

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

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



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



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



Le rapport annuel 2013-2014 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est présenté en assemblée générale annuelle des membres de la Clinique le 18 juin 2014.

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

Rédaction générale: Émilie Fontenay

Rédaction, révision et mise en page: Geneviève Lambert-Pilote

TABLE DES MATIÈRES

QUI SOMMES NOUS?

Qui sommes nous?	p. 1
Mot du conseil d'administration (CA) et de la coordination générale	p. 2
Rapport des comités de CA	p. 3
• comité de vigilance-qualité et de gestion des risques	
• comité des membres et usagers	
• comité de lutte en santé	p. 4
• comité ententes de services	
• comité vision de la Clinique	p. 5
• comité pour une Clinique verte	
• comité de sélection	
• comité de négociation	p. 6
• comité de vérification	
• conseil des infirmier-e-s	
• conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	
• conseil multidisciplinaire	p. 7
• comité médical stratégique	
Résumé du bilan des priorités 2013-2014	p. 8
Rapport des équipes de travail:	p. 9
• accueil et services courants	
• adultes et santé mentale	
• scolaire	p. 10
• planification et développement communautaire	
• enfance et familles	p. 11
• jeunesse	
• soutien à domicile	p. 12
• ressources administratives	
Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	p. 13
Rapport financier	p. 14
Rapport statistique	p. 15
• définitions des termes employés	p. 16
Organigramme	p. 18

Fondée en 1968, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est un organisme à but non lucratif (OBNL), qui a le mandat d'offrir 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. La Clinique offre des services médicaux et sociaux, tout en travaillant sur les causes socio-économiques de la maladie.

La Clinique est unique au Québec par son mode de gouvernance citoyenne. Ce sont les citoyen-nes du quartier, qui, lors de l'assemblée générale annuelle, déterminent les orientations, les priorités d'actions et élisent le conseil d'administration qui est formé de citoyen-ne-s du quartier. Ils s'assurent que celles-ci répondent aux besoins en santé et en services sociaux de la population. Au cœur de ces orientations se trouve une conviction fondamentale : **la santé est un droit essentiel et collectif non négociable.**

Bien plus qu'un simple CLSC, la Clinique travaille de près avec les citoyen-ne-s 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.

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 avant tout

La santé et la solidarité d'un quartier!

MOT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (CA) ET DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

DES RÉALISATIONS DONT NOUS SOMMES FIÈR-E-S!

Chèr-e-s membres,

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 3ème 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 usager-e-s qui souhaitent mourir à domicile (soins palliatifs)
- Une diminution du recours à la main-d'oeuvre 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.

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 annuel 2013-2014.

Marie-Claude Rose

Marie-Claude Rose,
présidente du CA

Luc Leblanc

Luc Leblanc,
coordonnateur général

LES MEMBRES DU CA 2013-2014



Sur la photo de gauche à droite:
John Patrick Hogan, Silvia Almeida, Rosa-Paula Manariyo, Luc Leblanc, Pierrick Bazinet, Marie-Claude Rose, Nathacha Alexandroff, Peter King, Jurgen De Wispelaere, Zsuzsanna Jordan, Simon Cardinal, Céline Kvale.

Merci pour votre temps, votre disponibilité et votre engagement envers la mission de la Clinique!

RAPPORT DES COMITÉS DU CA

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 réunis 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 usager-e-s ou le traitement de leurs plaintes.

Le comité a pris connaissance du rapport annuel de la Commissaire aux plaintes (voir p.13).

Le comité a assuré le suivi concernant la diffusion du code d'éthique, le suivi des réalisations du plan d'amélioration continue (agrément), l'élaboration des plans d'interventions des professionnels, la gestion des risques et les mesures d'hygiène et de prévention des infections.

En matière de gestion des risques, 101 incidents/accidents ont été déclarés. Les causes de déclarations sont principalement les erreurs liées au dossier et les mauvais classements de feuilles d'usager-e-s ainsi que des erreurs de médicaments : omission du médicament, horaire d'administration du médicament, dose, nature du médicament (vaccination). Les déclarations de ces incidents/accidents sont sans conséquences physiques pour les usager-e-s, toutefois certaines méthodes de travail et rappels ont été révisés et corrigés.

