



Rapport annuel de gestion 2022-2023



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

La santé et la solidarité d'un quartier!

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	iv
Liste des sigles et abréviations.....	v
Liste des tableaux.....	vi
1. Message des autorités	1
2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents	3
3. Présentation de la Clinique et des faits saillants	4
3.1 La Clinique	4
L'histoire de la Clinique	4
Sa mission.....	4
Les principaux services offerts	5
L'organigramme	7
3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances	8
Le conseil d'administration	8
Comité de gouvernance et d'éthique	10
Comité de vérification.....	11
Comité ressources humaines	11
Comité de vigilance et de la qualité (CVQ).....	12
Comité qualité et gestion des risques	13
Le comité de coordination	14
Comité des usagers et des usagères (CU).....	15
Conseil des infirmières et infirmiers (CII).....	17
Conseil multidisciplinaire (CM)	18
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	19
Conseil des sages-femmes (CSF)	20
Comité de lutte en santé.....	21
Comité éthique	22
Comité aviseur	23
3.3 Les faits saillants.....	24
Bilan des priorités annuelles adoptées en assemblée générale	24

Les coordinations.....	26
3.4 Le bilan statistique.....	33
4. Les résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux.....	34
5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	34
5.1 L'agrément.....	34
5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services.....	35
5.2.1 Les principaux types d'événements	36
5.2.2 Les actions entreprises par le Comité qualité et gestion des risques (CQGR) et mesures mises en place.....	36
5.2.3 Les mesures mises en place suite aux recommandations formulées par la commissaire locale aux plaintes	38
5.3 L'examen des plaintes et la promotion des droits.....	38
6. Application de la politique portant sur les soins de fin de vie.....	39
7. Les ressources humaines.....	40
8. Les ressources financières.....	41
8.1 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme.....	41
8.2 L'équilibre budgétaire.....	42
8.3 Les contrats de service.....	42
9. Les ressources informationnelles.....	43
10. État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant.....	43
11. La divulgation des actes répréhensibles.....	43
Annexe I – Code d'éthique et de déontologie des administrateur-trice-s	44
Annexe II – Réponses du conseil d'administration aux enjeux prioritaires du CU.....	50

REMERCIEMENTS

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à la rédaction de ce rapport annuel :
Guylaine Arbour, Céline Bianchi, Simon Cardinal, Ariane Carpentier, Maria Costa,
Stéphane Defoy, Valérie Drouin, Fabienne Gagné, Marie-Ève Leblanc, Martial Mainguy,
Nathalie Parent, Ginette Pilon, Pierre Riley, Martin St-Amour, Bruno Swaenepoël.

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

APTS	Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux
CCSMTL	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
Clinique	Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CQGR	Comité qualité et gestion des risques
CSF	Conseil des sages-femmes
CSN	Confédération des syndicats nationaux
CVQ	Comité vigilance et qualité
CU	Comité des usagers et des usagères
DMÉ	Dossier médical électronique
DRSP	Direction régionale de santé publique
DSI	Direction des soins infirmiers
ETC	Équivalent temps complet
GAMF	Guichet d'accès à un médecin de famille
GASMA	Guichet d'accès en santé mentale adulte
ICASI	Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organisme à but non lucratif
Olo	Programme d'aide alimentaire pour femmes enceintes
PCI	Prévention et contrôle des infections
PFT	Programme fonctionnel et technique
PSC	Pointe-Saint-Charles
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SAD	Soutien à domicile
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Bilan statistique pour l'année financière 2022-2023	33
Tableau 2 : Nature des trois principaux types d'incidents (niveaux de gravité A et B).....	36
Tableau 3 : Nature des trois principaux types d'incidents (niveaux de gravité C à I).....	36
Tableau 4 : Application de la politique sur les soins de fin de vie	39
Tableau 5 : Répartition de l'effectif en 2023 par catégorie de personnel	40
Tableau 6 : Dépenses par programmes-services	41
Tableau 7 : Contrats de service, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1 ^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023.....	42

1. MESSAGE DES AUTORITÉS

La rédaction de ce rapport annuel et la préparation de l'assemblée générale annuelle amènent une prise de recul sur une année particulièrement charnière pour l'avenir de la Clinique. Le bilan décrit dans les prochaines pages montre l'étendue des défis, des projets et des réussites que la Clinique, ses membres et employé-e-s, ont relevés au fil de cette dernière année.

Sans revenir sur l'ensemble des priorités qui seront exposées plus loin dans ce rapport, la première démarche fondamentale a été de reconstruire une vision commune avec l'ensemble des acteurs et actrices qui gravitent autour de la Clinique. Comment notre modèle s'ajuste-t-il dans un environnement en perpétuel mouvement ? Les citoyennes et les citoyens de Pointe-Saint-Charles ont-elles et ont-ils encore le goût de s'engager pour continuer à défendre le projet unique de la Clinique ?

Les consultations tenues dans le cadre de l'élaboration de la planification stratégique ont mobilisé largement et nous ont permis d'affirmer que le modèle de la Clinique a encore tout son sens pour les citoyen-ne-s de Pointe-Saint-Charles, nos partenaires et nos employé-e-s. C'est donc avec la

conviction que la Clinique n'existe pas sans ses membres que nous avons démarré les travaux de la dernière année.

Beaucoup d'efforts ont été mis pour assurer aux employé-e-s présent-e-s et futur-e-s des conditions de travail ajustées à la réalité économique et sociale, un climat de travail sain dans lequel chacun-e trouve la place pour se développer. Les conclusions de nos différentes négociations collectives démontrent notre engagement pour les salarié-e-s de la Clinique.

La qualité et l'accès aux services a fait également partie de nos grandes priorités de la dernière année. La Clinique est fière d'afficher le renouvellement de son agrément approuvé en novembre 2022, d'autant plus dans un contexte de pénurie de main d'œuvre continu, où les défis sont portés par un nombre limité de professionnel-le-s et membres engagé-e-s.

Les grands chantiers sont lancés et beaucoup de travail reste sur les tables respectives. Ces différentes avancées stratégiques permettent à la Clinique d'affirmer son positionnement et sa mission unique auprès des autorités

gouvernementales, notamment dans le cadre de la négociation de la convention de financement. Nous débutons cette nouvelle année plus forts du soutien de nos membres et guidés par la confirmation d'une vision commune et de nos orientations qui priorisent l'implication des usager-ère-s, des citoyen-ne-s et des employé-e-s.

Finalement, nous tenons à remercier sincèrement tou-te-s les professionnel-le-s qui contribuent chaque jour à offrir des soins et services de qualité à l'ensemble de la population de Pointe-Saint-Charles, et ce, avec passion. Merci de croire en une Clinique inclusive et engagée qui met au cœur de ses actions la santé et le bien-être de tout un quartier!



Pierre Riley
Président du conseil d'administration



Martial Mainguy
Coordonnateur général


2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2022-2023 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'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2023.



Martial Mainguy
Coordonnateur général

3. PRÉSENTATION DE LA CLINIQUE ET DES FAITS SAILLANTS

3.1 La Clinique

L'histoire de la Clinique

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (la Clinique) a été mise sur pied par des étudiantes et étudiants en médecine, en soins infirmiers et en sociologie de l'Université McGill en 1968. Faisant le lien entre les conditions socioéconomiques et l'état de santé de la population, ces personnes intègrent les citoyennes et citoyens du quartier au projet en dotant la Clinique d'une charte et d'une structure démocratique en 1970.

Au cours de son histoire, l'autonomie de la Clinique a souvent été mise en danger, notamment lors de projets de lois et de réformes en 1974, 1991, 2004 et 2015. À tous les coups, la population de Pointe-Saint-Charles a mené de chaudes luttes afin de préserver l'autonomie de la Clinique, lui évitant de devoir se fusionner aux structures de plus en plus massives du système de santé québécois.

Aujourd'hui, la Clinique compte 130 personnes à son emploi et continue d'assurer le mandat de Centre local de services communautaires (CLSC) pour le quartier Pointe-Saint-Charles en rejoignant annuellement près de 30 % des résident-e-s du quartier.

Sa mission

La mission de la Clinique est d'organiser des services préventifs et curatifs, de même que de regrouper les citoyen-ne-s autour des questions de santé afin d'améliorer leurs conditions de santé.

La Clinique est un organisme de santé administré par les citoyen-ne-s du quartier. Elle a un statut d'organisme à but non lucratif (OBNL) et un mandat de CLSC conclu avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin d'offrir des services de première ligne à la population du territoire de Pointe-Saint-Charles, en collaboration avec ses partenaires.

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 service : avenue Ash et rue Centre. De plus, elle développe des actions communautaires avec ses partenaires pour améliorer les conditions de vie et les environnements qui ont un impact à court ou à long terme sur la santé et le bien-être des personnes et des groupes du quartier. Tous les services de la Clinique sont gratuits.

