

RAPPORT ANNUEL DE GESTION CLINIQUE COMMUNATAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES 2013-2014

LE POUVOIR CITOYEN,
QU'EST-CE QUE ÇA DONNE?



Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles
www.ccpsc.qc.ca



1. Message des autorités	p.	4-5
2. Déclarations		
2.1 Déclaration de fiabilité des données	p.	6
2.2 Rapport de la direction	p.	7
3. Présentation de l'établissement		
3.1 Historique	p.	8-10
3.2 Projet de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	p.	10-13
3.3 Portrait de la population de Pointe-Saint-Charles	p.	13-16
3.4 Portrait de santé : l'offre de services de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	p.	16-24
3.5 Structure de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	p.	24-25
4. Les résultats au regard du plan stratégique et de l'entente de gestion et d'imputabilité		
4.1 La planification stratégique 2012-2015 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	p.	26
4.2 Les priorités annuelles 2013-2014 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	p.	27-42
4.3 Engagements contenus dans l'entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014	p.	42-56
5. Conseils et comités de l'établissement		
5.1 Composition des conseils et comités de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	p.	57-60
5.2 Mandat et activités des conseils et des comités de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	p.	61-73
6. Ressources humaines de l'établissement	p.	74
7. Etats financiers et analyse des résultats des opérations	p.	75
8. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	p.	76-82

Annexes

Annexe 1 – Rapport sur les états financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2014 et état du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant

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

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

Montréal, 16 juin 2014

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

Unique au Québec par son mode de gouvernance citoyenne, ce sont les citoyens et les citoyennes du quartier qui décident des orientations et des services de la Clinique. Ils s'assurent que celles-ci répondent aux besoins en santé et en services sociaux de la population du quartier. Au cœur de ces orientations se trouve une conviction fondamentale : **la santé est un droit essentiel et collectif non négociable.**

La Clinique travaille de près avec les citoyens et les organismes du quartier pour regrouper et mobiliser les personnes, défendre leurs droits et trouver des solutions aux problèmes sociaux et de santé, tant individuels que collectifs. À maintes reprises la Clinique a fait la preuve de son enracinement dans le milieu par sa vie démocratique citoyenne et par ses liens privilégiés avec les acteurs communautaires pour définir, planifier et réaliser ses projets. Au fil de son histoire, la Clinique a contribué à la mise en place de plusieurs ressources et a pérennisé ses collaborations avec les groupes du milieu pour agir directement sur les déterminants de la santé.

Fidèle à ses orientations et assumant ses responsabilités contractuelles envers l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, la Clinique communautaire est fière de ses réalisations 2013-2014 et plus particulièrement celles concernant :

- Le respect de l'équilibre budgétaire
- L'atteinte en grande majorité des objectifs et cibles de l'entente annuelle de gestion et d'imputabilité de l'Agence de la santé et des services sociaux
- La réalisation de ses priorités annuelles 2013-2014 adoptées en assemblée générale annuelle
- L'adoption et la diffusion d'un code d'éthique
- Maintien de l'organisme Services Bénévoles 3^{ème} âge avec la collaboration d'Action Gardien et des services Juridiques de Pointe-Saint-Charles
- Implication de la Clinique dans la communauté que ce soit pour la sauvegarde du Carrefour d'éducation populaire de Pointe-Saint-Charles, l'Opération populaire d'aménagement, le soutien au comité trains ou au collectif Naitre à la Pointe et bien d'autres encore
- L'avancement du projet visant la mise sur pied d'une maison des naissances à Pointe-Saint-Charles pour l'ensemble du Sud-ouest de Montréal
- L'amélioration de nos délais d'attente pour les demandes d'aide à domicile
- L'accompagnement des usagers qui souhaitent mourir à domicile
- Une diminution du recours à la main-d'œuvre indépendante
- L'ouverture de nouveaux services à la Clinique et plus précisément les services médicaux sans rendez-vous et le dépistage ITSS pour les adultes de plus de 25 ans
- La consolidation du comité des membres et usagers

- Le respect de la majorité des engagements et des échéanciers prévus au plan d'amélioration du Conseil Québécois d'Agrément
- Le renouvellement des deux conventions collectives et du contrat des cadres en vigueur
- La mise en place de mesures plus efficaces et respectueuses de l'environnement comme l'extension des matières récupérées et recyclées à la Clinique

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

C'est donc avec le sentiment du devoir accompli ainsi que la fidélité à nos valeurs et notre mission que nous vous présentons notre rapport de gestion 2013-2014.



Luc Leblanc

Coordonnateur général



Marie-Claude Rose

Présidente du conseil d'administration

Déclaration de fiabilité des données

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2013-2014 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.



Luc Leblanc

Coordonnateur général

Rapport de la coordination

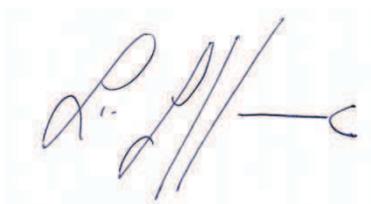
Les états financiers de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles ont été complétés par la coordination qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables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

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

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

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

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



Luc Leblanc
Coordonnateur général



Michel Mondoux
Coordonnateur des ressources administratives

3.1 Historique

Pointe-Saint-Charles, un quartier ouvrier

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

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

Plus de 45 ans d'existence

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

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

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

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

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

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

Un fonds social/dépannage pour les plus démunis

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

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

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

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

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

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

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

Une clinique enracinée dans son quartier

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

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

3.2 Projet de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

La santé communautaire – toujours nécessaire, toujours pertinente

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

Mission et rôle

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

Les valeurs à la base du projet

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

La gestion citoyenne...garante de succès

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

La gestion participative

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

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

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

Une approche globale de la santé

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

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

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

Une double reddition de compte

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

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

3.3 Portrait de la population de Pointe-Saint-Charles

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

Le portrait de santé qui suit est confirmé par les indicateurs tirés de la Direction de la santé publique de Montréal, de Statistiques Canada, de la Table de concertation d'Action gardien et du portrait de population du CSSS Sud-Ouest Verdun.

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

Les données de ce portrait sont principalement tirées du «Portrait sociodémographique de la population réalisé pour le CSSS Sud-ouest-Verdun (Paquin, 2009) et du «Portrait de quartier» réalisé par Action Gardien, Table de concertation communautaire de Pointe-Saint-Charles.

Le quartier en un coup d'œil :

- Population : 14 025 habitants
- Nombre de ménages : 6 720 ménages
- Langues : 25,2 % anglophones, 16,3 % allophones et 56,2 %, francophones
- Nourrisson (0-4 ans) : 6% des habitants
- Enfants (4-19 ans) : 18 % des habitants
- Jeunes adultes (20 -44 ans) : 41 % des habitants
- Adultes (45 à 64 ans) : 25 % des habitants
- Aînés (65 ans et +) : 10,5 % des habitants
- 47,2 % des aînés vivent seuls, soit près d'une personne sur deux.
- 50,4 % des familles avec enfant sont monoparentales
- 48,1 % des enfants de 0-5 ans vivent dans des familles sous le seuil de faible revenu après impôts
- 19,8 % des 15 ans et plus sont en chômage
- 34,7 % de la population vit sous le seuil de pauvreté après impôts
- 31,5 % de la population est prestataire de l'aide sociale
- 20 % d'immigrants sur le territoire, soit +51,1 % par rapport à 2001
- L'espérance de vie à la naissance est de 73,7 ans

Pointe-Saint-Charles, un quartier en changement : des pratiques communautaires et de santé à adapter et à développer

Même si les conditions socio-économiques et de santé y sont toujours parmi les plus faibles à Montréal, le quartier est en voie de transformations importantes, tant au niveau de sa structure urbaine, que de sa composition sociale. De grands projets résidentiels sont présentement développés par des promoteurs immobiliers (*ex : terrains du CN et Abords du canal Lachine*) et sont en cours de réalisation. Ils contribueront fortement à la gentrification du quartier. Combiné à la spéculation foncière sans cesse croissante que subissent les quartiers centraux et à l'arrivée de nouvelles populations immigrantes, pour ne nommer que ces deux facteurs, le visage de Pointe-Saint-Charles évolue et se modifie.

Un des défis importants de la Clinique pour les prochaines années, sera de répondre à ces nouvelles demandes, tout en favorisant l'intégration des ces nouveaux résidents à la vie et à la dynamique sociale et communautaire du quartier. La Clinique doit saisir l'opportunité offerte par ces changements pour favoriser et développer l'adhésion populaire à ses préoccupations, ses valeurs, ses orientations et ses actions en santé, en services sociaux et en action communautaire.

Une population qui augmente et se diversifie: des enjeux pour la cohésion sociale du quartier

Après des décennies de baisses, le nombre d'habitants de Pointe-Saint-Charles est à la hausse (depuis 2001). En 2006, la population du quartier comptait 14.025 personnes, réparties dans 6.720 ménages. Cela représentait 6% d'augmentation par rapport au recensement de 2001. La Table de quartier Action-Gardien estime qu'entre 2006 et 2016, le quartier verra sa population augmenter de 23 % (soit 3.278 personnes de plus). Une nouvelle population est attirée par ces projets immobiliers et logera essentiellement dans ces nouveaux condominiums. On peut espérer que cette augmentation de la population amènera avec elle de nouveaux commerces et services qui manquent présentement dans notre quartier, et qu'elle pourra contribuer à une revitalisation de nos artères commerciales. Mais il faut le dire: la majorité de la population actuelle du quartier n'a pas financièrement accès à ces nouveaux habitats et la forte activité immobilière que connaît le quartier contribue à un mouvement spéculatif qui fragilise et déracine des ménages économiquement et socialement vulnérables. On assiste ainsi à une cohabitation des populations anciennes et nouvelles qui pose des enjeux de cohésion sociale.

Entre 2001 et 2006, la population immigrante est passée de 14 % à 20 % de la population totale du quartier et la population allophone a doublé, passant de 8 % à 16,8 %. 75% de la population immigrante est d'immigration récente, comparativement à 50 % pour Montréal. Elle provient surtout d'Afrique et d'Asie. L'augmentation rapide des personnes s'exprimant peu ou pas en français ou en anglais implique pour la Clinique d'adapter ses modes de communication et certaines pratiques. Aussi, un travail de sensibilisation et d'éducation populaire est à poursuivre pour favoriser la cohésion sociale, l'intégration des personnes et pour contrer le racisme.

La population francophone constitue 56,2 % de la population du quartier et la population anglophone 25 % de l'ensemble de la population. La moitié de la population totale du quartier s'exprime à la fois en anglais et en français.

Portrait démographique et services offerts dans le quartier

Le nombre d'enfants dans le quartier demeure légèrement supérieur à celui de Montréal et le nombre d'avis de naissance reçus à la Clinique entre 2006 et 2010 laisse entrevoir une augmentation du nombre d'enfants qui entreront à l'école primaire entre 2011 et 2015. L'école St-Gabriel, seule école primaire anglophone du quartier plusieurs fois menacée de fermeture, restera finalement ouverte suite aux revendications citoyennes afin de répondre aux familles anglophones du quartier.

Par ailleurs, alors que la population du Québec vieillit, les personnes âgées représentent pour leur part une proportion de moins en moins importante de la population du quartier. La table Action-Gardien évalue que Pointe-Saint-Charles ne dispose pas des ressources en hébergement nécessaires pour permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de demeurer dans leur quartier. La Clinique estime de son côté que les services aux aînés et la concertation entre les différents acteurs du milieu seraient à améliorer. C'est pourquoi la Clinique souhaite contribuer à dresser un portrait des ressources disponibles et participer à renforcer les partenariats entre ces acteurs.

Enfin, parmi sa population adulte, le quartier compte une majorité d'hommes entre 35 et 59 ans vivant seuls. La Clinique est notamment préoccupée par la pérennité des organismes communautaires (OBNL) et des coopératives qui gèrent des habitations pour des personnes seules et dont les besoins changent avec l'âge. De plus, la Clinique souhaite s'associer aux ressources pour documenter concrètement l'impact de son approche en santé mentale auprès de cette population.

Composition des ménages et revenus : une polarisation des profils sociaux-économique

Entre 2001 et 2006, il y a eu, dans le quartier, une augmentation des revenus et du nombre de résidents du quartier occupant un emploi. Parallèlement, il y a eu une diminution des transferts gouvernementaux et du taux de personnes vivant sous le seuil du faible revenu. Le taux de chômage (12 %) a diminué, bien qu'il demeure supérieur à l'ensemble de Montréal (8,8 %).

D'autre part, la population du quartier demeure l'une des plus défavorisées de l'île de Montréal et la situation des personnes pauvres ne semble pas s'améliorer. Ainsi, 40 % des ménages (2.495 ménages) gagnent moins de 20 000 \$ par année à Pointe-Saint-Charles, contre 17 % à Montréal et un ménage sur cinq dépend des transferts gouvernementaux pour vivre. À Pointe-Saint-Charles, la proportion des familles monoparentales représente 50 % des familles, ce qui est significativement plus élevé qu'à Montréal (33%) et dans le Sud-Ouest (42%). Parmi ces familles monoparentales, 58 % vivent sous le seuil de faible revenu. Également, une personne âgée sur deux vit sous le seuil de faible revenu en 2006, une proportion plus élevée qu'en 2001. Pour la Clinique, la reconnaissance des droits économiques et sociaux, une meilleure répartition des richesses, la création et le partage de l'emploi demeurent des conditions essentielles à l'amélioration de la santé de la population du quartier.

Scolarité et logement : les bases pour de meilleures conditions de vie

La population du quartier est moins scolarisée que sur l'île de Montréal : 34 % des personnes âgées de 15 ans et plus ne possèdent pas de diplômes d'études secondaires, comparativement au 21 % de Montréal. À l'inverse, 23,5 % détiennent un diplôme universitaire, contre 32 % à Montréal.

En 2006, 77 % des ménages étaient locataires et 33 % des ménages consacraient plus de 30 % de leur revenu brut au loyer. Ce taux est moindre qu'à Montréal (38 %) grâce à la présence de logements sociaux et communautaires. Par contre, les personnes vivant dans une pauvreté extrême sont plus nombreuses dans le quartier : 54 % de ménages de Pointe-Saint-Charles se trouvent sous le seuil de revenu de besoins impérieux, contre 43 % à Montréal.

Si au cours des 30 dernières années, il s'est réalisé dans le quartier plusieurs logements sociaux et communautaires, cette proportion est appelée à diminuer alors que la densification du quartier se fait maintenant presque exclusivement par la construction de condos inaccessibles à la majorité des ménages du quartier. La Clinique considère la réalisation de nouveaux logements sociaux comme une stratégie à privilégier pour une meilleure répartition de la richesse et le maintien des familles dans leur quartier.

En conclusion

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

3.4 Projet de santé: l'offre de services de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

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

La santé mentale, au cœur des préoccupations

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

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

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

Petit quartier, grand sentiment d'appartenance

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

Tous mobilisés pour nos usagers!

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

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

Il est essentiel à la Clinique que les employés, citoyens, acteurs principaux des enjeux de la santé et partenaires du réseau soient mobilisés et consultés. La culture de participation appliquée aux méthodes de management et de prise de décision au sein même des équipes, c'est favoriser l'échange d'expérience, travailler en interdisciplinarité, organiser des débats et des réflexions clés pour la Clinique et pour les usagers, et permettre de constituer une expertise. La gestion participative assure un fonctionnement démocratique et transparent, renforçant le sentiment de confiance et d'appartenance des employés.

C'est ainsi que, conformément à sa mission, ses valeurs et ses orientations, la Clinique a mis sur pied un comité consultatif, le comité de programmation, composé de 14 membres volontaires et de toutes disciplines confondues : travailleur social, agent de communication, préposé à l'entretien, coordonnateur, infirmier, auxiliaire familial et social, conseillère-cadre, etc. Ce comité contribue à favoriser les échanges entre les équipes, réfléchit, émet des avis et formule des propositions au comité de coordination et au conseil d'administration concernant les enjeux citoyens, cliniques et organisationnels, les priorités annuelles, la planification stratégique, les services et les programmes de la Clinique.

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

Les équipes

L'équipe Accueil/Services courant pour tous

Le mandat de cette équipe est d'accueillir et d'évaluer les besoins des personnes qui s'adressent à la Clinique pour recevoir des services de santé ou des services psychosociaux. Elle offre les services suivants :

- Services médicaux avec ou sans rendez-vous, services infirmiers avec et/ou sans rendez-vous et services de liaison.
- Accueil psychosocial et guichet d'accès en santé mentale
- Services de prélèvements (prise de sang, test d'urine, etc.)
- Services de vaccination
- Services d'information générale et de référence vers les autres équipes de la Clinique ou vers des ressources externes.

Cette équipe est souvent la « porte d'entrée » des citoyens à la Clinique. On vient pour voir un médecin, pour une prise de sang ou pour voir une intervenante sociale et on est, suite à une première évaluation par un professionnel de la santé et des services sociaux, acheminé vers le service le plus approprié à la Clinique ou à l'externe. On téléphone aussi à la Clinique pour avoir diverses informations ou pour être référé vers une autre ressource. En d'autres termes :

Le bon service dispensé par la bonne personne au bon moment !

L'équipe Enfance-famille pour les femmes enceintes et les familles avec enfants de 0 à 5 ans

L'équipe Enfance-famille offre des services variés aux enfants 0-5 ans et à leur famille, ainsi qu'aux femmes pendant toute la période périnatale. Les interventions 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.

Pointe-Saint-Charles affiche un des taux les plus élevés de familles monoparentales sur l'île de Montréal. Les statistiques des dernières années démontrent clairement que les familles monoparentales, particulièrement celles dirigées par une femme, sont parmi les plus pauvres au pays. Outre les familles monoparentales, les deux tiers des enfants de 0 à 5 ans vivent sous le seuil de faible revenu et près de la moitié des enfants du quartier de ce groupe d'âge vivaient dans une famille prestataire de l'aide sociale.

D'une perspective psychosociale, il est reconnu que les conditions de vie difficiles ont un impact important sur la capacité des parents à maintenir des relations harmonieuses et pacifiques avec les enfants. Dans leur étude, Bouchard et Tessier¹ concluent que « les résultats sont remarquablement convergents et confirment les liens maintes fois observés entre les difficultés dans les relations intrafamiliales et la présence de difficultés financières ».

¹ Bouchard et Tessier, 1996:39

De nombreuses activités sont réalisées pour accroître les compétences parentales des familles, pour supporter les familles en situation de vulnérabilité tant prénatale que postnatale.

Outre le suivi infirmier, nutritionnel, psychosocial et éducatif offert aux familles le requérant, l'approche préventive de groupe est proposée comme mode d'intervention privilégié : rencontres prénatales, ateliers de nutrition pour femmes enceintes, ateliers de stimulation des pouspons, ateliers de support à l'allaitement maternel, rencontres postnatales pour valoriser l'implication du père, ateliers d'éducation populaire sur la santé des enfants, sur la santé dentaire, l'alimentation, le développement de l'estime de soi, etc. Ces interventions de groupes sont tout indiquées pour briser l'isolement, favoriser le support et la solidarité, permettre aux familles de mettre en commun leurs expertises.

La mixité sociale des groupes est un outil fort apprécié pour que les compétences des uns servent à renforcer celles des autres. Les données statistiques de la Clinique démontrent que plus de 40% des personnes recevant des services de cette équipe proviennent des communautés culturelles. (L'intervention interculturelle qui y est pratiquée nécessite temps et accompagnement pour répondre aux besoins variés des familles nouvellement arrivées au pays.)

L'équipe Enfance-famille s'implique aussi activement dans le milieu en intervention communautaire tant auprès de tables de quartier qu'en accompagnement individuel dans les organismes de Pointe St-Charles.

L'équipe Jeunesse pour les jeunes de 6 à 24 ans et leurs parents.

