

Rapport annuel de gestion 2021-2022



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

La santé et la solidarité d'un quartier!

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et abréviations	v
Liste des tableaux	vi
Liste des annexes	vii
1. Message de la présidente du conseil d'administration et de la coordination générale	1
2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents	3
3. Présentation de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et faits saillants	4
3.1 La Clinique.....	4
L'histoire de la Clinique	4
Sa mission.....	6
Les principaux services offerts	7
3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives	10
Le conseil d'administration	10
Comité de gouvernance et d'éthique	12
Comité de vérification.....	13
Comité ressources humaines	13
Comité de vigilance et de la qualité (CVQ).....	14
Comité des usager-ère-s de la Clinique (CU).....	15
Comité de lutte en santé.....	16
Comité sur les ententes de services.....	16
Conseil des infirmières et infirmiers (CII)	17
Conseil multidisciplinaire (CM)	18
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	19
Conseil des sages-femmes (CSF)	20
3.3 Faits saillants de la Clinique pour l'année 2021-2022	22
Bilan des priorités annuelles.....	22
Les coordinations.....	25
Équipe de la coordination générale.....	25
Équipe des services administratifs	26
Équipes des services courants, accueil, archives, hygiène et salubrité	27
Équipe médicale.....	28

Coordination multiservices	28
Activités de santé publique	32
Coordination du soutien à domicile.....	33
Services de sage-femme.....	34
Équipe de planification, développement communautaire	35
Communication.....	36
Direction des soins infirmiers (DSI).....	37
Conseillère-cadre aux pratiques multidisciplinaires (CCPM)	39
Bilan statistique	40
4. Les résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux.....	41
5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	42
5.1 L'agrément	42
5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services	42
5.3 L'examen des plaintes et la promotion des droits.....	44
6. Application de la politique portant sur les soins de fin de vie	45
7. Les ressources humaines	46
8. Les ressources financières	47
8.1 L'équilibre budgétaire.....	48
8.2 Les contrats de services	48
9. État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	49
10. La divulgation des actes répréhensibles.....	50
Annexe I – Code d'éthique et de déontologie des administrateur-trice-s.....	51
Annexe II – Réponses du conseil d'administration de la Clinique aux enjeux prioritaires et aux recommandations formulées par le comité des usager-ère-s	56

Remerciements

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à la rédaction de ce rapport annuel : Tamara Achtman, Guylaine Arbour, Myreille Audet, Patricia Aylwin, Isabelle Bisailon, Simon Cardinal, Maria Costa, Stéphane Defoy, Valérie Drouin, Fabienne Gagné, Dominique Jean, Sarah-Anne Léger, Christelle Leray, Martial Mainguy, Josée Ann Maurais, Annie McNicoll, Nathalie Parent, Margot Silvestro, Martin St-Amour, Bruno Swaenepoël et Marie-Chantal Vincent.

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

APTS – Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux
ASSS – Auxiliaire aux services de santé et sociaux
CCSMTL – Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
CECII – Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
CII – Conseil des infirmières et infirmiers
CIUSSS – Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
Clinique – Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
CLSC – Centre local de services communautaires
CM – Conseil multidisciplinaire
CSF – Conseil des sages-femmes
CSSS – Centre de santé et de services sociaux
CVQ – Comité vigilance et qualité
DI-TED-DP – Déficience intellectuelle, trouble envahissant du développement, déficience physique
DRSP – Direction régionale de santé publique
DSI – Direction des soins infirmiers
ÉPI – Équipement de protection individuelle
ETC – Équivalent temps complet
ITSS – Infection transmissible sexuellement et par le sang
LSSSS – Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS – Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL – Organisme à but non lucratif
OCCI – Outil de cheminement clinique informatisé
OLO – Œuf, lait, orange (suivi d'aide alimentaire pour femmes enceintes)
OMHM – Office municipal d'habitation de Montréal
RAMQ – Régie de l'assurance maladie du Québec
RSFQ – Regroupement Les Sages-femmes du Québec
RSSF – Responsable des services de sage-femme
SIPPE – Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Composition du conseil d’administration de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles au 31 mars 2022..... 10

Tableau 2 : Bilan statistique pour l’année financière 2021-2022..... 40

Tableau 3 : Résultats des engagements annuels..... 41

Tableau 4 : Nature des trois principaux types d’incidents (niveau de gravité A et B) 43

Tableau 5 : Nature des trois principaux types d’accidents (niveau de gravité C à I)..... 43

Tableau 6 : L’application de la politique sur les soins de fin de vie (1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022) 45

Tableau 7 : Répartition de l’effectif en 2022 par catégorie de personnel..... 46

Tableau 8 : Répartition des charges brutes par programme 47

Tableau 9 : Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022..... 48

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 – Code d'éthique et de déontologie des administrateur-trice-s.....	51
Annexe II – Réponses du conseil d'administration de la Clinique aux enjeux prioritaires et aux recommandations formulées par le comité des usager-ère-s.....	56

1. MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

Malgré une dernière année encore sous le signe de la COVID-19 et avec une pénurie importante de personnel de la santé à laquelle la Clinique n'échappe pas, le conseil d'administration et la coordination générale tiennent à remercier sincèrement l'ensemble du personnel, les sages-femmes et les médecins de la Clinique pour tous les efforts qui ont été déployés cette année. Nous saluons par ailleurs l'engagement de l'équipe de coordination qui a travaillé avec des équipes souvent réduites et changeantes. Le professionnalisme et le dévouement de toutes et de tous nous ont permis de maintenir le cap.

Plusieurs sièges au conseil d'administration ont dû être comblés à notre première assemblée annuelle postpandémique en mode virtuel en septembre dernier. Il a fallu apprendre à nous connaître, nous former et prendre en charge les mandats de plusieurs comités. Le conseil d'administration a aussi embauché deux personnes à la coordination générale, ce qui a nécessité une adaptation. Nous remercions donc les membres du conseil d'administration qui ont choisi de s'impliquer activement à la Clinique. La gouvernance citoyenne de la Clinique est une grande responsabilité pour un organisme privé conventionné à but non lucratif (OBNL), qui a un statut particulier et un mandat de CLSC, dans un réseau de la santé fragilisé par plusieurs réformes de la santé, dans le contexte d'une pandémie et avec le vieillissement de la population qui crée une pénurie de personnel.

Nous avons repris nos discussions avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour finaliser notre entente de financement, discussions jusqu'alors freinées par les changements de personnel autant à la Clinique que du côté du MSSS et du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), ainsi que par les récentes situations avec les établissements privés conventionnés en lien avec la COVID. Le statut particulier de la Clinique est bel et bien reconnu dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS); il reste cependant à finaliser les applications de ce statut particulier afin de nous permettre d'accomplir notre mission avec les ressources et le soutien nécessaire dans le contexte actuel de responsabilité populationnelle.

Dans ce même esprit, nous tenons à remercier particulièrement les citoyen-ne-s de Pointe-Saint-Charles qui s'impliquent bénévolement dans les instances de la Clinique sur certains de nos comités (en particulier, le comité des usager-ère-s et le comité de lutte en santé), de même que toutes les personnes, très nombreuses, qui utilisent nos services parfois réaménagés. Vous nous avez en effet accompagné-e-s avec compréhension et nous avons su, ensemble, nous adapter. Nous avons travaillé activement avec toutes les équipes de la Clinique à la visite d'Agrément Canada en novembre dernier. Offrir des services et des soins de santé de première ligne de qualité est la

priorité pour la Clinique. Nous devons poursuivre nos engagements dans un contexte et un environnement qui changent toujours et qui demandent adaptation, professionnalisme et rigueur. Nous continuons de le faire afin de rencontrer les standards attendus et répondre aux demandes et besoins de la population.

Le recrutement et la rétention du personnel, particulièrement du personnel infirmier et du personnel administratif, ont aussi fait l'objet d'une très grande attention de notre part. Nous regardons avec fierté le travail réalisé pour l'amélioration et le maintien d'un climat de travail sain et agréable au sein de la Clinique, qui est l'une de nos priorités.

Par ailleurs, nous avons continué cette année à faire progresser plusieurs chantiers importants. Pensons, par exemple, au développement de nos services de sage-femme et à la création de notre maison de naissance. Nous améliorons également nos outils de suivi qui mesurent l'impact de nos actions et la qualité de nos services afin de nous permettre de poser vers l'avenir un regard positif et constructif. La Clinique a, à cet effet, amorcé le processus de

réflexion et de mobilisation devant la conduire, au cours de l'année prochaine, à l'élaboration de son nouveau plan stratégique, toujours dans le but d'optimiser son travail, ses ressources et ses services. Nous aurons besoin de vous pour cet exercice qui devrait s'échelonner sur plusieurs mois.

Les inégalités sociales de santé ont probablement été accentuées avec la pandémie et la transformation démographique de notre quartier. Elles sont pour la plupart évitables et injustes, car provoquées par une distribution inégale des ressources. Elles ne sont pas le fruit du hasard ni du choix personnel des individus. Dans ce contexte, notre Clinique doit s'incarner dans un continuum historique ainsi que dans sa réalité actuelle. Les orientations et les priorités de la Clinique doivent être actualisées afin de continuer d'offrir à la population de Pointe-Saint-Charles des soins et des services de qualité accessibles et à la hauteur des besoins actuels, considérant la diversité et les forces vives de notre quartier et du réseau de la santé, afin d'assurer une santé durable pour les générations futures de Pointe-Saint-Charles et nous.



Josée Ann Maurais

Présidente du conseil d'administration



Martial Mainguy

Coordonnateur général


2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2021-2022 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2022.



Martial Mainguy
Coordonnateur général

3. PRÉSENTATION DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES ET FAITS SAILLANTS

3.1 LA CLINIQUE

L'histoire de la Clinique

Établie dans un quartier à l'histoire riche

Après une période d'occupation du territoire par diverses fermes et institutions religieuses, l'histoire de Pointe-Saint-Charles a pris un tournant majeur en 1821 avec la construction du canal de Lachine. Jusqu'à l'ouverture de la voie maritime du Saint-Laurent en 1959, l'activité industrielle s'est développée le long du canal de Lachine et de nombreuses industries de différents secteurs (métallurgie, textile, alimentation et tabac) y ont prospéré et ont employé une main-d'œuvre locale. Ainsi, au début du 20^e siècle, Pointe-Saint-Charles était le plus grand quartier industriel du Canada. Toutefois, avec l'ouverture de la voie maritime du Saint-Laurent, le contournement des rapides de Lachine par le canal n'était plus nécessaire, entraînant graduellement un déclin de l'industrie et de l'emploi dans le quartier dans les années 60 et 70. Sa population est ainsi passée de 30 000 à 13 000 entre les années 1950 et 1990. Isolé géographiquement du reste de la région de Montréal par le canal, le quartier s'est isolé aussi socialement et économiquement. Une bonne partie de sa population a glissé graduellement vers la pauvreté.

Paradoxalement, c'est de cet isolement géographique, social et économique vécu par un petit quartier populaire « tricoté serré » qu'ont émergé plusieurs projets d'entraide, de solidarité, de luttes et de développement social. Si la Pointe est demeurée longtemps un quartier fortement défavorisé, elle est devenue, à partir des années 1970, un formidable lieu d'expérimentation sociale, de mobilisation citoyenne et de fierté qui a souvent servi – et sert encore – de modèle de prise en charge citoyenne et de développement social.

Dans ce contexte socioéconomique difficile, les résident-e-s de Pointe-Saint-Charles ont développé un fort sentiment d'appartenance au quartier ainsi qu'une culture de lutte contre les inégalités socioéconomiques. Avec l'appui du milieu syndical et communautaire, les citoyen-ne-s se sont organisé-e-s pour contrer les effets de la désindustrialisation et du chômage. C'est ainsi qu'ils et elles ont créé des services très novateurs à l'époque : la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (1968), la Clinique juridique de Pointe-Saint-Charles et Petite-Bourgogne (1970), le Carrefour d'éducation populaire (1973), le Club populaire des consommateurs (1970), le Regroupement information-logement (1981) et le Regroupement pour la relance économique du Sud-Ouest (1989). L'histoire de l'action communautaire du quartier des 50 dernières années témoigne de ces nombreuses réussites.

