

Rapport annuel 2011-2012



Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles



 Une clinique unique,
à découvrir !

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
500, avenue Ash, Montréal, QC H3K 2R4
1955, rue Centre, Montréal, QC H3K 1J1
Téléphone: 514.937.9251
Télécopieur: 514.937.3492
Site Web: www.ccpssc.qc.ca



Le rapport annuel 2011-2012 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est présenté en Assemblée générale annuelle des membres de la Clinique le 20 juin 2012.

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce rapport annuel.

Coordination : Claudette Lambert

Traduction : Élise Boyer

Illustration de la couverture : Katasoho design

Table des matières

Qui sommes nous	Page 1
La Clinique dans les médias locaux	Page 2
Mot du conseil d'administration	Page 3
Rapport des comités du CA	Page 4 et 5
Bilan des priorités 2011-2012	Page 6 à 12
Rapport des équipes de travail	
Équipe accueil / services courants	Page 13
Équipe adultes / santé mentale	Page 13
Équipe enfance / famille	Page 14
Équipe jeunesse	Page 15
Équipe communautaire	Page 16
Équipe scolaire	Page 17
Équipe du soutien à domicile	Page 18
Équipe des services administratifs	Page 19
Bilan des communications	Page 20
Rapport sur le traitement des plaintes	Page 21
Rapport financier	Page 22 à 25
Rapport statistique	Page 26 à 28
Organigramme de la Clinique	Page 29
L'année en photo	Page 30



Qui sommes-nous ?

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles a un statut d'organisme communautaire à but non lucratif et assume le mandat de CLSC, pour le territoire de Pointe-Saint-Charles, tel que défini dans la Loi sur la santé et les services sociaux. La Clinique offre des services médicaux et sociaux, tout en travaillant sur les causes socio-économiques de la maladie.

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

Pour réaliser ces mandats et priorités d'action et vous offrir des services de qualité, plusieurs équipes multidisciplinaires s'activent quotidiennement à la Clinique: accueil, adultes, enfance-famille, jeunes, scolaire, soins infirmiers, services médicaux, maintien à domicile, planification et développement communautaire. Vous pouvez tout autant venir à la Clinique pour recevoir des soins de santé que pour vous y impliquer et ainsi agir collectivement pour améliorer les conditions de vie et de santé de la population de la Pointe. La Clinique, c'est la santé et la solidarité d'un quartier !



Merci !

Un gros merci à toutes les personnes qui, tout au long de l'année, ont donné bénévolement de leur temps et ont mis leurs compétences au service de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Grâce à leur implication, la Clinique poursuit sa mission d'offrir à toute la population de Pointe-Saint-Charles des services de qualité qui répondent à leurs besoins. Nous tenons à souligner tout particulièrement le travail des membres du conseil d'administration et du comité de lutte en santé.



03/11/2011

Vaccination
À la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles

La RAMQ doit jouer son rôle de chien de garde

08/12/2011

19/01/2012

12/01/2012

09/02/2012

23/02/2012

05/04/2012

Pour la troisième année consécutive, l'Association communautaire de Pointe-Saint-Charles organise son concours « Mon 1^{er} croche mon diplôme ».

12/04/2012

Mot du conseil d'administration

Chers/chères membres,

Une nouvelle année se termine à la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Ce fut une année très chargée, au point où le CA a tenu plusieurs séances spéciales afin de traiter de façon adéquate bon nombre de dossiers importants pour le bon fonctionnement de la Clinique.

L'obtention de notre certification auprès du Conseil d'agrément du Québec a mobilisé beaucoup de temps et d'énergie, à la fois de la part du personnel de la Clinique, et auprès des membres du CA. Néanmoins, nous avons passé haut la main cette évaluation de la qualité des services offerts par la Clinique.

Le CA a aussi été occupé et préoccupé par la nécessité de recruter de nouveaux médecins. Le recrutement et la rétention du personnel sont des enjeux récurrents auxquels sont confrontés tous les établissements de santé, et la Clinique n'y échappe pas. Évidemment, le manque de personnel peut quelques fois se traduire par des épisodes de « sur tâches » auprès des équipes de travail. Heureusement, la Clinique peut compter sur des équipes dévouées et professionnelles pour maintenir la qualité des services offerts à la population.

Depuis le début de l'année 2012, les membres du CA sont impliqués, comme employeurs, dans le processus de renouvellement des conventions collectives du personnel syndiqué APTS et CSN. C'est un long processus que nous poursuivrons dans l'année à venir.

Malgré tous les hauts et les bas, le CA a réussi à travailler toute l'année dans une atmosphère conviviale et respectueuse. L'engagement de l'ensemble des membres du CA est exemplaire et démontre un grand attachement à la mission et aux valeurs de la Clinique.

Je crois pouvoir vous dire aujourd'hui que nous avons su naviguer à travers les obstacles et atteindre nos objectifs. Les périodes difficiles nous permettent d'identifier des problèmes et de nous projeter vers l'avant pour les résoudre. Tout n'est pas au beau fixe, bien entendu, et il reste encore beaucoup, beaucoup de travail à faire, mais j'ai la conviction que nous saurons saisir les opportunités que cela représente pour le futur de la Clinique. Il ne nous reste qu'à nous retrousser les manches, une fois de plus.

En vous souhaitant un bel été,



Pascal Lebrun
Président du CA

Les membres du CA 2011-2012



Un CA dynamique et allumé !

Sur la photo, de gauche à droite:
Nathacha Alexandroff, Valérie Fleurent, Marie-Claude Rose, Pascal Lebrun, Peter King, Shaen Johnston, Simon Cardinal, Zsuzsanna Jordan, Luc Leblanc et John Patrick Hogan.

Merci pour votre temps et votre engagement envers la mission de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

Rapport des comités du CA

Comité de relation avec les citoyennes et les citoyens (CRC)

Les membres du comité sont : Zsuzsanna Jordan, Peter King et Luc Leblanc

Le mandat du comité de relation avec les citoyennes et les citoyens est de susciter l'implication de ceux-ci dans la Clinique et d'émettre leur avis sur les différentes façons d'améliorer les services et les activités de la Clinique. De plus, le CRC a un mandat qui découle de la loi, soit de renseigner les usagères et les usagers sur leurs droits et obligations, défendre leurs droits et leurs intérêts, de les accompagner sur demande, dans toute démarche qu'ils entreprennent, y compris lorsqu'ils désirent porter plainte.

Cette année, à cause d'une vacance prolongée à l'équipe communautaire, le comité n'a pu reprendre ses travaux qu'à la fin de l'année. Le comité s'est toutefois donné un plan de travail pour les prochains mois dont les principaux éléments sont :

1. Mettre à jour la liste des membres et créer un outil de gestion de cette liste. (réalisée)
2. Préparer et mettre en œuvre une campagne d'information et de sensibilisation concernant le CRC auprès des membres de la Clinique, des usagers et usagères, du personnel et des groupes communautaires du quartier.
3. Organiser un événement festif pour la rentrée d'automne (ex : un 5 à 7, une fête de la rentrée dans la cour de la Clinique. Une occasion pour les citoyennes et citoyens et les membres du personnel de la Clinique de se rencontrer et d'échanger dans un contexte moins formel qu'une réunion).
4. Examiner la possibilité que le CRC devienne un comité des « membres » de la Clinique tout en assumant le mandat du comité des usagères et des usagers tel que prévu dans la loi.

Comité entente de service

Les membres du comité sont Shaen Johnston, Pascal Lebrun et Marie-Claude Rose.

Chaque année, la Clinique conclue des ententes de services avec les groupes du quartier qui développent des activités favorisant, au sens large, la santé des citoyennes et citoyens de Pointe-Saint-Charles.

