

RAPPORT ANNUEL 2020-2021

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE
DE POINTE ST-CHARLES
500



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

La santé et la solidarité d'un quartier!

Remerciements

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à la rédaction de ce rapport annuel : Tamara Achtman, Guylaine Arbour, Myreille Audet, Patricia Aylwin, Annie Bisailon, Isabelle Bisailon, Simon Cardinal, Jean-François Casaubon, Stéphane Defoy, Valérie Drouin, Claudia Faille, Dominique Jean, Geneviève Lambert-Pilotte, Sarah-Anne Léger, Christelle Leray, Martine Mars, Josée Ann Maurais, François Morel, Annie McNicoll, Sébastien Renault, Céline Roy, Sandy Sadler, Martin St-Amour, Mariana Sorotchinskaia, Bruno Swaenepoël, et toutes les équipes et comités de la Clinique.

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières.....	3
Liste des tableaux.....	5
Liste des annexes.....	6
Liste des sigles et abréviations.....	7
Message de la présidente du conseil d'administration et de la coordonnatrice générale.....	9
Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents.....	11
Présentation de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et faits saillants.....	12
L'histoire de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.....	12
Sa mission.....	14
Les principaux services offerts.....	14
Organigramme.....	17
Le conseil d'administration, les comités, les conseils et instances consultatives.....	18
Conseil d'administration.....	18
Comité de gouvernance et d'éthique.....	20
Comité de vérification.....	20
Comité des ressources humaines.....	21
Comité de vigilance et de la qualité.....	21
Comité des usagers et usagères de la Clinique (CU).....	22
Comité de lutte en santé.....	23
Comité sur les ententes de services.....	24
Conseil des infirmières et infirmiers (CII).....	24
Conseil multidisciplinaire (CM).....	25
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).....	26
Conseil des sages-femmes (CSF).....	27
Faits saillants de la Clinique pour l'année 2020-2021.....	29
Bilan des priorités annuelles.....	29
Les coordinations.....	33
Équipe de la coordination générale.....	33
Équipe des services administratifs.....	34
Équipes des services courants, accueil, archives et hygiène et salubrité.....	35

Coordination multiservices	36
Équipe adultes-santé mentale	36
Équipe enfance-famille	37
Équipe jeunesse.....	38
Équipe scolaire.....	39
Équipe du soutien à domicile.....	39
Équipe des services de sage-femme	40
Équipe de planification, développement communautaire et communications.....	41
Organisation communautaire	42
Communications.....	43
Direction des soins infirmiers/Conseillère-cadre en soins infirmiers.....	44
Conseillère-cadre aux pratiques multidisciplinaire (et responsable des mesures d'urgence)	45
Les résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux.....	47
Bilan statistique	48
Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité.....	49
L'agrément	49
La sécurité et la qualité des soins et des services	49
L'examen des plaintes et la promotion des droits.....	53
Application de la politique portant sur les soins de fin de vie.....	54
Les ressources humaines	55
Les ressources financières.....	57
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme.....	57
Les contrats de services.....	61
État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant.....	62
La divulgation des actes répréhensibles	63
Annexe I – Code d'éthique et de déontologie des administrateurs.....	64
Annexe II — Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2018-2019.....	69
Annexe III — Réponses formelles et publiques du CA de la Clinique aux enjeux prioritaires et aux recommandations formulées par les CU.....	79

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Composition du conseil d'administration de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles au 31 mars 2021	18
Tableau 2 : Enjeux et recommandations	23
Tableau 3 : Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS	47
Tableau 4 : Bilan statistique de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles pour l'année financière 2020-2021	48
Tableau 5 : Nature des trois principaux types d'incidents (gravité A et B) déclarés	49
Tableau 6 : Nature des trois principaux types d'accidents (gravité C, D, E, F, G, H et I) déclarés.....	50
Tableau 7 : Types d'incidents et d'accidents déclarés liés à la sécurité des usager-ère-s dans le cadre des services offerts par la Clinique par niveau de gravité	52
Tableau 8 : Incidents et d'accidents déclarés liés à la sécurité des usager-e-s dans le cadre des services offerts par la Clinique par équipe et par titre d'emploi.....	53
Tableau 9 : L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie (1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021).....	54
Tableau 10 : Répartition de l'effectif en 2020-2021 par catégorie de personnel	55
Tableau 11 : Répartition des charges brutes par programme	57
Tableau 12 : Revenus et charges pour l'exercice financier 2019-2020	59
Tableau 13 : Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus.....	61

LISTE DES ANNEXES

- I. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs
- II. Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2018-2019
- III. Réponse du conseil d'administration de la Clinique aux enjeux prioritaires et aux recommandations formulées par le Comité des usagers et usagères

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AMPRO — Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
APTS — Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux
ASSS — Auxiliaire aux services de santé et sociaux
CA — Conseil d'administration
CCPSC — Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
CECII — Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
CECM — Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
CII — Conseil des infirmières et infirmiers
CI(U)SSS — Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux
CLSC – Centre local de services communautaires
COVID-19 — Coronavirus disease 2019
CSF — Conseil des sages-femmes
CSN — Confédération des syndicats nationaux
CSSS — Centre de santé et de services sociaux
CVQ — Comité vigilance et qualité
DI-TSA-DP — Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique
DRSP — Direction régionale de santé publique
DSI — Directrice des soins infirmiers
EGI — Entente de gestion et d'imputabilité
ÉPI — Équipement de protection individuelle
ETC — Équivalent temps complet
GASM — Guichet d'accès en santé mentale
INSPQ — Institut national de santé publique du Québec
ITSS — Infection transmissible sexuellement et par le sang
JD — Jeunes en difficulté
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
OCPM – Office de consultation publique de Montréal
OLO — Œuf, lait, orange (Suivi d'aide alimentaire pour femmes enceintes)
PARI — Plan d'action régionale intégré (santé publique)
PCEM — Plan de conservation de l'équipement et du mobilier
PCFI — Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière
PCNP — Programme canadien de nutrition prénatale
PIED — Programme intégré d'équilibre dynamique (Prévention des chutes)
PSC — Pointe-Saint-Charles
RAMQ — Régie de l'assurance maladie du Québec
RI — Ressources intermédiaires
RSSF – Responsable des services de sage-femme

RTF — Ressource de type familial

SAD — Soutien à domicile

SCPD — Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

SIPPE — Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

SISSS — Système d'information sur la sécurité des soins et des services

SSF — Services de sage-femme

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA COORDONNATRICE GÉNÉRALE

Le conseil d'administration et la coordination générale aimeraient d'abord et avant tout remercier sincèrement l'ensemble du personnel, les sages-femmes et les médecins de la Clinique pour tous les efforts qui ont été déployés dans la gestion de la pandémie de COVID-19. Leur professionnalisme et leur dévouement nous ont permis de traverser cette période mouvementée avec résilience tout en continuant à offrir à la population de Pointe-Saint-Charles des services nombreux et de qualité.

Nous saluons par ailleurs l'engagement de l'équipe de coordination dans ses efforts de priorisation de la santé, de la sécurité et du mieux-être, à la fois des usagers et usagers de la Clinique et de son personnel. Il a aussi fallu que l'équipe fasse preuve d'ingéniosité afin d'adapter rapidement les façons de faire, comme, par exemple, l'instauration d'un système de prise de rendez-vous en ligne et par téléphone pour la vaccination de la grippe, de même que la mise en place d'une pratique coordonnée et efficace de télétravail.

Dans ce même esprit, nous tenons particulièrement à remercier toutes les personnes de Pointe-Saint-Charles qui s'impliquent bénévolement dans les instances de la Clinique, de même que toutes celles et tous ceux, très nombreux, qui utilisent nos services. Vous nous avez en effet accompagné avec compréhension et bienveillance dans cette aventure nouvelle qui a comporté son lot de difficultés et nous avons su, ensemble, relever ce défi de taille. Encore une fois, nous n'y serions pas arrivés sans votre collaboration et votre soutien.

Chose certaine, l'année qui vient de se terminer nous a démontré le très grand pouvoir d'adaptation et la flexibilité de la Clinique, de même que son enracinement dans la communauté de Pointe-Saint-Charles, caractérisée par la force de son tissu social. Notre quartier a réussi à maintenir des niveaux de contagion de la COVID-19 respectables et nous sommes parvenus à rapidement vacciner les personnes âgées vivant dans des résidences pour aîné-e-s sur notre territoire.

Malgré les restrictions sanitaires, le conseil d'administration a par ailleurs continué à se rencontrer de façon régulière en utilisant les nouvelles technologies mises à notre disposition. Le recrutement et la rétention du personnel, particulièrement du personnel infirmier, ont aussi fait l'objet d'une très grande attention de notre part, tout autant que l'amélioration continue de nos soins et services. Nous sommes aussi très fiers du travail réalisé afin de faire de l'amélioration et du maintien d'un climat de travail sain et agréable au sein de la Clinique une de nos priorités.

Nous aurions bien évidemment aimé que le dossier du renouvellement de la convention de financement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en collaboration avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS C-S), ait progressé plus rapidement cette année, mais la situation sanitaire a rendu cette tâche plus difficile en raison de la mobilisation de toutes les parties prenantes dans la gestion de la pandémie. De toute évidence, ce dossier continuera d'être prioritaire pour le conseil d'administration et la coordination générale pour l'année en cours.

Nous avons par ailleurs continué cette année à faire progresser plusieurs chantiers importants. Pensons, par exemple, au développement de nos services de sages-femmes et à la création de notre maison de naissance. Nous nous sommes aussi préparés à la visite d'Agrément Canada, qui devra se produire à l'automne, et nous sommes en préparation d'une révision de l'offre de service de la Clinique.

Un autre événement qui a marqué l'année fut le départ à la retraite de M. Luc Leblanc, qui a occupé le poste de coordonnateur général de la Clinique au cours des 11 dernières années, ainsi que l'entrée en fonction d'une nouvelle personne à ce poste, soit Mme Sandy Sadler. Nous en profitons d'ailleurs pour remercier l'ensemble du personnel, les instances et les partenaires de la Clinique pour l'accueil chaleureux qu'ils lui ont réservé et pour l'esprit de collaboration dont ils ont fait preuve dans cette période de transition au niveau de la gouvernance.

Malgré les bouleversements provoqués par la pandémie, nous avons puisé en nous les

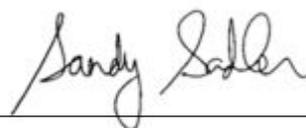


Josée Ann Maurais

Présidente du conseil d'administration

énergies pour terminer cette année en posant vers l'avenir un regard positif et constructif. La Clinique a en 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.

En terminant, nous souhaitons nous tourner vers vous, les citoyennes et citoyens de Pointe-Saint-Charles, afin de vous inviter à continuer de vous impliquer dans la Clinique, puisque cette gouvernance et cette participation de la base sont au cœur de notre identité et de notre mission. Nous avons en effet besoin de votre implication dans les différents comités de la Clinique, par exemple, le comité de lutte en santé et le comité des usagères et des usagers, et même, bien évidemment, comme membre du conseil d'administration. Il est essentiel de continuer à développer notre Clinique, véritable joyau de notre quartier et du système de santé au Québec, afin que nous puissions continuer d'offrir à la population de Pointe-St-Charles des soins et des services accessibles et à la hauteur de leurs besoins.



Sandy Sadler

Coordonnatrice générale

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

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

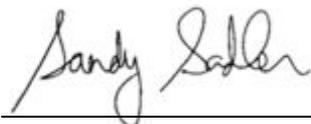
Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction de l'audit interne.

Un rapport a été produit à cet effet.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2020-2021 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 2021.



Sandy Sadler

Coordonnatrice générale

PRÉSENTATION DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINTE-CHARLES ET FAITS SAILLANTS

L'HISTOIRE DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINTE-CHARLES

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'a 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.

De ce contexte socio-économique difficile, les résidentes et résidents de Pointe-Saint-Charles ont développé un fort sentiment d'appartenance au quartier ainsi qu'une culture de lutte contre les inégalités socio-économiques. Avec le support 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 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 socio-économiques 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 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*. 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; elle a été reconnue comme 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 mégastuctures, 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 Centre 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. 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 :

- a) Promouvoir, obtenir et fournir des services de santé communautaires ;
- b) Créer, encourager et maintenir des cliniques de santé communautaires ;
- c) Encourager et promouvoir toutes lois ou autres mesures qui auraient pour effet d'aider les membres de la communauté à améliorer leurs conditions de santé.

La mission de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles 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, 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 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.

