement des médicaments qu'elles n'ont pas les moyens de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

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

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

- 102 employés
- 8 médecins

	Exercice antérieur	Exercice en cours	
Effectifs au 31 mars 2016			(a)
Les cadres			<i>L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers:</i>
Temps complet	6	6	<i>Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par: nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi</i>
Temps partiel Nombre de personnes: Équivalent temps complet (a)	0	0	
Les employés réguliers			
Temps complet	64	65	(b)
Temps partiel Nombre de personnes: Équivalent temps complet (a)	13	13	<i>L'équivalence temps complet se calcul de la façon suivantes pour les occasionnels: Nombre d'heures rémunérées divisé par : 1826 heures</i>
Les occasionnels			
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	46 010	49 169	
Équivalent temps complet (b)	25	27	



Portrait de la population de Pointe-Saint-Charles

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

La population de Pointe-Saint-Charles est affectée par plusieurs facteurs sociaux-économiques qui affectent les conditions de vie et de santé. La Clinique offre des services de première ligne (mission CLSC) tant de nature curative que préventive et intervient dans des grands dossiers touchant l'aménagement, le développement social ainsi que les politiques sociales. Ces diverses actions préventives de santé publique sont capitales et doivent être maintenues, soutenues et développées de façon à contribuer à réduire les inégalités sociales en santé.

Nous constatons aussi qu'il est nécessaire de consolider les actions de prévention-promotion et surtout d'en faire une planification plus ciblée et coordonnée afin d'en augmenter l'impact réel. Cette planification doit être réalisée en collaboration avec les acteurs concernés du milieu afin de tenir compte de leurs actions et de leurs connaissances des réalités et besoins de la population. Les conditions de vie jouent un rôle important dans le développement et le maintien de la santé. Cela renforce notre conviction qu'au-delà de la promotion de saines habitudes individuelles, il est essentiel de continuer à agir sur les déterminants globaux de la santé : pauvreté, logement, environnement, accès aux services, etc. pour avoir un impact significatif sur l'amélioration de la santé de la population.

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

Les personnes

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

Les ménages

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

bre entre 2006 et 2011, et de 15,9 % entre 2001 et 2011. À Montréal, l'augmentation est de 4,8 % entre 2006 et 2011.

- Plus de quatre personnes âgées de 65 ans et plus sur dix vivent seules (46,4 %).

L'état matrimonial

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

Les familles

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

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

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

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

La scolarité et l'emploi

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

Le revenu

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

Le logement

- En 2011, il y avait 6 995 logements privés occupés sur le territoire; il s'agit d'une augmentation de 3 820 logements (+ 4,2 %) entre 2006 et 2011.
- Près des deux tiers (72,5 %) des logements sont occupés par des ménages locataires.
- Le nombre de ménages propriétaires a augmenté de 21,8 % entre 2006 et 2011 et celui des ménages locataires a diminué de 1,3 %.
- Plus d'un logement sur dix (11,8 %) nécessite des réparations majeures.
- Le tiers (33,2 %) des ménages locataires consacrent 30 % ou plus du revenu total du ménage aux coûts d'habitation.
- Un peu moins du quart (22,9 %) des ménages propriétaires consacrent 30 % ou plus du revenu total du ménage aux coûts d'habitation.

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

Les services sociaux et de santé offerts par la Clinique sont organisés autour de plu-

sieurs équipes de travail. On retrouve les équipes Accueil/Services courants, Enfance-Famille, Jeunesse, Scolaire, Adultes/Santé mentale, soutien à domicile (SAD), l'équipe de planification et de développement communautaire et l'équipe des ressources humaines et matérielles.

La santé mentale, au cœur des préoccupations

La grande vulnérabilité des personnes souffrant de problèmes de santé mentale nécessite plusieurs formes d'aide et d'intervention. Dans ce sens, les services de santé mentale à la Clinique font partie intégrante des services dispensés par des équipes interdisciplinaires. En plus de disposer d'une équipe spécialisée en santé mentale, chaque équipe a la responsabilité de l'intervention en santé mentale. Ainsi, les équipes peuvent orienter les usagers vers les meilleurs services requis,

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

Dans une perspective de santé communautaire et préventive, la Clinique collabore avec organismes communautaires à la formation des intervenants aux problématiques de santé mentale, à l'organisation d'activités pour la promotion de la santé mentale, ainsi que de la promotion des droits des personnes présentant une déficience intellectuelle. Par exemple, la Clinique participe à la table de concertation en santé mentale dans le quartier.

Petit quartier, grand sentiment d'appartenance

Travailler à la Clinique communautaire a-t-il du sens? « *Plus que jamais, car c'est la gestion citoyenne, à une époque où la santé est traitée comme une marchandise, où les gestionnaires de notre système public s'inspirent des méthodes issues du secteur privé. C'est aussi d'agir sur les déterminants sociaux de la maladie, pour espérer améliorer les conditions de santé de tout un*

quartier, en priorisant la prévention, y compris politique. Ainsi, travailler dans le quartier de Pointe-Saint-Charles, c'est un peu comme travailler dans un village en ville. C'est un quartier qui a une histoire, une identité, une âme et qui malgré les pires indices de défavorisation socio-économique, se mobilise, fait valoir ses droits et lutte contre les injustices et les iniquités. Travailler à la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, c'est avoir l'honneur de faire partie de cet esprit de solidarité, c'est travailler en équipe non seulement avec les autres professionnels de la santé, mais aussi avec le personnel de soutien, les organisateurs communautaires, les organismes du quartier, les citoyens, les gestionnaires, mais surtout les usagers. C'est refuser de voir un usager comme un client et se permettre une approche humaine. C'est oser comprendre la maladie au-delà du dysfonctionnement d'organes et reconnaître l'influence des déterminants sociaux de la santé. C'est croire et participer à la mobilisation populaire pour améliorer les conditions de vie pour tous. » cite le Dr Camille Gérin, médecin de la Clinique.

Tous mobilisés pour nos usagers!

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

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

Il est essentiel à la Clinique que les employés, citoyens, acteurs principaux des enjeux de la santé et partenaires du réseau soient mobilisés et consultés. La culture de participation appliquée aux méthodes de management et de prise de décision au sein même des équipes, c'est favoriser l'échange d'expérience, travailler en interdisciplinarité, organiser des débats et des réflexions clés pour la Clinique et pour les usagers, et permettre de constituer une expertise. La gestion participative assure un fonctionnement démocratique et transparent, renforçant le sentiment de confiance et d'appartenance des employés. C'est ainsi que, conformément à sa mission, ses valeurs et ses orientations, la Clinique a mis sur pied un comité consultatif, le comité de programmation, composé de 14 membres volontaires et de toutes disciplines confondues : travailleur social, agent de communication, préposé à l'entretien, coordonnateur, infirmier, auxiliaire familial et social, conseillère-cadre, etc. Ce comité contribue à favoriser les échanges entre les équipes, réfléchit, émet des avis et formule des propositions au comité de coordination et au conseil d'administration concernant les enjeux citoyens, cliniques et organisationnels, les priorités annuelles, la planification stratégique, les services et les programmes de la Clinique.

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

travail» Geneviève Lambert-Pilotte, agente de communication.

Des services pour tous et toutes

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

Des services pour femmes enceintes, enfants, parents et familles

- Cours prénataux
- Suivi de grossesse par un médecin
- Rencontres nutrition pour jeunes femmes enceintes
- Soutien pour femmes enceintes n'ayant pas complété leur secondaire ou vivant dans un contexte de pauvreté (programme SIPPE)
- Aide alimentaire pour femmes enceintes (programme OLO)
- Suivi médical et infirmier des enfants de 0-5 ans (suivi de routine, dépistage et prise en charge de problème

de développement, vaccination, soutien à l'allaitement)

- Groupe de soutien aux nouveaux pères
- Ateliers de stimulation, de jeux et de partage pour les 0-9 mois (Club bébé)
- Halte-allaitement
- Suivi avec un nutritionniste, orthophoniste (0-5 ans), psychologue, psychoéducatrice (sur référence, après évaluation d'un professionnel)
- Suivi psychosocial et éducation
- Soutien aux parents, enfants, familles vivant des difficultés ou des problèmes liés à la santé mentale (dépression, anxiété, etc.) et familles d'enfants handicapés

Des services en milieu scolaire

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

Des services pour les jeunes

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

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

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

Des services de transport

- Service de transport (sous certaines conditions)

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

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

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

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

Organigramme au 31/03/2016



Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles

Nathacha Alexandroff, Louis Blouin (Trésorier), Denis Charron (Président), Geneviève Dandurand, Zsuzsanna Jordan, Rosa-Paula Manariyo (Secrétaire), Valèse Mapto Kengne, Janson Quessy, Corinne Louboutin (Employée administrative), et Luc Leblanc (Coordonnateur général)

COMITÉS SOUS LA RESPONSABILITÉ DU CA :

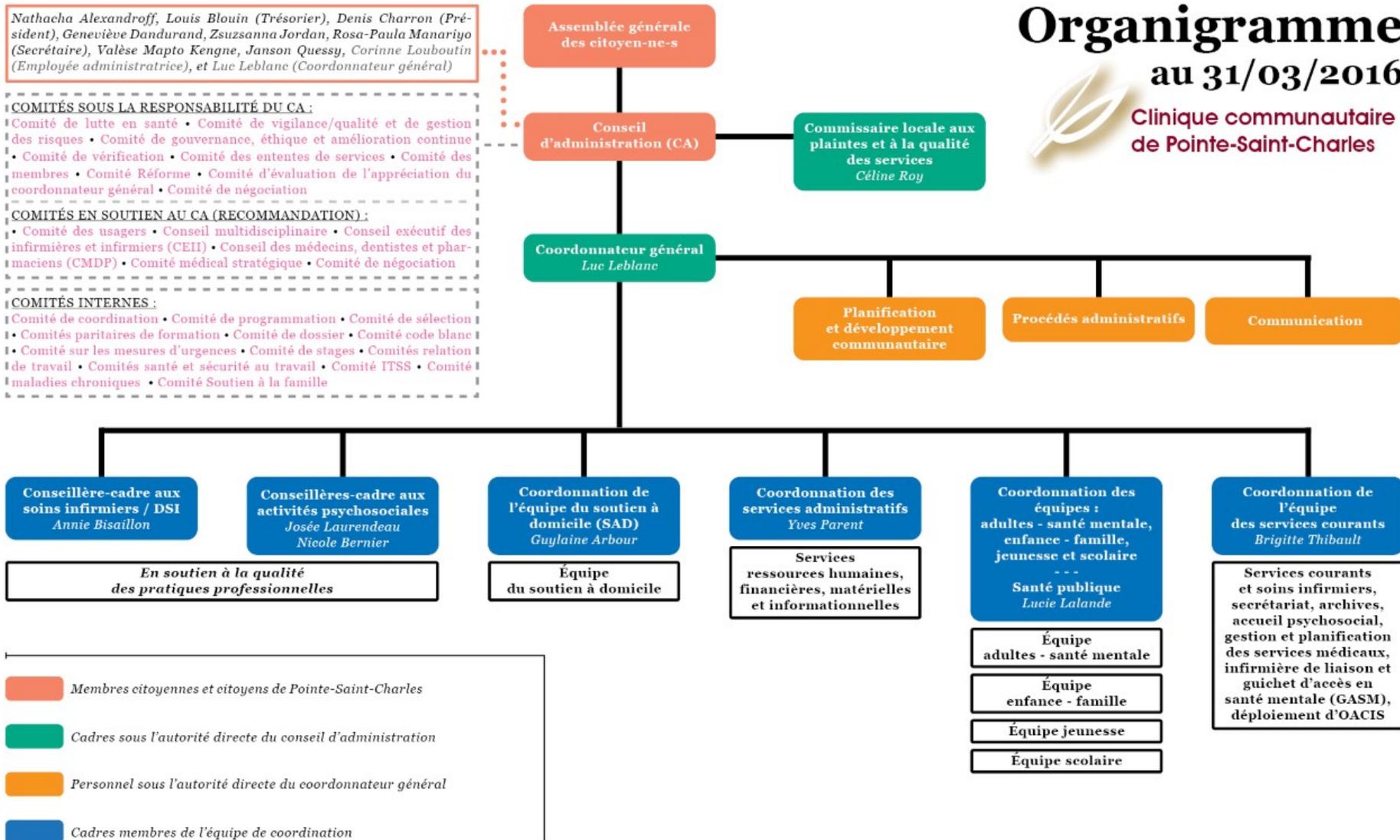
Comité de lutte en santé • Comité de vigilance/qualité et de gestion des risques • Comité de gouvernance, éthique et amélioration continue • Comité de vérification • Comité des ententes de services • Comité des membres • Comité Réforme • Comité d'évaluation de l'appréciation du coordonnateur général • Comité de négociation

COMITÉS EN SOUTIEN AU CA (RECOMMANDATION) :

• Comité des usagers • Conseil multidisciplinaire • Conseil exécutif des infirmières et infirmiers (CEII) • Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) • Comité médical stratégique • Comité de négociation

COMITÉS INTERNES :

Comité de coordination • Comité de programmation • Comité de sélection • Comités paritaires de formation • Comité de dossier • Comité code blanc • Comité sur les mesures d'urgences • Comité de stages • Comités relation de travail • Comités santé et sécurité au travail • Comité ITSS • Comité maladies chroniques • Comité Soutien à la famille



Membres citoyennes et citoyens de Pointe-Saint-Charles

Cadres sous l'autorité directe du conseil d'administration

Personnel sous l'autorité directe du coordonnateur général

Cadres membres de l'équipe de coordination

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

Après un long travail de consultation, la planification stratégique de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles 2012-2015 a été adoptée en décembre 2012 et est disponible en ligne sur le site de la Clinique.

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

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

Les objectifs de la planification stratégique 2012-2015

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

1. La participation citoyenne au cœur de la Clinique

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

2. Réduire les inégalités pour améliorer la santé

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

3. Une meilleure clinique pour une meilleure santé

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

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

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

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

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

6. Une bonne gestion de nos ressources

Améliorer la gestion des ressources financières, matérielles et informationnelles

La participation citoyenne au cœur de la Clinique –

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

Améliorer nos processus de recrutement, d'accueil, d'intégration et d'orientation des membres du conseil d'administration et des membres impliqués au sein des comités de la Clinique

Réalisée

Afin d'assurer une saine gouvernance de la Clinique, le recrutement, l'intégration et l'orientation des citoyens bénévoles au sein du conseil d'administration et des comités du conseil sont primordiaux. L'acquisition des connaissances nécessaires à la gestion et l'administration d'un établissement de santé et des services sociaux pour des citoyens bénévoles est un processus long et parfois complexe. C'est pourquoi, les nouveaux membres du conseil d'administration reçoivent chaque année un cartable d'intégration et une formation comme administrateur. Cette année, le cartable d'intégration a été révisé et amélioré pour fournir toute la documentation pertinente et nécessaire aux membres du conseil d'administration pour bien jouer leur rôle d'administrateur, mais aussi comprendre la particularité de la Clinique dans le réseau de la santé et dans le quartier de Pointe-Saint-Charles. Il inclut notamment :

- Le fonctionnement du conseil d'administration
- La planification stratégique de la Clinique, la planification stratégique ministérielle et les priorités annuelles
- La gestion et imputabilité de l'établissement
- L'organisation administrative et clinique
- La présentation des différents partenaires locaux et les ressources
- Autres

Une formation sur le rôle et les responsabilités d'administrateur d'un conseil d'administration d'OBNL – organisme à but non lucratif - et sur les obligations du mandat de CLSC a été donnée en novembre. Cette formation a spécialement été élaborée par Me Lise Ferland, spécialiste en droit des organisations et Luc Leblanc,

coordonnateur général de la Clinique pour répondre aux exigences particulières de membre du conseil d'administration de la Clinique.

Des formations ou des présentations sur des sujets précis ont aussi été données :

- Introduction relative au budget et financement
- Gestion des ressources
- Organisation interne : priorités de coordinations et des programmes du mandat de CLSC
- Comités du conseil
- Action communautaire

Sur recommandations du comité de gouvernance d'éthique et d'amélioration continue, une procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs incluant les mécanismes et le calendrier d'intégration a été adoptée par le conseil d'administration.

Dans le cadre de cooptation de nouveaux administrateurs, la procédure de cooptation est suivie et prévoit les mécanismes d'accueil et d'intégration de ces nouveaux administrateurs en cours d'année.

Pour les comités du conseil, la personne répondante pour le comité doit se charger de l'intégration des nouveaux membres.

Afin d'assurer la gestion citoyenne de la Clinique, identifier les lieux d'implication de la Clinique et préciser leurs mandats

Réalisée

De par son statut juridique, la Clinique se doit d'enregistrer ses membres, selon les modalités prévues par celle-ci. De par son statut d'établissement privé conventionné du réseau de la santé pour son mandat de CLSC et tel que prévu par la Loi sur la santé et les services sociaux, la Clinique doit instaurer dans son établissement un comité des usagers. Considérant que beaucoup de membres sont aussi des usagers et inversement, la Clinique avait mis en place en 2012 un comité nommé de membres et usagers pour répondre aux exigences du mandat prévu par la LSSS et

favoriser aussi l'implication citoyenne des membres dans les activités de la Clinique.