Plusieurs mesures sont prises: prévention/corrections/soutien à l'endroit du personnel et d'autres instances comme les comités internes, les hôpitaux, les médecins de famille, les partenaires institutionnels etc. et réorganisation des services temporaires.

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

- une formation en gestion de risques : deux personnes ont reçu une formation en initiation à la gestion des risques et en

pilotage du 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 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

C'est un comité composé de membres et usager-e-s de la Clinique qui vise à:

- renseigner les usager-e-s sur leurs droits et obligations,
- promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usager-e-s,
- évaluer leur degré de satisfaction à l'égard des services reçus à la Clinique,

- accompagner ou assister les usager-e-s dans toute démarche pour faire une plainte,
- défendre les droits et les intérêts collectifs des usager-e-s,
- veiller à la bonne gestion du « membership » de la Clinique,
- favoriser l'implication des membres au soutien de la vie associative et démocratique de la Clinique, et, informer, inviter à réfléchir et les



consulter sur les orientations de la Clinique ou sur des enjeux de santé

Le comité a organisé la deuxième édition de la « Fête de la rentrée ». L'évènement a accueilli près de 150 usager-e-s, 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 dans le cadre d'un projet de développement sur l'information en santé. Un portail web en santé « Mieux informer sur ma santé et mon bien-être grâce à Internet » a vu le jour. Il 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'usager-e dans la gestion de sa santé et de son bien-être. 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 usager-e-s : accessibilité, thématique, contenu, etc.

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'usager-e-s ont été précisés et une personne-ressource pour assurer ce mandat a été identifiée.

Le comité a aussi évalué la satisfaction des usager-e-s sur la reprise du service de sans-rendez-vous médical. Il a développé un questionnaire de satisfaction 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.

Une consultation sur le code d'éthique de la Clinique a été organisée et le comité y a participé.

Le comité s'est également penché sur la question du statut et des avantages d'être 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 citoyen-ne-s 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.



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 différent-e-s candidat-e-s des partis politiques provinciaux lors de l'assemblée électorale qui s'est déroulée dans le quartier le 26 mars dernier. Les questions portaient sur ce que comptait faire chaque candidat-e pour éradiquer les frais abusifs ainsi que pour renforcer les pouvoirs de la RAMQ afin qu'elle exerce un contrôle 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 citoyen-ne-s.

Le mandat du comité est de prendre connaissance des projets proposés par les groupes et de recommander certains de ces projets au CA. Cette année le comité s'est réuni cinq fois. 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 une séance d'informations aux groupes communautaires du quartier.

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.

8 projets ont été adoptés et financés:

- 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 participant-e-s 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 aîné-e-s et identifier les lieux d'intégration sociale
 - Regroupement information Logement (RIL): Réaliser des activités extérieures avec les locataires de trois maisons de chambres

COMITÉ VISION DE LA CLINIQUE



Ce comité est issu d'une séance du conseil d'administration. Il s'est réuni trois fois depuis sa mise sur pied en octobre

2013. Il a pour but de dresser le portrait des objectifs autour 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.

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 aussi abordé la question 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 candidat-e-s le respect et l'adhésion de notre approche de la santé, le recrutement s'effectue par un comité de sélection comportant un-e membre du conseil d'administration, et donc un-e citoyen-ne 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 employé-e-s 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 une citoyenne a toujours participé pour 18 nouvelles embauches.

COMITÉ DE NÉGOCIATION

Ce comité avait le mandat de négocier les conventions collectives (APTS et CSN) et le contrat des cadres échus depuis 2010.

Ce comité visait aussi 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 signées 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 par 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 usager-e-s.

Le mandat du CII est de formuler des recommandations au CA 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 et à participé à la refonte de plusieurs formulaires.

Les formations continues sont organisées par la conseillère cadre selon les priorités du CECII. D'autres activités d'appréciation de la qualité et des prestations de soins ont aussi été menées.