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 tous et toutes

- > Avoir un suivi par un-e médecin de famille
- > Voir un-e médecin sans rendez-vous
- > Voir un-e infirmier-ère 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, PAP test, dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), test de grossesse et pose de stérilet
- > Soutien aux personnes ayant 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, de psychoéducation et d'ergothérapie
- > Prélèvement et prise 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 diplôme 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)
- > Services d'orthophonie (0-5 ans) et de psychologie
- > 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
- > Soins infirmiers et services psychosociaux dans les écoles du quartier
- > Programme d'aide pour les fournitures scolaires

Des services pour les jeunes (6-24 ans)

- > Voir un-e infirmier-ère 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 Alliance contre la négligence et 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 aidants

- > Soins médicaux, soins infirmiers, soins de plaies, interventions pour la gestion de la médication, soins de stomie, suivi de maladies chroniques, prélèvements et enseignement pour l'auto-soin
- > 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 et programme de prévention des chutes pour les aîné-e-s (Programme intégré d'équilibre dynamique – PIED)
- > Services psychosociaux, soutien dans les démarches, interventions pour briser l'isolement, actions pour la défense des droits, services de répit et groupe de soutien pour proches aidants
- > Service de transport (disponible sous certaines conditions)
- > Service de nutrition pour les usager-e-s connus du soutien à domicile

Organigramme

Clinique communautaire de
Pointe-Saint-Charles

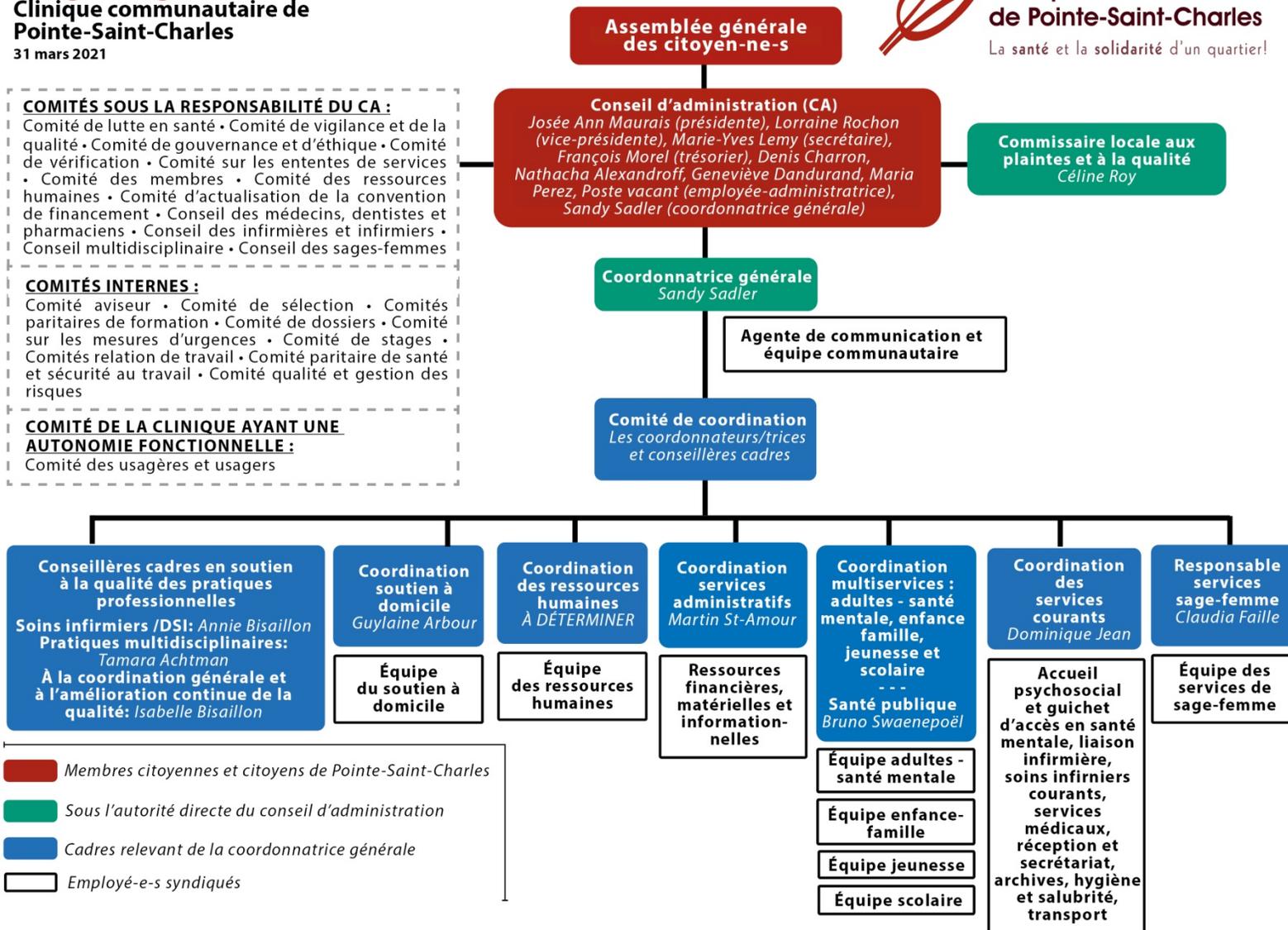
31 mars 2021



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 aviseur • 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 usagères et usagers



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET 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 2021

Fonction	Nom complet
Présidente	Josée Ann Maurais
Vice-présidente	Lorraine Rochon
Trésorier	François Morel
Secrétaire	Marie-Yves-Rose Lemy
Administrateur	Denis Charron
Administratrice	Nathacha Alexandroff
Administratrice	Geneviève Dandurand
Administratrice	Maria Inés-Pérez
Administrateur	Poste vacant
Administrateur-trice	Poste vacant
Coordonnatrice générale	Sandy Sadler
Administratrice — employée	Valérie Drouin

APPLICATION DU CODE D'ÉTHIQUE, DE DÉONTOLOGIE ET RÈGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Tous les membres du conseil d'administration ont complété le *formulaire de déclaration des conflits d'intérêt 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 1er avril 2020 au 31 mars 2021, le conseil d'administration a tenu 13 séances régulières et 3 séances à huis clos. Le comité exécutif du conseil d'administration s'est réuni 3 fois en réunion extraordinaire au début de la pandémie de COVID-19.

Ses réalisations

- Embauche de la coordonnatrice générale.
- Décision de reporter l'assemblée générale annuelle (AGA) 2019-2020 en raison de la situation sanitaire et de reconduire les mandats des administrateurs et des administratrices jusqu'à la tenue d'une prochaine AGA.
- Nomination des membres du CA sur ses différents comités et suivi de leurs travaux en analysant et en adoptant, le cas échéant, les orientations proposées.
- Adoption des nominations de trois sages-femmes.
- Acceptation des démissions de l'employée-administratrice Valérie Drouin et de l'administrateur Charles-Éric Hallé.
- Accueil de l'employée-administratrice Valérie Drouin suite à sa réélection par le collège électoral de la Clinique.
- Décision d'appuyer le Plan d'urgence climatique de la Déclaration d'urgence climatique et de façon plus large, les causes climatiques.
- Renouvellement du *membership* d'Action-Gardien.
- Confirmation de la validité de la déclaration de conformité des installations et de leur capacité inscrites au permis d'exploitation d'un établissement de santé et de services sociaux.
- Nomination d'Isabelle Bisaillon, conseillère-cadre à la coordination générale et à l'amélioration continue de la qualité, en tant que responsable du suivi des divulgations.
- Décision de conférer un statut hors cadre à la coordonnatrice générale.
- Adoption de modifications aux titres de deux conseillères-cadres : le titre de conseillère et adjointe à la coordination générale est modifié pour le titre de conseillère-cadre à la coordination générale et à l'amélioration continue de la qualité et le titre de conseillère-cadre en activités psychosociales est modifié pour le titre de conseillère-cadre aux pratiques multidisciplinaires.
- Décision de scinder la coordination des services administratifs en deux coordinations distinctes, soit une coordination des ressources humaines et une coordination des services administratifs, cette dernière incluant les secteurs des ressources financières, des ressources immobilières et matérielles, des ressources informatiques et de l'approvisionnement.
- Adoption du plan de conservation des fonctionnalités immobilières (PCFI) et du plan de conservation des équipements médicaux (PCEM) et non médicaux (PCENM) pour l'année 2020-2021.
- Nomination, en l'absence d'AGA en 2020, du vérificateur externe pour 2020-2021.
- Adoption de recommandations pour trois enjeux prioritaires soulevés par le comité des usagers et usagères.

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Composition : trois membres du conseil d'administration et la coordonnatrice 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 six rencontres.
- Proposition de positionner, dans l'organigramme de la Clinique, les services de sage-femme sous la coordination générale et non plus sous la coordination multiservices.
- Révision des mandats des comités du conseil d'administration, de leur composition ainsi que de leur mode de fonctionnement.
- Relecture des règlements de régie interne de la Clinique ainsi que de la procédure de cooptation.
- Proposition de modification de la section 6.7.4 des règlements de régie interne afin de permettre les rencontres en visioconférence et l'approbation de certaines résolutions par courriel.
- Évaluation de mi-probation de la coordonnatrice générale.
- Réflexion quant à la relève et au recrutement de nouveaux et de nouvelles membres du conseil d'administration.

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Composition : trois membres du conseil d'administration, le coordonnateur des services administratifs et la coordonnatrice 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 six 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 2019-2020, de la planification budgétaire 2020-2021 et de quatre rapports financiers d'étape.

COMITÉ RESSOURCES HUMAINES

Composition : quatre membres du conseil d'administration et la coordonnatrice 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.
- Élaboration de la proposition du contrat des cadres 2015-2020.
- Réception et analyse des recommandations du rapport sur l'évaluation des fonctions du personnel-cadre de la Clinique.
- Proposition de créer un poste de coordonnateur ou de coordonnatrice des ressources humaines.
- Mise sur pied d'un comité de travail sur les conditions de travail des cadres.
- Participation au comité de sélection pour le choix des candidatures à la Clinique, soit la participation à 70 entrevues et 36 embauches.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Composition : trois membres du conseil d'administration, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, et la coordonnatrice 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 du ou 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-e-s.
- S'assurer du respect des droits des usager-e-s et du traitement diligent de leurs plaintes.

Réalisations

- Tenue de deux rencontres.
- Analyse du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2019-2020.

- Suivi de la mise en place des recommandations formulées par la commissaire aux plaintes en lien avec la plainte d'une usagère recevant du soutien à domicile (pour les détails, voir [la section](#) sur les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité).
- Analyse des rapports d'accidents et d'incidents liés à la sécurité des usager-e-s.
- Suivi du plan d'amélioration continue de la qualité.
- Suivi de l'avancement de la démarche d'agrément.

COMITÉ DES USAGERS ET USAGÈRES DE LA CLINIQUE (CU)

Composition : un président et deux membres, tous citoyens et citoyennes du quartier.

Mandat : le mandat du CU est d'être le gardien des droits des usager-e-s. Ce comité doit veiller à ce que les usager-e-s soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés. Il est l'un des plus importants porte-paroles des usager-e-s auprès des instances de l'organisme. Le respect des droits des usager-e-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-e-s les plus vulnérables.

Faits saillants

- Aucune rencontre tenue cette année. Des échanges par courriels et des suivis sur les dossiers en cours ont été privilégiés.
- Plusieurs activités et projets reportés par manque de membres et en raison de la situation actuelle (pandémie de COVID-19).
- Le recrutement demeure un enjeu majeur pour le comité et il faudra développer une stratégie afin d'attirer et de garder des personnes intéressées.
- Dépôt au CA, le 30 mai 2020, de la liste d'enjeux prioritaires accompagnée de recommandations (cf. [Tableau 2](#) et [Annexe III](#)).

Réalisations

- Participation aux rencontres du comité qualité et gestion des risques de la Clinique.
- Collaboration au sondage sur l'expérience vécue des usagers-e-s.
- Assistance à un usager ayant une insatisfaction.
- Présentation du CU lors d'une assemblée du personnel de la Clinique.
- Mise à jour de la section du CU sur le site web de la Clinique.

TABLEAU 2 : ENJEUX ET RECOMMANDATIONS (textes extraits de la lettre du CU daté du 30 mai 2020)

	Enjeux		recommandations
1	« Considérant notre nouvelle réalité ainsi que les insatisfactions des usagers-e-s concernant la formule utilisée pour le sans rendez-vous. Ex. : attente à l'extérieur l'hiver ou sous la pluie, sans rendez-vous annulé, pas avoir de disponibilité et qu'on retourne l'usager-e-s à la maison après des heures d'attentes. »	→	« Réviser la procédure du sans rendez-vous en collaboration avec le comité des usagers-e-s afin d'éliminer les fils extérieurs. »
2	« Il ne semble pas y avoir d'emplacement de stationnement réservé pour les usagers-e-s de la Clinique. »	→	« Le comité croit que les places de stationnements soient réservées aux usagers-e-s de la Clinique et plus spécifiquement les familles ainsi que les femmes enceintes. »
3	« La rampe d'accès à la Clinique ne semble pas être conforme et plusieurs commentaires nous ont été acheminés quant à sa difficulté d'utilisation (largeur et dénivelé) pour des personnes en situation de handicaps ou à mobilité réduite. »	→	« D'assurer un accès sécuritaire et fonctionnel pour les usagers-e-s conforme au cadre normatif en place sur les rampes d'accès. »

COMITÉ DE LUTTE EN SANTÉ

Composition : deux 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

- Participation au comité ministériel sur l'élargissement de la couverture des soins bucco-dentaires (voir à ce sujet le bilan des priorités annuelles en page 33).
- Mise en place d'une démarche de recrutement de nouveaux membres après un arrêt de plusieurs mois du comité (début de la pandémie).
- Tenue de sept rencontres dans le cadre de l'année.
- Réflexion pour cibler de nouveaux dossiers sur lesquels souhaitent s'investir les membres du comité de lutte en santé.
- Priorisation de deux nouveaux dossiers :
 - Transfert de données personnelles détenues par la RAMQ à l'industrie pharmaceutique ;
 - Élargissement de l'accès à des soins et services en santé mentale.