Dans le cadre de la démarche d'agrément de la Clinique avec le Conseil Québécois d'Agrément, une recommandation dite contraignante de l'agrément a été de procéder à la révision du comité des membres et des usagers pour assurer le respect de la légalité et un meilleur fonctionnement du comité des usagers.

Le comité a donc soumis une recommandation au conseil d'administration en décembre 2015, laquelle a été adoptée, visant à scinder en deux comités distincts le comité des usagers (comité encadré par la LSSS) et le comité des membres (comité du conseil d'administration, selon les besoins de l'organisation).

Par cette recommandation, le mandat du comité des usagers a été précisé. C'est un lieu privilégié pour les usagers, soucieux de la qualité des services et des soins offerts, de la satisfaction des usagers sur ceux-ci, l'amélioration des conditions de vie des usagers dans l'établissement et de défense des droits individuels et collectifs des usagers.

Le comité des usagers a également adopté ses règles de fonctionnement et les modes de collaborations avec les différentes instances de la Clinique. Les modalités d'implication seront soumises à un processus d'élection par les autres usagers, ou le cas échéant, faute de candidats par nomination.

Par ailleurs, le comité des usagers a aussi établi ses priorités d'actions pour l'année 2016/2017.

Pour le comité des membres, celui-ci intégrera minimalement les objectifs « membres » prévus dans le mandat initial du comité des membres et usagers, soit :

- Accueillir les nouveaux membres, présenter la Clinique, son fonctionnement, les comités du CA et les lieux d'implication possible
- Recruter des membres lors d'assemblées générales de la Clinique, d'assemblées publiques, d'événements spéciaux

- Solliciter les membres pour un soutien particulier
- Animer certains espaces de la Clinique
- Tenir des kiosques pour représenter la Clinique dans certains événements, etc.
- Gérer la liste de membres et la tenir à jour

Aucune activité du comité des membres n'a été organisée en 2016/2017.

Le comité de lutte en santé a déposé au conseil d'administration une recommandation quant à son mode de fonctionnement et ses priorités d'actions.

Dans le cadre des travaux d'élaboration du plan d'organisation de la Clinique, une liste des différents comités de travail, tant internes qu'externes, a été dressée. Cette liste comprend tous les comités où des citoyens peuvent s'impliquer, l'objet de chacun, leur composition et les personnes qui en sont responsables. Pour compléter, certains mandats de ces comités devront être révisés et actualisés.

Préciser le processus traitement et cheminement interne des possibles projets émanant des citoyens

Non réalisée

L'implication citoyenne est au cœur des valeurs et de la vision de la Clinique. Aussi, plusieurs idées et projets sont proposées chaque année par des citoyens du quartier ou d'ailleurs à la Clinique. Toutefois, sa capacité de les accueillir et de pouvoir les traiter tous sont limitées de par son mandat, mais aussi de par ses ressources.

La Clinique souhaite donc se munir d'un processus de traitement des demandes des projets citoyens afin d'évaluer la pertinence du projet pour ses usagers ou ses membres et d'évaluer sa capacité à accompagner et encadrer un tel projet avec ses ressources et son expertise.

La procédure de traitement et de cheminement des demandes doit être

intégrée dans le nouveau cadre de référence de l'équipe de planification et de développement communautaire, lequel n'a pas été finalisé et s'inscrit dans une perspective de révision du plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique de la Clinique, prévu pour 2016-2017.

Améliorer la visibilité de la Clinique dans le quartier

Réalisée

Le site internet de la Clinique a été révisé et mis à jour pour une nouvelle jeunesse. La révision du site a été précipitée par une attaque web de l'ancien site internet. Une consultation citoyenne a été organisée pour évaluer les besoins de révisions, simplifier le site internet et les contenus, améliorer l'utilisation de celui-ci, notamment depuis des tablettes ou téléphones intelligents.

Une charte d'utilisation des médias sociaux a été adoptée. Les balises d'utilisation ont aussi clairement été identifiées pour un meilleur contrôle de l'information que souhaite véhiculer la Clinique et éviter la surcharge de travail pour le gestionnaire de contenu.

Des recommandations ont même été émises par le conseil d'administration pour un meilleur suivi :

- Que si des comités ou des équipes avaient besoin de créer une page Facebook, pour laquelle un forum de discussions était nécessaire, une recommandation et résolution du conseil d'administration seraient attendues;
- Que, bien que le support technologique change, le respect des politiques et procédures internes, ne devait pas être contourné, puisque l'image de la Clinique est en jeu. La charte d'utilisation des médias sociaux de la Clinique pourrait être diffusée sur le site de la Clinique.
- D'intégrer les liens Facebook et Linked-In sur le site internet de la Clinique.

Le point de service « Centre » a aussi bénéficié de nouvelles bannières et affichages pour une meilleure visibilité externe.

L'amélioration de la visibilité de la Clinique est une préoccupation constante des agentes de communications et une part intégrante de leurs fonctions.

Le rayonnement des équipes et des comités par leurs activités, l'implication des professionnels dans les différents groupes du quartier mettent aussi en lumière l'excellent travail de la Clinique. Récemment, l'Agence de la santé publique du Canada a octroyé un prix de reconnaissance à la Clinique pour l'atelier « Nutrition pour femmes enceintes ».

Un article sur le travail conjoint de la Clinique et du Carrefour d'éducation populaire sur les « Petits gestes qui font du bien... », a été publié dans le journal de l'ordre des travailleurs sociaux.

Sans oublier la couverture médiatique importante du comité de lutte en santé lors du lancement du registre sur les frais abusifs.

Une meilleure Clinique pour une meilleure santé –

Assurer le maintien de la Clinique dans le réseau de la santé et des services sociaux et son financement

Impliquer les membres dans une réflexion sur les enjeux et les perspectives d'avenir de la Clinique dans un contexte de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux et voir à la réalisation des activités prévus par le comité responsable.

Ne s'applique pas en 2015-2016

Le conseil d'administration, soucieux d'engager une nouvelle démarche de

consultation auprès des citoyens du quartier sur les enjeux et perspectives d'avenir de la Clinique, avait mis sur pied un comité de travail pour élaborer une démarche de réflexion visant l'élaboration et l'organisation de soirées thématiques et de discussions sur des enjeux d'avenir importants. Toutefois, le contexte de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux amené, le conseil d'administration à la décision de geler ses activités pour mettre en place un nouveau comité dit « Réforme ». Le mandat du comité vise à analyser les impacts possibles de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux pour la Clinique et assurer un renouvellement des conventions de financements, le maintien des corridors de services et des collaborations avec le réseau de la santé.

Le comité a engagé plusieurs travaux dont, en autres, une analyse de la Loi 10, laquelle a été présentée aux employés, au conseil d'administration et aux partenaires du quartier.

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

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

Plusieurs rencontres avec des partenaires institutionnels et communautaires sur les enjeux de collaboration et de financement, notamment le Ministère de la Santé et des Services Sociaux, le Centre intégré universitaire de santé et des services

sociaux du Centre-Sud de l'île de Montréal, etc. ont été organisées.

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

A ce jour, aucune consultation n'a été amorcée avec les citoyens ou à l'interne, puisque les enjeux et perspectives d'avenir de la Clinique n'ont pas été directement menacés par la réorganisation du réseau. La place et le statut de la Clinique communautaire n'ont pas été remis en question dans cadre de cette réforme avec l'entrée en vigueur de la Loi 10 et la dernière convention de financement liant la Clinique et le Ministère de la santé est toujours en vigueur et respectée comme le stipule la loi.

Les travaux entourant le plan d'organisation pourraient toutefois amener une consultation plus large des citoyens ou de l'interne, si nécessaire, notamment concernant l'organisation de certains services ou orientations de services (liste d'attente, groupe de médecine familiale, etc.). L'implication des membres dans une démarche de mobilisation et de réflexion sera à l'ordre du jour advenant le cas où la reconnaissance historique de la Clinique serait remise en question.

Renouveler la convention de financement de la Clinique avec le réseau de la santé et des services sociaux et assurer la reconduction du financement historique.

Réalisée.

Pour l'année 2015-2016, le financement historique de la Clinique a été reconduit avec une demande d'efforts d'optimisation, comme les autres établissements du réseau.

La loi 10 prévoit d'ailleurs que les ententes en cours soient automatiquement reconduites avec les établissements du réseau de la santé. L'entente dite tripartite est donc automatiquement renouvelée. Il

restera à déterminer quand une nouvelle entente avec les nouvelles structures en place sera à signer de nouveau, dans le cadre de discussion avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux et le Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud de l'île de Montréal.

Le comité de coordination a travaillé à préparer une éventuelle discussion avec le Ministère de la Santé et des Services Sociaux en évaluant certains enjeux et défis internes, en identifiant des solutions notamment dans le cadre de l'élaboration de son plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique. Il a ainsi procédé à une analyse détaillée de l'environnement (interne et externe) dans lequel évolue la Clinique afin de déterminer les meilleurs scénarios pour le maintien de ses financements et de son autonomie dans son modèle de gouvernance et de gestion. Le comité de coordination a également analysé sa dite « concurrence ». La concurrence ne se limite pas aux CLSC qui ont la même mission que la Clinique ou présentent la même population. Elle comprend les personnes, les organisations et groupes qui peuvent satisfaire les besoins de la population à la place de la Clinique comme les groupes de médecine familiale, cabinets médicaux privés, etc. Il a fallu dans ce contexte assurer d'analyser les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces pour la Clinique de cette dite concurrence :

- Répertorier les dits concurrents directs ou indirects (performance des CLSC, GMF, clinique médicale privée, etc.)
- Évaluer les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces des concurrents

Deux rencontres se sont également tenues avec le Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud de l'île de Montréal pour préciser les besoins de collaborations entre les deux établissements et assurer les financements dus à la Clinique dans le cadre de nouvelles trajectoires de financements, par exemple pour le maintien des actifs,

certaines financements de santé publique ou de soutien à domicile ou encore d'actifs informationnels. Les deux établissements ont convenu de la nécessité de s'asseoir avec le MSSS pour signer de nouveau la convention de financement initiale avec les nouvelles structures en place.

La Clinique rencontrera donc le sous-ministre des finances prochainement pour préciser certaines modalités et discuter des options de renouvellement de l'entente.

Réaliser et atteindre les objectifs fixés dans l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016.

Ne s'applique pas en 2015-2016

Bien que la Loi prévoit que seuls les établissements publics sont tenus de signer une entente de gestion et d'imputabilité avec le ministère, la Clinique a suivi de près les exigences de celui-ci dans le cadre de ses ententes avec les établissements publics.

La Clinique a donc procédé à une analyse comparative des anciennes ententes de gestion et d'imputabilité avec les nouvelles en place, pour évaluer les nouvelles attentes.

Un tableau de bord de suivis des indicateurs exigés par le Ministère a été monté pour l'équipe de coordination pour s'assurer du suivi de celles-ci, mais aussi des orientations ministérielles.

Les nouveaux cadres de référence et orientations ministérielles pour les programmes sont lus, suivis et évalués par les coordinations : planification stratégique ministérielle 2015-2010; plan d'action en santé mentale 2015-2020; nouveau cadre de gestion et programme de financements des GMF; unités de services en CLSC; plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et fin de vie; plan d'action en itinérance 2015-2020, etc.

A ce jour, une partie des indicateurs de gestion de la Clinique ont été intégrés au Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud de l'île de

Montréal, alors que la Clinique avait toujours répondu elle-même de l'atteinte des cibles de gestion. Bien que la Clinique s'est engagée à collaborer avec le CIUSSS Centre-Sud pour cette année, dans l'atteinte des cibles. Dans le cadre des discussions avec le MSSS et le CIUSSS, la Clinique devra toutefois se questionner sur sa volonté de signer une entente de gestion et d'imputabilité et ses modalités de suivi de sa performance et de son financement.

Assurer le maintien des corridors de services existants avec les établissements du réseau pour la réalisation de services spécialisés de première et de deuxième ligne, non offerts par la Clinique.

En cours. En continu.

Dans le cadre de la réorganisation du réseau, la loi 10 prévoit que les ententes inter établissements soient automatiquement reconduites avec les établissements du réseau de la santé dans le cadre de la réorganisation. La Clinique s'est assurée que les collaborations inter-établissements et les corridors de services soient fluides et fonctionnels avec nos partenaires du réseau de la santé, même si ceux-ci ne font pas toujours l'objet d'ententes formelles inter-établissement. Ces collaborations ont toutes été maintenues dans ce contexte de transition organisationnelle.

La formalisation des ententes est toutefois à prévoir avec les nouvelles structures. Certaines ententes ont déjà été signées, par exemple, avec le CIUSSS Ouest-de-l'Île pour le suivi des usagers hébergés en ressources intermédiaires ou de type familial dans le quartier de Pointe-Saint-Charles.

Une autre entente a aussi été renouvelée avec le CIUSSS Centre-Sud-de-l'île pour les usagers hébergés sous le service régional d'admission.

La liste des besoins d'entente de la coordination a été dressée pour la Clinique par l'équipe de coordination et sera à

discuter dans le cadre de la reconduction de la convention de financement.

Réviser nos processus d'élaboration et de suivi des priorités annuelles de la Clinique.

En cours.

Conformément aux règlements de régie interne, la Clinique présente et adopte ses priorités annuelles chaque année en assemblée générale annuelle.

Avant de présenter le projet de priorités annuelles, la Clinique tente autant que possible de respecter un cycle de gestion dont elle s'est dotée.

Le cycle de gestion des priorités annuelles de la Clinique est un « *processus dynamique [et participatif], qui permet à [la Clinique] d'actualiser, sur une base annuelle, ses projets, ses services et ses activités, de les réaliser et d'en faire une évaluation.* »

Ce processus s'inscrit dans le respect de :

- sa mission;
- son mandat;
- ses valeurs;
- sa philosophie de gestion participative;
- des besoins de la population du territoire de Pointe-Saint-Charles;
- des orientations stratégiques de la Clinique;
- des exigences, normes, obligations et pratiques applicables à son statut d'OBNL et son mandat de CLSC.

Les priorités annuelles doivent autant que possible être claires et pertinentes, cohérentes, réalistes ou réalisables et adaptables.

L'élaboration des priorités annuelles permet de réfléchir sur que la Clinique souhaite réaliser au cours de sa prochaine année d'activités. Elle se fait à partir des besoins identifiés lors des bilans des équipes, des comités, des conseils professionnels, l'évaluation des programmes et des partenariats, des nouvelles exigences liées au mandat de CLSC et de l'environnement externe.

L'élaboration des priorités annuelles est sous la responsabilité du comité de coordination en consultation avec les équipes, comités, conseils et partenaires.

L'adoption des priorités annuelles est un processus en deux étapes :

- L'adoption des priorités annuelles par le conseil d'administration, sous les recommandations du comité de coordination et en considération du bilan d'activités de l'organisation;
- L'adoption des priorités annuelles par l'assemblée générale annuelle, sous les recommandations du conseil d'administration et en considération des besoins de la population du quartier.

Avant d'être adoptées, les priorités annuelles peuvent être soumises à des modifications par les deux instances décisionnelles.

La réalisation des priorités annuelles est la mise en œuvre d'un plan d'actions avec un suivi régulier de l'état d'avancement de celles-ci. La réalisation est sous la responsabilité de la coordination générale, mandatée par le conseil d'administration à cet effet.

Comme cité dans les principes directeurs, la réalisation des priorités annuelles dépend :

- des ressources disponibles au sein de la Clinique pour assurer la mise en œuvre de ses priorités;
- de leur clarté, soit la formulation de celle-ci est compréhensible et précise pour les acteurs qui devront déterminer les moyens et les actions pour la mettre en œuvre ;
- de leur pertinence, soit un lien évident entre la priorité nommée et le contexte organisationnel (mission, valeurs, vision, légalité, niveau de priorité dans la réalisation etc.);
- de leur réalisme, soit les priorités annuelles doivent être réalisables dans l'échéancier fixé, compte-tenu des ressources disponibles de la Clinique et du degré de mobilisation du personnel;
- de la flexibilité accordée par le conseil d'administration et

l'assemblée générale pour leur réalisation, soit une souplesse permettant de réviser ou d'ajuster la priorité annuelle selon les situations et les contraintes rencontrées.

Enfin, le suivi des priorités annuelles est sous la responsabilité du conseil d'administration. Un rapport périodique d'état d'avancement des priorités annuelles est remis deux fois par an, soit en janvier et juin.

Le bilan des priorités annuelles est présenté en assemblée générale annuelle par le conseil d'administration et dans le rapport annuel d'activités de la Clinique. Il est un moment privilégié pour faire un tour complet d'horizon de l'année qui vient de s'écouler, d'en faire le point et de l'évaluer. Il permet aussi de mesurer l'écart entre les résultats visés et réels et d'identifier ses prochaines priorités.

Lors de la séance du conseil d'administration de novembre, celui-ci a convenu que le processus d'élaboration des priorités annuelles en interne en place est pertinent et qu'il fallait préciser par écrit ce processus, et s'assurer que les priorités annuelles soient aussi simplifiées et synthétiques que possible.

