

# La Clinique en bref,

## COVID: La grande opération de vaccination de la population adulte est débutée!

La prise de rendez-vous pour les prochains groupes d'âge se déroulera selon le calendrier suivant :

- **5 mai 2021 : 40 ans et plus,**
- **7 mai 2021 : 35 ans et plus,**
- **10 mai 2021 : 30 ans et plus,**
- **12 mai 2021 : 25 ans et plus,**
- **14 mai 2021 : 18 ans et plus**

Pour prendre rendez-vous, pour connaître les groupes en cours de vaccination ou pour en savoir plus:  
en ligne: [quebec.ca/vaccinCOVID](https://quebec.ca/vaccinCOVID) ou  
par téléphone: 514 644-4545

### DATES D'OUVERTURE DE LA PRISE DE RENDEZ-VOUS POUR LA POPULATION GÉNÉRALE



DIMANCHE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
AVRIL 25	26	27	28	29	30 50-59 ans	MAI 1
2	3 45-49 ans	4	5 40-44 ans	6	7 35-39 ans	8
9	10 30-34 ans	11	12 25-29 ans	13	14 18-24 ans	15

[Québec.ca/vaccinCOVID](https://quebec.ca/vaccinCOVID)

Votre gouvernement

Québec 

L'administration de vaccins contre la COVID-19 est un moyen d'améliorer la situation épidémiologique de la pandémie au Québec : la vaccination est sécuritaire et c'est le premier pas pour revenir à une vie normale!

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Étant donné la situation sanitaire dans laquelle nous sommes toujours plongés de même que la préoccupation d'avoir une assemblée accessible, cette année, le CA a décidé de reporter l'AGA, qui a habituellement lieu en juin de chaque année, au **mercredi 22 septembre 2021**. Réservez cette date à votre agenda!



Un comité de travail interne besogne actuellement sur différentes propositions d'organisation qui nous permettrait de respecter les mesures sanitaires tout en favorisant un maximum de participation. Notez que le rapport annuel de gestion devrait être disponible le 30 juin et que le rapport citoyen devrait pour sa part être disponible au plus tard vers la mi-juillet. Ces documents seront disponibles sur notre site web.

## Brigade et vaccination de proximité

par Annik Lavoie, infirmière clinicienne

C'était une première pour moi. En cette magnifique journée de mars, je me dirigeais vers une maison de chambres pour vacciner les résidents et résidentes. Bien qu'ayant le sentiment de faire un geste concret pour prévenir la COVID-19, je ne pouvais m'empêcher de redouter l'inconnu. Accompagnée de notre merveilleuse chauffeuse Isabelle Beaudoin et de Pépé travailleur de rue, je n'ai eu d'autre choix que de foncer.

Encombrés de mon sac à dos, de 4 bancs pliables faisant office de salle d'attente et d'un chariot roulant en guise de table de travail, nous décidâmes un peu sur un coup de tête de nous installer dans la ruelle pour vacciner. Et c'est alors qu'une certaine magie opéra : une jeune résidente s'amena avec son balai pour nettoyer la ruelle tandis qu'un des résidents décida de son propre chef d'aller cogner à chacune des portes pour inviter les volontaires à me rejoindre.

À un rythme parfait se sont succédé les personnes qui souriaient, me remerciaient et blaguaient sous le soleil printanier. Pépé et Izabel, autre travailleuse de rue qui s'était jointe à notre curieux groupe, profitaient des 15 minutes de surveillance post vaccinale pour faire leurs interventions++ : aider monsieur à obtenir une carte d'assurance-maladie, écouter un autre confier son anxiété d'être bientôt épinglé par la police et enfermé en prison. Ce jour-là, j'ai senti que non seulement nous avons réussi à protéger une petite communauté vulnérable contre la COVID-19, mais également, humblement, que nous avons fait une petite différence dans leur vie.



Cet épisode s'inscrit dans la vaccination de proximité COVID-19 de février et mars dernier. En collaboration avec le CIUSSS CS, des équipes vaccinatrices de la Clinique se sont déplacées dans les HLM aînés, les OBNL aînés et certaines maisons de chambres de Pointe-Saint-Charles. Une véritable intervention communautaire : il n'y a aucun meilleur moyen de rejoindre les personnes que directement chez elles. Les intervenant-e-s communautaires oeuvrant dans ces milieux ont travaillé très fort avec nous et leur contribution fut essentielle. J'ajouterais qu'un effort spécial a été fait pour rejoindre les personnes non ambulatoires ou allophones.

### Vaccination COVID: questions ou besoins particuliers? Contactez notre brigade!

Notre Clinique dispose toujours d'une brigade de proximité COVID-19, qui peut répondre à vos questions ou vous aider en cas de besoins particuliers au sujet des mesures sanitaires et/ou de la vaccination COVID-19.

Courriel: [brigade.psch@ssss.gouv.qc.ca](mailto:brigade.psch@ssss.gouv.qc.ca)

Téléphone: 514 937-9251 poste 7279

# De beaux exemples de pratique infirmière en santé communautaire

par Annie Bisaillon, conseillère cadre en soins infirmiers et DSI

La brigade et la vaccination de proximité sont un exemple de pratique infirmière en santé communautaire. Plusieurs infirmières et aussi intervenant-e-s, organisateurs/trices communautaires, agente de communication, adjointes administratives, auxiliaires de santé et services sociaux et j'en passe, font des actions, qui sont souvent dans l'ombre, mais qui contribue directement à la mission originelle de la Clinique, soit de rendre accessibles les soins de santé et services sociaux à la population du quartier et d'agir sur les inégalités sociales de santé.

Cette année particulière a permis de mettre de l'avant ce type d'intervention communautaire:

- visites d'organismes communautaires pour réviser avec eux les mesures de santé publique à appliquer pendant la pandémie;
- soutien à distance offert par nos intervenant-e-s aux groupes communautaires, aux milieux scolaires, et aux CPE sur la gestion des cas positifs ou suspects ainsi que des conseils sur les mesures à prendre;
- soutien psychosocial des milieux;
- dépistage des populations vulnérables dans leurs milieux;
- vaccination de proximité et action préventive de proximité (maisons de chambre);
- mobilisation communautaire concernant les mesures de santé publique et la vaccination;
- ateliers d'information (Facebook live, présentation dans les milieux);
- accompagnement auprès des groupes ou milieux pour qu'ils puissent eux-même avoir les outils nécessaires pour développer leur pouvoir d'agir et prendre en charge leur santé, etc.

Ce soutien a été fait par plusieurs intervenant-e-s et cadres de la Clinique. C'est par ce type d'actions de renforcement communautaire, le renforcement des aptitudes individuelles et l'offre de services de santé/sociaux adaptés, que nous agissons en prévention des maladies et promotion de la santé pierres angulaires de la santé communautaire (AIIC, 2015; IISC, 2011, OIIQ, 2010).