Le mandat du comité est de prendre connaissance des projets proposés à la Clinique par les différents groupes et de recommander au CA une répartition de l'enveloppe financière visant à soutenir leur contribution à l'amélioration des conditions de vie et de santé de la population du quartier. Le comité s'est réuni à quelques reprises au cours de l'année 2011-2012 pour mettre à jour les critères de sélection des projets et pour évaluer les 17 demandes d'ententes soumises par les groupes.

Comité de lutte en santé

Les membres du comité sont : John Bradley, Alain Chaurrette, Donald Nolet, Nicole Pans, Gilles Roy et Gabriel Segall.

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 régulièrement et a réalisé de nombreuses activités tout au long de l'année : campagne de sensibilisation sur la taxe santé (campagne ligne 448), production d'un document guide pour les intervenants de la Clinique sur la surfacturation et les frais abusifs, rencontre avec la direction de la RAMQ, participation à plusieurs actions et manifestation, et organisation d'une assemblée publique.

Rapport des comités du CA

Comité de vigilance qualité et comité de gestion des risques

Étant donné la taille relativement petite de la Clinique et les nombreux comités que doit obligatoirement mettre sur pied le CA, il a été décidé de fusionner ces deux comités de travail.

Les membres du comité sont : Michèle Bernier, Zsuzsanna Jordan, Carmen L'Allier, Luc Leblanc et Chantal Trudel.

En résumé, 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 usagères et des usagers ou le traitement de leurs plaintes.

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.

Suites aux recommandations du Conseil québécois de l'agrément, le comité s'est donné des priorités, comme par exemple, jouer à l'avenir un rôle plus actif dans l'amélioration de la qualité des services de la Clinique comme le veut son mandat défini dans la loi sur la santé et les services sociaux.

Les autres priorités présentement au plan de travail du comité sont:

- S'assurer du suivi du plan d'amélioration issu de la démarche d'agrément.
- S'assurer de la réalisation des plans d'intervention par les intervenants et intervenantes.
- Poursuivre la mise en place des mesures visant à réduire les erreurs aux services de secrétariat-archive.
- Développer des moyens pour mieux connaître et traiter les insatisfactions des usagers et usagères, particulièrement celles qui sont acheminées aux coordinations de services.

Comité de vérification

Les membres du comité sont : John Hogan, Peter King, Luc Leblanc et Alain Martineau.

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

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

Comité clinique verte

Le comité se compose des personnes suivantes : Shaen Johnston, Natacha Alexandroff, Nathalie Charpentier, Élisabeth Hinton, Linda Gagnon, Jean-Pierre Beauchamp, Claudette Lambert et Alain Martineau.

Le mandat du comité est d'élaborer, adopter et réaliser un plan d'action annuel visant l'amélioration des pratiques environnementales. Il doit aussi sensibiliser, éduquer et soutenir le personnel, les usagères et usagers de la Clinique pour la mise en place des initiatives et des activités liées au plan d'action annuel.

Le conseil d'administration a confié au comité la tâche d'organiser une campagne de sensibilisation visant la diminution de l'utilisation du papier à la Clinique et le remplacement graduel du papier utilisé par du papier recyclé certifié.

Comité de sélection

Les membres du comité sont : Nathacha Alexandroff, Zsuzsanna Jordan et Johanne Primeau.

Les membres se sont réunis régulièrement pour recruter des personnes suite à des départs et combler des postes occasionnels, pour les emplois suivants : infirmières, intervenant-e-s sociales, auxiliaires familiales et sociales, nutritionniste, organisateur-trice communautaire, agent-e de communication, secrétaire aux services, préposé-e à l'accueil, secrétaire à la coordination, technicien-ne en administration, conseillère cadres en soins infirmiers et coordonnateur-trice aux programmes.

Bilan des priorités 2011-2012

Les priorités annuelles dont on dresse ici le bilan représentent de nouveaux éléments de travail adoptés par l'assemblée générale annuelle du 21 juin 2011 pour l'année 2011-2012. Elles n'incluent donc pas le bilan de toutes les activités qui se sont réalisées au cours de l'année ni des activités liées à la prestation quotidienne de nos services. C'est le cas par exemple de la participation de la Clinique au comité aménagement de la table de concertation communautaire Action-gardien, à l'opération populaire d'aménagement (OPA) et au dossier sécurité alimentaire. C'est aussi le cas des nombreuses activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie comprises dans le Plan d'action locale de santé publique 2010-2015 et réalisées par les huit équipes de travail.

Durant l'année qui s'achève, la Clinique a également réalisé une importante démarche qui a conduit à son accréditation auprès du Conseil québécois d'Agrément le 27 mars 2012. L'obtention de cette accréditation certifiant la qualité des services offerts est obligatoire pour tous les établissements de santé du Québec depuis 2005. C'est la deuxième fois que la Clinique obtient son accréditation d'agrément. Cette grande réussite a été le fruit d'un travail de longue haleine et d'une mobilisation importante du personnel de la Clinique ainsi que des citoyens et citoyennes du conseil d'administration.

Rappelons en terminant quelques autres dossiers importants qui ont été aussi réalisés ou entrepris cette année comme la finalisation de la démarche d'équité salariale, les travaux de rénovation des locaux d'accueil de notre point de service de l'avenue Ash et l'amorce des négociations pour le renouvellement des conventions collectives et le contrat du personnel cadre.

Le conseil d'administration de la Clinique.

1.- Consolider et développer la participation citoyenne.

1.1 Mettre en place un système de gestion informatisée de la liste de membres.

La liste des membres a été informatisée dans une base de données simple qui nous permet dorénavant de sélectionner des listes sur la base de divers critères comme : la date, le nom de famille, le code postal, etc. Par exemple l'invitation à l'assemblée générale du 20 juin a été réalisé à partir de cette liste informatisée.

1.2 Réaliser des activités visant à élargir la base de participation citoyenne au comité de relation avec les citoyennes et les citoyens (CRC) et à la Clinique.

Historiquement, le comité de relation avec les citoyennes et les citoyens (CRC) a toujours été soutenu dans l'organisation de ses activités par un membre de l'équipe communautaire. Durant les deux dernières années, des postes d'organisatrice communautaire ont été vacants durant plusieurs mois (congé de maladie, congé sans solde, départ, etc.)

Le CRC n'a donc repris ces activités que tardivement en fin d'année. Le comité veut explorer l'organisation d'activités permettant une implication plus informelle et souple des citoyens et citoyennes qui leur permettrait de s'approprier un peu plus les espaces et instances de la Clinique. Le comité vise, pour ce faire, l'adoption d'un plan de travail triennal pour ce faire à l'automne 2012.

1.3 Réaliser le plan de travail 2011-2012 du comité clinique verte visant à verdir les pratiques environnementales de la Clinique.

Le comité clinique verte a été relancé au printemps 2012 et a adopté un plan de travail. Une première rencontre du comité a eu lieu au mois de mai et le comité s'est donné la réduction de l'utilisation du papier comme un de ses premiers objectifs.

Bilan des priorités 2011-2012

1.- Consolider et développer la participation citoyenne. (suite)

1.4 Réaliser le plan de travail du comité de lutte en santé concernant la tarification illégale et abusive du système de santé.

Le comité s'est rencontré à 18 reprises cette année. Le comité a réalisé de nombreuses activités tout au long de l'année : campagne de sensibilisation sur la taxe santé (campagne ligne 448), production d'un document guide pour les intervenant-e-s de la Clinique sur la surfacturation et les frais abusifs, rencontre avec la direction de la RAMQ, participation à plusieurs actions et manifestation, organisation d'une assemblée publique en février 2012 (40 participant-e-s).

Le comité travaille présentement à organiser une rencontre avec la député local et ministre des aînés Mme Marguerite Blais et une conférence de presse sur la question de la surfacturation.

