

# Mission: POSSIBLE

## Rapport annuel 2015-2016

Clinique communautaire  
de Pointe-Saint-Charles



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



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

La santé et la solidarité d'un quartier !

500 avenue Ash, Montréal, Québec, H3K 2R4

1955 rue du Centre, Montréal, Québec, H3K 1J1

Téléphone: 514-937-9251

Télécopieur: 514-937-3492

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

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

Rédaction générale: Émilie Fontenay, Geneviève Lambert-Pilotte, Patricia Aylwin, Luc Leblanc  
et les équipes de la Clinique. Mise en page: Geneviève Lambert-Pilotte



## Table des matières

Qui sommes nous?	p. 3
Mot du conseil d'administration et de la coordination générale	p. 4
Principales activités réalisées au CA	p. 5
Rapport des comités du CA	
• comité des usagers	p. 6
• comité des membres	
• comité de lutte en santé	p. 7
• comité ententes de services	
• comité Réforme	p. 8
• comité de sélection	
• comité de vérification	p. 9
• comité de négociation	
• comité vigilance-qualité et de gestion des risques	p. 10
• comité médical stratégique	p. 11
Résumé du bilan des priorités 2015-2016	p. 12
Bilan des équipes de travail	p. 23
• accueil et services courants	
• adultes et santé mentale	
• soutien à domicile (SAD)	
• enfance et familles	
• jeunesse	p. 24
• scolaire	
• planification et développement communautaire	
• ressources administratives	p. 25
Rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	p. 26
Rapport financier	p. 27
Rapport statistique	p. 28
Organigramme	p. 30

## Qui sommes-nous?

Fondée en 1968, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est un organisme à but non lucratif (privé conventionné). Son mandat est d'offrir des services de première ligne, mission CLSC pour le quartier de Pointe-Saint-Charles à Montréal. 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-ne-s 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 ainsi que la Clinique réponde 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 à 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.





## Mot du conseil d'administration (CA) et de la coordination générale

Bonjour chère-s citoyen-ne-s du quartier,

Par sa proximité, sa collaboration étroite avec les acteurs communautaires et la place unique qu'elle réserve aux citoyens et citoyennes dans son organisation, la Clinique marche de plus en plus à contre-courant d'un réseau de santé de plus en plus centralisé. La Clinique maintient sa mission et ses valeurs qui font d'elle une organisation citoyenne communautaire de santé unique au Québec. C'est pourquoi nous jugeons notre action non seulement possible, mais encore et surtout nécessaire et pertinente en 2016!

Fidèles à cette mission que nous poursuivons, nous vous présentons notre rapport annuel 2015-2016. Pour plus de détails, n'hésitez pas à consulter notre rapport annuel de gestion, disponible sur notre site web : <http://ccpsc.qc.ca/fr/rapport-annuel>.

Plusieurs bons coups sont à souligner cette année: le dépôt de l'étude de faisabilité pour une maison des naissances à Pointe-Saint-Charles, la lutte contre les frais accessoires en santé, la refonte du site web, etc.

Bonne lecture !

Denis Charron,  
président du CA

Luc Leblanc,  
coordonnateur général



## Membres du CA 2015-2016

- Geneviève Dandurand
- Nathacha Alexandroff
- Janson Quessy
- Valèse Mapto Manariyo
- Denis Charron, président
- Zsuzsanna Jordan, vice-présidente
- Luc Leblanc, coordonnateur général
- Rosa-Paula Mnariyo, secrétaire
- Louis Blouin, trésorier
- Corinne Louboutin, employée administrative (absente sur la photo)



Ont également siégé au CA en 2015-2016: Michel Mondoux, coordonnateur général par intérim, Pierrick Bazin et Alicia Maxwell, administrateurs.

Le conseil d'administration est composé de 12 personnes: 10 citoyen-ne-s élu-e-s en assemblée générale annuelle, un-e membre employé-e élu par le collège électoral des employé-e-s, et la coordination générale avec droit de parole, mais sans droit de vote. Les membres du conseil d'administration sont élus pour un mandat de deux ans, à l'exception de la personne représentant les employé-e-s.



## Principales activités réalisées par le CA

### Réunions régulières

Les membres du conseil d'administration 2015-2016 demeurent fortement engagés dans le projet de santé communautaire de la Clinique. Le CA a tenu 12 séances régulières et 3 séances spéciales.

### Consolidation du fonctionnement du CA

- Mise sur pied d'un comité de gouvernance, d'éthique et d'amélioration continue du CA
- Adoption d'une politique d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs incluant un programme de formation et la révision des outils
- Élaboration d'une politique et procédure d'évaluation du coordonnateur général. Cette évaluation a été réalisée cette année.

### Assurer une saine gestion des ressources de la Clinique, et particulièrement des finances

- Révision des politiques et processus budgétaires
- Adoption d'une démarche de consultation du personnel sur les mesures de redressements
- Audit financier au mi-terme
- Plan de redressement à court, moyen et long terme demandé à la coordination

### Adoption de politiques et procédures diverses

- Charte de médias sociaux
- Gestion intégrée de la qualité et de la sécurité
- Processus budgétaire annuel
- Imputabilité budgétaire et autorisation des dépenses
- Règlement sur la recherche
- Guide prévention des infections
- Politique d'allaitement

### Appui ou adoption de nouveaux projets

- Étude de faisabilité de l'implantation d'une maison des naissances
- Dossier médical électronique
- Initiative Amis des bébés
- Projet de recherche en trouble du spectre de l'autisme pour les 12-30 mois

### Autres

- Suivis des priorités annuelles de la Clinique et simplification du processus quant à leur élaboration
- Début de la négociation de la convention collective avec le syndicat APTS
- Suivi régulier des recommandations et des nombreux comités de travail au sein desquels siègent les membres du CA ou des comités et conseils requis par la Loi comme le Conseil exécutif des infirmières et infirmiers (CEII), Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou le conseil multidisciplinaire.
- Suivi de l'entrée en vigueur de la Loi 10 au 1er avril 2015 et des possibles enjeux et impacts pour la Clinique: suivis des rencontres avec le réseau et des nouvelles directives ministérielles face à la mission CLSC.
- Prise de position sur des enjeux politiques nationaux ou locaux, comme sur les frais accessoires, les enjeux liés à l'aménagement du nord du quartier de Pointe-Saint-Charles ou aux nuisances ferroviaires.
- Assurer la bonne marche de la Clinique en l'absence du coordonnateur général et par la suite du coordonnateur aux ressources administratives
- Assurer la nomination des cadres et des médecins: 4 médecins et 2 cadres.





## Comité des usagers

### Le comité est composé de:

Simon Cardinal, président  
Adriana Hamelin, vice-présidente  
Gisèle Normandin, secrétaire-trésorière  
Patricia Brown, membre  
Andrew Mudroch, membre  
Émilie Fontenay (soutien)

### Mandat

- renseigner les usager-e-s de la Clinique 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 entreprise pour porter plainte,
- défendre les droits et les intérêts collectifs des usager-e-s.