## MODÈLE DE PRATIQUE DES INFIRMIÈRES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'IISCC (2011)



# La communauté au cœur de la santé

Par Mireille Audet, organisatrice communautaire et Jocelyne Bernier, ex-coordonnatrice de la Chaire sur les approches communautaires et les inégalités de santé à l'Université de Montréal et ex-coordonnatrice la Clinique

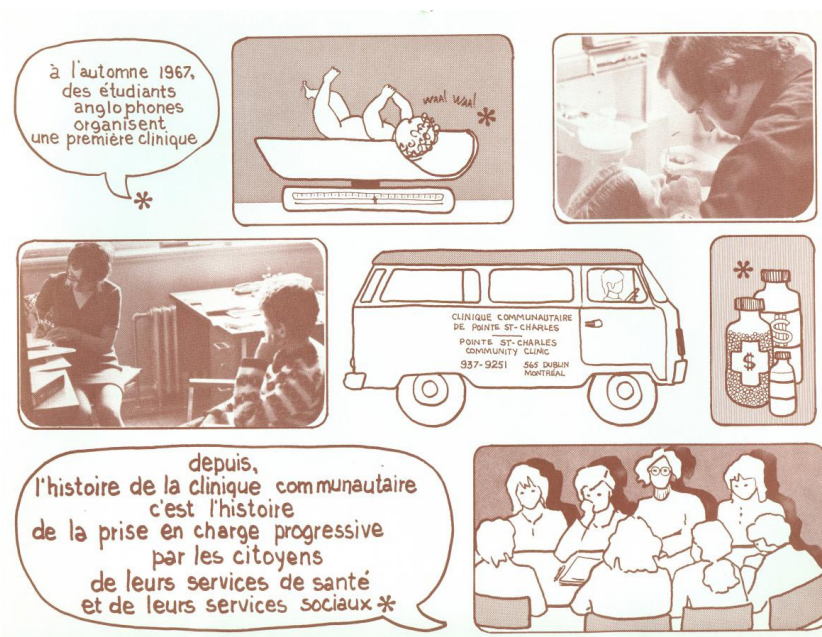
Source : «La santé au-delà de la médecine – Approches alternatives, complémentaires et globales»,  
Relations, no 811, hiver 2020-2021

**L'approche en santé communautaire développée depuis 50 ans dans le quartier de Pointe-Saint-Charles, à Montréal, a fait ses preuves. En contexte de pandémie, elle montre à nouveau comment elle contribue au mieux-être de la population et doit être vue comme une priorité par nos gouvernements.**

La pandémie actuelle met en lumière le fait que les personnes vivant en milieu défavorisé sont plus susceptibles de contracter la COVID-19. En mai dernier, un document de la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSPM) révélait qu'en excluant les milieux fermés, comme les CHSLD ou les résidences pour aînés, le nombre de cas par 100 000 habitants était « près de deux fois et demie plus élevé chez les personnes vivant dans les secteurs très défavorisés que chez celles vivant dans les secteurs très favorisés ». Ces écarts « proviennent d'inégalités sociales profondes qui existaient avant la pandémie », précise-t-on. Comment protéger les populations les plus vulnérables soit en raison de l'âge, soit parce que leur état de santé est déjà fragilisé par leurs conditions de vie et de santé? Le quartier Pointe-Saint-Charles offre un exemple intéressant à cet égard, considérant l'approche communautaire de la santé qui s'y est développée au cours des 50 dernières années.

## Une approche-clé

Dès sa création en 1968, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles a développé une approche qui arrime étroitement les soins de santé, l'intervention psycho-sociale, la prévention et le soutien au développement communautaire. Basés sur l'entraide et la défense des personnes plus vulnérables sur le plan de la santé mentale, actifs dans le soutien des familles et des aînés ou dans le domaine du logement, les divers organismes qui ont bénéficié de l'action de la Clinique dans leur développement forment maintenant un réseau autonome tissé serré. Leur action face à la pandémie permet d'illustrer l'approche en santé communautaire.



Dès la mi-mars, et ce jusqu'à la fin juin, les organismes communautaires du quartier se sont dotés d'une cellule de coordination d'urgence. Ils ont créé une liste de diffusion large alimentée quotidiennement pour échanger rapidement toute information pertinente à leur action. Par exemple, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles y relayait entre autres les décrets gouvernementaux, les consignes et recommandations de la Santé publique, les mécanismes d'accès aux équipements de protection individuelle et les faits saillants sur l'évolution de la pandémie. La Corporation de développement communautaire Action Gardien y faisait pour sa part une mise à jour de l'évolution de l'offre de services des organismes, des fonds d'urgence, des projets collectifs, des documents de réflexion et d'analyse ainsi qu'un suivi des décisions de l'arrondissement Le Sud-Ouest. Les organismes ont également partagé leurs propres outils de communication, vulgarisés et adaptés à la réalité du quartier.

Afin que personne ne se retrouve isolé, chaque organisme a d'abord assuré le lien avec ses membres et participants par téléphone, par vidéoconférence ou par le porte-à-porte, en maintenant la distance sécuritaire. Les équipes de travail

## La communauté au cœur de la santé (suite)

moins sollicitées sont venues prêter main-forte aux organismes en sécurité alimentaire. Ceux-ci, de façon concertée et complémentaire, ont su s'adapter aux consignes changeantes de la Santé publique et apporter une réponse cohérente et diversifiée à une demande en augmentation constante. Un réseau de bénévoles, soutenu par les organismes communautaires, a livré dans le quartier commandes d'épicerie, trousse pédagogique et matériel de protection. Le travail de collaboration entre les tables de quartier et l'arrondissement du Sud-Ouest, la Clinique communautaire et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a été continu et souple pour s'adapter au contexte local.

Cette approche s'inscrit dans une dynamique particulière collant à la réalité, à la culture et à l'histoire locales en misant sur les leviers d'action du réseau communautaire dans la recherche de solutions immédiates.

### Le point aveugle du réseau de la santé

Une telle action communautaire concertée en matière de santé est importante, car si la médecine standard reste bien sûr pertinente et nécessaire pour traiter et soulager les malades, elle est limitée sur le plan de la prévention. Dans le réseau de la santé et des services sociaux, la prédominance de la médecine spécialisée et des développements technologiques coûteux se reflète dans l'importance des postes de dépenses. En 2019, la majeure partie des fonds allait aux hôpitaux (26,6 %), aux médicaments (15,3 %) et à la rémunération des médecins (15,1 %). De plus, la réforme Barrette a accentué cette prédominance avec l'extrême centralisation du réseau, la création des Centres intégrés (universitaires) de santé et services sociaux (CIUSSS et CISSS) ayant réduit le nombre d'établissements de 132 à 34. Dès lors, les services aux populations vulnérables ont été négligés, notamment la protection de la jeunesse et les soins et le soutien aux aînés à domicile et en hébergement. Les facteurs de vulnérabilité ne sont pas suffisamment pris en compte pour orienter la prévention et l'allocation des ressources. Pourtant, c'est un fait connu que l'état de santé de la population découle largement de la situation socioéconomique des ménages, du réseau de soutien social et du filet de sécurité sociale issu des politiques publiques.



*Annie Bisailon, Conseillère cadre en soins infirmiers et Myrille Audet, organisatrice communautaire au Jour de la Terre, 2019.*

Au début de la crise sanitaire liée à la COVID-19, des mesures ont été prises pour éviter les débordements dans les hôpitaux, mais la Santé publique a manqué de moyens pour contrer la progression rapide de la pandémie. De plus, l'approche épidémiologique classique visant la production de statistiques de prévalence standardisées est mal adaptée à une analyse contextualisée des problèmes de santé et des besoins en matière de prévention. Les programmes de promotion de la santé développés selon un modèle rationnel n'ont qu'un effet limité, car il est nécessaire de tenir compte des facteurs culturels qui en limitent l'accès et la compréhension, autant chez les populations moins favorisées que chez les personnes immigrantes. Ces facteurs comprennent un ensemble de représentations, de pratiques, de savoir-faire qui marquent leur vie quotidienne, leurs relations sociales et leur façon de communiquer leur expérience subjective ; ils influencent les comportements liés à la santé et les attitudes face aux professionnels et aux établissements de santé.

Une approche cohérente en santé communautaire est attentive à ces facteurs. De plus, après avoir conçu des programmes dans le respect de la culture des groupes visés, encore faut-il faire participer ces populations cibles à leur réalisation. Il est donc essentiel de revaloriser une intervention de proximité ancrée dans le milieu et misant sur les réseaux sociaux de la communauté. « Une communauté, c'est plus que la somme de ses membres et c'est aussi plus que la somme des rapports sociaux interindividuels. C'est aussi un ensemble d'institutions sociales, économiques et politiques, institutions<sup>5</sup>

## La communauté au cœur de la santé (suite)

qui façonnent les rapports sociaux et les rapports de l'individu à la maladie et à la santé », écrivait l'anthropologue Raymond Massé. Une telle approche enracinée dans les besoins, les opportunités et les contraintes d'une communauté donnée, a contribué à limiter les effets de la première vague de la pandémie de COVID-19 dans Pointe-Saint-Charles.