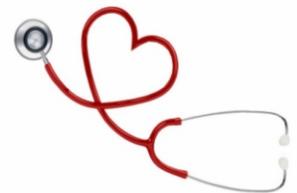
CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

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

L'équipe médicale a rencontré le 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.

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



- Implantation du modèle de rendez-vous « Accès adapté »
- 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

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 usager-e-s et leur attachement à la mission et aux valeurs de la Clinique.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Ce Conseil est une instance consultative officielle prévue par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Tout-e-s les professionnel-le-s de la santé et des services sociaux autres que le personnel infirmier et médical de l'établissement en sont membres.

Le mandat de ce conseil est de formuler des recommandations au CA dans 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 professionnel-le-s

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.

COMITÉ MÉDICAL STRATÉGIQUE

Ce comité a été mis en place par le CA 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 usager-e-s 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 au CA.

Le comité s'est réuni cinq fois cette année afin de définir le mandat du comité et ses objectifs de travail:

- 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.
- L'évaluation de la pertinence et la possibilité de recruter une Infirmière praticienne spécialisée (IPS)
- La reprise du sans rendez-vous médical
- L'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.

RÉSUMÉ DU BILAN DES PRIORITÉS 2013-2014

*Le bilan se retrouve dans le rapport annuel de gestion, disponible au ccpsc.qc.ca

PRIORITÉ 1 : DÉVELOPPER DES FAÇONS DE S'IMPLIQUER DANS LA CLINIQUE AUTRES QUE LE C.A. ET SES COMITÉS

Le comité membre et usagers a été relancé et a veillé à la réalisation de plusieurs activités au cours de l'année: fête de la rentrée, sondage sur la satisfaction des usager-e-s, etc. De plus, des recommandations pour élargir la base de participation citoyenne ont été rendues. Une attention particulière a aussi été portée afin d'accroître la visibilité des services offerts à la Clinique. En avez-vous entendu parler ? Un comité 'vision de la Clinique' a vu le jour pour organiser une réflexion collective autour des enjeux et défis qui seront importants au cours les prochaines années à la Clinique.

PRIORITÉ 2 : POURSUIVRE LA LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET POUR LE DROIT À LA SANTÉ

La Clinique a poursuivi son soutien et son implication auprès du Carrefour d'éducation populaire dans sa lutte pour sa survie. À l'interne, de nombreuses actions de préventions et de promotion de la santé ont été réalisées : information sur la chaleur accablante, vaccination, programme PIED, prévention et dépistage des ITSS, haltes-allaitement, activité photo pour les usager-e-s afin de briser l'isolement, soins dentaires pour bébés, etc. Le comité de lutte en santé de la Clinique a également poursuivi la lutte contre la tarification de frais accessoires en clinique médicale. Le comité cherche de nouveaux membres, si la question vous intéresse.

PRIORITÉ 3 : AMÉLIORER LA QUALITÉ ET L'EFFICACITÉ DU FONCTIONNEMENT DE LA CLINIQUE POUR DE MEILLEURS SERVICES À LA POPULATION

La majorité des priorités découlant des recommandations du plan d'amélioration d'agrément 2012-2015 a été réalisé! De plus, nous avons assisté à la révision et à l'amélioration de certaines pratiques cliniques, dont de meilleurs délais de prise en charge des usager-e-s. Les cadres de références des différentes équipes de la Clinique sont également en cours d'actualisation.

PRIORITÉ 4 : CONSOLIDER ET AMÉLIORER L'OFFRE DE SERVICES ACTUELLE DE LA CLINIQUE

Le comité médical stratégique a poursuivi son bon travail, afin d'analyser les besoins de la population ainsi que les services disponibles à la Clinique. Ainsi, le sans rendez-vous médical a été remis en route, avec grand succès. Il y a aussi le dépistage ITSS pour les plus de 25 ans qui a été mis sur pied cette année. Le recrutement de médecins a aussi porté fruit : 2 nouveaux médecins ont été engagés. Des ententes de services ont par ailleurs été conclues avec le CSSS Sud-Ouest-Verdun dans différents domaines. La Clinique a aussi maintenu son appui au groupe Naître à la Pointe pour la mise sur pied d'une maison de naissance dans le quartier et le dossier avance bien.