Un projet de procédure a été élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique, visant notamment à doter la Clinique d'une définition commune de « priorité annuelle » et de préciser les mécanismes et instances de consultation préalable à l'identification des priorités annuelles de l'année suivante.

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

Doter la Clinique d'un engagement qualité applicable à tous les services offerts.

Réalisée

La qualité est un concept qui se mesure par la capacité de l'organisation à satisfaire les besoins et attentes des usagers par l'utilisation des meilleures pratiques et la conformité aux normes établies de façon efficiente et au moindre risque, au regard des ressources disponibles.

Cette préoccupation de qualité et de sécurité se reflète tant au plan des attitudes et des contacts humains établis entre le personnel et les usagers qu'au plan des procédures et des services dispensés.

La Clinique a souhaité affirmer son engagement à dispenser des services de haute qualité et les améliorer de façon constante, dans le respect de sa mission, de ses valeurs et de sa philosophie de gestion. Son engagement qualité gouverne ses actions et traduit sa réelle préoccupation en regard de la santé, du bien-être et de la sécurité des usagers et du personnel. Cela impose de partager les fondements de notre action, de réfléchir à nos interventions, de remettre en question nos pratiques et de s'investir pleinement dans la réalisation de notre mission. Cet engagement prend appui aussi sur une réflexion et des principes éthiques qui guident chacune de ses interventions.

Le conseil d'administration a donc adopté en mars sur les recommandations du comité de vigilance-qualité et de gestion des risques une politique de gestion intégrée de la qualité et de la sécurité, laquelle a été diffusée auprès de tous les employés.

Développer une culture de performance et de résultats en définissant les attentes de la Clinique quant à la qualité des services rendus à la population.

En cours, en continu.

Bien que la Loi prévoit que seuls les établissements publics sont tenus de signer une entente de gestion et d'imputabilité avec le Ministère de la Santé et des services sociaux, la Clinique suit de près les exigences de celui-ci dans le cadre de ses ententes. Les indicateurs établis par le MSSS sont utilisés par les coordinations

pour effectuer le suivi de la performance de la Clinique en comparaison avec les exigences du réseau. Un tableau de bord de suivis des indicateurs exigés par le MSSS a été monté pour l'équipe de coordination pour s'assurer du suivi de celles-ci, mais aussi des orientations ministérielles.

Le suivi périodique des statistiques des professionnels est fait et une analyse comparative est à prévoir prochainement au comité de coordination pour analyser les variations en comparaison avec 2014-2015. Une évaluation des charges de travail des professionnels est faite en continu par les conseillères-cadres. Tel qu'attendu par les exigences de l'agrément, 90% des évaluations des professionnels étaient demandées en juin 2015 (partiellement réalisées, selon les titres d'emploi). Des améliorations sont encore à prévoir, par exemple afin d'améliorer la gestion des listes d'attente dans certains secteurs, améliorer les délais de prise en charge, etc.

Il reste cependant à définir clairement et par écrit quelles sont les attentes de l'organisation en terme de performance et de résultats.

Identifier les indicateurs de performance sur les déterminants sociaux de la santé.

Non réalisée

Certains indicateurs expérimentaux ou de suivis de programme du ministère sont suivis par le MSSS, par exemple, le suivi SIPPE – Suivi intégré en périnatalité et petite enfance. La Clinique visait toutefois par cet objectif à se doter de propres indicateurs de performance. Les travaux n'ont pas débuté à ce sujet.

Poursuivre la mise en place d'un système d'évaluation continue de la satisfaction des usagers et des usagères.

Réalisée

Le comité des usagers a travaillé en juin 2015 à identifier des critères d'évaluation de la satisfaction continue des usagers après

un sondage auprès des usagers de la Clinique.

Le comité a également élaboré une politique d'évaluation continue de la satisfaction des usagers, pour préciser les différents processus et des modalités possibles d'évaluation de la satisfaction dont le comité des usagers et la Clinique souhaitent se doter afin de débiter les premiers sondages dès 2016.

Parmi les critères recensés par les usagers comme composante de la satisfaction, on retrouve :

- La relation usager-professionnel : respect, empathie, confidentialité, accessibilité
- La prestation professionnelle : fiabilité, responsabilisation, solidarité
- L'organisation des services : rapidité, continuité, confort, simplicité
- L'image de l'organisation : communications, valeurs, exemplarité, salubrité

Réaliser les objectifs prévus dans le plan d'amélioration continue de la Clinique pour 2015-2016

En cours de réalisation

Pour 2015-2016, quatorze (14) objectifs ont été atteints, treize (13) objectifs sont en cours de réalisation et dix (10) autres ne sont pas atteints dont six (6) appartenant à la coordination des services administratifs (mise à jour de politiques et procédures). Il faut par ailleurs prendre en considération que de nombreuses absences et des changements de personnel au sein de notre organisation ont des impacts directs sur la réalisation de certains objectifs dans les délais déterminés initialement.

Réalisés

- Élaborer un plan de travail visant la réalisation d'un plan d'organisation
- Consolider le fonctionnement du conseil multidisciplinaire
- Réviser le mandat du comité des usagers
- Adopter un règlement sur la recherche

- Préciser les mécanismes de recrutement, d'accueil et d'orientation des stagiaires
- Définir des orientations claires, justes et transparentes sur la gestion des revenus de stages
- Poursuivre la mise en place de la politique d'accueil et d'intégration des nouveaux employés
- Élaborer une procédure de prévention et de contrôle de transmission des infections
- Se doter d'un engagement qualité
- Définir un mécanisme et des outils d'évaluation de la satisfaction
- Terminer le plan annuel de la main d'œuvre
- Adopter une politique de reconnaissance et de valorisation du personnel
- Élaborer et adopter une politique d'appréciation du personnel et du personnel-cadre
- Sensibiliser le personnel aux risques potentiels de leur environnement de travail

En cours

- Actualiser et harmoniser les cadres de références des équipes
- Actualiser et harmoniser les cadres de références cliniques
- Évaluer les charges de travail des employés et assurer un partage équitable
- Structurer l'utilisation du centre de documentation
- Réviser la politique de gestion participative
- Élaborer une politique d'entretien préventif des équipements
- Élaborer une procédure de mise à jour de l'inventaire des médicaments
- Se conformer aux exigences en matière d'hygiène et de salubrité : formation et procédure
- Élaborer un mécanisme de gestion et de priorisation des listes d'attente
- Définir des balises de collaborations interdisciplinaires dans l'élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII)
- Élaborer une politique de gestion documentaire

Non réalisés

- Préciser les mécanismes de diffusion de l'information interne
- Promouvoir une culture de responsabilisation du personnel
- Développer des modalités de transferts d'acquis lors de départs ou dans le cadre de la formation du personnel
- Élaborer un plan de signalisation
- Élaborer une politique d'aménagement sécuritaire des lieux favorisant l'intimité et la confidentialité
- Se doter d'une procédure d'acquisitions de biens et de services
- Réviser la politique de sécurité informationnelle pour y inclure l'utilisation des clés USB
- Réviser les rôles et responsabilités de chaque membre du personnel et dans les équipes
- Définir des mécanismes de collaboration interéquipes.
-

Consolider le fonctionnement des conseils professionnels et des équipes, les impliquer davantage dans le processus d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité, de la continuité et de l'accessibilité des services

En cours de réalisation

Les conseils professionnels ont réélu leur comité exécutif. Ils ont élaboré leurs plans de travail, défini le support nécessaire à leur bon fonctionnement et organisé leur assemblée annuelle. Leur calendrier d'activités a aussi été déterminé avec cinq rencontres par année.

A la demande de la coordination générale, ils ont émis leur avis sur la qualité et l'organisation des services, notamment sur la réévaluation du poste de conseillère-cadre aux pratiques psychosociales, les responsabilités des professionnels lors l'inspection professionnelle et concernant le maintien des droits professionnels. Un autre avis sur les exigences en langue anglaise pour les professionnels à l'embauche a été sollicité. Enfin, une demande de révision

des cadres de références cliniques a été faite dans le but de l'intégrer dans le cadre du plan d'organisation de la Clinique.

Le conseil multidisciplinaire a également révisé ses règlements de régie interne et les a présentés au CA.

Une offre de service de santé communautaire diversifiée et de qualité

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

Élaborer et adopter un plan d'organisation clinique et administratif en considérant la mission, les valeurs et particularités de la Clinique, et la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

En cours de réalisation

Dans le cadre du renouvellement de son agrément en 2015, la Clinique a établi un plan d'amélioration continue 2015-2019 dans lequel plusieurs objectifs d'amélioration ont été recensés. L'un de ses objectifs vise une offre de service concertée.

Conformément aux obligations légales prévues par la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS 4.2), et suite aux recommandations du précédent agrément et de l'équipe visiteuse, la Clinique se doit de préciser l'organisation et l'offre de services de la Clinique pour mieux répondre aux besoins et aux attentes des usagers, et donc de se doter d'un plan d'organisation administratif, professionnelle et scientifique

Un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique est un outil de référence qui décrit les structures administratives de l'établissement, ses directions, ses services et programmes

cliniques. Il doit également sur recommandation du CMDP – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens – préciser de quels services relèvent les actes médicaux d'un programme clinique. Ce plan doit être révisé aux trois ans.

Par l'élaboration d'un plan d'organisation administrative, professionnelle et scientifique la Clinique vise à :

- Réviser et préciser son organisation interne pour mieux répondre aux besoins et aux attentes de la population du quartier
- Assurer une gestion efficiente et efficace de nos ressources selon les besoins de la population et les priorités de l'organisation
- Clarifier les rôles, responsabilités et mandats des différentes instances/structures de la Clinique, en respect des valeurs, de la mission et des spécificités de gestion de l'organisation
- Assurer la réalisation de la planification stratégique, des priorités annuelles de l'organisation, ainsi que celle prévue dans les plans d'amélioration continue 2011/2014 et 2015/2019
- Répondre aux exigences légales et réglementaires.

Le comité de coordination a soumis en juin dernier un plan de travail visant la réalisation de cet objectif. Le plan de travail est réalisé à hauteur de 50%.

Plusieurs composantes restent à être déterminées et doivent faire l'objet d'analyses ou de processus de consultation :

- Philosophie de gestion participative
- L'organisation des services cliniques et la gestion de nos ressources
- Description de nos services et des programmes desservis incluant les services médicaux : les cadres de référence des équipes et les cadres de référence cliniques
- Les comités internes

Une fois, les analyses faites, le comité de coordination pourra alors soumettre une

recommandation au conseil d'administration et amorcer un processus de consultation.

Dans un contexte de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, la Clinique fait le choix d'être prudente dans sa stratégie à retenir pour préciser son organisation.

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

Réalisée

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

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

Saint-Charles sont toujours en attente de prise en charge.

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

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

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

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

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

Une recension des ententes à renouveler ou des nouvelles ententes avec les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux est à entreprendre prochainement. De nouvelles

ententes avec les partenaires locaux ont été signées, notamment avec le Centre des aînés de Pointe-Saint-Charles.

Enfin, la Clinique a également déposé au ministère, en janvier 2016, une étude de faisabilité pour le développement de services de sages-femmes et d'une maison des naissances. Rappelons que la Clinique soutient ce projet depuis maintenant cinq ans avec le collectif Naitre à la Pointe.

Faire l'analyse des besoins des enfants et des familles du quartier en ce qui a trait à la médecine familiale élargie, à savoir quels services pourraient être développés pour eux en matière de pédiatrie sociale.

En partie réalisée

Cette priorité a été proposée par le groupe *Partageons l'espoir* à l'assemblée générale annuelle de juin 2016. Au-delà du succès et de la couverture médiatique générée par l'approche « pédiatrie sociale » du Dr Julien, les groupes du quartier et la Clinique doivent d'abord évaluer ensemble à quels besoins non-répondus des enfants de Pointe-Saint-Charles ce service viendrait répondre.

Des rencontres ont eu lieu avec la *Table de concertation Action Gardien et Partageons l'espoir*. Cette réflexion était dans leur plan d'action. La Clinique agit comme partenaire collaborateur.

Les rencontres ont pour objectif

- de poursuivre les échanges entourant l'offre de services de la Clinique en Petite-enfance, jeunesse et scolaire auprès des jeunes et des familles de Pointe-Saint-Charles
- de préciser la proposition déposée en assemblée générale de la Clinique, par l'analyse des besoins des enfants et des familles du quartier en ce qui a trait à la médecine familiale élargie, à savoir quels services pourraient être développés pour eux en matière de pédiatrie sociale.

Deux projets ont été présentés et déposés

- un projet de recherche

- une analyse, des recommandations sur l'écart entre l'offre de services et les besoins des enfants

Au terme des échanges et discussions, les groupes se sont entendus pour mener une recherche sur deux ans afin de dresser le portrait de l'offre de services sociaux et de santé pour les enfants & les familles du quartier Pointe-Saint-Charles, et évaluer les besoins non-répondus. La participation de la Clinique au projet de recherche devra toutefois encore adoptée par le conseil d'administration.

Amorcer une réflexion sur la possibilité et la faisabilité d'offrir des soins dentaires à la Clinique

Non réalisée

La Clinique ne travaillera pas à la réalisation de cette priorité nommée en assemblée par le personnel de la Clinique, faute de ressources disponibles et de par la nature du mandat.

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

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

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

En cours de réalisation. En continu.

Dans le cadre des processus de sélection, les délais entre la sélection du candidat pour l'entrevue et la date d'entrevue ont été améliorés pour ne pas perdre les bons candidats potentiels les questionnaires. Les délais entre l'entrevue et l'embauche ont aussi été améliorés.

Les questionnaires sont analysés et au besoin révisés systématiquement avant les entrevues. Des grilles de pondération sont également mises en place et déterminées.

Il reste toutefois à formaliser l'ensemble du processus de sélection ainsi que le rôle et les responsabilités des membres du comité de sélection (citoyen, cadre, ressources humaines et personnel syndiqué) dans une politique et procédure.

Améliorer nos processus d'accueil, d'intégration et d'orientation du personnel

Réalisée

Le programme d'accueil et d'intégration des nouveaux employés a été adopté après un processus consultatif auprès du personnel d'administration et du comité de programmation.

La séance générale d'accueil est prévue deux fois par année. Elle a pour objectifs de:

- souhaiter la bienvenue aux nouveaux employés
- présenter l'organisation, sa mission, ses valeurs, son mandat et ses objectifs spécifiques
- développer un sentiment de fierté et d'appartenance à la Clinique
- témoigner de l'importance témoignée aux employés
- répondre aux questions des nouveaux employés.

La session d'automne a dû être annulée faute de temps pour l'organisation et une première session a été organisée en mai.

Développer des modalités permettant d'assurer le transfert des acquis et une meilleure orientation de la relève.

Non réalisé

Aucune modalité n'a à ce jour été défini par la coordination des services administratifs. Toutefois, certaines coordinations ont assuré des modalités propres à leurs besoins, par exemple aux services courants. La coordination organise des orientations en cours d'emploi pour les professionnels sur liste de rappel (infirmier et travail social.)

Conformément à la politique d'accueil et d'intégration de la Clinique, les coordinations se doivent aussi d'assurer une intégration/orientation de la relève en élaborant un plan d'orientation personnalisé et en jumelant la relève avec du personnel plus expérimenté ou avec plus d'ancienneté dans la Clinique.

Améliorer la gestion de la liste de rappel de la Clinique pour fidéliser les employés temporaires et offrir des heures de travail.

En cours de réalisation. En continu.

Cette priorité amenée lors de l'assemblée générale visait à répondre aux préoccupations des citoyens et du personnel sur les coûts reliés à la main d'œuvre indépendante.

Conscient des enjeux liés à la gestion de la liste de rappel et du recours à la main d'œuvre, des discussions ont été organisées avec les syndicats pour voir à l'amélioration de la gestion des listes de rappel et assurer le respect des conventions collectives en termes de disponibilité du personnel. Un mémo à l'intention du personnel sur le respect des disponibilités a été approuvé et sera diffusé prochainement. Deux rencontres ont eu lieu (deux coordonnatrices et deux personnes des services administratifs) pour élaborer une nouvelle grille de disponibilité pour les professionnels et un mémo officialisant le début de la mise en application de cette nouvelle grille dans le respect des conventions collectives.

Des postes en surcroît de travail ont aussi été ouverts pour les soins infirmiers à domicile pour les fins de semaine, pour pallier aux enjeux de disponibilités du personnel infirmier sur liste de rappel.

Réviser et actualiser les processus d'appréciation annuelle de la contribution du personnel et du personnel-cadre

Réalisée.

Plusieurs groupes de travail travaillent sur la révision et la mise en place de processus d'appréciation annuelle du personnel et du personnel-cadre.

Pour l'appréciation annuelle du personnel, un groupe de travail du comité de programmation a vu à la révision de la politique actuelle en place et des grilles d'évaluation. Plusieurs sessions de travail ont permis d'évaluer et analyser les différentes politiques, grilles, procédures disponibles à la Clinique, mais aussi dans d'autres organisations et de proposer un nouveau format plus adapté à la Clinique et à certains titres d'emploi, comme le personnel-cadre.