### Des milieux communautaires indispensables

Décentralisation, action concertée et soutien communautaire sont indispensables pour une action préventive efficace. La concertation locale s'appuie notamment sur des Tables de quartier soutenues financièrement par la DRSPM, la Ville de Montréal et Centraide du Grand-Montréal dans le cadre de l'Initiative montréalaise de soutien au développement social local. Ce partenariat finance un processus plutôt que des résultats recherchés et laisse le soin aux milieux de problématiser et de prioriser l'action collective locale à mener.

Dans plusieurs quartiers de Montréal, malgré des moyens limités et grâce à leur connaissance fine des besoins de leur collectivité, les organismes communautaires ont réagi rapidement pour répondre

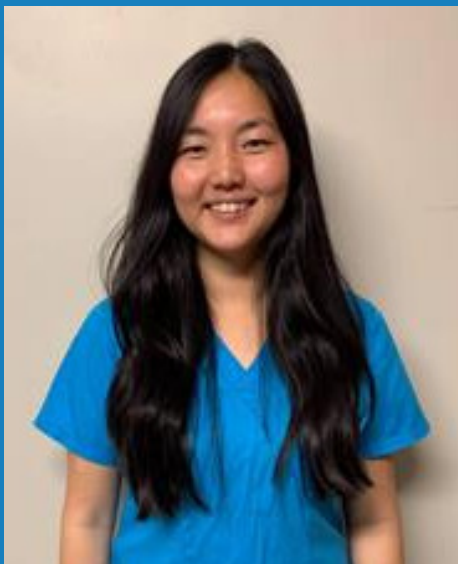
aux besoins de leurs membres et des populations les plus vulnérables fragilisées par la pandémie. Au plan régional, la capacité de divers réseaux communautaires à repérer rapidement les conséquences des mesures de confinement a aussi permis d'obtenir et d'orienter l'aide d'urgence consentie par les gouvernements en matière d'itinérance, d'hébergement pour femmes et enfants victimes de violence, de sécurité alimentaire et de soutien aux aînés.

### Une approche décisive

Les réformes successives du réseau des services sociaux et de santé ont réduit la place de la promotion de la santé inspirée de la Charte d'Ottawa adoptée en 1986 lors d'une conférence internationale tenue sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé. Un retour aux conditions qui ont produit les défaillances révélées par la pandémie est inacceptable pour la plupart d'entre nous. Dans la sortie de crise, une approche décisive en santé communautaire doit être soutenue et consolidée pour développer des environnements favorables à la santé au plan social et écologique, tout en sachant qu'elle ne peut remplacer des politiques publiques visant la réduction des inégalités sociales et l'équité en santé.

## Fannie Ouellet, infirmière au SAD, participera au

Ça fait plusieurs années que j'y pensais, mais j'étais pas "game"... Je suis très heureuse de faire enfin le Défi têtes rasées de Leucan le 21 mai sur l'heure du midi dans la salle du personnel!



Je trouve ça génial de pouvoir contribuer au financement de services, d'activités et la recherche pour les enfants atteints d'un cancer et leur famille. Quand un membre d'une famille est atteint d'un cancer, ça bouleverse toute la famille... Moi c'était ma mère quand j'avais 12 ans. C'est une expérience familiale extrêmement éprouvante, même avec de l'aide et bien entouré. Mais je trouve que lorsque c'est un enfant qui est malade, ça génère un sentiment poignant d'injustice de la vie et un profond non sens. C'est très difficile à accepter. Ces enfants et leur famille ont toute mon admiration de vivre avec la maladie au quotidien.

J'aime mes cheveux longs et je vais capoter quand je les raserai, mais je suis contente de relever le défi! Soyez sûrs que je les couperai d'abord très courts pour faire un don de cheveux !!

Si vous souhaitez m'encourager :

<http://www.webleucan.com/Fanniecoco> ou contactez-moi au 7263.

Merci pour votre participation et votre soutien pour cette cause!



# Mot de la coordonnatrice générale

Par Sandy Sadler, coordonnatrice générale

## Départ de notre coordonnatrice générale

Ceci n'est pas un message facile à écrire, car je vous annonce que je vais quitter mon poste de coordonnatrice générale de la Clinique. Vous savez peut-être à quel point j'ai été engagée envers la Clinique, ses valeurs, sa mission et envers ses employé-e-s et la population du quartier. Il y a quelques raisons qui m'ont amenées à prendre cette décision déchirante, mais la plus importante est un changement dans ma vie familiale. En effet, des circonstances m'amènent à vivre à l'extérieur du Grand Montréal et cela sera impossible à conjuguer avec une vie professionnelle à la Clinique. C'est donc avec beaucoup de tristesse que j'ai prise cette décision, malgré mon engagement pour la Clinique.



*Sandy Sadler, notre coordonnatrice générale, en train de se faire vacciner*

Notez que le conseil d'administration a rapidement été informé de cette décision et que nous avons élaboré un plan de transition dont l'objectif est d'assurer le maintien sans heurt des activités prioritaires de la Clinique et des soins et des services aux usagères et aux usagers. De plus, le processus de dotation est déjà en cours. Le conseil d'administration souhaite ainsi vous informer que nous travaillerons étroitement ensemble dans les prochaines semaines pour assurer la poursuite des dossiers en cours, finaliser les dossiers annuels et préparer le transfert des dossiers à la prochaine coordination générale.

Je souhaite vous dire à quel point je suis remplie de fierté quant à tout ce que nous avons accompli dans la dernière année. Et quoi de mieux qu'un bilan pour partager cette fierté et, pourquoi pas, un vent d'optimisme pour la suite de la Clinique.

## Bilan 2020-2021 du comité de coordination

Voici un petit bilan des réalisations des projets prioritaires du comité de coordination pour la période 2020-2021.

### Plan stratégique

Je vous ai parlé de nombreuses reprises de ce beau projet rassembleur et mobilisateur qu'est le plan stratégique. La première partie de cet exercice d'envergure, soit l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM) ainsi que la mise en lumière des enjeux qui en découlent, est complétée et prête à être révisée par les différentes parties prenantes impliquées dans ce dossier.

### Outils informatiques

S'il y a bien un dossier qui a été au cœur de nombreux changements dans le quotidien professionnel au cours de la dernière année, c'est celui relatif aux outils informatiques. Mentionnons tout d'abord Medialog, RVSQ et Clic Santé qui ont été implantés pour améliorer l'accessibilité à nos services. Ensuite, le déploiement d'Office 365, incluant ses applications aujourd'hui essentielles que sont Outlook et Teams, est venu moderniser nos outils de travail. L'utilisation d'Octopus a également été élargie à l'ensemble du personnel pour faciliter les requêtes à certains services transversaux de la Clinique tels que l'approvisionnement et le soutien informatique. Et que dire finalement des feuilles de temps qui ont eu droit à une cure de rajeunissement en passant en format électronique pour toutes les équipes de la Clinique.

# Bilan 2020-2021 du comité de coordination

## Cheminement des demandes

Dans les derniers mois, les trois coordinations cliniques, supportées par notre conseillère cadre à l'amélioration continue, ont travaillé à clarifier le processus actuel de cheminement des demandes et à en comprendre les obstacles. Cet exercice de collaboration avec toutes les équipes de la Clinique a été fort enrichissant. Les prochaines étapes qui serviront à optimiser le processus seront tout autant, et auront, nous en sommes convaincus, des retombées fort positives sur les intervenant-e-s et les usager-e-s.

## Standardisation et révision des statistiques

Cette année, nous avons été en mesure de sonder, d'analyser et de cibler les besoins des intervenant-e-s en matière d'entrée des statistiques. Des plans de formation ont été élaborés en conséquence et seront offerts aux équipes prochainement.