Des services de santé pour tout le monde

- Suivis avec médecin de famille
- Clinique médicale avec ou sans rendez-vous
- Clinique infirmière avec ou sans rendez-vous
- Accueil psychosocial avec ou sans rendez-vous
- Services de santé mentale : diagnostic, suivi interdisciplinaire, groupe sur l'anxiété, dépistage et prévention du suicide
- Services de santé sexuelle et santé des femmes : contraception, contraception d'urgence, examen gynécologique, test Pap, dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), test de grossesse et pose de stérilet
- Soutien aux personnes vivant avec une déficience physique, intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou un trouble envahissant du développement, ainsi qu'à leur famille
- Services de psychologie et de psychoéducation
- Prélèvements et prises de sang
- Vaccination contre la grippe saisonnière, vaccination de base et vaccination pour des conditions particulières
- Services d'échange de seringues et de matériel de protection et soutien aux personnes aux prises avec une dépendance
- Authentification de la carte d'assurance maladie

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

- Services de sage-femme
- Cours prénataux
- Rencontres en nutrition pour jeunes femmes enceintes
- Soutien pour les mères sans diplômes d'études secondaires ou professionnelles vivant des difficultés financières : Services intégrés en périnatalité et en petite enfance (programme SIPPE)

- Aide alimentaire pour les femmes enceintes (programme Olo)
- 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 et d'ergothérapie
 - Services psychosociaux et coaching parental

Des services pour les enfants en milieu scolaire

- Services d'hygiénistes dentaires dans les écoles primaires
- Soins infirmiers et services psychosociaux dans les écoles du quartier
- Programme d'aide pour les fournitures scolaires (Opération bonne mine)

Des services pour les jeunes (6-24 ans)

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

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

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

Organigramme

Clinique communautaire de
Pointe-Saint-Charles

31 mars 2023



Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles

La santé et la solidarité d'un quartier!

COMITÉS SOUS LA RESPONSABILITÉ DU CA :

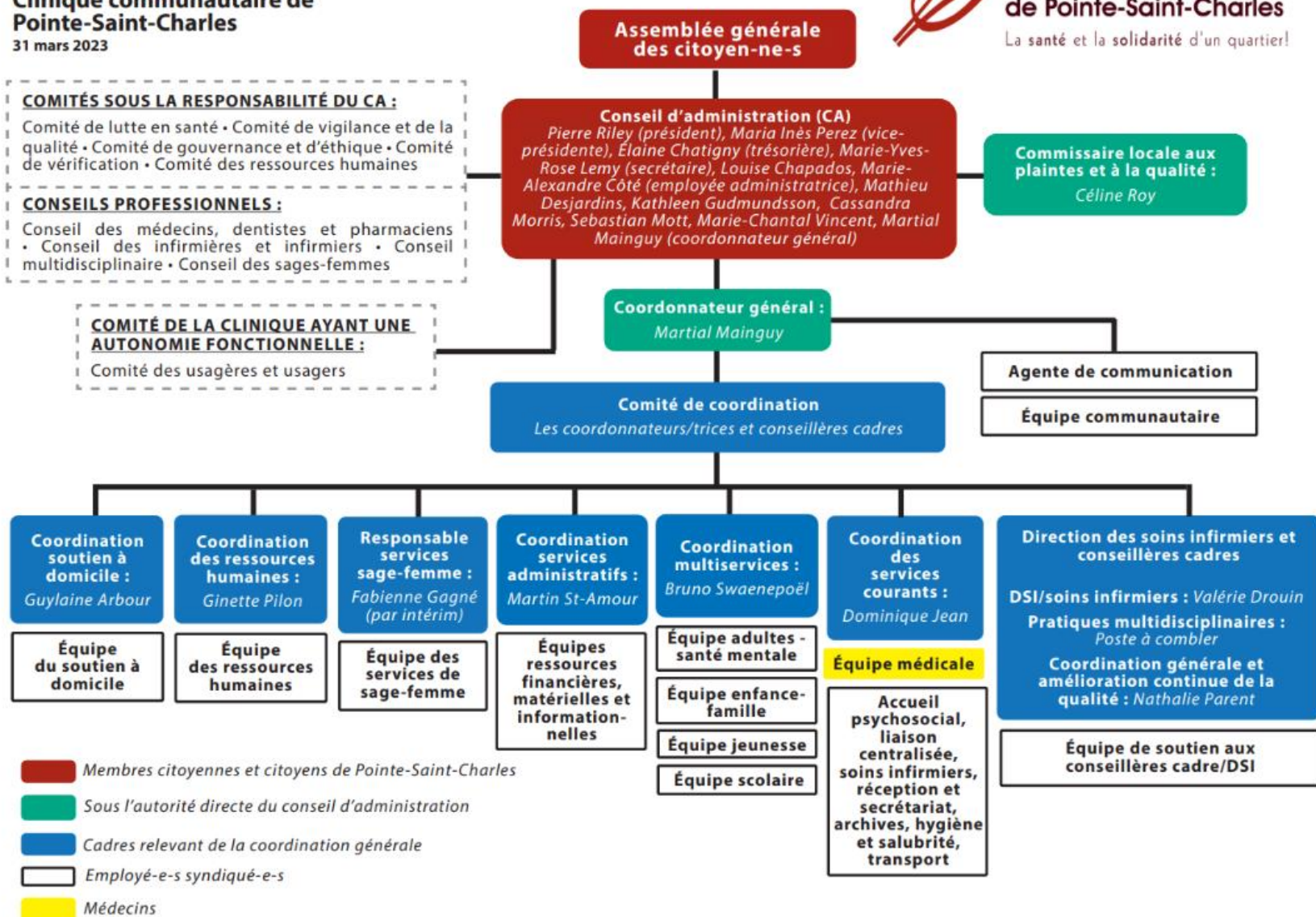
Comité de lutte en santé • Comité de vigilance et de la qualité • Comité de gouvernance et d'éthique • Comité de vérification • Comité des ressources humaines

CONSEILS PROFESSIONNELS :

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens • Conseil des infirmières et infirmiers • Conseil multidisciplinaire • Conseil des sages-femmes

COMITÉ DE LA CLINIQUE AYANT UNE AUTONOMIE FONCTIONNELLE :

Comité des usagères et usagers



3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances

Le conseil d'administration

Composition

Fonction	Nom complet
Présidente	Josée Ann Maurais (jusqu'au 17 mai 2022)
Président	Pierre Riley (depuis le 24 mai 2022)
Vice-présidente	Maria Inès-Pérez
Trésorière	Élaine Chatigny
Secrétaire	Marie-Yves-Rose Lemy
Administratrice	Nathacha Alexandroff (jusqu'au 15 juin 2022)
Administratrice	Louise Chapados
Administratrice (employée)	Marie-Alexandre Côté
Administrateur	Mathieu Desjardins (depuis le 19 janvier 2023)
Administrateur	Patrick de Gruyter (jusqu'au 20 octobre 2022)
Administratrice	Kathleen Gudmundsson
Administrateur	Stéphane Lampron (jusqu'au 15 juin 2022)
Administratrice	Cassandra Morris
Administrateur	Sebastian Mott
Administratrice	Marie-Chantal Vincent
Coordonnateur général	Martial Mainguy

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

Tous les membres du conseil d'administration ont signé le Code d'éthique et de déontologie des administrateur-trice-s (Annexe I).

Deux situations en lien avec le Code d'éthique et de déontologie des administrateur-trice-s (voir Annexe I) ont été traitées cette dernière année.

- Demande de l'employée administratrice le 12 juillet 2022, de siéger sur le comité ressources humaines. Suivi à la séance du 8 septembre 2022 : à l'unanimité les membres rejettent la demande considérant le risque trop important de conflit d'intérêt.
- Dans le cadre de la pénurie de main d'œuvre, notamment au niveau du soutien administratif, un administrateur a proposé sa candidature professionnelle pour un contrat de soutien administratif aux services durant l'été 2022. Lors de la séance du 12 juillet 2022, la candidature est présentée. Le risque de conflit d'intérêt est discuté, mais les membres du CA ne s'opposent finalement pas à la candidature considérant la situation exceptionnelle vécue par la Clinique.

Réalisations

- Tenue de huit séances régulières et de trois séances extraordinaires, avec un taux de participation de 81 % sur l'ensemble de ces onze séances.
- Préparation et tenue de l'assemblée générale annuelle du 15 juin 2022.
- Modifications aux règlements généraux de la Clinique pour les points 6.2 (composition du conseil d'administration) et 6.3 (processus d'élection).
- Révision du Code d'éthique et de déontologie des personnes administratrices.
- Formation sur les principes clés de la qualité et de la sécurité des services.
- Mise en place et suivi du tableau de bord de gestion (indicateurs) chaque trimestre.
- Formation relative à l'appropriation du cadre éthique le 24 mai 2022.
- Participation à la délibération éthique relative à l'accès aux services de la Clinique par ses propres employé-e-s.
- Nomination de Nathalie Parent, conseillère cadre à la coordination générale et à l'amélioration continue de la qualité, à titre de responsable du suivi des divulgations d'actes répréhensibles en remplacement d'Isabelle Bisailon.
- Agrément Canada : suivi des travaux et approbations de 18 politiques.