### Bilan de l'année

- Dépôt au CA d'une recommandation de **scinder le comité des membres et usagers** en deux comités distincts, que sont désormais, le comité des membres et le comité des usagers. La recommandation a été adoptée en janvier 2016.
- Commande d'un **portrait de quartier** pour une meilleure connaissance des besoins et des réalités de la population de Pointe-Saint-Charles. Un rapport préliminaire a été déposé à la coordination, et le comité attend la version finale et sa présentation.
- Élaboration et **adoption de règles de fonctionnement** du comité des usagers, en collaboration avec la spécialiste en procédés administratifs et les commissaires locales aux plaintes. Ces règles précisent les rôles et responsabilités du comité, des personnes qui collaborent avec celui-ci, les modalités d'élections des membres, etc. Élaboration et adoption d'un feuillet de mise en candidature des usager-e-s

intéressé-e-s à faire partie du comité des usagers.

- Élaboration et adoption d'une **politique d'évaluation continue de la satisfaction des usagers**, signée conjointement avec le comité de coordination. L'objectif de cette politique est d'encadrer les différentes activités du comité des usagers en matière d'évaluation de la satisfaction des usagers auprès des usagers de la Clinique, en tenant compte de la mission, de la vision et des valeurs de l'organisation.

- **Organisation de la fête de la rentrée** avec une participation record de 175 participant-e-s. Le bon coup de cette année est l'implication du personnel de la Clinique dans différents ateliers de prévention et de promotion de la santé auprès des usager-e-s,

par exemple, un atelier en nutrition sur les boissons saines, l'importance du répit avec une tente de lecture pour enfants, quizz, etc.

- Organisation d'un **atelier d'information aux usagers sur leur droit de consentir ou de refuser des soins de santé**. L'atelier a été organisé en collaboration avec les commissaires locales aux plaintes et deux étudiantes en droit de l'Université du Québec à Montréal, dans le cadre du Programme Probono. Une dizaine de participant-e-s ont répondu à l'appel pour le plus grand succès de l'évènement.
- Écriture d'un article dans la Clinique en bref dans le cadre de la semaine nationale des usagers.
- Participation au Regroupement québécois des comités d'usagers, afin d'échanger et de prendre position sur des enjeux importants d'accessibilité en santé et de défense de droit, notamment sur les frais accessoires ou le transfert des ressources CLSC en GMF.

## Comité des membres

Aucune rencontre cette année.



## Comité de lutte en santé

### Le comité est composé de:

Louis Blouin (membre du CA)  
Geneviève Dorval  
Geneviève McCreedy  
Hélène Sicotte  
Lucie Poulin  
Stéphane Defoy (soutien)

### Mandat

Le comité milite pour le droit à la santé, pour un système de santé publique, universel, accessible et gratuit.

### Bilan de l'année

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

## Comité des ententes de services

### Le comité 2015 était composé de:

Denis Charron, membre du CA  
Zsuzsanna Jordan, membre du CA  
Corinne Louboutin, membre du CA  
Myreille Audet (soutien)

### Mandat

Le comité entente de service a pour mandat d'apporter un le soutien financier à des organismes communautaires à travers des projets particuliers qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé ou des initiatives qui sortent des créneaux et pour lesquelles il y a peu de financement disponible.

### Bilan de l'année

- 13 organismes ont déposés des demandes de financement pour des projets.
- 8 organismes ont reçu des appuis financiers de la part de la Clinique pour un total de 40 083\$.
- 5 organismes se sont vu obtenir un refus parce qu'ils ne correspondaient pas aux critères
- Les projets retenus ont obtenu des contributions financières entre 3 400\$ et 7 634\$

Les projets réalisés cette année ont permis une plus grande proximité avec la mission de la Clinique et en particulier avec les équipes et le personnel. L'initiative du Carrefour d'éducation populaire a été présentée en assemblée du personnel de la Clinique de même que dans un article sur les déterminants sociaux de la santé dans le bulletin de l'Ordre des travailleurs sociaux (OTSTCFQ).



Mercredi 15 juin à 7h pm  
Léger goûter à 6h pm

Au Carrefour d'éducation populaire  
2356 rue Centre



## Comité sur la réforme

### Le comité est composé de:

- Valse Mapto Kegne
- Denis Charron
- Lise Ferland (rôle-conseil)
- Myreille Audet (soutien)
- Luc Leblanc (soutien)
- Yves Parent (soutien)
- Émilie Fontenay (soutien)

Le comité sur la Réforme a été mis en place suite à la décision du ministre de la Santé et des Services sociaux d'adopter la loi 10 « modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales ».

### Mandat:

- assurer une vigie des possibles impacts de la loi pour la Clinique
- tenir informer les membres du CA, le personnel et les partenaires des impacts de la Loi pour la Clinique
- alimenter la réflexion du conseil d'administration en produisant des données et en réalisant des recherches et des outils pertinents à la préparation de la négociation
- négocier la reconduction de la convention de financement avec les futurs signataires
- préparer les rencontres du CA élargi, au besoin.

### Bilan de l'année

- Rencontres téléphoniques et participation à des rencontres avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux, des directions de CIUSSS et autres établissements privés conventionnés
- Vigie de la conjoncture et de l'actualité en santé
- Argumentaire sur la pertinence de la Clinique, son mandat, son statut historique, son mandat et ses réalisations.

## Comité de sélection

### Le comité est composé de:

- Nathacha Alexandroff, administratrice au CA
- Annie Bisailon, conseillère-cadre aux soins infirmiers
- Johanne Primeau/Marie Christine Thibault, techniciennes aux ressources humaines
- Michel Mondoux/Yves Parent, coordination des services administratifs

### Mandat:

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 membre du conseil d'administration. Cette personne participe également aux entrevues de sélection. L'objectif est de recruter des personnes qui ont non seulement des compétences professionnelles, mais qui partagent aussi des valeurs communautaires.

### Bilan de l'année

En 2015-2016, ce sont plus de 55 entrevues de sélections qui ont été organisées et auxquelles une citoyenne a toujours participé. Ce chiffre ne considère que les sélections dont l'affichage a été fait à l'externe et non à l'interne.

Par ailleurs, d'autres améliorations au processus d'embauche ont été menées :

- Révision des questionnaires d'entrevue des infirmières pour les différentes équipes
- Création d'outils de travail pour le volet dotation



## Comité de vérification

### Le comité est composé de:

- Pierrick Bazinet (jusqu' à juin 2015)/ Louis Blouin (depuis juin 2015), trésorier, conseil d'administration
- Luc Leblanc, coordonnateur général
- Michel Mondoux (jusqu' à septembre 2015)/ Yves Parent, coordonnateur des services administratifs
- Peter King (jusqu' à juin 2015)/ Janson Quessy (depuis juin 2015)/ Denis Charron (depuis juin 2015, administrateurs du conseil d'administration

### Mandat:

- 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.

### Bilan de l'année

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

## Comité de négociation

### Le comité est composé de:

Administrateurs du conseil

- Denis Charron
- Janson Quessy
- Zsuzsanna Jordan

Coordinations

- Guylaine Arbour
- Luc Leblanc
- Yves Parent

### Mandat:

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

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

### Bilan de l'année:

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



## Comité de vigilance - qualité et de gestion des risques

### Le comité est composé de:

- Natacha Alexandroff, administratrice au CA
- Zsuzsanna Jordan, administratrice au CA
- Annie Bisailon, conseillère-cadre aux soins infirmiers
- Émilie Fontenay, spécialiste en procédés administratifs
- Luc Leblanc, coordonnateur général
- Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité
- Ilinca Tanasa, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité

### Mandat

Ce comité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne la pertinence, la qualité et la sécurité des services dispensés, le respect des droits des usager-e-s et le traitement diligent de leurs plaintes.