## Mise sur pied de l'équipe d'approvisionnement

L'équipe d'approvisionnement a été restructurée l'automne dernier et leurs processus et procédés de travail sont actuellement en cours d'analyse. L'approvisionnement est un secteur que nous sommes heureux de prioriser dans nos travaux, car leurs activités touchent l'ensemble de la Clinique.

## Mesures d'urgence

Parce que la sécurité nous tient à cœur, nous avons réactivé le dossier des mesures d'urgence cette année. Nous avons réalisé un exercice d'évacuation en cas d'incendie sur Centre et sur Ash. Le processus entourant l'intervention en cas d'usager-e violent-e a également été révisé.

## Agrément Canada

La visite d'Agrément Canada approche. Notre intention est de faire de cette visite une occasion d'amélioration de nos pratiques qui perdurera dans le temps et qui aura un réel impact sur la qualité de nos services. Dans cet ordre d'idées, nous avons fait des choix réfléchis quant aux activités que nous réaliserons pour la visite d'Agrément. Je vous invite à en prendre connaissance en page 12.

## La vie n'est pas toujours un long fleuve tranquille :-)

Au fil des mois, vous vous imaginez bien que d'autres priorités se sont pointées le bout du nez. Permettez-moi de vous en présenter quelques-unes.

## Qualité de vie au travail

Alors qu'une vague de départs nous préoccupait au début de l'automne, le comité de coordination a supporté une importante démarche de collecte de données pour bien comprendre les défis de rétention et de recrutement de notre organisation. Se sont alors enchaînés tout au long de l'automne questionnaire, groupes de discussion, diagnostic organisationnel avec l'aide d'une personne-ressource externe ainsi que qu'un **sondage Pulse** dont les résultats ont été présentés et analysés avec toutes les équipes de la Clinique.



*Notre activité de reconnaissance fut un grand succès! Les employé-e-s ont également eu droit à des petits cadeaux afin de souligner leur résilience exceptionnelle en ces temps de pandémie!*



# Bilan 2020-2021 du comité de coordination

Les résultats de cette collecte de données nous ont permis d'établir des constats importants et de mettre en place des solutions et des stratégies que je considère des plus positives pour la Clinique. Mentionnons, entre autres, la mise sur pied du **Comité qualité de vie au travail**, comité composé d'employé-es et de cadres de la Clinique, qui a comme mandat de proposer des actions concrètes pour améliorer la qualité de vie du personnel. Soulignons aussi comme gain majeur pour la Clinique la **création d'une coordination des ressources humaines** et l'entrée en fonction imminente de notre future coordonnatrice des ressources humaines.

## Et bien plus encore

Au-delà des de ces projets, rappelons que nous poursuivons des dossiers entamés par le passé, tels que le **renouvellement de la convention de financement et la mise en place de la maison de naissance**. Ces dossiers n'avancent pas aussi rapidement que nous le souhaitons, mais soyez assurés que nous agissons avec persévérance et que nous avons d'excellentes relations avec nos collaborateurs.

Évidemment, ne parler que de ces projets est bien réducteur de l'ensemble des dossiers traités au cours de l'année. Ce bilan s'attarde surtout aux projets transversaux que nous nous sommes engagé à faire avancer dans l'année. Beaucoup plus a été accompli, et ce, sans compter la quantité innombrable d'interventions quotidiennes prodiguées à la population du quartier en pleine pandémie COVID-19, avec tout ce que ça implique.



## Collecte de données reliées au système téléphonique

Porté par la volonté de toujours s'améliorer et d'offrir un service optimal à nos usager-e-s, il a aussi été décidé de s'attaquer aux problèmes entourant le système téléphonique. Notre hypothèse est à l'effet que plusieurs causes sont à l'origine des insatisfactions qui sont portés à notre connaissance. Pour y remédier de façon ciblée et pertinente, il nous faut analyser le plus d'informations possible. C'est pourquoi un vaste chantier de collecte de données est en cours.

**Si vous avez de la difficulté à nous rejoindre, n'hésitez pas à nous en faire part en nous précisant votre numéro de téléphone, la date et l'heure de votre tentative d'appel ainsi que le ou les choix que vous avez composés dans le menu téléphonique.**

## Voici un bref compte-rendu des autres activités du comité de coordination réalisées depuis la parution du dernier Clinique en bref, soit de février à avril:

- Vigie des consignes sanitaires relatives à la COVID-19 et organisation de la vaccination lorsqu'elle fut rendue disponible à nos usager-e-s vulnérables.
- L'équipe scolaire a été au cœur du plan de rattrapage de la vaccination des 4-6 ans. Plusieurs journées de vaccination ont eu lieu à cet effet à la Clinique.
- Un nouveau guide de rédaction de notes cliniques vient d'être terminé.
- La nouvelle coordonnatrice des ressources humaines, Christelle Leray, a été embauchée et entrera en fonction le 10 mai. Son arrivée coïncidera avec la création officielle de la coordination des ressources humaines.
- Une réflexion a été menée sur l'aménagement des espaces extérieurs des sites Ash et Centre et le mobilier a été commandé en conséquence.
- Une nouvelle structure de poste pour les ASSS du SAD a été mise en place.
- La procédure sur la gestion des éclosions a été adoptée.
- Une formation sur les rapports incidents/accidents (AH-223) a été offerte aux cadres.

# Faits saillants du conseil d'administration

MARS ET AVRIL 2021

## STRATÉGIE DE RECRUTEMENT DE NOUVEAUX ADMINISTRATEURS ET DE NOUVELLES ADMINISTRATRICES

C'est avec l'objectif de formaliser le processus de recrutement de nouveaux et de nouvelles membres du conseil d'administration qu'un certain nombre d'outils ont été révisés ou développés à cet effet, soit un plan de communication interne et externe, un dépliant promotionnel et une présentation concernant la Clinique et l'implication sur son CA. Soulignons que la mise à jour de ce processus a permis de réitérer le rôle central de notre agente de communication comme personne-ressource auprès des personnes potentiellement intéressées à s'impliquer à la Clinique.



## COOPTATION D'UNE NOUVELLE ADMINISTRATRICE

Lors de sa séance du 7 avril, le conseil d'administration a décidé de coopter **Mme Marie-Chantal Vincent**. La Clinique est privilégiée de pouvoir compter sur l'engagement de cette citoyenne et nous sommes convaincus que son apport sera des plus appréciés. Nous lui souhaitons bienvenue et beaucoup de plaisir dans ces fonctions.

## ADOPTION DU PLAN DE CONSERVATION ET DE FONCTIONNALITÉS IMMOBILIÈRES ET DU PLAN DE CONSERVATION DE L'ÉQUIPEMENT ET DU MOBILIER (PCFI-PCEM)

Le Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières (PCFI) et le Plan de conservation de l'équipement et du mobilier (PCEM) sont des plans révisés et adoptés par le CA annuellement. Le PCFI constitue l'outil de base en matière de planification, de contrôle et de gestion du maintien des actifs immobiliers de la Clinique alors que le PCEM vise la planification, le contrôle et la gestion du maintien du parc d'équipement médical, non médical et du mobilier de notre établissement. Ces plans sont financés par le programme d'investissement en conservation des infrastructures du MSSS.

Parmi les projets priorités au cours de l'année 2021-2022, mentionnons la gestion du problème d'odeur d'égouts sur Centre, la correction de différents problèmes d'électricité et de plomberie dans la salle mécanique du site Ash, la limitation de l'accès au toit sur Centre, la définition d'un projet de réfection de l'entrée principale sur Ash et la sécurisation de l'accès aux deux établissements de la Clinique.

## NOMINATION DU VÉRIFICATEUR EXTERNE

En l'absence de la tenue d'une assemblée générale annuelle en 2020, le CA a nommé le vérificateur externe Girard & Associés CPA inc. pour l'exercice financier 2020-2021. Cette résolution devra être entérinée à posteriori lors de la prochaine assemblée générale annuelle.