Pointe-Saint-Charles est l'un des quartiers du sud-ouest affichant la population la plus jeune. Le groupe d'âge des 6-24 ans représente le quart de la population. Face à un portrait statistique désolant et en raison de la diversité des problèmes rencontrés (décrochage scolaire, faible scolarisation, violence, grossesse et avortement chez les jeunes filles, toxicomanie), le soutien aux jeunes et aux familles est un enjeu prioritaire pour la Clinique.

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 se veulent adaptés aux besoins des jeunes; que l'on pense aux 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 ITSS, faire l'enseignement et le suivi en santé sexuelle et contraception, faire les enquêtes en post exposition 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 St-Charles.

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

Les familles et les jeunes peuvent donc être supportés tant à domicile que dans leur milieu naturel que ce soit à la maison de jeunes que lors d'une activité sportive. Par ailleurs, plusieurs jeunes bénéficient chaque année du programme de subvention pour aller en camp de vacances, ce qui permet aux jeunes de sortir du milieu et de vivre une expérience enrichissante.

L'équipe scolaire pour les enfants dans les écoles du quartier et leurs familles

L'équipe scolaire est au cœur de la vie du quartier, car elle rejoint toutes les familles et les enfants qui gravitent autour des écoles. L'équipe travaille dans trois écoles du quartier, lesquelles sont surtout des écoles primaires, sauf pour une annexe de niveau secondaire en approche alternative et regroupant une quarantaine d'enfants.

L'équipe scolaire travaille dans le milieu scolaire en étroite collaboration avec les directions d'école et le personnel afin d'être accessible, mais aussi impliquée dans la vie scolaire et en proximité dans leurs interventions.

Des suivis individuels ou familiaux sont offerts par les infirmières, les intervenantes sociales et les hygiénistes dentaires. Ceux-ci ont pour but d'évaluer les besoins à partir de leur expertise. Ils peuvent également, et souvent, intervenir dans le milieu familial et avec les organismes communautaires.

Les hygiénistes dentaires de la Clinique ont cherché depuis des années à faire diminuer le taux alarmant de caries chez les enfants du quartier. Trop de familles à petit salaire n'ont pas d'assurance dentaire et n'ont pas les moyens d'assurer une alimentation adéquate pour la santé buccale et corporelle. Plus du tiers des enfants ayant des caries dentaires ne sont pas traités. Différentes activités de prévention et d'éducation sont aussi mises en place, telle l'application de fluor deux fois l'an et le projet de scellent dentaire pour les élèves de deuxième année vulnérables à la carie dentaire.

Les défis à surmonter dans l'avenir sont nombreux. L'avenir du quartier est intimement lié aux enfants; il est donc primordial d'y accorder toutes les ressources nécessaires.

L'équipe Adultes/Santé mentale pour les 25 à 64 ans

L'équipe Adultes/Santé mentale offre des services aux personnes de 25 à 64 ans dans le but de maintenir et d'accroître le bien-être physique, psychologique et social des personnes. L'équipe offre des soins infirmiers, des interventions psychosociales, psychologiques et en psychoéducation.

Pour cette raison, la Clinique a également développé depuis de longues années des interventions en santé mentale en intervenant activement auprès des personnes souffrant d'une détresse psychologique et de problèmes de santé mentale graves, persistants et transitoires. La Clinique assume des suivis de moyen à long terme en psychiatrie.

La Clinique travaille d'ailleurs dans le sens des grandes pistes identifiées par la Direction de la santé publique et au respect du Plan d'action en santé mentale pour améliorer la santé mentale des habitants de Pointe-Saint-Charles. Parmi celles-ci, la Clinique minimise les barrières à

l'accès aux services, elle agit précocement pour réduire les risques d'hospitalisation, travaille sur les déterminants de la santé mentale tels la réduction de la pauvreté, le contrôle citoyen sur le développement du quartier, le renforcement du tissu social, et elle informe les citoyens sur leurs droits en santé ainsi que sur les enjeux sociopolitiques ayant un impact sur leur santé.

L'équipe Soutien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie et leurs proches

Le soutien à domicile vise au maintien à domicile des citoyens dans des conditions satisfaisantes et sécuritaires pour la personne, ses aidants et sa famille. Le domicile est un lieu privé et considéré comme une option, répondant à un besoin précis et nécessaire pour l'usager, où il peut recevoir des services. On ne vise pas ici à se substituer aux proches aidants, mais plutôt à respecter leur libre choix et reconnaître leurs droits à recevoir des services comme usager. Les décisions des personnes prévalent toujours quant à leurs choix de vie au quotidien et aux choix des ressources qui les soutiennent. L'intervention à domicile se déroule dans le respect des valeurs culturelles et de la situation familiale et sociale et se construit sur des relations de confiance.

La Clinique offre aux personnes, à leurs aidants, et à leur famille, une gamme de services médicaux, infirmiers, psychosociaux, services d'adaptation du domicile, de réadaptation, de support ou de compensation au niveau des activités de la vie quotidienne et aux activités domestiques. Cette équipe vise également à répondre aux besoins biopsychosociaux des personnes âgées de 65 ans et plus, mais aussi, en fonction des besoins de l'individu et selon le principe « ambulatoire », par exemple les personnes en déficience physique. Ces services maintiennent ou améliorent la qualité de vie des personnes en fonction des besoins particuliers de chacun en préservant leur intégrité et dignité en optimisant leur habilité de prise en charge, leur potentiel et leur autonomie.

Le soutien à domicile voit aussi à informer, à organiser des activités de prévention et de promotion de la santé, à appuyer le développement communautaire en vue de soutenir les personnes ayant des incapacités, leurs aidantes et leurs familles et à soutenir les luttes politiques pour défendre leurs intérêts et droits. Nommons les activités de support aux proches aidants, la participation à la table de concertation aînés ou encore la mise sur pied d'un conseil des aînés avec d'autres groupes communautaires du quartier.

L'équipe de planification et de développement communautaire pour un quartier en santé

L'équipe de planification et de développement communautaire a pour mandat la mobilisation des citoyens du quartier afin d'améliorer leurs conditions de vie et de santé.

Pour réaliser ce mandat, l'équipe travaille avec le conseil d'administration, avec des comités d'usagers, avec les autres équipes de la Clinique et en collaboration étroite avec les organismes communautaires du quartier, entre autres au sein de la Table de concertation Action Gardien.

L'équipe mène des dossiers de lutte pour le respect des droits économiques et sociaux, que l'on pense à la lutte contre la pauvreté ou à celle du droit à la santé.

L'équipe travaille également au développement du quartier, à la prise en charge des groupes et des citoyens et à l'aménagement du quartier, en support à des groupes communautaires en difficulté, etc.

Une large place est faite à l'analyse des politiques socio-économiques actuelles afin d'informer adéquatement les citoyens et les groupes pour qu'ils puissent faire valoir leurs intérêts et puissent dégager des stratégies d'actions variées. L'équipe tente de rejoindre et d'impliquer largement les citoyens du quartier dans la perspective de s'adresser à eux et non pas uniquement comme des personnes ayant un problème précis de logement, de mauvaise santé ou de pauvreté, mais comme des citoyens à part entière pouvant participer au développement global de leur communauté et se solidariser pour la défense des droits collectifs.

Les projets et les activités sont très variés : réalisation d'une enquête pour documenter et dénoncer les difficultés d'accès aux médicaments, assemblée citoyenne d'information et de consultation sur les enjeux d'aménagement du quartier, campagne d'opinion pour le financement du système de santé, soupers communautaires pour vulgariser et mobiliser autour des enjeux de privatisation des services publics, réalisation de feuillets et d'affichettes distribués par le porte-à-porte pour informer sur les impacts des lois votées, mobilisation de la communauté pour réaliser un portrait de quartier guidant nos futures interventions, organisation d'une fête de l'engagement citoyen, réalisation d'une démarche d'orientation d'un groupe en restructuration, etc.

Dans un quartier économiquement aussi défavorisé que Pointe-Saint-Charles et face aux attaques tous azimuts contre les droits économiques et sociaux, les demandes d'intervention sont évidemment très nombreuses. En l'absence de ressources supplémentaires, le défi de taille de l'équipe communautaire consiste à tenter de faire des choix de dossiers les plus judicieux, sans éparpillement inefficace, pour défendre le mieux possible les droits et les intérêts de la collectivité de Pointe-Saint-Charles.

L'équipe de gestion des ressources financières, humaines et matérielles, au service de toute la Clinique.

L'équipe de gestion des ressources donne le support matériel 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.

Tous les membres de l'équipe participent de près ou de loin à l'ensemble des activités organisées par la Clinique dans la communauté : organisation des assemblées générales, des fêtes de quartier et des actions politiques. C'est un support non visible, mais nécessaire aux différents événements organisés par la Clinique et dans le quartier.

Le service de transport est sûrement le service le plus direct en regard des usagers. La Clinique a fait le choix de financer ce service indispensable à une population en perte d'autonomie qui n'a pas les moyens financiers de se déplacer à ses rendez-vous médicaux, que ce soit pour aller à la Clinique ou ailleurs dans les autres établissements. Ce service de transport est également utile aux citoyens qui autrement ne pourraient participer à différentes activités communautaires.

3.4 Structure de l'établissement

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

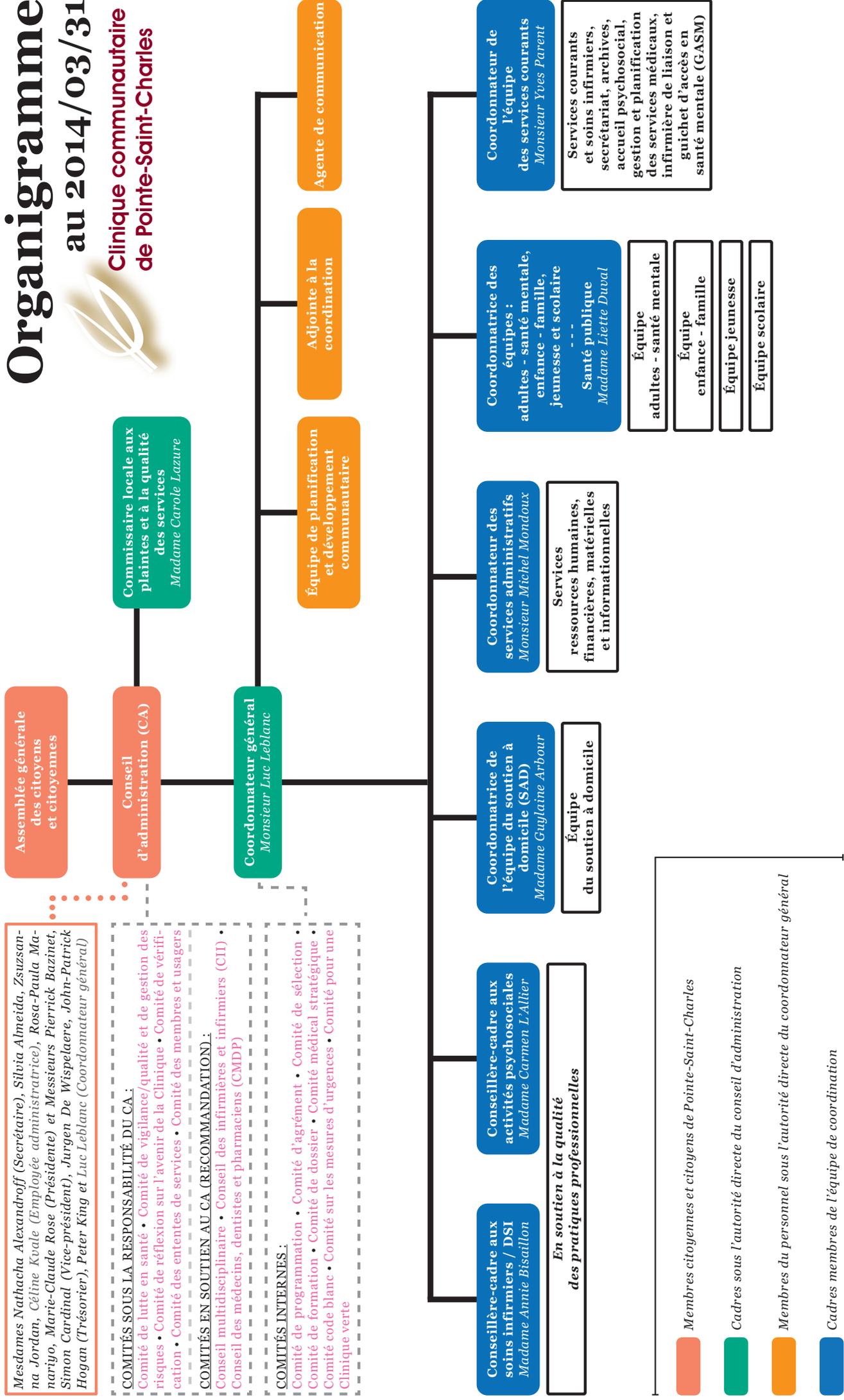
- 500 avenue Ash, Montréal
- 1955 rue du Centre, Montréal

La Clinique dessert plus de 14.025 habitants et compte près de 120 employés, 5 médecins omnipraticiens et près de 175 membres.

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

Organigramme au 2014/03/31

Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles



4.1 La planification stratégique 2012-2015 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Rappel de la démarche de discussion et d'adoption

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

La première étape a été la réalisation d'un bilan de la première planification stratégique triennale de la Clinique 2008-2012. Par la suite, un document analysant le contexte du quartier, du réseau de la santé et les enjeux importants pour la Clinique a été réalisé. À partir de cette analyse, une première ébauche de planification stratégique a été rédigée et validée par plusieurs comités de travail (comité de programmation, équipes de travail, comité de coordination, équipe médicale, etc.) et adoptée par le conseil d'administration comme base de discussion à présenter en assemblée citoyenne pour consultation.

Après un long travail de consultation, la planification stratégique de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles 2012-2015 a été adoptée en décembre 2012 et est disponible en annexe (*Annexe 2 du rapport annuel de gestion 2013-2014*)

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 continu de la qualité, de la continuité et de l'accessibilité des services

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

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

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

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

6. Une bonne gestion de nos ressources

Améliorer la gestion des ressources financières, matérielles et informationnelles

L'état des réalisations au regard de la planification stratégique 2012-2015 est directement lié avec la réalisation des priorités annuelles 2013-2014 ci-dessous.

4.2 Les priorités annuelles 2013-2014 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Les priorités annuelles sont adoptées en assemblée générale annuelle et permettent la définition d'axes de travail pour l'année 2013-2014. Les objectifs des priorités annuelles sont directement liés avec ceux de la planification stratégique de la Clinique.

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

La participation citoyenne au cœur de la Clinique

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

Conformément au nouveau mandat du comité des membres et usagers de la Clinique, assurer la relance du comité, le recrutement des membres du comité et de la Clinique, et veiller à la réalisation des activités en lien avec son mandat.

Réalisée en partie

Le comité des membres et usagers s'est réuni sur une base régulière mensuelle afin de voir à la réalisation des objectifs qu'il s'était fixés. Le comité a accueilli deux nouveaux membres, également administrateurs au conseil d'administration.

Le comité a organisé en Septembre 2013 une « fête de la rentrée », à laquelle ont participé près de 150 membres, usagers et professionnels de la Clinique. Cet évènement a permis de mettre en avant les différents lieux d'implication citoyenne au sein de l'établissement, mais aussi de permettre dans un cadre festif et convivial des échanges entre les différents participants. Une fois de plus, cet évènement fut un succès.

Le comité s'est également doté d'outils de communication pour mieux se faire connaître auprès des membres et usagers. Une réflexion autour des différentes possibilités d'implication et de participation à la Clinique a été menée.

Le comité a participé à une consultation sur l'élaboration d'un code d'éthique. Afin de clarifier aspects éthiques du rôle et des responsabilités des membres du comité, celui-ci a notamment rencontré la commissaire locale aux plaintes et fait part de ses divers questionnements.

Le comité a aussi mené une évaluation de la satisfaction des usagers sur la reprise des services médicaux sans- rendez-vous. Les résultats du sondage furent plus que satisfaisants avec un taux de satisfaction au-delà des 95%: le comité a souhaité que l'ensemble des résultats soient présentés en assemblée du personnel, aux équipes concernées et au conseil d'administration.

Le comité a adopté un projet de littératie en santé à l'usage des usagers et des professionnels. A l'initiative de deux citoyennes du quartier, bibliothécaires de la santé, et en collaboration avec un médecin et l'agent de communication, un portail web « Mieux m'informer sur ma santé et mon bien-être grâce à internet » a été élaboré et est mis à jour mensuellement. La présentation de ce portail a donné lieu à des discussions sur le site web de la Clinique et l'organisation des informations à l'égard des différents public-cibles.

Mener une réflexion et faire des recommandations pour élargir la base de participation citoyenne à la Clinique ainsi que pour améliorer la visibilité de la Clinique dans le quartier.

Réalisée

Le comité des membres et usagers a mené une réflexion autour du statut des membres de la Clinique. Régis par les règlements de régie interne, les différents statuts de membres ne faisaient pas état des différentes possibilités d'implication et de participation au sein de la Clinique. A la suite de ses discussions, trois catégories de participation citoyenne ont été recensées :

- Soutien à la vie démocratique et associative de la Clinique
- Défense de droit à la santé et promotion
- Information, réflexion et consultation sur les orientations de la Clinique

Un formulaire d'adhésion pour devenir membre de la Clinique a été élaboré et ensuite adopté par le conseil d'administration.

L'ensemble de la Clinique s'est mobilisé pour participer au recrutement actif de nouveaux membres, que ce soit des administrateurs au conseil, des membres de comités ou des professionnels de la Clinique. Ainsi, le conseil d'administration a coopté quatre nouveaux membres au début de l'année.

Enfin, plusieurs outils de communication ont été développés pour améliorer la visibilité de la Clinique et des services offerts dans le quartier : Sans-rendez-vous médical, accès à un médecin de famille et inscription au guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO), soutien à domicile, clinique jeunesse, vaccination antigrippale etc.

Mettre en place une démarche de réflexion sur les enjeux et perspectives d'avenir de la Clinique : vision de la Clinique citoyenne, développement des services médicaux, infirmiers et sociaux et de l'action communautaire, défis et autonomie vis-à-vis les orientations de développement du réseau de la santé et du mouvement communautaire québécois etc.

Réalisée en partie

Un comité du conseil a été mis sur pied en Novembre 2013 afin de cibler certains enjeux auxquels la Clinique pourrait être confrontée dans les prochaines années et organiser une réflexion sur ceux-ci avec une variété d'acteurs. Le comité a élaboré un plan de travail en fonction duquel seront organisés les échanges et la réflexion au cours de l'année 2014-2015.

Réduire les inégalités pour améliorer la santé

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

Soutenir et s'impliquer dans la lutte pour la survie du Carrefour d'éducation populaire de Pointe-Saint-Charles, organisme phare et lieu d'appartenance important qui s'est investie depuis 1968 dans la défense et la promotion de l'éducation populaire autonome et la défense des droits des personnes à faible revenu.

Réalisée

Une organisatrice communautaire de la Clinique participe au comité stratégique pour la survie du Carrefour, mis sur pied par le Carrefour d'éducation populaire de Pointe-Saint-Charles. Le comité a reçu des engagements ministériels concernant la réfection de la bâtisse dans laquelle loge l'organisme, mais n'a reçu aucune garantie concernant le financement des activités récurrentes.

Plusieurs rencontres du comité ont permis d'identifier des actions concrètes comme par exemple, la mise en place d'une plateforme d'appui à l'organisme, l'envoi de cartes postales d'appui au ministère de l'Éducation, etc.

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

Réalisée

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

- **Des enfants qui naissent et se développent en santé :**

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

Afin d'identifier les besoins prioritaires ou émergents des enfants et des familles, un Forum Famille avait été organisé en 2012 et avait permis aux familles de Pointe-Saint-Charles de nommer leurs préoccupations, leurs besoins et leurs pistes de solutions et de réviser les priorités et les stratégies d'intervention. Un des axes du forum portait sur les besoins pour les familles avec de jeunes enfants : services de garde, lieux de socialisation, transition vers l'école, parcs et équipements. Le forum a également fait ressortir les besoins en terme de logement familial accessible, de commerces et services de proximité.