- Motion de félicitations à toute l'équipe de la Clinique pour l'ensemble du travail réalisé dans le cadre de l'agrément et pour le résultat exceptionnel obtenu.
- Adoption des états financiers 2021-2022 et adoption du budget 2022-2023.
- Suivi de la négociation relative à la convention de financement avec le MSSS.
- Adoption des recommandations du comité des ressources humaines concernant les négociations collectives et des cadres. Signature de la nouvelle convention collective APTS.
- Lancement du processus de planification stratégique en juillet 2022. Participation au comité de pilotage et suivi de l'ensemble de la démarche.
- Participation aux consultations publiques et assemblées citoyennes dans le cadre de la démarche de planification stratégique.
- Suivi et soutien au comité de lutte en santé et au comité de parents relatifs aux allocations canadiennes pour enfant.
- Suivi étroit des travaux des différents comités du conseil d'administration (voir ci-après).
- Approbation, le 20 octobre 2022, des recommandations du comité DMÉ relatives au changement de dossier médical électronique.
- Appui aux recommandations du comité Principe de Joyce relatives à l'élargissement du mandat du comité (équité-diversité-inclusion).
- Réponse et suivi des enjeux prioritaires du Comité des usagers et usagères (CU).

Comité de gouvernance et d'éthique

Composition

- Pierre Riley, membre du CA, président
- Louise Chapados, membre du CA
- Sebastian Mott, membre du CA
- Martial Mainguy, coordonnateur général

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

Réalisations

- Tenue de quatre rencontres.
- Approbation du processus de planification stratégique.

- Clarifications et modifications aux règlements généraux de la Clinique pour les points 6.2 (composition du conseil d'administration) et 6.3 (processus d'élection).
- Modifications apportées au mandat de l'employé-e administrateur-trice pour clarification et harmonisation avec le Code d'éthique.
- Élaboration d'un plan d'action identifiant les travaux prioritaires du comité.
- Lancement des travaux concernant l'accueil, la formation, l'accompagnement et l'évaluation de la contribution des administrateur-trice-s.
- Évaluation de la contribution de la coordination générale en avril 2023.
- Suivi et analyse des sondages de satisfaction et de participation des administrateur-trice-s à chaque séance.

Comité de vérification

Composition

- Éline Chatigny, membre du CA, présidente
- Sebastian Mott, membre du CA
- Pierre Riley, membre du CA
- Marie-Chantal Vincent, membre du CA
- Martial Mainguy, coordonnateur général
- Martin St-Amour, coordonnateur des services administratifs

Mandat : s'assurer de l'intégrité de l'information financière, de l'utilisation optimale des ressources de l'établissement et de la gestion des risques financiers.

Réalisations

- Tenue de quatre rencontres.
- Recommandation aux membres du conseil d'administration pour l'adoption des états financiers 2021-2022, de la planification budgétaire 2022-2023 et de trois rapports financiers d'étape.
- Suivi périodique de la situation budgétaire de la Clinique (périodes 7, 9, 11 et 13).

Comité ressources humaines

Composition

- Maria-Inès Pérez, membre du CA, présidente
- Patrick De Gruyter, membre du CA (jusqu'en octobre 2022)
- Kathleen Gudmundsson, membre du CA
- Martial Mainguy, coordonnateur général

- Ginette Pilon, coordonnatrice ressources humaines (à partir d'octobre 2022)

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 six rencontres.
- Suivi et approbation des orientations et décisions dans le cadre des négociations collectives APTS et CSN.
- Coordination et approbation des négociations des conditions de travail des cadres.
- Réflexion autour de la pénurie de main d'œuvre et des stratégies à développer.

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

Composition

- Marie-Chantal Vincent, membre du CA, présidente
- Kathleen Gudmundsson, membre du CA
- Marie-Claude Magny, représentante du CCSMTL (jusqu'au 31 mai 2022)
- Cassandra Morris, membre du CA
- Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Priscille-Nice Sanon, représentante du CCSMTL (à compter du 29 septembre 2022)
- Martial Mainguy, coordonnateur général
- Nathalie Parent, conseillère cadre à la coordination générale et à l'amélioration continue de la qualité

Mandat

- Assurer le suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées.
- S'assurer de l'accessibilité aux services de la Clinique sur l'ensemble de son territoire.
- S'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés.

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usager-ère-s.
- S'assurer du respect des droits des usager-ère-s et du traitement diligent de leurs plaintes.

Réalisations

- Tenue de quatre rencontres.
- Analyse du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2021-2022. Le motif le plus fréquent étant les relations interpersonnelles, le rapport met en lumière le besoin de sensibiliser les équipes sur les communications bienveillantes envers les usager-ère-s.
- Analyse des rapports d'accidents et d'incidents trimestriels liés à la sécurité des usager-ère-s et adoption de recommandations en découlant, dont l'amélioration des délais d'analyse des déclarations.
- Suivi du tableau de bord présentant les indicateurs en matière d'accès, de délais d'attente, de satisfaction et de ressources humaines.
- Suivi de la démarche d'agrément (visite supplémentaire et remise de preuves).
- Suivi de l'avancement du plan de réduction des risques.
- Suivi des dossiers de plaintes de la Commissaire et des insatisfactions transmises par le CU.

Comité qualité et gestion des risques

Composition

- Tamara Achtman, conseillère cadre aux pratiques multidisciplinaires (jusqu'en septembre 2022)
- Benjamin Aucuit, travailleur social, accueil psychosocial
- Simon Cardinal, président, comité des usagers
- Nathalie Charpentier, infirmière, adulte santé mentale
- Marie-Alexandre Côté, ICASI, soutien à domicile
- Valérie Drouin, directrice des soins infirmiers et conseillère cadre en soins infirmiers
- Fabienne Gagné, responsable des services sage-femme par intérim
- Nathalie Parent, conseillère cadre à la coordination générale et à l'amélioration continue de la qualité

Mandat

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usager-ère-s.
- S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches.
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance pour fins d'analyse des causes des incidents et accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents.
- Assurer une vigie de la qualité des services de la Clinique.

Réalisations

- Tenue de cinq rencontres.
- Analyse des rapports d'accidents et d'incidents trimestriels liés à la sécurité des usager-ère-s et adoption de recommandations en découlant.
- Réalisation de la cartographie annuelle des risques et suivi de l'avancement du plan de réduction des risques.
- Suivi du tableau de bord présentant les indicateurs en matière d'accès, de délais d'attente, de satisfaction et de ressources humaines.
- Suivi de la démarche d'agrément (visite supplémentaire et remise de preuves).

Le comité de coordination

Composition

- Tamara Achtman, conseillère cadre aux pratiques multidisciplinaires (jusqu'en septembre 2022)
- Guylaine Arbour, coordonnatrice, soutien à domicile
- Valérie Drouin, directrice des soins infirmiers et conseillère cadre en soins infirmiers
- Fabienne Gagné, responsable des services sage-femme par intérim
- Dominique Jean, coordonnatrice, services courants
- Martial Mainguy, coordonnateur général
- Nathalie Parent, conseillère cadre à la coordination générale et à l'amélioration continue de la qualité
- Ginette Pilon, coordonnatrice, ressources humaines (à compter d'octobre 2022)
- Martin St-Amour, coordonnateur des services administratifs
- Bruno Swaenepoël, coordonnateur multiservices

Mandat : voir à la gestion stratégique et opérationnelle des activités, des services, des ressources et des affaires courantes de la Clinique.

Réalisations

- Tenue de 24 rencontres.
- Tenue d'un lac-à-l'épaule le 25 octobre 2022 sur la planification stratégique (travail réflexif sur la mission, valeurs, approches et sur la vision) et sur l'adoption du cadre d'amélioration continue de la qualité.
- Adoption de 33 politiques et procédures.
- Mise sur pied et suivi des indicateurs.
- Suivi des risques de bris de services et mesures mises en place.
- Suivi des principaux travaux (démarche d'agrément, planification stratégique, négociations, changement de DMÉ, bilan financier).
- Suivi du dossier d'accès à la plateforme ENA.
- Suivi des rapports trimestriels de déclarations d'incidents et d'accidents.

Comité des usagers et des usagères (CU)

Composition

- Simon Cardinal, président
- Sarah Gobeil
- Adriana Hamelin
- Angel Tanaka

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

Réalisations

- 213 heures de bénévolat.
- Dépôt de quatre insatisfactions par des usager-ère-s et élaboration de recommandations, accompagnement des usager-ère-s en lien avec leur insatisfaction.
- Signalement et suivi du dossier de la rampe d'accès.