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE LA CLINIQUE Mercredi 22 septembre 2021

Plusieurs postes au CA seront en élection, un poste est même libre actuellement pour se faire coopter!



### Ça vous intéresse?

genevieve.lambertpilotte@ssss.gouv.qc.ca  
514 937-9251 poste 7239

# Une deuxième visite d'Agrément Canada à la Clinique en novembre 2021

Par Isabelle Bisailon, conseillère cadre à la coordination générale et à l'amélioration continue de la qualité

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

Notre engagement  
à des services  
de qualité



## Un agrément... ?

« 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. » La Clinique n'en est pas à sa première démarche d'agrément. Ce sera la deuxième fois que la Clinique est visitée par Agrément Canada, la première visite ayant eu lieu en février 2019. Auparavant, la Clinique a été visitée à quelques reprises par le Conseil québécois d'Agrément.

## Qui est Agrément Canada ?

C'est un organisme indépendant qui évalue tous les organismes offrant des services de santé et des services sociaux au Québec. Les visiteurs d'Agrément Canada sont des professionnels, médecins et gestionnaires du domaine de la santé et des services sociaux.



## À qui sert une visite d'agrément ?

Cette visite permet de cerner les secteurs où la Clinique réussit bien, mais aussi ceux qui demandent une amélioration. La démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité se poursuit en continu, bien au-delà des quelques jours que dure la visite. On peut toujours s'améliorer!

## Qu'est-ce qu'on évalue au juste ?

À peu près tout ! Travailler à l'amélioration continue, c'est s'assurer que la population du quartier a accès aux soins et services dont elle a besoin, au moment où elle en a besoin, offerts par du personnel compétent, dans un environnement confortable et sécuritaire. Ça veut aussi dire que la Clinique prend soin de ses employés et gère bien les ressources

qui lui sont allouées. L'évaluation d'Agrément Canada touche l'ensemble de la Clinique, incluant le conseil d'administration. Cette année, une attention particulière sera portée au soutien à domicile et à l'accueil /services courants.

## Comment on évalue ?

L'équipe d'Agrément Canada se déplace à la Clinique pour rencontrer des employés, gestionnaires, usagers, de même que les membres du conseil d'administration. Cette année, la visite aura lieu du 29 novembre au 2 décembre 2021. Les visiteurs consultent également plusieurs documents qui présentent et encadrent les services et les processus de la Clinique (politiques et procédures).

## Vous avez des questions à ce sujet ?

N'hésitez pas à contacter Isabelle Bisailon. Isabelle est la personne responsable de coordonner la démarche d'agrément. Vous pouvez la joindre par téléphone: 514 937-9251, poste 7233, ou par courriel à : [isabelle.bisailon.psych@ssss.gouv.qc.ca](mailto:isabelle.bisailon.psych@ssss.gouv.qc.ca)

Pour en savoir plus sur Agrément Canada : <https://accreditation.ca/ca-fr/>

Pour consulter le rapport d'Agrément Canada de mars 2019 ainsi que les rapports d'agrément antérieurs (2012 et 2015), édités par le Conseil québécois d'agrément: [ccpsc.qc.ca/fr/agrement](http://ccpsc.qc.ca/fr/agrement)

# La place de la Responsable des services de sage-femme (RSSF) et du Conseil des sages-femmes (CSF) à la Clinique

Par Claudia Faille, Responsable des services de sage-femme

Je vous présente ici les rôles et responsabilités dévolus à la RSSF et au CSF, vous dressant les grandes lignes de la loi qui encadrent leurs fonctions propres au sein des établissements.

## Un peu d'histoire pour débiter :

Les Services de sage-femme furent réintroduits dans le système de santé public au Québec dans le cadre de projets pilotes de 1994 à 1999. La réglementation fût adoptée en 1999 par l'Assemblée nationale du Québec. L'ordre professionnel ainsi que le programme universitaire de baccalauréat en pratique sage-femme furent instaurés la même année.

Dans la loi, la RSSF est placée sous l'autorité de la Direction Générale (DG) de l'établissement, son rôle et ses responsabilités étant similaires aux Directeurs des services professionnels (DSP-médecins) et à la Directrice des soins infirmiers (DSI). Le CSF est redevable au conseil d'administration de l'établissement, tels que le CMDP et tous les conseils professionnels.

Lors de leur implantation, les services de sage-femme et maisons de naissance furent intégrés au sein des CLSC. Lors des fusions de 2005-2006, et en considération de la grosseur des établissements, certains DG ont délégués aux directions Enfance-famille le lien avec les RSSF. À nouveau, lors des fusions de 2015 et de la mise en place des CI(U)SSS, les RSSF se sont vues placées pour la plupart sous les Directions jeunesse par délégation du PDG-DGA. Le texte de la loi n'a par contre pas été modifié, il s'agit d'un pouvoir délégué.

## Extrait de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) : RSSF

208.2 Sous l'autorité du directeur général (PDG-DGA dans le contexte des CI(U)SSS), le responsable des services de sage-femme doit :

- 1° surveiller et contrôler la qualité des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement ;
- 2° élaborer des règles de soins que doit appliquer la sage-femme et qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement ;
- 3° assumer les fonctions prévues au premier alinéa de l'article 225.3, le cas échéant.

208.3. Sous réserve de ce que prévoit le règlement pris en vertu du paragraphe 13° de l'article 505 et sous l'autorité du directeur général, le responsable des services de sage-femme doit :

- 1° s'assurer de la distribution appropriée des services de sage-femme dispensés pour l'établissement ;
- 2° coordonner les services de sage-femme en fonction des besoins de l'établissement ;
- 3° assumer les fonctions prévues à l'article 225.4, le cas échéant ;

## Extrait de la LSSSS : CSF

225.1. Un conseil des sages-femmes est institué pour chaque établissement public qui exploite un centre local de services communautaires et qui a conclu, avec au moins cinq sages-femmes, un contrat de services en vertu des dispositions de l'article 259.2. Ce conseil est composé de toutes les sages-femmes qui ont conclu un tel contrat avec l'établissement.

225.2. Malgré l'article 225.1, l'établissement peut, sur recommandation conjointe des sages-femmes qui ont conclu un contrat de services avec l'établissement et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de cet établissement, désigner ce conseil pour exercer les fonctions du conseil des sages-femmes prévues à l'article 225.3. Dans un tel cas, les sages-femmes qui ont conclu un tel contrat font partie du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et trois d'entre elles, nommées par ces derniers, siègent au comité exécutif de ce conseil si un tel comité est formé. Elles prennent part aux délibérations de ce conseil et du comité exécutif, le cas échéant, mais n'y ont droit de vote que pour les questions relatives à ces fonctions.

225.3. Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des sages-femmes est responsable envers le conseil d'administration :

1° de contrôler et d'apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement ;

2° de faire des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres ;

3° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres ;

4° de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au conseil d'administration en vue de conclure avec l'établissement un contrat en vertu de l'article 259.2 ;

5° de faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme conformément à un contrat conclu en vertu de l'article 259.2 ;

6° d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration. Le conseil des sages-femmes doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent. En l'absence d'un conseil des sages-femmes et dans le cas où l'article 225.2 ne reçoit pas application, le responsable des services de sage-femme exerce les fonctions prévues au premier alinéa.

225.4. Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des sages-femmes ou, en l'absence d'un tel conseil, le responsable des services de sage-femme est responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes :

1° l'organisation scientifique et technique du centre local de services communautaires ;

2° les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des sages-femmes ;

3° toute autre question que le directeur général porte à son attention.

225.5. Le conseil des sages-femmes peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration.

225.6. Les responsabilités du conseil des sages-femmes sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins trois sages-femmes désignées par le conseil et du directeur général. Le comité exécutif exerce tous les pouvoirs de ce conseil.