Pour l'appréciation annuelle du coordonnateur général, le comité d'évaluation du coordonnateur général a travaillé à la mise en place d'un processus d'évaluation annuel de la contribution du coordonnateur général et réalisé son évaluation en mai.

Poursuivre les négociations visant au renouvellement des conventions collectives et contrats-cadres prenant fin en 2015 et 2016.

En cours de réalisation. En continu

Des rencontres ont débuté avec le comité de négociation de l'APTS et un calendrier de rencontre sera déposé dès le retour en poste d'un coordonnateur de secteur en poste.

Favoriser la mobilisation du personnel en assurant la collaboration et la consultation des instances qualifiées et reconnues, conformément à leur mandat.

En cours de réalisation. En continu.

Fidèle à sa philosophie de gestion participative, plusieurs consultations ont lieu auprès des différentes instances de la Clinique pour soutenir le comité de coordination ou le conseil d'administration dans la prise de décisions. Quelques exemples :

- Consultations des conseils professionnels sur des projets de procédures sur l'inspection professionnelle et sur le maintien

des droits des professionnels, sur les exigences de langue anglaise pour les candidats à des entrevues, sur des descriptifs de postes touchant leurs membres

- Mise sur pied de groupe de travail sur des sujets divers nécessitant diverses expertises et expériences : groupe de travail sur l'appréciation annuelle des employés, sur la gestion participative, sur le rôle et mandat des assemblées du personnel, sur la gestion des risques, etc.

Une bonne gestion de nos ressources - Améliorer la gestion des ressources financières, matérielles et informationnelles

Procéder à une analyse approfondie de l'utilisation des ressources de la Clinique pour une meilleure affectation selon les besoins de la population.

En cours de réalisation. En continu.

Depuis l'année dernière, la gestion des ressources humaines et financières de la Clinique est fragile. Aussi, le comité de coordination et le conseil d'administration procèdent périodiquement à l'analyse de des ressources humaines et financières dans le cadre de l'analyse du budget, mais aussi dans le cadre de l'élaboration de son plan d'organisation.

En effet, le plan d'organisation vise à définir l'organisation des services et des ressources selon les besoins de la population. Jusqu'à aujourd'hui, l'affectation des ressources était basée sur des décisions « historiques ».

De par la situation budgétaire déficitaire, les mesures de suivis budgétaires et de recours à la main-d'œuvre indépendante ont été renforcées et un plan de redressement est en cours d'élaboration. Un outil de suivi des dépenses a été implanté.

Un plan de redressement est en cours et vise à ce que la Clinique respecte ses

obligations d'équilibre budgétaire des 2016-2017. Le plan de redressement prévoit une description claire et détaillée des mesures prises et leurs impacts sur l'accessibilité des services, un état de l'impact des mesures sur les services à la population et sur le personnel, un état des modalités de financement envisagé ou précis pour les immobilisations et un échéancier de réalisation.

Une démarche de consultation interne a aussi été réalisée pour permettre aux employés de s'exprimer sur la situation budgétaire et de participer à l'identification de solutions ou de mesures de redressement.

Les orientations dont la Clinique a tenu compte dans l'élaboration du plan de redressement sont de :

- préserver le maintien de l'accessibilité des services
- minimiser les impacts sur les services à la population et le personnel
- réaliser sans délai toutes mesures qui n'ont aucun impact pour l'accès aux services.

Un autre plan de redressement à moyen long terme sera proposé dans un second temps pour proposer de résorber le déficit accumulé de 2014 à 2016, et de permettre une certaine sécurité financière de la Clinique.

Assurer l'application et la réalisation du plan directeur des ressources informationnelles de la Clinique et des nouvelles exigences ministérielles dans ce domaine.

En cours de réalisation. En continu.

La Clinique poursuit la réalisation de son plan directeur des ressources informationnelles en tenant compte des nouvelles exigences ministérielles.

Une mise à jour des versions Office, Lotus a été faite. Le déploiement du Dossier Santé Québec se poursuit, permettant l'accès aux informations sur l'imagerie, les résultats de laboratoires et les prescriptions de médicaments des patients. L'implantation du dossier médical électronique (Kinlogix), débuté en juin 2015, se poursuit

difficilement. La réorganisation du réseau a freiné le déploiement dans les échéanciers prévus par la Clinique et certaines activités dépendent de nos partenaires institutionnels, lesquels ne sont pas encore structurés ou définis. Les grandes étapes réalisées à ce jour sont :

- formation des super-administrateurs et des super-utilisateurs Kinlogix
- installation du local de numérisation
- installation du logiciel Kinlogix sur 25 postes

Pour poursuivre le déploiement, il reste à mettre en application l'interface entre les bases de données actuelles des usagers (I-CLSC) et le nouvel outil (KINLOGIX).

Adopter une politique et procédure de gestion du fonds social de la Clinique

En cours de réalisation.

Un plan de travail a été déposé et adopté par le conseil d'administration en juin 2015. Une des étapes était la révision des avis légaux et règlementaires sur l'utilisation du fonds social par la Clinique. L'avis est attendu depuis janvier 2016 par les Services juridiques de Pointe-Saint-Charles/Petite-Bourgogne.

A réception de l'avis, une proposition de révision de la politique en vigueur pourra être suggérée.

Rappelons que le fonds social de la Clinique est un fonds dont les revenus proviennent de dons monétaires. Les revenus de celui-ci permettent de dépanner financièrement les usagers à faible revenu pour l'achat de médicaments nécessaires pour l'amélioration de leurs conditions de santé et leur bien-être.

Améliorer nos processus d'acquisition des biens, de médicaments et de services pour une meilleure gestion de nos ressources et des dépenses de la Clinique.

En cours de réalisation. En continu.

Suite aux recommandations du comité de gestion des risques concernant la gestion des équipements médicaux et des

recommandations d'agrément, la coordination des services courants a assuré l'amélioration des processus d'acquisition des médicaments et fournitures médicales. Elle a procédé à la révision des modes de gestion des fournitures médicales par une mise à jour de l'inventaire des fournitures, la réorganisation du magasin réorganisé et l'élaboration d'un programme de gestion des stocks élaboré. Un nouvel étiquetage des tablettes du magasin a été fait. Il ne reste qu'une politique et procédure écrite à élaborer pour formaliser les nouvelles pratiques.

Une économie récurrente de 20.000 dollars par ces nouvelles méthodes est à prévoir. Toutefois, considérant que malheureusement, la Clinique a dans certains cas peu de contrôle sur la hausse des dépenses concernant les fournitures médicales, l'objectif de réduction des dépenses de 20.000 dollars n'a pas été atteint cette année.

Des ajustements sont également en cours pour l'ensemble des dépenses administratives de la Clinique, notamment pour l'ensemble des dépenses matérielles et immobilières.

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

Réalisée, mais résultat non atteint

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

Pour pallier aux enjeux de recrutement, de nombreuses entrevues de sélection ont été faites ainsi que la révision de charge de travail des intervenants en poste. Avant d'afficher les postes dépourvus de leur titulaire pour diverses raisons (maladie, congés sans solde, départ à la retraite etc.), les postes sont systématiquement soumis à une analyse avant d'être affiché ou au besoin révisé, voir aboli/gelé : par exemple, le poste de conseillère-cadre aux pratiques psychosociales a été gelé pour un an et a

fait l'objet d'une analyse sur les besoins de l'organisation et des professionnels pour ce poste, poste d'infirmière aux services courants aboli.

Certains postes de la Clinique sont occupés uniquement par la main d'œuvre indépendante puisque les besoins de l'organisation ne permettent pas de création de poste ou de combler un poste, ou les ressources financières sont limitées et que le recours à la main d'œuvre indépendante est alors plus avantageuse. Pour le soutien à domicile, certaines mesures ont été mises en place : quatre postes infirmiers en surcroît ont été ouverts et ont contribué à faire diminuer la main d'œuvre indépendante.

Revue des activités des équipes - Les bons coups

Équipe Accueil/Services courants

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

Nos coups de ❤️ : La diminution des coûts des fournitures médicales. La collaboration importante du personnel clérical dans un contexte de surplus de travail créé par l'arrivée de plusieurs jeunes médecins. La prise en charge de nouveaux patients au guichet d'accès pour clientèle orpheline par les médecins. Le travail multidisciplinaire et en interdisciplinarité d'une équipe motivée et engagée.

Équipe Adultes/Santé mentale

L'équipe Adultes/Santé mentale offre des services aux adultes de plus de 25 ans, dans le but de maintenir et d'accroître le

bien être physique, psychologique et social des personnes. L'équipe offre des soins infirmiers, des interventions psychosociales, psychologique et en psychoéducation.

Nos coups de ❤️ : L'implication au sein de la table de concertation en santé mentale du quartier et la mise en place d'une plateforme de partage d'expériences et d'expertises avec les groupes communautaires du quartier. Le souci constant de la qualité et la sécurité des soins et des services offerts à la population, notamment dans le cadre des ententes inter établissements pour le suivi des usagers en RI/RTF. La participation aux rencontres avec le psychiatre répondant pour la Clinique pour un meilleur service aux usagers.

Équipe de soutien à domicile

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

Nos coups de ❤️ : L'atteinte inespérée des cibles ministérielles dans l'implantation des plans des soins informatisés. La mobilisation de l'équipe pour le maintien des services et de la qualité des services offerts aux usagers. La révision de la documentation pour les usagers du soutien à domicile. La création d'un guide d'accueil d'intégration et d'orientation spécifique aux auxiliaires de santé et des services sociaux du soutien à domicile.

Équipe Enfance/Famille

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

l'aggravation et la répétition des problèmes de santé ou psychosociaux.

Nos coups de ♥ : L'implication active de toute l'équipe en vue de débiter l'accréditation Amis des bébés. La collaboration à un programme de recherche du Centre de recherche Sherbrooke dans le cadre du projet de recherche intitulé 'Évaluation d'un programme d'accompagnement parental pour des jeunes enfants avec une suspicion de trouble du spectre autistique (TSA). Collaboration dans l'étude de faisabilité pour le développement de services de sages-femmes et de maison des naissances.

Équipe Jeunesse

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

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

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

Nos coups de ♥ : La réduction des délais d'attente pour les services psychosociaux d'un an à trois mois. Avec les équipes adultes-santé mentale et enfance-famille, la mobilisation des parents pour une demande de rehaussement des budgets du soutien à la famille et l'engagement des professionnels auprès des usagers.

Équipe Scolaire

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

Nos coups de ♥ : L'implantation du registre national SI-PMI pour la vaccination. Le développement de service en ergothérapie pour les 0-12 ans. Formalisation des ententes de services avec les écoles. Harmonisation d'une activité de dépistage pour les enfants de 4-5 ans avant l'entrée à l'école avec l'équipe école et ce, en collaboration avec l'équipe enfance-famille.

Équipe de planification et de développement communautaire

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

sociaux de la santé, comme la pauvreté, le logement, l'aménagement, l'exclusion sociale, le transport, l'environnement, la sécurité alimentaire, etc.

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

Nos coups de ♥ : Le soutien au comité de lutte en santé dans le dossier des frais accessoires. Le soutien aux tables de concertation Aînés et Santé mentale du quartier. Le soutien aux équipes de la Clinique.

Équipe des communications

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

Nos coups de ♥ : La révision du site web de la Clinique – un site à l'image des attentes des citoyens. L'adoption d'une charte d'utilisation des médias sociaux. La création d'une page facebook : « Mettons un frein aux frais ».

Équipe des ressources administratives

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

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

- des finances, de la comptabilité, de la paie
- des ressources humaines incluant le recrutement, l'application des conventions collectives
- des ressources immobilières et matérielles comme les assurances, bâtiments, installations,

équipements, des achats de matériel, entretiens, l'installation du matériel ergonomique chez les usagers, du transport

- de la santé et de la sécurité au travail
- ou encore technologiques tels que la téléphonie, l'informatique, le centre de documentation, de l'entretien, sécurité informationnelle, etc.

Nos coups de ♥ : Les améliorations apportées dans les processus de recrutement et de sélection. La démarche de consultation interne sur la situation budgétaire de la Clinique.

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

Les faits saillants

La présente section fait état des résultats relatifs aux objectifs de la planification stratégique ministérielle 2015-2020 et des indicateurs de gestion associés. Les faits saillants et résultats sont regroupés en fonction des axes de ce plan, qui touchent la Clinique et son mandat de CLSC. Ils concernent ainsi huit(8) axes et seize(16) objectifs.

Axe : Habitudes de vie

- Obtention d'une subvention de 7.000 dollars de la direction de santé publique afin de devenir un établissement sans fumée et développer un programme de promotion et de prévention de cession tabagique.
- Ententes de services signées avec huit différents groupes communautaires visant à promouvoir de saines habitudes de vie, comme, promouvoir l'activité

physique chez les jeunes par le financement de cours de danse et de soccer pour les jeunes des écoles du quartier, favoriser l'accessibilité à des fruits et des légumes pour des personnes plus vulnérables par la mise en place d'une épicerie solidaire, etc.

Axe : Prévention des infections

- Formation du personnel des services courants et Jeunesse pour le dépistage et traitement des infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS)
- 131 activités de dépistage des ITSS et 103 usagers rejoints
- Maintien des cliniques sans rendez-vous antigrippales
- 1178 usagers vaccinés contre la grippe

Axe : Première ligne et urgence

- Absence de liste d'attente dans la majorité des services offerts par la Clinique
- 157 usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CLSC (autre que SAD)
- 534 nouveaux usagers pris en charge au GACO par l'équipe médicale

Axe : Sécurité et pertinence

- Élaboration et diffusion d'un guide de prévention des infections
- Élaboration et diffusion d'une politique de gestion intégrée de la qualité et de la sécurité

Axe : Personnes âgées

- 291 usagers différents pour lesquels des heures de services professionnels de soutien à domicile (SAD) longue durée ont été rendues à domicile
- 96,6% des personnes recevant des services de soutien à domicile

longue durée ont une évaluation à jour et un plan d'intervention

- 100 % des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale
- Participation active au projet Entourage en collaboration avec le CIUSSS Centre-Sud et les partenaires locaux
- Leadership de la Clinique sur la table locale de concertation Aines

Axe : Personnes vulnérables

- 27 usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile
- 108 personnes ayant une déficience intellectuelle et TSA reçoivent des services de la Clinique
- 85 personnes ayant une déficience physique reçoivent des services de la Clinique
- Pour des raisons budgétaires, seulement 40 usagers ayant une déficience intellectuelle ou TSA reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe pour sa famille alors que besoin est plus élevé -
- 100 % des usagers présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience intellectuelle, dont la demande de service est urgente ou élevée, ont accès aux services dans les délais prescrits par le ministère
- 60 % des usagers présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience intellectuelle, dont la demande de service est modérée, ont accès aux services dans les délais prescrits par le ministère
- Participation au projet de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke intitulé 'Évaluation d'un programme d'accompagnement parental pour des jeunes enfants avec une suspicion de trouble du spectre autistique (TSA)'

- Mise en place d'un comité local d'implantation Alliance, organisation et tenue d'une activité de sensibilisation avec les partenaires du quartier pour contrer la négligence faite aux enfants
- 303 usagers rejoints (jeunes et leur famille) dans le cadre du programme « jeunes en difficulté » dont 172 ont moins de 18 ans.
- 315 usagers souffrant de troubles mentaux ont reçu des services de santé mentale de 1re ligne (mission CLSC)

potentiellement applicables à la Clinique.

Axe : Mobilisation du personnel

- ratio des heures supplémentaires se calcule par le temps supplémentaire accumulé dans l'année divisé par le montant salarial cumulé : ce ratio est de 2,22% pour l'année 2015-2016
- ratio de recours à la main d'œuvre indépendante se calcule par le temps de travail accumulé par la main d'œuvre indépendante divisé par le montant salarial cumulé : il est de 4.74%
- ratio des heures en assurance-salaire se calcule par le nombre d'heures en assurance salaire divisé par le nombre d'heures travaillées: il est de 5.93% pour l'exercice budgétaire 2015-2016

Axe : Organisation efficiente

- Dépôt d'une étude de faisabilité de développement de services de sages-femmes et de maison des naissances
- Déploiement et implantation en cours du dossier médical électronique Kinlogix
- Rehaussement du déploiement du dossier santé Québec
- Suivi et analyse des exigences des indicateurs de gestion et orientations ministérielles des ententes de gestion et d'imputabilité des établissements publics,

Le conseil d'administration

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

Présidence

- Denis Charron

Vice-présidence

- Zsuzsanna Jordan

Secrétariat

- Rosa-Paula Manariyo

Trésorerie

- Louis Blouin

Administrateurs et administratrices

- Nathacha Alexandroff
- Geneviève Dandurand
- Valesa Maptó Kengne
- Janson Quessy
- 2 postes vacants

Employée-administratrice

- Corinne Louboutin

Coordination générale

- Luc Leblanc

Les citoyen.ne.s nommés ci-dessous ont également siégé en tant qu'administrateur et administratrice du conseil d'administration en 2015-2016 :

Fin de mandat ou cessation du mandat dès la 1^{ère} année

- Simon Cardinal
- Peter King
- Marie-Claude Rose

Démission volontaire

- Pierrick Bazinet
- Alicia Maxwell

En 2015-2016, le conseil d'administration a tenu onze (12) séances régulières, une (2) séances extraordinaires.