Depuis, le comité Jeunesse, en lien avec d'autres comités de la Table Action-Gardien, donne suite à ce forum. En mai 2013, les familles ont été invitées à un forum sur l'habitation.

Le comité Petite Enfance a organisé une rencontre pour analyser les résultats de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants en maternelle (EQDEM) avec les directions d'école, les groupes 0-5 ans et l'équipe Enfance-famille de la Clinique et identifier des pistes d'action prioritaires. Le dépistage préscolaire pour les enfants accusant des retards de développement ou des difficultés, et qui rentreront en septembre prochain à l'école primaire, s'est fait au mois de mai et de juin 2014. Les infirmières à l'équipe scolaire ont été formées tout au long de l'année pour assurer ce service, orienter le plus rapidement possible vers les bonnes ressources et favoriser le meilleur suivi possible à ces enfants.

La Clinique est en attente d'une pré-évaluation pour implanter l'Initiative Amis des bébés.

Enfin, les démarches en vue de mettre sur pied une maison des naissances à Pointe-Saint-Charles pour l'ensemble du Sud-Ouest Montréal sont encourageantes. La Clinique a soutenu le collectif Naitre à la Pointe dans son incorporation et ses mobilisations. Elle également reçu l'appui du CSSS Sud-ouest-Verdun et du CSSS Dorval-Lachine-Lasalle dans la mise sur pied de ce projet et aller chercher le financement nécessaire pour recruter un chargé de projet.

- ***Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire :***

Un des défis pour la Clinique est de rejoindre les jeunes des écoles secondaires hors territoire qui doivent venir en dehors des heures de classes et qui vivent à Pointe-Saint-Charles. L'équipe a ainsi révisé et augmenté ses plages horaires. Les résultats de fréquentation sont concluants.

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

La Clinique poursuit son implication au sein du comité Informel. Le comité Informel est un comité intersectoriel (Clinique, direction des écoles, groupes communautaire et parents) qui vise à renforcer les liens entre les écoles et les groupes du quartier, ainsi qu'à favoriser l'implication des parents et des jeunes à la vie scolaire.

La Clinique a participé en février 2013 à une grande journée de réflexion sur le décrochage – raccrochage scolaire qui a réuni 36 intervenants scolaires, communautaires et de la santé. Cette journée a été l'occasion de maillage et de création de partenariats. Plusieurs thématiques spécifiques ont été abordées : le décrochage des filles, les services pour les 18-35 ans, les services aux anglophones, etc. La Clinique poursuit également son initiative de soutien aux jeunes mères et femmes enceintes « Moi, j'décroche mon diplôme », à laquelle 20 filles ont participé.

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

Nous avons administré 3.826 vaccins (tout type de vaccination confondue). Afin de rejoindre plus de personnes, la Clinique a mis en place plusieurs stratégies comme des suivis individualisés pour les enfants, la formation du personnel, une campagne de communication

plus efficace, des séances de vaccination plus nombreuses et plus longues, des séances de vaccination pour le personnel de la Clinique etc.

Ainsi, la Clinique enregistre une augmentation de 46 % pour la vaccination antigrippale de la population comparativement à 2012-2013 (notre taux est de 1.456 personnes vaccinées contre la grippe et de 1.515 personnes vaccinées contre le pneumocoque, comparativement à 999 pour l'an dernier), et, une augmentation de 29 % pour la vaccination des travailleurs de la santé (notre taux est à 45 % travailleurs vaccinés comparativement à 16 % pour 2012-2013.).

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

- ***Un environnement urbain favorable à la santé***

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

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

La Clinique, grâce au travail de l'équipe de planification et de développement communautaire, a initié et soutenu depuis 10 ans l'Opération populaire d'aménagement (OPA), tant dans la réalisation de son plan d'action que dans les processus de mobilisation citoyenne et les mécanismes de travail avec l'arrondissement. L'OPA a été primée par Centraide cette année et a obtenu une bourse qui permettra d'élargir son intervention sur le secteur Bridge, non habité mais considéré comme un secteur d'emploi à développer. Par ailleurs, les jardins citoyens développés sur des terrains vacants ont vu leur pérennité assurée par un zonage adéquat et le projet de parc intergénérationnel sera inscrit au PTI. En matière de transport en commun, l'analyse de la desserte se poursuit avec l'arrondissement, dans la perspective de l'évaluation par la STM des lignes 57 et 71.

- ***Un système de santé qui sert à prévenir :***

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

La Clinique rappelle qu'elle alloue également chaque année 1% de son budget aux organismes communautaires du quartier pour des activités de prévention et de promotion de la santé.

Cette année, entre autres, ont été supportés :

- « Les petits gestes qui font du bien » du Carrefour d'éducation populaire, étude visant à identifier les obstacles à la pratique de l'activité physique dans le cadre d'une recherche participative
- Maintien du groupe santé d'Action Santé, qui vise à aider les participants à améliorer leur santé physique et mentale en se responsabilisant sur leur santé (éducation, enseignement, activités, saines habitudes de vie etc.)
- Des cours de danse organisés et offerts aux 11-14 ans par la Maison des jeunes
- « Soyons connectés » de la Maison St-Colomba, qui vise la mise sur pied d'un groupe d'entraide et l'identification des lieux possibles d'intégration sociale pour les aînés

La Clinique a aussi été au moteur du redémarrage d'une table de quartier sur la santé mentale.

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

- Exercice participatif d'aménagement d'un parc intergénérationnel axé en priorité sur la mobilisation des aînés du quartier
- Mise sur pied d'un comité de travail intersectoriel permanent autour du dossier « Aînés »
- Entente de principe et de collaboration avec la Cité des bâtisseurs
- Soutien de la Clinique au Conseil des aînés
- En collaboration avec la Table de concertation Action Gardien et les services juridiques de Pointe-Saint-Charles-Petite Bourgogne, sauvegarde des Bénévoles 3^{ème} Age.

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

Réalisée en partie

Le comité de lutte en santé a le mandat de poursuivre l'implication de la Clinique dans ce dossier. Toutefois, le départ à la retraite de l'organisateur communautaire, qui soutenait le comité, n'a pas permis de réaliser l'ensemble des actions souhaitées. Suite à la conférence de presse tenue en Décembre 2012, des engagements ministériels avaient été pris pour contrer les hausses tarifaires. Un an après jour pour jour, une lettre a été envoyée au quotidien « Le Devoir » pour rappeler publiquement les engagements du ministre. Le coordonnateur général de la Clinique, en collaboration avec le groupe Médecins Québécois pour un Régime Public (MQRP), a participé, en janvier 2014, à une conférence de presse pour dénoncer la tarification abusive des frais accessoires.

Le comité a également participé aux assemblées électorales pour prendre les orientations des candidats sur ce sujet et obtenir leurs engagements.

Recruter de nouveaux membres, consolider le comité de lutte en santé, consolider et développer le travail avec les alliés.

Réalisée en partie

Le comité a comme mandat d'organiser la mobilisation citoyenne pour le droit à la santé, pour un système de santé public, universel, accessible et gratuit et contre la privatisation des services de santé. Il regroupe les citoyennes et les citoyens pour discuter des enjeux et développer des actions visant à favoriser l'accès aux services tant à la Clinique que dans l'ensemble du système de santé.

Le comité s'est rencontré deux fois cette année seulement. Deux nouveaux membres citoyens se sont joints au comité cette année. Quant au travail de collaboration avec les partenaires, la Clinique reste membre de Coalition Solidarité Santé, Coalition montréalaise contre la tarification et travaille en étroite collaboration avec la MQRP. De plus, le comité des membres et usagers a également rejoint pour Regroupement provincial des comités des usagers et s'assure de faire suivre les informations pertinentes au comité de lutte.

Une meilleure Clinique pour une meilleure santé

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

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

Réalisée

Afin de voir au renouvellement de sa démarche d'agrément, la Clinique a rencontré les deux organismes d'accréditation et mené une analyse comparative pour orienter son choix. Sur recommandations de la coordination générale, le conseil d'administration a ainsi choisi de renouveler son prochain agrément avec le Conseil Québécois d'Agrément (CQA). Le comité d'évaluation interdisciplinaire a été identifié, les différents processus d'évaluation répartis entre les différentes coordinations et conseillères-cadres et le calendrier de la démarche a été adopté.

Dans le cadre des recommandations du conseil québécois d'Agrément, plusieurs dossiers ont été menés à terme ou continués. Certains seront encore à poursuivre pour l'année 2014-2015 avant la finalisation de la démarche. Parmi nos réalisations:

- La poursuite des travaux sur la révision des cadres de référence des équipes
- La poursuite des réflexions sur l'amélioration des relations inter-équipes en améliorant les processus et les mécanismes de communication interne (assemblée du personnel, réunions d'équipes, outils de communication), en consultant l'ensemble du personnel sur les notions de respect et de civilité en milieu de travail et en sondant l'ensemble du personnel sur la reconnaissance et la valorisation et les pratiques souhaitées.

- L'élaboration et l'adoption d'un code d'éthique dans une démarche participative
- L'élaboration et l'adoption d'une politique de gestion des conflits d'intérêts
- L'élaboration et l'adoption d'une politique de supervision clinique pour les employés en difficulté
- La révision des politiques et procédures en gestion de risques
- L'élaboration et l'adoption d'une politique de gestion des activités de recherches
- L'élaboration et l'adoption d'une politique de gestion des activités d'enseignement
- L'élaboration et l'adoption d'une politique d'accueil et d'intégration des nouveaux employés.

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

Réalisée

La Clinique a signé en Décembre 2013 la nouvelle entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014 ainsi que son addenda visant à préciser les attentes de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en aide à domicile.

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

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

En lien avec le comité de programmation, faire une réflexion et des recommandations pour améliorer le travail inter-équipes à la Clinique, et à cet effet, actualiser et adopter les cadres de références des équipes

Réalisée

Le comité de programmation de la Clinique se réunit au deux mois pour une session de travail de 3h. Le comité est composé de membres du personnel issus des différentes équipes et professions de la Clinique. Le mandat du comité de programmation s'inscrit dans une démarche de consultation et de participation des employés dans des processus de décisions. Le nombre des intervenants siégeant sur le comité a été réduit pour favoriser les échanges. Des sous-groupes de travail au sein du comité ont été mis en place pour travailler sur les thématiques suivantes :

- ***L'actualisation et l'uniformisation des cadres de référence des équipes***

La mise à jour des cadres de référence des équipes a été identifiée comme étant prioritaire pour résoudre certains problèmes de collaboration inter-équipes. Pour ce fait, le sous-comité a donc élaboré des recommandations au comité de programmation pour l'harmonisation des cadres de références et l'identification des zones grises afin de statuer sur des suites à donner à ces zones d'insatisfaction. Malgré la volonté de finaliser et adopter cette année de nouveaux cadres de références, de nombreuses décisions ont dû être prises en amont avant de mener au travail d'écriture en cours :

- Adoption d'une politique de traitement et de cheminement des demandes de services pour assurer le meilleur service, dans les meilleurs délais, par la bonne équipe, selon le besoin de l'utilisateur
- Révision du rôle et des responsabilités des infirmières de chaque équipe clinique en confrontant le cadre de pratique professionnel exigé par le métier d'infirmier et le cadre de pratique de la Clinique
- Inventaire des services disponibles à la Clinique et une analyse de l'organisation actuelle des équipes : nouvelle répartition des charges de travail à la coordination
- Détermination des notions « ambulatoires » et « non-ambulatoires » ayant conduit à la décision que les services courants auraient désormais le mandat d'assumer la prise en charge et les suivis en santé physique des usagers adultes ambulatoires.

- ***L'adoption d'un code éthique :***

En consultation au sein des équipes et auprès du comité des membres et usagers de la Clinique, un projet de code d'éthique a été élaboré, amélioré et adopté par le conseil d'administration. Le document est disponible en français et en anglais sur les deux points de services (*Annexe 3 – Code d'éthique de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.*) Il a été diffusé à l'ensemble du personnel et une copie est remise systématiquement aux nouveaux usagers de la Clinique.

- ***Une consultation sur le respect et la civilité en milieu de travail***

L'exercice de consultation auprès des équipes sur le code d'éthique a conduit les membres du personnel à exprimer leur volonté de se doter d'un outil pour mieux harmoniser les relations interpersonnelles et professionnelles entre membres du personnel en définissant des règles de respect et de la civilité. Aussi, un sous-comité a élaboré un projet de « guide de respect et de civilité en milieu de travail », lequel a fait l'objet de consultation et de discussions au sein des équipes.

Le sous-comité travaille actuellement à bonifier le document original suite aux recommandations des équipes et des syndicats. Le sous-comité souhaite déposer et voir adopté un document final au cours de la prochaine année.

- **Un sondage sur la reconnaissance et la valorisation du personnel**

La valorisation et la reconnaissance du personnel ont été identifiées comme prioritaires pour l'équipe de coordination, le conseil d'administration mais aussi les membres du personnel.

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

Le sous-comité a souhaité consulter l'ensemble du personnel avant de démarrer la rédaction d'un tel document. Un sondage a été organisé. Les résultats de celui-ci ont ensuite été analysés par le sous-comité et présentés en assemblée du personnel pour laisser place à d'autres discussions.

Le sous-comité vise ainsi l'élaboration et l'adoption d'une politique pour l'année prochaine.

- **Amélioration des assemblées du personnel :**

Afin de mieux organiser les assemblées du personnel et surtout rendre cet espace un lieu d'information et d'échanges constructif sur l'organisation et non sur chaque équipe, un sous-comité a été formé. Celui-ci élabore et formule des recommandations au comité de coordination pour le contenu, l'organisation et l'animation

Une offre de service de santé communautaire diversifiée et de qualité

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

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

Réalisée

Le coordonnateur général de la Clinique assure un suivi mensuel avec les coordinations et les conseillères-cadres afin de voir à la réalisation des objectifs de la planification stratégique. Tous les plans de travail des équipes lui ont été déposés par les coordinations.

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 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 la réouverture des services de sans-rendez-vous médicaux à raison de deux demi-journées par semaine, la planification de suivis infirmiers visant à libérer du temps médical comme par exemple, pour des services de santé sexuelle ou l'implantation de suivis des maladies chroniques type Diabète ou Haute Tension Artérielle etc.

La conseillère-cadre aux soins infirmiers a également revu, en collaboration avec le CECII, les rôles et responsabilités des infirmières des équipes cliniques.

Elle a également procédé à la mise à jour de règles de soins, d'ordonnances collectives et de protocoles cliniques, et s'est assuré que les formations suivies par les infirmières répondent aux besoins de la population.

Une entente de collaboration avec l'Institut Douglas a été révisée permettant ainsi aux médecins de la Clinique d'échanger avec un nouveau psychiatre-répondant et offrant les services d'une infirmière de liaison de l'Institut Douglas, spécialisée en santé mentale, entre les deux établissements. Toutefois, ce poste d'infirmière n'est toujours pas comblé.

Le principal partenaire institutionnel de la Clinique reste le CSSS Sud-Ouest-Verdun. De nombreuses ententes sont convenues avec lui afin d'assurer les meilleurs suivis possibles aux usagers de la Clinique. La Clinique a fusionné sa liste d'attente pour un médecin de famille au guichet d'accès pour clientèle orpheline (GACO) du CSSS. La fusion de notre liste d'attente permet ainsi aux usagers toujours sans médecin de famille d'être priorisés selon des critères établis. La prise en charge s'établit selon les disponibilités des médecins de l'ensemble du territoire du Sud-ouest. Toutefois, les médecins de la Clinique ne prennent en charge que des usagers de Pointe-Saint-Charles, conformément au mandat de CLSC de la Clinique.

Par ailleurs, certains usagers de Pointe-Saint-Charles inscrits au GACO et en bonne santé, ont eu la possibilité d'avoir un suivi annuel avec une infirmière au sein de la Clinique préventive du Sud-ouest.

L'équipe de soutien à domicile travaille également en étroite collaboration avec l'équipe des soins palliatifs du CSSS. Cette collaboration a permis à près de 30 usagers de la Clinique de recevoir les soins palliatifs requis pour mourir à domicile comme ils le souhaitaient.

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

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

Réalisée

Le groupe Naitre à la Pointe est un collectif de femmes souhaitant mettre sur pied une maison des naissances dans le quartier de Pointe-Saint-Charles pour l'ensemble des femmes du territoire de Sud-ouest. Un organisateur communautaire a été affecté au dossier. Afin de poursuivre l'implantation du projet, le groupe s'est légalement constitué et incorporé en collaboration avec les Services juridiques de Pointe-Saint-Charles.

Le coordonnateur général de la Clinique a rencontré la présidence des sages-femmes du Québec à propos du dossier. Suite à cette rencontre, une lettre d'intention a été acheminée à l'Agence et au Ministère de la santé et des services sociaux, accompagnée de près de 1.700 appuis citoyens au projet. La Clinique a également reçu l'appui des CSSS Sud-Ouest-Verdun et Dorval-Lachine-Lasalle pour poursuivre l'analyse de faisabilité du projet, des ponts de collaboration possibles entre les trois établissements et dresser le portrait de la population cible.

Une demande de financement d'un chargé de projet a alors été déposée à l'Agence et reste en attente d'autorisation.

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

Réalisée

L'équipe médicale de la Clinique, soucieuse de renforcer son équipe, composée de seulement cinq médecins pour l'ensemble du territoire a engagé de nombreuses actions pour assurer le recrutement de nouveaux médecins. Suite à leur représentation à la Direction Régionale de Médecine Générale (DRMG), la Clinique a obtenu deux nouveaux PREM, permettant ainsi l'embauche de deux nouvelles médecins, lesquelles intégreront la Clinique à l'été 2014. Un médecin a participé aussi au salon des finissants en médecine.

Une stagiaire en médecine a été accueillie en mars pendant deux semaines et l'Université de Montréal a fait une demande d'accueil de stagiaire en médecine en santé communautaire, qui devra être analysée par l'équipe de coordination. Un groupe d'étudiants en médecine a de plus été accueilli à l'été 2013 pour une journée sur l'implication communautaire de la Clinique.

Le personnel, moteur d'une Clinique vivante et novatrice

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

Mener une réflexion sur la mise en place de mesures récurrentes visant à réduire les dépenses de main d'œuvre indépendante et autres dépendance.

Réalisée

Tout au long de l'année, l'équipe de coordination a porté une attention particulière à réduire le recours aux agences de placement pour combler des postes vacants ou temporairement dépourvu de leur titulaire. Ces recours sont particulièrement fréquents pour les postes d'infirmières et de secrétaires.

Si nous devons demeurer vigilants face à ce problème, tout en étant conscients que nous ne pourrions résoudre à nous seuls le problème de pénurie d'infirmières ou de certains professionnels au Québec, c'est avec une certaine fierté que nous pouvons toutefois rendre compte d'une diminution du recours à la main d'œuvre indépendante en 2013-2014 à hauteur de 100.000\$ par rapport à l'année précédente, grâce à la révision de certaines mesures prévues dans le cadre du plan triennal 2012-2015, Ce plan vise l'attraction, la rétention et

l'augmentation de la présence et de la disponibilités au travail (rapport périodique d'utilisation de la main d'œuvre indépendante et analyse, mise en place de politique d'intégration et d'accueil, valorisation et reconnaissance du personnel etc.)

Adopter une politique de reconnaissance et de valorisation du personnel, et mettre en place des activités de reconnaissance du personnel de la Clinique.

En partie réalisée

Une assemblée de reconnaissance du personnel de la Clinique (départs à la retraite, reconnaissance des années de services, etc.) a été organisée en mai 2013. Ce type d'activité devrait être intégré dans le cadre de l'élaboration d'une politique de reconnaissance et de valorisation du personnel, sur laquelle travaille un sous-comité du comité de programmation.