PRIORITÉ 5 : METTRE EN PLACE DES MOYENS POUR AMÉLIORER LE RECRUTEMENT, LA VALORISATION, LA RECONNAISSANCE, LA PARTICIPATION ET LA MOBILISATION DU PERSONNEL AU PROJET DE LA CLINIQUE

La Clinique a réduit les dépenses en mains d'œuvre indépendante, qui constituait auparavant un poste important de dépense. Bonne nouvelle ! Après plus d'une année et demie de travail, les conventions collectives des employé-e-s APTS, CSN et des cadres ont été renouvelées. Une politique de reconnaissance du personnel est en route et une activité sera organisée en juin afin de souligner le travail des employé-e-s. Une révision des rôles et responsabilités de des infirmières des différentes équipes de travail a aussi été faite pour leur permettre une meilleure complémentarité.

PRIORITÉ 6 : POURSUIVRE L'IMPLANTATION DU PROJET D'INFORMATISATION DES DOSSIERS CLINIQUES ET DÉVELOPPER DE MEILLEURES PRATIQUES ENVIRONNEMENTALES ET LE RSIPA

Le projet de dossiers informatisés OACIS est toujours en développement. L'Agence a attribué un budget spécial aux soins à domicile afin qu'ils se dotent d'ordinateurs portables. Les cibles pour le réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) ont été atteintes. La Clinique a amélioré certaines de ses pratiques environnementales en implantant entre autres des bacs à recyclages et des bacs à récupération de piles usagées.

RAPPORT DES ÉQUIPES DE TRAVAIL

ÉQUIPE ACCUEIL/SERVICES COURANT



Cette année plusieurs projets ont été réalisés:

- La reprise des cliniques de sans-rendez-vous médical à raison de deux avant-midi par semaine. Un sondage de satisfaction des usager-e-s a été effectué à ce sujet et révèle 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 usager-e-s la fin de semaine et les jours fériés: une secrétaire aux services est en support aux infirmières qui assument le suivi des usagers ambulatoires
- Le transfert et la priorisation des usager-e-s en attente d'un médecin de famille vers le guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) du CSSS-Sud-ouest-Verdun (SOV). Au départ environ 750 usager-e-s en attente étaient inscrit-e-s sur cette liste, au dernier recensement environ 300 usager-e-s étaient toujours en attente.
- Le maintien et développement de corridors d'accès avec le CSSS-SOV pour les services que nous ne sommes pas en mesure de dispenser
- 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 la mise à jour et au tri des formulaires.
- La révision des rôles et responsabilité des infirmières aux services courants 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/infirmier-e-s a reçu la formation.

ÉQUIPE ADULTES/SANTÉ MENTALE



Cette année a été permis de clarifier et préciser le rôle et les responsabilités des intervenant-e-s 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 intervenant-e-s et donc à offrir le meilleur suivi possible à l'usager-e.

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 usager-e-s pour des services que la Clinique ne peut pas assumer. L'entente historique avec le Douglas a également été renouvelée par principe, mais une infirmière de liaison du Douglas reste à être recrutée. Celle-ci travaillera à temps complet dans 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 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 SCOLAIRE



Pour assurer une continuité des services au sein des divers programmes de la Clinique, tous les intervenant-e-s 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



Parmi les dossiers qui ont occupé l'équipe cette année, notons le soutien à plusieurs comités du CA: comité pour une Clinique verte, comité des membres et usagers, comité de lutte en santé, comité des ententes de services, comité de réflexion sur l'avenir de la Clinique. L'équipe est aussi responsable de la coordination de l'assemblée générale annuelle, qui a accueillie plus d'une centaine de participant-e-s en 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, à la Table de concertation en santé mentale du quartier, à la Rencontre des acteurs Aîné-e-s de Pointe-Saint-Charles. 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 3ème 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 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 citoyen-ne-s dans la réalisation d'un plan d'aménagement pour le parc inter-générationnel Joe-Beef, au Carrefour d'éducation populaire de Pointe-Saint-Charles et au collectif Naître à la Pointe, qui porte un projet de maison de naissance à Pointe-Saint-Charles.