Des étudiant-e-s visionnaires

En 1968, des étudiant-e-s en médecine, en soins infirmiers et en sociologie de l'Université McGill, étant préoccupé-e-s par le peu de services médicaux et de santé offerts dans le quartier, mettent sur pied la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Ces étudiant-e-s se sont inspiré-e-s entre autres de cliniques populaires présentes dans certains quartiers pauvres des États-Unis qui, en plus de donner accès à des services de santé à des populations vulnérables, faisaient le lien entre les conditions socioéconomiques et l'état de santé de la population. Ces personnes ont par la suite intégré les citoyen-ne-s du quartier à leur projet en dotant la Clinique d'une charte et d'une structure démocratique en 1970.

Le 28 juillet 1970, la Clinique a été enregistrée officiellement comme un organisme à but non lucratif. La Clinique est ainsi devenue la première clinique communautaire établie dans un quartier populaire au Québec, dans laquelle on pratiquait la médecine familiale et où les résident-e-s du quartier pouvaient recevoir des services médicaux, sociaux et communautaires gratuitement, en plus de participer à l'organisation de leur Clinique. Surtout, il s'agissait d'une Clinique où l'on s'attaquait aux causes sociales des mauvaises conditions de santé. L'équipe de travail comptait alors 17 personnes.

Maintien de l'autonomie de la Clinique à travers les réformes

En 1974, les Centres locaux de services communautaires (CLSC) ont été créés par l'entrée en vigueur de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Au cours du processus législatif, la Clinique s'est mobilisée pour revendiquer un amendement à la loi afin que les cliniques populaires soient reconnues au même titre que les CLSC. La lutte a porté fruit; la Clinique a été reconnue comme un organisme communautaire autonome qui accepte de répondre au mandat de CLSC et qui est financé en conséquence pour offrir des services dans le quartier Pointe-Saint-Charles. Au fil des ans, la Clinique a augmenté son offre de services et son personnel est passé de 30 à 90 employé-e-s entre 1974 et 1986. En 1990, on comptait 30 CLSC sur le territoire de l'île de Montréal.

En 1991, le projet de loi 120 (*Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*) du gouvernement libéral a placé la Clinique devant un choix qui n'en était pas un : soit elle conservait sa charte d'organisme communautaire privé et perdait alors son permis de CLSC, soit elle devenait un CLSC public et renonçait à sa charte et à son mode de fonctionnement communautaire. Une large mobilisation citoyenne s'est alors mise en place : assemblées publiques, pétition, participation à la commission parlementaire et manifestations. Cette deuxième lutte pour le maintien de son autonomie a porté fruit : le projet de loi 120 a été amendé pour protéger le statut particulier de la Clinique.

En 2004, le gouvernement libéral a mis en place une réforme majeure du réseau de la santé, ayant pour effet de fusionner de multiples établissements de santé pour créer les Centres de santé et services sociaux

(CSSS). Les CLSC ont ainsi disparu à titre d'établissements et d'entités juridiques distinctes et sont passés sous la gouverne des conseils d'administration des CSSS. Au cours de ces fusions, la Clinique a négocié fermement le maintien de son statut particulier dans le réseau. Cette négociation a porté fruit et a mené à la signature d'une convention de financement avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le CSSS du Sud-Ouest-Verdun en 2006, préservant ainsi son statut d'établissement privé conventionné (organisme à but non lucratif) ayant un permis de CLSC pour le territoire de Pointe-Saint-Charles.

En avril 2015, le gouvernement libéral a poursuivi la voie des fusions pour créer des mégastructures, par le projet de loi 10 (*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*). Le nombre d'établissements de santé et de services sociaux au Québec est ainsi passé de 182 à 34, créant ainsi les Centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS). La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles poursuit donc son partenariat avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). La Clinique compte près de 140 employé-e-s et continue d'assurer le mandat de CLSC pour le quartier Pointe-Saint-Charles en rejoignant annuellement plus de 30 % des résident-e-s du quartier.

Sa mission

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est constituée afin de poursuivre les objectifs suivants :

- promouvoir, obtenir et fournir des services de santé communautaires;
- créer, encourager et maintenir des cliniques de santé communautaires;
- encourager et promouvoir toutes les lois et autres mesures qui auraient pour effet d'aider les membres de la communauté à améliorer leurs conditions de santé.

La mission de la Clinique est d'organiser des services préventifs et curatifs, de même que de regrouper les citoyen-ne-s autour des questions de santé afin d'améliorer leurs conditions de santé à court et à long terme. La Clinique est un organisme de santé administré par les citoyen-ne-s du quartier. Ce faisant, l'implication citoyenne est au cœur de sa mission.

La Clinique communautaire a un statut d'organisme à but non lucratif (OBNL) qui conclut avec le ministère de la Santé et des Services sociaux des ententes pour offrir des services de première ligne avec une mission CLSC, pour le territoire de Pointe-Saint-Charles, en collaboration avec ses partenaires.

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

Les principaux services offerts

La Clinique offre des services de santé et des services sociaux (médicaux, infirmiers, psychosociaux, de réadaptation et communautaires) du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, à deux points de services : avenue Ash et rue du Centre. De plus, elle développe des actions communautaires avec ses partenaires pour améliorer les conditions de vie et les environnements qui ont un impact à court ou à long terme sur la santé et le bien-être des personnes et des groupes du quartier. Tous les services de la Clinique sont gratuits.

Des services de santé pour tout le monde

- Avoir un suivi par un-e médecin de famille.
- Voir un-e médecin sans rendez-vous.
- Voir une infirmière avec ou sans rendez-vous.
- Voir un-e intervenant-e social-e avec ou sans rendez-vous, incluant : service d'accueil, d'évaluation et d'orientation, difficultés relationnelles ou d'adaptation, deuil, perte d'emploi, violence conjugale, difficultés personnelles, aide pour certaines démarches auprès des institutions et problèmes de santé mentale.
- Services de santé mentale : diagnostic, suivi interdisciplinaire, groupe sur l'anxiété, dépistage et prévention du suicide.
- Services de santé sexuelle et santé des femmes : contraception, contraception d'urgence, examen gynécologique, test Pap, dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), test de grossesse et pose de stérilet.
- Soutien aux personnes vivant avec une déficience physique, intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou un trouble envahissant du développement, ainsi qu'à leur famille : évaluation et orientation vers les services appropriés, suivi à court, moyen ou long terme, gestion d'allocations, répit et dépannage.
- Services de psychologie et de psychoéducation.
- Prélèvements et prises de sang.
- Vaccination contre la grippe saisonnière, vaccination de base et vaccination pour des conditions particulières.
- Services d'échange de seringues et de matériel de protection et soutien aux personnes aux prises avec une dépendance.
- Authentification de la carte d'assurance maladie.

Des services pour les femmes enceintes, les enfants de 0-5 ans et leurs parents

- Services de sage-femme.
- Cours prénataux.
- Rencontres en nutrition pour jeunes femmes enceintes.

- Soutien pour les mères sans diplômes d'études secondaires ou professionnelles vivant des difficultés financières : Services intégrés en périnatalité et en petite enfance (programme SIPPE).
- Aide alimentaire pour les femmes enceintes (programme OLO – œuf, lait et orange).
- Suivi médical et infirmier pour les enfants de 0-5 ans : dépistage et prise en charge de problèmes de développement, vaccination et soutien à l'allaitement.
- Halte-allaitement (2 jours/mois, en mode virtuel).
- Services d'orthophonie (0-5 ans) et d'ergothérapie.
- Services psychosociaux et coaching parental.

Des services pour les enfants en milieu scolaire

- Services d'hygiénistes dentaires dans les écoles primaires : dépistage, suivi dentaire préventif, éducation de groupe et application de scellant (en pause en contexte de pandémie).
- Soins infirmiers et services psychosociaux dans les écoles du quartier.
- Programme d'aide pour les fournitures scolaires (Opération bonne mine).

Des services pour les jeunes (6-24 ans)

- Voir une infirmière avec ou sans rendez-vous (clinique jeunesse 14-24 ans) : problèmes de santé courants, santé sexuelle, contraception, dépistage des ITSS, drogues et dépendances, échange de seringues et distribution gratuite de condoms.
- Programme Jeunes en difficulté.
- Voir un-e intervenant-e social-e : problèmes liés à l'anxiété, à des relations difficiles, au décrochage scolaire ou à un problème de logement.
- Programme d'allocation pour des camps de vacances pour les jeunes de 6-17 ans.

Des services de soutien à domicile pour les personnes qui ne peuvent se déplacer et leurs proches aidant-e-s

- Soins médicaux, soins infirmiers, soins de plaies, interventions pour la gestion de la médication, soins de stomie, suivi de maladies chroniques, prélèvements et enseignement des autosoins.
- Soins palliatifs et services en fin de vie à domicile.
- Services d'auxiliaires aux services de santé et sociaux : soins d'hygiène et aide aux activités quotidiennes à domicile.
- Services d'ergothérapie, de réadaptation physique, interventions pour améliorer la sécurité à domicile, évaluation pour l'adaptation du domicile et l'accès à des équipements.
- Services psychosociaux, soutien dans les démarches, interventions pour briser l'isolement, actions pour la défense des droits, services de répit.
- Services de transport (disponibles sous certaines conditions).

Organigramme

Clinique communautaire de
Pointe-Saint-Charles

21 mars 2022



Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles

La santé et la solidarité d'un quartier!

COMITÉS SOUS LA RESPONSABILITÉ DU CA :

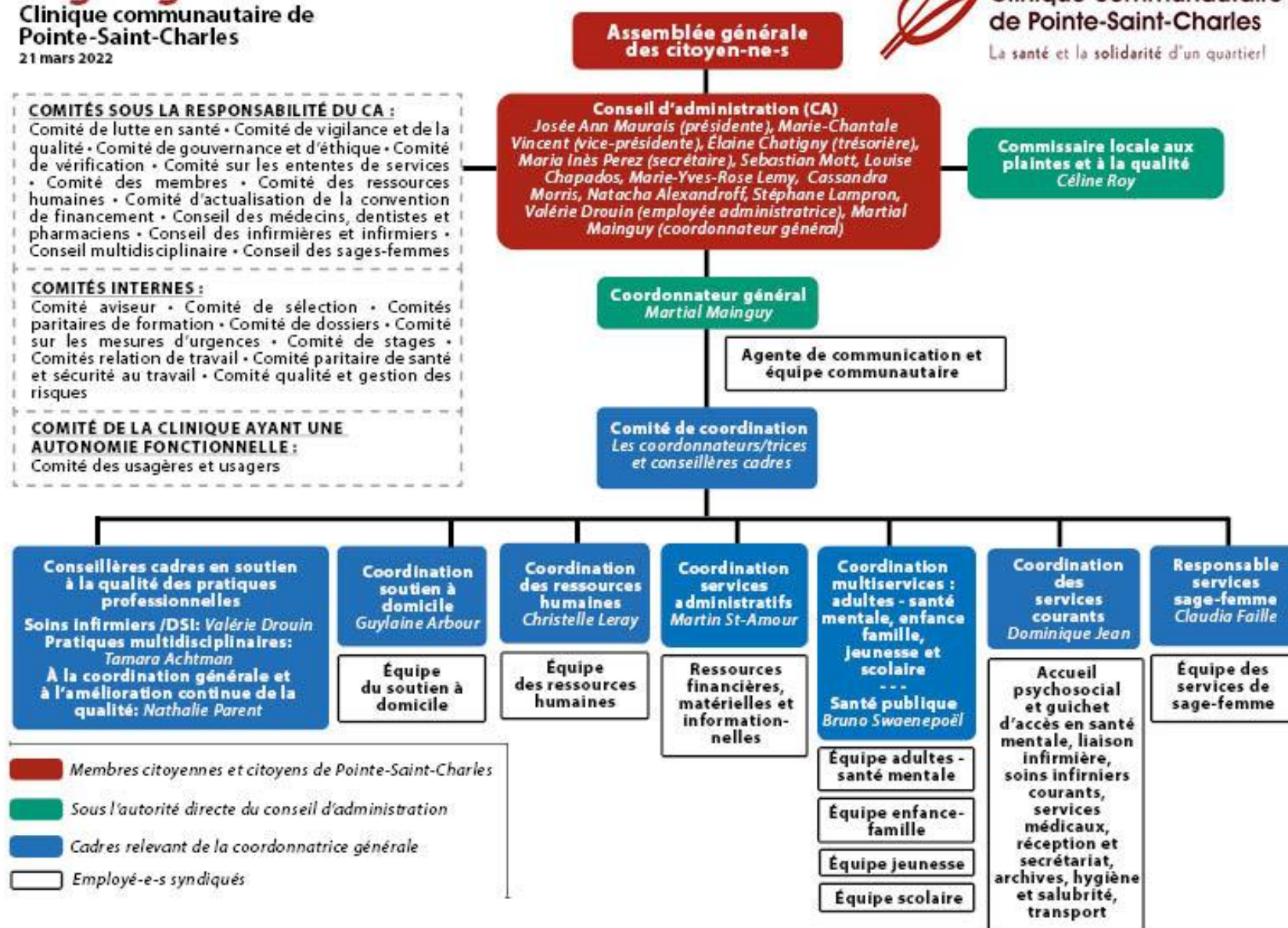
Comité de lutte en santé • Comité de vigilance et de la qualité • Comité de gouvernance et d'éthique • Comité de vérification • Comité sur les ententes de services • Comité des membres • Comité des ressources humaines • Comité d'actualisation de la convention de financement • Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens • Conseil des infirmières et infirmiers • Conseil multidisciplinaire • Conseil des sages-femmes