*Claudia Faille, Ashraf Aslefallah, Katrina Van Vliet (a quitté en février) et Fabienne Gagné, les sages-femmes de la Clinique*

Pour nous à la Clinique, ayant un mandat CLSC, et n'ayant pas la contrainte d'un méga établissement (CI(U)SSS), la RSSF et les CSF continuent de relever de la Coordination générale et du Conseil d'administration. Bien sûr, l'arrivée et l'intégration des services de sage-femme (bibitte inconnue à ce jour à la Clinique) s'est faite de façon graduelle. Plus de deux années se sont écoulées depuis mon arrivée et je suis heureuse de constater que notre intégration se poursuit et que nous sommes devenues une équipe à part entière de la Clinique.

De l'ajout de nouveaux services de sage-femme devait découler la réflexion sur la place qu'ils occuperaient dans l'organigramme de la CCPSC. Plusieurs lois, dont la loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS) présentés ci-haut, prévoient les modalités légales rattachées à la pratique des sages-femmes. En parcourant la LSSSS, la place des services de sages-femmes se concrétise dans le réseau de la santé au Québec. Les responsabilités et l'encadrement de la RSSF et du CSF sont comparables avec d'autres instances professionnelles de la LSSSS, ce qui permet de guider l'intégration de ces professionnelles lors d'un projet d'implantation et l'ajout de ces services.

Également, le cadre de référence pour le déploiement des services de sage-femme du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de 2015, fait mention entre autres, des responsabilités cliniques et administratives de la RSSF.

## La responsable des services de sage-femme

Chaque CIUSSS ou CISSS (CCPSC) offrant des services de sage-femme doit nécessairement nommer une RSSF. De façon plus spécifique, les fonctions de la RSSF sont les suivantes :

### Concernant l'aspect clinique

1. S'assurer de la mise en place et de l'application des mécanismes de soutien clinico-administratif permettant de répondre à toute urgence clinique, jour et nuit.
2. Assurer la rédaction, la mise à jour et l'application des politiques et des procédures du service de sage-femme (ex. : politique d'administration des médicaments, territoire à desservir pour les accouchements et les visites à domicile).
3. Participer à l'élaboration et à l'application des politiques et des procédures de l'établissement qui concernent les services de sage-femme et la périnatalité (politiques de conservation des dossiers, de prévention des infections, de déplacements).
4. Offrir un soutien clinique direct aux sages-femmes de l'équipe et contribuer, lorsque la situation le requiert, à la dispensation de services à la clientèle.
5. Participer à l'élaboration et au suivi des protocoles d'entente de services et de partenariat intraétablissement et interétablissements ainsi qu'avec les autres partenaires, notamment le CH et les SPU.
6. Participer à la sélection des sages-femmes et assurer le suivi relatif à la signature et au renouvellement des contrats des sages-femmes, selon les recommandations du conseil des sages-femmes.
7. Assurer l'orientation et l'intégration des sages-femmes dans l'équipe.
8. S'assurer de la qualité des services de sage-femme par la surveillance du respect des normes de pratique et des critères de compétences associés à la formation continue.
9. Assurer le lien avec les établissements d'enseignement concernant l'organisation de stages dans le service de sage-femme, notamment avec l'UQTR concernant l'organisation du préceptorat.
10. Collaborer avec les autres directions de l'établissement, entre autres le service de la paye, le service santé, les ressources humaines, la gestion des risques ainsi que la ou le commissaire aux plaintes.
11. Représenter les services de sage-femme auprès des ressources professionnelles du milieu et des partenaires ainsi qu'auprès des médias, en collaboration avec le service des communications du CIUSSS ou du CISSS (CCPSC).

### Concernant la coordination des services

1. S'assurer du bon fonctionnement quotidien des services de sage-femme (de la maison de naissance), notamment en ce qui concerne l'aménagement des locaux, l'entretien et la réparation du mobilier et des équipements, le choix des fournitures, du matériel et des équipements, la gestion des inventaires et la sécurité des lieux.
2. Assurer la coordination des activités du personnel des services de sage-femme (de la maison de naissance) : adjointe à la coordination, personnel assurant le soutien administratif, agente administrative, aides natales et personnel d'entretien.
3. Collaborer au suivi du budget des services de sage-femme (de la maison de naissance) avec l'équipe de direction et le service des finances.
4. Participer aux rencontres de coordination en périnatalité à l'échelle locale, régionale ou suprarégionale.

Pour conclure, j'aimerais vous dire à quel point l'ensemble de l'équipe des services de sage-femme se réjouit de travailler aux côtés des équipes de la Clinique; une clinique à grandeur humaine et où l'autonomisation de la santé est promue. Le contexte unique de la Clinique favorise également les collaborations plus spécifiques que nous établissons avec plusieurs intervenant-e-s pour le bien-être des femmes et des familles du Grand Sud-ouest

Beaucoup de chemin fût parcouru depuis mon arrivée en 2018, et l'avenir laisse poindre tant de beaux défis à relever à vos côtés! Pour en nommer certains, la croissance de notre équipe, la mise en place de la maison de naissance, mieux rejoindre les femmes autochtones et à statut migratoire précaire, afin de faire la différence au sein de la communauté du Grand Sud-ouest.

En espérant que ces informations vous aideront à mieux comprendre cette nouvelle profession au sein de la Clinique.

# Nouvelles en bref de la coordination multiservices

Par Bruno Swaenepoël, coordonnateur de l'équipe multiservices

## Une nouvelle collaboration avec l'hôpital Douglas pour que certains usager-e-s en santé mentale reçoivent leur service à proximité

Depuis plusieurs mois l'équipe Adultes/Santé mentale offre des services d'injections pour les usager-e-s vivants avec une problématique de santé mentale sévère nécessitant des injections de médication spécifiques. En collaboration avec les services en santé mentale de l'hôpital Douglas, nous avons créé un corridor de services afin que nos usager-e-s puissent en bénéficier à la Clinique, en proximité de leur lieu de vie. Cette offre de services originale, initiée par des intervenant-e-s et infirmières de la Clinique, est peu offerte actuellement au Québec. Un grand merci à toute l'équipe et en particulier à nos infirmier-e-s qui ont relevé ce défi contribuant à au mieux être de nos usager-e-s. Bravo à vous !



Un grand merci également à nos intervenant-e-s de l'équipe qui ont eu à transférer plus de 20 usager-e-s vers les services spécialisés de l'Hôpital Douglas, qui les ont préparés à des déplacements ou à des changements d'intervenant-e-s. Ils et elles ont également mis à jour et complété les dossiers afin de faciliter les orientations vers de nouveaux hébergements ou services. Ce travail a été réalisé avec une approche humaniste pour préparer des transitions en douceur et obtenir pour ces usager-e-s en grande précarité le bon service au bon endroit dans, et cela dans les délais exigés par le MSSS. Bravo à tous !

## Un nouveau poste d'infirmière de liaison à l'équipe multiservices

Nous avons accueilli, depuis le mois de février, une nouvelle infirmière dans notre coordination multiservices, Mme Audrey Desbiens, qui a pour mandat de nous aider dans la préparation, l'analyse et l'orientation des dossiers reçus de l'accueil. Audrey a pour mandat de nous aider à améliorer l'accessibilité des services offerts par les équipes enfance-famille, adultes-santé mentale, jeunesse et scolaire tout en veillant aux délais de priorisation requis. Bienvenue à la Clinique !

## Rehaussement de budget pour le suivi OLO et pour le programme SIPPE : une autre bonne nouvelle pour nos tous petits!

La santé publique nous accorde un rehaussement de budget pour le suivi OLO et pour le programme SIPPE. Le premier concerne le support alimentaire pour les femmes enceintes et le second est un programme offrant des services pour les jeunes parents en situation difficile. Ce budget nous permettra de consolider notre équipe en enfance-famille et d'optimiser nos interventions.

## Programme d'allocation de soutien à la famille

Certaines de nos familles dans le quartier bénéficient d'un programme d'allocation de soutien à la famille. Ainsi à tous les six mois les familles peuvent recevoir un montant important pour les aider à obtenir du répit ou des chèques emplois services pour obtenir de l'aide à la maison. Cette année, nous avons distribué un montant de 20 000\$ supplémentaire aux familles pour des enfants avec des besoins particuliers. Cela concerne du répit, des soins directs, de l'aide aux ménages, du matériel spécifique, etc.