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

ÉQUIPE ENFANCE/FAMILLE

Cette année, 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 intervenant-e-s ont été formé-e-s 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.



Moi, j'décroche mon diplôme, 5e édition

ÉQUIPE JEUNESSE



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 DU 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 usager-e-s en perte d'autonomie via le portail informatisé RSIPA.
- L'équipe a participé activement aux mesures de désengorgement d'urgence (MDU) : tous les usager-e-s 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 professionnel-le-s pour assurer la qualité et la continuité des services aux usager-e-s, en révisant les rôles et responsabilités des intervenant-e-s et en précisant les différents niveaux de responsabilité et d'imputabilité. Suite à l'abolition du poste d'adjoint-e au SAD, une nouvelle structure de gestion à l'intérieur de l'équipe SAD a été mise en place.

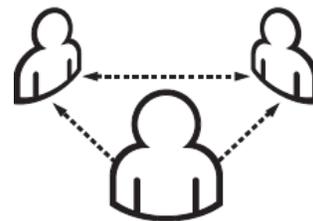
Des ententes avec le CSSS Sud-ouest-Verdun ont été signées : l'une pour le repérage de la clientèle vulnérable de Pointe-Saint-Charles qui se présente à l'urgence de l'hôpital de Verdun, et une seconde pour assurer l'accessibilité à un médecin en soins palliatifs 24heures/24heures pour la population 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 3ème 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 résident-e-s de la Cité des bâtisseurs et au Conseil des Aîné-e-s.

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 DES RESSOURCES ADMINISTRATIVES

Le dossier du renouvellement des conventions collectives des employé-e-s syndiqué-e-s 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: Syndicat des Professionnels (APTS) et le Syndicat des travailleurs-e-s (CSN).

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

RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

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 a 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 professionnelles et les relations interpersonnelles.
- 3 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 des utilisateurs 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 utilisateurs, voire 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 utilisateurs.

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 les ponts de collaboration communs et certains aspects éthiques, notamment dans le mandat d'accompagnement des utilisateurs 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 FINANCIER

Description des activités	2012-2013		2013-2014	
	%	\$	%	\$
Revenus				
Ministère de la santé et des services sociaux		7 714 663 \$		7 978 561 \$
Divers		209 510 \$		204 078 \$
Total revenus		7 924 173 \$		8 182 639 \$
Charges				
Projets réalisés dans le cadre du PCNP	0,2%	16 366 \$	0,2%	16 366 \$
Développement, adaptation et intégration sociale	1,1%	90 925 \$	2,4%	192 991 \$
Maladies infectieuses	0,0%	1 555 \$	0,1%	8 295 \$
Autres activités de santé publiques	0,0%	- \$	0,1%	9 084 \$
Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	2,3%	182 947 \$	4,3%	350 197 \$
Services psychosociaux pour les JD et leur famille	7,4%	582 074 \$	7,1%	580 672 \$
Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	6,6%	525 035 \$	7,0%	569 430 \$
Administration des soins	0,9%	67 574 \$	1,3%	107 916 \$
Soins infirmiers à domicile	11,6%	920 382 \$	10,6%	860 876 \$
Services de santé courants	7,8%	615 580 \$	8,2%	666 907 \$
Santé parentale et infantile	2,4%	190 770 \$	2,6%	213 289 \$
Aide à domicile	7,7%	607 781 \$	8,2%	664 687 \$
Services dentaires préventifs	1,0%	77 231 \$	0,8%	67 869 \$
Services psychosociaux	6,7%	528 575 \$	6,5%	528 799 \$
Santé scolaire	1,5%	115 941 \$	1,4%	113 602 \$
Audiologie et orthophonie	0,2%	13 230 \$	0,2%	19 370 \$
Soutien aux familles de personnes handicapées	1,5%	117 654 \$	1,5%	122 244 \$
Nutrition	0,9%	72 008 \$	1,1%	86 681 \$
Intervention communautaire	3,4%	265 510 \$	0,0%	- \$
Gestion et soutien aux programmes	6,8%	539 101 \$	5,7%	462 345 \$
Ergothérapie et physiothérapie - MAD	1,6%	129 523 \$	1,6%	131 160 \$
Administration générale	13,9%	1 097 246 \$	14,0%	1 137 210 \$
Informatique	1,8%	143 328 \$	1,5%	125 415 \$
Déplacement des usagers	1,1%	83 836 \$	1,1%	85 500 \$
Réception - archives - télécommunications	6,9%	544 306 \$	6,8%	554 287 \$
Entretien ménager	2,1%	168 562 \$	1,8%	147 754 \$
Gestion des déchets biomédicaux	0,0%	1 472 \$	0,0%	1 509 \$
Fonctionnement des installations	3,4%	264 968 \$	3,1%	250 117 \$
Entretien réparation parc immobilier - mobilier - équipement	1,0%	82 564 \$	0,8%	68 220 \$
Charges non réparties	-1,8%	(139 194) \$	0,0%	- \$
	0,0%			
GRAND TOTAUX	100,0%	7 906 850 \$	100,0%	8 142 792 \$
Résultats = Surplus		17 323 \$	39 847 \$	