COMITÉS INTERNES :

Comité avisé • Comité de sélection • Comités paritaires de formation • Comité de dossiers • Comité sur les mesures d'urgences • Comité de stages • Comités relation de travail • Comité paritaire de santé et sécurité au travail • Comité qualité et gestion des risques

COMITÉ DE LA CLINIQUE AYANT UNE AUTONOMIE FONCTIONNELLE :

Comité des usagers et usagers



3.2 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES

Le conseil d'administration

Sa composition

Tableau 1 : Composition du conseil d'administration de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles au 31 mars 2022

Fonction	Nom complet
Présidente	Josée Ann Maurais
Vice-présidente	Marie-Chantal Vincent
Trésorière	Élaine Chatigny
Secrétaire	Maria Inés-Pérez
Administratrice	Nathacha Alexandroff
Administratrice	Louise Chapados
Administrateur	Stéphane Lampron
Administratrice	Marie-Yves-Rose Lemy
Administratrice	Cassandra Morris
Administrateur	Sebastian Mott
Coordonnateur général	Martial Mainguy
Administrateur-trice-employé-e	Poste vacant

Application du code d'éthique, de déontologie et règles de fonctionnement pour le conseil d'administration

Tous les membres du conseil d'administration ont rempli le *Formulaire de déclaration des conflits d'intérêts des administrateurs de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et d'engagement au respect de la confidentialité*, tel que requis par les règlements de régie interne du conseil d'administration.

Aucun cas en lien avec le Code d'éthique et de déontologie des administrateur-trice-s ([Annexe I](#)) n'a eu à être traité cette année.

Faits saillants du conseil d'administration

Du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022, le conseil d'administration a tenu 12 séances régulières et 3 séances extraordinaires. Le taux de participation des administrateur-trice-s sur l'année est de 90 % sur l'ensemble de ces 15 séances.

Réalisations

- Adoption de nouveaux outils pour faciliter le recrutement de nouvelles personnes au conseil d'administration.
- Adoption des demandes du comité de lutte en santé et de ses outils de communication (voir bilan de ce comité en page 16).
- Renouvellement du contrat de KinLogix pour une durée de cinq ans (dossier médical électronique).
- Autorisation de la publication, dans le rapport annuel de gestion 2020-2021, des enjeux soulevés et des solutions envisagées par le comité des usager-ère-s de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Annonce de ces mêmes enjeux et solutions lors de l'assemblée générale annuelle 2020-2021 (22 septembre 2021). Voir à cet effet le bilan du comité des usager-ère-s en page 15.
- Deux processus de dotation à la coordination générale (Isabelle Bisailon en juillet 2021 et Martial Mainguy en mars 2022).
- Acceptation des démissions de l'employée-administratrice Valérie Drouin et de l'administratrice Geneviève Dandurand.
- Adoption des états financiers, du rapport annuel de gestion et du rapport annuel citoyen 2020-2021.
- Motion de félicitations à l'endroit de Geneviève Lambert Pilotte, agente de communication, pour son travail et son implication dans la création et la mise en œuvre du nouveau site Web de la Clinique.
- Adoption de la politique de communication de la Clinique.
- Adoption du budget initial 2021-2022.
- Adoption du Principe de Joyce et de la mise en place d'un plan de formation en sécurisation culturelle pour tout le personnel de la Clinique.
- Finalisation des mandats et de la composition des comités du conseil d'administration.
- Tenue de l'assemblée générale annuelle en septembre 2021 en mode hybride, la première depuis 2019, pandémie oblige.
- Nomination des membres du conseil d'administration sur ses différents comités et suivi de leurs travaux en analysant et en adoptant, le cas échéant, les orientations proposées.

- Renouvellement des contrats de travail de deux sages-femmes, adoption des nominations de trois sages-femmes et adoption de la nomination de M^{me} Fabienne Gagné à titre de responsable des services de sage-femme par intérim.
- Modification du titre du poste « Directeur-trice des soins infirmiers et Conseillère-cadre en soins infirmiers » pour « Directeur-trice des soins infirmiers ».
- Motion de félicitations à l'ensemble du personnel pour tout le travail de préparation effectué en vue de la visite d'Agrément Canada (tenue du 29 novembre au 2 décembre 2021).
- Adoption d'un tableau de bord et de ses indicateurs de qualité et de performance, suivi par le conseil d'administration.
- Motion de félicitations à l'endroit de M^{me} Guylaine Arbour, coordonnatrice du soutien à domicile, et M. Bruno Swaenepoël, coordonnateur multiservices, pour avoir mené à bien le plan d'action en réponse aux recommandations de la commissaire aux plaintes.
- Mise à jour de la liste des signataires autorisées pour les demandes de paiement des médecins de la Clinique à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et mandataires bancaires.
- Appui au projet de la Clinique pour la justice migrante et l'allocation canadienne pour enfant.
- Décision d'accorder le financement à tous les groupes communautaires du quartier ayant déposé un projet dans le cadre du programme d'ententes de service (voir bilan du comité à la page 16).

Comité de gouvernance et d'éthique

Composition : quatre membres du conseil d'administration et la coordination générale.

Mandat : s'assurer du bon fonctionnement du conseil d'administration, de l'amélioration continue de sa gouvernance et du respect des règles de gouvernance et de fonctionnement pour la conduite des affaires de la Clinique, dans le respect de la mission, des valeurs et de l'approche de celle-ci.

Réalisations

- Tenue de quatre rencontres.
- Proposition de balises de fonctionnement pour le comité de lutte en santé.
- Analyse des résultats du sondage sur le fonctionnement de la gouvernance et élaboration d'un plan d'action pour y donner suite.
- Processus d'embauche à la coordination générale.
- Travaux pour satisfaire les critères d'Agrément Canada en termes de gouvernance :
 - formation des administrateur-trice-s;
 - grille d'évaluation de la coordination générale;
 - révision du code d'éthique et de déontologie des administrateur-trice-s;

- élaboration d'un outil d'évaluation du déroulement des rencontres et de la contribution des administrateur-trice-s.

Comité de vérification

Composition : quatre membres du conseil d'administration, le coordonnateur des services administratifs et la coordination générale.

Mandat : s'assurer de l'intégrité de l'information financière, de l'utilisation optimale des ressources de l'établissement et que soit mis en place un processus de gestion des risques financiers.

Réalisations

- Tenue de cinq rencontres.
- Suivi de la situation budgétaire de la Clinique.
- Présentation aux membres du conseil d'administration du rapport de fin d'année requis par la loi pour l'année 2020-2021, de la planification budgétaire 2021-2022 et de quatre rapports financiers d'étape.

Comité ressources humaines

Composition : trois membres du conseil d'administration, la coordonnatrice des ressources humaines et la coordination générale.

Mandat : s'assurer de la mise en place de politiques des ressources humaines, du développement d'une stratégie de rémunération globale et de la gestion des négociations visant le renouvellement des conventions collectives ou des contrats des cadres.

Réalisations

- Tenue de cinq rencontres.
- Proposition au conseil d'administration d'un mandat de négociation patronal pour la convention collective du syndicat de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS).
- Participation au comité de sélection pour le choix des candidatures à la Clinique, soit la participation à 48 entrevues et 34 embauches.

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

Composition : trois membres du conseil d'administration, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, la représentante du CCSMTL¹ et la coordination générale. La conseillère-cadre à la coordination générale et à l'amélioration continue de la qualité agit à titre de personne-ressource pour ce comité.

Mandat

- Assurer le suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées.
- S'assurer de l'accessibilité aux services de la Clinique sur l'ensemble de son territoire.
- S'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés.
- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usager-ère-s.
- S'assurer du respect des droits des usager-ère-s et du traitement diligent de leurs plaintes.

Réalisations

- Tenue de quatre rencontres.
- Analyse du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2020-2021.
- Analyse des implications de l'entrée en vigueur de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux*.
- Suivi de la mise en place des recommandations formulées par la commissaire aux plaintes en lien avec les diverses plaintes formulées au cours de l'année.
- Analyse des rapports d'accidents et d'incidents liés à la sécurité des usager-ère-s.
- Suivi du plan d'amélioration continue de la qualité.
- Suivi de l'avancement de la démarche d'agrément.
- Recommandation en faveur de l'adoption du Principe de Joyce à la Clinique.
- Analyse des résultats du sondage sur la culture de sécurité des usager-ère-s.

¹ Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux* en juin 2021, un poste de représentant-e du CCSMTL s'ajoute au CVQ des établissements privés, dont la Clinique. Ce poste a été occupé pendant l'année par la conseillère-cadre au développement et au déploiement de l'évaluation normative du CCSMTL.

Comité des usager-ère-s de la Clinique (CU)

Composition : trois membres du quartier et un membre non-résident du quartier.

Mandat : le mandat du CU est d'être le gardien des droits des usager-ère-s. Ce comité doit veiller à ce que les usager-ère-s soient traité-e-s dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés. Il est l'un des plus importants porte-parole des usager-ère-s auprès des instances de l'organisme. Le respect des droits des usager-ère-s, leur satisfaction ainsi que la qualité des services constituent les assises qui guident son action. Le comité a une préoccupation particulière envers les usager-ère-s les plus vulnérables.

Faits saillants

- 296 heures de bénévolat.
- Plusieurs activités et projets reportés par manque de membres et en raison de la situation sanitaire.
- Le recrutement demeure un enjeu majeur pour le comité.
- Participation à la visite d'Agrément Canada.
- Participation aux rencontres du comité qualité et gestion des risques de la Clinique.

Réalisations

- Rédaction de multiples recommandations et d'avis concernant les services et procédures de la Clinique.
- Dépôt de quatre insatisfactions par des usager-ère-s et élaboration de recommandations.
- Promotions de la semaine des usager-ère-s.
- Développement d'outils pour faire l'évaluation continue des usager-ère-s.
- Conférence sur les droits des usager-ère-s en santé mentale par les étudiantes de Pro Bono.
- Dépôt au conseil d'administration, le 12 mai 2021, de la liste des enjeux prioritaires accompagnée de recommandations.

Enjeux prioritaires	Recommandations
1. Le système de prise de rendez-vous en place est laborieux, compliqué et n'est pas convivial. L'accès rapide aux services de la Clinique est primordial et le système ne permet pas à l'usager-ère de prendre rendez-vous rapidement et efficacement.	Réviser la procédure en collaboration avec le comité des usager-ère-s afin de faciliter l'accès à un rendez-vous efficacement. Explorer la mise en place d'une formule hybride de prise de rendez-vous par voix téléphonique et en ligne.

<p>La rampe d'accès à la Clinique ne semble pas conforme et plusieurs commentaires nous ont été acheminés quant à sa difficulté d'utilisation (largeur et dénivelé) pour des personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite.</p>	<p>Assurer un accès sécuritaire et fonctionnel pour les usager-ère-s conforme au cadre normatif en place sur les rampes d'accès.</p>
--	--

La réponse du conseil d'administration aux enjeux prioritaires est présentée à l'Annexe II.