- Promotion de la semaine des usager-ère-s : rencontre avec plusieurs usager-ère-s. Remise de matériel promotionnel et collations/café.
- Participation à plusieurs conférences et formations, dont *Qu'est-ce qu'un comité des usagers?* et *Comment militer comme comité des usagers?*
- Projet pilote sur l'évaluation continue de la satisfaction des usager-ère-s via des bornes de satisfaction, évaluation et compilation des données.
- Participation au Comité qualité et gestion des risques (CQGR) et au Comité éthique.
- Dépôt au conseil d'administration, le 11 mai 2022, de la liste des enjeux prioritaires accompagnée des recommandations suivantes :

Enjeux prioritaires 2021-2022

1. La porte au point de service de la rue Centre est parfois barrée lorsque la secrétaire n'est pas présente. Ceci engendre une problématique sévère lorsqu'un-e usager-ère se présente avec un échantillon, une préoccupation au niveau de sa santé ou qui veut simplement des renseignements. De plus, la Clinique est désignée comme étant un endroit pour se rafraîchir lors de canicules.
Recommandation : Développement de solutions qui permettent l'accessibilité au point de service de la rue Centre lorsque la personne à l'accueil n'est pas présente. Ventiler au comité les échéanciers.
2. Considérant l'importance de l'accréditation face à l'amélioration des services aux usager-ère-s et à la favorisation d'une culture de qualité et de sécurité, le CU croit qu'il est crucial que la Clinique obtienne sa mention d'accréditation par Agrément Canada.
Recommandation : Le comité demeure à la disposition de la Clinique afin d'assurer la pérennité de celle-ci et offre son entière collaboration afin d'avoir une mention d'accréditation lors de la prochaine visite d'Agrément Canada.
3. La rampe d'accès à la Clinique demeure un enjeu incontournable. La rampe 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 handicap ou à mobilité réduite.
Recommandation : Assurer un accès sécuritaire et fonctionnel pour les usager-ère-s conforme au cadre normatif en place sur les rampes d'accès.

Les réponses du conseil d'administration aux enjeux prioritaires 2021-2022 sont présentées à l'Annexe II du présent rapport.

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

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

Le comité exécutif du CII (CECII) est formé de :

- Stéphanie Ashley Veeren, présidente, infirmière, services courants
- Bianca Borcea, vice-présidente, infirmière, jeunesse
- Laurence Affret Bertout, infirmière, enfance-famille
- Mélanie Tremblay, infirmière scolaire
- Annik Lavoie, conseillère en soins infirmiers
- Valérie Drouin, directrice des soins infirmiers et conseillère cadre en soins infirmiers

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 applicables aux infirmières et la distribution appropriée des soins dispensés par les infirmières. Il formule aussi des avis à la coordination générale sur l'organisation scientifique et technique de la Clinique et sur l'évaluation et le maintien de la compétence des infirmières.

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

Réalisations

- Tenue de deux rencontres du CECII.
- Élection des nouveaux membres du CECII, soit cinq infirmières issues de services différents.
- Révision et approbation des règles de régie du CECII.
- Activité de reconnaissance lors de la Semaine des infirmières 2022 sur la thématique de l'hygiène des mains. Remise d'un cadeau à chaque infirmière (savon à main, crème hydratante et gel hydroalcoolisé).
- Émission d'un avis à la coordination générale sur comment améliorer l'accès médical à la population.
- Élaboration d'une nouvelle nomenclature des ordonnances collectives et protocoles de soins.
- Définition de l'accès au Pap test pour la communauté de Pointe-Saint-Charles.

- Début des travaux de révision du processus d'orientation infirmière dans les équipes des services courants et du soutien à domicile.
- Recommandation sur les étiquettes pour les vaccins et médicaments à la suite d'incidents sur la conservation et dates de péremption.
- Réinstauration des stagiaires auprès des infirmières à raison d'une stagiaire par année par infirmière.

Conseil multidisciplinaire (CM)

Composition : tout le personnel titulaire d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exerce des fonctions caractéristiques du secteur d'activité couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé et aux services sociaux, à l'exception des médecins, des sages-femmes et des infirmières.

Le comité exécutif du CM est composé de :

- Maria Costa, présidente, spécialiste en activité clinique
- Sarah-Anne Léger, vice-présidente, travailleuse sociale, scolaire
- Jean-François Casaubon, secrétaire, psychoéducateur, adulte santé mentale

Mandat : le conseil multidisciplinaire (CM) assume toute fonction que lui confie le conseil d'administration ou la coordination générale. Il donne 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 constitue aussi, lorsque requis, 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.

Réalisations

- Participation de 15 membres à l'AGA du CM du 8 novembre 2022.
- Deux demandes d'avis de la coordination générale portant sur le patient partenaire et sur l'accessibilité des services pour les clientèles vulnérables.
- Conclusion des travaux du comité de pairs sur la numérisation.
- Création d'un espace numérique pour les membres (bibliothèque).
- Accueil des nouveaux-elles membres et des stagiaires.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Composition : l'ensemble des dix médecins exerçant à la Clinique. D^{re} Marie-Ève Leblanc est la présidente.

Mandat : le CMDP est responsable envers le conseil d'administration de contrôler et d'apprécier la qualité et la pertinence des actes médicaux posés à la Clinique et d'évaluer et de maintenir les compétences des médecins. Le CMDP formule également des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments applicables à la Clinique. Ce conseil élabore un système de garde médicale pour les besoins de la Clinique, donne son avis sur l'organisation technique et scientifique de la Clinique ainsi que sur les règles d'utilisation des ressources. Il fait également des recommandations sur la distribution appropriée des soins médicaux ainsi que sur l'organisation médicale de la Clinique.

Envers le coordonnateur général, le CMDP est responsable de donner son avis sur les moyens à prendre pour que les services médicaux dispensés à la Clinique soient complémentaires aux services médicaux des autres établissements de la région et pour que ceux-ci répondent aux besoins des citoyen-ne-s de Pointe-Saint-Charles.

Réalisations

Mesures pour augmenter l'accessibilité aux soins médicaux :

- Prise de rendez-vous en ligne possible pour l'ensemble des médecins (facilite la démarche pour les patients et diminue les « no-show »).
- Ajout de plages d'urgence disponibles 48 h avant le rendez-vous par plusieurs médecins afin d'améliorer l'accessibilité pour les problèmes aigus nécessitant une consultation rapide.
- Assignation d'un médecin à la couverture médicale des urgences du soutien à domicile (SAD) pour chaque journée de la semaine.
- Bonification des informations accessibles aux usager-ère-s sur le site de la Clinique : détails sur le sans rendez-vous, absences prolongées des médecins, démarches pour s'inscrire au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), Guichet d'accès à la première ligne (GAP) et autres ressources disponibles pouvant répondre aux besoins.
- Arrivée d'une nouvelle médecin à l'autonome 2022 qui fait de la prise en charge et du sans rendez-vous.

Recommandations et collaboration avec la coordination des services courants en lien avec :

- l'accueil des usager-ère-s par le secrétariat;
- le processus de renflouement systématique du matériel médical dans les bureaux médicaux;
- la gestion sécuritaire des médicaments et protocoles médicaux;
- l'accès rapide au soutien psychosocial;
- le guide élaboré pour les tâches et responsabilités de l'agent-e administratif-ve aux services médicaux;
- l'agrément :
 - procédure pour les laboratoires critiques mise en place;
 - évaluation de la qualité de l'acte sur la conformité des prescriptions de médicament.

Conseil des sages-femmes (CSF)

Composition : l'ensemble des cinq sages-femmes pratiquant à la Clinique.

Le Comité exécutif du CSF est composé de :

- Marie Brunet, présidente
- Ashraf Aslefallah, vice-présidente
- Catherine Petel-Langevin, secrétaire

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 au conseil d'administration sur les aptitudes et les compétences d'une sage-femme en vue de conclure un contrat, de faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme et d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration. Le conseil des sages-femmes est également responsable envers la coordination générale de donner son avis sur les questions suivantes : l'organisation scientifique et technique de la Clinique, les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des sages-femmes, toute autre question que la coordination générale porte à son attention.

Réalisations

- Formation du CSF à compter de février 2023, soit à partir du moment où le minimum de cinq sages-femmes a été atteint. Avant cette date, c'est la responsable des services sage-femme qui a rempli les fonctions du conseil.
- Approbation du règlement du CSF par le CA.
- Création de différents comités : statistique; révision et rédaction des dossiers; cours prénataux; formation continue; périnataux; promotion.