Salaires	4 124 866 \$	4 072 813 \$
Avantages sociaux	1 160 533 \$	1 181 898 \$
Charges sociales	1 073 623 \$	1 116 353 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	84 028 \$	108 038 \$
Autres	1 602 994 \$	1 663 690 \$
Provison correctifs salariaux équité salariale	(139 194) \$	- \$
Total des charges	7 906 850 \$	8 142 792 \$
Fonds d'exploitation		
Solde du fonds	219 452 \$	234 728 \$

RAPPORT STATISTIQUE 2013-2014

Centre d'activité	Description*	Année financière précédente (2012-2013)		Cumul période 12 (fin le 8 mars 2014)		Cumul période 13 (fin le 31 mars 2014)		Différence avec la dernière période (P13-P12)	
		usagers	interv	usagers	interv	usagers	interv	usagers	interv
4112	Développement, adaptation et intégration sociale - Enfant (0-5 ans) et leur famille	73	467	70	473	72	496	2	23
4132	Immunsation et manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunsation	1155	1377	1673	1894	1677	1904	4	10
4133	Prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang	113	216	133	221	141	244	8	23
5919	Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté leur famille	384	2292	396	2221	426	2461	30	240
5939	Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	243	2058	317	2483	329	2656	12	173
6173	Soins infirmiers à domicile réguliers	481	7482	441	7005	456	7510	15	505
6307	Services de santé courants	1461	5232	1661	5629	1761	5993	100	364
6513	Santé parentale et infantile	701	1711	645	1614	671	1730	26	116
6531	Aide à domicile	86	7042	104	8822	106	9500	2	678
6540	Services dentaires préventifs (incluant usagers dépistés)	526	379	439	313	456	337	17	24
6561	Services psychosociaux à domicile	148	1739	161	1537	166	1698	5	161
6562	Services psychosociaux autre que SAD	218	1144	217	1022	229	1113	12	91
6590	Santé scolaire	5	57	3	16	3	16	0	0
6865	Orthophonie pour enfants en CLSC	12	54	16	56	18	60	2	4
7112	Nutrition	72	212	63	170	69	185	6	15
7161	Ergothérapie à domicile	154	283	181	600	187	643	6	43
7162	Physiothérapie à domicile	38	153	37	156	39	163	2	7
	Totaux (sans médecins)	5870	31898	6557	34232	6906	36709	249	2477

* Correspondant aux données transmises à la RAMQ

FAITS SAILLANTS DU RAPPORT « STATISTIQUES »

Le rapport « statistiques » fait état des interventions cliniques des professionnel-le-s (excluant les médecins), prévues au cadre normatif I-CLSC du Ministère de la Santé et des services sociaux.