Faits saillants du conseil d'administration

Les membres du conseil d'administration 2015-2016 sont particulièrement investis au sein de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Leur implication exceptionnelle, par exemple dans le redressement financier, la participation aux sélections du personnel, témoigne que les citoyens restent d'autant plus engagés dans leur projet de santé. Ils se sont investis sans compter tout au long de l'année, c'est près de 510 heures de bénévolat citoyen juste pour l'implication au conseil d'administration, plus de 55 entrevues de sélection. La coordination générale ainsi que l'ensemble des employés de la Clinique les en remercient.

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

- L'intégration de quatre nouveaux membres au conseil d'administration;
- L'implication de cinq citoyens du quartier dans le comité de lutte en santé;
- L'implication de dix citoyens pour l'organisation de la fête de la rentrée, à laquelle plus de 175 citoyens du quartier ont participé ;
- La participation active des usagers et citoyens dans la reconnaissance et la valorisation du personnel « Les étoiles de la Clinique ».

L'engagement vers une saine gouvernance et gestion

- La formation des membres du conseil d'administration sur leur rôle et responsabilité et sur les thématiques spécifiques : introduction au financement de la Clinique et à la gestion des finances, organisation administrative et

professionnelle, action
communautaire ;

- L'adoption d'une politique d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs et la révision de la trousse d'accueil ;
- Des rencontres avec les différentes coordinations de la Clinique et des conseils professionnels pour le suivi des recommandations ;
- La mise en place d'un comité de gouvernance et d'éthique ;
- La scission du comité des membres et usagers pour instaurer deux comités distincts et s'assurer de répondre à la légalité, notamment pour le comité des usagers ;
- La poursuite de la bonne marche de la Clinique malgré une absence de quatre mois du coordonnateur général ;
- L'adoption de politiques et procédures visant à l'amélioration des processus de gestion et d'imputabilité budgétaire et l'adoption, le suivi et le contrôle des budgets de la Clinique ;
- L'adoption d'une démarche consultative auprès du personnel et d'un audit financier intérimaire pour identifier de mesures de redressements visant l'élaboration d'un plan de redressement financier ;
- La poursuite d'un comité « Réforme » pour évaluer les impacts de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux et assurer le renouvellement des financements et des ententes de la Clinique avec le Ministère de la Santé et des services sociaux et ses partenaires ;
- L'adoption, le suivi et l'évaluation des priorités annuelles, du plan d'action de la coordination générale, des cibles de gestion et d'imputabilité des établissements publics, des comités du conseil et leurs activités respectives ;
- L'adoption d'un processus d'appréciation annuelle de la coordination générale ;
- La dotation des postes-cadre et des médecins de la Clinique.

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

- L'engagement aux enjeux politiques et sociaux, et aux enjeux de quartier: poursuite du soutien au groupe Naitre à la Pointe, appui à la Campagne « A qui la Pointe ? », support au Carrefour d'éducation populaire, l'application active au comité trains ou de l'OPA – Opération populaire d'aménagement, la mobilisation contre les frais illégaux et abusifs, etc. ;
- L'adoption d'une charte des médias sociaux pour améliorer la visibilité de la Clinique au grand public.

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

- L'adoption de politiques et procédures internes visant à l'amélioration et à la qualité des services, comme une politique visant l'implantation d'une culture de la qualité et de la sécurité, une procédure d'évaluation continue de la satisfaction des usagers, l'implantation d'un nouveau guide de prévention des infections, la révision de la politique d'allaitement en vue de l'obtention d'une accréditation Amis des bébés ;
- Le suivi des réalisations du plan d'amélioration 2015-2019 proposé par le Conseil Québécois d'Agrément ;
- L'implication des conseils professionnels ou de comités dans l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts à la population, comme le comité médical stratégique visant à favoriser les échanges entre les coordinations cliniques et le corps médical et d'assurer de développer des projets médicaux et cliniques répondant aux besoins de la population du quartier, l'avis des conseils professionnels sur divers sujets à la demande de la coordination générale comme le

- maintien des droits de pratiques, l'inspection professionnelle, etc. ;
- L'adoption d'ententes de services avec les organismes communautaires du quartier visant à l'amélioration des conditions de santé et de vie des citoyens du quartier ;
- Le dépôt d'une étude de faisabilité visant le développement de services de sages-femmes et l'implantation d'une maison des naissances à Pointe-Saint-Charles ;
- L'adoption de l'implantation du dossier médical électronique Kinlogix ;
- La participation de la Clinique dans le projet de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke pour l'évaluation précoce des troubles du spectre de l'autisme
- Le lancement du registre des frais abusifs et le rapport sur la facturation faite aux patients.

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

- Participation aux négociations des conventions collectives et au renouvellement du contrat des cadres
- L'adoption d'un nouveau règlement sur la recherche pour encadrer les activités de recherche auxquels participe la Clinique et favoriser le rayonnement de la Clinique et de son personnel.

Les comités du conseil d'administration

Comité des usagers

Le comité des usagers vise à :

- renseigner les usagers sur leurs droits et obligations ;
- promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers ;

- évaluer leur degré de satisfaction à l'égard des services reçus à la Clinique ;
- accompagner ou assister les usagers dans toute démarche qu'il entreprend y lorsqu'il désire porter une plainte ;
- défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers.

Le comité est composé de 5 membres.

Présidence

- Simon Cardinal

Vice-présidence

- Adrianna Hamelin

Secrétariat-trésorerie

- Gisèle Normandin

Membres

- Patricia Brown
- Andrew Mudroch

Support interne

- Emilie Fontenay

Réalisations du comité des usagers

Le comité s'est réuni à la fréquence d'une fois par mois avec un pic de rencontres notamment à l'été dans le cadre de la préparation de son événement la « Fête de la rentrée ».

Une fête de la rentrée réussie

Pour sa quatrième édition, l'évènement a accueilli près de 175 usagers, membres de la Clinique et membres du personnel pour échanger dans une ambiance festive et conviviale. Pour la première fois cette année, le comité a pu compter sur la participation active des équipes dans l'animation de la fête par la tenue de plusieurs kiosques d'informations sur la santé et le bien-être.

Des nouvelles règles de fonctionnement et d'élections

Dans le cadre de sa planification stratégique, la Clinique s'est fixé comme objectif de favoriser la participation citoyenne de la Clinique. Un comité de relations avec les citoyens était déjà en place et une révision de son mandat, conformément aux exigences du conseil a été faite en 2013, pour donner naissance au comité des membres et usagers afin de répondre aux exigences du mandat des comités des usagers telles que définies, et de favoriser la participation et l'implication citoyenne et plus spécifiquement des membres de la Clinique.

Dans le cadre de son processus d'accréditation qualité avec le Conseil Québécois d'Agrément (CQA) et conformément aux recommandations de celui-ci, le CQA a émis une recommandation contraignante visant à s'assurer que le comité des usagers et des membres puisse remplir son mandat tel que prévoit la loi.

Considérant la recommandation contraignante du CQA, que le comité des membres et des usagers, tel qu'institué par le CA en 2013, ne répondait pas aux exigences légales de la Loi sur la santé et les services sociaux (art. 209 à 212) ; que la composition antérieure soulevait des conflits d'intérêts réels pour les membres du conseil d'administration présents ; que le double mandat ne permettait pas de mener de front toutes les actions déterminées dans le plan d'actions triennal du comité des usagers ; le comité a recommandé que celui-ci soit scindé en deux comités distincts :

- un comité des usagers, tel que prévu un mandat et des règles de fonctionnement tels que prévus par la Loi.
- un comité des membres, tel que le CA le décidera. La recommandation fut adoptée par le conseil d'administration, à la suite de laquelle furent élaborées et adoptées des règles de fonctionnement du comité des usagers, en collaboration avec la spécialiste en procédés

administratifs et les commissaires locales aux plaintes. Les règles de fonctionnement précisent le rôle et responsabilités du comité, des personnes qui collaborent avec celui-ci, des modalités d'élections des membres du comité etc. Les officiers ont également été nommés.

« Droit de consentir a des soins »

Le comité a réalisé pour une première fois un atelier d'informations destinées aux usagers sur le droit de refuser ou de consentir a des soins de santé. L'atelier a été organisé en collaboration avec les commissaires locales aux plaintes et deux étudiantes en droit de l'Université du Québec à Montréal, dans le cadre du Programme Probono. Une dizaine de participants ont répondu à l'appel pour le plus grand succès de l'évènement.

Plusieurs articles d'informations pour les usagers sur ce sujet ont été écrits, notamment dans le cadre de la semaine du droit des usagers lancée par le RPCU.

La satisfaction des usagers avant tout !

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

Le comité a également débuté ses travaux autour de la mise en place d'un système continu de l'évaluation de la satisfaction des usagers et une politique et procédure a été élaborée et adoptée.

Réseautage et partage de connaissance

Le comité a participé à des séances de réseautage des comités d'usagers, notamment au RECUQ (Adhésion) afin d'échanger et de prendre position sur des enjeux importants d'accessibilité en santé et de défense de droit, notamment sur les

frais accessoires ou le transfert des ressources CLSC en GMF.

La Clinique mobilise toutes les personnes qui œuvrent au sein de son établissement, qu'elles soient employées, gestionnaires, stagiaires, médecins pour qu'elles contribuent à l'amélioration constante de la qualité, de la sécurité et des risques. Pour nos usagers, la qualité est au centre de nos priorités.

Comité de vigilance-qualité et de gestion des risques

Le comité de vigilance-qualité et de gestion des risques est un seul et même comité regroupant les mandats prévus par la LSSSS des comités de vigilance-qualité et des comités de gestion des risques. Ainsi, le comité de vigilance et de la qualité et de gestion des risques veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés et le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

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

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

Le comité est composé de :

Administrateurs du conseil d'administration

- Nathacha Alexandroff (depuis juin 2015)
- Denis Charron (jusqu' à juin 2015)

- Rosa-Paula Manariyo (jusqu' à juin 2015)
- Zsuzsanna Jordan

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

- Céline Roy
- Ilinca Tanasa

Employés

- Annie Bisailon
- Emilie Fontenay
- Luc Leblanc

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

Les principales réalisations sont :

- 3 rencontres et un focus groupe
- L'intégration de la nouvelle commissaire locale aux plaintes et à la qualité et de la commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services ;
- La réception et le suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité
- Le suivi des recommandations de la direction des soins infirmiers concernant la prévention des infections et normes d'hygiène et de salubrité ;
- Le suivi des recommandations du comité de gestion des risques ;
- Le suivi des réalisations du plan d'amélioration 2015-2019 particulièrement en ce qui concerne l'implantation des pratiques organisationnelles requises dans les divers secteurs de l'organisation.
- Le suivi et les améliorations dans les suivis des plans d'interventions, des plans thérapeutiques d'interventions et des plans d'interventions interdisciplinaires

L'absence de la conseillère-cadre aux activités psychosociales n'a pas permis l'élaboration ou le suivi de certains travaux

prévus par le comité notamment quant à la qualité des soins et services des autres professionnels ou le suivi des plans d'interventions et plans interdisciplinaires.

Agrément

Pour 2015-2016, quatorze objectifs ont été atteints, treize objectifs sont en cours de réalisation et dix autres ne sont pas atteints dont six appartenant à la coordination des services administratifs (mise à jour de politiques et procédures). Il faut par ailleurs prendre en considération que de nombreuses absences et des changements de personnel au sein de notre organisation ont des impacts directs sur la réalisation de certains objectifs dans les délais déterminés initialement.

Réalisés

- Élaborer un plan de travail visant la réalisation d'un plan d'organisation
- Consolider le fonctionnement du conseil multidisciplinaire
- Réviser le mandat du comité des usagers
- Adopter un règlement sur la recherche
- Préciser les mécanismes de recrutement, d'accueil et d'orientation des stagiaires
- Définir des orientations claires, justes et transparentes sur la gestion des revenus de stages
- Poursuivre la mise en place de la politique d'accueil et d'intégration des nouveaux employés
- Élaborer une procédure de prévention et de contrôle de transmission des infections
- Se doter d'un engagement qualité
- Définir un mécanisme et des outils d'évaluation de la satisfaction
- Terminer le plan annuel de la main d'œuvre
- Adopter une politique de reconnaissance et de valorisation du personnel
- Élaborer et adopter une politique d'appréciation du personnel et du personnel-cadre
- Sensibiliser le personnel aux risques potentiels de leur environnement de travail

En cours

- Actualiser et harmoniser les cadres de références des équipes
- Actualiser et harmoniser les cadres de références cliniques
- Évaluer les charges de travail des employés et assurer un partage équitable
- Structurer l'utilisation du centre de documentation
- Réviser la politique de gestion participative
- Élaborer une politique d'entretien préventif des équipements
- Élaborer une procédure de mise à jour de l'inventaire des médicaments
- Se conformer aux exigences en matière d'hygiène et de salubrité : formation et procédure
- Élaborer un mécanisme de gestion et de priorisation des listes d'attente
- Définir des balises de collaborations interdisciplinaires dans l'élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII)
- Élaborer une politique de gestion documentaire

Non réalisés

- Préciser les mécanismes de diffusion de l'information interne
- Promouvoir une culture de responsabilisation du personnel
- Développer des modalités de transferts d'acquis lors de départs ou dans le cadre de la formation du personnel
- Élaborer un plan de signalisation
- Élaborer une politique d'aménagement sécuritaire des lieux favorisant l'intimité et la confidentialité
- Se doter d'une procédure d'acquisitions de biens et de services
- Réviser la politique de sécurité informationnelle pour y inclure l'utilisation des clés USB
- Réviser les rôles et responsabilités de chaque membre du personnel et dans les équipes
- Définir des mécanismes de collaboration interéquipes.

Gestion des risques

Les réalisations du comité de gestion des risques :

- Demande de rencontre avec le CIUSSS Ouest de l'île de Montréal afin de clarifier les modes de communication et de collaboration dans le cadre du processus de gestion des risques pour les usagers suivis par la Clinique et hébergés en ressources intermédiaires ou de type familial du CIUSSS. L'objectif d'assurer des mécanismes de collaboration favorisant la qualité et la sécurité des usagers.
- Demande d'avis auprès du MSSS sur l'utilisation des rapports AH-223 dans le cadre d'enquête administrative afin de préserver le principe de gestion des risques et assurer la confidentialité des rapports et des analyses.
- Organisation d'un focus groupe sur la recension des risques
- Elaboration d'un guide pour les gestionnaires pour permettre de mieux évaluer et analyser les causes possibles des événements.
- Formation des nouveaux médecins et nouveaux employés, dans le cadre du programme d'accueil et d'intégration.
- Rédaction d'articles dans le bulletin interne La Clinique en Bref.

La tenue du registre national des incidents et accidents

Pour l'année 2015/2016, 148 événements ont été déclarés, soit une augmentation de 5%, comparativement à l'année précédente) :

- 95 déclarations liées à d'autres erreurs (+20%)
- 14 déclarations liées à des erreurs de matériel/équipement (-28%)
- 11 déclarations liées à des erreurs de médicaments (-33%)
- 11 déclarations liées à des erreurs de traitement/interventions (-9%)
- 9 déclarations liées au test diagnostic/laboratoire (-25%)
- 5 déclarations liées à une chute (+67%)

- 2 déclarations liées au bâtiment (+100%)

Les conséquences pour les usagers

Lors de l'analyse des événements par le déclarant, les conséquences remarquées pour les usagers sont les suivantes :

- 96 événements sans conséquences
- 39 événements avec « autres » conséquences, principalement des conséquences administratives (délai de prise en charge, report de rendez-vous etc.)
- 10 événements avec des conséquences psychologiques
- 7 événements avec des conséquences physiques
- 1 événement avec des conséquences psychologiques et physiques

Tous les événements qui ont eu des conséquences pour l'utilisateur ont été divulgués à l'utilisateur verbalement (et noté au dossier de l'utilisateur) ou par écrit. *Notons que la divulgation est obligatoire à partir d'un niveau de gravité E1, conformément au Règlement en vigueur.*

Les causes

Les causes identifiées des événements sont les suivantes :

- 93 liées aux facteurs humains (57 % non-respect de procédure, 13,5% distraction, 11% non-respect de protocole clinique, 7,5% non-respect des plans de soins)
- 29 liées à l'organisation du travail (31 % lacune dans l'organisation de travail, 20 % lacune dans les politiques et procédures, 14 % lacune formation, 14 % lacune communication etc.)
- 11 liées à des causes environnementales (36 % défectuosité, 27 % entretien inadéquat, 18% non-disponibilité du matériel etc.)
- 5 liées à un fournisseur (60 % avec pharmacies et 40 % avec société de déneigement)
- 3 liées à la personne touchée (100 % non-respect du plan de soins par l'utilisateur)
- 2 liées à d'autres causes inconnues
- 5 autres

Le niveau de gravité des incidents/accidents

Lors de l'analyse sommaire, les coordonnatrices ou le gestionnaire de risque détermine la gravité de l'incident ou de l'accident. Les catégories A et B sont des incidents (136 pour année 2015/2016) et à partir de C, les catégories deviennent des accidents (12 pour l'année 2015/2016).