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

### Bilan de l'année

L'année a été marquée par:

- L'intégration de la nouvelle commissaire locale aux plaintes
- Le suivi des recommandations de la directrice des soins infirmiers concernant la prévention des infections et normes d'hygiène et de salubrité dans les cuisines et salles de bains de la Clinique
- L'adoption d'un engagement qualité pour la Clinique
- Le suivi de la démarche d'agrément et le suivi des réalisations du plan d'amélioration

- Les améliorations dans les suivis des plans d'intervention, plans thérapeutiques infirmiers et plans d'intervention individualisés
- La formation du personnel en gestion des risques et sur la procédure de déclaration des incidents et accidents: l'ensemble des équipes a été formé et rencontré ainsi que les médecins
- Des communications aux membres du personnel et aux membres ont aussi été faites pour rappeler de l'importance d'offrir des soins et des services sécuritaires et qu'il s'agissait d'un droit pour les usagers
- Les outils pour la recension des risques, la saisie et l'analyse des rapports incidents/accidents ont été mis à jour conformément au nouveau cadre normatif SSISS du MSSS
- Deux rapports ont été élaborés et présentés auprès des instances concernées
- Le personnel a été mis à contribution dans la recension des risques, notamment par un focus groupe. Plusieurs recommandations ont permis de corriger des situations à risque comme, la révision des achats médicaux, les délais de prise en charge jeunesse, etc.
- Le suivi du nombre d'inspections professionnelles faisant l'objet de recommandations.



## Comité médical stratégique

### Le comité est composé de:

Administrateurs du conseil d'administration

- Pierrick Bazinet
- Corinne Louboutin

Médecins

- Camille Gerin
- Eric Viet Laperriere Nguyen

Coordinations

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

### Mandat

Le comité médical stratégique a été mis en place par le conseil d'administration en mai 2013. Il a un rôle-conseil et stratégique sur les enjeux médicocliniques en lien avec les 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 le cas échéant, au conseil d'administration.

### Bilan de l'année

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

- Se pencher sur la pertinence et la possibilité de recruter une infirmière praticienne spécialisée en première ligne. Considérant le développement de l'équipe médicale et la capacité limitée de support de la Clinique, le projet a été mis sur la glace
- Ajouter d'une troisième demi-journée de sans-rendez-vous médical (les lundis après-midi)
- Analyser le nouveau cadre de référence ministérielle des groupes de médecine familiale (GMF) pour évaluer la pertinence d'accréditer l'équipe médicale de la Clinique en GMF



- Organiser le support nécessaire aux services médicaux en commençant par le déploiement et l'implantation du dossier médical électronique.
- Évaluer les besoins en soins palliatifs de la Clinique et développer un programme de soins palliatifs.
- Présenter le droit de prescrire des infirmières et les enjeux avec l'équipe médicale
- Discuter avec les médecins de la position du CMDP sur l'application de la Loi sur l'aide à mourir. A ce jour, il n'y a pas de prise de position à ce sujet. L'équipe médicale rappelle que le médecin n'a aucune obligation d'aider un patient à mourir. Elle propose d'attendre les lignes directrices provenant du Ministère avant de se pencher sur la question et recommande de prendre contact avec l'équipe de soins palliatifs du CLSC de Verdun pour voir leur position.



## Priorité 1:

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

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

Afin d'assurer une saine gouvernance de la Clinique, le recrutement, l'intégration et l'orientation des citoyens-ne-s impliqués au conseil d'administration sont primordiaux. Les nouveaux membres du conseil d'administration reçoivent chaque année un cartable d'intégration et une formation pour administrateur. Cette année, ce cartable a été révisé et amélioré pour fournir toute la documentation nécessaire aux membres du conseil d'administration pour bien jouer leur rôle d'administrateur, mais aussi comprendre la particularité de la Clinique dans le réseau de la santé et dans le quartier de Pointe-Saint-Charles.

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

Sur recommandations du comité de gouvernance d'éthique et d'amélioration continue, une procédure

d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs incluant les mécanismes et le calendrier d'intégration a été adoptée par le conseil d'administration.

Dans le cadre de cooptation de nouveaux administrateurs, la procédure de cooptation est suivie et prévoit les mécanismes d'accueil et d'intégration de ces nouveaux administrateurs en cours d'année. Pour les comités du conseil, la personne répondante doit se charger de l'intégration des nouveaux membres

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

Le CA a adopté une recommandation visant à scinder en deux comités distincts le comité des usagers (comité encadré par la LSSS et le comité des membres (comité du conseil d'administration, selon les besoins de l'organisation).

À ce moment, le mandat du **comité des usagers** a été précisé. C'est un lieu privilégié pour les usagers de la Clinique soucieux de la qualité des services et des soins offerts, de la satisfaction des usagers, de l'amélioration des conditions de vie des usagers dans l'établissement et de la défense des droits individuels et

collectifs des usagers. Le comité des usagers a également adopté ses règles de fonctionnement et les modes de collaborations avec les différentes instances de la Clinique.

Le mandat du **comité des membres** est de:

- Accueillir les nouveaux membres, présenter la Clinique, son fonctionnement, les comités du CA et les lieux d'implication possible
- Recruter des membres lors d'assemblées générales de la Clinique, d'assemblées publiques, événements spéciaux
- Solliciter les membres pour un soutien particulier
- Animer certains espaces de la Clinique
- Tenir des kiosques pour représenter la Clinique dans certains événements, etc.
- Gérer la liste de membres et la tenir à jour



Des membres du comité des usagers

Le comité des membres n'a organisé aucune activité cette année.



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

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

### **3. Préciser le processus traitement et cheminement interne des possibles projets émanant des citoyens**

L'implication citoyenne est au cœur des valeurs de la Clinique. Aussi, plusieurs idées et projets sont proposés chaque année par des citoyens du quartier ou d'ailleurs. Toutefois, la capacité de pouvoir les traiter tous est limitée de par le mandat de la Clinique, mais aussi de par ses ressources. Une procédure de traitement et de cheminement des demandes doit être intégrée dans

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

### **4. Améliorer la visibilité de la Clinique dans le quartier**

L'amélioration de la visibilité de la Clinique est une préoccupation constante des agentes de communications et fait partie intégrante de leurs fonctions. Le rayonnement des équipes et des comités par leurs activités, l'implication des professionnel-le-s dans les différents groupes du quartier mettent aussi en lumière l'excellent travail de la Clinique.

Cette année, le desing graphique ainsi que l'arborescence du site internet de la Clinique ont été com-

plètement révisés afin de faciliter l'accès de l'information, notamment pour les personnes à faible littéracie. Le site est aussi maintenant plus sécuritaire et facile d'accès depuis des tablettes ou téléphones intelligents.

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



Le point de service de la Clinique sur la rue du Centre a bénéficié d'une nouvelle bannière pour une meilleure visibilité externe.

---

## **Priorité 2:**

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

---

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

Aucune consultation n'a été amorcée avec les citoyen-ne-s en cours d'année, puisque les enjeux et perspectives d'avenir de la Clinique n'ont pas été directement soulevés par la réorganisation du réseau. La dernière convention de financement liant la Clinique et le Ministère de

la Santé est toujours en vigueur et respectée comme le stipule la loi 10.