Comité de lutte en santé

Composition : trois membres du conseil d'administration, six citoyen-ne-s et un organisateur communautaire.

Mandat : regrouper des citoyen-ne-s qui se sentent concerné-e-s par les enjeux en santé et services sociaux, notamment la défense et la promotion du droit à la santé et à un système de santé publique, universel et accessible. Le comité a le rôle de mettre en place des actions et de développer des outils de sensibilisation et de mobilisation autour de ces enjeux afin de rejoindre la population et favoriser l'accès aux services dans l'ensemble du système de la santé et de services sociaux.

Réalisations

- Tenue de huit rencontres.
- Élaboration du contenu et du format de vignettes humoristiques (diffusées lors de la semaine nationale de la santé mentale) soulignant la difficulté d'obtenir des soins en santé mentale dans le régime public de santé.
- Établissement de balises de fonctionnement du comité en lien avec le conseil d'administration.
- Développement d'une stratégie de diffusion et de visibilité pour rendre publiques les demandes et revendications pour chaque axe de travail.
- Reconfiguration de la page Facebook du comité.
- Analyse du modèle ontarien (ICESS) en termes de protection des données personnelles médicales.
- Analyse du Projet de loi n° 19 sur les renseignements de santé et les services sociaux.

Comité sur les ententes de services

Composition : trois membres du conseil d'administration et une organisatrice communautaire en soutien au processus.

Mandat : soutenir financièrement des projets particuliers d'organismes du quartier qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé ou des initiatives hors de l'ordinaire, et pour lesquelles il y a peu de financement disponible. Le comité réalise un appel de propositions, analyse les projets déposés et soumet une recommandation au conseil d'administration.

Réalisations

- À cause de la situation de crise sanitaire qui sévit depuis mars 2020, l'appel de proposition auprès des organismes a été réalisé à l'hiver 2022 plutôt qu'au printemps 2021.
- Le comité n'a pas tenu de rencontres cette année. Le conseil d'administration a plutôt décidé de reprendre la procédure courte appliquée l'an dernier en sollicitant directement les organismes communautaires ayant déposé des projets au cours des cinq dernières années. Les sept propositions soumises ont ainsi bénéficié du financement demandé qui variait de 1 400 \$ et 5 000 \$ selon le projet.
- L'entente ciblait spécifiquement des dépenses directement liées à la COVID-19, autant que possible pour des activités visant à briser l'isolement des membres, particulièrement de ceux et celles qui n'ont pas accès aux plateformes de vidéoconférence à la maison.

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Composition : l'ensemble des infirmières qui exercent leurs fonctions à la Clinique.

Mandat : le mandat du CII est de formuler des recommandations au conseil d'administration sur les domaines qui touchent directement la pratique des soins infirmiers, tels que l'appréciation de la qualité des actes infirmiers posés à la Clinique, les règles de soins infirmiers applicables aux infirmières et la distribution appropriée des soins dispensés par les infirmières.

Il formule aussi des avis à la coordination générale sur l'organisation scientifique et technique de la Clinique et sur l'évaluation et le maintien de la compétence des infirmières.

Le CII peut également être sollicité pour formuler des avis ou des recommandations sur tout autre dossier confié par le coordonnateur général et par le conseil d'administration. Il a un pouvoir de recommandation et non de décision².

² Tiré de : <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/gouvernance-clinique/conseil-des-infirmieres-et-infirmiers>.

Faits saillants

- Pénurie de personnel infirmier dans l'ensemble des équipes.
- Poste de directrice des soins infirmiers (DSI) vacant d'août 2021 à mars 2022.
- Cessation des activités du Comité exécutif du CII (CECII) depuis octobre 2021 :
 - élections en octobre 2021, mais aucune activité en raison de l'absence d'une DSI;
 - démission d'une membre élue, quorum insuffisant pour débiter le CECII.

Conseil multidisciplinaire (CM)

Composition : Tous-tes les employé-e-s qui sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent des fonctions caractéristiques du secteur d'activité couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à l'exception des médecins, des sages-femmes et des infirmières.

Mandat : Ce conseil professionnel consultatif doit assumer toute fonction que lui confie le conseil d'administration ou la coordination générale. Il doit donner son avis à la coordination générale sur l'organisation de la Clinique et les moyens à prendre pour apprécier et développer les compétences de ses membres. Il doit aussi, lorsque requis, constituer les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres. Il fait des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par ses membres pour assurer des services de qualité.

Faits saillants

- Tenue de l'AGA du conseil multidisciplinaire le 11 novembre 2021. 19 membres y ont participé.
- Tenue d'une AGA spéciale du conseil multidisciplinaire le 3 février 2022 pour adopter les règlements de régie interne du CM. 19 membres y ont participé.
- Aucune demande d'avis de la coordination générale ni du conseil d'administration.

Réalisations

- Plusieurs rencontres d'un comité de pairs et de l'équipe de numérisation pour offrir des recommandations sur la classification des documents numérisés dans le dossier des usager-ère-s.
- Mise à jour des Règlements de la régie interne du CM.
- Sondage réalisé auprès des membres dans le but de modifier le gabarit des plans d'intervention.
- Planification d'un comité de pairs pour créer un espace numérique pour les membres.
- Accueil des nouveaux-elles membres et des stagiaires.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Composition : l'ensemble des neuf médecins exerçant à la Clinique.

Mandat : le CMDP est responsable envers le conseil d'administration de contrôler et d'apprécier la qualité et la pertinence des actes médicaux posés à la Clinique et d'évaluer et de maintenir les compétences des médecins. Le CMDP formule également des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments applicables à la Clinique. Ce conseil élabore un système de garde médicale pour les besoins de la Clinique, donne son avis sur l'organisation technique et scientifique de la Clinique ainsi que sur les règles d'utilisation des ressources. Il fait également des recommandations sur la distribution appropriée des soins médicaux ainsi que sur l'organisation médicale de la Clinique. Envers le coordonnateur général, le CMDP est responsable de donner son avis sur les moyens à prendre pour que les services médicaux dispensés à la Clinique soient complémentaires aux services médicaux des autres établissements de la région et pour que ceux-ci répondent aux besoins des citoyen-ne-s de Pointe-Saint-Charles (tenant compte de l'organisation de la Clinique, de ses ressources disponibles et de la nécessité de fournir des services adéquats et efficaces).

Réalisations

- Poursuite de l'adaptation des activités médicales offertes per-pandémie (par exemple : précisions et soutien par rapport aux modes de consultation en personne versus en téléconsultation en fonction des normes du Collège des médecins).
- Poursuite du développement de l'utilisation de RVSQ pour la prise de rendez-vous en ligne, dans le but de faciliter la démarche pour les patient-e-s et diminuer les « no-show » (vu les messages de confirmation et rappels envoyés au patient).
- Recommandations et collaboration avec la coordination en lien avec :
 - l'accueil des usager-ère-s par le secrétariat (par exemple : mise à jour des coordonnées, amélioration du système téléphonique, amorce d'un guide des usager-ère-s vers les bonnes ressources, etc.);
 - le processus de renflouement systématique du matériel médical dans les bureaux médicaux;
 - la gestion sécuritaire des médicaments et protocoles médicaux;
 - l'accès rapide au soutien psychosocial;
 - la structure des tâches et responsabilités du soutien administratif aux services médicaux afin d'augmenter la rigueur et diminuer les risques;
 - l'agrément.
- Soutien à la formation et supervision des infirmières à devenir autonome pour effectuer des tests Pap (dépistage du cancer du col de l'utérus).

- Amélioration de l'information accessible aux usager-ère-s via la page des médecins sur notre site Web; particularités en contexte de pandémie, détails sur le SRV, absences prolongées des médecins, démarche pour s'inscrire au GAMF, suivi régulier du contexte sanitaire et des changements dans le CCSMTL.

Conseil des sages-femmes (CSF)

Composition : En l'absence d'un conseil des sages-femmes (nombre de sages-femmes inférieur à cinq), la responsable des services de sage-femme exerce les fonctions prévues du CSF.

Mandat : Le conseil des sages-femmes est responsable envers le conseil d'administration de contrôler et d'apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement, de faire des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres, de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres, de faire des recommandations sur les aptitudes et les compétences d'une sage-femme qui fait une demande au conseil d'administration en vue de conclure avec l'établissement un contrat, de faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme et d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration. Le conseil des sages-femmes est également responsable envers la coordination générale de donner son avis sur les questions suivantes : l'organisation scientifique et technique de la Clinique, les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des sages-femmes, toute autre question que la coordination générale porte à son attention.

Réalisations

- Mise en place d'un plan d'accueil et d'intégration sur un mois pour les nouvelles sages-femmes.
- Comité qualité de l'acte/comité périnatal : rencontres hebdomadaires du comité périnatal (composé des sages-femmes de l'équipe). Révision par les paires d'incidents majeurs et consultation des paires.
- Révision de cas avec l'Hôpital du Lake Shore.
- Continuité dans l'élaboration de recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres :
 - finalisation des aide-mémoires, des choix informés, des consensus cliniques et des procédures;
 - finalisation de la documentation de soutien pour l'organisation de la prestation des services, dont plusieurs procédures internes et externes en lien avec la pandémie.
- Élaboration de recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres :

- provenance :
 - 36 % des femmes provenaient des territoires du Grand Sud-Ouest, dont 18 % de Pointe-Saint-Charles;
- répartition de la priorisation :
 - femmes ayant déjà bénéficié d'un suivi de sage-femme;
 - femmes en contexte de vulnérabilité;
 - femmes demandeuses d'asile (ou sans RAMQ).
- Élaboration de recommandations sur les prérequis professionnels et les compétences des sages-femmes qui adressent une demande au conseil d'administration.
- Participation au comité responsable des services de sage-femme (RSSF) et au Regroupement Les Sages-femmes du Québec (RSFQ) pour élaborer les stratégies en lien avec les défis que rencontre la profession.

3.3 FAITS SAILLANTS DE LA CLINIQUE POUR L'ANNÉE 2021-2022

Bilan des priorités annuelles

1. Signer la convention de financement de la Clinique avec le ministère de la Santé et des Services sociaux

En cours; à poursuivre

À titre de rappel, la Clinique a déposé au MSSS, en novembre 2020, une nouvelle proposition de convention de financement réintégrant ses revendications légitimes et justifiées. C'est le 20 décembre 2021 que le MSSS nous a soumis une version révisée et commentée. Un groupe de travail a été mis sur pied afin d'analyser cette nouvelle version et une rencontre est prévue avec l'équipe du ministère le 7 avril 2022. L'objectif principal est de signer une nouvelle convention de financement qui permet à la Clinique d'exercer pleinement sa mission dans le quartier : offrir des services de santé préventifs et curatifs et mobiliser les citoyen-ne-s dans l'amélioration de leurs conditions de santé à court et à long terme. Si les négociations en vue du renouvellement de la convention de financement ne vont pas dans l'intérêt de la Clinique, le conseil d'administration, avec l'appui des membres, mobilisera la population et les groupes du quartier pour soutenir et défendre l'autonomie de la Clinique.

2. Finaliser la planification stratégique 2022-2027

Débutée; à poursuivre

La dernière planification stratégique de la Clinique couvrait la période de 2012 à 2015. Depuis lors, les actions prioritaires continuaient à être définies et validées en assemblée générale annuelle, mais sans appui sur une planification stratégique construite collectivement.

Il est temps de ressortir nos planches à dessin et de se concerter afin d'élaborer un plan stratégique à la hauteur des mandats, des projets et des défis actuels et futurs de la Clinique, de ses membres et de la population de Pointe-Saint-Charles. Au regard de l'évolution attendue de notre réseau de la santé et des services sociaux, il est essentiel de nous mobiliser autour de notre vision, de nos orientations stratégiques, pour saisir les opportunités qui se présenteront à nous et encore mieux servir la population de Pointe-Saint-Charles. L'évaluation de l'offre de services de la Clinique à la lumière des besoins de la population du quartier sera un des chantiers découlant de cette planification stratégique.