- 87 déclarations d'incident de catégorie A
- 49 déclarations d'incident de catégorie B (+96%)
- 9 déclarations d'accident de catégorie C (-59%)
- 1 déclaration d'accident de catégorie D
- 1 déclaration d'accident de catégorie E1
- 1 déclaration dont la gravité est indéterminée

Les mesures prises pour contrer les incidents/accidents

Actuellement les mesures prises sont principalement des mesures de prévention/corrections/soutien à l'endroit du personnel, des mesures de prévention/corrections/soutien à l'endroit de l'utilisateur, des mesures de nature organisationnelle, des mesures/correction auprès des partenaires/fournisseurs ou mesures de nature environnementale, et enfin autres mesures.

Une chute d'un usager dans le cadre d'un événement social organisé par la Clinique a nécessité la mise en place du protocole de divulgation avec la mise en place de mesures de soutien pour l'utilisateur.

Les recommandations

Une analyse plus détaillée des erreurs liées aux archives a été demandée à la coordination de l'équipe Accueil/Archives. Considérant l'implantation du dossier médical électronique, il a été recommandé depuis 2 ans, dans l'optique d'un changement de pratique des archives en lien direct avec le projet DMÉ, que le responsable du projet, évalue les risques et les enjeux autour de la numérisation des dossiers et des possibles problèmes de ce secteur, et de les présenter en comité de coordination et auprès du personnel

concerné. Le comité de gestion des risques s'est toujours montré disponible pour soutenir cette évaluation ou l'analyse pour l'inscrire dans une vision intégrée de gestion des risques. Aucun suivi n'a été donné à cet effet par le chargé de projets. Le comité de gestion de risque s'inquiète de l'impact du déploiement d'un tel projet dans le contexte organisationnel actuel. Il recommande la mise sur pied d'un comité de pilotage du déploiement.

Le comité de gestion des risques avait demandé de procéder à une analyse détaillée du travail de l'aide médicale et de réviser les procédures d'achats, de gestion des fournitures et équipements médicaux, de suivi et de contrôle. La coordination Accueil/Services courants a fortement travaillé dans ce sens, par une révision des pratiques, le développement d'un programme de gestion des stocks et de mise à jour des inventaires. La coordination travaille encore à la révision du poste d'aide médicale pour répondre mieux aux besoins de l'organisation et minimiser les risques associés à la gestion des fournitures médicales. Toutefois, dans le contexte budgétaire actuel, la coordination n'a pas pu poursuivre ses analyses. Le comité encourage la poursuite des efforts.

Bien que 46% des déclarations ont des causes liées à l'organisation du travail, le comité de gestion des risques a demandé aux coordinations d'analyser ses aspects dans le cadre de la révision du plan d'organisation de la Clinique et de l'analyse des ressources. Les travaux sur le plan d'organisation sont toujours en cours. Par ailleurs, elle recommande aussi au comité de coordination de se pencher conjointement avec le CMDP sur l'organisation des services médicaux à la Clinique et le support offert à cet équipe, puisqu'un grand nombre des déclarations liées aux archives et au secrétariat sont en lien direct avec les activités médicales et cliniques de la Clinique : les besoins cléricaux nommés par les médecins et l'implantation rapide du DME sont à évaluer.

La révision des procédures et mécanismes en place touchant les listes d'attente a été travaillée par la coordination Enfance-

Famille, Jeunesse, Scolaire, Adultes et santé mentale. Les mécanismes de gestion des listes de d'attente ont été révisés par la coordination dans ses équipes. Un projet de procédure de gestion des listes d'attente applicable à toutes les équipes a été déposé mais non discuté.

Dans le cadre de ses évènements, une analyse plus détaillée avait été demandée à la coordination de l'équipe Accueil/Archives, spécifiquement pour un rapport pouvant nécessiter des mesures de soutien auprès de l'utilisateur. Après analyse détaillée, aucune conséquence n'a été observée pour l'utilisateur et son enfant. La coordination a vu à la révision/actualisation des procédures en place menant aux erreurs : procédure de l'utilisation de l'étampe pour le casier des urgences, procédure de gestion du casier des urgences et le protocole de classification.

On constate également une hausse importante des déclarations en lien avec les risques de chute liées au déneigement des deux points de services et de l'entretien des locaux en journée. Plusieurs recommandations de mesures visent à favoriser la révision du contrat avec la firme de déneigement ou d'intégrer cette fonction auprès du personnel de la Clinique. Par ailleurs, des recommandations sont aussi faites pour assurer la présence de personnel de maintenance ou d'entretien en journée pour mieux soutenir l'entretien du bâtiment, des installations et autres enjeux liées aux installations, à l'hygiène et salubrité. Le comité de gestion de risques recommande aussi fortement qu'une évaluation des besoins réels en hygiène, salubrité et maintenance soient faites pour minimiser les risques déclarés, mais surtout de répondre aux besoins de l'organisation en terme de gestion des installations, à l'hygiène et salubrité.

Le comité de gestion des risques recommande aussi l'analyse et la mise à jour automatique des procédures et politiques en place dès qu'une lacune dans la procédure ou le protocole clinique est observée, pour corriger immédiatement les risques de nouveaux évènements.

Recommandations associées aux autres activités en gestion des risques

Le comité de gestion des risques a organisé un focus groupe en vue de voir à une meilleure façon de travailler en amont en gestion des risques et plus précisément sur la recension des risques potentiels dans l'établissement.

7 personnes ont participé à ce focus-groupe.

Après le partage d'expériences et d'expertise des participants, il est recommandé :

- D'assurer des rappels auprès du personnel sur le processus de gestion des risques et prévoir la formation des nouveaux employés : l'assemblée du personnel est proposée comme lieu, plus que les outils de communication comme la Clinique en Bref
- D'améliorer les délais pour mettre en place les mesures correctives et de soutien et d'acheminer les attentes rapidement aux bonnes personnes
- Relancer et rendre actif rapidement le comité SST : le CA et la coordination générale doivent faire de ce dossier une priorité organisationnelle.
- Impliquer du personnel dans le comité SST et le comité de vigilance-qualité et gestion des risques.
- D'organiser des activités de santé et sécurité au travail (capsule santé) sous forme de midi-conférence
- Mettre en place des mesures de supervision professionnelle pour les employés qui n'ont pas accès à la supervision clinique, mais qui sont impliqués dans le respect des normes de santé et de sécurité
- De prioriser les enjeux ou les mesures sur lesquelles la Clinique souhaite se concentrer pour la et les prochaines années (gestion des déchets biomédicaux, plan de signalisation, déneigement, risques médicaments cytotoxiques, sécurité des employés en fin de semaine, etc.)

- Déterminer des répondants ou des mécanismes de suivis en cas d'absence de personne-responsable

Gestion de la qualité et de la sécurité

Une politique de gestion intégrée de la qualité et de la sécurité a été adoptée cette année. En se dotant qu'une politique de gestion intégrée de la qualité et de la sécurité, la Clinique vise à :

- S'assurer du respect des normes et des règles établies
- Favoriser le développement des compétences
- Impliquer les usagers, leur famille et le personnel dans l'évaluation et l'amélioration des services et des pratiques.
- Soutenir les meilleures pratiques
- Stimuler l'innovation et les pratiques innovantes.

Deux procédures impliquant la vigilance, la qualité et la sécurité des services offerts aux usagers en lien avec l'inspection professionnelle et les droits de pratique ont été adoptées après consultations des conseils professionnels. L'objectif de la première procédure est de supporter les ordres dans la vigilance, la qualité et la sécurité des usagers grâce à l'inspection professionnelle, de préciser les modalités requises pour permettre les inspections professionnelles dans l'établissement. L'objectif de la seconde procédure vise à encadrer le remboursement des frais d'adhésion aux professionnels à leurs ordres et d'assurer la vigilance, la qualité et la sécurité des usagers par le maintien des droits des professionnels. Les ressources humaines sont dans l'application actuelle de la procédure, puisque les demandes de cotisations aux ordres sont à fournir actuellement.

Pour l'année 2015/2016, trois inspections professionnelles ont eu lieu auprès d'intervenants sociaux à la Clinique, et aucune des inspections n'a donné lieu à des mesures de soutien ou correctives.

Prévention des infections

Afin d'assurer une vigilance sur la prévention des infections et l'assurance de la qualité, la Clinique s'est doté d'un guide de prévention des infections inspiré des lignes directrices gouvernementales qui présente des recommandations basées sur des données probantes en matière de santé publique visant à la surveillance, à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins de santé. La lutte contre les infections nosocomiales est une responsabilité partagée par les administrateurs, les gestionnaires, les médecins et tout le personnel de la Clinique.

Hygiène et salubrité

Un suivi sur les réalisations en terme d'hygiène et de salubrité a été fait. Avec la transition et l'absence maladie du coordonnateur des services administratifs, il n'a pas été possible de poursuivre les activités prévues, notamment pour la formation des préposés à l'entretien en hygiène et salubrité. Les formations sont prêtes mais doivent être planifiées.

Une nouvelle politique de gestion des déchets biomédicaux et autres matériel dangereux est en cours de rédaction.

Un changement de pratique urgent et plus sécuritaire est à faire pour l'équipe des préposés entretien.

La procédure de bris de chaîne de froid a aussi été mise à jour et adoptée.

Suivi de la campagne de vaccination antigrippale

Depuis cette année, la Clinique enregistre ses données vaccinales au registre provincial, appelé SI-PMI. Des délais sont à prévoir pour émettre les rapports des statistiques. Toutefois une première évaluation interne nous permet de confirmer que la Clinique maintient son taux de fréquentation des cliniques antigrippales et donc le nombre des usagers vaccinés. La création du site monvaccin.ca par le MSSS, qui permettait notamment aux citoyens de choisir le lieu et la date de vaccination souhaitée, a sûrement eu une influence sur

la fréquentation des cliniques de vaccination par territoire et une analyse sera regardée pour Pointe-Saint-Charles. La pertinence d'offrir des cliniques de vaccination au-delà du mois de janvier sera aussi évaluée.

Gestion des plaintes et promotion des droits des usagers

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

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

L'année 2015-2016 fut marquée par le départ et l'arrivée de deux commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services. Toutefois, nous devons souligner que, malgré cela, les plaintes furent traitées avec diligence, selon les normes légales et à la satisfaction des usagers, puisqu'aucune ne fut déferée au Protecteur du citoyen. Ce travail a pu être possible grâce à la collaboration de chaque coordination et de tous les professionnels qui œuvrent au sein de l'établissement.

Pour plus de détails sur le rapport :
<http://ccpsc.qc.ca/sites/ccpsc.qc.ca/files/Plaintes%20-%20Rapport%20annuel%202015-2016%20-%2021.04.2016.pdf#overlay-context=fr/rapport-annuel>

(Annexe 2 – Rapport annuel du processus de plaintes et d'amélioration de la qualité)

Comité de lutte en santé

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

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

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

Administrateur du conseil d'administration

- Louis Blouin

Citoyens et citoyennes

- Geneviève Dorval
- Geneviève McCreedy
- Hélène Sicotte
- Lucie Poulin
-

Support interne

- Stéphane Defoy

Un événement grand public sur le sujet est prévu en septembre 2016

Réalisations du comité de lutte en santé

Le comité s'est rencontré dix(10) fois dans l'année pour de travailler principalement sur les enjeux des frais facturés lors de consultation médicale à partir de notre position de principe : **« tous frais en santé doivent être éliminés, car ils représentent un frein à l'universalité des soins pour la population ».**

Le comité a ainsi réalisé les activités suivantes :

- Création d'une coalition nationale contre les frais accessoires (sortie publique en juin 2015 et septembre 2015)
- Analyse des données et témoignages issus du registre
- Conférence de presse (15 novembre 15): dévoilement des résultats du registre des frais facturés (527 répondants)
- Intervention sur le projet de loi 20 (point de presse à l'assemblée nationale avec la responsable à l'opposition officielle du dossier santé services sociaux, Diane Lamarre)
- Rédaction d'un mémoire sur la démarche de révision du panier de services des soins assurés, initiée par le commissaire à la santé et au bien-être et rencontre avec le Commissaire de la santé et du bien-être afin d'échanger sur les recommandations incluses dans le mémoire.
- Échange avec le bureau de la Vérificatrice générale du Québec sur les résultats de l'analyse des données et des témoignages qui proviennent de notre Registre des frais facturés
- Création au sein du comité de lutte santé de rencontres élargies afin de mobiliser d'autres citoyens pour l'organisation d'activités.
- Premiers échanges sur l'organisation d'un événement citoyen sur les frais facturés en Clinique médicale

Comité des ententes de services

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

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

Le comité est composé de :

Administrateurs du conseil d'administration

- Denis Charron
- Zsuzsanna Jordan
- Corinne Louboutin
- Marie-Claude Rose

Support interne

- Myreille Audet

Réalisations du comité des ententes de services

Le comité s'est rencontré quatre fois dans l'année. Il a notamment élaboré un guide de l'évaluateur précisant les modalités d'octroi des ententes de services avec les groupes et organismes qui œuvrent dans le quartier.

Ce guide est un outil précieux de transfert de connaissances et d'expertises acquises par les membres impliqués sur ce comité au cours des dernières années et faciliter l'accueil et l'intégration des nouveaux participants.

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

- Le maintien du groupe « Santé » par Action-Santé visant l'amélioration de la santé physique et des saines habitudes de vie
- La poursuite de la mise en place de l'épicerie solidaire par le Club populaire des consommateurs
- Le financement de cours de danse et de soccer dans les écoles du quartier par la Maison des Jeunes.

De plus, plusieurs projets financés ont été présentés aux employés dans le cadre de l'assemblée du personnel.

Comité sur la réforme

Le comité sur la Réforme a été mis en place suite aux décisions du ministre de la Santé et des services sociaux de réorganiser le réseau, notamment par le dépôt et ensuite l'adoption de la loi 10 « Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales ».

Le mandat du comité est de:

- assurer une vigie des possibles impacts du projet de loi et ensuite de la loi adoptée pour la Clinique
- tenir informer les membres du CA, les membres du personnel et les partenaires des impacts de la Loi pour la Clinique
- alimenter la réflexion du conseil d'administration en produisant des données et en réalisant des

recherches et des outils pertinents à la préparation de la négociation.

- négocier la reconduction de la convention de financement avec les futurs signataires.

Le comité est composé de :

- **Administrateurs du conseil d'administration**
- Valese Mapto Kegne
- Denis Charron

Support interne

- Myreille Audet
- Emilie Fontenay
- Luc Leblanc
- Yves Parent

Citoyenne

- Lise Ferland

Réalisations du comité sur la réforme

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

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

- Définition d'une méthodologie de travail et d'analyse ;
- Rencontres téléphoniques et participation à des rencontres avec le MSSS, des directions de CIUSSS et autres établissements privés conventionnés
- Vigie de la conjoncture et de l'actualité en santé
- Un argumentaire sur la pertinence de la Clinique, son mandat, sa

réalisation est en cours d'élaboration

- Une analyse du portrait sociodémographique, socioéconomique et socio sanitaire est en cours
- L'analyse de la performance de nos cibles a été faite
- L'analyse de l'environnement interne et externe (SWOT)
- L'analyse de la concurrence du modèle CSLC et positionnement de la Clinique
- Implication de Lise Ferland dans une fonction-conseil au comité (historique de négociations précédentes en 2003)

Comité de sélection

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

Le comité est composé de :

Administratrice au CA

- Nathacha Alexandroff

Conseillère-cadre aux soins infirmiers et direction des soins infirmiers

- Annie Bisailon

Techniciennes aux ressources humaines

- Johanne Primeau
- Marie Christine Thibault

Coordination des services administratifs

- Michel Mondoux
- Yves Parent

Réalisations du comité de

sélection

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

En 2015-2016, ce sont plus de 55 entrevues de sélections qui ont été organisées et auxquelles un citoyen a toujours participé. Ce chiffre ne considère que les sélections dont l'affichage a été fait à l'externe et non à l'interne. Par ailleurs d'autres améliorations au processus d'embauche ont été menées :

- Révision systématique des questionnaires d'entrevue ;
- Développement d'une grille de pondération pour la sélection en cours ;
- Amélioration des délais de suivis suite aux entrevues.

Comité de vérification

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

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

La composition du comité est :

Trésorier conseil d'administration

- Pierrick Bazinet (jusqu' à juin 2015)
- Louis Blouin (depuis juin 2015)

Coordonnateur général

- Luc Leblanc

Coordonnateur des services administratifs

- Michel Mondoux (jusqu' à septembre 2015)
- Yves Parent

Administrateur du conseil d'administration

- Peter King (jusqu' à juin 2015)
- Janson Quessy (depuis juin 2015)
- Denis Charron (depuis juin 2015)

Réalisations du comité de vérification

Le comité de vérification s'est réuni à deux reprises au cours de l'année et a présenté aux membres du conseil d'administration les rapports financiers d'étape et annuels requis selon la loi. Il s'est aussi rencontré afin de recevoir les recommandations du rapport d'audit préliminaire sur la situation budgétaire déficitaire.