COMITÉ SUR LES ENTENTES DE SERVICES

Composition : trois membres du conseil d'administration, la coordonnatrice générale, 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 novatrices ou 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

Cette année, le comité sur les ententes de services s'est réuni à trois reprises. À cause de la situation de crise sanitaire qui sévit depuis mars 2020, le comité a procédé à l'appel de proposition auprès des organismes à l'hiver 2020 plutôt qu'au printemps 2020.

Le comité a adopté une procédure courte en sollicitant directement les organismes communautaires ayant déposé des projets au cours des cinq dernières années. Quinze organismes ont ainsi obtenu un financement variant entre 1 500 \$ et 3 500 \$.

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 vidéo-conférence à la maison.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Composition : l'ensemble des infirmières et infirmiers 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 infirmier-ère-s ; 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
- l'évaluation et le maintien de la compétence des infirmier-ère-s.

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 décision. Il est investi du pouvoir propre à une fonction consultative qui est

« d'aider la direction d'une organisation à résoudre un problème, à améliorer une situation ou à faire face à une situation nouvelle ». ¹

Faits saillants

- Pénurie de personnel, en particulier dans les équipes du soutien à domicile et enfance-famille
- Impact des mesures sanitaires sur les ressources infirmières, particulièrement au soutien à domicile (population de 70 ans et plus ou immunosupprimées desservie à domicile au plus fort de la pandémie).
- Reprise des séances du CECII en février 2021.

Réalisations

- Processus d'orientation : évaluation des recommandations de la DSI sur le profil de formations par équipe d'infirmière débutée dans le but d'implanter ses recommandations dans les processus d'intégration et de suivis.
- Révision du guide de notes au dossier.

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'activités couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à l'exception des médecins, sages-femmes et 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 en novembre 2020 ; 16 membres y ont participé.
- Aucune demande d'avis de la coordination générale ou du conseil d'administration.

Réalisations

- Planification d'un comité de pair pour offrir des recommandations sur la classification des documents numérisés dans le dossier des usager-e-s.
- Consultation sur la mise à jour du gabarit pour l'évaluation du fonctionnement social.

¹ Tiré de : <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/gouvernance-clinique/conseil-des-infirmieres-et-infirmiers>

- Consultation et animation d'une formation sur les plans d'interventions.
- Consultation sur le guide de rédaction de notes au dossier.
- Présentation du plan d'action 2020-2021 à la coordonnatrice générale, en février 2021.
- Présentation du plan d'action 2020-2021 par la coordonnatrice générale au CA.
- Annonce des commentaires du CA lors d'une rencontre du conseil exécutif multidisciplinaire.
- Accueil des nouveaux membres et des stagiaires.
- Organisation d'une activité ludique « chasse aux trésors ».

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; et 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).

Faits saillants

- Collaboration à l'adaptation de l'octroi des soins en pandémie.
 - Participation au développement de la téléconsultation (téléphonique et par vidéo).
 - Augmentation du sans rendez-vous (SRV) à cinq demi-journées par semaine lors des 1re et 2e vagues de la pandémie, autant pour les usager-e-s orphelin-e-s (sans médecin de famille) que pour celles et ceux avec un médecin de famille, afin de faciliter l'accès aux soins, de diminuer les consultations à l'urgence, etc.
 - Début de l'utilisation de la plateforme MedDialog afin de pouvoir envoyer les prescriptions de médicaments directement du dossier médical électronique vers la pharmacie et d'envoyer d'autres types de requêtes plus directement (imagerie, CLSC, etc.) et de pouvoir communiquer plus directement avec d'autres médecins.
 - Début de l'utilisation de la plateforme RVSQ, afin de diminuer la surcharge des urgences et augmenter l'accès à la population.
 - Collaboration avec l'équipe de coordination et la DSI dans la priorisation et la sécurité de l'octroi des soins en pandémie, selon le niveau d'alerte.
- Suivis d'usager-e-s ambulatoires et en soins à domicile, activités de sans rendez-vous, prise en charge d'usager-e-s en attente sur la liste du GAMF (guichet d'accès à un médecin de famille).

- Travail de collaboration avec la coordination des services courants afin d'améliorer l'accès aux soins.
- Travail de collaboration avec les agent-e-s administratif-ve-s afin d'harmoniser nos façons de travailler et de faciliter les échanges entre les usager-e-s et l'accès aux soins.
- Travail de collaboration avec l'équipe d'approvisionnement pour améliorer la disponibilité du matériel médical et du renflouement des fournitures des bureaux médicaux.
- Implication dans le comité aviseur de la Clinique.
- Enseignement aux infirmier-ère-s, participation à la rédaction et révision d'ordonnances collectives.
- Adhésion à un programme de formation continue à distance d'un an pour les médecins et trois infirmier-ère-s qui assurent le suivi d'usager-e-s ayant une ou plusieurs maladies chroniques afin de garder nos connaissances et compétences à jour.
- Implication dans l'amélioration de la qualité de vie au travail en participant davantage à certaines activités, rencontres, etc. et recommandations d'intervention nous permettant de diminuer notre empreinte écologique et favoriser une approche soucieuse et respectueuse de l'environnement « vers une Clinique plus verte », rejoignant le concept « Une seule santé » (« One Health »).
- Enseignement et supervision d'étudiant-e-s et de résident-e-s en stage de médecine de famille.

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 (RSSF) 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 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, de faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme, 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.

Faits saillants

- Suivi de l'intégration : accompagnement et soutien pour les nouvelles sages-femmes de l'équipe fait par la RSSF et l'équipe.
- Développement de plusieurs collaborations, depuis le début de l'offre de services, afin de rejoindre les femmes autochtones de Montréal.

- Collaboration avec le Dispensaire diététique de Montréal débutée en 2020-2021. Possibilité de faire aboutir le dépôt d'un projet de Périnatalité sociale, également en collaboration avec Médecins du Monde.

Réalisations

- Comité qualité de l'acte/Comité périnatal : le comité périnatal (composé des sages-femmes de l'équipe) s'est réuni à 14 occasions en 2020-2021. Révision par les paires, consultation des paires.
- Participation aux comités qualité et gestion des risques, ainsi qu'au besoin, au comité vigilance de la Clinique.
- Participation au comité de travail pénurie de la main-d'œuvre (RSSF de Montréal), ainsi qu'au comité RSSF-RSFQ (association professionnelle) pour élaborer les stratégies en lien avec les défis que rencontre la profession.
- Participation à la Table régionale de périnatalité (CIUSSS Mtl-CCPSC-MSSS) et au comité régional d'allaitement maternel.
- 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; et
 - finalisation de la documentation de soutien pour l'organisation de la prestation des services. Plusieurs documents furent rédigés/finalisés pour les procédures internes et externe, dont plusieurs en lien avec la pandémie.
- Élaboration de recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres :
 - Provenance :
 - > 65 % des femmes provenaient des territoires du Grand Sud-ouest, dont 26 % de Pointe-Saint-Charles.
 - Répartition de la priorisation :
 - > Femmes en contexte de vulnérabilité
 - > Femmes ayant déjà bénéficié d'un suivi sage-femme
 - > Femmes ayant un statut migratoire précaire : Élaboration d'une entente de paiement
 - > Femmes autochtones
 - > Femmes sans RAMQ
 - > Autres demandes
- Élaboration de recommandations sur les qualifications et les compétences des sages-femmes qui adressent une demande au conseil d'administration.

FAITS SAILLANTS DE LA CLINIQUE POUR L'ANNÉE 2020-2021

BILAN DES PRIORITÉS ANNUELLES

En l'absence d'une assemblée générale annuelle en 2020, le conseil d'administration a décidé de reconduire les priorités annuelles qui avaient été ciblées pour l'année financière 2019-2020. Toutefois, il va sans dire que la priorité de l'année fut sans contredit la gestion de la pandémie de COVID-19. Cette crise sanitaire inédite a imposé à l'ensemble des ressources de la Clinique une charge de travail additionnelle très élevée ainsi qu'une adaptation continuelle, et a eu des répercussions sur le déroulement des activités requises pour mener à terme les travaux entourant les priorités annuelles.

1. Signer la convention de financement de la Clinique avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

EN COURS ; À POURSUIVRE

À titre de rappel, une proposition de convention de financement a été déposée au MSSS à l'été 2019 et celui-ci n'a pas accepté la notion du partage de la responsabilité populationnelle entre la Clinique et le CIUSSS. Le MSSS n'a également pas retenu la proposition de la Clinique de demeurer la seule imputable de ses résultats.

La Clinique a décidé de persister et a déposé au MSSS, en novembre 2020, une nouvelle proposition de convention de financement réintégrant ses revendications légitimes et justifiées. Les commentaires du MSSS en regard de cette dernière proposition devraient être transmis prochainement. Ce dossier sera évidemment poursuivi au cours de l'année 2021-2022.

2. Comme première étape d'une planification stratégique, évaluer l'offre de services de la Clinique en tenant compte :

- de la mission, des valeurs, des orientations, des approches et des pratiques historiques de la Clinique ;
- d'une évaluation critique des orientations et de l'organisation actuelle du réseau de la santé ;
- de l'évolution des besoins de la population du quartier et des données scientifiques ;
- des ressources financières, humaines et matérielles de la Clinique.

DÉBUTÉ ; À POURSUIVRE

Le conseil d'administration et l'équipe de coordination expriment depuis quelques années le souhait d'élaborer un plan stratégique pour la Clinique et c'est tout à fait compréhensible : après plus de 50 d'existence, le moment est sans doute venu de nous mobiliser — membres du personnel, partenaires, membres de la Clinique et instances décisionnelles — autour d'une vision claire et d'orientations stratégiques bien définies pour encore mieux servir la population de Pointe-Saint-Charles.

La première partie de cet exercice d'envergure, soit l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces de la Clinique, 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.

Inévitablement, l'évaluation de l'offre de services de la Clinique sera un des chantiers qui découlera de cette planification stratégique.

3. Élaborer et réaliser un plan pour développer et soutenir les ressources humaines de la Clinique, notamment :

- en adoptant des mesures pour favoriser le recrutement et la stabilité de la main-d'œuvre ; et
- en analysant et révisant la structure salariale et les avantages sociaux.

EN COURS ; À POURSUIVRE

Mesures pour favoriser le recrutement et la stabilité de la main-d'œuvre

La pénurie de main-d'œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux est un problème important depuis quelques années déjà et la pandémie qui sévit depuis mars 2020, et perdure, n'a fait qu'aggraver cette situation. La Clinique n'échappe pas à ce problème de pénurie de main-d'œuvre et doit déployer quasi quotidiennement beaucoup d'énergie pour pallier aux ressources manquantes afin d'offrir l'ensemble de ses services à la population qu'elle dessert.

Alors qu'une vague de départs nous préoccupait au début de l'automne, l'équipe de coordination a mis en œuvre 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 sondage, questionnaire, groupes de discussion et évaluation organisationnelle. 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 des plus positives pour la Clinique.

Un de nos plus importants constats fut de réaliser à quel point il était nécessaire de mieux soutenir notre équipe des ressources humaines pour optimiser leurs services auprès de l'ensemble du personnel de la Clinique. C'est pourquoi il fut décidé de créer une coordination dédiée aux ressources humaines. Cette nouvelle coordination sera officiellement en fonction au début du prochain exercice financier et aura notamment comme mandat de se pencher sur des mesures favorisant la rétention et le recrutement de la main-d'œuvre.

Structure salariale et avantages sociaux

Lors de la signature des conventions collectives avec les deux syndicats en mars 2019, des lettres d'ententes portant sur divers points ont été convenues avec chacun des syndicats. Ces engagements consistaient à mettre sur pied des comités de travail paritaires consultatifs sur certains sujets, dont la question de la structure salariale et l'importante question du partage des coûts pour les assurances collectives, qui sont toujours entièrement à la charge de l'employeur.

Avec la déclaration gouvernementale d'urgence sanitaire le 14 mars 2020, tous les travaux relatifs aux conventions collectives et à ses lettres d'entente ont été mis sur pause durant l'année 2020-2021. Il est prévu de les reprendre au prochain exercice financier.

4. Poursuivre l'implantation des services de sage-femme, dont la construction de la maison de naissance

EN COURS ; À POURSUIVRE

Nos services de sage-femme ont soufflé leur première bougie le 2 décembre 2020. Cette première année fût certes particulière, avec un manque important de ressources sage-femme et une pandémie modifiant les pratiques, mais fût malgré tout encourageante. En effet, durant la dernière année, l'équipe a fait une centaine de suivis de maternités complets et a accompagné 66 femmes lors de leur accouchement. Nous aurions aimé faire plus, particulièrement parce que nous avons dû placer 323 femmes du Grand Sud-Ouest sur une liste d'attente, mais malgré tout, nos chiffres sont excellents en regard du nombre de sages-femmes dont nous disposions.

Afin de répondre aux besoins, nous sommes convaincus de la nécessité d'un rehaussement du nombre de sages-femmes pour notre service et avons adressé deux demandes officielles au MSSS au cours de l'année.