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

2.1 Donner suite aux recommandations du forum jeunesse de Pointe-Saint-Charles du 26 mai 2011.

L'élaboration d'un projet pilote de services d'orthophonie pour les enfants de 0 à 5 ans à compter de septembre découle directement des recommandations du Forum. La Clinique a été impliquée activement dans la concertation avec les autres groupes en Petite enfance pour l'identification des besoins et des actions à mener. L'implication des parents étant une autre des recommandations, les intervenant-e-s se sont impliqués dans la mobilisation pour le Forum familles et y ont participé activement.

2.2 Mettre en place des activités de prévention relatives à l'infestation des punaises de lit, en concertation avec les groupes communautaires.

Les intervenant-e-s se sont appropriés le nouveau protocole et des ajustements ont été nécessaires dans les pratiques. Nous avons distribué de l'information dans certains groupes du quartier préoccupés par les punaises de lit en utilisant les outils de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Le site de la Clinique contient un dossier sur les mesures à prendre pour agir et se prémunir contre la punaise des lits. Il a fait la première page pendant plus de quatre mois en 2011 et est toujours disponible en 2012. Nous avons arimé notre protocole punaise à celui de l'OMH et établi une meilleure collaboration avec eux pour diminuer la propagation des infestations dans les immeubles du quartier. Un comité est actuellement en formation pour planifier des interventions dans le quartier. À la demande des groupes, d'autres concertations ont été mises en place ce printemps, notamment la formation d'un comité vigie pour coordonner l'aide aux sinistrés advenant un événement traumatique dans le quartier.

Bilan des priorités 2011-2012

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

3.1 Adopter une planification stratégique 2012-2015 par un processus de consultation impliquant les membres de la Clinique, le conseil d'administration et les membres du personnel.

Le conseil d'administration et l'équipe de coordination a travaillé une proposition de planification stratégique 2012-2015. Celle-ci comprend une analyse des environnements internes et externes, un portrait des enjeux de quartier et de santé. Cette proposition sera déposée en assemblée générale spéciale à l'automne 2012.

3.2 Prendre les moyens nécessaires pour rétablir des services médicaux sans rendez-vous.

Activités de recrutement : La condition principale pour la reprise des activités de la clinique médicale sans rendez-vous est le recrutement de médecins.

De nombreux efforts ont été déployés en ce sens cette année :

- présence au salon emploi des finissant-e-s en médecine à l'automne 2011.

- sollicitation auprès des médecins pratiquant en région et susceptibles d'être intéressés par un retour à Montréal (plus de 400 cliniques).

- développement d'outils de promotion (panneaux pour kiosques, carton de promotion, lettre, publicité dans une revue spécialisée, etc.).

Malheureusement, à ce jour, ces efforts n'ont pas donné les résultats escomptés et nous devons maintenir cet objectif pour l'au prochain.

Amélioration de la collaboration entre la Clinique et son équipe médicale

Si le recrutement de médecins est la condition principale pour la reprise des cliniques médicales sans rendez-vous, l'amélioration de la collaboration avec notre équipe médicale pourrait également être un facteur d'attraction et de rétention de médecins à la Clinique.

Suite à l'expression d'insatisfactions et de pistes de solution de la part des 6 membres de l'équipe médicale concernant l'organisation des services, une rencontre a été tenue entre ceux-ci et des représentants du conseil d'administration le 17 avril 2012.

Suite à cette rencontre, plusieurs engagements ont été pris de la part du conseil pour améliorer la collaboration avec l'équipe médicale. Il a été convenu entre autres de ratifier un protocole de collaboration écrite, qui préciserait les modalités de collaboration entre l'équipe médicale et la Clinique.

Bilan des priorités 2011-2012

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

3.3 Soutenir le groupe Naître à la Pointe dans leurs démarches pour la mise sur pied d'une maison des naissances à Pointe-Saint-Charles.

Naître à la Pointe est une initiative d'un groupe de résidentes du quartier visant à mettre sur pied une maison des naissances à Pointe-Saint-Charles où, entre autres, des sages-femmes pourraient offrir leurs services.

Un organisateur communautaire a été désigné au dossier pour accompagner et soutenir ce groupe de citoyennes. Le collectif a déposé une lettre d'intention au conseil d'administration de la Clinique à fin mai. Cette lettre exprime la volonté du groupe de citoyennes de concrétiser le projet Naître à la Pointe en demandant à la Clinique que le projet soit formellement inscrit auprès des instances de la santé (CSSS/Agence).

3.4 Développer le dépistage des ITSS, notamment pour les personnes âgées de plus de 25 ans.

Deux infirmières de l'équipe des services courants ont reçu la formation théorique. Une infirmière de l'équipe adulte/santé mentale est en attente pour la formation théorique.

3.5 Accroître la participation des femmes de 50 ans et plus au programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Un travail en collaboration avec le CSSS SOV a été réalisé dont plusieurs rencontres avec la chargée de projet de la Direction de la santé publique. Une infirmière de la Clinique a fait des rencontres (focus groupe) avec des groupes de femmes âgées de plus de 50 ans.

De plus une campagne de sensibilisation est amorcée auprès du personnel via le programme «Osez donner».

3.6 À même les ressources de la Clinique, améliorer l'accès aux services sociaux et infirmiers pour les personnes de 65 et plus qui peuvent se déplacer.

L'équipe de coordination a pris les moyens pour s'assurer de la continuité des services à l'interne de façon à ce que tous les citoyens et citoyennes du quartier aient accès à tous les services (médicaux, infirmier ou psychosociaux) offerts par la Clinique quelque soit le groupe d'âge auquel ils appartiennent. Ainsi, les personnes âgées de 65 ans ont accès aux services des équipes adultes, services courants ou soutien à domicile.

Petit lexique des acronymes

OPA : Opération populaire d'aménagement

CRC : Comité de relation avec les citoyennes et les citoyens

RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec

OMH : Office municipale d'habitation

CSSS SOV : Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun

MSSS : Ministère de la santé et des services sociaux

Agence : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Bilan des priorités 2011-2012

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

4.1 Améliorer la qualité de l'information concernant les besoins des usagères et des usagers, les données statistiques, la répartition et l'organisation des services à l'interne.

Mis à part certaines activités comme les activités communautaires, les activités administratives et de soutien, les interventions réalisées auprès des usagers et usagères par les professionnels (soins médicaux, infirmiers, et psychosociaux) sont systématiquement identifiées et compilées en statistiques. Ces données nous sont très utiles pour suivre l'évolution des demandes des usagers et usagères et des services que nous offrons.

Même si, pour la Clinique, c'est d'abord et avant tout la qualité de la relation entre l'intervenant-e et l'utilisateur ou l'utilisatrice qui prime, la qualité et la fiabilité de ces informations statistiques sont aussi très importantes pour avoir un portrait le plus juste possible des services que nous rendons. Nous avons grandement amélioré la fiabilité de nos données statistiques au cours des dernières années. Amélioration qui s'est également poursuivie durant l'année qui se termine.

Un des objectifs poursuivis par l'amélioration de ces données est de mieux outiller le conseil d'administration pour lui permettre de prendre des décisions éclairées en ce qui a trait à l'offre de service de la Clinique. C'est pourquoi nous retrouverons également cet objectif important dans la planification stratégique 2012-2015.

4.2 Adopter un plan directeur de planification et de développement de la main-d'œuvre.

En raison de la réalisation de dossiers majeurs à la coordination des services administratifs cette année (finalisation de la démarche d'équité salariale, contribution à la réalisation de la démarche d'agrément, travaux de rénovation et début des négociations pour le renouvellement des conventions collectives et contrats de travail du personnel cadre), l'adoption d'un plan directeur a été reportée en 2012/2013. Année au cours de laquelle la Clinique est tenue de se conformer à une exigence de l'Agence à cet effet comprise dans l'entente de gestion annuelle.



Bilan des priorités 2011■2012

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

5.1 Prendre des mesures afin de diminuer le recours à la main d'œuvre indépendante.

Cette année, la Clinique n'a pas atteint cet objectif de diminuer le recours à du personnel venant des agences de placements. Ce recours aux services des agences a été particulièrement important en ce qui concerne le personnel infirmier.