Comité gouvernance et éthique

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

Le comité est notamment responsable de :

- Élaborer et réviser les politiques et procédures du conseil d'administration (règles de fonctionnement par exemple);
- Réviser, au besoin, le code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration;
- Réviser, au besoin, les règlements de régie interne de la Clinique;
- Préciser et réviser, au besoin, les rôles et responsabilités des membres siégeant au CA et évaluer la pertinence de l'activation d'un comité exécutif (dont le mandat est à définir);

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

Le comité est composé de trois administrateurs, du coordonnateur général et de la spécialiste en procédés administratifs en soutien au conseil.

Réalisations du comité de gouvernance et éthique

Le comité s'est réuni une seule fois pour discuter de ses priorités de travail et discuter d'une proposition de procédure d'élaboration et de suivi de ses priorités annuelles en assemblée générale.

Comité médical stratégique

Le comité médical stratégique a été mis en place par le conseil d'administration en mai 2013. La fréquence de rencontre est déterminée selon les besoins émis par les différentes instances représentées. Son mandat est un rôle-conseil/stratégie sur les enjeux médicocliniques visant à répondre aux besoins des usagers du quartier. Il

permet également d'assurer un lieu de réflexion et de travail privilégié avec et pour l'équipe médicale. Le comité émet ainsi des recommandations au comité de coordination et le cas échéant, au conseil d'administration.

Administrateurs du conseil d'administration

- Pierrick Bazinet
- Corinne Louboutin

Médecins

- Camille Gerin
- Eric Viet Laperriere Nguyen

Coordinations

- Guylaine Arbour
- Annie Bisailon
- Emilie Fontenay
- Lucie Lalande
- Brigitte Thibault
- Yves Parent

Réalisations du comité médical stratégique

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

- se pencher sur la pertinence et la possibilité de recruter une infirmière praticienne spécialisée en première ligne : Considérant le développement de l'équipe médicale et la capacité limitée de support de la Clinique, le projet a été mis sur la glace
- ajouter d'une troisième demi-journée de sans-rendez-vous médical et déployer du service
- analyser le nouveau cadre de référence ministérielle des groupes de médecine familiale pour évaluer la pertinence d'accréditer l'équipe médicale de la Clinique en GMF
- organiser le support nécessaire aux services médicaux de la Clinique en commençant par le déploiement et l'implantation du dossier médical électronique.

- évaluer les besoins en soins palliatifs de la Clinique et développer un programme de soins palliatifs.
- Présenter le droit de prescrire des infirmières et les enjeux avec l'équipe médicale
- discuter avec les médecins de la position du CMDP sur l'application de la Loi sur l'aide à mourir.

A ce jour, il n'y a pas de prise de position du CMDP, le point devra y être discuté à l'adoption de la loi. L'équipe médicale rappelle que le médecin n'a aucune obligation d'aider un patient à mourir. Elle propose d'attendre les lignes directrices avant de se pencher sur la question et recommande de prendre contact avec l'équipe de soins palliatifs du CLSC de Verdun pour voir leur position.

Comité de négociation

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

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

Administrateurs du conseil

- Denis Charron
- Janson Quessy
- Zsuzsanna Jordan

Coordinations

- Guylaine Arbour
- Luc Leblanc
- Yves Parent

Réalisations du comité de négociation

Le renouvellement des négociations pour l'APTS est à commencer. Suite à l'absence du coordonnateur des services administratifs, les négociations n'ont pas pu débuter.

Les conseils professionnels

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

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

Les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

- Dre Karine Brassard
- Dre Véronique Cloutier-Nguyen
- Dre Camille Gerin
- Dre Christine Demers
- Dr Éric-Viet Laperrière-Nguyen
- Dre Marie-Eve Leblanc
- Dre Annie McNicoll
- Dre Yasmine Ousalem
- Dre Myrill Solaski, jusqu' à novembre 2016

Réalisations du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

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

L'équipe médicale a participé à une rencontre du CA en juin 2015 pour faire part de sa vision sur l'organisation des services médicaux ainsi que les besoins de développement en soins et services à la Clinique. Elle a participé et apporté son expertise à différentes rencontres avec les équipes de la Clinique ainsi qu'à des comités comme le comité médical stratégique.

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

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

Effectifs médicaux

- Recrutement et accueil 3 nouvelles médecins (Dres Marie-Eve Leblanc, Annie McNicoll, Yasmine Ousalem)
- Recrutement d'un médecin pour janvier 2017 (Dr Nicolas Demers)
- Départ de Dre Myrill Solaski en raison d'un déménagement

Participation aux comités internes

- Participation aux travaux de réflexion du Comité intersectoriel du projet de la maison de naissance de Pointe-Saint-Charles
- Participation aux travaux de réflexion sur la collaboration clinique à venir entre les organismes

Médecins du Monde Canada, Travail de rue en action communautaire (TRAC) et la CCPSC

- Participation aux rencontres du Comité médical stratégique
- Participation à la réorganisation de l'utilité propre et du travail de l'aide médicale pour une disponibilité fiable de l'équipement médical
- Participation aux rencontres de la table locale du Département régional de médecine générale
- Mise en place de rencontres régulières avec le psychiatre répondant (Dr Serge Beaulieu)

Collaborations cliniques

- Participation de Dre Marie-Eve Leblanc à l'équipe médicale de soins palliatifs à domicile du CLSC de Verdun en collaboration avec l'équipe des soins à domicile de la Clinique
- Ajout de Dre Annie McNicoll aux suivis médicaux SIPPE en collaboration avec l'équipe enfance famille et aux services de suivis médicaux prénataux en équipe avec Dre Camille Gérin
- Mise en place des suivis conjoints en maladies chroniques (diabète et hypertension) avec les infirmières des services courants
- 3 formations données aux infirmières (examen gynécologique, contraception, infection urinaire)
- 8 ordonnances collectives signées

Enseignement

- Accueil de deux étudiants en médecine de McGill hebdomadairement dans le cadre de leur stage « Longitudinal Family Medicine Experience »
- Accueil de deux externes de l'Université de Montréal dans le cadre d'un stage à option en médecine familiale de deux semaines, en collaboration avec les intervenants de la Clinique
- Accueil d'un étudiant en médecine dans le cadre de son stage

obligatoire en « engagement social et enjeux de santé mondiale », avec la collaboration très appréciée de plusieurs intervenants de la Clinique

- Accueil étudiants DHCEU (Diplômés hors Canada et États-Unis)

Défis rencontrés en 2015-2016

Les demandes faites en 2014-2015 par l'équipe médicale pour améliorer l'organisation des services médicaux et ainsi leur qualité, leur sécurité et leur accessibilité n'ont que peu progressé.

L'implantation du dossier médical électronique, promise pour l'été 2015 prend du retard. Ceci a été un irritant pour l'équipe médicale qui dépend de cette mise en place pour améliorer son efficacité mais aussi la communication avec le personnel cléricale et les autres professionnels et la sécurité des soins par un meilleur suivi des résultats.

La demande d'une secrétaire médicale et de support cléricale accru, prévue avancer après l'implantation du DME, n'a donc pas progressé.

La demande d'une infirmière clinicienne dédiée à l'équipe médicale, prévue pour septembre 2015 a finalement été annulée en raison d'une coupure de poste.

Ceci a un impact important sur l'accessibilité des soins médicaux. En effet, la capacité de prise en charge de nouveaux patients par les médecins est limitée par l'insuffisance de support et le temps consacré à des activités administratives et cliniques qui pourraient et devraient être prises en charge par une secrétaire médicale et une infirmière.

De plus, dans le contexte de l'application de la loi 20, les médecins faisant de la prise en charge se voient imposer des cibles d'inscription par le MSSS. Ces cibles sont très difficiles à atteindre à la Clinique en raison de l'insuffisance de support cléricale et infirmier et compromet la rétention de nos médecins qui doivent travailler dans d'autres cliniques atteindre leurs cibles. Ainsi, des médecins ont dû réduire leurs heures et d'autres médecins remettent en question la poursuite de leur engagement à la Clinique. Il y a donc urgence à ce que la réorganisation des services médicaux

discutée depuis la fin de 2014 se fasse soit l'implantation réussie du DME, la création de postes d'une secrétaire aux RV médicaux, d'une secrétaire médicale et d'une infirmière clinicienne dédiée aux services médicaux.

Des difficultés de constance dans l'approvisionnement de matériel médical (tant dans les bureaux médicaux que dans la salle d'urgence et l'utilité propre) se sont améliorées après une réorganisation du travail de l'aide médicale.

Des défis de disponibilité des bureaux médicaux dans le contexte de l'accueil de nouvelles médecins se sont en grande partie réglés avec la réorganisation de l'horaire de certains médecins et un partage avec les infirmières de services courants.

Conseil des infirmiers et infirmières

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

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

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

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

Présidente

- Mélanie Tremblay

Vice-Présidente

- Audray Lafortune

Autres membres de l'exécutif

- Sabrina Merzouk
- Marlene Trottier
- Isabelle Masse-Verrault

Direction des soins infirmiers

- Annie Bisailon

Réalisations du conseil des infirmiers et infirmières

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

Appréciation de la qualité des actes infirmiers posés dans la Clinique

- Recommandations sur les cadres de références: les cadres de références des équipes ne sont pas terminés par les coordinations. La Directrice des soins infirmiers a déjà émis ses recommandations pour ceux de scolaire-jeunesse et enfance-famille ;
- Actualisation du cadre de référence clinique (CQA) : le cadre de référence clinique de l'infirmière a été révisé et actualisé. Il est présentement en mise en page finale. Le rôle de l'infirmière en enfance-famille a été révisé selon standards de pratique et activités réservées.
- Constat de décès et droit de prescrire : informer les membres de l'avancement des dossiers. Les informations ont été diffusées et la règle de soins rédigée pour le droit de prescrire.
- Informations diverses sur les bonnes pratiques données par courriel ou en

rencontre professionnelles : ex. :
injection IM ventroglutéale.

2. Les règles de soins infirmiers applicables aux infirmières

- Plusieurs règles des soins ou ordonnances collectives ont été mises à jour, révisées ou élaborées :
 - Administration d'adrénaline ;
 - Administration de l'AAS (aspirine) en cas de douleur rétrosternale ;
 - Administration de Benadryl PO et IM ;
 - Administration de nitroglycérine ;
 - Administration d'oxygène ;
 - Protocole de douleur rétrosternale ;
 - Révision de l'ordonnance sur l'administration de dompéridone ;
 - Initier et renouveler la prescription de bandelettes et glucomètre ;
 - Administration de Ventolin (soumis aux médecins pour corrections).

Distribution appropriée des soins dispensés par les infirmières :

- Développement de programme de soins palliatifs débuté par la DSI en collaboration avec deux infirmières du soutien à domicile.
- Discussion sur le droit de prescrire et infirmières impliquées

Organisation scientifique et technique de la Clinique

- Étude du projet de recherche sur le rôle en santé communautaire des infirmières par Geneviève McCready.
- Définir les orientations, adopter un engagement et en assurer la promotion : une discussion en atelier a été faite avec les infirmières sur la spécificité de la clinique et de ses soins infirmiers.

Evaluation et le maintien de la compétence des infirmières : formation continue et supervision clinique

- Les infirmières ont accès à plusieurs formations selon les demandes ad hoc. Certaines formations sont suggérées par la DSI ou les coordonnateurs. De plus, en rencontre professionnelle, deux formations volet prévention sur la gestion du poids et bonnes habitudes de vie ont été données en décembre et février (formateur de la DSP de Montréal). Les formations obligatoires sur le RCR aux 2 ans et la vaccination antigrippale chaque année sont organisées à l'interne à chaque année. D'autres formations obligatoires selon les besoins des équipes ont lieu (ex. : SI-PMI, PSIAS, etc.)

Avis

- Avis des infirmières sur les besoins de formation des infirmières dans le cadre du plan directeur de développement des ressources humaines
- Avis sur l'inspection professionnelle et le maintien des droits de pratique ont été donnés au coordonnateur général.

Conseil multidisciplinaire

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

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

Les membres de l'exécutif du conseil multidisciplinaire

Presidence

- Christine Sparks

Vice-presidence

- Lina Hu

Autres membres

- Nathalie Caron

Support

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

- Les exigences de la connaissance de la langue anglaise lors de la sélection de professionnels
- Élaboration d'une lettre d'appui pour le projet Naître à la Pointe
- Création de 2 comités de pairs :
 - Élaboration de nouveaux formulaires d'évaluation en nutrition
 - Élaboration d'un dépliant informatif du CM

Réalisations du conseil

multidisciplinaire

Il y a eu 8 rencontres de l'exécutif du conseil multi avec la participation de la coordonnatrice et 1 rencontre de travail sans elle.

Les principaux points discutés étaient la clarification du rôle et mandat de l'exécutif du conseil multidisciplinaire, la mise à jour des statuts et règlements, l'élaboration d'un plan d'action et les demandes d'avis provenant de la coordination.

L'AGA a eu lieu le 8 octobre 2015.

- Réalisation d'un plan d'action
- Envoi de trois communications *Capsule multi* par la présidente aux membres résumant les points discutés lors des CECM
- Dépôt d'un document décrivant les recommandations quant à la description de tâches de la conseillère cadre aux activités psychosociales
- Réponse aux 3 demandes d'avis provenant de la coordination générale :
 - Procédures de soutien pour l'inspection professionnelle
 - Procédures de maintien des droits professionnels et remboursement des frais aux ordres professionnels

Etats financiers et analyse des résultats des opérations

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

Le rapport détaillé des états financiers, ainsi que l'état du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant pour l'exercice se terminant au 31 mars 2016 se trouve en annexe (*Annexe 1 du rapport annuel de gestion 2015-2016*).

1. Résultats financiers au 31 mars 2016

	31 mars 2015	31 mars 2016
Fonds d'exploitation-Activités principales		
Revenus	8 310 778\$	8 382 084 \$
Charges	8 663 419 \$	8 709 541 \$
Excédent des revenus sur les charges	(352 641\$)	(327 457 \$)

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

Solde de fonds au début (1 avril 2015)	234 728 \$	(117 913 \$)
Modifications comptables: affectations externes	0	0
Excédent des revenus sur les charges	(352 614\$)	(327 457 \$)
Transfert aux fonds d'immobilisation	0	0
Solde de fonds au 31 mars 2017	(117 913 \$)	(445 370\$)

Contrats de services

La clinique n'a pas conclu de contrats de services suivants comportant une dépense 25.000 dollars et plus, entre le 1^{er} avril et le 31 mars :

Equilibre budgétaire et mesures de redressement

La Clinique accuse au 31 mars 2016 un déficit budgétaire de 327 457\$. C'est la deuxième année consécutive que la Clinique présente une situation déficitaire au Ministère de la Santé et des services sociaux et à ses membres, lors de l'assemblée générale annuelle. Le déficit 2014/2015 était alors de 117.000 dollars.

Soucieux de la saine gestion de ses ressources pour offrir des services de qualité à la population du territoire et préoccupé par la récurrence de cette situation financière, le conseil d'administration et le comité de coordination ont suivi avec rigueur l'évolution des finances à chaque période, entrepris des actions concrètes de réduction des dépenses pour limiter le plus possible le montant du déficit et réfléchi à différentes mesures récurrentes de réduction des dépenses de la Clinique, à court, moyen et long terme.

Également soucieux du respect de sa philosophie de gestion participative, le conseil d'administration et le comité de coordination se sont entendus, lors d'une séance spéciale du CA le 3 février 2016, pour que le personnel de la Clinique soit sensibilisé à cette situation budgétaire fragile et mis à contribution dans l'identification de mesures d'économies et de réductions des dépenses à court, moyen et long terme, dans le cadre d'une démarche de consultation interne sous forme d'ateliers et de sondage.

Les objectifs du projet plan de redressement budgétaire fixés par la coordination

Les objectifs du présent plan de redressement visent à :

- Répondre aux obligations légales établies par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux, exigeant la mise en place et la présentation d'un plan de redressement budgétaire pour tout établissement ne répondant pas à l'objectif d'équilibre budgétaire;

- Assurer l'équilibre budgétaire pour les prochaines années, et ce dès l'exercice 2016/2017
- Soutenir et appuyer le conseil d'administration dans ses décisions de redressement visant le rééquilibrage budgétaire par l'identification des causes et des solutions possibles.

Le contexte organisationnel, dans lequel la consultation a été effectuée, a un impact sur les axes de réflexions proposés par la coordination et les suggestions de mesures émises par le personnel.

- Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux par l'entrée en vigueur au 1er avril 2015 de la Loi 10 (Abolition des agences et création des CIUSSS et des CISSS)
- Objectif du gouvernement de l'atteinte de l'équilibre budgétaire en 2016 et application d'une série de mesures d'austérité, de coupures et/ou gels budgétaires, en autres, dans le réseau de la santé et des services sociaux pour y arriver.
- La Clinique, comme tous les établissements de santé, a été soumise à des efforts d'optimisation administrative de 27 741\$ dollars en 2014/2015 et de la même somme en 2016/2017
- La Clinique doit se soumettre à de nouvelles exigences ministérielles, financières et cliniques qui sont mises en place : nouveaux cadres de référence, nouveaux plans d'action, etc., sans budgets supplémentaires.
- Comme pour tous les établissements, diminution des indexations budgétaires annuelles de la Clinique des budgets initiaux depuis plusieurs années : ex : 1.02% pour 2015/2016.
- Retard ou incertitude face à la confirmation de certains revenus liés à la réorganisation du réseau : convention de financement de la Clinique, ententes SISAD, santé publique, actifs informationnels, etc.
- Absence pour raison de santé du coordonnateur général d'avril à août

Rapport annuel de gestion 2015-2016 Ressources de l'établissement et états financiers

2015, qui a entraîné une surcharge de travail pour l'intérim.

- Rupture importante de continuité à la coordination des ressources administratives à l'automne:
- Mauvaise planification budgétaire 2015/2016 de certains postes budgétaires : ex : ergothérapie en main d'œuvre indépendante (MOI).
- Forte hausse des coûts liés aux frais de griefs entièrement assumés par la Clinique, conformément aux conventions collectives, quel que soit le résultat de l'arbitrage.
- Peu de responsabilisation, particulièrement de la part du syndicat des professionnels, vis-à-vis l'augmentation des coûts de griefs et la précarité de la situation financière de la Clinique.
- Un écart important entre les heures rémunérées et les heures travaillées liées à des conventions collectives plus généreuses que dans le réseau en termes de congés, vacances, maladies, congés sociaux, libérations pour réunion, etc.
- Nécessité de créer des réserves budgétaires suffisantes en vue des négociations pour le renouvellement des conventions collectives et le contrat des cadres.
- Augmentation des coûts liés au développement informatique de la Clinique avec la mise en place du dossier médical électronique (DMÉ) : budgétisation inférieure aux coûts réels de mise en place et lenteur du déploiement liés à plusieurs enjeux externes.
- Absence de plan d'organisation administratif, scientifique et professionnel. L'offre de service de la Clinique doit s'adapter et s'actualiser à l'évolution des besoins du quartier, aux ressources disponibles et aux orientations de financement ministérielles.
- Développement rapide important des services médicaux durant les dernières années : accueil et intégration de 3 nouveaux médecins en un an, impliquant des coûts importants dans le soutien à ce

service, sans financement accru pour le faire.

Le plan de redressement budgétaire

Le plan de redressement budgétaire s'inscrit à deux niveaux :

- A court terme, visant l'atteinte de l'équilibre budgétaire
- A moyen/long terme visant l'atteinte de l'équilibre budgétaire, la résorption du déficit cumulé de 2014/2015 et 2015/2016, et une sécurité financière

Les orientations à tenir compte dans l'élaboration du plan de redressement :

- Respecter les valeurs, la mission et le mandat de la Clinique
- Préserver le maintien de l'accessibilité des services
- Minimiser les impacts sur les services à la population et le personnel
- Atteindre l'équilibre budgétaire
- Réaliser sans délai toutes mesures qui n'ont aucun impact pour l'accès aux services.

Le contexte interne et externe à tenir compte dans l'élaboration du plan de redressement :

- Le respect de la convention de financement, des budgets et des ententes de gestion qui lient la Clinique;
- L'analyse des besoins et des ressources disponibles;
- Le respect des conventions collectives et contrats en vigueur;
- L'annonce de la réforme sur le financement des établissements.

Les mesures proposées sont de l'ordre de :

- La réduction des dépenses (autres que salariales). Les mesures visent la réduction/ le gel ou la suppression de dépenses d'exploitation et d'immobilisation.
- L'optimisation de la gestion des ressources humaines. Les mesures proposées peuvent être ou non conventionnées. Les mesures ayant un impact sur les conventions

Gestion de deux postes

Rapport annuel de gestion 2015-2016 Ressources de l'établissement et états financiers

collectives de la Clinique (APTS, CSN) ou le contrat de travail des cadres doivent être discutées dans le cadre des négociations des conventions collectives, des comités de relations ou par ententes. Leur application peut être à moyen/long terme.

- L'optimisation des processus/procédés administratifs/outils en place Les mesures proposées visent la révision ou l'amélioration des politiques, procédures, procédés ou outils administratifs visant des impacts sur nos ressources à moyen, long terme.
- L'organisation et programmation des services à la population Les mesures visent une réorganisation du panier de soins et service, de son accessibilité ou sa disponibilité ainsi que sa programmation.
- Nouvelles sources de financements Les mesures que pourrait prendre la Clinique pour aller chercher d'autres sources de financements.

Les mesures peuvent être :

- récurrentes ou non récurrentes. L'identification de mesures récurrentes a bien évidemment été favorisée.
- Applicables à court, moyen ou long terme, selon les conséquences et impacts sur la population ou le personnel.

Les mesures mises en place :

Changement de prestataire d'assurance collective
Création d'un poste d'ergothérapeute à 3 jours/semaine pour les équipes de soutien à domicile et enfance-famille
Réduction du temps de travail en communication d'1 jour/semaine
Réduction du temps de travail en travail social d'1 jour/semaine en Santé mentale adulte avec maintien des avantages sociaux (selon convention)
Réduction du temps de travail infirmier d'1 jour/semaine en Jeunesse avec maintien des avantages sociaux (selon convention)
Remplacement infirmier à 3 jours/semaine au lieu de 5 jours/semaine

en Santé mentale adultes (par 1 jour INF + 2 jours TS)
Abolition d'un poste infirmier BAC à 5 jours/semaine aux services courants et création d'assignation temporaire à 3 jours/semaine pendant 5 mois
Abolition d'un poste de nutritionniste d'1 jour/semaine en Enfance-Famille
Abolition d'un poste d'auxiliaire familiale et sociale à 5 jour/semaine en Enfance-Famille et maintien d'une assignation à 2 jours/semaine d'un travailleur social en Jeunesse
Réduction du temps de travail de la coordonnatrice enfance-famille de 20 jours sans solde
Réduction du poste de conseillère-cadre aux pratiques psychosociales à 4 jours/semaine (3 jours/semaine titulaire et 1 jour/semaine ressources externe)
Abolition du poste de téléphoniste à 5 jours/semaine
Abolition d'un poste de thérapeute en réadaptation physique d'1 jour/semaine au soutien à domicile
Réduction des dépenses du conseil d'administration
Réduction des dépenses d'assemblée générale
Réduction des cotisations aux établissements
Réduction des cotisations autres
Réduction des frais affiliés à la maintenance du site web
Réduction de la part des subventions aux groupes communautaires
Réduction des frais de téléphonie (changement de fournisseur)
Révision de la planification du budget 2016/2017 basée sur les dépenses réelles par activités
Révision des comités, réunions et rencontres : augmentation des heures travaillées
Révision de la politique de transport et réduction de la part des billets de taxis de la Clinique de 50%
Révision des modes d'allocation et de priorisation des chèques emplois-services
Limite des dépenses associées aux revenus de stages

Rapport annuel de gestion 2015-2016

Ressources de l'établissement et états financiers

Avec l'ensemble des mesures proposées, le comité de coordination arrive à l'atteinte de l'équilibre budgétaire pour l'année 2016/2017. Toutefois, cet équilibre est précaire puisque celui-ci ne laisse aucune marge de manœuvre en cas d'imprévus.

Le conseil d'administration a aussi pris position sur les orientations suivantes pour lui permettre d'établir un plan de redressement à moyen/long terme :

- Réduire la masse salariale de la Clinique dans son budget annuel et de la maintenir dans le temps, en ramenant la part de la masse salariale de la Clinique de 85 à 80% ou moins, et ce dès 2017/2018.
- Malgré une marge de manœuvre plus limitée, poursuivre la réduction des autres dépenses de la Clinique en prenant position sur les dépenses effectuées qui ne sont pas financées dans le cadre des programmes-services de la Clinique et particulièrement, concernant les honoraires de relations de travail, notamment le partage des frais de griefs; le transport, le financement des activités communautaires et le soutien aux groupes communautaires et le maintien de deux points de services.
- Malgré une marge de manœuvre plus limitée, poursuivre la réduction des autres dépenses de la Clinique en appliquant prioritairement la réduction sur les dépenses administratives, conformément aux directives ministérielles.
- Prioriser la réalisation du plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique de la Clinique, et ce avant le 1er décembre 2016. Une recommandation d'un nouveau plan d'organisation devra alors être soumise au CA, dans le respect de la mission, des valeurs de la Clinique et en tenant compte des besoins répondus et non-répondus de la population (portrait socio-sanitaire), des obligations et orientations ministérielles liées à la mission CLSC, mais aussi au financement et des ressources

disponibles dans l'établissement. Pour cela, le CA devra se doter d'une vision claire pour la Clinique dans les 5 à 10 prochaines années, soit son modèle de gouvernance (AGA, CA, comités, etc.), sa structure interne, son organisation et développement de services incluant les services médicaux et sages-femmes, la gestion et mobilisation des ressources et la performance de la Clinique.

- Adopter des orientations concernant la relance du fonds social/dépannage afin de favoriser la recherche de nouvelles sources de financement. Déterminer les sources de financements acceptables et les objectifs de sollicitation du fonds.

Préambule

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

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

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

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

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

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

Ce sont les citoyens et citoyennes qui décident des orientations et des services de

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

Le conseil d'administration

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

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

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

Les règlements de régie interne

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

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

Devoirs et obligations

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

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

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

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

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

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

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

Confidentialité et discrétion

Le membre du conseil d'administration fait preuve de réserve à l'occasion de tout

commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration.

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

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

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

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

Conflits d'intérêts

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

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

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

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

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

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

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

Rémunération

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

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

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

Devoirs et obligations d'un membre du conseil après la fin du mandat

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

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

avait des rapports directs au cours de son mandat.

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

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

Règles de fonctionnement du conseil d'administration

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

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

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

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

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

Rapport annuel de gestion 2015-2016 Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

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

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

Situation particulière du membre employé au conseil d'administration

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

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

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

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

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

Communication entre les membres du conseil, les employés ou usagers de la Clinique

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

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

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

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

Respect du code d'éthique

Le ou la présidente du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique, des règles de déontologie et des règles de fonctionnement du conseil, par les membres du conseil d'administration de la Clinique .

Advenant le cas où le ou la président-e serait visé par un manquement au présent code, le ou la vice-président-e agira en lieu et place du ou de la président-e. Il ou elle peut s'adjoindre ponctuellement un comité d'éthique et de déontologie constitué de trois (3) membres désignés par et parmi les membres du conseil pour l'aviser sur toute plainte.

Un membre du conseil qui constate un manquement au présent code doit le signaler à la personne responsable de son application conformément au paragraphe 49. De même, les membres du conseil

d'administration sont invités à en référer au ou à la président-e- du conseil pour toute question d'interprétation des règles déontologiques, d'éthique ou de fonctionnement applicables au conseil.

Manquement aux règlements

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

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

Autres dispositions

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

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

Pour l'année 2015-2016, aucun manquement au code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été enregistré auprès du conseil d'administration.

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

ANNEXE 1

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2015-2016

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

ATTENDU QUE :

1. La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* L.Q. 2015, c. 1 (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 plainte et les motifs des plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

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

4. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10 LSSSS, auquel

il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur et celui du comité de révision.

5. Une entente de services a été conclue, le 12 septembre 2014, entre :

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS) DU SUD-OUEST-VERDUN

6161, rue Laurendeau

Montréal (Québec) H4E3X6

Représenté par madame Sonia Bélanger, directrice générale

Et

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES

500, rue Ash

Montréal (Québec)

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

Assistances : 9 dossiers

Action : Aide concernant un soin ou un service

Motifs : 9 motifs

- **Accessibilité** :
 - Absence de service ou de ressource (2)
 - Délais/rendez-vous (1)
 - Refus de services/soins/services/programmes (1)
- **Droits particuliers** :
 - Droit de porter plainte (1)
- **Soins et services dispensés** :
 - Continuité/arrêt de service (1)
 - Continuité/instabilité ou mouvement du personnel (1)
 - Traitement/intervention/services (*action faite*) (2)

Délai : 10.5 jours

Avec mesure/sans mesure : Sans mesure

Plaintes : 3 dossiers

Motifs : 4 motifs

- **Accessibilité** :
 - Refuse de services/soins/services/programmes (1)
- **Droits particuliers** :
 - Droit à l'information sur l'état de santé (1)
- **Relations interpersonnelles** :
 - Communication/attitude/attitude non verbale inapproprié (1)
 - Communication/attitude/manque d'empathie (1)

Délai : 26 jours

Avec mesure/sans mesure : Une mesure corrective (information/sensibilisation d'un intervenant).

Avec recommandation/sans recommandation : Sans recommandation

Rejeté sur examen sommaire : Aucun dossier

Refusé ou abandonné : Aucun dossier

Protecteur du citoyen : Aucun dossier n'a fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

Consultation : 1 dossier

Intervention : Aucun dossier

Autres fonctions du commissaire :

Activités	Nombre
Promotion/information	2
Communication au CA	1
Participation au CVQ	2
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes	2

Rapport du Médecin examinateur

Aucune plainte n'a été adressée au médecin examinateur au courant de l'année 2015-2016.

Rapport du Comité de révision

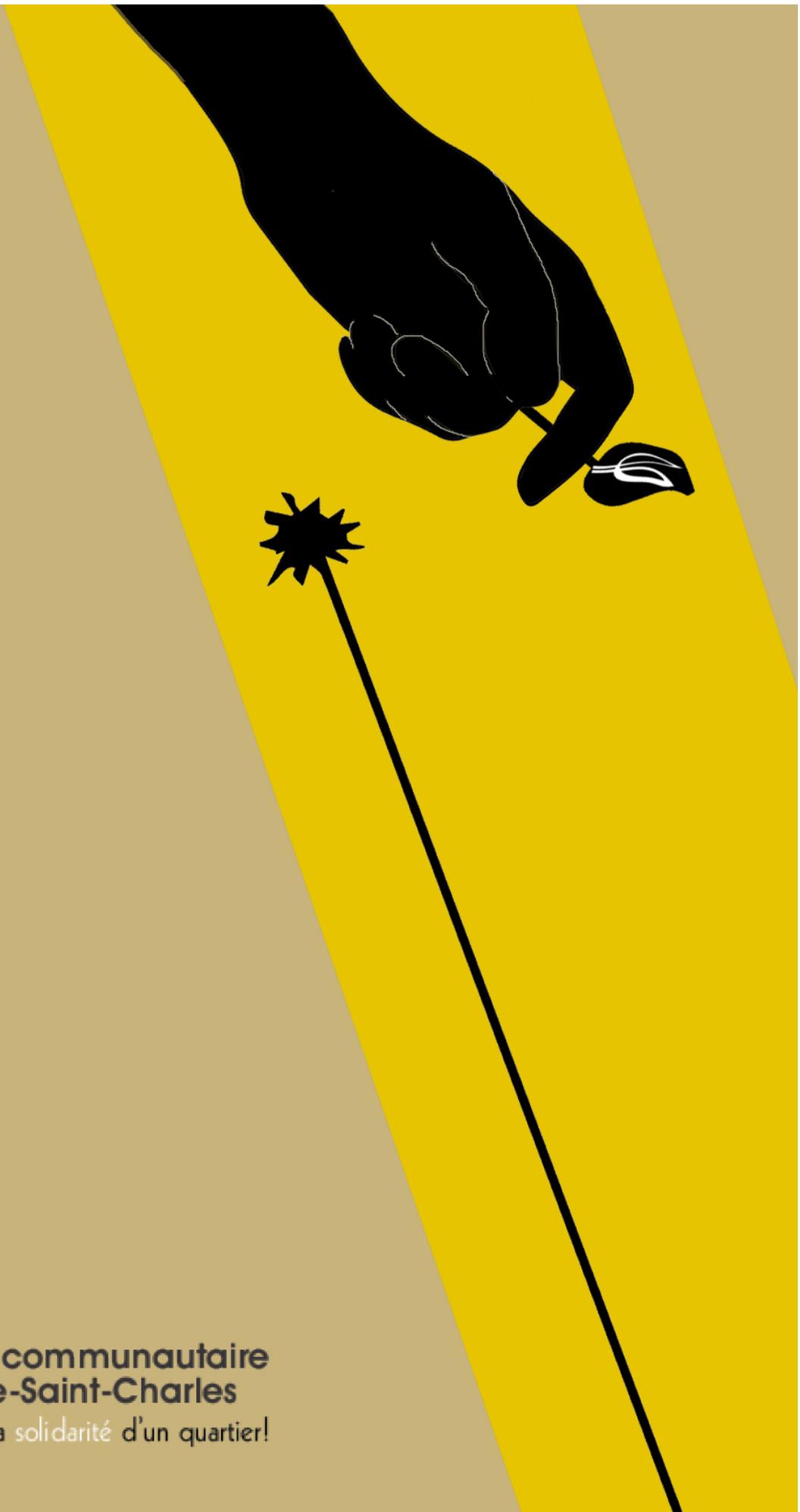
Aucune demande n'a été adressée au comité de révision au courant de l'année 2015-2016.



Madame Céline Roy, avocate, M.A.

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

Réalisé : le 25 avril 2016



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