Nous attendons également avec impatience l'autorisation de procéder aux premières étapes de la mise en place de la maison de naissance à Pointe-Saint-Charles et avons fait de nombreuses relances au MSSS à ce sujet. Rappelons que le lieu retenu pour la construction de la maison de naissance est le terrain adjacent aux locaux du 500 avenue Ash.

5. Améliorer l'accessibilité aux soins bucco-dentaires, notamment :

- en développant une campagne d'appui aux revendications pour l'élargissement de la couverture des soins bucco-dentaires par le régime d'assurance-maladie du Québec (RAMQ) pour les personnes de moins de 18 ans et les personnes de plus de 65 ans ;
- en réalisant un projet pilote visant à offrir des soins dentaires préventifs à 30 usagères et usagers des services de soutien à domicile par des hygiénistes dentaires.

EN COURS ; À POURSUIVRE

Campagne d'appui aux revendications pour l'élargissement de la couverture des soins bucco-dentaires

Les travaux du comité ministériel sur l'élargissement de la couverture des soins bucco-dentaires ont été complétés en décembre 2020. Le comité a ensuite remis ses recommandations au MSSS. Ces recommandations sont en cours de validation et devraient être officialisées sous peu.

Projet pilote visant à offrir des soins dentaires préventifs

Le projet « Sourire pour la vie » a dû être adapté vu le contexte pandémique. Nous avons établi une collaboration avec le Collège Maisonneuve-Rosemont afin que les employé-e-s de l'équipe du soutien à domicile participent à un atelier interactif en ligne animés par des étudiantes en hygiène dentaire.

6. Qualité et sécurité des soins et services, notamment en procédant aux activités préparatoires à la visite d'Agrément Canada.

EN COURS ; À POURSUIVRE.

La prochaine visite d'Agrément Canada est prévue du 29 novembre au 2 décembre 2021 et la Clinique devra, 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.

Prendre part à une évaluation d'agrément est obligatoire selon la *Loi sur les services de santé et services sociaux* (LSSSS). 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, puisqu'il s'agit d'un exercice dense et sérieux, nous avons fait des choix réfléchis quant aux activités que nous réaliserons pour la visite d'Agrément.

LES COORDINATIONS

ÉQUIPE DE LA COORDINATION GÉNÉRALE

Composition : la coordonnatrice générale, trois coordonnateur-trice-s clinico-administratif-ve-s, le coordonnateur des services administratifs, trois conseillères-cadres, ainsi que la responsable des sages-femmes.

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 soient 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 à la retraite de Luc Leblanc, coordonnateur général et de Brigitte Thibault, coordonnatrice des services courants
- Arrivée de Sandy Sadler, coordonnatrice générale et de Dominique Jean, coordonnatrice des services courants
- Gestion en continu de la pandémie COVID-19

Réalisations

- Sans surprise, l'équipe de coordination a passé une bonne partie de l'année à gérer la pandémie COVID-19 :
 - Vigie des changements relatifs aux consignes sanitaires et mise à jour et surveillance des directives et pratiques pour prévenir la propagation de la COVID-19.
 - Ajustement en continu des outils de triage.
 - Facilitation du télétravail et de la télésanté et émission de balises concernant ces pratiques.
 - Mise en place d'un poste dédié au triage.
 - Gestion du bureau de santé.
 - Émission d'attestations pour déplacement en période de couvre-feu.
 - Analyse des services essentiels en temps de pandémie.
 - Augmentation des plages horaires de sans rendez-vous médical.
 - Assistance apportée au CHSLD Louis-Riel.
 - Conduction de sondages sur le bilan de la première vague COVID-19 auprès des partenaires et membres de la Clinique et auprès des employé-e-s, médecins et sages-femmes.
 - Élaboration d'un plan de contingence 2e vague COVID-19.
 - Coordination avec les équipes de dépistage et de vaccination du CIUSSS.

- Organisation de la vaccination anti-COVID-19 dans les HLM et OBNL aînées, ainsi qu'au soutien à domicile et dans des milieux de vie où se trouvent des citoyens et citoyennes en situation de vulnérabilité.
- Réaménagement de plusieurs bureaux sur Ash pour faire face au manque d'espace et assurer une optimisation et une utilisation maximale des locaux à la Clinique tout en tenant compte du contexte de pandémie et de l'impact du télétravail sur le partage de bureau.
- Gestion d'une panne de courant le 27 janvier 2021.
- Adoption de diverses politiques et procédures :
 - Protocole en cas de chaleur accablante ;
 - Bilan comparatif des médicaments ;
 - Politique et procédure sur la contribution de l'infirmier-ière du soutien à domicile au constat de décès à distance ;
 - Procédure concernant le cheminement et la diffusion des documents administratifs ; et
 - Politique et procédure punaises.
- Élaboration et adoption d'un plan de développement des ressources humaines (PDRH), pour assurer la formation continue du personnel.
- Mise sur pied d'un vaste chantier de consultation et d'analyse pour comprendre les enjeux de rétention et de recrutement du personnel.
- Soutien au comité aviseur.
- Participation à l'élaboration de stratégies de gestion de changement adaptées à l'implantation et au déploiement de différents outils informatiques (MedDialog, RVSQ, Clic Santé, Office 365, Teams, Octopus, feuilles de temps informatiques).
- Analyse du processus actuel de cheminement des demandes afin d'en comprendre les obstacles.
- Lancement d'une collecte de données sur les problèmes d'accès téléphonique.
- Analyse des résultats du sondage Pulse, sondage évaluant la qualité de vie au travail, et élaboration d'un plan d'action pour y donner suite.
- Mise sur pied d'un comité qualité de vie au travail dont le mandat est d'élaborer et de mettre en place des stratégies et des initiatives concrètes visant l'amélioration et le maintien de la qualité de vie au travail.

ÉQUIPE DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Composition : un conseiller en ressources humaines, une agente de gestion financière, une technicienne à la paie et aux comptes payables, une technicienne en administration, un technicien aux ressources matérielles, un technicien en informatique, une agente administrative, deux stagiaires en ressources humaines à temps partiel et un coordonnateur.

Mandat : fournir le support administratif requis aux employé-e-s et aux cadres. Coordonner les ressources humaines (dotation, gestion des finances, la comptabilité et la paie, recrutement, application des conventions collectives, santé et sécurité au travail), 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.
- Efforts de recrutement constants pour trouver du personnel qualifié afin d'offrir les soins et services à la population.

Réalisations

- Approvisionnement accru en équipements de protection individuelle.
- Mise en place du télétravail pour les employés et réaménagement des locaux.
- Implantation de la feuille de temps informatisé.

ÉQUIPES DES SERVICES COURANTS, ACCUEIL, ARCHIVES, HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Composition : six infirmières (soins infirmiers et liaison), neuf médecins, trois travailleur-se-s sociaux-ales (accueil psychosocial), treize employé-e-s de soutien administratif aux services (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 (incluant les prélèvements) 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 avec cette coordination que les services médicaux offerts à la Clinique sont organisés. Enfin, l'équipe des services courants comprend également l'équipe d'hygiène et salubrité, de même que le service de transport.

Réalisations

- Collaboration avec l'équipe médicale pour la mise en place du SRV médicale à cinq jours par semaine pendant quatre mois en période de pandémie.
- Mise en place du poste au triage en période de COVID-19.
- En collaboration avec la direction des soins infirmiers, mise en place de la vaccination de masse contre l'influenza.
- Démarrage de la réorganisation de l'organisation de travail des agent-e-s administratif-ve-s afin de favoriser un partage équitable des tâches.
- Mise en place d'une démarche de collaboration avec les archives et les différents programmes pour stimuler les équipes à comprendre et à compléter les statiques et notes aux dossiers de façons efficace et adéquate.

- Amélioration de la collaboration entre le service des archives et les différentes coordinations (en particulier pour la transmission des données pour les redditions de comptes au MSSS).
- Mise en place d'une collaboration avec le service des archives d'établissements partenaires afin d'assurer une mise à niveau des connaissances.
- Mise en place d'une démarche d'analyse des problématiques liées aux insatisfactions téléphoniques en collaboration avec la coordination des services administratifs.
- En collaboration avec les ressources humaines, application rigoureuse d'un code de conduite basé sur le respect de tout un chacun par la mise en place des suivis individuels et de gestions des plaintes internes et externes.
- Démarche de consolidation d'équipe pour tout le personnel des services courants, en collaboration avec un conseiller en ressources humaines agréé, afin d'améliorer la cohésion entre les membres de l'équipe et le climat de travail.
- De concert avec la coordination du soutien à domicile, mise en place d'une démarche de collaboration afin d'harmoniser le traitement des demandes de services entre l'équipe des services courants et l'équipe du soutien à domicile.
- De concert avec la coordination des services administratifs, réorganisation du local des archives situé sur Ash pour maximiser l'espace et favoriser un climat de travail propice à la concentration du personnel de l'approvisionnement.
- Début des travaux de signalisation dans les espaces communs des deux sites de la Clinique.

COORDINATION MULTISERVICES

La coordination multiservices est composée des équipes adultes-santé mentale, enfance-famille, jeunesse et scolaire, et d'un coordonnateur. Le coordonnateur multiservices est également responsable de superviser l'ensemble des activités de santé publique de la Clinique.

ÉQUIPE ADULTES-SANTÉ MENTALE

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

Mandat : services aux adultes de plus de 25 ans ambulatoires ou hébergés en RI et RTF² suivi psychosocial, suivi psychoéducatif et psychologique, programme DI-TED-DP et santé mentale adulte.

² Relais des services spécialisés vers la deuxième ligne du réseau de la santé à compter de décembre 2020

Faits saillants

- Interventions plus soutenues auprès d'une certaine partie de la population présentant un niveau élevé de détresse psychologique.
- Offre de services adaptée en fonction de la COVID-19 et des mesures sanitaires (diminution des interventions dans le milieu et bonification de l'offre en télésanté).
- Arrivée d'une infirmière de liaison (mars 2021).
- Accueil d'une stagiaire en psychoéducation.
- Transfert des usager-e-s atteints de schizophrénie et de leurs dossiers vers les services en santé mentale de l'hôpital Douglas (20 dossiers de la RI Boivin).

Réalisations

- Formation pour la réalisation des évaluations OCCI.
- Nouvelle offre de services pour donner les injections de psychotropes aux usager-e-s vivants avec un trouble de santé mentale sévère. Protocole créé pour les usager-e-s du quartier en partenariat avec l'hôpital Douglas.
- Offre d'un groupe thérapeutique sur l'anxiété durant l'hiver.
- Participation des intervenants aux rencontres des médecins de la Clinique avec le psychiatre répondant.
- Distribution d'un budget supplémentaire reçu du MSSS pour le programme soutien à la famille.
- Implication dans une table de quartier en santé mentale avec les organismes communautaires pour contribuer au développement de l'approche communautaire.

ÉQUIPE ENFANCE-FAMILLE

Composition : deux infirmières, deux travailleuses sociales, une psychologue, une nutritionniste, une psychoéducatrice, une ASSS, une ergothérapeute, et une orthophoniste (contrat de service 1 jr/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 (0 à 5 ans).

Faits saillants

- Collaboration interéquipes pour minimiser les délais d'accès aux services dus à un manque de personnel.
- Équipe mobilisée pour répondre aux nouveaux besoins exprimés durant la pandémie.
- Manque de ressources en orthophonie et ergothérapie pour effectuer les évaluations exigées lors de références vers des services spécialisées.

Réalisations

- Rencontres de co-développement sur l'intervention fondée sur l'attachement auprès de dyades parent-enfant.
- Offre d'un groupe de stimulation précoce en collaboration avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

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 nursing, programme DI-TSA-DP, santé mentale, et jeunes en difficulté.

Faits saillants

- Ajustement des pratiques de l'équipe en fonction des normes de distanciation physique (rencontres familiales, des rencontres à domicile et des interventions en présence).
- Modification des pratiques infirmières liée aux mesures sanitaires en lien avec la pandémie (rendez-vous téléphoniques).
- Mouvements importants de personnel (congrés et départs, et postes non comblés).
- Réaffectations des infirmières jeunesse en adulte santé mentale au printemps 2020.
- Arrivée des nouvelles normes de prise en charge des dossiers émanant de la DPJ.
- Augmentation constante des demandes ; délai d'attente de plusieurs mois et ce, malgré l'ajout de ressources.
- Remise de 25 coupons lors de « l'Opération Bonne Mine » (rentrée scolaire) ; il s'agit d'une diminution de plus de 35 % par rapport à l'an dernier (40 coupons remis en 2019).

Réalisations

- Mise en place d'une ligne téléphonique de soutien pour les parents — spéciale COVID-19 (d'avril 2020 jusqu'à la fin juin 2020).
- Implication d'une infirmière dans le projet Stratégie de soutien aux habitations collectives aînées.
- Implication de la psychoéducatrice au sein du comité de soutien à la population en contexte de COVID-19.
- Développement d'un bottin de ressources pour les intervenants de la CCPSC.

ÉQUIPE SCOLAIRE

Composition : une infirmière, 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 du COVID-19. La présence et les interventions de la santé publique ont demandé une collaboration accrue avec notre équipe dans les écoles.