Comité de lutte en santé

Composition

- Cassandra Morris, membre du CA, présidente
- William Archambault, citoyen
- Louis Blouin, citoyen
- Myriam Cloutier, citoyenne
- Houda Feguery, citoyenne
- Rafif Hamoui, citoyen
- Bernard Lebel, citoyen
- Sophie Paquin Petitjean, citoyenne
- Pierre Riley, membre du CA
- Stéphane Defoy, organisateur communautaire

Mandat : regrouper des citoyen-ne-s qui se sentent concerné-e-s par les enjeux en santé et services sociaux, notamment par la défense du droit à la santé et à un système de santé public, universel et accessible. Le comité voit à la mise en place d'actions et au développement d'outils de sensibilisation et de mobilisation autour de ces enjeux afin de favoriser l'accès aux services dans l'ensemble du système de la santé et de services sociaux.

Réalisations

- Tenue de neuf rencontres.
- Campagne de visibilité (septembre 2022) pour l'élargissement au sein du régime public de santé des soins buccodentaires. Cette campagne a mené à une sortie publique avec différents partenaires provinciaux.
- Développement d'un partenariat avec le Réseau de recherches en santé buccodentaire et osseuse.
- Dévoilement et diffusion d'une bande dessinée traitant de la difficulté d'obtenir des soins en santé mentale dans le réseau de la santé et services sociaux.

- Organisation d'un webinaire sur la santé mentale et le travail.

Comité éthique

Composition

- Any Brouillette, conseillère en éthique, CCSMTL
- Jade Dandurand, infirmière, soutien à domicile
- Isabelle Fournier, conseillère en éthique, CCSMTL
- Sarah Gobeil, usagère
- Alexandra Harthel, travailleuse sociale, soutien à domicile
- Dominique Leclerc, ergothérapeute, enfance-famille
- Nathalie Scheffer, infirmière, services courants
- Nathalie Trudeau, infirmière, enfance-famille
- Nathalie Parent, conseillère cadre à la coordination générale et à l'amélioration continue de la qualité

Mandat : voir à l'élaboration d'un cadre conceptuel en éthique et faire vivre l'éthique à la Clinique.

Réalisations

- Tenue de quatre rencontres.
- Élaboration et adoption du cadre éthique de la Clinique.
- Bilan de la formation éthique offerte à l'ensemble du personnel de la Clinique au printemps et à l'hiver 2022.
- Analyse de deux demandes de la part du Comité de coordination et du CQGR et recommandations des processus à adopter.
- Organisation d'une délibération éthique qui s'est tenue le 24 janvier 2023 portant sur l'utilisation des services de la Clinique par son personnel et à laquelle 17 personnes ont participé.
- Analyse du rapport de la délibération et recommandations sur les suites à donner.
- Élaboration d'une fiche synthèse pour appropriation du cadre éthique.
- Mise sur pied et définition du rôle d'ambadrice en éthique pour présenter l'éthique aux nouvelles et nouveaux membres du personnel.
- Approbation de la liste de vérification pour les rencontres des ambadrices avec le nouveau personnel.

Comité aviséur

Composition

- Lydia Bertrand-Siebert, travailleuse sociale, adulte santé mentale
- Céline Bianchi, agente de communication
- Laurence Charpentier, travailleuse sociale, soutien à domicile
- Fabienne Gagné, responsable par intérim des services sage-femme
- Lina Hu, nutritionniste, enfance-famille
- Sarah-Anne Léger, travailleuse sociale, scolaire
- Annie McNicoll, médecin
- Nathalie Parent, conseillère cadre à la coordination générale et à l'amélioration continue de la qualité
- Myrienne Roldan, psychoéducatrice, enfance-famille et jeunesse
- Martial Mainguy, coordonnateur général

Mandat : le comité aviséur est un comité consultatif formé du personnel de la Clinique dans le but d'assurer une consultation élargie et représentative.

Réalisations

- Tenue de quatre rencontres.
- Planification stratégique : exercice de vision et discussion des orientations stratégiques.
- Suivi de la démarche d'agrément.
- Discussion sur le cadre d'amélioration continue de la qualité.
- Suivi des travaux du comité de cheminement des demandes.

3.3 Les faits saillants

Bilan des priorités annuelles adoptées en assemblée générale

PRIORITÉ 1 : Signer la convention de financement de la Clinique avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le CCSMTL

Durant cette dernière année, le groupe de travail responsable de la négociation de la convention de financement s'est assuré que la responsabilité de la Clinique envers la population de Pointe-Saint-Charles soit pleinement reconnue à travers la convention future. Le rôle du CCSMTL ainsi que les priorités de la Clinique ont également été mis au centre des discussions.

Voici les principales étapes :

- Octobre 2022 : envoi d'une lettre au ministre de la Santé et des services sociaux, M. Christian Dubé, afin de solliciter une rencontre dans l'objectif d'amener les discussions à un niveau politique. Échange avec le conseiller politique du ministre responsable des Services sociaux, M. Lionel Carmant. Sans suite de la part du cabinet du ministre Dubé.
- Février 2023 : rencontre entre la Clinique et le CCSMTL pour s'assurer de la compréhension des demandes de la Clinique et de l'appui de ce dernier.
- Avril 2023 : rencontre avec le MSSS et le CCSMTL pour présentation des demandes de modifications à la convention de financement.

Le ministère s'est montré très ouvert et a accepté la grande majorité des demandes de la Clinique. Cette dernière version de la convention convient donc aux trois parties prenantes. Le groupe de travail de la Clinique validera le tout en mai 2023 et la convention devrait être signée d'ici l'été 2023.

PRIORITÉ 2 : Élaborer la planification stratégique 2023-2026

La démarche de planification stratégique a débuté en juillet 2022 selon les quatre phases suivantes : analyse, consultation, animation et rédaction.

Un comité de pilotage, composé de professionnel-le-s de la Clinique et de membres du conseil d'administration, a été constitué. La Clinique a été accompagnée par un consultant externe afin d'assurer une méthodologie de qualité.

Les trois premières phases ont été complétées pendant l'année. La Clinique a consulté l'ensemble des acteurs et actrices gravitant autour de la Clinique (membres, employé-e-s, partenaires, citoyen-ne-s, etc.) afin de s'assurer d'une large participation à l'élaboration des futures orientations de la Clinique.

La planification stratégique sera présentée à l'assemblée générale du 21 juin 2023, après les étapes finales de rédaction et de validation par diverses instances de la Clinique.

PRIORITÉ 3 : Débuter la construction de la maison de naissance

La Clinique collabore avec les partenaires du CCSMTL dans la réalisation de ce projet. Le programme fonctionnel et technique (PFT) a été élaboré comme convenu au printemps 2022. Ce dernier a été soumis au MSSS pour approbation en juin 2022. Depuis cette date, le PFT est toujours en étude par le gouvernement. Un retour est attendu afin de poursuivre ce grand projet pour la Clinique et pour les familles.

Le lieu retenu pour la construction de la maison de naissance est le terrain adjacent aux locaux du 500 avenue Ash et le territoire desservi par les services de sage-femme est l'ensemble du Grand Sud-Ouest.

PRIORITÉ 4 : Renforcer la participation des cadres et administrateur-trice-s de la Clinique à la journée d'intégration des employé-e-s

Lors de l'assemblée générale annuelle tenue le 15 juin 2022, la résolution suivante a été adoptée à l'unanimité :

Rendre obligatoire une formation pour l'ensemble des employé-e-s, cadres et membre du CA portant sur l'histoire, la mission, les valeurs et le projet de la Clinique incluant la gestion citoyenne et participative.

Deux cadres ont participé à la journée d'intégration du personnel le 23 novembre 2022. Le dernier cadre n'ayant pas participé à cette journée sera inscrit à la session de l'automne 2023. Huit membres du CA ont participé à une demi-journée spéciale d'intégration et une visite de quartier virtuelle le 24 avril 2023.

Pour la pérennité de cette action, il est prévu d'intégrer le format d'une demi-journée pour les administrateurs et administratrices dans la procédure d'accueil des membres

du CA. Pour les cadres, en tant que personnel de la Clinique, la participation à cette journée d'intégration reste obligatoire.

Les coordinations

Grands projets transversaux

Projet d'amélioration du cheminement des demandes

- Mise sur pied du comité de cheminement des demandes visant à accroître la fluidité du cheminement des demandes au sein des divers services de la Clinique, améliorer l'expérience patient et faciliter la prise de décision du personnel impliqué dans les diverses liaisons et services.
- Élaboration des cartographies du cheminement des demandes au sein de huit équipes cliniques.
- Identification et classification des zones grises à clarifier et processus à améliorer.

Changement de Dossier médical électronique (DMÉ)

- Kinlogix n'étant plus supporté, la Clinique a dû procéder au changement de sa solution DMÉ.
- Co-gestion du projet par la DSI et le coordonnateur des services administratifs.
- Mise sur pied d'un comité pour analyser différentes solutions. Évaluation de trois applications et sélection d'OFYS.
- Préparation de la migration des données en avril 2023 et de la formation du personnel.