Après une analyse sommaire nous avons identifié plusieurs facteurs à l'origine du recours à la main d'œuvre indépendante, dont le nombre de départ et d'embauche, les absences pour maladie, et autres congés, le tout dans un contexte de pénurie de main d'œuvre, particulièrement pour les postes infirmiers. Nous comptons bien travailler en collaboration avec les organisations syndicales pour diminuer ces recours et améliorer à moyen terme l'organisation du travail dans le cadre de notre planification stratégique 2012-2015.

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

Comme à chaque année, il y a eu des activités de reconnaissance du personnel au cours de l'année. Le travail d'élaboration d'une politique de reconnaissance a été entrepris. La première étape réalisée, consistant à effectuer un recensement des diverses activités de reconnaissance déjà en place. L'adoption et la mise en place de la politique de reconnaissance devrait se finaliser à l'automne 2012.

5.3 Systématiser la formation à l'embauche et de façon continue sur les réalités particulières de la Clinique et du quartier.

Un groupe de travail a été formé comprenant une ressource de l'équipe communautaire et des ressources humaines. Celui-ci travaille présentement à un plan d'intégration pour le nouveau personnel, comprenant la formation sur les réalités particulières de la Clinique et du quartier.



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

6.1 Adopter un plan directeur de développement informatique.

Le comité de coordination a identifié ses besoins tout en tenant compte des exigences du MSSS. Besoins qui serviront à l'élaboration du plan directeur en 2012/2013. Priorité sera accordée au démarrage du Dossier clinique informatisé des usagers.

6.2 Réaliser les travaux de réaménagement de salle d'accueil du point de services de l'avenue Ash afin d'en améliorer la confidentialité, la fonctionnalité et la sécurité.

Des travaux importants ont été réalisés dans nos locaux d'accueil, de secrétariat et d'archive de l'avenue Ash.

Ces travaux sont le résultat d'une importante démarche de planification et de consultation avec le personnel concerné amorcée il y a maintenant près de deux ans et d'une évaluation d'une firme externe.

Suite à cette évaluation et cette consultation, les trois objectifs prioritairement visés par ces travaux étaient:

1. Assurer la confidentialité dans la gestion des dossiers des usagers,
2. Améliorer l'organisation du service (diminuer les risques d'erreurs dans la tenue des dossiers, par exemple).
3. Améliorer la sécurité du personnel, des usagers et des lieux.

Ces travaux relativement importants ont pris fin en mai 2012. Une inauguration officielle des lieux a été célébrée le 23 mai 2012.

Proposition du conseil d'administration de reconduire les priorités 2011-2012

Le conseil d'administration de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, propose de prolonger les priorités 2011-2012 jusqu'à la tenue d'une assemblée générale spéciale à l'automne 2012.

Pourquoi ?

Au début de l'année, le conseil d'administration s'était donné pour objectif d'adopter la planification stratégique 2012-2015 à l'assemblée générale annuelle du 20 juin 2012. Ce faisant, nous aurions, par la même occasion, réussi à identifier et adopter les priorités annuelles pour l'année 2012-2013. Malheureusement, cet échéancier nous est vite apparu irréaliste.

En mars dernier, nous avons dû repousser l'adoption de la planification stratégique à l'automne 2012. C'est pourquoi, le conseil d'administration vous propose de prolonger les priorités 2011-2012 jusqu'à la tenue de cette assemblée générale spéciale sur la planification stratégique 2012-2015 qui aura lieu cet automne.



Rapport des équipes de travail



Équipe accueil / services courants

Mandat



Comme son nom l'indique, c'est l'équipe qui accueille et évalue les besoins des personnes qui s'adressent à la Clinique pour recevoir des services de santé ou des services psychosociaux. L'équipe offre des services de soutien, de santé et des services sociaux à une population de tous âges, à court et moyen terme, en s'appuyant sur une approche interdisciplinaire globale alliant les aspects biologiques, sociaux, environnementaux et communautaires de la santé pour l'ensemble de la population. L'équipe des services courants est souvent le lieu du premier contact entre les citoyens et les citoyennes et la Clinique. L'équipe accueil offre de façon accessible et continue des soins infirmiers, des services médicaux et des services psychosociaux, avec ou sans rendez-vous. Elle s'occupe également des services de prélèvement (prise de sang, test, etc.) et des services de vaccination. Elle est aussi responsable de certains services administratifs et techniques moins visibles, tels l'information générale, la référence, l'accueil téléphonique, la gestion des dossiers, la prise de rendez-vous, etc.

Activités 2011-2012



C'est le travail d'équipe qui caractérise notre secteur et qui nous permet d'atteindre nos objectifs. La force de notre équipe repose sur le bagage d'expériences et de compétences de chacun de ses membres. Durant l'année, nous avons réussi à relever plusieurs défis et ce, malgré le départ de deux médecins. Nous poursuivons la gestion des listes d'attente, afin de faciliter l'accès à un médecin de famille à la Clinique. Néanmoins, toute personne dont l'état de santé est préoccupant, a la possibilité de rencontrer une infirmière pour une évaluation de son état de santé et obtenir des références au besoin.

Le travail de l'équipe d'intervention social à l'accueil mérite aussi d'être souligné. Au cours de l'année, nous avons mis en place un système de « guichet unique d'accès en santé mentale » ce qui permet aux usagères et aux usagers d'obtenir des soins et des services mieux adaptés à leurs besoins. De leur côté, les infirmières de l'accueil et aux soins courants ont eu une année très chargée. La qualité de leur travail et leur engagement a fait en sorte que nous avons augmenté l'accessibilité aux services de santé pour la population. Nous avons aussi ajouté à nos services une offre en dépistage et en traitement précoce de l'hypertension artérielle, soit le technique MAPA (mesure ambulatoire de la pression artérielle). Nous ne pouvons passer sous silence l'achèvement des travaux de réorganisation de l'accueil sur la rue Ash qui permet de mieux répondre aux normes de sécurité et de confidentialité et d'accueillir la population dans un espace plus convivial et chaleureux. Enfin, nous voulons souligner le travail des équipes de soutien administratif. Leur appui indéfectible nous a permis de maintenir la continuité et la qualité des services et ce, malgré plusieurs changements au sein du personnel.



Équipe adultes / santé mentale

Mandat



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

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



Équipe adultes / santé mentale (suite)

Activités 2011-2012



L'année 2011-2012 a été marquée par la mise en place du *Plan d'action en santé mentale*, qui accorde un plus grand rôle aux services de première ligne, amenant ainsi notre équipe à revoir certaines façons de faire. De plus, l'Institut Douglas nous a fait part de sa volonté de mettre fin à l'entente de services telle que nous l'avions avec eux depuis plus de trente ans. Un comité a été formé afin de renégocier cette entente pour maintenir les acquis de cette collaboration qui nous permettait d'offrir de véritables services de proximité. Ce sera un enjeu important dans l'année à venir.

Par ailleurs, l'équipe a poursuivi son implication avec les organismes du milieu, en offrant des activités de prévention en santé mentale dans divers groupes : auprès des femmes qui fréquentent Madame Prend Congé, en assurant une présence régulière sur l'heure du dîner, à St-Columba House dans l'optique de renseigner les usagers et les usagers sur les services de la Clinique, en s'impliquant dans la démarche de promotion du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, en participant au regroupement des parents d'enfants vivant avec des handicaps.



Équipe enfance - famille

Mandat



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

L'équipe est composée d'infirmières, d'intervenantes sociales, d'auxiliaires familiales et de nutritionnistes. Elles offrent : des suivis infirmier, nutritionnel, psychosocial et éducatif, des suivi de grossesse, des cours prénataux, des rencontres prénatales pour jeunes femmes enceintes, de la vaccination et des références à d'autres ressources. L'équipe tiens aussi des activités telles que : le Club bébé (0 à 9 mois), des ateliers de support à l'allaitement maternel, le Programme OLO pour les femmes enceintes, le groupe de nouveaux pères Entre-Pères.