- Fermeture des écoles et délestage de tâches pour une infirmière et un travailleur social dès le mois de mars en raison de la fermeture des écoles pendant la période de COVID-19.
- Plusieurs fermetures de classe dans les trois écoles primaires du quartier dues au contexte de pandémie.
- Clinique de rattrapage pour la vaccination des 4 à 6 ans.
- Augmentation des problématiques reliées à l'anxiété.
- Augmentation accrue des signes de violence entre les enfants et à leur domicile.
- Augmentation de signalement au directeur de la protection de la jeunesse (DPJ).
- Augmentation de la démotivation scolaire chez les jeunes.

Réalisations

- Organisation des camps d'été pour nos familles en suivi.

ÉQUIPE 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

- Malgré une diminution de 5,7 % de nos interventions, l'offre de service à domicile est demeurée stable en termes d'heure de services à domicile. C'est plus de 32 821 heures qui ont été offertes à domicile.
- Augmentation de plus de 1456 demandes de services pour le SAD et une augmentation de 11 % des usager-e-s.
- En lien avec une pénurie du personnel infirmier et d'auxiliaire en services de santé et services sociaux, l'offre de soins et services aux usager-ère-s à vue une diminution de 3,4 % des interventions réalisées auprès des usager-ère-s. Les interventions réalisées par les soins infirmiers à domicile ont diminué de 6 % tandis que l'aide à domicile offerts par les ASSS, a diminué de 7 %.
- C'est plus de 28 % de la population âgée de 65 ans et plus qui reçoivent des services à domicile comparativement à 18 % pour l'an passé. Cette hausse s'explique en partie par les mesures sanitaires liées à la pandémie, i.e. confinement des personnes âgées.

Réalisations

- Plus de 97 usager-e-s non ambulatoires ont reçu la vaccination COVID-19 à domicile.
- Afin d'améliorer l'offre de services, une nouvelle structure de poste pour les services d'aide à domicile a été mise en place. Les services sont maintenant offerts, 7 jours/7 entre 7 heures et 23 heures.
- Coordination, avec la table de quartier Action-gardien, du comité de concertation aîné.
- Animation avec la maison St-Colomba, d'un atelier en nutrition via la plateforme Facebook.

ÉQUIPE DES SERVICES DE SAGE-FEMME

Composition : une responsable des services de sage-femme, deux sages-femmes, trois aides-natales³ 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 des familles en contexte de vulnérabilité.

Faits saillants

- Célébration du 1^{er} anniversaire des services (2 décembre 2020).
- Beaucoup de mouvement de personnel au sein de l'équipe qui a fait face à la pénurie de sages-femmes que vit actuellement le Québec.

³ Deux sages-femmes se joignent à l'équipe sous peu, et nous sommes en attente d'une autorisation de rehaussement du MSSS pour 2, ETC sage-femme et 1, ETC aide-natale.

- Soutien indéfectible de l'équipe de la Maison de naissance du Lac-Saint-Louis (MDN-LSL/CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal) afin d'éviter des bris de services.
- Mise à jour de l'organigramme de la Clinique : les services de sage-femme sont désormais sous l'autorité de la coordination générale et la RSSF est intégrée au comité de coordination.

Réalisations

- Élaboration d'une entente de collaboration avec l'équipe de la MDN-LSL dans le contexte de la pandémie (l'accouchement à domicile fût suspendu un court moment).
- Élaboration de prêts de services temporaires avec des sages-femmes de l'équipe du CIUSSS-du-Nord-de-l'Île-de-Montréal.
- Collaboration des aides-natales avec les infirmières de l'équipe enfance-famille pour le soutien à l'allaitement et le soutien postnatal.
- Participation à certaines formations, dont les suivantes : accouchement du siège, soins pour les migrants, pose de ballonnets, utilisation de l'homéopathie en périnatalité, etc.
- AMPRO (approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux) : L'équipe des sages-femmes participe aux ateliers AMPRO du Centre hospitalier de St-Mary's et la RSSF fait partie de l'équipe de base depuis février 2021.
- Lancement du comité des parents et de sa page Facebook (Sage-famille des services de sage-femme – Clinique communautaire de PSC). Ce comité soutient la qualité des services et la satisfaction des femmes et familles en suivi.
- Inscription pour demande de suivi : 367
- Suivis attribués de cette liste : 44, soit 12 % des demandes.
- Demandes provenant de femmes sans RAMQ : 29
 - Femmes provenant du Grand Sud-ouest de Montréal : 65 %, dont 26 % de PSC
 - Suivis débutés : 103
 - Accouchement : 66
 - Taux d'allaitement exclusif à 6 semaines postnatales : 86,3 %

ÉQUIPE DE PLANIFICATION, DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE ET COMMUNICATIONS

Composition : trois organisateur-trice-s communautaires, une agente de communication, et une agente administrative, sous la supervision de la coordination générale.

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 soutenir la planification de l'intervention communautaire des équipes. Soutenir la concertation de quartier et, au besoin, contribuer à la création de nouvelles ressources ou services. Assurer une visibilité de la Clinique et des services offerts dans le quartier et développer des stratégies

et des outils de communication et de diffusion. Apporter un support 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.

ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

Réalisations

Soutien aux organismes communautaires et à la population face à la crise de la COVID-19

Dans une conjoncture de crise sanitaire en constante évolution, l'équipe de planification et de développement communautaire (EPDC) a contribué à l'analyse des impacts et enjeux de la pandémie et des mesures gouvernementales pour la population et les organismes communautaires et a soutenu la mise en place d'actions communautaires concertées en réponse aux besoins émergents et prioritaires de la population du quartier, en plus d'agir en prévention et en contrôle de la pandémie avec ses alliés du mouvement communautaire.

L'équipe a agi comme ressource-conseil et a offert un 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, l'accès aux équipements de protection individuelle, l'organisation d'activités et de projets spécifiques tels le répit de jour du Carrefour d'éducation populaire. Ce soutien s'est réalisé de différentes façons, dont la mise en place d'une brigade communautaire locale en lien direct avec la DRSP, la création d'un mécanisme local et centralisé de commande et de transport des équipements de protection à l'intention des organismes, la production d'outils d'aide à la décision, etc.

Autres formes de soutien :

- Soutien aux organismes communautaires à travers les instances de concertation de la Corporation de développement Action-Gardien et des nouveaux lieux de concertations créés dans le quartier, spécifiquement en lien avec la Crise sanitaire : près de 20 rencontres de la table de quartier, autant de rencontres du comité de coordination coronavirus, quelques rencontres du comité sur le financement des organismes communautaires en lien avec la COVID-19.
- Transmission aux organismes du quartier, des décisions et informations pertinentes en provenance de diverses instances nationales, régionales et sous-régionales soit de différents ministères québécois, de la direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) et du CIUSSS du Centre-Sud-de — l'Île-de-Montréal (CCSMLT).
- Mise à jour régulière de la situation épidémiologique et de la couverture vaccinale, des outils disponibles à l'intention des groupes, à travers les rencontres de concertation, la liste info-coronavirus et les communications quotidiennes de l'agente de communication de la Clinique.
- Participation ad hoc à des processus de concertation impliquant plusieurs partenaires institutionnels, dont l'arrondissement, les tables de quartier du Sud-Ouest, le CCSMTL, l'OMH, etc.
- Rôle d'intermédiaire : relais des questions, préoccupations, revendications des groupes et plus largement, relais de la réalité du terrain aux différentes instances du réseau de la santé (CIUSSS, MSSS et DRSP) et aux instances municipales.

Comité Bridge-Bonaventure

- Participation à la table de gouvernance mise en place par la ville de Montréal par les biais de différents ateliers thématiques (création espaces publics-transport et mobilité-développement résidentiel à échelle humaine, etc.).
- Participation au comité de suivis de la société des ponts Jacques-Cartier et Champlain sur la reconstruction et reconfiguration de l'autoroute Bonaventure.
- Comité de lutte à l'insalubrité (logement).
- Rencontres ponctuelles avec la direction de l'habitation de la ville de Montréal et le service des inspections de l'arrondissement Sud-Ouest concernant des mises à jour de la situation des maisons de chambres situées dans le quartier Pointe-Saint-Charles.

Concertation santé mentale (en co-coordination avec la CDC Action-Gardien)

- Transition du comité santé mentale vers une concertation plus élargie de l'ensemble des acteurs du quartier qui interviennent sur des situations liées aux troubles mentaux. Nom de la nouvelle structure : Rendez-vous santé mentale.
- Redémarrage du groupe d'échanges et de partage en santé mentale.

Concertation aînés (en co-coordination avec la CDC Action-Gardien)

- Soutien accru de l'équipe de planification et de développement communautaire en contexte de pandémie, particulièrement par la transmission d'informations et d'outils facilitant la mise en œuvre des mesures sanitaires.

COMMUNICATIONS

Faits saillants

- Mise à jour complète et bonification de la politique de communication de la Clinique.
- Développement d'un nouveau site web et transfert de la plateforme d'envoi de la cyberlettre.
- TOPO COVID-19 : Envoi à nos membres, employé-e-s et partenaires des informations à jour et pertinente en lien avec les mesures à suivre, le dépistage, la vaccination, les statistiques, les outils et les ressources.

Réalisations

- Soutien aux initiatives locales en lien avec la COVID-19 : outils simplifiés pour la population du quartier, ligne d'écoute jeunesse, galerie d'art, création d'une page de référence COVID-19 ainsi qu'une page de ressources pour garder l'équilibre en temps de pandémie sur notre site web, participation à un Facebook live de St-Columba House sur la vaccination, outils pour les cadres et pour les employé-e-s, sondage bilan 1ère vague.
- Sondage sur l'expérience des usager-e-s : vulgarisation, mise en page, diffusion et collaboration à l'analyse des résultats.
- Participation au comité qualité de vie au travail et soutien à différentes initiatives : Ateliers survivre au confinement, mois de la nutrition, ateliers midi passion, activités de reconnaissance.
- Mise à jour du plan de signalisation.

- Refonte de la page web du comité des usager-e-s.
- Élaboration d'un plan de communication et d'outils afin de favoriser le recrutement de nouveaux membres sur le conseil d'administration.
- Campagne de visibilité pour souligner le premier anniversaire des services de sage-femme.
- Consultation interne sur les archives de la Clinique qui serviront de décoration pour nos murs.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS/CONSEILLÈRE-CADRE EN SOINS INFIRMIERS

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 des infirmières habilités à exercer certaines activités selon la loi et veiller au bon fonctionnement du conseil des infirmières et infirmiers et à la réalisation de ses mandats en vertu de la loi. Elle assure la qualité des soins infirmiers des 35 infirmières de la Clinique et la qualité des activités déléguées aux auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS), incluant la réalisation d'audits, l'organisation de rencontres individuelles et de groupe, l'implantation de bonnes pratiques infirmières, l'organisation de formations et le partage des informations pertinentes.

Faits saillants

L'année 2020-2021 a été marquée par la pandémie de la COVID-19. Ainsi, beaucoup d'énergie a été consacrée à la gestion des recommandations et des mesures de santé publique et à la prévention des infections.

Campagnes de vaccination

- Vaccination contre l'influenza

La campagne de vaccination influenza a eu lieu du 4 novembre 2020 au 15 janvier 2021. En plus de la prise de rendez-vous par téléphone, les usager-e-s ont pu cette année utiliser le portail Clic Santé. Cette campagne a permis d'administrer 2127 doses, une augmentation de 26 % par rapport à l'année précédente.

- Vaccination contre la COVID-19

- Un total de 180 doses à domicile et en proximité a été administré en première dose.
- Pour les OBLN aînés, entre 86-100 % des aînés ont été vaccinés ; pour les HLM, le taux de vaccination varie d'une habitation à l'autre (entre 68 % et 100 % des aînés).

- Vaccination scolaire

- Un rattrapage de vaccination pour les 4-6 ans a été effectué pour un total de 62 enfants ainsi que 11 enfants des autres groupes d'âge.

Ajustement des pratiques et ressources humaines

Un suivi sur la qualité des services en temps de pandémie a été fait en collaboration avec les coordinations. L'instabilité de la main-œuvre infirmière a demandé des ajustements constants sur le plan de notre planification de main-d'œuvre.

Élaboration d'outils cliniques pour maintenir l'accessibilité et la qualité des soins

Plusieurs outils cliniques (protocoles, ordonnances collectives, règles de soins) ont été élaborés dont 15 mises à jour et 5 nouveaux outils : par exemple, la révision de la règle de soins sur les activités confiées aux ASSS, l'administration de l'acétaminophène, le suivi cardiométabolique en santé mentale, le prélèvement pour le dépistage de la COVID-19, l'administration de médicaments, l'administration de l'immunothérapie, le traitement des verrues, etc.

Des rencontres cliniques sur les bonnes pratiques infirmières ainsi que des rencontres d'information sur la COVID-19 ont été organisées tout au long de l'année, pour un total d'environ 41.

Formations

Dix formations ont été organisées (vaccination antigrippale, soins palliatifs-constat de décès, ÉPI, dépistage contre la COVID-19, traitement des verrues, traitement du streptocoque A, traitement de l'herpès, suivi cardiométabolique en santé mentale, traitement de l'infection urinaire chez la femme, vaccination contre la COVID-19, etc.). Cinq de ces formations ont été offertes en collaboration avec les médecins de la Clinique.