## Nouvelles en bref de la coordination multiservices (suite)

### Un nouveau budget octroyé pour la prévention en soins buccodentaires des enfants des écoles primaires du quartier



La santé publique nous a octroyé un budget important pour faire de la prévention dentaire auprès des enfants du quartier. Cela concerne plus spécifiquement la prévention quant au brossage des dents pour les maternelles et les enfants des écoles primaires. Nos hygiénistes dentaires ont à leur disposition des brosses, de la pâte à dents et des portes-brosses en grand nombre pour la prochaine rentrée scolaire. Elles ont également le mandat et le matériel pour réaliser des scellants avec du verre ionomère pour protéger les dents de la carie chez nos plus petits. Cela constitue une avancée importante en prévention dentaire pour tous les enfants scolarisés à Pointe-Saint-Charles.

### Du nouveau et du changement dans les collaborations entre notre équipe jeunesse, les centres jeunesse et la DPJ

Depuis le 1<sup>er</sup> février 2021 notre équipe jeunesse doit respecter des délais obligatoires et serrés pour donner suite aux références de ses partenaires. Comme vous le savez, la pandémie de COVID-19 a compliqué nos vies et changé notre rythme de travail, de loisirs, de relations sociales. Nous constatons de pair avec la santé publique une hausse vertigineuse de la violence conjugale et des abus sur les enfants. Le ministère de la Santé et des services sociaux nous a demandé d'appliquer des délais inférieurs à 30 jours pour répondre aux demandes qui nous sont adressés par ces institutions de protections de la jeunesse afin de venir en aide aux familles et aux enfants en grandes difficultés.

Nous avons débuté des interventions conjointes avec nos partenaires et nous faisons le constat qu'un grand nombre de ces demandes arrivent chaque semaine. Nous avons donc réagi rapidement afin d'avoir le personnel nécessaire pour répondre à ces nombreuses demandes, en procédant à l'embauche et/ou à des prolongations de contrats de nos intervenant-e-s de l'équipe jeunesse.

Par conséquent, tous les intervenant-e-s de l'équipe jeunesse ainsi que de l'accueil psychosocial mettent l'épaule à la roue pour que nos familles puissent recevoir de l'aide rapidement. Je suis très reconnaissant envers leur travail et leur grande capacité à accepter une surcharge d'activités.



Faire un signalement au DPJ,  
c'est déjà protéger un enfant.



# Groupe mieux vivre avec son anxiété

Par Jean-François Casaubon, psychééducateur

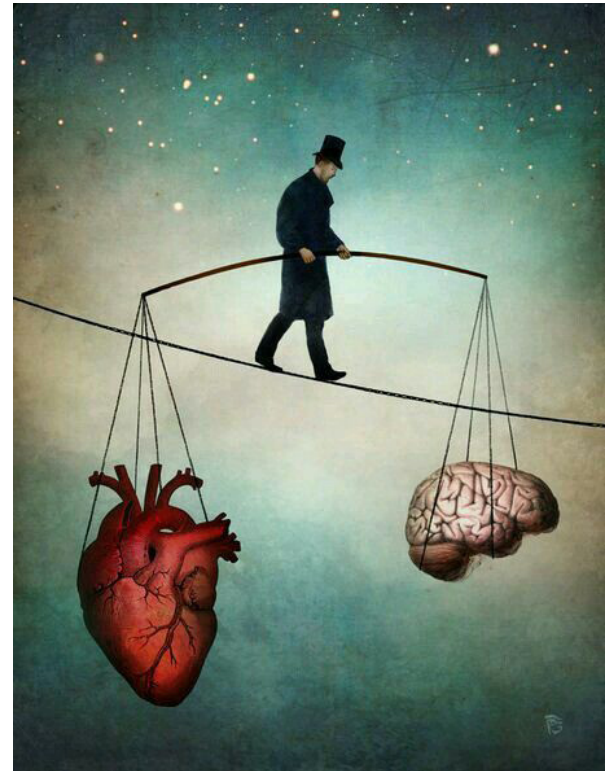
Du 26 janvier au 23 mars 2021 a eu lieu la nouvelle édition du groupe Mieux Vivre Avec son Anxiété offerte par l'équipe Adultes/santé mentale de la Clinique. À l'ère des mesures sanitaires de la COVID-19, la Clinique a su une fois de plus s'adapter pour aller rejoindre ses usager-e-s. Les groupes ont été offerts en visioconférence.

Ce sont six femmes de Pointe-Saint-Charles et de Saint-Henri qui ont répondu à l'appel. Malgré le fait que le groupe s'est fait en ligne, une belle chimie, une complicité et un climat d'entraide se sont installés entre elles. Le contenu du groupe leur a permis de travailler sur leur anxiété en acquérant des outils pour mieux en comprendre les manifestations, ainsi que des moyens pour les gérer à travers des stratégies au niveau de la pensée, des comportements et de la relaxation.

L'évaluation de l'activité auprès des participantes souligne que l'effet de groupe était une force. Les participantes ont rapporté que l'activité leur a permis de mettre en commun leur vécu et de prendre conscience du fait qu'elles n'étaient pas seules dans leur situation. Elles ont également soutenu avoir une connaissance plus complète de l'anxiété et se sentant plus en mesure d'identifier dans leur quotidien ce qui contribue à l'alimenter.

Il a également été noté de notre part qu'il y a eu une très belle participation et que le fait d'avoir mis en commun leur vécu très différent sur un thème commun a été bénéfique. Finalement, il est intéressant de noter que cette édition est celle dans laquelle il y a eu une plus grande proportion des participantes ayant fait les ateliers jusqu'à la fin. Lorsqu'elles ont été questionnées à ce sujet, il en est ressorti que le format en ligne était favorable en ce sens. Ce format était plus facile à concilier avec les horaires de travail et les participantes ont apprécié pouvoir faire l'activité du confort de leur domicile.

Bien entendu, l'activité sera reconduite et devrait se donner à l'automne 2021. Nous vous ferons parvenir davantage de détail au cours de l'été. De plus, Kenia, la stagiaire qui a travaillé avec moi cette année et qui a coanimé le groupe, a travaillé dans le cadre de son stage sur un outil d'autogestion des symptômes anxieux. Celui-ci a été expérimenté avec des usager-e-s et des intervenant-e-s, et sera finalisé sous peu pour être diffusé à l'ensemble des intervenant-e-s de la Clinique.



Préparez-vous à **#ParlerPourVrai**  
Semaine de la santé mentale de l'ACSM 3 au 9 mai 2021  
Visitez [semainesantementale.ca](http://semainesantementale.ca)  
pour y trouver de l'info et des outils.