Activités 2011-2012



L'équipe a délégué un de ses membres pour participer de façon active au comité 0-5ans pour la concertation entre les organismes offrant des services auprès des enfants de 0 à 5 ans et à leur famille.

Un plan d'action a été élaboré concernant la connaissance des services pour les enfants ayant des besoins particuliers, la disponibilité des places en garderie et le passage à l'école. L'équipe s'est aussi impliquée dans la mobilisation et l'accompagnement des parents pour qu'ils participent au Forum familles de Pointe-Saint-Charles. L'équipe a maintenu son implication au niveau de la persévérance scolaire, notamment en organisant cette année encore, le concours « Moi, j'décroche mon diplôme! ». Cette activité vise à mettre en valeur le retour aux études des jeunes mères.

Concernant le groupe de nouveaux papas « Entre pères », qui vise à favoriser le partage et l'entraide dans l'expérience de la paternité, des efforts ont été déployés pour faire la promotion du groupe afin de former une nouvelle cohorte. L'activité a même fait l'objet d'un reportage à la radio de Radio-Canada. Enfin, la mise en place d'un projet-pilote en orthophonie pour les enfants de 0 à 5 ans à compter de l'automne viendra élargir l'offre de services de l'équipe pour favoriser un meilleur développement des enfants du quartier.



Équipe jeunesse

Mandat



L'équipe jeunesse offre des services de santé et des services sociaux aux jeunes de 6 à 24 ans et à leurs familles. L'équipe est composée de 2 infirmières, 2 intervenant-e-s sociaux et d'une psycho éducatrice. Un médecin est aussi attiré à l'équipe.

Les services jeunesse offrent entre autre:

- Service infirmier sans rendez-vous pour les jeunes de 14 à 24 ans pour les urgences (ex. contraception d'urgence, symptômes d'infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS), etc.).
- Contraception, examen gynécologique, dépistage ITSS et test de grossesse.
- Éducation sur la santé sexuelle.
- Soutien aux parents, aux enfants et aux familles qui vivent des difficultés, services de support à la famille d'enfants handicapés.
- Services reliés à la santé mentale (idées suicidaires, dépression, anxiété, etc.).
- Vaccination pour les 6-24 ans.

Activités 2011-2012



Dans le but de mieux faire connaître ses services, l'équipe a mis à jour le dépliant à l'intention de la population et en a fait une diffusion plus systématique dans les organismes du quartier. Les infirmières sont aussi allées faire des présentations et des animations pour des groupes, notamment à Madame Prend Congé et dans une ressource d'hébergement pour les jeunes.

Une des réalisations dont l'équipe est fière c'est d'avoir organisé des rencontres avec des parents dont les enfants ont des handicaps ou des besoins particuliers. D'autres rencontres sont prévues pour favoriser l'entraide et la recherche de solutions pour leurs besoins de soutien et de répit.

Tout au long de l'année, l'équipe a continué ses collaborations:

- au concours « Moi, j'décroche mon diplôme! »;
- à l'opération « Camps de vacances » pour que plus d'une trentaine d'enfants puisse vivre une expérience de camp cet été ;
- à la coopérative jeunesse de services ;
- à la Maison de Jeunes pour un projet d'animation conjointe qui se poursuivra l'an prochain ;
- au Forum familles de Pointe-St-Charles.

Suite à l'implantation du plan d'action en santé mentale jeunesse, l'équipe a dû élargir son offre de services auprès des jeunes susceptibles de présenter des problèmes de santé mentale. Ce programme est à consolider dans l'année à venir suite à l'arrivée de nouvelles ressources. Le renforcement des liens avec tous les organismes œuvrant auprès des jeunes, notamment les écoles, demeure aussi un objectif à poursuivre dans la prochaine année.

«Moi j'décroche mon diplôme!» les participantes de l'année 2011-2012. Félicitations à toutes !





Équipe planification et développement communautaire

Mandat



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.

Activités 2011-2012



Certains dossiers ont plus particulièrement mobilisé les énergies de l'équipe communautaire en 2011-2012 :

- L'équipe a soutenu activement le comité de lutte en santé. Celui-ci a mené, durant l'année, une campagne d'information et de sensibilisation sur les frais illégaux et abusifs (textes, affiches, témoignages, tables d'information à la Clinique, assemblées publique etc.). Le comité s'est aussi joint à la campagne nationale pour contrer la taxe santé (qui était cette année de 100\$ et sera l'an prochain de 200\$). Le comité lutte en santé est formé de citoyennes et de citoyens militants. La Clinique salue leur engagement pour contrer les menaces grandissantes de privatisation de la santé.
- Un organisateur communautaire a participé de façon active à la mobilisation pour garder l'école St-Gabriel ouverte. Ce dossier a eu une issue favorable.
- Le soutien au groupe Naître à la Pointe a conduit le groupe à pouvoir adopter son texte fondateur et à déposer à la Clinique une demande de partenariat pour pouvoir franchir de nouvelles étapes pour la concrétisation de ce projet.
- L'équipe a aussi été impliquée de façon très active dans la préparation et la réalisation du Forum famille qui visait l'expression de nombreux parents sur les défis à relever afin de favoriser une meilleure vie des familles dans le quartier.
- L'équipe a aussi participé au comité aménagement Action-Gardien (recherche, réflexion stratégique). La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles a déposé un mémoire à l'Office de consultation publique de Montréal dans le cadre des audiences publiques sur les modifications du projet Nordelec.

Par ailleurs, l'équipe a participé à diverses mobilisations de la population de la Pointe dans les luttes contre la privatisation des services publics et la hausse des frais de scolarité. Ces luttes sont à poursuivre.



La santé, notre affaire à tous ... vraiment?



SAQ pas ton camp de la Pointe



Équipe scolaire

Mandat



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

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

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

Les professionnelles de l'équipe scolaire développent aussi en collaboration avec le milieu scolaire, des programmes de prévention adaptés aux besoins. Ces activités sont réalisées en classe ou en petits groupes (par exemple, hygiène, habitudes de vie, la sexualité et changements pubertaires, prévention des abus physiques et sexuels, etc.). Elles peuvent aussi fournir de l'information et faire des références vers les ressources du quartier ou autres. L'équipe scolaire offre aussi à tous les élèves les programmes de santé publique obligatoires au Québec comme la vaccination.

Activités 2011-2012



L'année de l'équipe scolaire, en plus de ses activités régulières de soins et services, a été marquée par deux grands dossiers :

- L'opération rougeole qui a mobilisé les infirmières de façon importante puisqu'il s'agissait de vérifier si l'ensemble des élèves et du personnel scolaire était bien protégé contre la rougeole, afin de prévenir une épidémie.
- L'implantation du *Plan d'action en santé mentale* qui a fait jouer un rôle plus grand aux intervenantes et intervenants de la Clinique, dans l'évaluation des demandes de services en santé mentale. Bien qu'un ajout d'une journée semaine ait été fait en service social, cela ne couvrait pas la totalité de l'augmentation des demandes. La consolidation de ce nouveau programme et les collaborations avec nos partenaires scolaires dans ce contexte sera un objectif dans la prochaine année.

**Un enfant en santé
réussit mieux à l'école
C'est prouvé !**



Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles
Une initiative de l'équipe scolaire

Dans le but d'aider les parents à préparer leur enfant à l'entrée à l'école, l'équipe a mis à jour une brochure à l'intention des parents *Un enfant en santé réussit mieux à l'école, c'est prouvé*. On y donne des conseils sur ce qui peut être fait pour bien préparer les enfants à la rentrée scolaire. En effet, commencer son expérience scolaire sur le bon pied est primordial pour le succès de l'intégration et la persévérance scolaire.