CONSEILLÈRE-CADRE AUX PRATIQUES MULTIDISCIPLINAIRE (ET RESPONSABLE DES MESURES D'URGENCE)

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

Cette année, le titre du poste de conseillère cadre aux activités psychosociales a été modifié pour celui de conseillère cadre aux pratiques multidisciplinaire (CCPM) afin de mieux représenter l'étendue des responsabilités du poste. La CCPM veille sur et soutien la pratique professionnelle de tous les membres du Conseil multidisciplinaire.

Réalisations

- Développer, coordonner et mettre sur place des formations cliniques selon les enjeux définis par l'équipe de coordination, par le contexte clinique ou les enjeux terrain. Quelques exemples : Intervention en deuil — Contexte COVID-19, Premiers secours psychologique, Formation plan d'intervention.
- Avec la précieuse collaboration de plusieurs partenaires à l'intérieur de la Clinique, les membres du CM et CII ont maintenant un guide de rédaction de la note au dossier pour encadrer la production des notes cliniques.
- Mise en place de groupe de supervision pour les « jeunes professionnel-le-s » (avec moins de 5 ans d'expérience).
- Débuter le processus collaboratif de mise à jour des gabarits internes pour les professionnels afin qu'ils soient alignés sur les normes des ordres professionnels, et sur les meilleures pratiques.

- Participer activement au développement de ressources de soutien pour les employé-e-s de la Clinique en contexte de pandémie (i.e. prévention de l'épuisement, équilibre de travail, vie personnel).
- Être réactif aux enjeux terrain des professionnel-le-s, pour assurer un service à la population basé sur les meilleures pratiques et sur des données probantes.
- Offrir une série de rencontres d'intégration à tous-tes les nouveaux-elles intervenant-e-s membres du CM.
- Mise à jour de la procédure Code Blanc basée sur les meilleures pratiques et les données probantes.
- Exercice d'évacuation incendie annuel (site de la rue du Centre).
- Collaborer avec le comité Vigie-quartier pour un évènement traumatique survenu dans le quartier.
- Coordonner la mesure d'urgence chaleur accablante pour le territoire de PSC en partenariat avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal et les acteurs municipaux.

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

TABLEAU 3 : RÉSULTATS POUR CERTAINS INDICATEURS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS

Orientation : Améliorer l'accès aux professionnels et aux services			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	34	37	60 671
Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	564	612	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	33 217	32 590	21,3 millions
Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles			
Indicateur	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	100 %	N/A	86 %
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	78,9 %	83,3 %	73 %

BILAN STATISTIQUE

TABLEAU 4 : BILAN STATISTIQUE DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE 2020-2021*

SECTEURS	Année financière 2019-2020		Année financière 2020-2021		Écart 2020-2021 vs 2019-2020			
	Quantité de service		Quantité de service		Écart en nombre		Écart en %	
	Usager-e-s	Interv.	Usager-e-s	Interv.	Usager-e-s	Interv.	Usager-e-s	Interv.
Total des services à domicile	1050	26 795	1136	25 251	86	-1544	8,2 %	-5,8 %
Total services courants	2698	7194	2078	5771	-620	-1423	-23,0 %	-19,8 %
Total services enfance-famille, jeunesse, scolaire, adultes/santé mentale (coordination multiservices)	2480	10 328	1754	9675	-726	-653	-29,3 %	-6,3 %
Total des services offerts à la clinique <i>(excluant les services médicaux, les services de sage-femme et la vaccination)</i>	6228	44 317	4968	40 697	-1260	-3620	-20,2 %	-8,2 %
TOTAL SERVICES DE SAGE-FEMME <i>Les services sage-femme ont débuté le 2 décembre 2019, soit à la période 9 de l'année financière 2019-2020</i>	61	7 accouchements	103	66 accouchements	42	59 accouchements	68,9 %	843,0 %
Total des demandes à l'accueil psychosocial et à l'accueil centralisé (liaison)	1369	2703 demandes	1114	2089 demandes	-255	-614 demandes	-18,6 %	-22,7 %
Vaccination contre l'influenza	1686		2127		441		26 %	
Autres vaccinations	780		641		-139		-17,8 %	
Services médicaux	2 807	6 280	2 587	7 671	-220	1391	-7,8 %	22,1 %

* Statistiques du 1er avril 2020 au 31 mars 2021
Données en provenance de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)

LÉGENDE

Vert : Représente une augmentation du nombre d'utilisateur ou du nombre d'interventions

Rouge : Représente une diminution du nombre d'utilisateur ou du nombre d'interventions

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ



L'AGRÉMENT

Statut d'agrément : Agréé

Suite à une visite d'Agrément Canada en février 2019, la Clinique a obtenu son agrément. Cela signifie que les processus mis en place par pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services aux usager-e-s ont été évalués à satisfaction. Cet agrément est valide jusqu'à la prochaine visite d'Agrément Canada ; cette visite est prévue du 29 novembre au 2 décembre 2021.

Suites apportées aux recommandations d'Agrément Canada (au cours de l'année 2020-2021)

Voici un aperçu des activités d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques complétés ou en cours à la Clinique :

- Exercice de planification stratégique (en cours).
- Exercice d'évacuation en cas d'incendie effectué sur le site de la rue du Centre (à venir pour le site de la rue Ash).
- Mise sur pied d'un comité sur la qualité de vie au travail.
- Rapports trimestriels au conseil d'administration sur la sécurité des usager-e-s.
- Élaboration d'une procédure sur le cheminement et la diffusion des documents administratifs.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents

- Analyse d'événements sentinelles par un groupe de travail interdisciplinaires.
- Formations des gestionnaires et des employé-e-s (en cours).
- Mise sur pied du comité qualité et gestion des risques, composé d'employé-e-s de la Clinique, de gestionnaires et d'un représentant du comité des usagers et usagères.

TABLEAU 5 : NATURE DES TROIS PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS (GRAVITÉ A ET B) DÉCLARÉS

Principaux types d'incidents	Nombre	% ensemble des incidents	% ensemble des événements
Matériel/équipement/bâtiment	11	48 %	17 %
Erreurs liées au dossier	7	30 %	11 %
Tests de laboratoire	3	13 %	4,5 %

TABLEAU 6 : NATURE DES TROIS PRINCIPAUX TYPES D'ACCIDENTS (GRAVITÉ C, D, E, F, G, H ET I) DÉCLARÉS

Principaux types d'accidents	Nombre	% ensemble des accidents	% ensemble des événements
Médication	10	31 %	15 %
Processus de communication et gestion des boîtes vocales	9	28 %	14 %
Traitement/intervention	5	16 %	7,5 %

Portrait plus détaillé des accidents et incidents liés à la sécurité des usager-e-s déclarés dans le cadre des services de la Clinique

L'analyse de ces rapports d'incidents et d'accidents révèle que les types d'événements les plus fréquemment déclarés sont ceux liés la catégorie « matériel/équipement/bâtiment » (15/23%), à la médication (11/17%) et aux processus de communication et la gestion des boîtes vocales (9/14%).

Nous observons une baisse marquée dans la déclaration d'incidents et accidents cette année (moins de 50 % par rapport à l'an dernier). Évidemment, le contexte pandémique peut expliquer une partie de cette diminution, mais nous sommes conscients qu'il faut s'assurer de la formation continue de tout le personnel de la Clinique. Nous sommes également en train d'améliorer notre façon de faire les suivis auprès des déclarant-e-s et des gestionnaires. Constaté que la déclaration mène à une amélioration de la qualité et à une diminution des risques peut constituer une motivation à déclarer davantage.

La majorité des événements sont de gravité D (événements qui ont touché l'usager-e et pour lesquels des vérifications additionnelles ont dû être faites afin de vérifier la présence ou l'apparition de conséquences) ou moindre. À l'instar de l'an dernier, c'est environ 50 % des événements déclarés qui n'ont pas eu de conséquences fâcheuses pour les usager-e-s. Nous pouvons également nous réjouir qu'aucun événement grave (dit sentinelle) n'ait été déclaré cette année. La majorité des mesures prises pour prévenir la récurrence de ces incidents et accidents sont des mesures à l'endroit du personnel : rappels concernant certaines procédures et protocoles, clarification des rôles et responsabilité, offre de formation, et appels à la vigilance.

Pour plus de détails, veuillez vous référer aux tableaux à la fin de cette section.

Actions entreprises par le Comité qualité et gestion des risques et mesures mises en place par l'établissement :

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

- Amélioration de la gestion de la liste d'attente pour les services en santé mentale.
- Élaboration d'un cahier de procédures à l'accueil psychosocial (en cours).
- Projet d'amélioration du cheminement des demandes de services (en cours).
- Formation des intervenants sur le bilan comparatif des médicaments (en cours).

- Élaboration d'une procédure de mise à jour de l'information au dossier sur les allergies des usager-e-s et formation des intervenants.
- Projet d'amélioration de l'accessibilité téléphonique (en cours).

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

Beaucoup d'efforts ont été consacrés cette année à la prévention et au contrôle des infections. Sans surprise, la pandémie de COVID-19 nous a forcé-e-s à redoubler de rigueur dans ce domaine. Sous la gouverne de la directrice des soins infirmiers et en collaboration avec les coordinations, le personnel a été formé, entre autres, à l'hygiène des mains et au port des équipements de protection individuelle. La Clinique a également bonifié son offre de télésoins.

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 (5) recommandations suite à l'examen d'une plainte concernant des services reçus. Voici un aperçu des thématiques abordées par ces recommandations :

- Accessibilité aux services.
- Balises claires concernant l'offre de services et les critères pour y accéder.
- Évaluation adéquate des besoins des usager-e-s.
- Mise à jour des plans d'intervention.
- Tenue de dossier.
- Collaboration interdisciplinaire.

Voici une liste non exhaustive des mesures mises en place pour donner suite à ces recommandations :

- Rédaction d'un guide de notes au dossier pour les professionnel-le-s (à l'exception des médecins et sages-femmes) et formation sur le sujet (en cours).
- Formation sur les plans d'intervention (en cours).
- Révision des balises pour une demande d'allocation de services à domicile.
- Révision des cadres de références des équipes de la Clinique (en cours).
- Projet d'amélioration du cheminement des demandes (en cours).

Aucune recommandation n'a été formulée cette année par le protecteur du citoyen, le coroner ou d'autres instances comme, par exemple, les ordres professionnels.

TABLEAU 7 : TYPES D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS DÉCLARÉS LIÉS À LA SÉCURITÉ DES USAGER-ÈRE-S DANS LE CADRE DES SERVICES OFFERTS PAR LA CLINIQUE PAR NIVEAU DE GRAVITÉ

Type d'événements	Niveau de gravité																						Total	
	A		B		C		D		E1		E2		F		G		H		I		Indéterminée		Total	
	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Traitement/Intervention	0	0	7	0	1	1	19	3	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	33	5
Médicament	0	0	1	0	10	5	4	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	18	11
Test laboratoire	1	1	5	2	1	0	10	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	5
Matériel/Équipement /Bâtiment	7	7	4	4	3	0	2	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	17	15
Abus/Agression/ Harcèlement/Intimidation	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Chute	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Autres (voir ci-bas)	7	5	16	3	4	3	12	3	2	1	1	3	0	1	0	2	0	0	1	0	9	6	52	27
Total	16	13	33	10	19	10	47	10	9	6	3	3	0	1	0	2	0	0	1	0	11	11	139	66

Détails concernant les circonstances des types d'événements de la catégorie « AUTRES »

2019-2020	
Erreur liée au dossier	28
Lié aux communications entre intervenant-e-s (internes ou externes)	8
Tentative de suicide/suicide	2
Lié au transport	2
Lié au consentement	2
Blessure d'origine connue	2
Lié au système téléphonique	1
Lié au courrier	1
En lien avec une activité	1
Total	52

2020-2021	
Erreur liée au dossier	7
Liés aux processus de communication/Gestion des boîtes vocales	9
Lié au triage à l'accueil	2
Cheminement des demandes	1
Bris de confidentialité	1
Mesures d'urgence	1
Gestion liste d'attente	1
Erreur de rendez-vous	1
Sécurité à domicile	1
Défaut de port ÉPI	1
Gestion fiducie	1
Autre	1
Total	27

TABEAU 8 : INCIDENTS ET D'ACCIDENTS DÉCLARÉS LIÉS À LA SÉCURITÉ DES USAGER-E-S DANS LE CADRE DES SERVICES OFFERTS PAR LA CLINIQUE PAR ÉQUIPE ET PAR TITRE D'EMPLOI

Événements par service/équipe	% 2019-2020	% 2020-2021	2020-2021
Soutien à domicile	28 %	35 %	23
Accueil/Archives	17,5 %	23 %	15
Services courants	23 %	15 %	10
Administration	3 %	9 %	6
Adulte/Santé mentale	10,5 %	9 %	6
Jeunesse	2 %	6 %	4
Enfance-Famille	14 %	3 %	2
Services de sage-femme	0 %	0 %	0
Scolaire	2 %	0 %	0
Total	100 %	100 %	66

Titres d'emploi des déclarant-e-s	% 2019-2020	% 2020-2021	2020-2021
Infirmières	65 %	48 %	32
Employé-e-s de soutien	3 %	23 %	15
Intervenant-e-s sociaux-les & autres professionnel-le-s	11 %	14 %	9
Gestionnaires	0,5 %	7,5 %	5
Médecins	14 %	6 %	4
Autre	5 %	1,5 %	1
Total	100 %	100 %	66

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

La population de Pointe-Saint-Charles peut accéder au *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2020-2021* sur le site internet de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (cf. [Annexe II](#)).