En effet, le comité de programmation avait souhaité que ce dossier soit travaillé en gestion participative. Le sous-comité de travail a adopté un plan de travail visant l'élaboration et l'adoption d'une telle politique pour l'année en cours. La première étape de ce plan de travail fut le développement et la diffusion d'un sondage sur la compréhension et les pratiques de reconnaissance du personnel. Le sous-comité a ensuite analysé les résultats du sondage et présenté ceux-ci au comité de programmation, puis en assemblée du personnel. L'une des pratiques souhaitées par le personnel est, en outre, de souligner les bons coups, les années de contribution de services avant 20 ans d'ancienneté ou encore de relancer le comité social.

Revoir le rôle et les responsabilités du personnel infirmier à la Clinique et prévoir des effectifs qui répondront aux prochaines obligations ministérielles de 2015.

Réalisée

La conseillère-cadre aux soins infirmiers, en collaboration avec le CECII et en consultation avec les équipes, a assuré la révision des rôles et des responsabilités du personnel infirmier en analysant et comparant le cadre de pratique professionnel exigé par l'ordre professionnel dans la réalisation des différents programmes-services du mandat de CLSC et le cadre de pratique historique à la Clinique.

Les exigences ministérielles quant à la formation initiale du personnel infirmier se sont vues reportées et contestées. La Clinique assure un suivi de l'évolution de ce dossier en se tenant informée des prises de positions du milieu professionnel.

Réviser et améliorer nos processus de recrutement du personnel : élaborer un plan stratégique de recrutement à la Clinique sur trois ans.

Réalisée en partie

Le plan triennal 2012-2015 visant l'attraction, la rétention et l'augmentation de la présence et de la disponibilité au travail a été mis à jour. Parmi les actions concrètes recensées dans ce plan, nous souhaitons pouvoir améliorer la visibilité de la Clinique en participant à des salons emplois carrières, diffusant plus largement nos offres d'emplois sur différents sites et

plateformes de recrutement, présentant la Clinique auprès de différents établissements universitaires ou collégiaux.

Le comité de coordination a élaboré un plan de travail visant à se doter d'une politique de sélection définissant les mécanismes d'embauche, les différentes grilles et critères d'évaluation et le partage des rôles et responsabilités en entrevue, entre les différents acteurs impliqués dans le processus de sélection.

Par ailleurs, une politique d'accueil et d'intégration des nouveaux employés a été élaborée et adoptée en comité de coordination. Les principaux objectifs de cette politique sont d'assurer un accueil chaleureux et faciliter l'intégration harmonieuse du personnel, de favoriser le développement d'un sentiment d'appartenance envers l'organisation et de faire connaître à tout nouvel employé la mission de la Clinique, les enjeux du territoire, les caractéristiques des usagers ainsi que les valeurs et les objectifs organisationnels. Elle vise aussi à préciser au nouvel employé ses droits et ses obligations ainsi que les politiques et procédures qui encadrent les activités.

Poursuivre et finaliser le renouvellement des conventions collectives et le contrat des cadres

Réalisée

C'est avec une grande fierté que la Clinique a conclu les nouvelles conventions collectives et le contrat des cadres. Le comité de négociation, mandaté par le conseil d'administration pour assurer les négociations avec les syndicats et les cadres, a effectué un travail considérable pour arriver à la signature de ces contrats: Ce sont des centaines d'heures bénévoles consacrées par les administrateurs et administratrices à ces dossiers.

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

Non-réalisée

Cet objectif n'a pas été atteint et sera donc reporté l'année prochaine. La politique de gestion participative de la Clinique n'a malheureusement pas pu être révisée et consultée comme souhaitée.

Toutefois, plusieurs activités ont été réalisées en gestion participative : la consultation du personnel, des comités du conseil et des syndicats a été poursuivies dans de nombreux dossiers, comme par exemple, sur le code d'éthique, le respect et la civilité en milieu de travail, la politique de traitement et de cheminement des demandes, la préparation des assemblées du personnel, la révision des cadres de références, la reconnaissance et la valorisation du personnel, et ce, sans compter, la consultation des dossiers des équipes et des professionnels qui concernent leur cadre de pratique, comme par exemple pour le projet d'optimisation des délais d'attente pour l'aide à domicile.

Adopter une politique d'accueil, d'intégration et d'orientation des employés à la Clinique

Réalisée

Une politique d'accueil et d'intégration des nouveaux employés a été élaborée et adoptée par le comité de coordination en janvier 2014.

Une bonne gestion de nos ressources

Objectif : Améliorer la gestion des ressources financières, matérielles et informationnelles

Réaliser le plan directeur des ressources informationnelles en priorisant la mise en place du dossier clinique informatisé et le Réseau intégrés pour les personnes âgées (RSIPA).

Réalisée en partie

La Clinique avait identifié la mise en place du dossier clinique informatisé comme prioritaire. Elle a ainsi déposé à l'Agence de la santé et des services sociaux son projet d'implantation défini dans son manuel des opérations (MOP). Ce manuel prévoit les équipes pilotes de l'établissement et le rôle et les responsabilités des différents acteurs impliqués dans ce dossier. Une gestionnaire de projet a été recrutée pour démarrer l'implantation du projet à réception de l'autorisation de l'Agence.

Un budget de développement a été autorisé par l'Agence de la santé et des services sociaux afin de permettre à l'équipe de soutien à domicile de s'équiper d'ordinateurs portables et assurer l'atteinte des cibles exigées dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité pour le RSIPA et les OEMC. L'ensemble des cibles a été atteint avec succès.

Enfin, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux a annoncé un devancement de l'implantation dans les établissements du Dossier Santé Québec (DSQ). Le Dossier Santé Québec vise à permettre à l'ensemble des professionnels autorisés du réseau de la santé et des services sociaux du Québec d'avoir accès aux résultats de laboratoires, d'imageries médicales et des prescriptions de médicaments des patients en tout temps. La Clinique a rencontré l'Agence pour voir au déploiement à la Clinique.

Poursuivre les activités liées au plan de travail du comité pour une Clinique Verte visant à améliorer les pratiques environnementales de la Clinique

Réalisée en partie

Le comité Clinique verte s'est réuni afin de convenir de priorités et d'actions en vue de réduire notre impact écologique. Parmi les actions menées cette année, la Clinique s'est dotée de bacs de récupération de piles sur ses deux points de services. Le comité a réalisé une formation du personnel, en assemblée du personnel, avec la collaboration d'éco-quartier, sur la récupération des matières recyclables.

Il s'est également préoccupé de l'amélioration de la qualité de vie des membres du personnel dans les espaces communs et demandé le support de la conseillère-cadre aux soins infirmiers

pour une analyse de la salubrité, des normes d'hygiène et environnementales dans les salles de bains et cuisines, en vue de recommander certaines mesures écologiques.

Mener une réflexion, adopter et mettre en opération un plan de travail pour le développement du fonds social de la Clinique

Non réalisée

La priorité n'a pas pu être atteinte. Aucune activité n'a pu être réalisée à ce jour. La priorité est donc reportée en 2014.

4.3 Engagements contenus dans l'entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014

Atteintes des cibles fixées par l'Agence de la santé et des services sociaux

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles atteint en grande majorité les cibles qui lui ont été fixées pour l'année 2013-2014 par l'Agence de la santé et des services sociaux.

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

- Santé publique
- SAPA – Soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Déficiences
- Dépendance
- Santé mentale
- Santé physique

Notons que les indicateurs référés ci-dessous sont issus de l'Entente de gestion et d'imputabilité de l'établissement 2013-2014 et des plans de travail des différents programmes. Les résultats chiffrés sont disponibles en annexe (Annexe 3 du rapport annuel de gestion 2013-2014).

Santé publique

Indicateurs 1.01.12.B1-EG2, 1.01.12.B2-EG2, 1.01.12.B3-EG2, 1.01.12.B4-EG2, 1.01.14-EG2, 1.01.15.EG2 et 1.01.16.01-EG2

La Clinique atteint l'ensemble des cibles fixées par l'Agence à l'exception des suivis à domicile des femmes et enfants rejoints dans le cadre du programme SIPPE en prénatale et postnatale jusqu'à la 6^{ème} semaine de naissance, et de deux cibles concernant la part des enfants rejoints recevant leurs premiers vaccins contre la rougeole, rubéole et oreillons, et contre le méningocoque. Malgré la non-atteinte des objectifs, la Clinique a amélioré ses résultats en comparaison avec 2012-2013.

Nous rappellerons que les statistiques de la Clinique sont soumis à d'importantes variations de part la petite population qu'elle dessert, et l'atteinte de certains objectifs peut dépendre de celles-ci. La Clinique dessert un bassin de 200 naissances en moyenne par année et les familles sont reçues en rendez-vous personnalisés selon leurs disponibilités.

Les suivis vaccinaux se font sur une base personnalisée et non dans le cadre de cliniques de vaccination. L'équipe Enfance-Famille assure toutefois des mesures concrètes pour s'assurer de rejoindre les familles et enfants en assurant des rappels téléphoniques de vaccination, confirmant les rendez-vous avec les familles. Notons que l'absence d'une infirmière en maladie, qui a eu un impact sur la vaccination et le report de rendez-vous.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Indicateurs : 1.03.05.01-PS, 1.03.06-PS, S1.3.1 et S1.3.2

L'équipe de soutien à domicile de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles atteint les cibles exigées par l'Agence de la santé et des services sociaux sauf pour le nombre de personnes en perte d'autonomie à rejoindre et le nombre d'interventions en soutien à domicile auprès de ces personnes.

L'écart entre les résultats et les cibles à atteindre sont minces: l'équipe de soutien à domicile a fait face à une année chargée en nouvelles exigences ministérielles, et plus précisément pour l'implantation des OEMC et des RSIPA, tout en devant maintenir un objectif de réduction du recours de la main d'œuvre indépendante. Ces nouvelles demandes ont donc freiné la prise en charge et le suivi de certains usagers. L'équipe a toutefois augmenté le nombre de ses interventions auprès des usagers en perte d'autonomie en soutien à domicile de près de 20%.

Déficiences

Indicateurs : 1.45.04.02-PS, 1.45.04.03-PS, 1.45.04.04-PS, 1.45.05.02-PS, 1.45.05.03-PS, 1.45.05.04-PS, 1.41.04.01-EG1, 1.41.05.04-EG1 et 1.05.13-EG1

Les cibles demandées par l'Agence de la Santé et des services sociaux ont été atteintes cette année, sauf pour les délais de prises en charge des usagers atteints de déficiences, car des corrections dans le GESTRED sont toujours en attente. Des mesures correctives ont été mises en place, notamment, une centralisation de la gestion des nouvelles demandes a été mise en place afin de pouvoir suivre l'indicateur.

La Clinique peut suivre des usagers en DP-DI-TED dans tous les programmes services, selon l'âge et le niveau d'autonomie.

Dépendances

Indicateur: 1.07.05-PS

La Clinique atteint les cibles exigées par l'Agence de la santé et des services sociaux.

Santé mentale

Indicateurs : 1.08.09-PS

La Clinique atteint les cibles exigées par l'Agence de la santé et des services sociaux.

Santé physique

Indicateurs : 1.09.06-PS

La Clinique atteint les cibles exigées par l'Agence de la santé et des services sociaux.

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

- Entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014 et addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014
- Extrait GESTRED au 30 mai 2014

Indicateurs	Résultats obtenus P13 (2013-2014)	Engagements de l'établissement pour 2013-2014	Résultats obtenus P13 (année précédente)
Santé Publique			
1.01.12.B1-EG2 Nombre de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12 ^{ème} semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (prénatale), au cours de l'année de référence	0,07	0,2	-
1.01.12.B2-EG2 Nombre de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6 ^{ème} semaine (postnatale 1), au cours de l'année de référence	0,54	0,6	-
1.01.12.B3-EG2 Nombre de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de 7 ^{ème} semaine au 12 ^{ème} mois (postnatale 2), au cours de l'année de référence	0,15	0,15	-
1.01.12.B4-EG2 Nombre de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13 ^{ème} au 60 ^{ème} mois (postnatale 3), au cours de l'année de référence	0,11	0,05	-
1.01.14.EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{ère} dose de vaccin contre le DCaT-Polio-Hib dans les délais	80,4%	80%	72,8%
1.01.15.EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{ère} dose de vaccin contre le méningocoque de serogroupe C dans les délais	59,3%	70%	53,2%
1.01.16.01-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 ^{ère} dose de vaccin contre la rougeole, rubéole et oreillons (RRO) dans les délais	58,8%	70%	51,2%

Indicateurs	Résultats obtenus P13 (2013-2014)	Engagements de l'établissement pour 2013-2014	Résultats obtenus P13 (année précédente)
Soutien à l'autonomie des personnes âgées			
1.03.05.01-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile (SAD) longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS – mission CLSC)	19.293	16.248	16.959
1.03.06-PS Degré moyen d'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) dans les réseaux locaux de services	72,3%	63%	-
S.1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par le CSSS – Mission CLSC	263	268	289
S.1.3.2 Maintenir le nombre d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	34,94	37	29,13
Déficiences			
1.45.04.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	Aucune demande -	90%	-
1.45.04.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	Aucune demande	90%	37,5%
1.45.04.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	68%	90%	50%
1.45.05.02-PS Pourcentage des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	Aucune demande	90%	-

Indicateurs	Résultats obtenus P13 (2013-2014)	Engagements de l'établissement pour 2013-2014	Résultats obtenus P13 (année précédente)
Déficiences (suite)			
1.45.05.03-PS Taux des demandes de services en DI-TED traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	Aucune demande	90%	-
1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	80%	90%	50%
Nombre de personnes ayant une déficience physique ou une déficience intellectuelle et TED recevant des services en établissement - CSSS Cible globale qui comprend la somme des résultats au 31 mars 2012 des indicateurs 1.41.04.01 et 1.41.05.01 et les cibles de nouveaux usagers.	216	178	
1.41.04.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement - CSSS (Résultats au 31 mars 2012)	118	81	
1.41.05.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle et TED recevant des services en établissement - CSSS (Résultats au 31 mars 2012)	88	82	
1.05.13-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe - CSSS Cible globale qui comprend la somme des résultats au 31 mars 2012 et les cibles de nouveaux usagers	53	52	
Dépendances			
1.07.05-PS Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	3	2	0

Indicateurs	Résultats obtenus P13 (2013-2014)	Engagements de l'établissement pour 2013-2014	Résultats obtenus P13 (année précédente)
Santé mentale			
1.08.09-PS Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	286	250	-
Santé physique			
1.09.06 Nombre d'interventions en soins palliatifs à domicile	907	376	355
1.09.05 Nombre d'usagers en soins palliatifs à domicile	36	ND	-

Les réalisations des équipes aux vues des orientations et des priorités régionales de l'Agence de la santé et des services sociaux

Au-delà des cibles définies par l'Agence de la Santé et des services sociaux, les équipes de la Clinique contribuent aussi avec succès dans d'autres domaines à la réalisation des priorités régionales de l'Agence de la Santé et des services sociaux et des enjeux du Ministère de la Santé et des services sociaux.

Équipe Accueil/Services Courant

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 suivants :

- Services médicaux courants avec et/ou sans-rendez-vous, services infirmiers avec et/ou sans-rendez-vous et services de liaison.
- Accueil psychosocial et guichet d'accès en santé mentale
- Services de prélèvements (prise de sang, test d'urine, etc.)
- Services de vaccination

L'équipe est la porte d'entrée des usagers vers la Clinique, et s'assurer de référer les usagers vers les autres équipes de la Clinique ou vers des ressources externes pour assurer le meilleur service, dans les meilleurs délais.

Cette année plusieurs améliorations ont été réalisés soit :

- La reprise des cliniques de sans-rendez-vous médical à raison de deux avant-midi par semaine. Un sondage de satisfaction des usagers a également été effectué en lien avec

la reprise de ce service à la demande du comité des membres et usagers et révèle d'ailleurs un taux de satisfaction au-delà des attentes.

- Le recrutement et l'intégration d'un nouveau médecin en au printemps 2013
- La participation active au recrutement de nouveaux médecins : Deux nouveaux PREM ont été accordés à la Clinique permettant ainsi l'agrandissement de l'équipe médicale à l'été 2014.
- La mise en place de services aux usagers en fin de semaine: une secrétaire aux services est affectée en support aux infirmières qui assument le suivi des usagers ambulatoires en fin de semaine et jours fériés.
- Le transfert et priorisation des usagers en attente de prise en charge par un médecin de famille vers le guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) du CSSS-Sud-ouest-Verdun. Afin d'assurer une bonne diffusion du guichet et pour permettre aux intervenants de soutenir les usagers, la Clinique s'est dotée d'une procédure de référencement au GACO à l'interne et a organisé une campagne d'informations aux usagers pour s'y inscrire. Au départ environ 750 usagers en attente étaient inscrits sur cette liste, au dernier recensement environ 300 usagers étaient toujours en attente, les autres usagers ayant été pris en charge par des médecins de la Clinique ou d'autres médecins du territoire.
- Le maintien et développement de corridors d'accès avec le CSSS-SOV pour les services que nous ne sommes pas en mesure de dispenser faute de ressources humaines, matérielles ou financières
- Le dépôt du projet de déploiement du dossier médical informatisé (OACIS) a été fait auprès de l'Agence régionale et a reçu une réponse favorable. L'harmonisation de l'ensemble des formulaires cliniques et clinico-administratifs en circulation à la clinique est en cours en prévision de la numérisation à venir. Cette action permet également de procéder à une mise à jour et un tri des formulaires.
- La révision des rôles et responsabilité des infirmières aux services courants et la présentation des changements. Cette révision a permis la révision de l'organisation du travail et permettra la mise en place de charge de cas.
- La mise en place du modèle « Accès adapté » pour améliorer l'accessibilité et la rapidité dans les rendez-vous médicaux : Une équipe multidisciplinaire formée de secrétaires/médecins/infirmiers a reçu la formation.

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.

Cette année a été permis de clarifier et préciser le rôle et les responsabilités des intervenants et le mandat de l'équipe. Suite aux travaux du CECII, le rôle et les responsabilités des infirmières en santé mentale ont été clarifiés et présentés à l'équipe. Cette révision vise à assurer une meilleure répartition des dossiers entre spécialités et compétences des intervenants et donc d'offrir le meilleur suivi possible à l'utilisateur.

Cette année, un groupe thérapeutique a été mis en place et des corridors de collaborations avec nos partenaires que sont le CSSS Sud-ouest-Verdun et l'Institut Douglas ont été établis, pour permettre de référer nos usagers pour des services que la Clinique ne peut pas assumer. L'entente historique avec le Douglas a également été renouveler par principe, mais une infirmière de liaison du Douglas reste à être recrutée. Celle-ci travaillera à temps complet au sein des locaux de la Clinique.

Le mandat de l'équipe santé mentale dans les ressources intermédiaires et les ressources de type familiale, géré par l'Institut Douglas, reste à clarifier pour déterminer les rôles et responsabilités de chaque établissement auprès des usagers, et plus précisément, entre celles de l'établissement gestionnaire et celle de l'établissement de première ligne, qui a la responsabilité populationnelle si la ressource se trouve sur son territoire.

L'équipe adultes/santé mentale siège à la Table de Concertation en Santé mentale du quartier. Lors de la semaine nationale de la santé mentale, l'équipe a organisé un rallye pour présenter les différents organismes du quartier qui sont concernés par les questions de santé mentale. Elle a aussi tenu un kiosque au Salon de la santé mentale du Sud-ouest.

L'équipe a également revu certaines de ces méthodes de travail, notamment quant à l'assignation des dossiers.

Équipe de soutien à domicile

Les services à domicile ont fait l'objet de nombreux changements au Québec depuis 2013 : Implantation des évaluations numériques à domicile (OEMC), réseau de services intégrés pour les personnes âgées, projet de développement et d'optimisation des services etc...