Équipe du soutien à domicile (SAD)

Mandat



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

Les services de soutien à domicile s'adressent aux citoyennes et citoyens du quartier qui ont des incapacités temporaires ou permanentes et qui doivent recevoir une partie ou la totalité de leurs soins à domicile (handicaps, convalescence, soins palliatifs, perte d'autonomie, support psychosocial, etc.). Les services s'adressent aussi à leurs proches aidants.

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

Le service de soutien à domicile offre des services préventifs et curatifs : services médicaux, soins infirmiers, services en intervention sociale, soins à la personne, accès à des équipements spécifiques, évaluation pour l'adaptation du domicile, répit aux proches aidants.

Activités 2011-2012



Malgré une année difficile en termes de stabilité du personnel, il y a eu plus de 16,761 interventions qui ont été effectuées par l'équipe du SAD. Comparativement à l'an dernier, cela représente une augmentation de 1,265 heures en services d'aide à domicile pour l'équipe des auxiliaires familiales et sociales, pour un total de 16,964 heures.

Dans le cadre du *Plan d'action aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement* (PALV) et de la mise en place des réseaux de services intégrés aux personnes âgées, la Clinique et principalement l'équipe de soutien à domicile poursuit sa démarche d'harmonisation de services afin de s'assurer de l'efficacité de son organisation de travail.

L'équipe du SAD est aussi impliquée dans le projet de la Cité des bâtisseurs. Le comité de sélection est en processus afin de recruter les personnes qui auront la chance d'habiter la Cité des bâtisseurs dont l'ouverture est prévue pour octobre 2012.

Par ailleurs, depuis le début de l'année, l'équipe du SAD participe à un projet de recherche concernant notre approche particulière en matière de soutien à domicile (flexibilité des horaires et partenariat avec l'usagère/usager dans la définition des services). Ce projet de recherche est une étude de faisabilité en vue de recommander cette approche aux autres CSSS de l'île de Montréal.



Équipe des services administratifs

Mandat



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



Équipe des services administratifs (suite)

Mandat (suite)



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

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

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

Activités 2011-2012



Le dossier de l'équité salariale a constitué la majeure des activités des services administratifs. L'équité salariale vise à corriger les écarts salariaux dus à la discrimination systémique fondée sur le sexe à l'égard des personnes qui occupent des emplois dans des catégories d'emplois à prédominance féminine. La loi oblige toute organisation à se doter d'un programme d'équité salariale et d'en évaluer périodiquement son maintien.

La Clinique a entrepris sa démarche pour la réalisation de son programme d'équité salariale en 2007. Au cours de l'année 2010, la commission d'équité salariale a considéré que notre programme était conforme à la loi et nous avisait de procéder à l'évaluation du maintien.

Ainsi les services administratifs ont calculé et versé les correctifs salariaux aux personnes concernées qui ont travaillé à la Clinique entre le 21 novembre 2001 et le 31 décembre 2010.

Toujours au chapitre des ressources humaines, les travaux de mise en place de mesures de santé et sécurité au travail se sont poursuivis. De concert avec le comité santé et sécurité au travail, composé des représentants syndicaux de la CSN et l'APTS, une politique de santé et sécurité du travail lors d'intervention à domicile a été adoptée. Cette politique outillera le personnel en vue d'adopter des comportements sécuritaires lors des visites à domicile ou lors des services rendus aux usagers et usagères de la Clinique.

La coordination des services administratifs a tenu régulièrement les rencontres des comités de relation de travail avec les deux syndicats afin de maintenir des relations harmonieuses avec la partie syndicale dans le cadre de l'application des conventions collectives échues pour l'APTS depuis le 31 mars 2010 et la CSN le 31 mars 2011.

Du côté des ressources informationnelles, la Clinique a poursuivi le renouvellement d'une partie du parc informatique et la mise à jour d'applications bureautiques, tout en offrant au personnel des sessions de formation appropriées.

De concert avec les préposés à l'entretien ménager, nous avons instaurer une routine d'entretien ménager afin de répondre aux normes d'hygiène et d'assurer une propreté quotidienne des deux points de services. Aussi, les travaux au rez-de-chaussée de la rue Centre ont été réalisés tel qu'annoncé dans le précédent rapport annuel de la Clinique.



Bilan des communications

Mandat



Développer et mettre en œuvre des stratégies de communication en lien avec les priorités annuelles de la Clinique. Les communications visent à faire connaître et à promouvoir, auprès de la population, les services et les activités de la Clinique. Les communications ont aussi un mandat interne, de voir à la bonne circulation de l'information auprès des diverses instances de la Clinique et auprès du personnel.

Activités 2011-2012



Divers moyens de communication ont été mis de l'avant cette année afin de faire connaître les services et les activités de la Clinique tant à l'ensemble de la population de Pointe-Saint-Charles qu'auprès du personnel travaillant à la Clinique. Mentionnons que cette année, une attention toute particulière a été mise sur la réalisation d'une nouvelle « identité visuelle » pour la Clinique.

Parmi les activités réalisées cette année :

- Réalisation de divers outils de promotion des services de la Clinique, comme : « Moi j'décroche mon diplôme », le groupe « Entre-Pères », Guide à l'intention des parents dont les enfants commencent l'école, campagne de vaccination annuelle (influenza), nouveau dépliant sur les services de la Clinique, dépliant sur l'offre de services de santé à Pointe-Saint-Charles et les environs, Guide d'accompagnement et de référence en cas d'événements traumatiques, etc.
- Conception de diverses affiches et outils d'information et de sensibilisation pour le comité de lutte en santé : surfacturation, taxe santé, etc.
- Réalisation de nouveaux outils de communication et de publicité pour la campagne de recrutement de médecins.
- Renouvellement de la « facture visuelle » de la Clinique par l'utilisation d'une illustration de nos deux points de services (utilisé notamment pour le lettrage du mini-bus).
- Publication de deux numéros de l'Info-Clinique et de nombreuses Cyberlettres.
- Promotion de la vidéo promotionnelle de la Clinique « La santé et la solidarité d'un quartier ».
- Visibilité dans les médias locaux par l'envoi de communiqués de presses et de photos.
- Mise à jour régulière du site Web de la Clinique.
- Participation à diverses campagnes de prévention de la santé.



Le mini-bus de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Rapport sur le traitement des plaintes

BILAN DES PLAINTES

Date de référence : 1^{er} avril 2011 au 1^{er} avril 2012

OBJET DE LA PLAINTÉ	PLAINTES	ASSISTANCES	TOTAL
Accessibilité	3		3
Soins et services	4	2	6
Relations interpersonnelles	5		5
Organisation du milieu	2		2
Aspect financier			
Droits particuliers	2		2
Autres	1		1
Plaintes médicales			
Total	17	2	19

Délai moyen de traitement des dossiers

17 (en nombre de jours)

	2010-2011	2011-2012
Dossiers de plaintes	16 +2 rejetées	17 (1 actif)
Dossiers d'assistance	2	2
Total des dossiers	20	19

Examen 2 ^e palier		
Protecteur du citoyen	0	0

Rapport financier

Fonds d'exploitation
Bilan au 31 mars 2012

	2011	2012
ACTIFS		
Encaisse	1 393 692 \$	885 249 \$
Débiteurs-Agence et MSSS	1 127 285 \$	606 322 \$
Débiteurs	166 914 \$	55 549 \$
Dû par le fonds d'immobilisations	78 547 \$	127 651 \$
Réforme comptable-débiteurs	<u>770 857 \$</u>	<u>761 139 \$</u>
TOTAL DES ACTIFS	<u>3 537 295 \$</u>	<u>2 435 910 \$</u>
PASSIFS		
Fournitures et frais courus	692 577 \$	354 654 \$
Salaires et déductions à la source	444 956 \$	818 602 \$
Provision avantages sociaux	815 099 \$	773 034 \$
Provision équité salariale	1 438 690 \$	258 573 \$
Revenus reportés	19 173 \$	66 000 \$
Autres éléments du passif	<u>59 309 \$</u>	<u>60 234 \$</u>
TOTAL DES PASSIFS	<u>3 469 804 \$</u>	<u>2 331 097 \$</u>
ACTIFS NETS	<u>67 491 \$</u>	<u>104 813 \$</u>
ACTIFS NON FINANCIERS		
Stock de fournitures médicales	16 389 \$	15 645 \$
Frais payés d'avance	<u>7 800 \$</u>	<u>17 255 \$</u>
	<u>24 189 \$</u>	<u>32 900 \$</u>
SURPLUS CUMULÉS	<u>91 680 \$</u>	<u>137 713 \$</u>