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



Pour l'année 2015-2016, le financement historique de la Clinique a été reconduit, mais avec des coupures, comme dans les autres établissements du réseau. En effet, la loi 10 prévoit que les ententes en cours soient automatiquement reconduites avec les établissements du réseau de la santé.

Le comité de coordination a travaillé à préparer la discussion à ce sujet avec le MSSS en procédant à une analyse détaillée de l'environnement (interne et externe) dans lequel évolue la Clinique afin de déterminer les meilleurs scénarios pour le maintien de ses financements et de son autonomie. Le comité de coordination a également analysé les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces pour la Clinique de la concurrence que pourraient représenter les CLSC, GMF, cliniques médicales privées, etc.

Deux rencontres se sont également tenues avec le Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud de l'île de Montréal (CIUSSS) pour préciser les besoins de collaborations entre les deux établissements et assurer nos financements, par exemple pour le maintien des actifs, en santé publique, en soutien à domicile ou encore des actifs informationnels. Les deux établissements ont convenu de la nécessité de s'asseoir avec le MSSS pour actualiser la convention de financement initiale avec les nouvelles structures en

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



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

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

La Clinique a donc procédé à une analyse comparative des anciennes ententes de gestion et d'imputabilité avec les nouvelles, afin d'évaluer les attentes actuelles. Un tableau de bord de suivis des indicateurs exigés par le Ministère a été monté afin d'assurer un meilleur suivi.

Un suivi est fait quant aux nouveaux cadres de référence et orientations ministérielles pour les programmes: planification stratégique ministérielle 2015-2010, plan d'action en santé mentale 2015-2020, nouveau cadre de gestion et programme de

financements des GMF, unités de services en CLSC, plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et fin de vie, plan d'action en itinérance 2015-2020, etc.

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

La Clinique s'est assurée que les collaborations interétablissements et les corridors de services soient fluides et fonctionnels avec nos partenaires du réseau de la santé, même si ceux-ci ne font pas toujours l'objet d'ententes formelles interétablissement. Ces collaborations ont toutes été maintenues malgré le contexte de restructuration organisationnelle du réseau.

La liste des ententes à formaliser a été dressée et sera à discuter dans le cadre de la reconduction de la convention de financement.

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

L'élaboration des priorités annuelles est sous la responsabilité du comité de coordination en consultation avec les équipes, comités, conseils et partenaires. Leur adoption se fait en premier lieu par le conseil d'administration, puis par l'assemblée générale annuelle. La



réalisation des priorités annuelles se fait par la mise en œuvre d'un plan d'action avec un suivi régulier de leur état d'avancement. Cette mise en œuvre est sous la responsabilité de la coordination générale, mandatée par le conseil d'administration.

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

Jusqu'en 2009, les priorités annuelles de la Clinique discutées et adoptées en assemblée générale annuelle étaient aux nombres de 3 à 5 priorités. En 2009 suite à l'adoption de sa première planification stratégique triennale, la Clinique a décidé de présenter ses priorités annuelles en regroupant celles-ci sous les 6 grandes orientations thématiques de cette planification stratégique.

Au fil des ans se sont ajoutées des listes d'activités de plus en plus détaillées sous chacun de ces 6 grands axes de travail. Si bien, qu'à l'assemblée générale annuelle de juin 2015, la liste des priorités de la Clinique comprenait au total 31 activités à réaliser prioritairement. Ce qui a suscité beaucoup de mécontentement et de questionnement de la part des membres de la Clinique, de l'équipe de coordination, du personnel et du CA.

Suite à cette assemblée annuelle et aux nombreux commentaires d'insatisfaction exprimés quand au nombre trop élevé de priorités et à leur formulation souvent trop technique et administrative, le conseil d'administration a pris la décision de réduire le nombre de priorités à être discutées et adoptées en assemblée générale annuelle. Ces priorités, ramenées à un nombre plus raisonnable (ex : 3 ou 4) comme par le passé, doivent d'abord permettre aux membres de la Clinique de tracer les grands axes de travail jugés prioritaires pour le conseil d'administration pour l'année, et non plus constitué la liste ou la synthèse de

toutes les activités et priorités menées par l'ensemble des équipes de travail de la Clinique.

Une planification interne de l'ensemble des activités et services de la Clinique relevant de la responsabilité de l'équipe de coordination et mettant à contribution le personnel concerné doit par contre être maintenue et faire l'objet d'un rapport annuel détaillé pour les membres de la Clinique et le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS).

En conséquence, le CA a donc décidé de présenter 3 grandes priorités pour l'année 2016-2017, concernant le maintien du statut historique de la Clinique dans le réseau de la santé, la mise en place de mesures de redressement financier à court et à moyen terme afin d'assurer la pérennité financière de la Clinique et, enfin, se donner rendez-vous pour un ou des événements festifs pour 2018, année qui marquera le 50e anniversaire de ce projet citoyen unique de santé communautaire!

---

### **Priorité 3:**

#### **Préciser l'organisation et l'offre de services de la Clinique pour mieux répondre aux besoins et aux attentes des usagers**

---

##### **10. Adopter un plan d'organisation en considérant la mission, les valeurs et particularités de la Clinique, et la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux**

Dans le cadre du renouvellement de son agrément en 2015, la Clinique a

établi un plan d'amélioration continue 2015-2019 dans lequel plusieurs objectifs ont été recensés. L'un de ces objectifs vise une offre de service concertée. Pour y arriver, la Clinique doit préciser l'organisation et l'offre de ses services. Elle doit aussi se doter d'un plan d'organisation administratif, professionnel

et scientifique qui décrit les structures administratives de l'établissement, ses directions, ses services et programmes cliniques. Ce plan doit être révisé chaque trois ans.

Ce plan d'organisation vise à :

- Réviser et préciser son organisation interne pour mieux



répondre aux besoins et aux attentes de la population du quartier

- Assurer une gestion efficiente et efficace de nos ressources selon les besoins de la population et les priorités de l'organisation
- Clarifier les rôles, responsabilités et mandats des différentes instances/structures de la Clinique, en respect des valeurs, de la mission et de la gestion citoyenne et participative
- Assurer la réalisation de la planification stratégique, des priorités annuelles de l'organisation, ainsi que celles prévues dans les plans d'amélioration continue 2011/2014 et 2015/2019
- Répondre aux exigences légales et règlementaires.

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

- Philosophie de gestion participative
- Organisation des services cliniques et gestion des ressources
- Description de nos services et des programmes desservis incluant les services médicaux (cadres de référence des équipes et cliniques)
- Les comités internes

**11. Actualiser et améliorer l'offre de services selon les besoins de la population et le cas échéant, conclure des ententes de services avec d'autres établissements pour la réalisation de services spécialisés de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne non offerts par la Clinique.**

Le conseil d'administration a mis en place un comité médical stratégique dont le mandat est d'émettre des recommandations à l'équipe de coordination et au conseil d'administration sur la planification, le développement et l'organisation des services médicaux à la Clinique. Composé de médecins, de la conseillère-cadre aux soins infirmiers, des coordinations des équipes cliniques, de la spécialiste en procédés administratifs et d'un membre du CA, le comité a analysé les services disponibles à la Clinique, les besoins de la population du quartier et les développements de services possibles.