Dans ce contexte, l'équipe est fière des réalisations qu'elle a accomplies cette année :

- L'octroi d'un budget de développement par l'Agence a permis à l'équipe de faire l'acquisition de seize nouveaux portables et d'atteindre un taux de 95% pour l'évaluation à domicile de tous les usagers en perte d'autonomie via le portail informatisé RSIPA.
- L'équipe a participé activement aux mesures de désengorgement d'urgence (MDU) : tous les usagers ont reçu des services à domicile en moins de 24 heures
- L'équipe a également élargi son offre de services d'aide à domicile assurée par les auxiliaires de santé et des services sociaux. L'équipe enregistre ainsi une augmentation de 34,9% d'interventions d'aide à domicile depuis 2012-2013. Notons que la hausse de ses interventions s'est réalisée tout en réduisant le recours à la main d'œuvre indépendante.

- L'équipe a révisé ses balises d'allocation de services d'aide à domicile pour adapter l'aide selon le besoin de l'utilisateur (profil Iso-Smaf) suite à son évaluation avec l'outil d'évaluation multi-clientèle (OEMC). Elle a revu ses mécanismes de traitement et de cheminement des demandes pour les services de soutien à domicile, permettant la diminution des délais d'attente pour les usagers de près de 70%.
- La coordination de l'équipe à domicile a assuré une réorganisation efficace et efficiente du travail des professionnels pour assurer la qualité et la continuité des services aux usagers, en révisant les rôles et responsabilités des intervenants et précisant les différents niveaux de responsabilité et d'imputabilité. Suite à l'abolition du poste d'adjoint au SAD, une nouvelle structure de gestion à l'intérieure de l'équipe SAD a été mise en place.
- Des ententes avec le CSSS Sud-ouest-Verdun ont été signées : L'une pour le repérage de la clientèle vulnérable de Pointe-Saint-Charles qui se présente à l'urgence de l'hôpital de Verdun, et une seconde pour assurer l'accessibilité à un médecin en soins palliatifs 24heures/24heures pour la population de Pointe Saint-Charles.
- Des partenariats avec les groupes et organismes communautaires du quartier ont permis, entre autre, la relance d'une table de "concertation" aînés pour Pointe Saint-Charles avec la collaboration d'un organisateur communautaire, la sauvegarde du Services bénévoles 3^{ème} âge en collaboration avec la Table de Concertation Action Gardien et les Services Juridiques de Pointe-Saint-Charles et de Petite-Bourgogne, le soutien aux résidents de la Cité des bâtisseurs ou du Conseil des Aînés.
- Le programme PIED, visant à prévenir les personnes âgées des risques de chutes, a également été intensifié à raison de trois sessions cette année

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.

La coordination de l'équipe a vu à la consolidation de l'offre de services en orthophonie. Ce service répond à des besoins importants et permet d'orienter les enfants de moins de cinq ans vers des ressources adaptées avant l'entrée à l'école.

L'absence de professionnel au poste de psycho-éducateur a malheureusement ralenti le développement prévu en psychoéducation pour les enfants de 0 à 12 ans. Le développement de ce service a pour objectif de supporter les équipes qui accompagnent des familles avec des enfants de 0 à 12 ans éprouvant des difficultés et de favoriser l'enrichissement des services post-évaluation en orthophonie. D'ailleurs, la Clinique a conclu une entente avec le CSSS Sud-Ouest-Verdun pour assurer la participation d'enfants de Pointe-Saint-Charles à des ateliers de stimulation.

La Clinique est partenaire avec les deux CPE du territoire et s'assure de favoriser une bonne gestion des places réservées pour les familles les plus vulnérables.

La Clinique vise également l'accréditation « Initiative Amis des bébés ». Dans ce cadre, une politique d'allaitement de la Clinique a été révisée et adoptée par le conseil d'administration.

Les membres de l'équipe se sont également assurés de réviser certaines de leurs pratiques visant à améliorer l'accessibilité et la continuité des soins et services aux programmes de l'équipe :

- Tous les intervenants ont été formés pour le programme « Alliance » pour contrer la négligence envers les enfants.
- Les méthodes de suivis des délais vaccinaux pour les enfants ont été améliorées
- Le processus de réception et de traitement des avis de naissances a été révisé pour une prise en charge plus rapide
- Les formulaires d'évaluation pour dépister les retards de développement ont été revus aussi.

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 post-exposition 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.

Au même titre que l'équipe Enfance-Famille et pour assurer une continuité des services au sein des divers programmes de la Clinique, tous les intervenants ont reçu la formation pour le programme « Alliance », pour contrer la négligence envers les enfants.

À travers ses engagements communautaires, l'équipe Jeunesse poursuit ses actions pour rejoindre les jeunes. L'équipe Jeunesse a révisé son offre de services mais aussi étendu ses heures d'ouvertures. D'ailleurs, l'acquisition de deux postes informatiques pour les infirmières jeunesse ont permis de faire de l'enseignement lors des consultations. Elles ont ainsi un meilleur accès à leurs résultats de laboratoires et peuvent être en communication avec le réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement pour les activités de prévention des ITSS et la contraception.

Pour l'activité « Moi j'décroche mon diplôme », projet des équipes Jeunesse et Enfance-famille, qui vise à supporter des jeunes femmes et mères dans leur projet de retour aux études, 15 jeunes filles se sont inscrites cette année et ont été célébrées lors d'une soirée hommage en juin.

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.

Au même titre que l'équipe Enfance-Famille et pour assurer une continuité des services au sein des divers programmes de la Clinique, tous les intervenants ont reçu la formation pour le programme « Alliance », pour contrer la négligence envers les enfants.

Le personnel infirmier a développé un outil d'évaluation pour le dépistage préscolaire. Cette évaluation vise à assurer de référer les enfants atteints de retards de développement le plus rapidement possible vers des ressources adaptées avant l'entrée à l'école primaire.

L'absence d'une infirmière et d'un psycho-éducateur au sein de l'équipe ont fortement ralenti les projets de développement prévus au plan de travail.

Une entente avec le CEGEP André Laurendeau a été conclue pour accueillir des infirmières stagiaires en milieu scolaire.

L'offre de service des camps de vacances a été révisée pour y inclure les camps de jour et maximiser l'utilisation des places subventionnées par le Camps du Lac Simon.

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.

Parmi les dossiers qui ont occupé l'équipe cette année, notons le soutien à plusieurs comités du conseil d'administration dont le comité pour une Clinique verte, le comité des membres et usagers ainsi que le comité de lutte en santé. L'équipe soutient également le comité des ententes de services ainsi qu'un comité de réflexion sur l'avenir de la Clinique.

L'équipe est également responsable de la coordination de l'assemblée générale annuelle, qui a accueilli plus d'une centaine de participants à la dernière assemblée de juin 2013.

Dans le quartier, l'équipe continue de représenter la Clinique à la table de concertation communautaire Action-Gardien et d'offrir un soutien à ses différents comités, notamment au comité Jeunesse dans l'élaboration de son plan d'action et la planification des rencontres, la Table de concertation en santé mentale pour soutenir les processus de concertation des acteurs en santé mentale du quartier, ou la Rencontre des acteurs Aînés de Pointe-Saint-Charles pour soutenir les processus de concertation des acteurs offrant des services aux aînés du quartier. Cette rencontre a permis la mise sur pied d'une structure de concertation pour mieux identifier et connaître les services offerts ainsi que de cibler les besoins non répondus. L'équipe a également été impliqué dans le support à l'organisme Service des bénévoles du 3^{ème} âge en situation de survie, dans le contexte d'une concertation ad hoc impliquant la permanence d'Action Gardien, les Services juridiques communautaires et la coordination du soutien à domicile de la Clinique.

L'équipe s'implique sur les enjeux d'environnement, d'infrastructures, d'aménagement et d'habitation avec l'Opération populaire d'aménagement (OPA), Artères solidaires, la participation à la Campagne « A qui la Pointe? », le comité trains contre les nuisances ferroviaires et le comité aménagement qui intervient sur les grands projets immobiliers (anciens terrains du CN, Secteur Bridge, Canal de Lachine, etc.), le réaménagement routier, la construction du nouveau pont Champlain, passage du SLR dans le quartier etc.

Parmi les grands travaux qui ont sollicité l'équipe, notons le soutien aux citoyens dans la réalisation d'un plan d'aménagement pour le parc intergénérationnel Joe-Beef : une proposition concertée a été déposée au conseil d'arrondissement en juin 2013 avec les services de l'arrondissement pour le prochain plan triennal d'immobilisation de la ville, le soutien au comité trains et la diffusion d'un avis de la Santé publique sur les méfaits des nuisances sonores et la sécurité des citoyens en lien direct avec les activités ferroviaires du CN. Une conférence de presse et une assemblée publique ont été organisées pour diffuser l'avis. L'assemblée publique a donné lieu au dépôt d'une plainte contre le CN auprès de l'Office National des Transports. Le soutien au Carrefour d'éducation populaire de Pointe-Saint-Charles : dans le cadre de la lutte du Carrefour pour demeurer dans ses locaux, l'équipe a participé activement à un comité de stratégie et contribue à la réalisation de son plan d'actions : rédaction d'une déclaration d'appui au Carrefour, participation à une représentation au conseil des commissaires de la Commission scolaire de Montréal (CSDM), participation à une action menée en collaboration avec les 6 centres d'éducation populaire de Montréal et la commission scolaire.

L'équipe a investi des énergies dans la défense des droits des citoyens en encadrant le comité de lutte en santé afin de contrer les frais abusifs et illégaux pratiqués par certains médecins en cabinet privé.

L'équipe a enfin soutenu le collectif de femmes Naitre à la Pointe, qui porte un projet de maison de naissance à Pointe-Saint-Charles : aide à l'incorporation du collectif et au développement d'outils de promotion et de mobilisation, soutien à la coordination générale de la Clinique dans les démarches auprès des partenaires institutionnels et de l'Agence.

Au-delà du soutien direct à la communauté, l'équipe supporte et participe aux différentes activités des équipes et coordinations de la Clinique :

- Formation à l'embauche et visites de quartier : formation sur le quartier et l'intervention communautaire de la Clinique
- Rencontre avec des stagiaires à la demande de plusieurs intervenants et coordonnateurs.
- Participation au comité de programmation et contribution à l'organisation des assemblées du personnel
- Participation aux rencontres du comité sur les mesures d'urgences
- Soutien aux coordinations des différentes équipes ou collaborations ponctuelles avec les équipes, au besoin. Ex : élaboration d'un plan de travail conjoint (soutien à domicile et équipe communautaire) sur des enjeux concernant les aînés, portrait des avis de naissance et des interventions en santé maternelle et infantile, bilan du plan d'actions local en santé publique...
- Participation au processus d'embauche et d'intégration d'un nouvel organisateur communautaire

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.

Le dossier du renouvellement des conventions collectives des employés syndiqués et des conditions de travail des cadres depuis le 31 mars 2010 a constitué l'élément majeur des activités des services administratifs. Deux syndicats sont présents à la Clinique. Les professionnels cliniques de la santé sont regroupés au sein du Syndicat des Professionnels de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (APTS). Les autres employés sont regroupés dans le Syndicat des travailleurs de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (CSN).

Au chapitre des ressources humaines, la coordination des services administratifs a régulièrement participé et tenu des comités sur différents sujets : relation de travail avec les deux syndicats, comité de sélection, de formation, et de santé et sécurité au travail.

La Clinique ne dispose pas de cibles de l'Agence en termes de ressources humaines. Cependant, elle est assujettie aux mêmes problématiques que les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, même si les conventions collectives de la Clinique lui sont propres et même si celle-ci n'est pas assujettie à la loi 100. En outre, le recours à la main-d'œuvre indépendante est un enjeu de tous les établissements : même si beaucoup reste encore à faire, la Clinique est fière d'avoir réduit son recours à la main-d'œuvre indépendante de près de 100.000 dollars pour l'année financière.

Du côté des ressources informationnelles, le projet RSIPA a évolué et a été complété en 2014. Seize ordinateurs portables ont été équipés de jeton permettant un accès à nos réseaux informatiques et internet. Le projet OASIS, permettant l'implantation du DCI (Dossier clinique informatisé) suit son cours et sera implanté en 2014-2015.

5.1 Composition des conseils et comités de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles au 31 mars 2014

Conseil d'administration

Présidente :

Mme Marie-Claude Rose, citoyenne du quartier de Pointe-Saint-Charles

Vice-président

Mr Simon Cardinal, citoyen du quartier de Pointe-Saint-Charles

Secrétaire

Mme Nathacha Alexandroff, citoyenne du quartier de Pointe-Saint-Charles

Trésorier

Mr John Patrick Hogan, citoyen du quartier de Pointe-Saint-Charles (décédé en février 2014)

Mr Pierrick Bazinet, citoyen du quartier de Pointe-Saint-Charles (Depuis février 2014)

Administrateurs et administratrices

Mme Silvia Almeida, citoyenne du quartier de Pointe-Saint-Charles

Mr Jurgen De Wispelaere, citoyen du quartier de Pointe-Saint-Charles

Mme Zsuzsanna Jordan, citoyenne du quartier de Pointe-Saint-Charles

Mr Peter King, citoyen du quartier de Pointe-Saint-Charles

Mme Céline Kvale, employée-administratrice

Mme Rosa Paula Manariyo, citoyenne du quartier de Pointe-Saint-Charles

Mr Luc Leblanc, coordonnateur général

Comités du conseil d'administration

Comité de vigilance-qualité et de gestion des risques

Mme Nathacha Alexandroff, administratrice du conseil d'administration

Mme Michèle Bernier, commissaire locale aux plaintes et à la qualité (Jusqu'en décembre 2013)

Mme Annie Bisailon, conseillère-cadre aux soins infirmiers/DSI

Mme Emilie Fontenay, adjointe à la coordination générale

Mme Zsuzsanna Jordan, administratrice du conseil d'administration

Mme Carmen L'Allier, conseillère-cadre aux activités psychosociales

Mme Carole Lazure, commissaire locale aux plaintes et à la qualité (depuis décembre 2013)

Mr Luc Leblanc, coordonnateur général

Mme Rosa Paula Manariyo, administratrice du conseil d'administration

Comité des membres et usagers

Mme Myreille Audet, organisatrice communautaire

Mr. Jurgen De Wispelaere, administrateur du conseil d'administration

Mme Emilie Fontenay, Personne-ressource du comité et adjointe à la coordination générale

Mme Vera Granikov, usagère (participation ponctuelle dans le cadre d'un projet)

Mme Zsuzsanna Jordan, présidente du comité de relations avec les usagers

Mr Peter King, administrateur du conseil d'administration

Mme Rosa-Paula Manariyo, administratrice du conseil d'administration

Mr Luc Leblanc, coordonnateur général

Comité de lutte en santé

Mr John Bradley, organisateur communautaire (jusqu'à septembre 2013)

Mme Isabelle Cormier, citoyenne du quartier de Pointe-Saint-Charles

Mr Stéphane Defoy, organisateur communautaire (depuis janvier 2014)

Mr Donald Nolet, coordonnateur général du Carrefour d'éducation populaire

Mme Nicole Pans, citoyenne du quartier de Pointe-Saint-Charles

Mr Gilles Roy, citoyen du quartier de Pointe-Saint-Charles

Mr Gabriel Segall, citoyen du quartier de Pointe-Saint-Charles

Comité des ententes de services

Mme Nathacha Alexandroff, secrétaire du conseil d'administration

Mme Myreille Audet, organisatrice communautaire

Mr Jurgen De Wispelaere, administrateur du conseil d'administration

Mme Zsuzsanna Jordan, administratrice du conseil d'administration

Mme Marie-Claude Rose, présidente du conseil d'administration

Comité « Vision de la Clinique »

Mme Marie-Claude Rose, présidente du conseil d'administration

Mr Pierrick Bazinet, administrateur du conseil d'administration

Mr Jurgen De Wispelaere, administrateur du conseil d'administration

Mr Luc Leblanc, coordonnateur général

Mme Myreille Audet, organisatrice communautaire

Comité pour une clinique verte

Mme Nathacha Alexandroff, administratrice du conseil d'administration

Mr Jean-Pierre Beauchamp, organisateur communautaire

Mme Nathalie Charpentier, infirmière Adultes/Santé mentale

Mme Linda Gagnon, thérapeute en réadaptation physique en soutien à domicile

Mme Elizabeth Hinton, infirmière Accueil/Services Courant

Mr Alain Martineau, coordonnateur des services administratifs (jusqu'à février 2014)

Mr Michel Mondoux, coordonnateur des services administratifs (depuis février 2014)

Comité de sélection

Mme Nathacha Alexandroff, secrétaire du conseil d'administration

Mme Johanne Primeau, technicienne en ressources humaines

Mme Sara Bouchard, technicienne en ressources humaines

Conseillères-cadres, au besoin

Coordonnateurs de secteurs, selon au besoin

Employés du même titre d'emploi, selon le cadre des conventions collectives

Comité de négociation

Mr Alain Martineau, coordonnateur des services administratifs

Mme Marie-Claude Rose, présidente du conseil d'administration (CSN)

Mr John Patrick Hogan, trésorier du conseil d'administration (CSN) – (décédé en février 2014)

Mr Luc Leblanc, coordonnateur général

Mr Peter King, administrateur du conseil d'administration (APTS)

Mr Simon Cardinal, vice-président du conseil d'administration (APTS et contrat des cadres)

Comité de vérification

Mr Pierrick Bazinet, trésorier du conseil d'administration (depuis février 2014)

Mr Michel Mondoux, coordonnateur des services administratifs

Mr John Patrick Hogan, trésorier du conseil d'administration (décédé en février 2014)

Mr Luc Leblanc, coordonnateur général

Mr Peter King, administrateur du conseil d'administration

Représentant de la société Girard et Associés cpa Inc.