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

TABLEAU 9 : L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE (1^{ER} AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021)

Activité	Information	Nombre	
		2019-2020	2020-2021
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	34	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	0	1
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées à domicile	0	1
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0	0

LES RESSOURCES HUMAINES

La mission de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est d'améliorer les conditions de santé et de bien-être de la population. Réaliser cette mission ne peut se faire sans l'engagement et l'expertise du personnel. Le personnel de la Clinique est réparti ainsi :

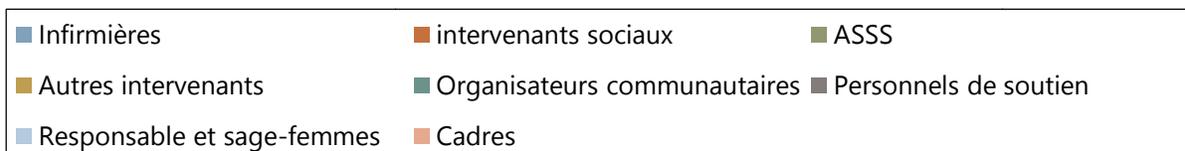
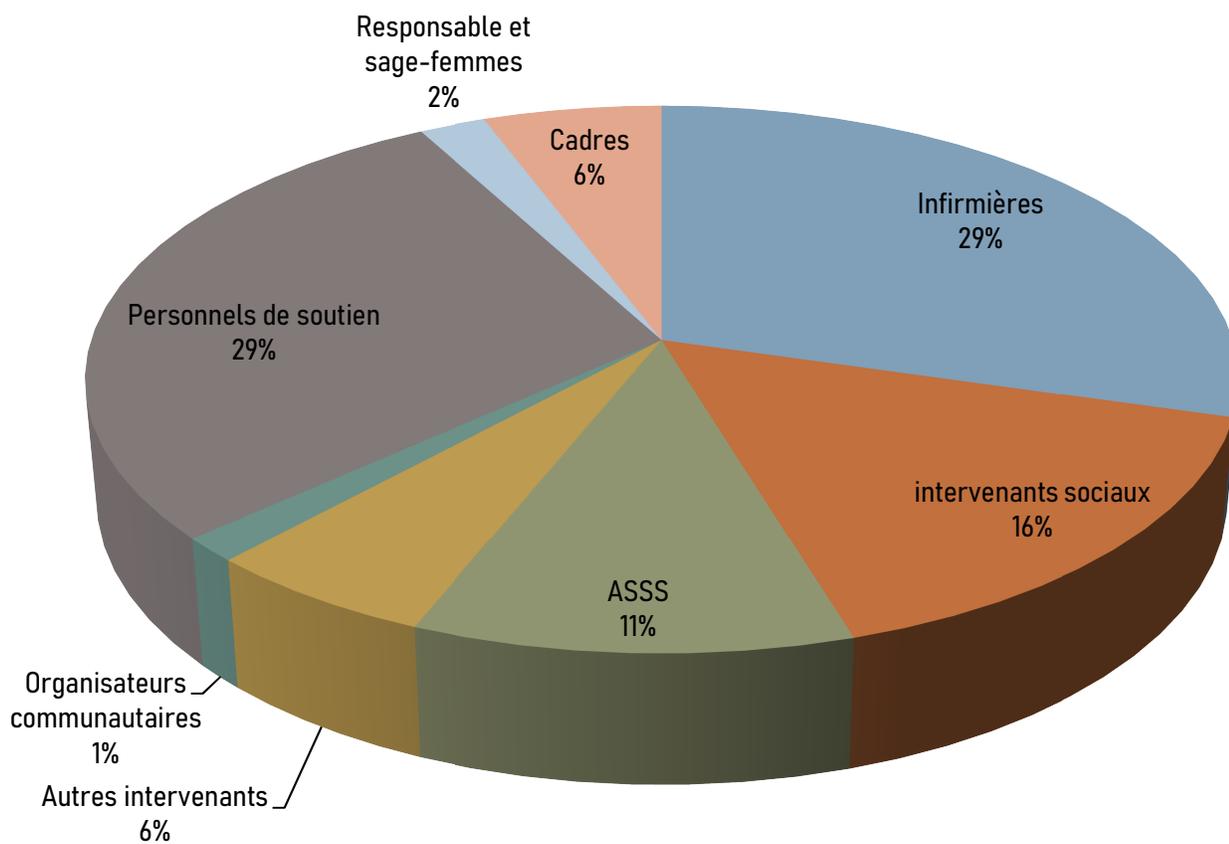
TABLEAU 10 : RÉPARTITION DE L'EFFECTIF EN 2020-2021 PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL

Catégories	Nb d'emploi au 31 mars 2021	Nb d'ETC en 2020-2021
1- Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoire	41	25,68
2- Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	23	15,98
3- Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	32	21,19
4- Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	32	25,82
5- Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales	3	4,03
6- Personnel d'encadrement	8	8,15
TOTAL	139	100,75

La répartition des stagiaires est la suivante :

- 4 stagiaires en soins infirmiers
- 21 stagiaires en soins infirmiers (stage d'une durée de 1 jour)
- 2 stagiaires d'hygiéniste dentaire (stage d'une durée de 1 jour)
- 1 stagiaire en psychoéducation
- 4 stagiaires RH
- **Soit un total de 32 stagiaires, dont 23 ayant été présent pour une durée de 1 jour**

RÉPARTITION DE NOMBRE D'INTERVENANTS PAR TITRE D'EMPLOI AU 31 MARS 2021



LES RESSOURCES FINANCIÈRES

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

La répartition des charges brutes par programme-services et programmes soutien est présentée dans le tableau ci-dessous. Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS — 471, pour plus d'information sur les ressources financières.

TABLEAU 11 : RÉPARTITION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Programmes-services				
Santé publique	406 939	3,93 %	417 128	4,02 %
Services généraux — activités cliniques et d'aide	3 064 988	29,57 %	2 566 981	24,76 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	2 701 351	26,06 %	2 300 380	22,19 %
Déficience physique	171 121	1,65 %	95 413	0,92 %
Déficience intellectuelle et TSA	130 960	1,26 %	117 090	1,13 %
Jeunes en difficulté	564 633	5,45 %	577 751	5,57 %
Dépendances		0,00 %		0,00 %
Santé mentale	638 261	6,16 %	624 446	6,02 %
Santé physique	76 581	0,74 %	121 195	1,17 %
Programmes soutien				
Administration	1 540 426	14,86 %	1 420 839	13,71 %
Soutien aux services	726 226	7,01 %	706 828	6,82 %
Gestion des bâtiments et des équipements	344 946	3,33 %	293 724	2,83 %
Total des activités principales	10 366 432		9 241 775	
Activité accessoire	13 990		13 990	
Total	10 380 422		9 255 765	

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles présente les résultats des états financiers au 31 mars 2021.

Faits saillants

Le résultat de l'exercice financier pour l'année 2020-2021 démontre un surplus de 80 431 \$. Ce surplus vient augmenter le solde de fonds de la Clinique qui est maintenant équivalent à 801 972 \$.

Éléments clés à retenir

- Les dépenses liées à la COVID-19 ont été remboursées par le MSSS alors que cette donnée était incertaine lors de la planification budgétaire.
- Plusieurs projets planifiés n'ont pas vu le jour cette année en raison de la pandémie.

TABLEAU 12 : REVENUS ET CHARGES POUR L'EXERCICE FINANCIER 2019-2020

Description des activités	2019-2020		2020-2021		note
	%	\$	%	\$	
Revenus					
Ministère de la Santé et des Services sociaux		9 407 782 \$		10 450 491 \$	1
Divers		84 223 \$		10 362 \$	2
Total revenus		9 492 005 \$		10 460 853 \$	
Charges					
Projets réalisés dans le cadre du PCNP	0,20 %	13 990 \$	0,20 %	13 990 \$	
Développement, adaptation et intégration sociale	0,50 %	77 906 \$	0,50 %	61 635 \$	3
Maladies infectieuses	0,10 %	12 287 \$	0,10 %	37 697 \$	4
Autres activités de santé publique	0,10 %	9065 \$	0,10 %	0 \$	5
Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	3,20 %	258 939 \$	3,20 %	252 277 \$	
Services psychosociaux pour les JD et leur famille	7,80 %	577 751 \$	7,80 %	564 633 \$	
Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	6,40 %	624 446 \$	6,40 %	638 261 \$	
Administration des soins	1,40 %	134 439 \$	1,40 %	126 831 \$	
Soins infirmiers à domicile	11,30 %	1 056 943 \$	11,30 %	1 260 970 \$	6
Services de santé courants	8,50 %	701 149 \$	8,50 %	740 575 \$	
Santé parentale et infantile	3,60 %	309 009 \$	3,60 %	361 689 \$	7
Aide à domicile	8,10 %	832 574 \$	8,10 %	923 707 \$	8
Services dentaires préventifs	0,70 %	58 931 \$	0,70 %	54 871 \$	
Pratique des sages-femmes	0,30 %	498 015 \$	0,30 %	760 578 \$	9
Services psychosociaux	6,80 %	596 612 \$	6,80 %	698 879 \$	6
Santé scolaire	1,10 %	98 987 \$	1,10 %	108 629 \$	
Audiologie et orthophonie	0,30 %	47 295 \$	0,30 %	38 850 \$	10
Soutien aux familles de personnes handicapées	1,60 %	145 893 \$	1,60 %	152 405 \$	
Nutrition	0,90 %	89 477 \$	0,90 %	102 656 \$	11
Gestion et soutien aux programmes	7,40 %	623 600 \$	7,40 %	723 002 \$	12
Ergothérapie et physiothérapie — MAD	1,90 %	127 605 \$	1,90 %	191 870 \$	13
Administration générale	13,80 %	1 264 582 \$	13,80 %	1 334 193 \$	14
Informatique	2,30 %	161 883 \$	2,30 %	206 588 \$	15
Déplacement des usager-e-s	1,00 %	73 900 \$	1,00 %	76 581 \$	
Réception — archives - télécommunications	6,70 %	566 763 \$	6,70 %	599 040 \$	
Entretien ménager	2,00 %	162 274 \$	2,00 %	194 433 \$	11
Gestion des déchets biomédicaux	0,00 %	1764 \$	0,00 %	1721 \$	

Fonctionnement des installations	1,20 %	84 592 \$	1,20 %	92 852 \$
Lutte à la pandémie et prêt de service				5069 \$
Entretien réparation parc immobilier - mobilier - équipement	0,70 %	45 094 \$	0,70 %	55 940 \$
GRANDS TOTAUX	100,00 %	9 255 765 \$	100,00 %	10 380 422 \$
Résultats = Surplus		236 240 \$	80 431 \$	
Salaires		4 755 062 \$		5 789 647 \$
Avantages sociaux		1 514 500 \$		1 611 092 \$
Charges sociales		1 344 361 \$		1 456 229 \$
Fournitures médicales et chirurgicales		149 197 \$		135 666 \$
Autres		1 492 645 \$		1 387 788 \$
Total des charges		9 255 765 \$		10 380 422 \$
Fonds d'exploitation				
Solde du fonds (surplus accumulés)		721 541 \$		801 972 \$

Explication des écarts majeurs au niveau des dépenses réelles

Note 1 : Budget supplémentaire pour les services à domicile, les services de sage-femme, les jeunes en difficultés et le soutien à la famille.

Note 2 : Revenu récolté pour aider à financer les coûts du 50e anniversaire en 19-20

Note 3 : Un poste vacant

Note 4 : Augmentation des services vaccination grippe

Note 5 : Activité non réalisée en situation de pandémie

Note 6 : Augmentation du nombre d'heures de services

Note 7 : Augmentation de l'offre de services et recours à la main-d'œuvre indépendante

Note 8 : En contexte de pénurie, diminution des services de nos auxiliaires et augmentation du service chèque-emploi service (famille embauche elle-même)

Note 9 : Développement significatif du service de sage-femme

Note 10 : Diminution des services en contexte de pandémie

Note 11 : Augmentation des services

Note 12 : Présence temporaire simultanée de 2 cadres pendant une courte période (chevauchement avec départ à la retraite)

Note 13 : Recours à la main-d'œuvre indépendante

Note 14 : Transition à la coordination générale

Note 15 : Coûts encourus dans le cadre du télétravail

LES CONTRATS DE SERVICES

TABLEAU 13 : CONTRATS DE SERVICES, COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS, CONCLUS ENTRE

	DÉTAIL	NOMBRE	VALEUR
Contrats de services avec une personne physique⁴	-	-	-
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique⁵	Au Baluchon	1	42 000 \$
	Telus	1	66 700 \$
	Maison Andrée Viger	1	27 000 \$
Total des contrats de services		3	135 700 \$

⁴ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

⁵ Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

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

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

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 2020 et le 31 mars 2021.