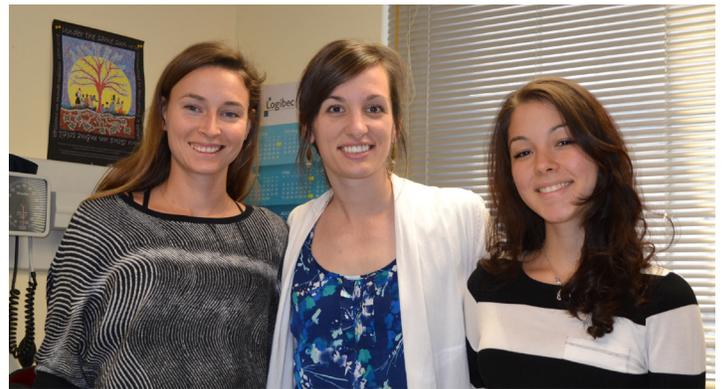
Il a ainsi permis l'ouverture d'une nouvelle demi-journée par semaine de services de sans-rendez-vous médicaux, la planification de suivis infirmiers visant à libérer du temps médical, par exemple, pour des services de santé sexuelle ou l'implantation de suivis des maladies chroniques.

L'implication active de l'équipe médicale dans le développement des services médicaux a aussi permis d'intégrer et de recruter trois nouvelles médecins au sein de l'équipe: 100 % des usager-e-s vulnérables du Guichet d'accès à un médecin de famille ont été pris en charge par un médecin.

Actuellement, 290 personnes de

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

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



*Trois nouvelles médecins se sont ajoutées à l'équipe cette année*

Plusieurs outils et procédures cliniques nécessaires reliés aux priorités d'offre de services identifiées ont été révisés, élaborés ou mis à jour : règles de soins, d'ordonnances collectives et de protocoles cliniques, formations suivies par les infirmières répondant aux besoins de la population. La Clinique a également vu au déploiement de projets d'informatisation ministériel comme le déploiement du Dossier Santé Québec, du registre national de vaccination, du dossier médical électronique et des évaluations et des plans



de soins informatisés à domicile.

Enfin, de nombreuses références et services sont accessibles aux usager-e-s et professionnel-le-s de la Clinique au CSSS: centre arrêt antitabagique, ateliers de stimulation pour les enfants de moins de 5 ans, formation pour les proches aidants, accès aux résultats de laboratoire et d'imagerie médicale, etc.

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

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

Cette priorité a été proposée par le groupe Partageons l'Espoir à l'assemblée générale annuelle de 2015. Au-delà du succès et de la couverture médiatique générée par l'approche « pédiatrie sociale » du Dr Julien, les groupes du quartier et la Clinique doivent d'abord évaluer ensemble à quels besoins ce service



viendrait répondre.

Des rencontres ont eu lieu avec la Table de concertation Action Gardien et Partageons l'Espoir dans l'objectif de:

- poursuivre les échanges

entourant l'offre de services de la Clinique en Petite-enfance, jeunesse et scolaire auprès des jeunes et des familles de Pointe-Saint-Charles

- préciser la proposition déposée en assemblée générale, par l'analyse des besoins des enfants et des familles du quartier en ce qui a trait à la médecine familiale élargie et à la pédiatrie sociale.

Au terme des discussions, les groupes se sont entendus pour mener une recherche sur deux ans afin de dresser le portrait de l'offre de services sociaux et de santé pour les enfants et les familles du quartier, et évaluer les besoins non répondus. La participation de la Clinique à ce projet de recherche reste à être adoptée par le conseil d'administration.

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

Le conseil d'administration a pris la décision de ne pas investir d'énergie dans la réalisation de cette priorité, faute de ressources disponibles.

---

**Priorité 4:  
Inscrire la Clinique dans un processus d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité, de la continuité et de l'accessibilité des services**

---

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

La qualité se mesure par la capacité de l'organisation à satisfaire les besoins et attentes des usager-e-s en utilisant les meilleures pratiques, en

étant conforme aux normes établies, au regard des ressources disponibles. Cette préoccupation de qualité et de sécurité se reflète tant au niveau des attitudes et des contacts établis entre le personnel et les usager-e-s que sur le plan des procédures.

Le conseil d'administration a donc adopté en mars sur les recommandations du comité de vigilance-qualité et de gestion des risques une politique de gestion intégrée de la qualité et de la sécurité, laquelle a été diffusée auprès du personnel. La Clinique s'engage à dispenser



des services de haute qualité et à les améliorer de façon constante, dans le respect de sa mission et de ses valeurs.

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

Bien que la Clinique ne soit plus tenue de signer une entente de gestion et d'imputabilité annuelle avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la Clinique suit de près les exigences demandées dans le cadre de ces ententes. Les indicateurs établis par le MSSS sont utilisés pour effectuer le suivi de la performance de la Clinique en comparaison avec le réseau. Un tableau de bord est utilisé afin de faire le suivi des indicateurs exigés et des orientations ministérielles.

Le suivi périodique des statistiques des professionnel-le-s et une évaluation de leurs charges de travail des professionnels est faite en continu par les conseillères-cadres. Des améliorations sont encore à prévoir, afin d'améliorer la gestion des listes d'attente dans certains secteurs, améliorer les délais de prise en charge, etc. Il reste aussi à définir par écrit les attentes de l'organisation en terme de performance et de résultats.

### **16. Identifier les indicateurs de performance sur les déterminants sociaux de la santé**

Certains indicateurs expérimentaux ou de suivis de programme sont utilisés par le MSSS, par exemple, le SIPPE (Suivi intégré en périnatalité et petite enfance). La Clinique voudrait toutefois se doter de ses propres indicateurs de performance. Pour ses actions sur les déterminants sociaux. Malheureusement, dans le contexte actuel de changement du réseau, ces travaux n'ont pas pu être débutés.

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

Suite à un sondage auprès des usager-e-s de la Clinique, le comité des usagers a travaillé à identifier des critères d'évaluation de la satisfaction continue. Le comité a élaboré une politique d'évaluation continue de la satisfaction des usagers, pour préciser les différents processus et modalités d'évaluation afin de débiter les autres sondages dès 2016.

Parmi les critères de satisfaction recensés par les usager-e-s, on retrouve :

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

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

Pour 2015-2016, quatorze objectifs ont été atteints, treize sont en cours de réalisation et dix autres ne sont pas atteints dont six appartenant à la coordination des services administratifs (mise à jour de politiques et procédures).



#### **Réalisés**

- Élaborer un plan de travail visant la réalisation d'un plan d'organisation
- Consolider le fonctionnement du conseil multidisciplinaire
- Réviser le mandat du comité des usagers
- Adopter un règlement sur la recherche
- Préciser les mécanismes de recrutement, d'accueil et d'orientation des stagiaires
- Définir des orientations claires, justes et transparentes sur la gestion des revenus de stages
- Poursuivre la mise en place de la politique d'accueil et d'intégration des nouveaux employés
- Élaborer une procédure de prévention et de contrôle de transmission des infections



- Se doter d'un engagement qualité
- Définir un mécanisme et des outils d'évaluation de la satisfaction
- Terminer le plan annuel de la main d'œuvre
- Adopter une politique de reconnaissance et de valorisation du personnel
- Adopter une politique d'appréciation du personnel et du personnel-cadre
- Sensibiliser le personnel aux risques potentiels de leur environnement de travail

#### **En cours de réalisation**

- Actualiser et harmoniser les cadres de références des équipes
- Actualiser et harmoniser les cadres de références cliniques
- Évaluer les charges de travail des employé-e-s et assurer un partage équitable
- Structurer l'utilisation du centre de documentation
- Réviser la politique de gestion participative
- Élaborer une politique d'entretien préventif des équipements
- Élaborer une procédure de mise à jour de l'inventaire des médicaments
- Se conformer aux exigences en

matière d'hygiène et de salubrité : formation et procédure

- Élaborer un mécanisme de gestion et de priorisation des listes d'attente
- Définir des balises de collaborations interdisciplinaires dans l'élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII)
- Élaborer une politique de gestion documentaire

#### **Non réalisés**

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

- Définir des mécanismes de collaboration interéquipes.