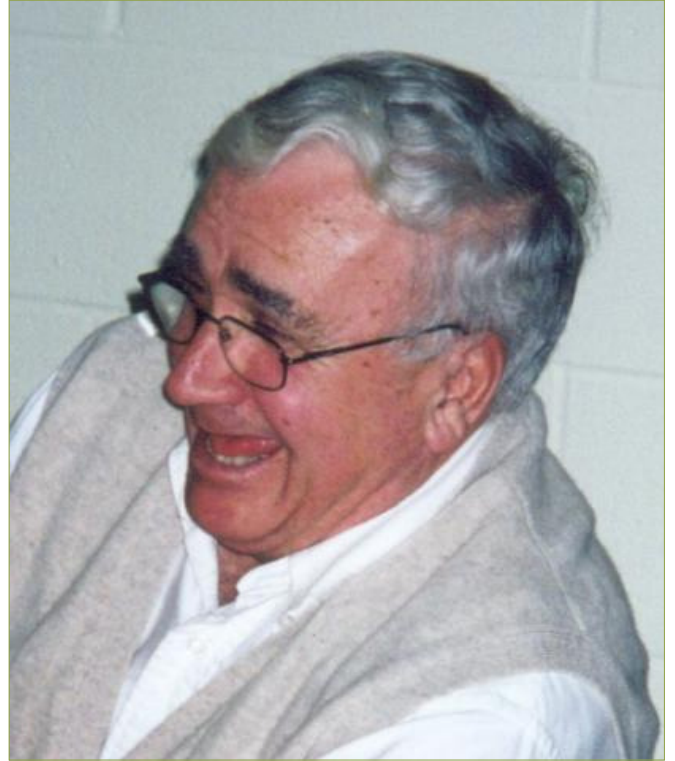
**Saviez-vous que lorsqu'on met les mots, on apaise les maux?  
Verbaliser nos émotions désagréables nous aide à nous sentir mieux.**

**Pour la Semaine de la santé mentale, nous devons #ParlerPourVrai de ce que nous ressentons.**

# Jean-Guy Dutil: une figure incontournable du quartier et un grand homme nous quitte

---

Notre ami et confrère Jean-Guy Dutil est décédé le 21 avril 2021 à l'âge de 89 ans. Ancien forgeron du CN, il a participé à la mobilisation populaire à l'origine de la Clinique: il en a été le premier coordonnateur, le chauffeur du mini-bus, membre du conseil d'administration puis, récemment, participant d'un comité de travail visant à mettre en valeur son histoire. Présent à toutes les assemblées générales, il aura été de tous nos combats. Notre Clinique, il l'a défendue contre vents et réformes. Il l'a racontée à quelques générations d'employé.e.s avec amour, humour et nombre d'anecdotes inoubliables. Sa contribution, inestimable, a été reconnue en 2013 lors de la désignation d'une salle qui porte son nom.



Citoyen engagé, il a milité toute sa vie contre la pauvreté et pour la justice sociale. Soucieux de la pérennité des valeurs de solidarité et des acquis du quartier, il était préoccupé par la relève. C'est d'ailleurs ainsi qu'il nommait affectueusement les citoyen.ne.s et travailleur.euse.s engagé.e.s de son quartier. Parmi les projets communautaires qu'il avait à coeur, les Archives populaires, puis la Cité des bâtisseurs, un OBNL d'habitation pour ainé.e.s qu'il a porté avec ses complices de longue date. Il y a habité et a continué à s'y investir comme membre du conseil d'administration. C'est

une figure incontournable de notre quartier et un grand homme qui nous quitte. Nous lui devons beaucoup!

**Souvenirs et témoignages ici:** [ccpsc.qc.ca/fr/jean-guy-dutil](https://ccpsc.qc.ca/fr/jean-guy-dutil)

Si vous souhaitez y contribuer écrivez à [genevieve.lambertpilotte@ssss.gouv.qc.ca](mailto:genevieve.lambertpilotte@ssss.gouv.qc.ca)

Dû aux restrictions de la Direction Régionale de Santé Publique la cérémonie sera privée. Nos plus sincères condoléances à ses proches.

## Décès de Gilles Roy et de René Richer

---

Nous avons appris la triste nouvelle du décès de Gilles Roy, citoyen et militant de longue date de notre quartier, laissant dans le deuil ses compagnons du mouvement populaire de la Pointe, dont sa fille Marie-Josée qui est membre des CA du CSE et du CPAS et à qui nous offrons nos sincères condoléances.

Gilles est parti rejoindre notre bon ami René Richer, lui aussi membre actif de nos groupes, qui nous a quittés récemment. Il n'y a probablement personne parmi nous qui se souvienne d'un temps où Gilles n'était pas présent dans pratiquement tous les rassemblements, les assemblées et les actions du mouvement communautaire à Pointe-Saint-Charles. D'ailleurs ceux-ci ne rataient jamais une assemblée générale de la Clinique!

Sauf ces derniers temps où sa santé et le confinement ne le lui permettaient plus, Gilles était toujours présent, allant au-delà de difficultés difficiles à imaginer pour la plupart d'entre nous pour prendre sa place, ou même juste pour prendre la parole, et lutter avec les siens. En cela, il aura été un exemple de détermination, un des nôtres qui a habité notre quartier, nos luttes et nos vies. Salut à vous! On ne vous oubliera pas!

# Le développement de la prise pouce-index

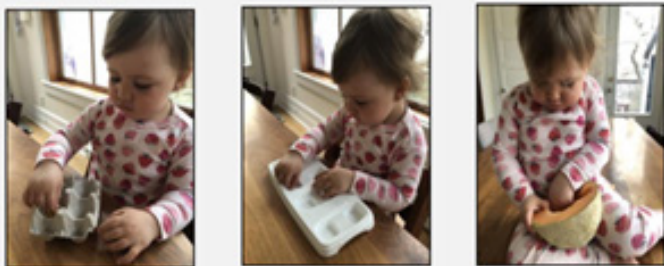
Par Dominique Leclerc, ergothérapeute

## Quelques activités pour jouer avec ses doigts en attendant le repas

Le développement de la prise pouce-index est une étape importante du développement de l'enfant, qui lui permettra éventuellement de pouvoir faire de petites mouvements avec ses doigts tout en stabilisant d'autres parties de sa main. C'est une étape de base vers l'utilisation des outils en grandissant.

Le moment de la collation ou du repas est souvent bien choisi pour développer cette habileté. En attendant son repas, l'enfant peut jouer avec son parent, ou sous supervision de celui-ci. Voici quelques idées d'activités à faire avec votre enfant:

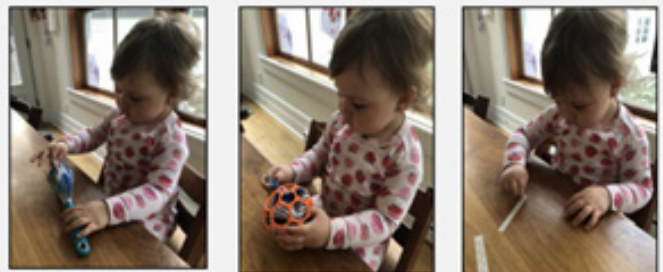
### Jouer avec les aliments



Mettre de petits morceaux tendres d'aliments dans un moule à glaçon ou un emballage d'œufs. L'enfant les récupère.

Explorer les aliments avec ses doigts.

### Jouer avec des objets



Mettre des chaussettes ou débarbouillettes de bébé dans un fouet de cuisine ou une balle trouée. L'enfant les retire.

Déposer des morceaux de ruban adhésif de couleur sur la tablette de la chaise haute, soulever légèrement une extrémité et l'enfant peut tirer.

Attention \*\*: L'utilisation de la prise-pouce index implique souvent la manipulation de petits objets. Il est essentiel de choisir des aliments que l'enfant est capable de manger sans risque, et d'assurer une supervision étroite en tout temps. Bonne activité!

## Les nouvelles embauches et départs



### LES NOUVELLES EMBAUCHES DEPUIS FÉVRIER 2021

- Maude Désaulniers-Charest, Travailleuse sociale, Équipe multiservices
- Julia Brito-Denis, Travailleuse sociale, Équipe multiservices
- Carl Tardif, Agent Administratif Classe 2, Équipe volante SAD & Services courants

### Veillez également prendre note du départ des employé-e-s ci-dessous :

- Anaïs Cordier-Brasseur, Travailleuse sociale, SAD
- Isabelle Gougeon, Infirmière, SAD
- Maude Raby, Aide-natale, Équipe Sages-femmes
- Mamadou Amada Diallo, Agent Administratif Cl.3, Services courants
- Katryna Van Vliet, Sage-femme, Équipe Sages-femmes
- Lucy Lopez, Infirmière, Services courants
- Bronwen Agnew, Sage-femme, Équipe Sages-femmes

La Clinique en bref mai 2021, questions ou commentaires:  
genevieve.lambertpilotte@ssss.gouv.qc.ca ou 514 937-9251 # 7239