Soyons fier-ère-s de notre unicité, de notre histoire, et portons haut nos valeurs sur la route que l'on aura tracée ensemble.

3. Débuter la construction de la maison de naissance

En cours; à poursuivre

Après près de deux années de pandémie durant lesquelles il a été très ardu de faire progresser ce dossier, le comité directeur du projet s'est finalement mis en place au début 2022. Nous sommes très heureux-ses de pouvoir collaborer avec nos collègues du CCSMTL dans la poursuite de ce projet. Leur équipe inclut du personnel expérimenté qui a participé à d'autres projets de maison de naissance à Montréal au courant des dernières années, dont des architectes et des ingénieur-e-s. Le programme fonctionnel et technique (PFT) sera élaboré avant la fin du printemps 2022. Le PFT regroupe les informations de base en termes d'espace, besoins cliniques, budget, etc. Dès qu'il sera complété, il sera soumis au MSSS pour approbation. Rappelons que le lieu retenu pour la construction de la maison de naissance est le terrain adjacent aux locaux du 500 avenue Ash et que le territoire desservi par les services de sage-femme est l'ensemble du Grand Sud-Ouest.

4. Réfléchir, avec la communauté, aux manières de développer et promouvoir la thérapie par les arts

Réalisé

L'école d'art de Pointe-Saint-Charles offre des programmes d'art thérapie à la communauté. Une rencontre a été réalisée avec la coordonnatrice de développement de programme de l'École afin de mieux connaître leur offre de service en art thérapie et de discuter de collaborations possibles afin de promouvoir cette pratique dans la communauté. Une présentation sur l'art thérapie comme modèle d'intervention a aussi été offerte par les responsables de l'École aux professionnel-le-s multidisciplinaires de la Clinique. Ces dernier-ère-s dirigent depuis les usager-ère-s vers l'École lorsque c'est pertinent.

5. Qualité et sécurité des soins et services – agrément.

À poursuivre

Prendre part à une évaluation d'agrément est obligatoire selon la *Loi sur les services de santé et services sociaux* (LSSSS). La visite d'Agrément Canada a eu lieu du 29 novembre au 2 décembre 2021 et la Clinique a dû, pour cet exercice, répondre aux normes et critères du programme Qmentum. Rappelons que l'agrément est une reconnaissance qui atteste que les soins et les services offerts par un établissement

de santé et de services sociaux répondent à des critères et des normes reconnues en matière de qualité et de sécurité.

À la suite de cette visite, nous avons à réviser et à améliorer dans un délai restreint certaines de nos pratiques et mettre à jour plusieurs de nos politiques et procédures. Notre agrément sera confirmé lors de la visite supplémentaire prévue en septembre 2022.

Notre objectif à court terme est de structurer et bonifier l'ensemble de notre démarche d'amélioration continue de la qualité de nos services et pratiques afin de rencontrer les attentes d'Agrément Canada en continu et d'offrir les meilleurs services possibles à la population.

Les coordinations

Équipe de la coordination générale

Composition : le coordonnateur général, trois coordonnateur-trice-s clinico-administratif-ve-s, le coordonnateur des services administratifs, la coordonnatrice des ressources humaines, la directrice des soins infirmiers, deux conseillères-cadres, ainsi que la responsable des services de sage-femme.

Mandat : assurer l'actualisation de la mission, des valeurs, des orientations, du mandat, des stratégies, des objectifs et des priorités de la Clinique. Elle assure, en collaboration avec les partenaires locaux, communautaires et régionaux, le développement et la dispensation d'une gamme de soins et de services de première ligne préventifs, curatifs, palliatifs et généraux qui sont accessibles, continus, sécuritaires et de qualité. Elle voit à la gestion courante des activités, des services et des ressources de la Clinique.

Faits saillants

- Départ de Sandy Sadler, coordonnatrice générale.
- Arrivée de Christelle Leray, coordonnatrice des ressources humaines.
- Départ d'Annie Bisailon, directrice des soins infirmiers et conseillère-cadre en soins infirmiers.
- Arrivée de Nathalie Parent, conseillère-cadre à la coordination générale et à l'amélioration continue de la qualité.
- Arrivée de Fabienne Gagné, responsable des services de sage-femme par intérim.
- Arrivée et départ d'Isabelle Bisailon, coordonnatrice générale.
- Arrivée de Valérie Drouin, directrice des soins infirmiers.
- Arrivée de Martial Mainguy, coordonnateur général.
- Préparation de la visite d'agrément du 29 novembre au 2 décembre 2021 (et de la visite supplémentaire prévue le 14 septembre 2022).

Réalisations

- Tenue d'une journée lac-à-l'épaule le 10 septembre 2021.
- Accueil d'un stagiaire en gestion pour un mandat de 16 semaines.
- Analyse des résultats du sondage sur la culture de sécurité des usager-ère-s et élaboration d'un plan d'action pour y donner suite.
- Signature d'une entente de services avec le CCSMTL pour de la formation et de l'accompagnement par deux conseillères en éthique.
- Gestion en continu des mesures liées à la pandémie COVID-19 :
 - vigie des changements relatifs aux consignes sanitaires, mise à jour et surveillance des directives et pratiques pour prévenir la propagation de la COVID-19;

- préparation en vue de l'obligation vaccinale des travailleur-euse-s de la santé (obligation finalement annulée par le gouvernement);
- analyse des services essentiels en temps de pandémie;
- coordination avec les équipes de dépistage et de vaccination du CCSMTL;
- organisation de la vaccination anti-COVID-19 dans les HLM et OBNL pour personnes âgées, ainsi qu'au soutien à domicile et dans des milieux de vie où se trouvent des citoyen-ne-s en situation de vulnérabilité.
- Adoption de diverses politiques et procédures, dont les suivantes :
 - politique sur l'élaboration et la mise en place des plans d'intervention (PI, PII, PTI, PSI);
 - procédure de gestion des éclosions;
 - procédure d'emprunt des équipements médicaux.
- Participation à l'élaboration de stratégies de gestion de changement adaptées à l'implantation et au déploiement de différents outils informatiques (MedDialog, RVSQ, etc.).
- Travaux d'amélioration de l'accès téléphonique.

Équipe des services administratifs

Composition : deux agentes de gestion financière, une technicienne à la paie et aux comptes payables, un responsable de l'approvisionnement et des ressources matérielles, un analyste en informatique, une préposée aux magasins et un coordonnateur.

Mandat : fournir le support administratif requis aux employé-e-s et aux cadres. Coordonner les ressources financières, la comptabilité et la paie, les ressources immobilières et matérielles (assurances, bâtiments, installations, équipements, approvisionnement) et les ressources informationnelles, incluant le support informatique.

Faits saillants

- La gestion de la COVID-19 a continué à mobiliser l'équipe avec un grand nombre de changements au niveau de la paie, une augmentation des rapports de reddition de compte auprès du MSSS, au niveau de l'approvisionnement de la Clinique en fournitures médicales, en équipement de protection individuelle (ÉPI) et en médicaments.
- Soutien accru au niveau des changements technologiques (Office 365, Teams et télétravail).
- Préparation, configuration et mise en place d'un nouveau système comptable ainsi qu'une nouvelle charte comptable au 1^{er} avril 2022.
- Collaboration importante avec les ressources humaines à la suite de la création d'une coordination des ressources humaines, autant pour la transition que pour la participation dans les négociations des conventions collectives.

Réalisations

- Mise en place d'une équipe d'approvisionnement.
- Mise en place de nouveau serveur de sauvegarde des données.
- Mise en place d'un logiciel qui permet le déploiement automatisé des mises à jour des logiciels afin de diminuer le risque relié aux cyberattaques.
- Travaux en lien avec les normes d'agrément en matière de mesures d'urgence, gestion de l'environnement physique, de l'équipement et des appareils médicaux.

Équipes des services courants, accueil, archives, hygiène et salubrité

Composition : six infirmières (soins infirmiers et liaison), neuf médecins, trois travailleur-euse-s sociaux-ales (accueil psychosocial), une archiviste médicale, douze employé-e-s de soutien administratif (secrétariat, archives), quatre employé-e-s au service d'hygiène et de transport et une coordonnatrice.

Mandat : l'équipe offre des services médicaux, des soins infirmiers et des services psychosociaux d'accueil, de suivi ponctuel, de liaison et d'évaluation et d'orientation en santé mentale (GASM). La mission de cette équipe est d'offrir des soins de santé et des services psychosociaux à toute personne pouvant se déplacer et gérer seule ses rendez-vous et qui est aux prises avec un symptôme, une maladie, un problème ponctuel, un problème complexe ou un traumatisme. Des soins et services préventifs de santé publique tels que le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et le soutien-conseil sont aussi offerts. C'est donc par cette équipe que la majorité des demandes initiales de soins et de services sont traitées. C'est aussi avec cette coordination que les services médicaux offerts à la Clinique sont organisés. Enfin, la coordination comprend également l'équipe d'hygiène et salubrité, de même que le service de transport.

Faits saillants

- Collaboration avec les équipes du soutien à domicile et multiservices pour assurer les services en continu à la population malgré la pénurie de personnel, notamment à l'accueil psychosocial.
- Ajout d'un poste de travailleur-euse social-e pour augmenter la capacité des équipes à répondre aux besoins de la population et réorganisation du travail des agent-e-s administratif-ve-s.
- Mise en place de système de suivi à l'accueil psychosocial permettant d'optimiser la prise en charge et de diminuer les délais.
- En collaboration avec la direction des soins infirmiers, mise en place de la vaccination de masse contre l'influenza.
- Collaboration continue des archives avec les différentes coordinations pour compléter les statistiques et notes aux dossiers de façon assidue.
- Démarche de consolidation d'équipe pour l'ensemble du personnel des services courants.

- Développement des acquis et formations continues pour le personnel clinique (ITSS, maladie chronique, prévention du suicide, examens gynécologiques, etc.).
- Amélioration du système téléphonique à la suite d'une analyse des problématiques liées aux insatisfactions.
- Collaboration avec le CCSMTL pour mise en place d'un mécanisme de suivi pour les hommes victimes de violence conjugale.
- Collaboration avec CCSMTL pour offrir des services aux femmes enceintes et démunies du territoire.

Équipe médicale

Poursuite des activités régulières, notamment :

- prise en charge des usager-ère-s en attente sur la liste du GAMF et suivis;
- sans rendez-vous populationnel (dorénavant, les usager-ère-s doivent réserver une place en téléphonant plutôt que de venir faire la file dehors, et ce fonctionnement sera maintenu);
- visites à domicile;
- pose de stérilets pour des usagères qui ont un médecin de famille à la Clinique;
- gestion du casier des urgences (filtrage de tous les résultats);
- renseignement et supervision d'étudiant-e-s de l'Université de Montréal en stage de médecine familiale;
- investissement dans le recrutement de médecins.

Coordination multiservices

La coordination multiservices est composée des équipes suivantes :

- adultes psychosocial / santé mentale / déficience intellectuelle, trouble envahissant du développement et déficience physique (DI-TED-DP);
- enfance-famille;
- jeunesse;
- scolaire;
- un coordonnateur/directeur santé publique;
- le coordonnateur multiservices est également responsable de superviser l'ensemble des activités de santé publique de la population de Pointe-Saint-Charles.

Équipe adultes psychosocial / santé mentale / DI-TED-DP

Composition : deux infirmières, une infirmière de liaison (poste vacant), quatre intervenant-e-s sociaux-ales, une psychologue et un psychoéducateur.

Mandat : services aux adultes de plus de 25 ans ambulatoires, suivi psychosocial, suivi psychoéducatif et psychologique, programme DI-TED-DP et santé mentale adulte.

Faits saillants

- Demande importante de la population concernant des problématiques récurrentes d'anxiété, de dépression et de troubles d'adaptation. Le prolongement de la pandémie a eu un effet significatif sur l'augmentation du stress et de l'anxiété dans le quartier.
- Interventions multimodales en raison de la pandémie et des mesures sanitaires (diminution des interventions en présentiel et bonification de l'offre en télésanté).
- Augmentation de la présence en travail social afin de diminuer les listes d'attente.
- Modification de la gestion des listes d'attente en pratiquant une approche à court terme afin d'augmenter l'accessibilité.
- Réorganisation de la liaison dans l'équipe en l'absence d'une infirmière de liaison (mars 2021).
- Accueil d'une stagiaire en travail social.