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

Les conseils professionnels ont réélu leur comité exécutif. Ils ont élaboré leurs plans de travail, défini le support nécessaire à leur bon fonctionnement et organisé leur assemblée annuelle. Leur calendrier d'activités a aussi été déterminé avec cinq rencontres par année. Le conseil multidisciplinaire a également révisé ses règlements de régie interne et les a présentés au CA.

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

---

#### **Priorité 5:**

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

---

#### **20. Poursuivre la révision et l'amélioration de nos processus de recrutement et de sélection du personnel**

Dans le cadre des processus de sélection, les délais entre la sélection des candidat-e-s et la date d'entrevue ont été améliorés. Les délais entre l'entrevue et l'embauche ont aussi

été améliorés. Les questionnaires d'entrevue sont analysés et révisés au besoin. Des grilles de pondération sont également mises en place. Il reste toutefois à formaliser l'en-



semble du processus de sélection ainsi que le rôle et les responsabilités des membres du comité de sélection (citoyen-ne, cadre, ressources humaines et personnel syndiqué) dans une politique et procédure.

### **21. Améliorer nos processus d'accueil, d'intégration et d'orientation du personnel**

Le programme d'accueil et d'intégration a été adopté après un processus consultatif à l'interne (personnel d'administration et comité de programmation). Une séance générale d'accueil est prévue deux fois par année. Elle a pour objectifs de :

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

Une première session d'intégration a été réalisée au printemps 2016.

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

Aucune modalité n'a été définie par la coordination des services administratifs. Toutefois, certaines coordinations ont assuré des modalités propres à leurs besoins, par exemple les services courants organisent des orientations en cours d'emploi pour

les infirmier-e-s et travailleurs-es social sur liste de rappel.

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

Deux rencontres ont eu lieu (deux coordonnatrices et deux personnes des services administratifs) pour élaborer une nouvelle grille de disponibilité pour les professionnels en respect de la convention collective. Des postes en surcroît de travail ont aussi été ouverts pour les soins infirmiers à domicile les fins de semaine.

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

Le processus d'appréciation annuelle du personnel et du personnel-cadre est en révision. Un groupe de travail du comité de programmation a vu à la révision de la politique actuelle et des grilles d'évaluation. Pour l'appréciation annuelle du coordonnateur général, le comité d'évaluation a travaillé à la mise en place d'un processus de la contribution du coordonnateur général.

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

Des rencontres ont débuté avec le comité de négociation de l'APTS et un calendrier de rencontre sera

déposé dès le retour en poste d'un coordonnateur aux ressources.

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

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

Quelques exemples :

- Consultations des conseils professionnels sur des projets de procédures sur l'inspection et le maintien des droits des professionnels, les exigences de langue anglaise pour les candidats à des entrevues, des descriptifs de postes.
- Mise sur pied de groupe de travail au sein du comité de programmation: sur l'appréciation annuelle des employés, la gestion participative, le rôle et mandat des assemblées du personnel, etc.



## Priorité 6:

### Améliorer la gestion de nos ressources financières, matérielles et informationnelles

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

Depuis l'année dernière, le poste de coordination des ressources humaines et financières n'est pas occupé. Aussi, le comité de coordination et le conseil d'administration procèdent périodiquement à l'analyse des ressources humaines et financières dans le cadre de l'analyse du budget, mais aussi dans le cadre de l'élaboration de son plan d'organisation. En effet, le plan d'organisation vise à définir l'organisation des services et des ressources selon les besoins de la population.

Jusqu'à aujourd'hui, l'affectation des ressources était surtout basée sur des décisions « historiques ». De par le déficit, les mesures de suivis budgétaires et de recours à la main-d'œuvre indépendante ont été renforcées et un plan de redressement est en cours d'élaboration. Un outil de suivi des dépenses a été implanté. Un plan de redressement est en cours et vise à ce que la Clinique respecte ses obligations d'équilibre budgétaire pour 2016-2017. Ce plan prévoit une description claire et détaillée des mesures prises et leurs impacts sur l'accessibilité des services, un état des modalités de financement envisagé pour les immobilisations et un échéancier de réalisation.



Une démarche de consultation interne a été réalisée pour permettre aux employé-e-s de participer à l'identification de solutions ou de mesures de redressement. Les orientations dont la Clinique a tenu compte dans l'élaboration du plan de redressement sont de :

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

Un autre plan de redressement à moyen long terme sera proposé pour résorber le déficit accumulé de 2014 à 2016, et permettre une certaine marge de manoeuvre.

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

La Clinique poursuit la réalisation de son plan directeur des ressources informationnelles en tenant compte des nouvelles exigences ministérielles. Une mise à jour des versions Office et Lotus a été faite. Le déploiement du Dossier Santé Québec se poursuit, permettant l'accès aux informations sur l'imagerie, les résultats de laboratoires et les prescriptions de médicaments des patients. L'implantation du dossier médical électronique (Kinlogix), débuté en juin 2015, se poursuit difficilement. La réorganisation du réseau a freiné le déploiement dans les échanciers prévus par la Clinique et certaines activités dépendent de nos partenaires institutionnels, lesquels ne sont pas encore structurés ou définis. Les grandes étapes réalisées à ce jour sont :

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

Reste à mettre en application l'interface entre les bases de données actuelles des usagers (I-CLSC) et le nouvel outil (KINLOGIX).

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

Un plan de travail a été adopté par le conseil d'administration. Un avis légal est attendu de la part des Ser-



vices juridiques de Pointe-Saint-Charles/Petite-Bourgogne. À réception de l'avis, une proposition de révision de la politique en vigueur pourra être suggérée. Rappelons que le fonds social de la Clinique est un fonds dont les revenus proviennent de dons. Les revenus de celui-ci permettent de dépanner financièrement les usager-e-s à faible revenu pour l'achat de médicaments nécessaires pour l'amélioration de leurs conditions de santé et leur bien-être.

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

Suite aux recommandations d'agrément et du comité de gestion des risques concernant la gestion des équipements médicaux, la coordination des services courants a assuré l'amélioration des processus d'acquisition des médicaments et fournitures médicales. Elle a procédé à la révision des modes de gestion des fournitures médicales par une mise à jour de l'inventaire des fournitures, la réorganisation du magasin et l'élaboration d'un programme de gestion des stocks. Un nouvel étiquetage des tablettes du magasin a été fait. Il ne reste qu'à formaliser les nouvelles pratiques en les mettant par écrit.

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

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

Malgré les suivis mensuels du budget, des enjeux de recrutement de personnel n'ont pas permis à la Clinique d'atteindre les objectifs fixés. Pour pallier à ces enjeux, de nombreuses entrevues de sélection ont été faites. De plus, avant d'afficher les postes dépourvus de leur titulaire pour diverses raisons, ceux-ci sont systématiquement soumis à une révision.