Services courants

- Collaboration avec les équipes du soutien à domicile et multiservices pour assurer les services en continu à la population malgré la pénurie de personnel, notamment à l'accueil psychosocial.
- Mise en place du plan de délestage des soins infirmiers en lien avec le manque d'infirmières aux services courants à la fin de l'année.
- Pénurie majeure de personnel à l'accueil psychosocial de février à avril 2023 : mise en place d'une équipe d'urgence pour maintenir les services essentiels à la population et réduire la liste d'attente. Travaux sur la structure organisationnelle de l'accueil psychosocial et du guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA) afin d'optimiser les processus et de réduire les délais.

Équipe médicale

- Prise en charge des usager-ère-s en attente sur la liste du GAMF et suivis.
- Visites à domicile.
- Pose de stérilets pour les patientes ayant un médecin à la Clinique.
- Gestion du casier des urgences (filtrage de tous les résultats).
- Enseignement et supervision d'étudiant-e-s de l'Université de Montréal en stage de médecine de famille.
- Révision des ordonnances collectives.
- Activités de formation pour les infirmières par les médecins.

Coordination multiservices

Adulte | Santé mentale

- Recrutement et stabilisation de l'équipe psychosociale menant à une équipe complète.
- Mise en place d'une liaison spécifique adulte et d'un Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA).
- Amélioration significative de l'accessibilité et diminution des temps d'attente.
- Réalisation de plusieurs groupes thérapeutiques sur la régulation des émotions et sur la prévention et le traitement de l'anxiété.
- Poursuite du changement de culture d'intervention long terme vers une approche de thérapie brève.

Jeunesse

- Recrutement et stabilisation de l'équipe psychosociale.
- Mise en place d'une liaison spécifique Jeunesse.
- Amélioration significative de l'accessibilité et diminution des temps d'attente.
- Réalisation de plusieurs ateliers auprès des écoles et des organismes communautaires sur la prévention et le traitement de l'anxiété.
- Participation aux comités jeunesse régional et territoriaux.
- Mise en place et contrôle du protocole partenarial pour le programme Jeunes en difficulté.
- Reprise graduelle des activités de la clinique jeunesse.
- Collaboration avec Aire ouverte et reprise de la collaboration avec le YMCA.

Scolaire

- Retour à une offre complète en prévention pour les trois écoles primaires et l'école secondaire Vézina.
- Plusieurs ateliers offerts en classe, programme CARE (prévention abus sexuels), nutrition et saines habitudes de vie, éveil du corps et de la sexualité, etc.
- Programme de vaccination réalisé et rattrapage des retards dus à la pandémie.
- Nouveau programme complet du brossage des dents et de scellant.
- Atelier pour parents et enfants en prévention et traitement de l'anxiété.
- Distribution d'outils d'autosoins et de ressources en santé mentale.
- Amélioration significative de l'accessibilité et diminution des temps d'attente, délai de moins de 30 jours pour les enfants scolarisés.

Enfance-famille

- Stabilisation et recrutement de l'équipe d'infirmières menant à une équipe complète en avril 2023 et répartition plus équilibrée des charges de travail; absence de travailleurs sociaux dans cette équipe.
- Diminution significative de la liste d'attente en ergothérapie grâce à une meilleure définition de l'offre de services de la Clinique en complémentarité avec celles des écoles, libérant plus de temps pour le suivi des enfants de 0 à 5 ans.
- Augmentation du nombre de suivis au programme SIPPE, mais réduction pour les suivis au programme Olo.
- Arrêt de l'offre de services infirmiers au point de service Ash en lien avec la perte du bureau de l'infirmière.
- Reprise graduelle des activités de groupe en counseling prénatal et en allaitement.

Soutien à domicile

- Restructuration des postes au SAD à la suite de plusieurs départs.
- Mise en place d'un comité local d'amélioration continue au SAD.
- Malgré un plan de délestage pour les services infirmiers, il y a eu une augmentation de près de 9 % des interventions.
- Mise en place d'un plan de délestage en service d'aide à domicile.
- Participation à la relocalisation de l'ensemble des usager-ère-s lors de la fermeture de la tour Charlevoix en s'assurant de maintenir les usager-ère-s connu-e-s du SAD dans le quartier et du suivi de leur équipement.
- Rencontre avec la Cité des bâtisseurs pour mettre en place le projet de Club de marche afin de contrer le déconditionnement.

Services sage-femme

- Suivi de 151 femmes.
- 83 accouchements : 51 % à la Maison de naissance du Lac-Saint-Louis, 17 % à domicile, 6 % en centre hospitalier et 26 % de transferts (pré, per et post).
- Partenariat avec l'équipe de la Maison de naissance du Lac-Saint-Louis.
- Partenariat avec le CCSMTL pour les avis de grossesse.
- Participation au comité de travail régional en périnatalité.
- Augmentation du nombre de suivis des femmes sans RAMQ.
- Participation au projet de recherche PEGASUS.
- Dépôt du plan fonctionnel et technique au MSSS pour la construction de la maison de naissance.

Santé publique

- Repositionnement de la santé publique au cœur des mandats de la Clinique.
- Révision de la structure de gouvernance locale de santé publique afin de permettre à la Clinique d'assurer pleinement sa responsabilité envers la population de PSC.
- Tenue de cinq comités internes de santé publique.
- Participation aux tables régionales de santé publique et aux différents comités de coordination en santé publique (comité de coordination santé publique, comité jeunesse, comité de première ligne notamment).
- Contribution à la mise à jour du plan régional de santé publique et élaboration du plan opérationnel de la Clinique (cible juin 2023).
- Demande de rehaussement auprès de la direction régionale de santé publique (DRSP) pour soutenir un poste de coordination de santé publique à la Clinique.
- Confirmation de deux rehaussements dans le cadre des environnements favorables à la santé et en immunisation.

Vaccination

- Campagne de vaccination COVID-19 : 4^e dose du 28 avril au 20 mai 2022 dans les tours d'habitation par le SAD et en collaboration avec le CCSMTL.
- Campagne de vaccination Influenza : 629 doses d'Influenza, soit une baisse de près de 500 doses comparativement à l'an dernier. Ces faibles statistiques de vaccination s'expliquent par des facteurs tels que la fatigue vaccinale, l'organisation tardive et la faible diffusion de la campagne dans le quartier, la vaccination (Influenza et COVID-19) aussi offerte par le CCSMTL à l'Église Saint-

Charles, le manque de communication directe avec le fournisseur de vaccins de la DRSP.

- Vaccination scolaire : rattrapage de la vaccination terminé et vaccination à jour.

Direction des soins infirmiers

- Intégration d'une conseillère en soins infirmiers.
- Mise sur pied d'un système de gestion sécuritaire de la médication à l'usage professionnel de la Clinique.
- Mise en place du Bilan comparatif de médicaments (BCM) à la Clinique.
- Mise à niveau et uniformisation du matériel du chariot d'urgence.
- Instauration du bureau de santé en collaboration avec la coordination des ressources humaines (RH).
- Rédaction de multiples politiques et procédures liées à la gestion des médicaments et la prévention et contrôle des infections (PCI).
- Réintégration de stagiaires universitaires dans les équipes.
- Suivi des consignes sanitaires et fin des mesures COVID-19 pour la population et le personnel : retour progressif à la normale avec mesures ciblées en cas d'éclosion ou risque de contagion.

Planification et développement communautaire

Concertation des aîné-e-s de Pointe-Saint-Charles : Co-coordination de cette table de concertation en collaboration avec deux groupes communautaires du quartier.

Organisation de deux forums citoyens et communautaires. L'un avait pour objectif d'identifier les revendications prioritaires pour les aîné-e-s, et l'autre de travailler l'enjeu de la mobilité. Les forums ont été un succès avec plus de 80 participant-e-s.

Allocation canadienne pour enfant : Accompagnement d'un groupe citoyen qui revendique un changement dans le versement de l'allocation canadienne pour enfant (ACE). Lors du retour progressif d'un enfant dans sa famille suivant un placement temporaire, l'ACE n'est pas versée aux parents tant que ces derniers ne retrouvent pas la garde complète. Le comité, qui considère cette situation comme un obstacle pour les parents qui souhaitent retrouver la garde de leur enfant, lutte pour changer cette procédure.

Participation au comité Bridge-Bonaventure : Participation active de la Clinique au comité. Réalisations : mise à jour du plan d'ensemble du secteur avec un architecte, construction de maquettes et de panneaux explicatifs; portes ouvertes avec plus de

250 participant-e-s; dépôt de la pétition de 3 500 noms au Conseil de ville de Montréal; journées d'études sur les fiducies foncières, sur les zones d'emploi et sur la mobilité; participation aux consultations de l'Office de consultation publique de Montréal sur le secteur.