Note: Fonds d'immobilisations, actifs nets de 5,231,844\$
surplus de 5,176,513\$

Rapport financier

Fonds d'exploitation

État des revenus et dépenses

pour l'exercice terminé le 31 mars 2012

REVENUS	2011	2012
MSSS/AGENCE	8 065 376 \$	7 521 711 \$
CHQ-recouvrement du loyer	144 723 \$	186 589 \$
Autres revenus	<u>143 495 \$</u>	<u>256 742 \$</u>
TOTAL DES REVENUS	<u>8 353 594 \$</u>	<u>7 965 042 \$</u>
DÉPENSES		
Salaires	3 567 360 \$	3 993 242 \$
Avantages sociaux	1 044 170 \$	1 027 923 \$
Charges sociales	958 473 \$	998 295 \$
Provision équité salariale	<u>1 438 690 \$</u>	<u>219 149 \$</u>
	<u>7 008 693 \$</u>	<u>6 238 609 \$</u>
Loyer	144 723 \$	186 589 \$
Allocation directes	179 069 \$	233 424 \$
Services achetés	491 620 \$	510 809 \$
Fournitures médicales	91 736 \$	69 113 \$
Entretien et réparation	45 055 \$	49 643 \$
Fournitures et autres charges	<u>598 557 \$</u>	<u>610 035 \$</u>
	<u>1 550 760 \$</u>	<u>1 659 613 \$</u>
TOTAL DES DÉPENSES	<u>8 559 453 \$</u>	<u>7 898 222 \$</u>
EXCÉDENT (DÉFICIT)	<u>(205 859 \$)</u>	<u>66 820 \$</u>

Note: Fonds d'immobilisations des revenus de 145,594\$, des dépenses de 96,545\$
un excédent de 49,049\$

Rapport financier

Tableau des résultats financiers

Tableau des résultats financiers						
2010-11			Description des activités	2011-12		
%	Heures	\$		Heures	\$	%
			Revenus			
		8 210 099 \$	Ministère de la santé et des services sociaux		7 708 300 \$	
		143 495 \$	Divers		256 742 \$	
		8 353 594 \$	Total revenus		7 965 042 \$	
			Charges			
7,3%	20 870	622 320 \$	Services psychosociaux pour les JD et leur famille	18 416	606 787 \$	7,7%
1,3%	3 072	107 672 \$	Services ambulatoires de santé mentale en 1re ligne	12 043	425 386 \$	5,4%
4,3%	9 554	364 174 \$	Soutien aux pers. souffrant d'un trouble mental grave		- \$	0,0%
1,2%	2 086	102 116 \$	Administration des soins	2 217	105 157 \$	1,3%
8,4%	18 100	722 003 \$	Soins infirmiers à domicile	21 010	847 713 \$	10,7%
5,8%	15 887	494 178 \$	Services de santé courants	16 608	648 089 \$	8,2%
3,2%	5 869	273 285 \$	Santé parentale et infantile	5 159	256 773 \$	3,3%
5,8%	19 945	494 330 \$	Aide à domicile	20 460	513 319 \$	6,5%
0,7%	2 068	63 900 \$	Services dentaires préventifs	2 029	70 928 \$	0,9%
5,2%	15 201	448 658 \$	Services psychosociaux	13 800	506 420 \$	6,4%
1,9%	1 322	158 938 \$	Prévention et protection de la santé publique	461	177 952 \$	2,3%
1,3%	3 245	107 487 \$	Services en milieu scolaire	3 170	110 062 \$	1,4%
1,2%		106 373 \$	Soutien aux familles de personnes handicapées		130 960 \$	1,7%
0,8%	2 122	69 841 \$	Nutrition	3 068	70 194 \$	0,9%
2,3%	4 456	201 055 \$	Intervention communautaire	4 911	240 753 \$	3,0%
5,3%	11 333	456 528 \$	Gestion et soutien aux programmes	11 252	491 473 \$	6,2%
1,1%	2 227	92 067 \$	Ergothérapie et physiothérapie - MAD	2 318	117 208 \$	1,5%
12,4%	20 670	1 062 532 \$	Administration générale	23 482	1 158 183 \$	14,7%
1,6%		138 896 \$	Informatique		112 457 \$	1,4%
0,9%	2 253	80 331 \$	Déplacement des usagers	2 348	82 990 \$	1,1%
6,4%	24 899	547 174 \$	Réception - archives - télécommunications	20 744	552 283 \$	7,0%
1,6%	6 195	140 928 \$	Entretien ménager	6 260	149 598 \$	1,9%
0,0%		1 423 \$	Gestion des déchets bio-médicaux		1 210 \$	0,0%
2,6%		219 499 \$	Fonctionnement des installations		253 535 \$	3,2%
0,5%		45 055 \$	Entretien et réparation des installations		49 643 \$	0,6%
16,8%		1 438 690 \$	Provision équité salariale		219 149 \$	2,8%
100,0%	191 374	8 559 453 \$	Total des charges	189 756	7 898 222 \$	100,0%
		205 859 \$-	Résultats = Surplus		66 820 \$	
	2010-11			2011-12		
	133 667	3 567 360 \$	Salaires	134 992	3 993 242 \$	
	57 707	1 044 170 \$	Avantages sociaux	54 764	1 027 923 \$	
		958 473 \$	Charges sociales		998 295 \$	
		91 736 \$	Fournitures médicales et chirurgicales		69 113 \$	
		1 459 024 \$	Autres charges		1 590 500 \$	
		1 438 690	Provision correctifs salariaux équité salariale		219 149 \$	
	191 374	8 559 453 \$	Total des charges	189 756	7 898 222 \$	
			Fonds d'exploitation			
		91 680 \$	Surplus cumulés		137 713 \$	

Rapport financier

FONDS SOCIAL

Bilan au 31 mars 2012

	2011	2012
ACTIF		
Encaisse	8 797 \$	4 260 \$
Dépôt à terme	77 899 \$	82 483 \$
Intérêts courus à recevoir		425 \$
TOTAL DE L'ACTIF	86 696 \$	87 168 \$
PASSIF		
Dû à la Clinique et frais courus	65 \$	353 \$
SOLDE DU FONDS	86 631 \$	86 815 \$
TOTAL PASSIF ET SOLDE DU FONDS	86 696 \$	87 168 \$

FONDS SOCIAL

État des revenus et dépenses
pour l'exercice terminé le 31 mars 2012

	2011	2012
REVENUS		
Intérêts	125 \$	1 014 \$
Recouvrement des bénéficiaires	328 \$	420 \$
TOTAL DES REVENUS	453 \$	1 434 \$
DÉPENSES		
Aide aux bénéficiaires	876 \$	1 250 \$
TOTAL DES DÉPENSES	876 \$	1 250 \$
EXCÉDENT (DÉFICIT)	(423 \$)	184 \$