Certains postes de la Clinique sont occupés par la main d'œuvre indépendante quand les besoins de l'organisation ne permettent pas de créer ou de combler un poste. Pour le soutien à domicile, certaines mesures ont été mises en place: quatre postes infirmiers en surcroît ont été ouverts et ont contribué à faire diminuer la main d'œuvre indépendante.



### Équipe Accueil/ Services courants

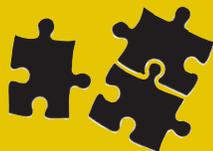


Le mandat de cette équipe est d'accueillir et d'évaluer les besoins des personnes qui s'adressent à la Clinique pour recevoir des soins et services de santé ou des services psychosociaux. Elle offre les services médicaux courants avec et/ou sans-rendez-vous, services infirmiers avec et/ou sans-rendez-vous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

#### Les bons coups de l'année

La diminution des coûts des fournitures médicales. La collaboration importante du personnel administratif dans un contexte de surplus de travail créé par l'arrivée de plusieurs médecins. La prise en charge de nouveaux patients au guichet d'accès pour clientèle orpheline par les médecins. Le travail multi et interdisciplinaire d'une équipe motivée et engagée.

### Équipe Adultes/ Santé mentale



Cette équipe offre des services aux adultes de plus de 25 ans, dans le but de maintenir et d'accroître le bien-être physique, psychologique et social des personnes. L'équipe offre des soins infirmiers, des interventions psychosociales, psychologiques et en psychoéducation.

#### Les bons coups de l'année

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

### Équipe du soutien à domicile



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

#### Les bons coups de l'année

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

### Équipe Enfance/ Famille



Cette équipe offre des services variés aux femmes pendant toute la période de périnatalité, aux enfants de 0 à 5 ans ainsi qu'à leur famille. Les interventions auprès de ces usagers visent à promouvoir la santé et le développement des enfants, supporter les parents et prévenir l'apparition, l'aggravation et la répétition des problèmes de santé ou psychosociaux.

#### Les bons coups de l'année

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



### Équipe Jeunesse



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

La clinique des jeunes offre une gamme de services où les infirmières peuvent rapidement effectuer un dépistage et initier le traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), faire l'enseignement et le suivi en santé sexuelle et contraception, faire les enquêtes en 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.

#### Les bons coups de l'année

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

### Équipe Scolaire



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

#### Les bons coups de l'année

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

### Équipe de planification et de développement communautaire



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



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

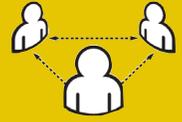
### **Les bons coups de l'année**

Poursuite des actions entamées l'an passé visant à enrayer les frais facturés lors de consultations médicales dans le cadre de la campagne : Mettons un frein aux frais. Le dépôt de l'étude de faisabilité pour une maison de naissance à Pointe-Saint-Charles. L'implication pour le parc intergénérationnel Joe-Beef dont la réalisation débutera cet été. Les démarches avec Nous et les trains contre le bruit ferroviaire. La poursuite de l'implication au sein de comités de la Clinique et de la table de concertation communautaire Action-Gardien, particulièrement au comité des aînés, au comité santé-mentale et sur les enjeux d'aménagement de quartier.

#### **Communication:**

La révision complète du site web. L'adoption d'une chartre d'utilisation des médias sociaux. La création d'une page Facebook : «Mettons un frein aux frais». L'identification du point de service sur la rue du Centre. Rédaction de la politique de gestion participative. Le soutien aux équipes de la Clinique et à la table de concertation.

### **Équipe des ressources administratives**



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

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

- des finances, de la comptabilité, de la paie
- des ressources humaines incluant le recrutement, l'application des conventions collectives
- des ressources immobilières et matérielles comme les assurances, bâtiments, installations, équipements, des achats de matériel, entretiens, l'installation du matériel ergonomique chez les usagers, du transport
- de la santé et de la sécurité au travail
- ou encore des technologiques tels que la téléphonie, l'informatique, le centre de documentation, de l'entretien, sécurité informationnelle, etc.

### **Les bons coups de l'année**

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



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

### **Assistances : 9 dossiers**

Action : Aide concernant un soin ou un service

Motifs : 9 motifs

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

Délai : 10.5 jours

Avec mesure/sans mesure : Sans mesure

### **Plaintes : 3 dossiers**

Motifs : 4 motifs

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

Délai : 26 jours

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

Avec recommandation/sans recommandation : Sans recommandation

Rejeté sur examen sommaire : Aucun dossier

Refusé ou abandonné : Aucun dossier

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

### **Consultation : 1 dossier**

**Intervention: Aucun dossier**

**Autres fonctions de la commissaire :**

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

### **Rapport du Médecin examinateur**

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

### **Rapport du Comité de révision**

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

Madame Céline Roy, avocate, M.A.  
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal



## Rapport financier

Description des activités	2014-2015		2015-2016	
	%	\$	%	\$
<b>Revenus</b>				
Ministère de la santé et des services sociaux		8 074 259 \$		8 182 256 \$
Divers		236 519 \$		199 828 \$
<b>Total revenus</b>		<b>8 310 778 \$</b>		<b>8 382 084 \$</b>
<b>Charges</b>				
<b>Projets réalisés dans le cadre du PCNP</b>	0,2%	16 366 \$	0,2%	16 366 \$
Développement, adaptation et intégration sociale	2,6%	225 457 \$	2,1%	183 935 \$
Maladies infectieuses	0,1%	9 825 \$	0,1%	9 981 \$
Autres activités de santé publiques	0,1%	9 271 \$	0,1%	9 319 \$
Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	4,7%	403 433 \$	5,3%	462 388 \$
Services psychosociaux pour les JD et leur famille	6,2%	540 548 \$	7,4%	637 666 \$
Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	6,5%	563 325 \$	6,5%	560 097 \$
Administration des soins	1,3%	109 652 \$	1,6%	137 986 \$
Soins infirmiers à domicile	10,9%	946 797 \$	10,8%	935 510 \$
Services de santé courants	8,1%	700 082 \$	7,9%	686 188 \$
Santé parentale et infantile	2,5%	213 193 \$	2,7%	235 079 \$
Aide à domicile	8,0%	696 590 \$	7,8%	677 834 \$
Services dentaires préventifs	0,7%	64 834 \$	0,8%	70 269 \$
Services psychosociaux	7,0%	603 320 \$	6,2%	536 480 \$
Santé scolaire	1,2%	101 401 \$	1,4%	121 662 \$
Audiologie et orthophonie	0,3%	23 000 \$	0,2%	15 500 \$
Soutien aux familles de personnes handicapées	1,4%	121 141 \$	1,3%	115 388 \$
Nutrition	0,9%	80 222 \$	0,9%	79 740 \$
Intervention communautaire	0,0%	- \$	0,0%	- \$
Gestion et soutien aux programmes	6,7%	577 478 \$	6,5%	559 103 \$
Gestion et soutien des services à domiciles	0,0%	228 751 \$	0,0%	216 536 \$
Gestion et soutien aux autres programmes	0,0%	348 727 \$	0,0%	342 567 \$
Ergothérapie et physiothérapie - MAD	2,0%	171 520 \$	2,0%	170 879 \$
Administration générale	12,7%	1 102 518 \$	12,9%	1 117 615 \$
Informatique	1,8%	158 904 \$	1,8%	153 875 \$
Déplacement des usagers	1,1%	94 391 \$	0,9%	79 648 \$
Réception - archives - télécommunications	7,1%	610 894 \$	7,2%	626 713 \$
Entretien ménager	2,1%	183 088 \$	2,0%	169 429 \$
Gestion des déchets biomédicaux	0,0%	1 580 \$	0,0%	1 612 \$
Fonctionnement des installations	3,0%	257 187 \$	3,0%	256 076 \$
Entretien réparation parc immobilier - mobilier - équipement	0,9%	77 402 \$	1,0%	83 203 \$
Charges non réparties	0,0%	- \$	0,0%	- \$
<b>GRAND TOTAUX</b>	<b>100,0%</b>	<b>8 663 419 \$</b>	<b>100,5%</b>	<b>8 709 541 \$</b>
<b>Résultats: Déficit</b>		<b>(352 641) \$</b>		<b>(327 457) \$</b>
<b>Salaires</b>				
Salaires		4 408 444 \$		4 277 309 \$
Avantages sociaux		1 286 428 \$		1 324 305 \$
Charges sociales		1 056 972 \$		1 192 084 \$
Fournitures médicales et chirurgicales		116 452 \$		128 355 \$
Autres		1 795 123 \$		1 787 488 \$
Provison correctifs salariaux équité salariale		- \$		- \$
<b>Total des charges</b>		<b>8 663 419 \$</b>		<b>8 709 541 \$</b>
<b>Fonds d'exploitation</b>				
Solde du fonds (déficit accumulé)		(117 913) \$		(445 370) \$