À la rencontre des groupes communautaires : Organisation d'une série de rencontres entre les ressources communautaires du quartier et le personnel professionnel de la Clinique à l'automne 2023. Ces rencontres ont permis au personnel de réseauter avec les groupes en plus de mieux connaître leurs services et activités.

Comité Principe de Joyce : Relance du comité par l'équipe d'organisation communautaire. Réalisations : mise en place d'un partenariat avec l'Association des Inuit du Sud du Québec; sensibilisation du personnel aux enjeux de diversité culturelle via des capsules de formation; planification d'un comité équité-diversité-inclusion pour améliorer les pratiques internes et auprès des usagers et usagères.

Comité Queer de Pointe-Saint-Charles : Création du Comité Queer de PSC en concertation avec plusieurs groupes communautaires. Ce comité vise à former les intervenant-e-s des groupes communautaires aux enjeux 2SLGBTQIA+. Planification de formations à l'intention du personnel de la Clinique afin de mieux répondre aux besoins des usager-ère-s.

Communication

- Campagnes de visibilité de la Clinique pour le recrutement de personnel.
- Création d'outils de promotion pour le Salon de l'emploi 2023 (bannière, capsules vidéo, cartes de hockey).
- Soutien à la conférence de presse sur l'accès aux soins buccodentaires.
- Publication de deux éditions de *La Clinique en bref*, dont une en papier avec traduction anglaise disponible en ligne.
- Veille médiatique et revue de presse en santé.
- Soutien à la mise en place de l'Intranet.

Services administratifs

- Fort roulement de personnel pour l'équipe des services administratifs avec trois départs et quatre arrivées.
- Les effets de la COVID-19 ont continué à complexifier le travail de la paie, de la comptabilité et de l'approvisionnement.

- La pénurie de fournitures chez les fournisseurs habituels a nécessité beaucoup de temps de recherche de produits.
- Les négociations et le règlement des deux conventions collectives ont accentué de façon considérable la quantité de travail pour l'équipe financière.
- Mise en place d'un nouveau système comptable et création de nouveaux processus et rapports.
- Utilisation accrue des outils de Microsoft Office 365, déploiement de SharePoint et configuration de l'Intranet.

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

Cette section vise à rendre compte des résultats liés aux ententes de gestion et d'imputabilité conclues entre les CISSS et CIUSSS avec le MSSS. La Clinique n'ayant pas de telle entente avec le MSSS, cette section ne s'applique donc pas.

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

5.1 L'agrément

Agrément Canada a décerné le statut d'organisme « **agrée** » à la Clinique le 16 novembre 2022.

Ce statut a été octroyé à la suite de la visite supplémentaire qui s'est déroulée le 14 septembre 2022. La Clinique a alors répondu aux exigences de 57 critères sur les 61 en évaluation. Des preuves de conformité ont été demandées pour les quatre critères non conformes pour avril 2023. La Clinique a donc poursuivi ses actions en vue de répondre aux exigences des quatre critères suivants :

- Leadership (6.1) : Des plans opérationnels annuels sont élaborés dans le but de réaliser le plan stratégique.

Actions : Lancement de la démarche de planification stratégique prévue pour adoption en juin 2023 et de laquelle découleront les plans opérationnels.

- Soins primaires (3.10) : Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.

Actions : révision de la politique et du formulaire d'appréciation de la contribution individuelle et mise en place d'un plan d'action pour en faire l'essai et l'implanter.

- PCI (2.3) : Des conditions ambiantes optimales sont maintenues dans l'environnement physique.
Actions : évaluation de la qualité de l'air par une firme indépendante et plan d'action mis en place en réponse à trois recommandations du rapport.
- PCI (5.6) : L'efficacité des activités menées dans le but de promouvoir la prévention et le contrôle des infections est évaluée régulièrement et des améliorations y sont apportées, au besoin.
Actions : réalisation de diverses activités de promotion de la PCI avec des mesures de contrôle pour en évaluer l'efficacité.

5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services

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

- réalisation d'un sondage en mai 2022 pour identifier les obstacles au dépôt de déclarations; analyse des résultats du sondage et mise en place d'un plan d'action;
- formation de l'ÉNA sur le processus de déclaration rendue obligatoire pour tout le personnel; 54 % du personnel l'ont complété;
- tournée des équipes pour atelier pratique sur la déclaration : six équipes sur dix rencontrées;
- rédaction et diffusion de deux aide-mémoire sur le processus de divulgation; réalisation d'un atelier sur la divulgation avec les cadres;
- accompagnement des gestionnaires dans les cas d'une divulgation complexe;
- mise en place d'ambassadeurs AH-223 dans chacune des équipes cliniques;
- tous ces efforts ont porté fruit, avec une augmentation de 149 % du nombre de déclarations reçues comparativement à l'an dernier.

5.2.1 Les principaux types d'événements

Tableau 2 : Nature des trois principaux types d'incidents (niveaux de gravité A et B)

Principaux types d'incidents	Nombre	% de l'ensemble des incidents (82)	% de l'ensemble des événements (137)
Autres	48	59 %	35 %
Médication	13	16 %	9 %
Test diagnostique	10	12 %	7 %

Tableau 3 : Nature des trois principaux types d'accidents (niveaux de gravité C à I)

Principaux types d'accidents	Nombre	% de l'ensemble des accidents (55)	% de l'ensemble des événements (137)
Autres	23	42 %	17 %
Médication	14	25 %	10 %
Traitement	8	19 %	6 %

5.2.2 Les actions entreprises par le Comité qualité et gestion des risques (CQGR) et mesures mises en place

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

- analyse par le CQGR des rapports trimestriels des déclarations d'incidents et d'accidents;
- suivi des diverses mesures de prévention de la récurrence mises en place pour les accidents;
- mise en place d'un tableau du suivi de l'implantation des mesures de prévention de la récurrence;
- recommandation concernant la clarification des tâches des différents postes de soutien administratif, considérant que la plupart des événements « autres » sont liés aux processus administratifs;

- recommandation de faire des rappels de la procédure des 5 bons en réponse aux événements en lien avec la médication, rappels effectués par la DSI;
- planification de l'analyse des déclarations en lien avec la médication par le comité médicament;
- recommandation pour diminuer les délais de traitement des déclarations à l'intérieur de sept (7) jours.

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

- beaucoup d'efforts ont été consacrés encore cette année à la PCI, notamment pour ce qui est du suivi et de l'application des consignes sanitaires en lien avec la COVID-19;
- rédaction ou révision de plusieurs politiques et procédures, dont les politiques sur la PCI, sur l'hygiène des mains, sur la gestion des éclosions, sur la désinfection des instruments médicaux, sur l'hygiène et la salubrité;
- élaboration d'un programme complet de formation;
- évaluation des risques en matière de PCI effectuée à l'aide d'une cartographie;
- plusieurs activités en lien avec l'hygiène des mains ont été réalisées, dont des audits réguliers et questionnaires d'auto-évaluation ayant menés à des améliorations;
- formation et audits en lien avec la gestion des déchets biomédicaux, des objets piquants et tranchants;
- évaluation de nos pratiques par une consultante experte en PCI (rapport prévu en juin 2023);
- suivi des éclosions de COVID-19 au sein du personnel de la Clinique;
- évaluation du processus d'hygiène et salubrité par une firme externe;
- évaluation de la qualité de l'air et de l'eau par une firme externe et élaboration d'un plan d'action découlant des résultats.

5.2.3 Les mesures mises en place suite aux recommandations formulées par la commissaire locale aux plaintes

Aucune recommandation n'a été formulée par la Commissaire locale aux plaintes cette année. Les dossiers reçus par la Commissaire sont présentés et suivis par le CVQ.

Le CVQ a émis une recommandation pendant l'année :

- recommandation pour réduire les délais de traitement des déclarations à l'intérieur de sept (7) jours.

Les mesures suivantes ont été mises en place pour ce faire, soit des rappels aux gestionnaires, l'analyse des déclarations en lien avec soins infirmiers par la DSI et la mise en place d'ambassadrices AH dans chacune des équipes.

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

5.3 L'examen des plaintes et la promotion des droits

La population pourra accéder au *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits du CSSMTL* via le site de la Clinique une fois que celui-ci sera approuvé par le conseil d'administration du CCSMTL.

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

Tableau 4 : Application de la politique sur les soins de fin de vie

ACTIVITÉ	INFORMATION	NOMBRE	
		2022-2023	2021-2022
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	41	35
	Sédation palliative continue	2	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	2	2
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées à domicile	2	2
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0	0

7. LES RESSOURCES HUMAINES

Le coordonnateur général a assuré l'intérim de la coordination des ressources humaines (RH) de mai à octobre 2022, soit jusqu'à l'arrivée d'une nouvelle coordonnatrice.