Réalisations

- Formation pour la réalisation des évaluations OCCI (outil de cheminement clinique informatisé). Un infirmier a été formé comme formateur en la matière, ce qui permet à l'équipe d'être autonome pour l'accueil des nouveaux-elles intervenant-e-s dans la coordination.
- Formation de toute l'équipe en prévention du suicide et en approche court terme centrée sur les solutions.
- Rééquilibrage des charges de travail entre les intervenant-e-s et révision des rôles de chacun-e pour améliorer l'accessibilité et prévenir l'essoufflement des professionnel-le-s.
- Maintien de l'offre de services pour donner les injections de psychotropes aux usager-ère-s qui vivent avec un trouble de santé mentale sévère. Protocole créé pour les usager-ère-s du quartier en partenariat avec l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.
- Maintien du service de groupe thérapeutique en visioconférence sur l'anxiété durant l'hiver.
- Création, animation et réalisation d'une intervention de groupe sur le stress, l'anxiété pour les personnes de plus de 60 ans vivant une relocalisation de leur logement en partenariat avec la société de l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM).
- Participation à la table de quartier en santé mentale avec les organismes communautaires pour contribuer au développement de l'approche communautaire.

Équipe Enfance-famille

Composition : quatre infirmières, deux travailleuses sociales, une psychologue, une nutritionniste, une psychoéducatrice (poste vacant), une auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS), un ergothérapeute et une orthophoniste (contrat de service 2 jours par semaine).

Mandat : offrir des services psychosociaux et infirmiers aux familles ayant de jeunes enfants (0 à 5 ans) ainsi qu'aux femmes enceintes afin de favoriser la naissance et le développement sains des enfants de Pointe-Saint-Charles. Offrir du soutien aux parents dans le développement d'habiletés parentales. Offrir la vaccination pour les enfants (0 à 5 ans).

Faits saillants

- Collaboration interéquipes pour minimiser les délais d'accès et la vaccination régulière dans les écoles en raison d'un manque de personnel dans l'équipe scolaire.
- Maintien de l'offre de services à domicile pendant toute la pandémie et réponse aux nouveaux besoins exprimés.
- Augmentation du nombre d'infirmières (de deux 3,4 ETC à 4) améliorant ainsi la planification de la vaccination et les suivis de grossesse.
- Manque de ressources en orthophonie et en ergothérapie pour effectuer les évaluations exigées lors de références vers des services spécialisés (plus de six mois d'attente pour une évaluation).
- Maintien de l'accessibilité avec moins de deux semaines d'attente pour les nouvelles familles en soins infirmiers et travail social.

Réalisations

- Rencontres des équipes et partenaires du CCSMTL sur le corridor de services « agir tôt » concernant le dépistage de troubles développementaux des jeunes enfants.
- Collaboration et création d'un plan d'action pour la relance des programmes SIPPE et OLO (Œuf, lait, orange – suivi d'aide alimentaire pour femmes enceintes) avec la Direction régionale de santé publique (DRSP).
- Création d'un poste de liaison en collaboration avec l'équipe jeunesse.
- Mise en place de l'avis de grossesse (28 février 2022).
- Renouvellement des deux protocoles d'entente avec le Centre de la petite enfance Pointe-Saint-Charles et le Centre de la petite enfance Les enfants de l'avenir.

Équipe jeunesse

Composition : deux infirmières, trois travailleuses sociales, un psychologue et une psychoéducatrice.

Mandat : services aux familles, aux parents et aux jeunes de 6 à 25 ans; clinique jeunesse, suivi psychosocial, suivi psychoéducatif, suivi infirmier, programme DI-TED-DP, santé mentale et jeunes en difficulté.

Faits saillants

- Ajustement des modes de pratique en fonction des normes sanitaires (rencontres familiales avec distanciation, rencontres à domicile et interventions en présence).
- Équipe à 50 % des effectifs habituels (plusieurs départs successifs, grandes difficultés de recrutement).
- Mouvements permanents dans l'équipe (congrés et départs, et postes non comblés). Grand stress pour le personnel restant.
- Organisation d'un relais de services essentiels pour la Clinique jeunesse par les services courants pour pallier l'absence d'infirmières.
- Augmentation de la liste d'attente avec des délais d'attente de plus d'un an.
- Difficulté à répondre aux familles et une offre de services axée sur les services essentiels seulement.
- Mise en place d'un protocole de collaboration avec la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)/Centre jeunesse et la DRSP.

Réalisations

- Recrutement d'une psychologue après plus d'un an d'absence à ce poste.
- Recrutement d'une travailleuse sociale (agence) pour réguler la liste d'attente.
- Accueil et intégration de plusieurs jeunes professionnel-le-s.
- Réaménagement permanent de la liste d'attente et des charges de travail.
- Maintien des camps de vacances et de l'opération père Noël.
- Création d'un poste de liaison jeunesse en collaboration avec l'équipe enfance-famille (à combler en 2022).

Équipe scolaire

Composition : deux infirmières, deux intervenant-e-s sociaux-ales et deux hygiénistes dentaires à temps partiel (total de cinq jours par semaine).

Mandat : dépistage et prévention en santé dentaire, vaccination, évaluations psychosociales, suivis, orientations et animation d'ateliers de groupes.

Faits saillants

La pandémie a bouleversé le calendrier scolaire et les dynamiques relationnelles dans les familles. Nous avons observé un milieu scolaire anxieux d'accueillir des élèves en grand nombre, ce qui est bien logique au regard des risques représentés par la contagion communautaire de la COVID-19. La présence et les interventions de la santé publique ont demandé une collaboration accrue avec notre équipe dans les écoles.

- Plusieurs fermetures de classes dans les trois écoles primaires du quartier dues au contexte pandémique.
- Augmentation des problématiques reliées à l'anxiété.
- Augmentation accrue des signes de violence entre les enfants et dans leur famille, augmentation de la violence conjugale.
- Augmentation de la démotivation scolaire chez les jeunes.
- Augmentation de signalement à la DPJ.
- Absence de prévention dentaire en raison de la situation pandémique et des consignes de santé publique.

Réalisations

- Vaccination régulière pour les enfants des 4^e et 5^e année ainsi que les maternelles 5 ans. Rattrapage réalisé entre les périodes de vaccination COVID-19.
- Ateliers CARE de prévention sur la protection des enfants aux abus – sexuels, physiques, psychologiques – et aide à la verbalisation des abus.
- Réalisation d'ateliers dans les écoles sur le lavage des mains, l'hygiène corporelle, la nutrition et le sommeil par des élèves en soins infirmiers du Cégep André-Laurendeau. Ces dernier-ère-s ont également fait la vaccination pour les élèves de 4^e année à l'automne.
- Clarification de l'offre partenariale de services avec l'ensemble de l'équipe de l'École Jeanne-LeBer.
- Organisation des camps d'été pour les familles en suivi.
- Stagiaire en travail social scolaire.

Activités de santé publique

Collaborations et participations

Comité de services intégrés jeunesse régional :

- actualisation du programme CAFE, création d'un guide régional de collaboration entre la DPJ, le Centre jeunesse (CJ), les Centres jeunesse et de la famille Batshaw, le CCSMTL et la Clinique.
- comité jeunesse régional :
- actualisation et réalisation d'un plan d'action OLO et SIPPE;
- suivi des plans de mesures sanitaires liées à la COVID-19 chez les jeunes;

- actualisation des rôles de l’infirmière scolaire;
- actualisation de la fiche santé régionale scolaire;
- préparation de la reprise des services de prévention et d’intervention dentaire;
- participation aux comités opérationnels en collaboration avec les partenaires (CCSMTL, DPJ, Centres jeunesse et Centres Batshaw) pour la fluidité des relais de services interinstitutionnels.

Coordination du soutien à domicile

Composition : onze infirmières incluant une infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI), dix auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS), cinq intervenant-e-s sociaux, une thérapeute en réadaptation physique, une ergothérapeute, une nutritionniste, une agente administrative, une technicienne en administration responsable de la supervision des ASSS et une coordonnatrice.

Mandat : offrir des soins et services à domicile pour les personnes nécessitant des services de soutien à domicile et à leur famille, incluant les soins palliatifs et les services en fin de vie. Les services offerts correspondent aux orientations de la politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux « Chez soi : Le premier choix », dans le cadre des programmes : Services généraux, Santé publique, Soutien à l’autonomie des personnes âgées, Déficience physique, Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l’autisme, Santé mentale et Santé physique.

Faits saillants

- Augmentation de 14,9% de nos interventions à domicile, soit 29 006 interventions
- 30 975 heures d’interventions offertes à domicile.
- Augmentation de 90 % des demandes comparativement à l’année 2019-2020, soit avant la COVID-19.
- Plus de 23% des personnes de 65 ans et plus qui vivent à Pointe-Saint-Charles reçoivent des services de l’équipe du soutien à domicile.
- Augmentation de 31,5 % des interventions réalisées auprès des usager-ère-s par les auxiliaires en services de santé et services sociaux (ASSS), soit 16 139 interventions.
- Grâce à la stabilisation des postes ASSS créés avec une nouvelle offre de services, le taux de main-d’œuvre indépendante est passée de 3 771 heures en 2019-2020, puis à 2 513 en 2020-2021 pour finalement atteindre 4 heures en 2021-2022.

Réalisations

- Mise en place d’ateliers thérapeutiques en ergothérapie, *Ensemble, vivons bien notre déconfinement*, animés par des étudiantes en ergothérapie de l’Université de Montréal, chapeautés par l’ergothérapeute de la Clinique. Sept séances ont été animées à l’automne 2021 à la Cité des bâtisseurs et au Centre des aînés.

- Projet en cours de clinique quadriporteur, ce qui nous a permis d'être plus efficaces pour les usager-ère-s en attente de service.
- Collaboration avec le CCSMTL pour la vaccination dans les tours d'habitation et les usager-ère-s à domicile.

Services de sage-femme

Composition : une responsable des services de sage-femme, trois sages-femmes, quatre aides natales et une agente administrative.

Mandat : offrir des suivis de maternité complets pour les femmes et familles du Grand Sud-Ouest, avec une priorisation des femmes et familles en contexte de vulnérabilité.

Faits saillants

- Départ de la responsable des services de sage-femme en maladie (octobre) et remplacement par une sage-femme responsable par intérim.
- Embauche de deux nouvelles sages-femmes, un retour de congé maternité et un départ dans l'équipe des aides natales.
- Poursuite du partenariat avec l'équipe de la Maison de naissance du Lac-Saint-Louis afin d'éviter des bris de services liés à la pandémie.
- Participation au comité de travail régional en périnatalité et au projet de santé mentale périnatale.
- Participation au comité relations de travail du Regroupement des sages-femmes du Québec.
- Début des travaux pour la construction de la Maison de naissance.

Réalisations

- Travail sur la mise en place d'une entente pour l'approvisionnement en médicaments avec le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
- Organisation du nouveau système d'avis de grossesse en collaboration avec l'équipe des services courants et l'équipe enfance-famille.
- Participation aux formations suivantes : nouveau guide des médicaments, contraception, atelier en collaboration avec la Maison de naissance du Lac-Saint-Louis sur la pratique réa et urgences obstétricales, allaitement et plagiocéphalie.
- Inscriptions pour demandes de suivis : 276.
- Suivis attribués de cette liste : 66, soit 24 % des demandes.
- Demandes provenant de femmes sans RAMQ : 26.
- Femmes provenant du Grand Sud-Ouest de Montréal : 51 % (dont 31 % de Pointe-Saint-Charles).
- Suivis débutés : 78.
- Accouchements : 51.
- Taux d'allaitement exclusif à six semaines postnatales : 74 %.

Équipe de planification, développement communautaire

Composition : trois organisateur-trice-s communautaires (dont un poste vacant).

Mandat : identifier et analyser les besoins de la population et du milieu ainsi que les lois et politiques, les enjeux environnementaux et de développement urbain qui ont un impact sur la santé et le bien-être de la population. Conseiller la coordination générale, le conseil d'administration et ses comités dans leurs prises de décisions liées à ces enjeux. Regrouper les citoyen-ne-s autour de ces enjeux, particulièrement celui de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Soutenir la vie démocratique de la Clinique et la planification de l'intervention communautaire à inscrire au plan de travail des équipes. Soutenir la concertation de quartier et, au besoin, contribuer à la création de nouvelles ressources ou services.