Ce rapport ne contient pas :

- L'accueil, évaluation et orientation des demandes de services des usager-e-s,
- La clinique de prélèvement (ex : prise de sang, diagnostic, examens de laboratoires, prélèvements),
- les activités communautaires,
- les activités de prévention et de promotion de la santé,
- les activités scolaires,
- les autres activités de dépistage,
- les activités administratives.

Le présent rapport est pour l'année financière 2013-2014, soit du 01 avril 2013 au 31 mars 2014 inclus.

FAITS SAILLANTS

- 6 807 usager-e-s
- 36 746 interventions cliniques prévues au cadre normatif
- Augmentation de 388 usager-e-s différent-e-s (incluant statistiques des médecins)
- Augmentation de 936 usager-e-s vus dans les différents programmes (excluant médecins)
- Augmentation de 4 810 interventions pour toute la Clinique (excluant médecins)

Attention un-e usager-e peut être comptabilisé-e plus d'une fois s'il est vu par un centre d'activité différent (exemple: un-e même usager-e vu aux Service courants référé-e en Adulte et vu aussi par le SAD =3 usager-e-s)

* Voir les définitions en lien avec les descriptions du tableau sur les pages suivantes.

DÉFINITIONS DES TERMES EMPLOYÉS DANS LE RAPPORT « STATISTIQUES »

Usager-e :

Toute personne ou tout groupe, à qui sont fournis des services prévues dans le cadre de la mission CLSC. Ces services peuvent être rendus sous formes d'interventions ou activités ponctuelles.

Intervention :

Une ou plusieurs actions posées pour un usager (individu, groupe, communautaire) qui exigent une note significative au dossier. Certaines activités, bien qu'elles soient nécessaires à la réalisation de l'intervention, ne sont pas considérées comme des interventions en soi par exemple, l'évaluation individuelle en vue de l'inscription à un groupe, la lecture du dossier, la préparation du matériel ou la rédaction de la note au dossier et de tout autre document etc. Il existe différents types d'interventions, comme par exemple, une intervention individualisée ou une intervention auprès d'un usager-individu ou de toute autre personne en relation avec lui c'est-à-dire, aidant naturel, famille, représentant légal généralement dans le cadre d'une rencontre ou d'une communication téléphonique.

Développement, adaptation et intégration sociale - Enfant (0-5 ans) et leur famille :

Ce service regroupe les activités de promotion de la santé et du bien-être, de prévention des problèmes de développement ou d'adaptation ainsi que la prévention des problèmes psychosociaux des enfants âgés de 0 à 5 ans et leur famille. Il inclut entre autre les services intégrés en périnatalité et périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE).

Immunisation et manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation :

Il regroupe les activités en lien avec l'application de l'ensemble des programmes de vaccination prévu au Québec. Incluant la vaccination de masse et les activités relatives au programme de déclaration des manifestations cliniques inhabituelles postvaccinales. Ainsi que la vaccination des enfants 0-4 ans, au préscolaire, en milieu scolaire, des groupes à risque et des clientèles vulnérables comme prévu dans les programmes de vaccination adoptés par le gouvernement du Québec.

Prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang :

Ce service regroupe les activités de prévention des infections par le VIH/sida, le VHC et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

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 périnataux et assurent le développement optimal des 0-5 ans.

DÉFINITIONS DES TERMES EMPLOYÉS DANS LE RAPPORT « STATISTIQUES » (SUITE)

Aide à domicile :

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

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 pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) aux problèmes psychologiques et sociaux pour des clientèles autres que les personnes en perte d'autonomie (Individus ou groupes du milieu).

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.

Orthophonie pour enfants en CLSC :

Ce service regroupe les activités de dépistage, d'évaluation, de diagnostic, de traitement des enfants qui présentent un retard ou un trouble de la communication.

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 usager-e-s 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 usager-e-s :

Nombre de déplacement d'usager-e-s en minibus.