Conseils professionnels de la Clinique

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Dr Etienne Durand, médecin omnipraticien

Dre Camille Gérin, médecin omnipraticien

Dr Éric Viet Laperrière-Nguyen, médecin omnipraticien

Dre Véronique Cloutier-Nguyen, médecin omnipraticien

Dre Christine Demers, médecin omnipraticien

Coordination de l'équipe Accueil/Services courants

Conseil des infirmiers et infirmières

Ensemble du personnel infirmier de la Clinique

Comité exécutif du conseil des infirmiers et infirmières :

Mme Annie Bisailon, conseillère-cadre aux soins infirmiers et directrice des soins infirmiers

Mme Marie-Claude Blackburn, présidente du CECII, infirmière à l'équipe de soutien à domicile

Mme Élisabeth Hinton, infirmière sur liste de rappel

Mme Geneviève Houle, administratrice du CECII, infirmière à l'équipe du soutien à domicile

Mme Sabrina Merzouk, administratrice du CECII, infirmière à l'équipe des Services courants

Mme Mélanie Tremblay, vice-présidente du CECII, infirmière à l'équipe Enfance/Famille

Mme Marlène Trottier, administratrice du CECII, infirmière à l'équipe Adultes/Santé mentale

Conseil multidisciplinaire

Tous les professionnels de la santé et des services sociaux de la Clinique, autres que le personnel infirmier et médical

Comité exécutif du conseil multidisciplinaire

Mme Lina Hu, nutritionniste à l'équipe Enfance-Famille

Mme Carmen L'Allier, conseillère-cadre aux activités psychosociales

Mr Robert Leduc, intervenant social à l'équipe Jeunesse

5.2 Mandat et activités des conseils et comités du conseil de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Faits saillants du conseil d'administration

Les membres du conseil d'administration 2013-2014 sont particulièrement investis au sein de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Leur implication exceptionnelle, comme par exemple dans les négociations des conventions collectives des deux syndicats et du contrat de travail des cadres, la participation aux sélections du personnel, témoigne que les citoyens restent d'autant plus engagés dans leur projet de santé. Ils se sont investis sans compter tout au long de l'année, c'est près de 450 heures de bénévolat citoyen juste pour l'implication au conseil d'administration, plus de 70 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
 - La perte d'un administrateur et trésorier qui était cher à la Clinique : le décès de John Patrick Hogan a heurté l'ensemble du conseil d'administration, mais aussi, les membres de la Clinique, un hommage lui a été rendu pour son investissement sans précédent au sein de l'organisation
 - Intégration de quatre nouveaux membres au conseil d'administration, et de deux nouveaux membres au comité des membres et usagers
 - Implication de cinq citoyens du quartier dans le comité de lutte en santé
- Engagement et respect des valeurs et de la mission de la Clinique
 - Adoption d'un code d'éthique après un exercice de consultation auprès des membres, usagers et du personnel de la Clinique.
 - Engagement aux enjeux politiques et sociaux, et aux enjeux de quartier: soutien au groupe Naitre à la Pointe, appui à la Campagne « A qui la Pointe ? », support au Carrefour d'éducation populaire, la sauvegarde du Service Bénévoles 3^{ème} âge, la mobilisation contre les frais illégaux et abusifs via le comité de lutte en santé, des réflexions sur l'accessibilité des soins et des services offerts aux réfugiés et personnes sans-statut etc...
 - Débat et prise de position politique face aux méthodes d'optimisation dans le réseau de la santé, et mise en place d'un comité de travail
- Engagement à la qualité et l'amélioration des services et des soins de santé pour les usagers
 - Adoption de politiques et procédures internes visant à l'amélioration et à la qualité des services comme par exemple adoption d'une politique gestion intégrée des risques, une politique de déclaration des événements sentinelles, et procédure de déclaration des incidents/accidents, ou visant à clarifier des processus clairs et transparents entre la coordination et le conseil d'administration, comme la gestion du maintien des actifs ou la gestion de conflits d'intérêts
 - Suivi des réalisations du plan d'amélioration proposé par le Conseil Québécois d'Agrément, et le renouvellement de la démarche avec le CQA en vue d'obtenir une prochaine accréditation en 2015

- Mise sur pied d'un comité médical stratégique visant à favoriser les échanges entre les coordinations cliniques et le corps médical et d'assurer de développer des projets cliniques répondant aux besoins de la population du quartier
- 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
- Engagement pour l'environnement
 - Poursuite du comité pour une clinique verte
- Engagement à la valorisation, reconnaissance et bien-être du personnel
 - Participation aux négociations des conventions collectives et au renouvellement du contrat des cadres, et signatures des conventions et du contrat
 - Sondage de reconnaissance et de valorisation du personnel pour assurer la rédaction d'une politique et développer une pratique plus systématique
 - Participation aux activités de reconnaissance du personnel

Comité de vigilance-qualité et de gestion des risques

De par la petite structure de la Clinique, les comités de vigilance-qualité et de gestion des risques sont scindés en un seul et même comité. Le mandat du comité est de recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers et des usagers ou le traitement de leurs plaintes.

Le comité de vigilance s'est réuni à quatre reprises, a assuré le suivi concernant la diffusion du code d'éthique, le suivi des réalisations du plan d'amélioration continue de l'établissement, l'élaboration des plans d'interventions des professionnels, la gestion des risques et les mesures d'hygiène et de prévention des infections.

Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Le comité a pris connaissance du rapport annuel de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que le rapport annuel de la gestion des risques.

Au cours de l'année, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a ouvert 16 dossiers, comparativement à 17 l'an dernier. Trois plaintes furent rejetées car deux étaient non-fondées et l'une présentait des motifs frivoles et vexatoires.

Tous les dossiers de plainte ont donné lieu à une réponse écrite à l'utilisateur dans le délai prescrit de 45 jours et dans un délai moyen de 15,5 jours. Une seule plainte, qui entra entre les deux mandats des commissaires embauchées cette année fut traitée au-delà des délais. Par ailleurs, la personne plaignante fut avisée du délai hors norme de traitement de sa plainte en attendant l'arrivée de la nouvelle Commissaire et accepta d'attendre l'arrivée de celle-ci pour le traitement de sa plainte.

Parmi les 16 plaintes reçues, une seule demande d'assistance a été reçue. L'utilisateur alors été orienté vers la responsable du programme, pour le suivi de sa demande de service. Par ailleurs, *une seule intervention* de la propre initiative de la Clinique, a été faite, suite à un ensemble de faits examinés dans le cadre du traitement de plusieurs plaintes, nous avons rencontré une employée avec son supérieur concernant son attitude.

Aucune plainte ne fut déposée concernant les médecins ou les services médicaux, ni par le Protecteur du citoyen.

Sur les 12 plaintes fondées,

- 9 concernaient la qualité des services, particulièrement les habiletés et techniques des professionnels et les relations interpersonnelles.
- 3 autres plaintes concernaient l'accessibilité aux services et les délais d'attente, dont 2 avaient pour double motif les relations interpersonnelles (politesse, diligence et lien de confiance).

Plusieurs mesures correctives ont été proposées dans nos rapports de plaintes, certaines concernant

- la tenue des plans d'interventions,
- la clarté des objectifs d'interventions
- l'implication de l'utilisateur dans leurs déterminations
- la divulgation des interventions à l'utilisateur
- la clarté et la transparence dans les informations transmises concernant les délais d'attente ou lors d'erreur commises.

L'implication pro-active des gestionnaires lors d'insatisfaction concernant les services sous leur responsabilité a favorisé des discussions, la résolution de problématiques soulevées par les usagers. voir l'ajustement de l'offre de service aux besoins spécifiques de l'utilisateur, comme la politesse, la déférence et la diligence dans les relations avec les usagers.

De par son mandat, la commissaire locale aux plaintes a rencontré l'équipe de coordination pour faire la promotion de la procédure de plaintes et assurer de la bonne compréhension de son rôle et des mécanismes de collaboration. Elle s'est également présentée au Conseil d'administration en début de mandat afin de se faire connaître et aussi de partager une vision commune de son rôle et de la procédure de traitement des plaintes. Elle a aussi rencontré le comité des membres et usagers pour clarifier des points de collaboration commune et certains aspects éthiques, notamment dans le mandat d'accompagnement des usagers dans les plaintes. Une personne-ressource au sein du comité des usagers a alors été identifiée pour assurer ce mandat.

Malheureusement, elle n'a pu organiser l'activité de promotion de la qualité et de la procédure de plainte auprès du personnel qui était prévue au printemps.

Rapport du comité de gestion des risques

En matière de gestion des risques, 101 incidents/accidents ont été déclarés, soit une légère hausse des déclarations comparativement à 2012-2013. La première cause de déclaration reste toujours les erreurs liées au dossier et les mauvais classements de feuilles d'usagers. Toutefois, ces erreurs sont en baisse et les mesures correctives apportées se ressentent. Il faut également préciser que les erreurs au dossier sont davantage des erreurs visibles aux yeux de tous les intervenants et donc plus facilement déclarables.

Les déclarations liées à des erreurs de médicaments sont des erreurs de :

- Omission du médicament
- Erreur dans l'horaire d'administration du médicament
- Dose
- Erreur interceptée avant administration du médicament
- Nature du médicament (vaccination)

Les déclarations de ces incidents/accidents sont moindres et sans conséquences physiques pour les usagers : toutefois certaines méthodes de travail et rappel ont été révisés et corrigés. Les causes et les sources sont nombreuses et souvent plus complexes : oubli de l'usager, vulnérabilité de l'usager, relations inter-établissements (pharmacie, autres établissements de santé) et absence de notes au dossier des usagers.

Actuellement les mesures prises sont :

- mesures de prévention/corrections/soutien à l'endroit du personnel
- mesures de prévention/corrections/soutien à l'endroit d'autres instances comme les comités internes, les hôpitaux, les médecins de famille, partenaires institutionnels etc.
- mesures de prévention/corrections/soutien de nature organisationnel, c'est-à-dire, nécessitant une réorganisation des services temporaires

Exemples de mesures concrètes

- Rappel de politiques et procédures
- Rappel de pratique
- Réorganisation des routes du personnel de soutien à domicile
- Avise les personnes concernées
- Corrige les plans de soins
- Suivi auprès du personnel
- Discussion en comité et prise de décisions
- Discussion, mais suivi non documenté

En moyenne, le délai entre le constat de l'évènement et la déclaration de l'évènement de 6,5 jours. Le délai moyen entre la déclaration de l'évènement et l'analyse de l'évènement (mesures de soutien, prévention et correctives incluses) est de 17,9 jours.

Au-delà des déclarations, le comité de gestion de risques à assurer de nombreuses activités comme :

- Formation en gestion de risques : deux personnes ont reçu une formation en initiation à la gestion des risques et suivi les formations du logiciel SSISS pour assurer le pilotage et la saisie dans le registre local des plaintes de l'établissement. Un calendrier de formation pour l'ensemble du personnel de la Clinique pour la diffusion et l'appropriation

des nouvelles politiques et procédures en matière de gestion de risques et pour la présentation du nouveau rapport AH-223, qui entrera en vigueur au 01 avril 2014

- La révision des mécanismes de suivis et de saisie des rapports incidents/accidents au registre local, mais aussi auprès du comité de vigilance-qualité et de gestion de risques et auprès des coordinations
- La révision des politiques et procédures en vigueur : adoption d'une politique de gestion intégrée des risques, procédure de déclaration des incidents/accidents, et politique et procédure de déclaration des événements sentinelles

Comité des membres et usagers

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

Le comité s'est réuni à la fréquence d'une fois par mois depuis le 01 Avril 2013 avec un pic de rencontres notamment à l'été dans le cadre de la préparation de son événement la « Fête de la rentrée ». Dans le cadre de cet événement des outils de communication pour informer les membres et usagers des possibles lieux d'implication citoyenne: comité des membres et usagers, comité de lutte en santé ou conseil d'administration. Pour sa deuxième édition, l'évènement a accueilli près de 150 usagers, membres de la Clinique et membres du personnel pour échanger dans une ambiance festive et conviviale.

Deux nouveaux membres ont été accueillis au comité et une usagère s'est impliquée personnellement dans le cadre d'un projet de développement sur l'information en santé. En effet, à l'initiative de Mme Véra Granikov, un portail web en santé « Mieux informer sur ma santé et mon bien-être grâce à Internet » a vu le jour. Ce portail d'information liste des sites internet que la Clinique considère comme fiables et éducatifs en matière de santé et de bien-être. Il invite à impliquer activement l'utilisateur dans la gestion de sa santé et son bien-être. Les sites recommandés peuvent aider à prendre des décisions plus éclairées et à devenir plus actifs dans vos soins de santé. Ils y sont regroupés sous différentes thématiques. Le comité des membres et usagers a contribué à la mise en place de ce portail en participant aux réflexions sur la pertinence de l'outil pour les usagers : accessibilité web, thématique, contenu, site web de la Clinique etc. et à la première consultation du site avant son lancement.

Le comité bénéficie du soutien et de l'expertise d'une organisatrice communautaire, de l'adjointe à la coordination générale et de l'agent de communication. De plus, le comité a décidé d'adhérer au Regroupement Provincial des comités des usagers (RPCU) afin de s'inspirer des réflexions et des actions d'autres comités, mais aussi, de se tenir informer des positions d'autres comités sur les enjeux santé et des services sociaux.

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. Les rôles, responsabilités des membres du comité mais aussi les règles d'éthique en matière d'accompagnement ou d'assistance de plaintes d'usagers ont été précisés et une personne-ressource pour assurer ce mandat a été identifiée.

Après trois ans d'interruption, les services de sans-rendez-vous médical ont été réinstaurés à la Clinique. Le comité a souhaité évaluer la satisfaction des usagers sur la reprise de ce service. Il a pour cela développé un questionnaire de satisfaction en collaboration avec le coordonnateur des services courants et mandaté une firme pour organiser la collecte de données. Une présentation des résultats et de l'analyse faite par le comité a été déposée au CMDP, en réunion d'équipes Accueil/Services courants, en comité de coordination et en assemblée du personnel.

Une consultation sur le code d'éthique de la Clinique a été organisée et le comité a participé à celle-ci. Diverses recommandations ont alors été émises notamment dans la diffusion de celui-ci auprès des usagers de la Clinique (langue anglaise et française, format web et papier etc.).

Sur recommandations en assemblée générale, le comité souhaitait organiser une séance d'information sur l'informatisation des dossiers médicaux des usagers. Cette activité n'a pas eu lieu. Toutefois, le comité a assuré un communiqué dans le bulletin d'information « Clinique en Bref » sur ce qu'est l'informatisation des dossiers des usagers.

Le comité s'est également penché sur la question du statut et les avantages d'être de membre de la Clinique. Des séances de discussions ont permis d'identifier les possibilités d'implication des membres au sein de la Clinique (participation à la vie associative et démocratique, information, réflexion et décisions sur les orientations de la Clinique, droit en santé etc.) et de développer un processus et des outils d'adhésion à la Clinique en tant que membre.

Comité de lutte en santé

Le comité a comme mandat d'organiser la mobilisation citoyenne pour le droit à la santé, pour un système de santé public, universel, accessible, gratuit et contre la privatisation des services de santé. Il regroupe les citoyens pour discuter des enjeux et développer des actions visant à favoriser l'accès aux services tant à la Clinique que dans l'ensemble du système de santé.

Le comité s'est réuni à moindre reprises cette année avec le départ à la retraite en août dernier de l'organisateur communautaire qui coordonnait le comité, aucune réunion n'a été tenue jusqu'à la période des fêtes. Une relance du comité a été possible à l'arrivée d'un nouvel organisateur communautaire à l'équipe en janvier 2014.

En plus du recrutement de nouveaux citoyens, les membres du comité se sont activés à faire ressortir les enjeux de la privatisation du système de santé. Des questions ont été posées aux différents candidats des partis politiques lors de l'assemblée électorale qui s'est déroulée dans le quartier Pointe Saint-Charles le 26 mars dernier. Les questions portaient sur ce que comptait faire chaque candidat pour éradiquer les frais abusifs ainsi que renforcer les pouvoirs de la RAMQ afin qu'ils exercent un contrôle plus accru auprès des médecins.

Comité des ententes de services

Chaque année, la Clinique conclut des ententes de services avec les groupes du quartier qui développent des activités favorisant, au sens large, la santé et le bien-être des citoyens.

Le mandat du comité est de prendre connaissance des projets proposés à la Clinique par les différents groupes et de recommander au CA certains projets. Cette année le comité s'est réuni cinq fois, pour mettre à jour ses documents, organiser l'appel d'offre et sélectionner les projets pour une recommandation au conseil d'administration. Afin de bien communiquer les objectifs poursuivis par la Clinique à travers ces projets ainsi que les critères d'évaluation et les modalités de fonctionnement, le comité a organisé cette année une séance d'informations aux groupes communautaires du quartier sur les ententes de services de la Clinique et les attentes de la Clinique sur les projets déposés.

Le comité s'est également doté d'un guide d'évaluation destiné aux futurs membres du comité, visant à assurer une continuité dans le traitement des dossiers d'une année à l'autre.

Le conseil d'administration a adopté les recommandations du comité et 8 projets déposés ont été adoptés sur les thématiques suivantes :

- Maison des jeunes de Pointe-Saint-Charles : offrir des activités de danse et de soccer aux jeunes, leur faire faire des activités physiques, et organiser deux spectacles
- Comité des sans-emplois de Pointe-Saint-Charles : offrir des repas chaud aux sans-emploi, donner un espace démocratique pour discuter, développer la solidarité par l'implication des bénévoles, faire connaître les prestataires d'aide sociale, les ressources communautaires et faire le lien avec Action gardien
- Welfare Rights Committee (WRC) : offrir des repas chaud aux sans-emploi, donner un espace démocratique pour discuter, développer la solidarité par l'implication des bénévoles, faire connaître les prestataires d'aide sociale, les ressources communautaires et faire le lien avec Action gardien
- Carrefour d'éducation populaire : Identifier les obstacles à la pratique de l'activité physique dans le cadre d'une recherche participative et prévoir la documentation de la démarche et la présentation des résultats à la Clinique
- Club populaire des consommateurs de Pointe-Saint-Charles : Poursuivre la mise sur pied de l'épicerie solidaire
- Action-Santé : aider les participants à améliorer leur santé physique et mentale en se prenant en main, changer les mauvaises habitudes alimentaires et de vie, inciter les personnes à faire des activités physiques, information, enseignement et encadrement, familiarisation avec le guide alimentaire canadien
- Maison St-Colomba House : Mise sur pied d'un groupe d'entraide pour les aînés et identifier les lieux d'intégration sociale
- RIL - Regroupement information Logement : Réaliser des activités extérieures avec les locataires de trois maisons de chambres

Comité Vision de la Clinique

Le comité est officiellement issu d'une séance du conseil d'administration. Il s'est réuni trois fois depuis sa mise sur pied en octobre 2013. Les premières rencontres du comité ont essentiellement eu pour but de dresser le portrait des objectifs et des moyens à mettre en place pour les atteindre. Les objectifs sont ainsi de cibler certains des enjeux importants auxquels la Clinique pourrait être confrontée dans les prochaines années, pour ensuite favoriser une réflexion approfondie et des échanges sur chacun de ces enjeux, dans le souci du respect de la mission de la Clinique.

Les priorités pour la présente année 2013-2014 étaient donc de cerner les enjeux en question et de convenir d'un plan de travail permettant de favoriser les échanges et la réflexion sur ces enjeux durant l'année 2014-2015.

Comité pour une clinique verte

Dans le cadre de son mandat visant l'amélioration des pratiques environnementales et la mise en place d'initiatives vertes à la Clinique, le comité a amorcé concrètement le virage vert souhaité. Les faits saillants ont été :

- l'implantation de bacs de récupération de piles
- une conférence sur le recyclage des déchets en assemblée du personnel,
- la tenue d'événements éco-responsables

Le comité a abordé un aspect important de la consommation de produits ménagers et de papiers dans les espaces communs de la Clinique et plus précisément les cuisines et salles de bains.

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 ». 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 2013-2014, ce sont plus de 70 entrevues de sélections qui ont été organisées et auxquelles un citoyen a toujours participé pour 18 nouvelles embauches.

Comité de négociation

Le comité de négociation avait le mandat de négocier les conventions collectives (APTS et CSN) et le contrat des cadres échues depuis 2010. Parmi les grandes enjeux pour la Clinique, le comité visait 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

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

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.

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

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;

Le CECII a participé à la rédaction des rôles et responsabilités des infirmières de chaque équipe.

Les formations continues sont organisées par la conseillère cadre selon les priorités du CECII. Parmi les formations tenues cette année : formation soins de plaie par Diane St-Cyr, formation en pratique clinique préventives, entretien motivationnel et cessation tabagique données par des médecins de la Direction de santé publique de Montréal. Un groupe d'infirmières a aussi été formé sur la réanimation cardiorespiratoire (RCR), sur la vaccination influenza et sur l'examen physique et mental offertes à l'individuel. Les infirmières utilisent davantage les formations en ligne disponible par l'OIIQ suite aux recommandations lors des rencontres professionnelles.

Un retour sur la qualité des notes au dossier, principe de base, a été fait lors des rencontres professionnelles. Plusieurs ordonnances ont été rédigées par la conseillère cadre et révisées par le CECII. La règle de soins sur l'administration de médication parentérale dont la première dose a été révisée.

Des discussions sur le suivi des maladies chroniques et les modèles d'implantation ont été entamées. Cet objectif sera une des priorités en 2014-2015 pour la rédaction d'ordonnances collectives et formation des infirmières des services courants.

Un retour sur la qualité des plans thérapeutiques d'interventions PTI a été fait en rencontre professionnelle. Des formations ont été données aux infirmières qui le souhaitaient. Une évaluation et des conseils sont donnés par la conseillère cadre lors des rencontres de supervision individuelle.

Le comité exécutif a aussi révisé différents outils de documentation, dont le formulaire de référence à l'interne, le formulaire d'évaluation de la compétence infirmière et le formulaire d'évaluation postnatale bébé et mère.