## Explications des variations

### Soutien à domicile

Au soutien à domicile, on remarque une baisse du nombre d'usager-es recevant les services d'une infirmière ou d'une auxiliaire de santé et de services sociaux, mais nous notons une hausse de plus de 10% des interventions effectuées.

Cette année encore, on remarque une hausse du nombre moyen d'interventions par usager-e pour l'ensemble du soutien à domicile, l'an dernier un-e usager-e recevait 45.93 interventions en moyenne pour 47.30 cette année.

Cette augmentation est principalement due à la lourdeur des cas traités et à la plus grande vulnérabilité de la clientèle desservie, notamment les usager-e-s en soins palliatifs qui nécessitent une plus grande attention pour le maintien à domicile.

Pour les intervenant-e-s sociaux, nous observons une augmentation de plus de 30% au niveau des interventions, les besoins en services psychosociaux et en support psychologique sont en augmentation chez les aîné-e-s du quartier.

L'an dernier, une révision des statistiques par les physiothérapeutes et les ergothérapeutes du SAD avait permis une meilleure codification de l'acte par professions. On remarquait un ajustement qui s'est poursuivi cette année avec une diminution de près de 8% des interventions en ergothérapie, mais une augmentation 12.68% pour la physiothérapie.

### Enfance-Famille-Jeunesse-Scolaire, Équipe communautaire et Équipe Adultes-Santé mentale

Depuis l'arrêt de saisie des vaccinations au niveau de notre logiciel de statistiques à la demande du réseau, aucune donnée officielle de vaccination n'est disponible pour cette année puisque, jusqu'à présent, le nouveau système de saisie (SI-PMI) ne permet pas l'émission de rapports statistiques. Par contre, la baisse sera beaucoup moins marquée que ce que nous pouvons apercevoir dans le tableau. Les données inscrites ont été compilées de mars 2015 à juin 2015, ils nous manquent donc les données de juin 2015 à mars 2016.

Centre d'activité	Description	Année financière 2014-2015		Cumul période 12 le 2016-03-05 (fin)		Cumul période 13 le 2016-03-31		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	76	512	79	630	88	686	9	56
4132	Immunsation et manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunsation	1787	2020	153	175	153	175	0	0
4133	Prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang	122	191	125	212	136	232	11	20
5919	Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté leur famille	377	2421	336	2298	350	2614	14	316
5939	Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	372	3226	330	2650	342	2882	12	232
6173	Soins infirmiers à domicile réguliers	386	7206	347	7521	365	8147	18	626
6307	Services de santé courants	2093	6882	2205	6664	2327	7144	122	480
6513	Santé parentale et infantile	683	1813	726	1806	755	1943	29	137
6531	Aide à domicile	106	11407	100	11436	104	12358	4	922
6540	Services dentaires préventifs (incluant usagers dépistés)	235	327	445	362	454	421	9	59
6561	Services psychosociaux à domicile	211	1836	207	2130	219	2416	12	286
6562	Services psychosociaux autre que SAD	191	920	159	845	162	889	3	44
6590	Santé scolaire	2	8	0	0	0	0	0	0
6865	Orthophonie pour enfants en CLSC	18	77	18	37	23	46	5	9
7112	Nutrition	105	248	93	228	99	251	6	23
7161	Ergothérapie à domicile	138	429	59	395	59	395	0	0
7162	Physiothérapie à domicile	129	355	162	371	173	400	11	29
	<b>Totaux (sans médecins)</b>	<b>7031</b>	<b>39878</b>	<b>5544</b>	<b>37760</b>	<b>5809</b>	<b>40999</b>	<b>265</b>	<b>3239</b>



La complexification des cas pour les services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leurs familles se traduit par une baisse du nombre d'usager-e-s suivis (-7,16%) et une augmentation du nombre d'interventions de près de 8%. Fait à noter, le temps d'attente pour un premier service a considérablement diminuer passant de 12 mois à moins de 4 mois.

En orthophonie pour enfants, on constate une hausse d'usager-e pour une diminution du nombre d'interventions, par contre, par rapport à l'an dernier, la durée moyenne d'une intervention est passée de 63 minutes à 73 minutes.

Les campagnes de publicité de la Clinique pour la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang semblent avoir porté fruit puisque nous avons noté une hausse de 11.5% au niveau des usager-e-s et de 21.5% pour les interventions par rapport à l'an dernier.

### **Services courants**

Malgré beaucoup de mouvements au sein de l'équipe médicale, 2 départs et 3 nouvelles recrues, la prise en charge de la clientèle orpheline via le guichet d'accès (GACO) se poursuit et se traduit par une hausse de près de 25% du nombre d'usager-e-s rencontré.

Cette augmentation de la prise en charge se répercute sur le nombre d'usager-e-s rencontré par les services infirmiers ou l'on peut remarquer une petite hausse du nombre d'interventions de 3.81%.

Les services psychosociaux ont accusé une légère diminution du nombre d'usager-e-s et d'interventions. Cet écart peut s'expliquer par la complexité des situations psychosociales vécues par les usager-e-s qui ne permettent pas aux intervenant-e-s d'augmenter le nombre d'interventions. Toutefois, les statistiques retenues dénombrent uniquement les demandes normalisées. Les autres types de demandes ne sont pas compilées dans les statistiques (ex: demandes d'information)

La campagne de vaccination contre l'influenza s'est terminée par une baisse de la vaccination de près de 18%, nous associons cette baisse au manque d'efficacité du vaccin lors de la campagne 2014-2015 qui est restée dans la mémoire collective. Par contre, la vaccination contre le pneumocoque a presque doublé avec 127 vaccinations contre 68 l'an dernier.

# Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles



## Organigramme

31 mars 2016