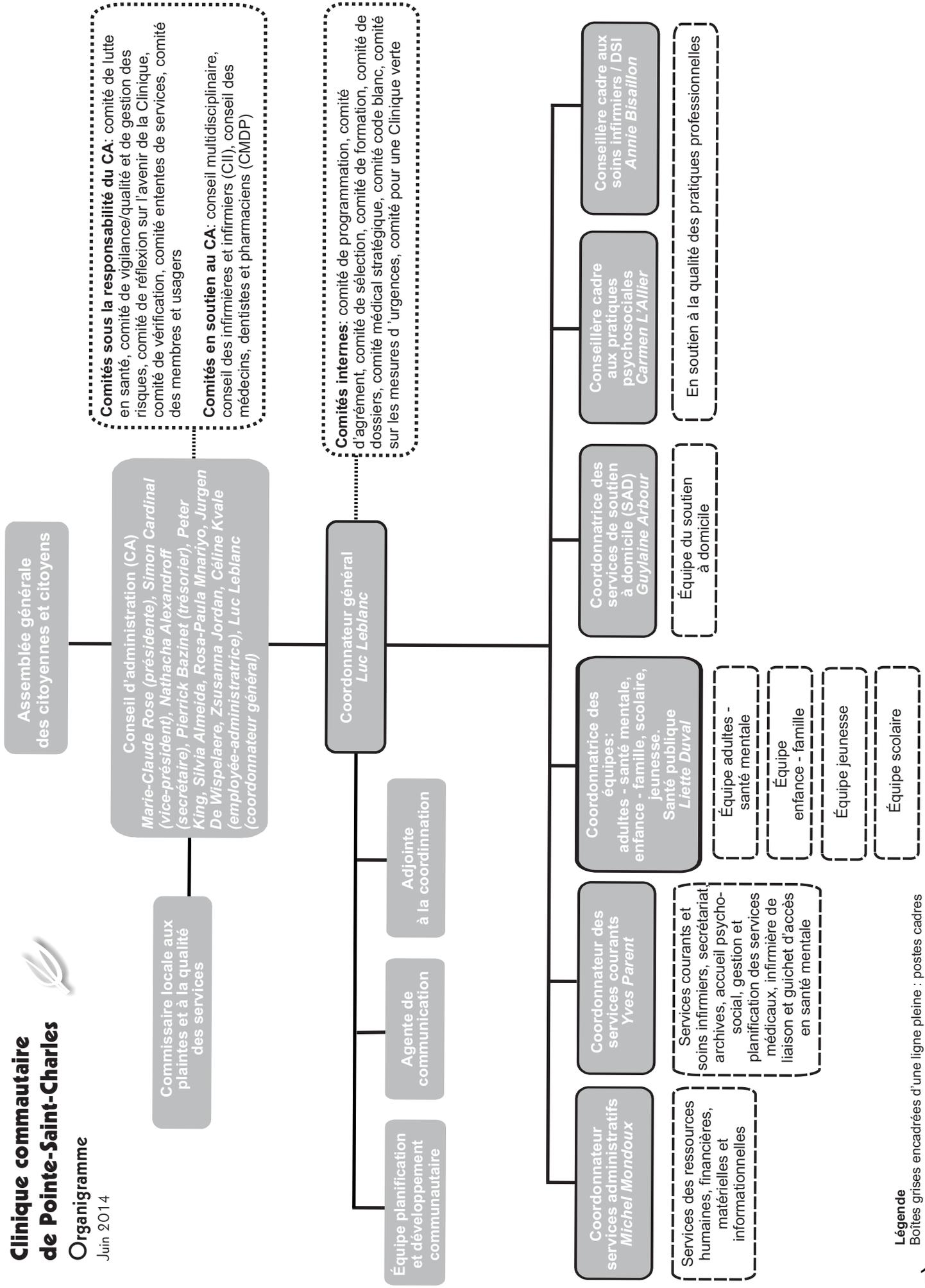


Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles



Organigramme

Juin 2014



Légende

Boîtes grises encadrées d'une ligne pleine : postes cadres
Boîtes grises non encadrées: postes non cadres

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