D'autres activités d'appréciation de la qualité et des prestations de soins ont aussi été menées comme la consultation du conseil sur l'offre de services pour la vaccination influenza, le développement d'un projet d'équipe de soins palliatifs, l'accueil, l'orientation et l'intégration stagiaires en sciences infirmières, l'harmonisation des plans de soins entre les services courants et le soutien à domicile, les besoins en offre de services de dépistage ITSS/contraception aux services courants et la rédaction et adoption d'une procédure d'encadrement et de supervision clinique a été révisée par le CECII et approuvée

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 Mai 2013 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 :

- Reprise des sans-rendez-vous médicaux à raison de deux demi-journées par semaine avec un accès illimité aux enfants de moins de 5 ans
- Identification des besoins de suivis conjoints en maladies chroniques
- Formation des infirmières en gestion du casier des urgences
- Implantation du modèle de rendez-vous « Accès adapté » : un médecin pilote en vue d'intégrer tous les médecins de la Clinique
- Assurer la Clinique des Jeunes pendant le congé maternité d'un médecin
- Collaboration d'un médecin de la Clinique à l'équipe du CSSS Sud-ouest-Verdun en soins palliatifs pour un meilleur soutien à notre population
- Environ 150 patients pris en charge par les médecins de la Clinique

Un médecin assure également une transmission des informations du DRMG auprès de la coordination des services courants. Un autre a participé au salon des finissants en médecine avec le CSSS Sud-ouest-Verdun, à la suite duquel, plusieurs médecins (10) ont témoigné leur intérêt de travailler à la Clinique et une sélection a été faite par l'équipe médicale. Une stagiaire en médecine a été accueillie pendant deux semaines et un groupe d'étudiants en médecine ont reçu une demi-journée de formation sur l'approche communautaire à la Clinique.

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles souligne l'engagement des médecins dans l'amélioration des services et soins aux usagers de la Clinique et leur attachement à la mission et aux valeurs de la Clinique.

Conseil multidisciplinaire

Le Conseil multidisciplinaire est une instance consultative officielle prévue par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Toutes les professionnels de la santé et des services sociaux autres que le personnel infirmier et médical de l'établissement en sont membres. Les interventions du conseil multidisciplinaire permettent de faire valoir la contribution des professionnels à l'efficacité des soins et des services de santé, riche de retombées significatives pour les usagers.

Le mandat du conseil multidisciplinaire est de formuler des recommandations au Conseil d'administration sur les domaines qui touchent directement la pratique des différents corps professionnels :

- L'appréciation de la qualité des actes posés dans la Clinique;
- La distribution appropriée des soins et des services dispensés par les professionnels

L'année a été marquée par la mise sur pied du conseil multidisciplinaire et l'adoption des règlements de régie interne. Deux membres des professionnels ont été élus sur le comité exécutif et trois postes vacants restent à pourvoir.

Parallèlement deux rencontres professionnelles portant sur les besoins en formation des différents professionnels et l'appréciation de la qualité des soins et des services ont été organisés.

5.3 Mandat et activités des autres comités de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

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

Le 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 médico-cliniques 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.

Le comité s'est réuni cinq fois cette année afin de définir les objectifs de travail et du mandat du comité et adoption de ce mandat par le conseil d'administration. Un plan d'élaboration médical intégrant

- La révision des rôles et responsabilités des infirmières et la révision des pratiques infirmières en lien avec les besoins populationnels
- L'harmonisation des cadres de référence des équipes
- La mise en place d'un programme de suivi conjoint médecins/infirmières des maladies chroniques avec une priorisation pour les suivis cardiométaboliques (HTA, Diabète, MPOC). Le programme prévoit la formation pour les infirmières des services courants qui assureront la prise en charge de ces suivis, la rédaction des ordonnances collectives en support au suivi assuré par la conseillère-cadre des soins infirmiers et nomination d'un médecin répondant pour valider ces ordonnances collectives, et le repérage des usagers atteints de maladies chroniques ainsi que le volume d'usagers à desservir.
- L'évaluation de la pertinence et la possibilité de recruter une Infirmière praticienne spécialisée (IPS)
- La reprise du sans rendez-vous médical

- Dresser un inventaire des services disponibles à la clinique dans le but de confirmer et élargir les corridors de services avec les partenaires institutionnels ou communautaires pour les suivis, soins et services auxquels la Clinique ne peut répondre

Le comité de programmation

Se référer à la section « Résultats du plan stratégique 2013-2014 » p. 34 à 36

Ressources humaines de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

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

Les ressources humaines de l'établissement

	Exercice en cours	Exercice antérieure
Effectifs de l'établissement		
<u>Les cadres (en date du 31 mars 2014)</u>		
Temps complet	7	5
Temps partiel Nombre de personnes: Équivalent temps complet (a)	0	0,8
<u>Les employés réguliers (en date du 31 mars 2014)</u>		
Temps complet	60	57
Temps partiel Nombre de personnes: Équivalent temps complet (a)	16	16
<u>Les occasionnels</u>		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	43 964	31 966
Équivalent temps complet (b)	24	17

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

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

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

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

Nombre d'heures rémunérées:

Divisé par : 1826 heures

Etats financiers et analyse des résultats des opérations de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles présente les résultats des états financiers au 31 mars 2013 :

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 2014 se trouve en annexe (*Annexe 1 du rapport annuel de gestion 2013-2014*).

1. Résultats financiers au 31 mars 2013

	31 mars 2014	31 mars 2013
Fonds d'exploitation-Activités principales		
Revenus	8 182 639 \$	7 924 173 \$
Charges	8 142 792 \$	7 906 850 \$
Excédent des revenus sur les charges	39 847 \$	17 323 \$

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

Solde de fonds au début (1 avril 2013)	219 452 \$	137 713 \$
Modifications comptables: affectations externes	0 \$	87 361 \$
Excédent des revenus sur les charges	39 847 \$	17 323 \$
Transfert aux fonds d'immobilisation	(24 571) \$	(22 945) \$
Solde de fonds au 31 mars 2014	234 728 \$	219 452 \$

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE ST-CHARLES

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

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

PRÉAMBULE

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

LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES

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

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

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

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

2. Le conseil d'administration de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est composé de 12 personnes réparties comme suit : dix (10) personnes sont élues parmi les membres actifs, un 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.
3. 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.
4. En conformité avec les règlements de régie interne, avec les objets, la mission et les valeurs de la Clinique, le conseil d'administration doit voir à la mise en œuvre des

priorités annuelles, de la saine gestion des ressources humaines et financières et exerce tous les pouvoirs nécessaires à cette fin;

LES RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE

5. Le présent code est adopté conformément aux dispositions des règlements de régie interne de la Clinique et plus particulièrement l'article 6.9 et il s'applique en complément desdits règlements.
6. Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables, mais constitue davantage des principes ou des règles minimales qui guident l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions et le conseil dans son mode de fonctionnement

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

7. Les membres du conseil d'administration reconnaissent que c'est au conseil d'administration pris dans son ensemble, en tant que corps, que la loi attribue le pouvoir d'administrer les affaires de la corporation. Les membres du conseil 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.
8. Conformément à l'obligation qui leur est faite par l'article 322 du Code Civil du Québec, les membres du conseil d'administration reconnaissent qu'ils doivent agir avec prudence et diligence, honnêteté et loyauté ainsi qu'avec avec intégrité, impartialité et compétence.
9. Dans l'exercice de son mandat, le membre du conseil d'administration doit aussi agir dans l'intérêt de la population locale pour laquelle la Clinique est instituée et dans l'intérêt supérieur de la Clinique elle-même.
10. Pour exercer pleinement son rôle et remplir ses responsabilités le membre du conseil d'administration doit participer aux travaux du conseil d'administration ou des différents comités où il siège.
11. Le membre du conseil d'administration doit être présent lorsque ses fonctions l'exigent et participer activement à la prise de position du conseil d'administration.
12. Le membre du conseil d'administration intervient lors des séances du conseil d'administration afin d'énoncer son opinion de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne.
13. Le membre du conseil d'administration, par ses interventions, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises en respect de la mission des établissements et des partenaires de la Clinique.

CONFIDENTIALITÉ ET DISCRÉTION

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

CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

RÉMUNÉRATION

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

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

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

RÈGLES FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

33. Dès le début de son mandat, un membre du conseil d'administration doit signer un engagement écrit à respecter les règles contenues au présent code ainsi que toutes les règles relatives à la confidentialité.
34. Le membre du conseil d'administration doit en tout temps avoir une conduite et un comportement respectueux, courtois et exempt de toute violence physique et verbale à l'égard des autres membres du conseil, des employés et des membres de l'organisme.
35. Le membre du conseil d'administration reconnaît que le président, ou en son absence le vice-président, et le coordonnateur général ou toute autre personne qu'un de ceux-ci pourrait désigner ponctuellement, agissent à titre de porte-parole du conseil d'administration vis-à-vis le public ou de représentation à un tiers.
36. Le membre du conseil d'administration est solidaire des décisions prises par le conseil et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

37. Les rencontres du conseil d'administration se tiennent, conformément aux règlements de régie interne et à la loi, en présence des membres du conseil à moins d'une demande de participation d'un tiers, dument acceptée par le conseil.
38. Les procès verbaux des rencontres du conseil d'administration sont des documents à l'usage exclusif des membres du conseil et ne doivent pas être diffusés à des tiers.
39. Le procès 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 tord à la clinique ;

Situation particulière du membre employé au conseil d'administration

40. Les membres du conseil d'administration reconnaissent que la participation d'un-e employé-e de l'organisme à titre de membre employé du conseil d'administration peut créer des situations de conflits de rôles, de conflit ou d'apparence de conflits d'intérêts.
41. Les membres du conseil d'administration conviennent que le ou la membre employé-e ne participera pas aux discussions et décisions du conseil ayant trait à des questions syndicales, de relations de travail, d'évaluation du personnel, incluant le personnel cadre.
42. Le ou la membre employé-e du conseil devra exercer une vigilance particulière et une très grande discrétion face à toutes les informations auxquelles elle a accès et pouvant avoir une incidence dans les rapports entre l'organisme à titre d'employeur et ses employés pris individuellement ou collectivement via leurs syndicats respectifs.
43. Les membres du conseil d'administration devront en tout tenter de bien identifier les situations de conflits d'intérêt potentiel ou réel ou les situations de conflit de rôle, de loyauté, d'intérêt et adopter les mesures qui s'imposent pour une saine gestion.
44. Aucun des éléments ci-haut 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

45. Les membres du conseil d'administration de la Clinique communautaire sont des résident-e-s du quartier et /ou usager-e-s de la Clinique. En ce sens, ils et elles peuvent avoir des liens fréquents et privilégiés avec d'autres citoyens ou employés de la clinique. Les administrateurs doivent dans ces situations demeurés discrets quant à leur rôle au sein du conseil d'administration.
46. Les membres du conseil d'administration ne peuvent en aucun cas s'immiscer dans les dossiers ou relations professionnelles de toute personne utilisant les services de la clinique.
47. Les membres du conseil d'administration ne peuvent s'immiscer dans la gestion courante des affaires et des ressources humaines de la clinique.

48. Advenant que les membres du conseil soient interpellés individuellement à titre de membre du conseil par des 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

49. Le ou la président-e du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique, des règles de déontologie et des règles de fonctionnement du conseil, par les membres du conseil d'administration de la Clinique ; Advenant le cas où le ou la président-e serait visé par un manquement au présent code, le ou la vice-président-e agira en lieu et place du ou de la président-e.
50. Il ou elle peut s'adjoindre ponctuellement un comité d'éthique et de déontologie constitué de trois (3) membres désignés par et parmi les membres du conseil pour l'aviser sur toute plainte ;
51. Un membre du conseil qui constate un manquement au présent code doit le signaler à la personne responsable de son application conformément au paragraphe 49. De même, les membres du conseil d'administration sont invités à en référer au ou à la président-e du conseil pour toute question d'interprétation des règles déontologiques, d'éthique ou de fonctionnement applicables au conseil.

MANQUEMENTS AUX RÈGLEMENTS

52. Le membre du conseil d'administration est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues par la loi et le présent code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent.
53. Le membre du conseil d'administration à qui l'on reproche des manquements au présent règlement, doit en être informé et il peut être relevé provisoirement ou complètement de ses fonctions, par le conseil d'administration.

AUTRES DISPOSITIONS

54. Le présent règlement s'applique intégralement à toute personne membre du personnel de la clinique et qui sans être membre du conseil d'administration, est appelée à participer aux rencontres du conseil ou a accès aux documents du conseil d'administration.
55. Ces personnes doivent signer un engagement à respecter les règles de confidentialité et seront exclues des délibérations du conseil aussi souvent que le ou la membre employé-e peut l'être. Ces personnes ne devront en aucun moment être en conflit d'intérêt entre leurs fonctions au sein de la Clinique et leur rôle de soutien au conseil d'administration.

Annexe 1

Rapport sur les états financiers pour l'exercice se terminant au 31 mars 2014

et

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

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2014. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Clinique Communautaire de Pointe Sainte-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de

gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2014. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, des surplus cumulés, de la variation de son actif net, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Référentiel comptable et restriction à l'utilisation

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 11 juin 2014, contenait un paragraphe dans lequel nous attirons l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement à Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

Girard & Associés CPA inc

Par Diane Raiche, CPA auditeur, CA

Montréal, le 16 juin 2014

ÉTATS DES RÉSULTATS

	Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	7 506 031	7 978 561	7 978 561	7 966 590
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2				16 366
Contributions des usagers	3		XXXX		
Ventes de services et recouvrements	4		XXXX		
Donations (FI:P294)	5				
Revenus de placement (FI:P302)	6				7 022
Revenus de type commercial	7		XXXX		
Gain sur disposition (FI:P302)	8				
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	42 280	204 078	204 078	187 122
TOTAL (L.01 à L.11)	12	7 548 311	8 182 639	8 182 639	8 177 100
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	6 443 775	6 386 300	6 386 300	6 359 022
Médicaments	14		XXXX		
Produits sanguins	15		XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16	78 480	108 038	108 038	84 028
Denrées alimentaires	17		XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18		XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19				1 215
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20		68 219	68 219	82 564
Créances douteuses	21		XXXX		
Loyer	22		169 096	169 096	
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX		
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX		1 172 778
...	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	1 025 176	1 411 139	1 411 139	1 381 236
TOTAL (L.13 à L.27)	28	7 547 431	8 142 792	8 142 792	9 080 843
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	880	39 847	39 847	(903 743)

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

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	
		1	2	3	4	Notes
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	219 452		219 452	5 401 587	
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	219 452		219 452	5 401 587	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	39 847		39 847	(903 743)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8	(24 571)	XXXX	(24 571)		8
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(24 571)		(24 571)		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	234 728		234 728	4 497 844	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX	87 949	87 361	
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	146 779	4 410 483	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	234 728	4 497 844	

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	182 323		182 323	196 206
Placements temporaires	2	453 969		453 969	448 891
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408)	3	1 210 000		1 210 000	883 857
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400)	4	180 429		180 429	179 329
...	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6				15 248
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408)	7	756 512		756 512	756 512
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9				
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p360, FI: p400)	12				
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	2 783 233		2 783 233	2 480 043
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FI: p403)	14				
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)	16	1 619 529		1 619 529	1 339 880
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401)	18				
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294)	19	30 946		30 946	39 117
...	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403)	21	XXXX			
Passifs environnementaux (FI: p401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	915 098		915 098	889 961
...	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p361, FI: p401)	25	11 091		11 091	27 130
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	2 576 664		2 576 664	2 296 088
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	206 569		206 569	183 955
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: p420, 421, 422)	28	XXXX			
Stocks de fournitures (FE: p360)	29	18 034	XXXX	18 034	16 944
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)	30	10 125		10 125	18 553
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	28 159		28 159	35 497
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	234 728		234 728	219 452

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638.01 et 638.02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

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

	Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
	1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	183 955	183 955		183 955	136 843
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	183 955	183 955		183 955	136 843
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29)	880	39 847		39 847	(903 743)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:					
Acquisitions (FI:P421)		XXXX			
Amortissement de l'exercice (FI:P422)		XXXX			
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)		XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)		XXXX			
...	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)		XXXX			
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:					
Acquisition de stocks de fournitures	(78 480)	(109 128)	XXXX	(109 128)	(85 327)
Acquisition de frais payés d'avance		(10 125)		(10 125)	(18 553)
Utilisation de stocks de fournitures	78 480	108 038	XXXX	108 038	84 028
Utilisation de frais payés d'avance		18 553		18 553	17 255
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	0	7 338		7 338	(2 597)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés		(24 571)		(24 571)	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	880	22 614		22 614	(906 340)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	184 835	206 569		206 569	(769 497)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit)	1	39 847	(909 569)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Créances douteuses	2		
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	3		
Stocks et frais payés d'avance	4	7 338	(2 597)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	5		1 172 778
Perte (Gain) sur disposition de placement	6		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	7		
- Autres	8		
Amortissement des immobilisations	9		
Réduction de valeur des immobilisations	10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	11		
Amortissement de la perte(gain) de change reporté	12		
Amortissement de l'escompte et de la prime	13		
Autres	14	25 137	4 627
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.14)	15	32 475	1 174 808
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	16	(56 556)	(379 342)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)	17	15 766	(114 103)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Immobilisations:

Acquisitions	18	(24 571)	(204 807)
Produits de disposition	19		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)	20	(24 571)	(204 807)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements de portefeuille:

Placements effectués	21	(5 078)	(964)
Produit de disposition et de rachat de placements	22		
Placements réalisés	23		350 000
Variation d'autres éléments:			
Subvention à recevoir - Réforme comptable	24		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)	25	(5 078)	349 036

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES DETTES:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1		
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3		
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4		(8 603)
Capitalisation de l'escompte et de la prime	5		
Capitalisation des gains ou pertes de change	6		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation	7		
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	9		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	10		
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	11		
VARIATIONS D'AUTRES ÉLÉMENTS:			
Fonds d'amortissement du gouvernement	12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12)	13		(8 603)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13):	14	(13 883)	21 523
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	196 206	174 683
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L. 14 + L. 15)	16	182 323	196 206
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	182 323	196 206
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	182 323	196 206
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
IMMOBILISATIONS:			
Comptes à payer sur les immobilisations	20		
INTÉRÊTS:			
-Intérêts créditeurs (revenus)	21	4 176	7 022
-Intérêts encaissés (revenus)	22	4 176	7 022
-Intérêts débiteurs (dépenses)	23		1 215
-Intérêts déboursés (dépenses)	24		1 215
PLACEMENTS TEMPORAIRES			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	25		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant	26		
Échéance supérieure à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	27	448 891	710 566
- Placements effectués	28	5 078	88 325
- Placements réalisés	29		350 000
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L27 + L28 - L29)	30	453 969	448 891

VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
AVOIRS FINANCIERS:			
Espèces, effets en main et dépôts en circulation	1		
Débiteurs Agence-MSSS	2	(326 143)	(220 553)
Autres débiteurs	3	(1 100)	(123 780)
Créances interfonds et interétablissements	4	15 248	
Intérêts courus à recevoir sur placement	5		
Frais reportés liés aux dettes	6		
Autres éléments d'actifs	7		
Provision pour créances douteuses	8		
Escompte ou prime	9		
Chèques en circulation	10		
Créditeurs Agence-MSSS	11		
Autres créditeurs et frais à payer	12	279 649	24 978
Intérêts courus à payer sur emprunts	13		
Avance de fonds en fidéicommiss	14		
Transfert du gouvernement du Canada à rembourser	15		
Dettes interfonds et interétablissements	16		
Provision pour perte sur les interventions financières garanties	17		
Revenus reportés à court terme	18	(8 171)	(26 883)
Passifs environnementaux	19		
Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées	20		
Autres éléments de passifs	21	(16 039)	(33 104)
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21)	22	(56 556)	(379 342)

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

**NOTE 1 - STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS**

L'établissement est constitué en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies du Québec et est régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il a pour mandat d'offrir des services de CLSC.