Réalisations

Dossier COVID-19

- Contribuer à l'analyse des impacts et enjeux de la pandémie et des mesures gouvernementales pour la population et les organismes communautaires.
- Soutenir les différentes instances locales en lien avec la crise sanitaire et assurer le lien avec les instances régionales et sous-régionales de santé publique.
- Agir comme ressource-conseil et en soutien direct aux organismes communautaires et aux milieux d'habitations collectives (OBNL et HLM) dans la mise en place et l'application des mesures sanitaires et dans l'accès aux équipements de protection individuelle.
- Assurer la transmission aux organismes du quartier des décisions et informations pertinentes en provenance de diverses instances nationales, régionales et sous-régionales (différents ministères, DRSP et CCSMTL).
- Assurer la mise à jour régulière de la situation épidémiologique, de la couverture vaccinale et des outils disponibles à l'intention des organismes.

Comité Bridge-Bonaventure

- Participation au comité Bridge-Bonaventure : comité de la table de quartier particulièrement actif cette année pour contrer les charges répétées des grands promoteurs immobiliers contre la Ville de Montréal dans le réaménagement du secteur et le redéploiement du bassin Peel suite à l'abandon d'un projet privé de stade de baseball.
- Contribution à la mobilisation citoyenne, représentation et intervention médiatique afin de promouvoir les besoins et propositions de la population dans le réaménagement de ce secteur du quartier.

Rendez-vous pour la santé mentale (en co-coordination avec la CDC Action-Gardien)

- Organisation de cinq Rendez-vous en santé mentale en co-coordination avec la CDC Action-Gardien (animation de la rencontre portant sur la démystification des troubles mentaux).
- Présentation des coordonnateur-trice-s de l'accueil psychosocial et de l'équipe adultes/santé mentale sur le cheminement d'une demande à la Clinique.
- Analyse et présentation du nouveau Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 (PAISM).

Concertation aînés (en co-coordination avec le Centre des aînés et la CDC Action-Gardien).

- Contribution à la réorganisation de l'instance de concertation afin d'inclure les personnes aînées dans l'identification des enjeux, revendications et priorités d'intervention pour le quartier.
- Documentation du contexte politique affectant les personnes aînées.
- Planification des rassemblements de quartiers à réaliser dès que la situation sanitaire le permettra.
- Amorçe de l'analyse sur la situation sociodémographique et de l'état de santé des personnes aînées du quartier.

Soutien à la vie associative de la Clinique et représentations

- Outre ces dossiers prioritaires, l'équipe a soutenu les travaux de trois comités du conseil d'administration (comité pour le renouvellement de la convention de financement, comité de lutte en santé et comité sur les ententes de services), a organisé l'assemblée générale annuelle et a représenté la Clinique au sein de diverses instances, dont la CDC Action-Gardien et la DRSP.

Communication

Composition : une agente de communication.

Mandat : assurer une visibilité de la Clinique et des services offerts dans le quartier. Développer des stratégies, des outils de communication et de diffusion. Apporter un soutien dans la diffusion des communications internes émanant de la coordination générale, du conseil d'administration ou des partenaires communautaires et assurer l'accès et la diffusion des statistiques sociodémographiques du quartier.

Réalisations

- Collaboration avec l'organisatrice communautaire, le CCSMTL, l'OMHM et la DRSP pour les communications concernant la COVID-19 et les cliniques de vaccination ciblées dans le quartier.
- Collaboration à la rédaction et diffusion des communications internes concernant la COVID-19.

- Mise en œuvre d'un plan de réalisation et de communication pour les assemblées générales annuelles en mode virtuel et hybride.
- Élaboration du design et d'un plan de communications internes du comité qualité de vie au travail et mise en place de communications visant la reconnaissance systématique des corps d'emploi et des corps professionnels.
- Mise à jour des contenus de formation utilisés dans le cadre du processus d'orientation du nouveau personnel.
- Soutien aux communications de diverses instances et démarches, notamment :
 - comité Principe de Joyce (plan de communication);
 - comité des usager-ère-s (promotion de la semaine des usager-ère-s, assemblée annuelle, renouvellement de la banque de photos);
 - comité de lutte en santé (création et application d'un plan de communication);
 - équipe adultes/santé mentale (réalisation de la pochette « anxiété »);
 - processus d'agrément (production et diffusion de six bulletins *Pour un peu d'agrément*).
- Contribution au plan d'intervention en situation de chaleur accablante.
- Production et diffusion de trois Clinique en bref pour le personnel et pour l'externe et de deux Info-Clinique pour l'externe.

Direction des soins infirmiers (DSI)

Mandat : exercer une vigie et un contrôle de la qualité des soins infirmiers, élaborer des règles de soins, des ordonnances collectives, des protocoles ou des règles d'utilisation des médicaments et des règles de soins médicaux, tenir à jour le registre du personnel infirmier habilité à exercer certaines activités selon la loi et veiller au bon fonctionnement du CII et à la réalisation de ses mandats en vertu de la loi. La DSI assure la qualité des soins infirmiers des 35 infirmières de la Clinique et la qualité des activités déléguées aux ASSS, incluant la réalisation d'audits, l'organisation de rencontres individuelles et de groupes, l'implantation de bonnes pratiques infirmières, l'organisation de formations et le partage des informations pertinentes.

Faits saillants

- L'année 2021-2022 ayant encore été marquée par la COVID-19, beaucoup d'énergie a été consacrée à la gestion des recommandations et des mesures de santé publique, à la prévention des infections et à la vaccination.
- Absence d'une DSI/CSI durant plusieurs mois. Pour pallier cette situation, de nombreuses personnes ont mis l'épaule à la roue pour les dossiers incontournables : campagne de vaccination contre l'influenza, consignes concernant le port d'ÉPI et préparation aux visites d'agrément

Canada, en particulier pour les normes en matière de gestion des médicaments et de prévention et le contrôle des infections (PCI).

- Poursuite de la Brigade de proximité COVID avec l'organisation de trois campagnes de vaccination de masse contre la COVID-19 conjointement avec le CCSMTL.
- Arrivée d'une directrice des soins infirmiers à temps plein en mars 2022 et assignation d'un poste de conseillère en soins infirmiers (pour septembre 2022).

Réalisations

Campagnes de vaccination

- Vaccination contre l'influenza
La campagne de vaccination contre l'influenza a eu lieu du 8 novembre au 24 novembre 2021. En plus de la prise de rendez-vous par téléphone, les usager-ère-s ont pu encore cette année utiliser le portail Clic Santé. Cette campagne a permis d'administrer 1 125 doses, une diminution de 47 % par rapport à l'année précédente. Cette diminution peut s'expliquer, entre autres, par la période de vaccination plus courte, les mesures sanitaires en cours à ce moment (couvre-feu), la promotion de la vaccination axée sur la COVID-19 et la crainte de recevoir plusieurs vaccins simultanément pour certaines personnes (COVID-19, influenza et pneumocoque).
- Vaccination contre la COVID-19
 - Un total de 2 127 doses à domicile et en proximité a été administré.
- Vaccination scolaire
 - Un rattrapage de vaccination a été effectué pour un total de 7 sur 23 enfants de l'École Vézina.
 - Un rattrapage de vaccination de 4^e année a été effectué pour un total de 128 sur 183 enfants.

Ces faibles taux de vaccination s'expliquent, entre autres, par le haut taux d'absentéisme lié à la COVID-19, le fait que certains parents ont préféré prioriser la vaccination contre la COVID-19 et la pénurie de personnel infirmier en milieu scolaire qui a restreint la promotion de la vaccination.

- Élaboration de plusieurs outils cliniques pour maintenir l'accessibilité et la qualité des soins, dont l'ordonnance collective pour le traitement des condylomes externes (VPH), l'ordonnance collective pour le prélèvement du glucose sanguin, la mise à jour de l'ordonnance collective sur les symptômes vaginaux, la procédure sur l'exposition accidentelle aux liquides biologiques, la prophylaxie post-exposition et le protocole pour le dépistage de la dépression.
- Organisation des formations suivantes :
 - formation sur le Monitoring ambulatoire de pression artérielle (MAPA) pour les infirmières du soutien à domicile;
 - formation sur les activités déléguées aux ASSS;

- formation pour l'examen gynécologique et le test Pap, en collaboration avec les médecins de la Clinique;
- formation sur la procédure du bilan comparatif des médicaments.

Conseillère-cadre aux pratiques multidisciplinaires (CCPM)

Mandat : encadre la qualité des services professionnels multidisciplinaires, développe et coordonne les espaces de concertation dédiés à l'amélioration des pratiques professionnelles, collabore au développement et au maintien des compétences cliniques des professionnel-le-s multidisciplinaires, détermine, planifie et coordonne les activités de stage, d'enseignement et de recherche pour ses secteurs d'activités.

Faits saillants

Participation à la réflexion menant à la création d'un nouveau poste de spécialiste en activités cliniques (SAC). Ce poste sera pourvu en juin 2022 et relèvera de la CCPM afin de bonifier le soutien clinique offert aux intervenant-e-s multidisciplinaires de la Clinique.

Réalisations

- Organisation des formations suivantes : Introduction à l'intervention brève, Intervenir auprès d'une personne agressive (OMEGA), Intervenir auprès de la personne suicidaire selon les meilleures pratiques.
- Soutien et animation du comité Principe de Joyce créé à la suite de l'adoption du Principe par le conseil d'administration.
- Organisation des rencontres du conseil multidisciplinaire (entre 3 à 4 rencontres par équipe) pour partager sur les nouveautés en matière de pratique professionnelle et agir sur les enjeux terrain.
- Poursuite de la conception du Guide pour l'ordonnance d'hébergement.
- Poursuite du processus collaboratif de mise à jour des gabarits internes pour les professionnel-le-s afin qu'ils et elles soient aligné-e-s sur les normes des ordres professionnels et sur les meilleures pratiques à adopter.
- Participation active au développement de ressources de soutien pour le personnel de la Clinique en contexte de pandémie (prévention de l'épuisement, équilibre entre le travail et la vie personnelle).
- Rencontres d'intégration avec les nouveaux-elles intervenant-e-s membres du CM.
- Soutien à l'intégration de deux stagiaires en travail social.
- Coordonner la mesure d'urgence de chaleur accablante pour le territoire de Pointe-Saint-Charles en partenariat avec le CCSMTL et les acteur-trice-s municipaux.

- Début de réflexion et consultation sur des balises d'intervention pour assurer une compréhension commune des droits et responsabilités des intervenant-e-s et des usager-ère-s.
- Participation active et soutien à divers travaux en lien avec la démarche d'agrément.

BILAN STATISTIQUE

Tableau 2 : Bilan statistique pour l'année financière 2021-2022

SECTEURS	Année financière 2020-2021		Année financière 2021-2022		Écart 2021-2022 vs 2020-2021			
	Quantité de services		Quantité de services		Écart usager-ère-s		Écart interventions	
	Usager-ère-s	Interv.	Usager-ère-s	Interv.	#	%	#	%
Total des services à domicile	1 136	25 251	1 046	29 006	-90	-8 %	3 755	15 %
Total des services courants	2 078	5 771	2 293	5 902	215	10 %	131	2 %
Total des services enfance-famille, jeunesse, scolaire, adultes/santé mentale (coordination multiservices)	1 754	9 675	1 945	9 549	191	11 %	-126	-1 %
Total des services offerts à la Clinique (excluant les services médicaux, les services de sage-femme et la vaccination)	4 968	40 697	5 284	44 457	316	6 %	3 760	9 %
Total des services de sage-femme	103	66*	105	51*	2	2 %	-15	-23 %
Total des demandes à l'accueil psychosocial et à l'accueil centralisé (liaison)	1 114	2 089**	1 074	1 596**	-40	-4 %	-493	-24 %
Vaccination contre l'influenza	2 127		1 101					
Vaccination COVID-19	178		2 076					
Autres vaccinations	860		993					
Services médicaux	2 587	7 671	2 772	7 244	185	7 %	-427	-6 %

*accouchements

**demandes

4. LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Tableau 3 : Résultats des engagements annuels

Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cible de l'établissement
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	37	37	35
Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2021	Cible de l'établissement
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	612	542	555
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	32 590	30 975	30 000

5. ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

5.1 L'AGRÉMENT

Tout au long de l'année, la Clinique s'est préparée à la visite d'Agrément Canada qui s'est déroulée du 29 novembre au 2 décembre 2021. Après son agrément de base obtenu en 2019, il s'agissait de la première visite en vue de l'obtention de l'agrément dans le cadre du programme Qmentum. Les six cahiers de normes suivants ont été examinés : 4 cahiers transversaux (Gouvernance, Leadership, Gestion des médicaments et Prévention et contrôle des infections (PCI) et deux services ciblés (Soins primaires et Soins à domicile).