Rapport statistique 2011■2012

SOMMAIRE DES STATISTIQUES SUR LES SERVICES CLIENTÈLE

Description *	Année financière 2010-2011		Année financière 2011-2012		Variation	
	usagers	interventions	usagers	interventions	usagers	interventions
Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté leur famille	330	1 844	370	2 117	12,12%	14,80%
Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	213	1 943	194	1 969	(8,2)%	1,34%
Soins infirmiers à domicile réguliers	410	7 951	404	7 941	(1,46)%	(0,13)%
Services de santé courants	2 070	6 335	1 742	5 515	(15,85)%	(12,94)%
Santé parentale et infantile	549	1 237	565	1 356	2,91%	9,62%
Aide à domicile	79	7 610	86	6 908	8,86%	(9,22)%
Services dentaires préventifs	308	343	336	314	9,09%	(8,45)%
Services psychosociaux à domicile	170	1 525	169	1 457	(0,59)%	(4,46)%
Services psychosociaux autre que SAD	241	1 251	209	1 041	(13,28)%	(16,79)%
Prévention et protection de la santé publique	872	893	936	974	7,34%	9,07%
Santé scolaire	29	55	65	99	124,14%	80,00%
Nutrition	117	464	105	371	(10,26)%	(20,04)%
Ergothérapie à domicile	143	285	154	307	7,69%	7,72%
Physiothérapie à domicile	56	146	33	148	(41,07)%	1,37%
Soutien aux familles personnes DP	15		19		26,67%	
Soutien aux familles DI	18		20		11,11%	
Soutien aux familles TED	27		29		7,41%	
Déplacement des usagers		6 526		6 494		(0,49)%
Totaux		38 408		37 011		

Définitions des termes employés dans le rapport statistique

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

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

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

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

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

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

Définitions des termes employés dans le rapport statistique

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Déplacement des usagers :

Nombre de déplacement d'usagers en minibus.



Analyse du rapport statistique de l'année 2011-2012

Voici les faits saillants des données statistiques de la Clinique.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la baisse de 15,85% d'usagers et 12,94% d'interventions aux services courants. Nous en retenons principalement trois : le départ de deux médecins de la Clinique, l'augmentation du temps accordé aux interventions et le recours à du personnel d'Agences de placement qui souvent ne comptabilise pas leurs statistiques.

Le nombre d'usagères et d'usagers et le nombre d'interventions en services infirmiers et psychosociaux à domicile est demeuré stable. On note toutefois une augmentation de la demande pour des services de gardiennage et de répit à domicile. Pour les services d'aide à domicile, on note une augmentation des 9% des usagères et usagers, mais une diminution des 9% des interventions.

Le nombre d'usagères et d'usagers en ergothérapie à domicile a progressé de 8%. Pour les services de physiothérapie à domicile, leur nombre a diminué de 41%, tandis que le nombre total d'interventions est resté stable. Ce qui veut dire que les usagères et usagers rejoints pour ces services cette année nécessitaient plus d'interventions.

Les soins dispensés en santé parentale infantile ont augmenté de 3 %. Cette augmentation pourrait s'expliquer en partie par l'arrivée de jeunes familles dans le quartier.

Les usagères et usagers et les interventions des services en santé scolaire semblent avoir subi une forte augmentation cette année. Cela est surtout dû au fait que nous avons amélioré la fiabilité de nos statistiques dans ce secteur et non pas à une variation réelle des services dans les écoles.

La campagne de vaccination contre la rougeole dans les écoles à l'automne 2011 a entraîné une augmentation de 7% d'usagères et d'usagers au niveau du service de prévention et protection de la santé publique.

Les soins dispensés en nutrition ont diminué de 10 % suite à des vacances de personnel au cours de l'année.

La mise en application du Plan d'action en Santé mentale du Ministère de la santé et des services sociaux a été un élément marquant de l'année. Comme il y a une augmentation de demandes, l'accueil psychosocial se concentre désormais sur son rôle de guichet d'accès (première évaluation) et fait moins de suivis à court terme. Cela explique en bonne partie la diminution du nombre d'usagères et d'usagers et d'interventions au centre d'activité : services psychosociaux autre que SAD.

En ce qui concerne les services psychosociaux pour les jeunes, l'augmentation de 12% des usagères et usagers et de près de 15% des interventions est en bonne partie due aux nouvelles demandes en santé mentale pour les jeunes liées également à la mise en place du Plan d'action en santé mentale.



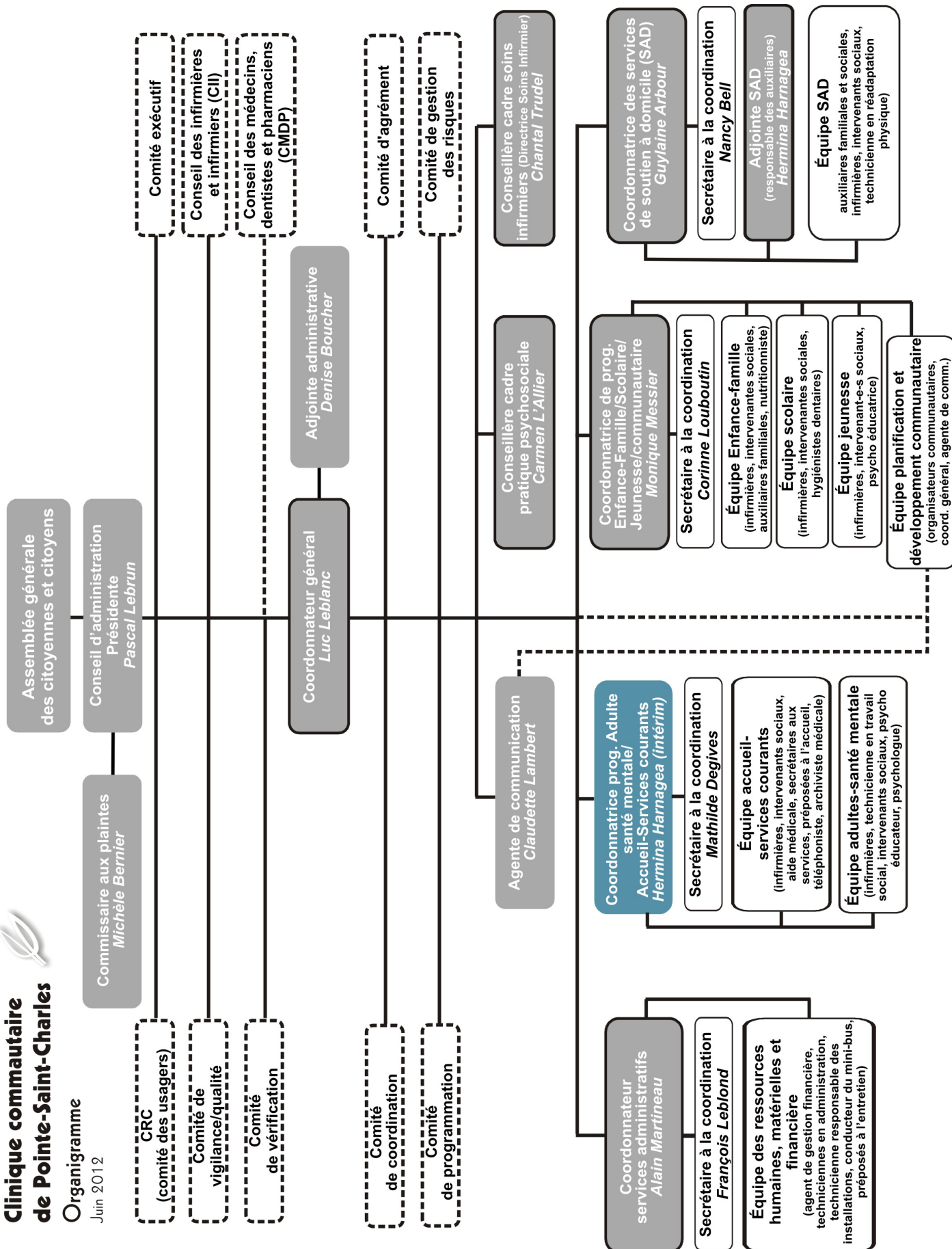
Club bébé 2011-2012



Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Organigramme

Juin 2012



L'année en photo