ANNEXE I – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

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, dument 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 — RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2018-2019

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2020-2021

Préparé par :

Céline Roy

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

ATTENDU QUE :

1. La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* L.Q. 2015, c. 1 (LMRSSS) est entrée en vigueur le 1er avril 2015;
2. L'article 53 de la LMRSSS précise que le ministre dépose à l'Assemblée nationale le rapport qui lui est transmis par tout centre intégré de santé et de services sociaux ou tout établissement non fusionné en application de l'article 76.10 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* L.R.Q. c. S-4.2 (LSSSS) dans les trente jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les trente jours de l'ouverture de la session suivante ou de la reprise de ses travaux.
3. L'article 76.11 LSSSS précise que ce rapport comprend : le bilan des activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services visé au paragraphe 9 du deuxième alinéa de l'article 33 LSSSS et intègre le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 LSSSS et celui du comité de révision à l'article 57 LSSSS.

Il décrit les motifs des plaintes reçues et indique notamment pour chaque type de plainte :

- Le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;
- Les délais d'examen des plaintes;
- Les suites qui ont été données après leur examen;
- Le nombre de plaintes et les motifs des plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

Le rapport doit également faire état des mesures correctives recommandées par le commissaire local et indiquer les mesures prises en vue d'améliorer la satisfaction des usagers et de favoriser le respect de leurs droits.

4. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10 LSSSS, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur et celui du comité de révision.
5. Une entente de services a été conclue, le 12 janvier 2017, entre :

CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

155, boulevard Saint-Joseph Est

Montréal (Québec) H2T 1H4

Représenté par madame Sonia Bélanger, présidente-directrice générale

Et

CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES

500, avenue Ash

Montréal (Québec) H3K 2R4

Représentée par monsieur Luc Leblanc, coordonnateur général

6. L'examen des plaintes doit être perçu comme un moyen contribuant à l'amélioration des services et à l'assurance de leur qualité :

Les insatisfactions exprimées par les usagers fournissent des informations utiles que la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles entend utiliser pour évaluer et améliorer les services et leur organisation.

7. Tout membre du personnel porte la responsabilité de traiter les insatisfactions des usagers :

Il appartient aux membres du personnel et à leur supérieur immédiat de répondre aux besoins des usagers, de déceler les insatisfactions et d'y manifester une approche favorisant la conciliation, d'écouter leur mécontentement et d'y apporter une réponse au fur et à mesure qu'ils s'expriment.

8. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est guidé dans son action par une philosophie de respect et de neutralité :

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou, le cas échéant, le médecin examinateur s'engage à accueillir l'utilisateur dans une attitude d'ouverture et de respect lors du processus d'examen.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est soucieux de préserver son indépendance et sa crédibilité tant auprès de l'utilisateur, que du personnel.

9. Le respect des droits et la satisfaction des usagers guident les actions du commissaire en matière d'examen des plaintes :

Les droits et les responsabilités reconnus par la LSSSS sont notamment, mais non limitativement les suivants :

- Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources;
- Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire, prévu à l'article 5 de la LSSSS, en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose;
- Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux;

- Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsqu'une demande lui est adressée, de voir à ce que soient fournis ces soins;
- L'utilisateur a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant;
- L'utilisateur a le droit d'être informé, le plus tôt possible de tout accident survenu au cours de la prestation de services;
- L'utilisateur a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être;
- L'utilisateur a le droit de porter plainte sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt, notamment par entente pour la prestation de ces services;
- L'utilisateur qui le requiert a le droit à l'assistance pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte;
- L'utilisateur a le droit à un examen responsable, confidentiel et diligent de sa plainte, sans risque de représailles;
- Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 76 de la LMRSSS;
- Le conseil d'administration de l'établissement, supporté par le comité de vigilance et de la qualité, doit s'assurer de la qualité des services, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers, de leur satisfaction et du traitement diligent de leurs plaintes;
- Le médecin examinateur contrôle ou apprécie la qualité des actes médicaux notamment afin d'améliorer la qualité des soins ou des services dispensés à l'utilisateur;
- Le comité de vigilance et de la qualité doit notamment assurer le suivi des recommandations relativement aux plaintes.

Rapport du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

PLAINTES

8 dossiers :

9 motifs :

- **Accessibilité :**
 - Délais / Soins / Services / Programmes (1);
 - Difficulté d'accès / Aux services formellement requis (1);
- **Droits particuliers :**
 - Droit à l'information / Sur l'état de santé (1);
- **Relations interpersonnelles :**
 - Communication / Attitude / Commentaires inappropriés (1);
 - Respect / Manque à l'égard de la personne / Manque de politesse (1);
- **Soins et services dispensés :**
 - Continuité / Absence de suivi (2);
 - Continuité / Coordination entre les services / Interne (1);
 - Traitement / Intervention / Services (action faite) / Soins (santé physique) (1).

Délai moyen : 63 jours.

Avec mesure / sans mesure : 8 mesures correctives :

- Ajustement professionnel (3);
- Ajustement technique et matériel (2);
- Obtention des services (1);
- Formation / supervision (1).

Avec recommandations : 5 recommandations ont été formulées dans un dossier de l'année précédente pour lequel un suivi est toujours en cours au comité de vigilance. Voici les recommandations :

2019-02229

R1 : Que les besoins de l'utilisateur soient formellement évalués par un professionnel détenant l'expertise nécessaire avec ce type de clientèle et que lui soient offerts les soins et services requis, conformément aux balises émises par la politique *Chez soi : le premier choix*, les dispositions applicables de la LSSSS, et toute autre considération pertinente, et que le plan d'intervention soit révisé en conséquence.

R2 : Que la coordination des services à domicile se dote de balises claires quant aux éléments devant constituer la tenue de dossier des professionnels oeuvrant auprès ce type de clientèle. La tenue de dossier devra notamment refléter le suivi clinique de l'usagère, contribuer à la continuité et la cohérence des soins et d'assurer l'accès à l'usager à une information juste et complète.

R3 : Que la coordination des services à domicile se dote de balises écrites reflétant la marche à suivre pour les intervenants sur la manière dont s'effectue l'évaluation des besoins en SAD, notamment l'obligation qu'une telle évaluation, par le biais d'un outil standardisé, soit effectuée sur une base annuelle ou s'il y a changement à la condition de santé.

Que ces balises prennent en compte de manière générale, mais non exclusive, de la clientèle pédiatrique atteinte de déficiences physiques et intellectuelles sévères recevant des services sur son territoire. Ces balises devraient notamment comprendre des directives sur l'identification des conditions d'attribution des services, les responsabilités des divers intervenants (pivots ou la collaboration attendue avec le programme jeunesse), la manière dont s'effectue l'allocation du nombre d'heures et la définition du rôle et la portée du mandat du comité d'allocation de services en SAD.

R4 : Que la coordination des services à domicile évalue objectivement et de manière interdisciplinaire les bénéfices pour l'usagère, sa mère ainsi que pour le personnel clinique, que soit attribué à cette famille un intervenant pivot œuvrant au sein de l'équipe du soutien à domicile compte tenu des besoins prioritaires de cette famille.

R5 : Que la coordination des services à domicile s'assure que la mère soit dûment informée de l'ensemble des soins et services et des conditions d'admissibilité auxquels l'usagère, ainsi qu'elle-même à titre d'usagère potentielle de la CCPSC, pourraient être éligibles. Par exemple, mais non exclusivement le répit, la présence/surveillance, le dépannage et les actions d'observation ou de suivi ou les actions à caractère physiothérapeutique ou ergothérapeutique, ou les actions reliées aux activités de la vie domestique.

Rejeté sur examen sommaire : Aucun dossier.

Refusé ou abandonné : Aucun dossier.

Protecteur du citoyen : Aucun dossier.

INTERVENTION

1 dossier :

1 motif :

- **Soins et services dispensés :**
 - Continuité / Absence de suivi (1).

Avec mesure / sans mesure : 1 mesure corrective :

- Adoption / Révision / Application de règles et procédures (1).

SIGNALEMENT/MALTRAITANCE

Aucun dossier

ASSISTANCE

2 dossiers

2 motifs :

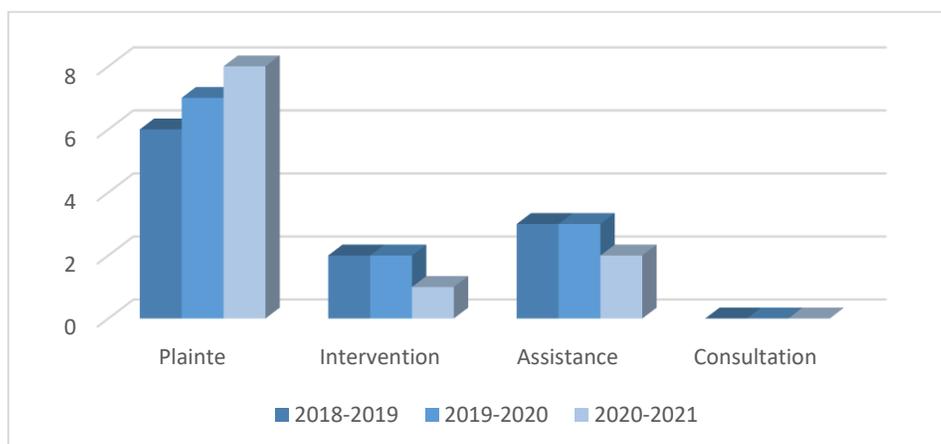
- **Droits particuliers :**
 - Droit de porter plainte / Conduite générale de l'examen par le médecin examinateur (1);
 - Droit de recours (1).

Délai moyen : 4 jours

CONSULTATION

Aucun dossier

Tableau comparatif des dossiers par année de référence



	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Plainte	6	7	8
Intervention	2	2	1
Signalement maltraitance	0	0	0
Assistance	3	3	2
Consultation	0	0	0

Autres fonctions du commissaire

Activités	Date
Participations au CVQ	2 décembre 2020 17 février 2021
Rencontre avec la nouvelle direction	6 juillet 2020

Rapport du Médecin examinateur

Aucune plainte n'a été adressée au médecin examinateur au courant de l'année 2020-2021.

Rapport du Comité de révision

Aucune demande n'a été adressée au comité de révision au courant de l'année 2020-2021.



Madame Céline Roy, avocate, M.A.

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**ANNEXE III — RÉPONSES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE
LA CLINIQUE AUX ENJEUX PRIORITAIRES ET AUX
RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE COMITÉ DES USAGERS
ET USAGÈRES**



Montréal, le 18 juin 2020

Monsieur Simon Cardinal
Président du Comité des usagers de la
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
500, avenue Ash
Montréal (Québec) H3K 2R4

Objet : Réponse à votre question

Monsieur Cardinal,

Nous accusons réception de la liste des enjeux prioritaires et des recommandations identifiés 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 30 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 dernier que les enjeux soulevés soient évalués par le Comité de coordination afin de déterminer la faisabilité des recommandations compte-tenu des priorités et des moyens de la Clinique. Certaines pistes de solution ont aussi été mentionnées particulièrement en ce qui a trait à l'accès de la Clinique par les personnes en situation d'handicap ou à mobilité réduite.

Évidemment, la présente situation avec la pandémie de la COVID-19 nous a forcés à revoir certaines pratiques et services ce qui pourrait avoir un effet sur notre future offre de services incluant le sans-rendez-vous dont il est fait mention dans votre lettre.

Nous vous reviendrons à l'automne avec les résultats de cette évaluation et vous consulterons au besoin.

Nous vous prions d'accepter, Monsieur Cardinal, nos plus cordiales salutations.

La présidente du conseil d'administration,

Josée Ann Maurais

La coordonnatrice-générale,

Sandy Sadler

Cc Membres du comité de coordination



Montréal, le 2 mars 2021

Monsieur Simon Cardinal
Président du Comité des usager-e-s de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
500, avenue Ash
Montréal (Québec) H3K 2R4

Objet : Réponse aux recommandations du Comité des usager-e-s (enjeux prioritaires)

Monsieur Cardinal,

Tel que convenu dans la lettre que nous vous avons fait parvenir le 18 juin dernier, nous vous faisons parvenir les résultats de l'évaluation concernant la faisabilité des trois (3) recommandations soumises par le Comité des usager-e-s de la Clinique.

Enjeu prioritaire 1 : Procédure pour les cliniques sans rendez-vous (médecins)

Comme vous le savez sans doute, la Clinique a mis sur pied différentes options de télésanté depuis le début de la pandémie de COVID-19. Ainsi, les files d'attente sont choses du passé puisque une place au sans rendez-vous se réserve désormais par téléphone. De plus, [le sans rendez-vous médical a été bonifié](#) et est maintenant offert cinq (5) matins par semaine. Nous vous inviterons à participer à l'évaluation de cette implantation dès que la situation sanitaire le permettra.

Enjeu prioritaire 2 : Espaces de stationnement réservés pour les usagers-ères de la Clinique

Nous sommes heureuses de vous informer qu'une place de stationnement sera désormais réservée aux usager-e-s de la Clinique (site Ash) au cours de l'année 2021, dès que nous aurons réalisé les activités logistiques entourant cette recommandation.

Enjeu prioritaire 3 : Rampe d'accès non-conforme (site Ash)

Un projet de réaménagement de l'entrée du site Ash est inscrit au Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI) de la Clinique, plan qui sera soumis au C.A. lors de la rencontre du 10 mars prochain. Ce projet inclut, entre autres, le réaménagement de la rampe d'accès afin de la rendre conforme aux normes en vigueur.

Nous vous prions d'accepter, Monsieur Cardinal, nos plus cordiales salutations.

La présidente du conseil d'administration,

Josée Ann Maurais

La coordonnatrice-générale,

Sandy Sadler