En plus de l'étude des normes, quatre sondages ont été réalisés et des plans d'action en découlant ont été mis en place :

- sondage de l'expérience vécue par l'usager-ère;
- sondage Pulse sur la qualité de vie au travail;
- sondage sur la culture de sécurité des usager-ère-s;
- sondage sur la gouvernance.

La Clinique n'ayant pas répondu à l'ensemble des exigences d'Agrément Canada lors de la visite de décembre 2021, elle a reçu un statut non agréé jusqu'à l'obtention des résultats de sa prochaine visite prévue en septembre 2022. Cette visite permettra d'évaluer un certain nombre de critères identifiés par Agrément Canada. Un plan d'action a été mis en place afin de se conformer à l'ensemble de ces critères, dont la plupart concernent la gestion des médicaments et les normes de PCI.

5.2 LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

La Clinique a mis en place diverses actions afin de promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents et accidents :

- réalisation et analyse du sondage sur la culture de sécurité;
- identification d'actions pour promouvoir une culture de non-blâme;
- élaboration d'un sondage pour identifier les obstacles au dépôt de déclarations (pour 2022);
- ajout de la formation sur le processus de déclaration de l'ENA pour tout nouveau membre du personnel;
- rédaction d'un article dans Clinique en bref sur le processus de déclaration et les changements en découlant;

- revue systématique des déclarations avec chaque gestionnaire pour assurer l'uniformité et l'intégrité des informations;
- révision du processus de divulgation.

Ces actions seront à poursuivre en raison du faible taux de déclarations soumises pendant l'année.

Principaux types d'incidents

Tableau 4 : Nature des trois principaux types d'incidents (niveau de gravité A et B)

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médication	7	18 %	13 %
Bris de confidentialité	6	16 %	11 %
Erreur liée au dossier	6	16 %	11 %
Test diagnostique	5	13 %	9 %

Tableau 5 : Nature des trois principaux types d'accidents (niveau de gravité C à I)

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	% par rapport à l'ensemble des accidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médication	4	24 %	7 %
Test diagnostique	3	18 %	5 %
Chute	2	12 %	4 %
Traitement	2	12 %	4 %

Actions entreprises par le comité qualité et gestion des risques et mesures mises en place

En lien avec les principaux risques d'incidents et d'accidents :

- recommandation de former un comité médicament pour analyse approfondie des déclarations en lien avec la médication;
- mise sur pied du comité interdisciplinaire sur le BCM et révision de la politique et procédure;
- rappels de la politique de confidentialité;
- recommandation de former l'ensemble des intervenant-e-s sur la tenue de notes de dossiers;
- élaboration d'une cartographie des risques pour la sécurité des usager-ère-s et d'un plan de réduction des risques;
- formation en éthique pour l'ensemble du personnel.

En lien avec la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales :

Beaucoup d'efforts ont été consacrés encore cette année à la prévention et au contrôle des infections (PCI). Le personnel a été formé sur l'hygiène des mains et sur le port du N95. Une vérification de la

conformité à la pratique d'hygiène des mains a été effectuée et les résultats ont été présentés à l'ensemble du personnel. La Clinique a également poursuivi son offre de télésanté sur demande.

Mesures mises en place suite aux recommandations formulées par la commissaire locale aux plaintes

En septembre 2020, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a fait parvenir à la présidente du conseil d'administration et à la coordonnatrice générale cinq recommandations suivant l'examen d'une plainte concernant des services reçus. Voici un aperçu des thématiques abordées par ces recommandations :

- accessibilité des services;
- balises claires concernant l'offre de services et les critères pour y accéder;
- évaluation adéquate des besoins des usager-ère-s;
- mise à jour des plans d'intervention;
- tenue de dossiers;
- collaboration interdisciplinaire.

Pendant l'année, plusieurs actions prévues au plan d'action (sur 2 ans), en réponse aux recommandations, ont été complétées :

- une réévaluation annuelle du plan d'intervention de l'usager-ère;
- guide de rédaction de notes aux dossiers finalisées et formations;
- formation sur les plans d'intervention (PI-PII-PSI);
- création d'un aide-mémoire sur le processus de demande de services au soutien à domicile et présentation aux équipes.

La majorité des actions prévues au plan d'action ayant été réalisée, la commissaire considère que ce dossier a été résolu de manière satisfaisante et a fermé le dossier.

Aucune recommandation n'a été formulée cette année par le Protecteur du citoyen, le coroner ou d'autres instances.

5.3 L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

La population pourra accéder au *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usager-ère-s et le respect de leurs droits 2021-2022* de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services sur le site de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles une fois que celui-ci sera approuvé par le conseil d'administration du CCSMTL (automne 2022).

6. APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Tableau 6 : L'application de la politique sur les soins de fin de vie (1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022)

Activité	Information	Nombre	
		2021-2022	2020-2021
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	35	34
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0	1
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	2	1
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées à domicile	2	1
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0	0

7. LES RESSOURCES HUMAINES

Le personnel de la Clinique est réparti comme suit :

Tableau 7 : Répartition de l'effectif en 2022 par catégorie de personnel

Catégories	Nb d'emploi au 31 mars 2022	Nb d'ETC en 2021-2022
1. 1. Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	34	31,60
2. 2. Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	23	16,20
3. 3. Personnel de bureau, technicien-ne-s et professionnel-le-s de l'administration	27	18,00
4. Technicien-ne-s et professionnel-le-s de la santé et des services sociaux	38	30,40
5. Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	5	5,80
6. 6. Personnel d'encadrement	10	8,80
TOTAL	137	110,83

*Soit les pharmaciens-ne-s, les biochimistes cliniques, les physiciens-ne-s médicaux, les sages-femmes et les étudiants-e-s.

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

La répartition des charges brutes par programmes-services et programmes de soutien est présentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 8 : Répartition des charges brutes par programme

Programmes	Exercice précédent (2020-2021)		Exercice courant (2021-2022)		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Programmes-services						
Santé publique	406 939	3,9	374 858	3,4	-32 081	-7,9
Services généraux – activités cliniques et d'aide	3 064 988	29,6	3 170 631	29,1	105 643	3,4
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	2 701 351	26,1	2 682 818	24,6	-18 533	-0,7
Déficiences physique	171 121	1,7	212 503	2,0	41 382	24,2
Déficiences intellectuelle et TSA	130 960	1,3	150 093	1,4	19 133	14,6
Jeunes en difficulté	564 633	5,5	636 682	5,8	72 049	12,8
Dépendances	-	-	-	-		
Santé mentale	638 261	6,2	702 297	6,4	64 036	10,0
Santé physique	76 581	0,7	81 053	0,7	4 472	5,8
Programmes soutien						
Administration	1 540 426	14,9	1 790 598	16,4	250 172	16,2
Soutien aux services	726 226	7,0	732 043	6,7	5 817	0,8
Gestion des bâtiments et des équipements	344 946	3,3	360 400	3,3	15 454	4,5
Total	10 366 432		10 893 976		527 544	

Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel (formulaire AS-471) sur le site internet de la Clinique pour avoir plus d'informations sur les ressources financières.

8.1 L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Résultat global : Le résultat de l'exercice financier pour l'année 2021-2022 démontre un surplus de 456 484 \$. Ce surplus vient augmenter le solde de fonds de la Clinique qui est maintenant équivalent à 1 258 456 \$.

La Clinique déclare ne pas être en situation déficitaire.

Éléments clés à retenir

- Les dépenses liées à la COVID-19 sont remboursées par le MSSS
- Pénurie de main d'œuvre importante dans plusieurs secteurs d'activités.

8.2 LES CONTRATS DE SERVICES

Tableau 9 : Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de service avec une personne physique		
Contrats de service avec un-e contractant-e autre qu'une personne physique	1	42 000 \$
	1	27 000 \$
Total des contrats de service	2	69 000 \$

9. ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Se référer au Rapport financier annuel (formulaire AS-471), lequel n'indique aucun commentaire ni aucune observation.

10. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Il n'y a eu aucune divulgation d'acte répréhensible dans notre établissement durant la période entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022.

ANNEXE I – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEUR-TRICE-S

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

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

PRÉAMBULE

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

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

LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE

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

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

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

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

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

LES RÈGLEMENTS DE RÉGIE INTERNE

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

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

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

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

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

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

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

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

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

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

CONFIDENTIALITÉ ET DISCRÉTION

14. Le membre du conseil d'administration fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration.

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

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

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

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

CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

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

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

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

RÉMUNÉRATION

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

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

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

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

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

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

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

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

RÈGLES FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

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

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

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

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

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

Situation particulière du membre employé au conseil d'administration

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

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

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

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

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

Communication entre les membres du conseil, les employé-e-s ou usager-e-s de la Clinique

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

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

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

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

RESPECT DU CODE D'ÉTHIQUE

49. Le ou la président-e du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique, des règles de déontologie et des règles de fonctionnement du conseil, par les membres du conseil d'administration de la Clinique ; advenant le cas où le ou la président-e serait visé par un manquement au présent code, le ou la vice-président-e agira en lieu et place du ou de la président-e.

50. Il ou elle peut s'adjoindre ponctuellement un comité d'éthique et de déontologie constitué de trois (3) membres désignés par et parmi les membres du conseil pour l'aviser sur toute plainte.

51. Un membre du conseil qui constate un manquement au présent code doit le signaler à la personne responsable de son application conformément au paragraphe 49. De même, les membres du conseil d'administration sont invités à en référer au ou à la président-e du conseil pour toute question d'interprétation des règles déontologiques, d'éthique ou de fonctionnement applicables au conseil.

MANQUEMENTS AUX RÈGLEMENTS

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

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

AUTRES DISPOSITIONS

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

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

ANNEXE II – RÉPONSES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CLINIQUE AUX ENJEUX PRIORITAIRES ET AUX RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE COMITÉ DES USAGER-ÈRE-S



**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
514 937-9251 - télécopieur: 514 937-3492
ccpsc.qc.ca

Montréal, le 28 juin 2021

PAR COURRIEL

Monsieur Simon Cardinal
Président du comité des usagers
de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
500, avenue Ash
Montréal (Québec) H3K 2R4
scardinal@gmail.com

**Objet : Réponse à votre lettre relative aux enjeux prioritaires et recommandations du
comité des usagères et des usagers de la Clinique communautaire de Pointe-
Saint-Charles datée du 12 mai 2021**

Monsieur,

Nous accusons réception de votre liste des enjeux prioritaires et des recommandations identifiés durant l'année 2020-2021 par le comité des usagères et des usagers afin d'améliorer la qualité des services offerts aux citoyennes et citoyens de Pointe-Saint-Charles datée du 12 mai dernier.

Le conseil d'administration de la Clinique a reçu une copie de cette lettre et a recommandé, lors de la séance régulière du 9 juin 2021, que le comité de coordination poursuive son travail quant aux enjeux que vous soulevez. En effet, la résolution des problématiques relatives au système de prise de rendez-vous et à la conformité de la rampe d'accès fait déjà partie des projets de la Clinique.

De ce fait, nous reviendrons vers vous prochainement afin de vous faire part des nouvelles avancées dans ces dossiers. Et, nous n'hésiterons pas à solliciter votre avis en cas de besoin.

Veillez recevoir, Monsieur, nos plus cordiales salutations.

Josée Ann Maurais

Présidente du conseil d'administration

Sandy Sadler

Coordonnatrice générale