L'année a été marquée par la pénurie de personnel, avec une moyenne de 20 % de postes non comblés. Dans ce contexte de forte pénurie et de lassitude généralisée des professionnel-le-s de la santé en sortie de pandémie, la Clinique avait fort à faire pour se démarquer. Afin d'attirer et de retenir son personnel, elle devait aussi voir au rehaussement des conditions de travail et réduire les écarts salariaux avec le réseau public, ce qui a été rétabli dans le cadre des négociations des deux conventions collectives et des conditions de travail des cadres avec le conseil d'administration. La nouvelle convention collective APTS a été signée en décembre 2022 et les négociations étaient en voie de finalisation avec une entente de principe signée avec les membres de la CSN en mars 2023.

Le personnel de la Clinique est réparti comme suit :

Tableau 5 : Répartition de l'effectif en 2023 par catégorie de personnel

Catégories	Nombre d'emplois	Nombre d'ETC
	au 31 mars 23	2022-2023
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	35	32,6
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	26	19,8
Personnel de bureau, technicien-ne-s et professionnel-le-s de l'administration	22	23,8
Technicien-ne-s et professionnel-le-s de la santé et des services sociaux	32	29,2
Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	5	5
Personnel d'encadrement	10	10
Total	130	120,4

*Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les médecins, les sages-femmes et les étudiants.

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

8.1 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Tableau 6 : Dépenses par programmes-services

Programmes	Exercice précédent 2021-2022		Exercice courant 2022-2023		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart	%
Programmes-services						
Santé publique	374 858	3,4	416 339	3,4	41 481	11,1
Services généraux activités cliniques et d'aide	3 170 631	29,1	3 506 861	28,6	336 230	10,6
Soutien à domicile et autres	2 682 818	24,6	3 218 444	26,3	535 626	20,0
Déficiences physique	212 503	2,0	227 248	1,9	14 745	6,9
Déficiences intellectuelle et TSA	150 093	1,4	150 273	1,2	180	0,1
Jeunes en difficulté	636 682	5,8	742 472	6,1	105 790	16,6
Santé mentale	702 297	6,4	767 745	6,3	65 448	9,3
Santé physique	81 053	0,7	80 070	0,7	-983	-1,2
Programmes soutien						
Administration	1 790 598	16,4	2 012 940	16,4	222 342	12,4
Soutien aux services	732 043	6,7	771 608	6,3	39 565	5,4
Gestion des bâtiments et des équipements	360 400	3,3	360 293	2,9	-107	0,0
Total	10 893 976	100	12 254 293	100	1 360 317	12,5

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

8.2 L'équilibre budgétaire

Le résultat de l'exercice financier pour l'année 2022-2023 démontre un déficit de 492 141 \$. Ce déficit vient diminuer le solde de fonds de la Clinique qui est maintenant équivalent à 766 315 \$.

Les éléments clés à retenir sont :

- les dépenses liées à la COVID-19 sont remboursées par le MSSS incluant des primes de rétention des infirmières;
- pénurie de main d'œuvre importante dans plusieurs secteurs d'activités et recours à la main d'œuvre indépendante dans plusieurs services;
- revenus exceptionnels du MSSS pour financer les dépassements budgétaires au service de soutien à domicile;
- augmentation des salaires du personnel pour devenir concurrentiel au réseau de la santé.

8.3 Les contrats de service

Tableau 7 : Contrats de service, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique	0	-
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	2	107 441 \$
Total des contrats de service	2	107 441 \$

9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Cette section vise les établissements publics et ne s'applique donc pas à la Clinique.

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

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

11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Aucun acte répréhensible n'a été divulgué durant la période de ce rapport.

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

Code d'éthique, de déontologie et règles de fonctionnement pour le conseil d'administration
Adopté à la séance du conseil d'administration du 11 mai 2011

PRÉAMBULE

Le présent code énonce les principes et les valeurs qui guident la Clinique communautaire ainsi que les normes d'éthique et de conduite applicable aux membres de son conseil d'administration. Il a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens et citoyennes 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 douze (12) personnes réparties comme suit : dix (10) personnes sont élues parmi les membres actifs, un-e membre employé-e élu-e 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 deux (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 CA 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 (3) mois.

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

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

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

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

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

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

Situation particulière du membre employé au conseil d'administration

40. Les membres du conseil d'administration reconnaissent que la participation d'un-e employé-e de l'organisme à titre de membre employé-e 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 il ou 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 temps tenter de bien identifier les situations de conflits d'intérêt potentiels ou réels ou les situations de conflits 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-ère-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-ère-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-e 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 invité-e-s à en référer au ou à la président-e du conseil pour toute question d'interprétation des règles déontologiques, d'éthique ou de fonctionnement applicables au conseil.

MANQUEMENTS AUX RÈGLEMENTS

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

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

AUTRES DISPOSITIONS

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

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

ANNEXE II – RÉPONSES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AUX ENJEUX PRIORITAIRES DU CU

Montréal, le 12 juillet 2022

PAR COURRIEL

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

Objet : Réponse à votre lettre relative aux enjeux prioritaires et recommandations du comité des usagers-ères de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles datée du 11 mai 2022

Monsieur,

Nous accusons réception de votre 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 11 mai 2022.

Le conseil d'administration de la Clinique a reçu une copie de cette lettre et a formulé, lors de la séance régulière du 12 juillet 2022, les réponses suivantes :

Enjeu prioritaire 1 :

La porte au point de service de la rue Centre est parfois barrée lorsque la secrétaire n'est pas présente. Ceci engendre une problématique sévère lorsqu'un usager-ère se

présente avec un échantillon, une préoccupation au niveau de sa santé ou qui veut simplement des renseignements. De plus, la clinique est désignée comme étant un endroit pour se refroidir lors de canicule.

Recommandation du CU 1:

Développement de solutions qui permet l'accessibilité au point de service de la rue Centre lorsque la personne à l'accueil n'est pas présente. Ventiler au comité les échéanciers.

Réponse du CA 1 :

La problématique de la fermeture ponctuelle de la porte sur la rue Centre lors des heures normales d'ouverture s'inscrit dans le contexte de pénurie de main d'œuvre touchant la Clinique.

Des solutions temporaires sont en place depuis le mois de mai 2022 pour maintenir une présence constante à l'accueil sur Centre lors des horaires d'ouverture (présence de l'agent d'entretien, fermeture de certains horaires).

La Clinique est en recrutement pour assurer une présence en continu sur ces 2 points de service.

Enjeu prioritaire 2 :

Considérant l'importance de l'accréditation face à l'amélioration des services aux usagers et à la favorisation d'une culture de qualité et de sécurité le Comité des usagers croit qu'il est crucial que la clinique obtienne sa mention d'accréditation par Agrément Canada.

Recommandation du CU 2:

Le comité demeure à la disposition de la clinique afin d'assurer la pérennité de celle-ci et offre son entière collaboration afin d'avoir une mention d'accréditation lors de la prochaine visite d'Agrément Canada.

Réponse du CA 2 :

Les membres du Conseil d'administration remercient chaleureusement le Comité des usagers pour l'ensemble du travail collaboratif effectué et à venir à travers le

processus d'agrément. La date de l'évaluation, initialement prévue au 20 juin 2022, a été reportée au 14 septembre 2022.

Le Comité des usagers continuera d'être mis à contribution dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et la réalisation de la planification stratégique à venir, notamment à travers le Comité qualité et gestion des risques.

Enjeu prioritaire 3 :

L'enjeu de la rampe d'accès à la Clinique demeure un enjeu incontournable. La rampe 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.

Recommandation CU 3 :

D'assurer un accès sécuritaire et fonctionnel pour les usagers-ères conforme au cadre normatif en place sur les rampes d'accès.

Réponse du CA 3 :

L'enjeu de la rampe d'accès fait partie du plan d'amélioration continue de la qualité de la clinique, que l'équipe de coordination considère avec le plus grand sérieux. Il est essentiel de rappeler que cette problématique s'inscrit dans un projet beaucoup plus grand, qui touche à la structure même de la clinique. Travailler sur la conformité de la rampe d'accès nécessitera un travail sur les fondations et la structure de la clinique. Ce projet doit s'entreprendre en collaboration étroite avec le CIUSSS du Centre Sud, propriétaire du bâtiment.

La faisabilité et l'échéancier seront donc à revoir dans notre prochain plan d'amélioration continue, en lien notamment avec les travaux à venir pour la maison de naissance.

Nous vous remercions pour votre habituelle collaboration aux projets de la Clinique et reviendrons vers vous en temps opportuns afin de vous faire part des nouvelles avancées dans ces dossiers.

Veillez recevoir, Monsieur, nos plus cordiales salutations.



Pierre Riley

Président du conseil d'administration



Martial Mainguy

Coordonnateur général