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

L'établissement possède deux points de services à Pointe-St-Charles.

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

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

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :

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

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard des montants de l'actif et de passif comptabilisés, sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

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

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

Comptabilité d'exercice

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

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

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

Revenus

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

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

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

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

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

Revenus d'intérêts

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

Autres revenus

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

Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées payées ou à payer sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

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

Salaires

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

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

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Créditeurs et autres charges à payer

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

Dettes à long terme

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

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

Avantages sociaux futurs

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie et de vacances accumulés, de congé parental et d'assurance-salaire sont comptabilisées dans les passifs au titre des avantages sociaux futurs.

Régime de retraite

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

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction,

d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

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

Améliorations locatives : Durée restante du bail (max. 10 ans)

Matériels et équipements : 3 à 15 ans

Équipements spécialisés : 10 à 25 ans

Matériel roulant : 5 ans

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

Frais payés d'avance

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

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

Stocks de fournitures

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

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

Comptabilité par fonds

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

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

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne

comportent aucune charge d'intérêts. Aucun frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

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

Classification des activités

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

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

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

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

Centres d'activités

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

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

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une

indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

Avoir propre

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

NOTE 3 - DONNÉES BUDGÉTAIRES

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

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 3 mai 2013.

NOTE 4 – INSTRUMENTS FINANCIERS

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux détermine le format du rapport financier annuel applicable à l'établissement. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposés par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'établissement sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique pas la norme sur les instruments financiers.

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2014 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

NOTE 5 - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AUX RISQUES FINANCIERS

L'établissement n'est pas exposé à des risques significatifs au niveau de ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

NOTE 6 - MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDÉGTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses dépenses en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, l'établissement a respecté cette obligation légale.

NOTE 7 – ANALYSE FINANCIÈRES

L'établissement n'a pas reçu les analyses financières des exercices 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013.

NOTE 8 – ENGAGEMENTS

L'établissement a des engagements en vertu d'un contrat de location pour ses locaux échéants en 2015, pour une somme totale de 166 998 \$.

NOTE 9 – OPÉRATIONS AVEC DES PARTIES LIÉES

L'établissement siège au conseil d'administration d'un organisme communautaire, Action Gardien, qui reçoit des subventions de la part de l'établissement. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, l'organisme a reçu un total de 276 490 \$(2013 : 270 972 \$) qui a été imputé aux charges des sous-centres d'activités 4112 et 4150.

NOTE 10 – PRÉSENTATION DES DONNÉES FINANCIÈRES AU RAPPORT FINANCIER ANNUEL

Bien que l'établissement soit un établissement privé conventionné, l'Agence de la santé et des services sociaux considère l'établissement comme un établissement public pour fins de présentation du rapport financier annuel. Suite à une erreur de programmation dans le logiciel LPRG – Web servant à la production du rapport financier annuel, l'établissement n'a pas été en mesure de remplir adéquatement le rapport financier annuel. L'établissement a présenté par voie de note aux pages 297 et 391 les données financières qui n'ont pu être présentées aux pages appropriées.

PRÉCISIONS AUX ÉTATS FINANCIERS - PARTIE 2



Note 1

8 Montant ligne 8 aurait dû être inscrit à la ligne 7 - Transfert au Fonds Immobilisation

ÉTAT CORRIGÉ DES RÉSULTATS (page 200-00)

	Budget	Exploitation	Immobilisations	Total	Total Ex. préc	
	1	Ex. courant	Ex. courant	Ex. courant	5	
	1	2	3	C2 + C3	4	
REVENUS						
Subvention Agence et MSSS (FI:P408)	1	7 506 031	7 978 561	131 115	8 109 676	7 966 590
Subvention Gouvernement du Canada	2		16 366		16 366	16 366
Revenus de placements (FI:P302)	6		4 176		4 176	7 022
Autres revenus (FI:P302)	11	42 280	183 536		183 536	187 122
TOTAL (L.01 à L.11)	12	7 548 311	8 182 639	131 115	8 313 754	8 177 100
10 CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	6 443 775	6 386 300		6 386 300	6 359 022
Fournitures médicales et chirurgicales	16	78 480	108 038		108 038	84 028
Frais financiers (FI:P325)	19			1 566	1 566	1 215
Entretien et réparations	20		68 219	47 291	115 510	82 564
Loyer	22		169 096		169 096	
Amortissement des immobilisations	23			225 002	225 002	
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420,421)	24			2 061 000	2 061 000	1 172 778
Autres charges (FI:P325)	27	1 025 176	1 411 139		1 411 139	1 381 236
TOTAL (L.13 à L.27)	28	7 547 431	8 142 792	2 334 859	10 477 651	9 080 843
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12-L.28)	29	880	39 847	(2 203 744)	(2 163 897)	(903 743)

ÉTAT CORRIGÉ DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (page 202-00)

	Fonds Exploitation	Fonds	Total Ex. courant	Total Ex. préc	
	Ex. courant	Immobilisations	C1 + C2		
	1	Ex. courant	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	219 452	4 278 392	4 497 844	5 401 587
Modifications comptables avec modification des années antérieures (amortissement)	2		(847 584)	(847 584)	
11 SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L1 à L3)	4	219 452	3 430 808	3 650 260	5 401 587
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	39 847	(2 203 744)	(2 163 897)	(903 743)
Transfert interfonds	7	(24 572)	24 572	0	0
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.6 à 9)	10	(24 572)	24 572	0	0
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L4 + L5 + L10)	11	234 727	1 251 636	1 486 363	4 497 844
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12			87 949	87 361
Solde non affecté (L11 - L12 - L13)	14			1 398 414	4 410 483
TOTAL	15			1 486 363	4 497 844

12

ÉTAT CORRIGÉ DE LA SITUATION FINANCIÈRE (page 204-00)

FONDS	Exploitations	Immobilisations	Total Ex. courant C1 + C2	Total Ex. préc
	1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	1	182 323		182 323
Placements temporaires	2	453 969		453 969
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	1 210 000	57 684	1 267 684
Autres débiteurs (FE:P360, FI:P400)	4	180 429		180 429
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(10 138)	10 138	0
Subventions à recevoir - réforme comptable	7	756 512		756 512
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L1 à L12)	13	2 773 095	67 822	2 840 917
PASSIFS				
Autres créditeurs et charges à payer	16	1 609 392		1 609 392
Revenus reportés	19	30 946		30 946
Dettes à long terme (FE:P361, FI:P403)	21		19 700	19 700
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	915 098		915 098
Autres éléments (FE:P361, FI:P401)	25	11 091		11 091
TOTAL DES PASSIFS (L14 à L25)	26	2 566 527	19 700	2 586 227
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	27	206 568	48 122	254 690
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations	28		1 203 514	1 203 514
Stocks de fournitures	29	18 034		18 034
Frais payés d'avance	30	10 125		10 125
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L28 à L30)	31	28 159	1 203 514	1 231 673
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L27 + L31 - L32)	33	234 727	1 251 636	1 486 363

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS CORRIGÉ (page 206-00)

FONDS	Budget	Fonds exploitation	Fonds Immobilisations	Total Ex. courant C2 + C3	Total Ex. préc
	1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	183 955	183 955	14 519	198 474
Modifications comptables avec modification des années antérieures (amortissement)	2				0
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L1 à L3)	4	183 955	183 955	14 519	198 474
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	880	39 847	(2 203 744)	(2 163 897)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS					
Acquisitions	6			(73 227)	(73 227)
Amortissement de l'exercice	7			225 002	225 002
(Gain)/Perte sur disposition	8			2 061 000	2 061 000
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L6 à L13)	14	0	0	2 212 775	2 212 775
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET FRAIS PAYÉS D'AVANCES					
Acquisition de stocks de fournitures	15	(78 480)	(109 128)		(109 128)
Acquisition de frais payés d'avance	16		(10 125)		(10 125)
Utilisation de stocks de fournitures	17	78 480	108 038		108 038
Utilisation de frais payés d'avance	18		18 553		18 553
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L15 à L18)	19	0	7 338	0	7 338
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(24 572)		123 804
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L5 + L14 + L19 + L20)	21	880	22 613	33 603	180 020
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L4 + L21)	22	184 835	206 568	48 122	378 494

ÉTAT CORRIGÉ DES FLUX DE TRÉSORERIE (page 208-00)

		Exercice courant	Exercice précédent
		1	2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit)	1	(2 163 897)	(909 569)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Stocks et frais payés d'avances	4	7 338	(2 597)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	5	2 061 000	1 172 778
Amortissement des immobilisations	9	225 002	
Autres	14	25 137	4 627
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L2 à L14)	15	2 318 477	1 174 808
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	16	(81 913)	(379 342)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L1 + L15 + L16)	17	72 667	(114 103)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Immobilisations acquises	18	(73 227)	(204 807)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L18 + L19)	20	(73 227)	(204 807)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Placements effectués	21	(5 078)	(964)
Placements réalisés	23		350 000
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L21 à L24)	25	(5 078)	349 036

ÉTAT CORRIGÉ DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE) (page 208-01)

		Exercice courant	Exercice précédent
		1	2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Emprunt remboursés - Dettes à long terme	3	(8 245)	(8 603)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L1 à L12)	13	(8 245)	(8 603)
14 AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L17+L20+L25 + P.208-01, L13)	14	(13 883)	21 523
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	196 206	174 683
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L14 + L15)	16	182 323	196 206
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENENT:			
Encaisse	17	182 323	196 206
TOTAL (L17 + L18)	19	182 323	196 206
AUTRES RENSEIGNEMENTS			
INTÉRÊTS			
- Intérêts créditeurs (revenus)	21		7 022
- Intérêts encaissés (revenus)	22	4 176	7 022
- Intérêts débiteurs (dépenses)	23		1 215
- Intérêts déboursés (dépenses)	24		1 215
PLACEMENTS TEMPORAIRES			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	27	448 891	710 566
- Placements effectués	28	5 078	88 325
- Placements réalisés	29		350 000
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L27 + L28 - L29)	30	453 969	448 891

VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS FINANCIERS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT CORRIGÉE (page 208-02)

		Exercice courant	Exercice précédent
		1	2
AVOIR FINANCIERS:			
Débiteurs Agence-MSSS	2	(326 115)	(220 553)
Autres débiteurs	3	(1 100)	(123 780)
Autres créditeurs et frais à payer	12	269 512	24 978
Revenus reportés à court terme	18	(8 171)	(26 883)
Autres éléments de passifs	21	(16 039)	(33 104)
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement (L1 + L21)		(81 913)	(379 342)

ÉTAT DES RÉSULTATS

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
	1	2	3	4	5
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	7 506 031	7 978 561	7 978 561	7 714 663
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2				16 366
Contributions des usagers (P301)	3		XXXX		
Ventes de services et recouvrements (P320)	4		XXXX		
Donations (C2:P290/C3:P291)	5				
Revenus de placement (P302)	6				7 022
Revenus de type commercial (P351)	7		XXXX		
Gain sur disposition (P302)	8				
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	42 280	187 712	204 078	186 122
TOTAL (L.01 à L.11)	12	7 548 311	8 166 273	8 182 639	7 924 173
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	6 443 775	6 371 062	6 386 300	6 359 022
Médicaments (P750)	14		XXXX		
Produits sanguins	15		XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	78 480	108 038	108 038	84 028
Denrées alimentaires	17		XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18		XXXX		
Frais financiers (P325)	19		XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20		68 219	68 219	82 564
Créances douteuses (C2:P301)	21				
Loyers	22		169 096	169 096	
...	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	1 025 176	1 410 011	1 411 139	1 381 236
TOTAL (L.13 à L.24)	25	7 547 431	8 126 426	8 142 792	7 906 850
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	880	39 847	39 847	17 323

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



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

La santé et la solidarité d'un quartier !

Planification Stratégique 2012-2015



Pour le meilleur et pour l'avenir !

Introduction

Qu'est ce qu'une planification stratégique ?

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

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

Pourquoi une nouvelle planification stratégique ?

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

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

Rappel de la démarche de discussion et d'adoption

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

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

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

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

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

Bonne lecture,

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

¹ (source : Ministère du conseil exécutif)

1

La participation citoyenne au coeur de la Clinique:

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

2

Réduire les inégalités pour améliorer la santé:

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

3

Une meilleure Clinique pour une meilleure santé:

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

4

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

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

5

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

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

6

Une bonne gestion de nos ressources:

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

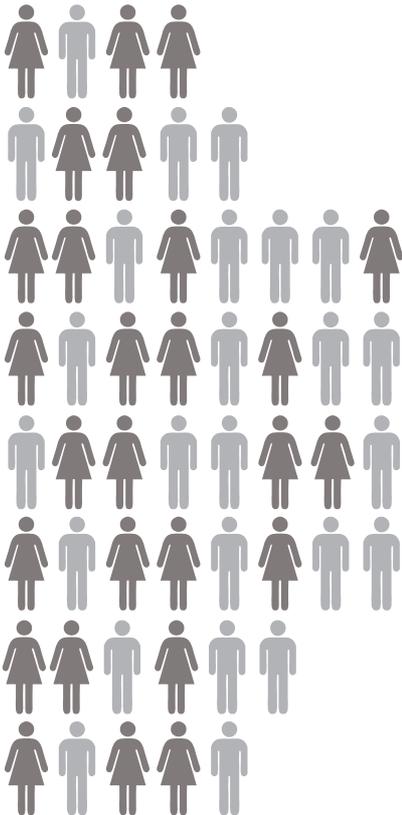


Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

La santé et la solidarité d'un quartier !

Notre mission :

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



Contact

Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles

500 avenue Ash
MONTRÉAL (QC)
H3K 2R4

1955 rue Centre
MONTRÉAL (QC)
H3K 1J1

Téléphone : 514-937-9251

www.ccpssc.qc.ca

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



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



Code d'éthique



Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles

www.ccpssc.qc.ca



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



Extrait de la murale du collectif au pied du mur - La Pointe, All dressed



Le contexte de la Clinique

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

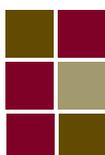
Dans les années 70, les conditions de vie difficiles de ce quartier ouvrier et le contexte politique de l'époque favorisent une prise en main des citoyennes et citoyens du quartier pour mener des luttes sociales et politiques. Le but : agir sur les déterminants de la santé et offrir des services de proximité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

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

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

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





Notre souci premier, le bien-être des citoyens !

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



Un engagement avec la communauté

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



La participation citoyenne

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

Introduction

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

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

Un outil de référence

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

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

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



La qualité des services

1 Votre droit à des services :

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

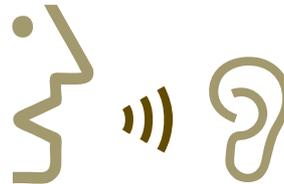


2 Notre engagement :

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

3 Votre responsabilité :

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



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

Le respect

1 Votre droit au respect :

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

2 Notre engagement :

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

3 Votre responsabilité :

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

Confidentialité et renseignements personnels

1 Votre droit :

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

2 Notre engagement :

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

3 Votre responsabilité :

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

L'autonomie et la participation

1 Votre droit à l'autonomie :

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

2 Notre engagement :

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

3 Votre responsabilité :

Selon vos capacités :

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

L'information et la communication

1 Votre droit :

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

2 Notre engagement :

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

3 Votre responsabilité :

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

La protection et la sécurité de la personne

1 Vos droits :

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

2 Notre engagement :

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

3 Votre responsabilité :

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

Accompagnement et assistance

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

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

2 Notre engagement :

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

3 Votre responsabilité :

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



Vous pouvez exprimer votre insatisfaction

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

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

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

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services
500, avenue Ash
Montréal (QC) H3K 2R4

- - -

514-937-9251 (poste 7203)

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





Qui est la commissaire ?

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

Si vous le souhaitez, vous pouvez être assisté par :

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



Comment la plainte sera-t-elle traitée ?

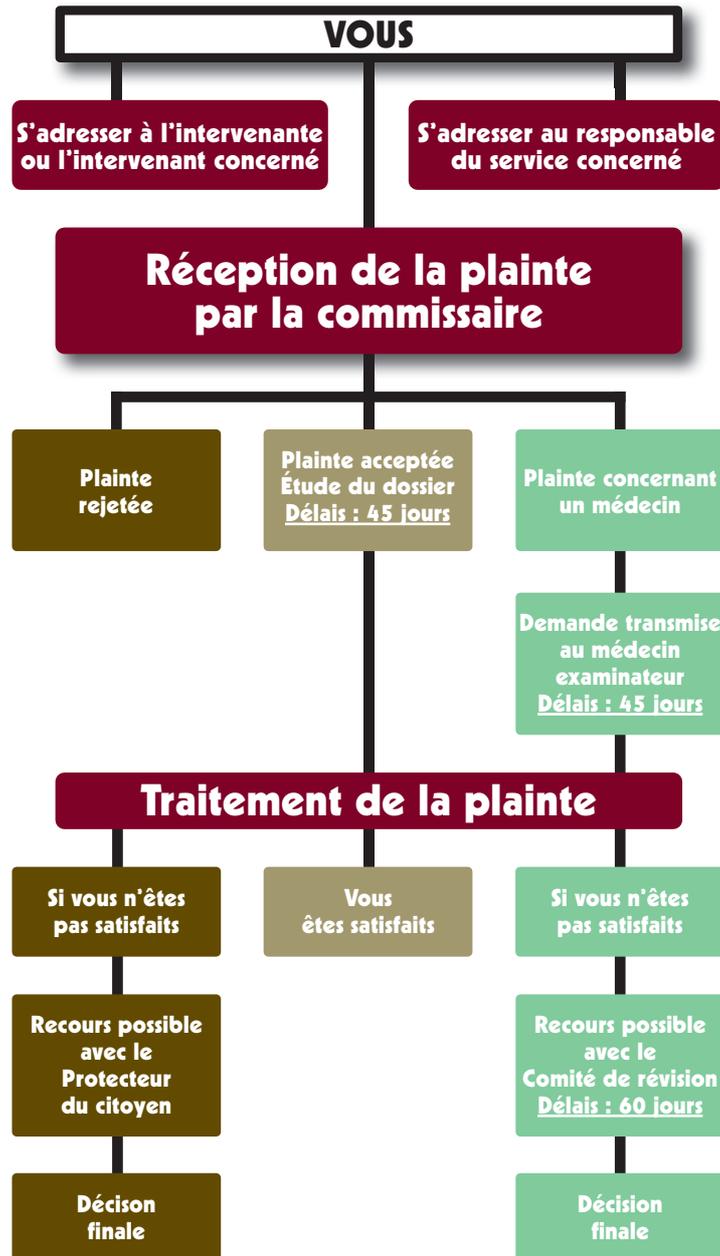
Sur réception de votre plainte, la Commissaire locale Saux plaintes et à la qualité des services s'engage, en toute confidentialité, dans une démarche de résolutions de problème :

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

Code d'éthique
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
- - -
Impression : Février 2014
Tirage : 4000 exemplaires
Infographie et mise en page : Guillaume Biollay
Photos : Emilie Fontenay, Roman Koscianski,
Guillaume Biollay & Tonguy Barbraquo.
Impression sur papier recyclé



Cheminement et traitement d'une plainte





Point de service ASH :
 500, avenue Ash
 Montréal (QC) H3K 2R4
Coin Favard



Point de service CENTRE :

1955, rue du Centre
 Montréal (QC) H3K 1J1
Entre les rues Jardin & Soulanges



514-937-9251



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

www.ccpssc.qc.ca

NOTRE MISSION:

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

NOUS REJOINDRE:

Clinique Communautaire de Pointe-Saint-Charles

500 avenue Ash, Montréal, Québec, H3K 2R4

1955 rue du Centre, Montréal, Québec, H3k 1J1

Téléphone: 514-937-9251

Télécopieur: 514-937-3492

Site web: www.ccpssc.qc.ca

