



# Rapport annuel de gestion 2023-2024



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

La santé et la solidarité d'un quartier!

---

## TABLE DES MATIERES

|   |           |
|---|-----------|
| Liste des sigles et abréviations.....   | iii       |
| Liste des tableaux .....  | iv        |
| <b>1. Message des autorités .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents.....</b>                            | <b>3</b>  |
| <b>3. Présentation de la Clinique et des faits saillants.....</b>   | <b>4</b>  |
| 3.1 La Clinique.....  | 4         |
| 3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives .....           | 7         |
| 3.3 Les faits saillants .....   | 19        |
| <b>4. Les résultats au regard du plan stratégique.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité.....</b>                              | <b>28</b> |
| 5.1 L'agrément.....   | 28        |
| 5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services.....  | 28        |
| 5.3 L'examen des plaintes et la promotion des droits.....   | 30        |
| <b>6. Application de la politique portant sur les soins de fin de vie .....</b>                           | <b>31</b> |
| <b>7. Les ressources humaines.....</b>  | <b>32</b> |
| <b>8. Les ressources financières .....</b>  | <b>33</b> |
| 8.1 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme.....                              | 33        |
| 8.2 L'équilibre budgétaire.....   | 34        |
| 8.3 Les contrats de service.....  | 34        |
| <b>9. Les ressources informationnelles.....</b>   | <b>35</b> |
| <b>10. État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant .....</b> | <b>36</b> |
| <b>11. La divulgation des actes répréhensibles.....</b>   | <b>37</b> |
| <b>Annexe I – Code d'éthique et de déontologie des administrateur-trice-s .....</b>                       | <b>38</b> |

---

## LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

|          |   |
|----------|---|
| AGA      | Assemblée générale annuelle   |
| ASSS     | Auxiliaire aux services de santé et sociaux   |
| CCSMTL   | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal |
| CA       | Conseil d'administration  |
| 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  |
| CSI      | Conseiller en soins infirmiers  |
| CVQ      | Comité de vigilance et de la qualité  |
| CU       | Comité des usagers et des usagères  |
| DMÉ      | Dossier médical électronique  |
| DSI      | Direction des soins infirmiers  |
| GAMF     | Guichet d'accès à un médecin de famille   |
| GAP      | Guichet d'accès à la première ligne   |
| MSSS     | Ministère de la Santé et des Services sociaux   |
| OBNL     | Organisme à but non lucratif  |
| PDRH     | Plan de développement des ressources humaines   |
| RAMQ     | Régie de l'assurance maladie du Québec  |
| SAC      | Spécialiste en activité clinique  |
| SAD      | Soutien à domicile  |
| SQIA     | Southern Quebec Inuit Association   |
| SSF      | Services sage-femme   |

---

## LISTE DES TABLEAUX

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Tableau 1 : Nature des trois principaux incidents 2023-2024 (niveaux de gravité A et B)</b> | <b>29</b> |
| <b>Tableau 2 : Nature des trois principaux types d'accidents (niveaux de gravité C à I)</b>    | <b>29</b> |
| <b>Tableau 3 : Application de la politique sur les soins de fin de vie</b>                     | <b>31</b> |
| <b>Tableau 4 : Répartition de l'effectif en 2024 par catégorie de personnel</b>                | <b>32</b> |
| <b>Tableau 5 : Dépenses par programmes-services</b>  | <b>33</b> |
| <b>Tableau 6 : Contrats de service, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus</b>            | <b>34</b> |

---

## 1. MESSAGE DES AUTORITÉS

En juin 2023, nos membres présents à l'assemblée générale annuelle (AGA) entérinaient la première planification stratégique de la Clinique depuis près de 10 ans. Ces travaux ont été menés de façon collaborative, en accord avec l'approche de la Clinique, dans l'objectif de nous doter d'une vision et d'orientations stratégiques soutenant nos futurs développements.

Cette grande étape nous a confirmé la volonté collective de faire de notre Clinique un modèle de santé communautaire reconnu à travers le Québec et bien au-delà. Dans un contexte où l'évolution du système de santé québécois peut paraître défavorable à notre modèle communautaire (gouvernance citoyenne, universalité des soins), l'engagement de toutes et tous reste la clé de voute à la réussite de notre projet.

Sans prendre le pas sur ce qui sera dit dans ce présent rapport annuel, nous tenions à revenir sur certains moments forts de notre année, mettant en lumière les premiers résultats en lien avec notre planification stratégique.

Tout d'abord, nous avons entrepris la révision de notre structure organisationnelle clinique dans le but de mieux répondre aux usagers et usagères par le rapprochement des équipes, le décloisonnement des services et le support clinique et administratif à nos professionnel.les. Un des résultats attendus est notamment de rendre le parcours de nos usagers et usagères plus fluide et plus clair.

Par ailleurs, tout au long de l'année, nous avons travaillé à renforcer l'implication citoyenne des membres et des usagers et usagères. Nous avons adopté la stratégie d'implantation de l'approche usager partenaire et nous avons organisé plusieurs événements participatifs sur certains enjeux de santé, tels que les changements climatiques, la réforme en santé, le nouveau régime dentaire fédéral. À travers ces actions, nous confirmons notre souhait de travailler collectivement à améliorer nos services, à rendre notre quartier plus résilient, à sensibiliser aux défis politiques et à engager pour faire changer les choses.

En novembre 2023, nous avons eu le plaisir de conclure les travaux concernant la convention de financement, par la signature de cette dernière, confirmant ainsi les engagements respectifs entre la Clinique, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). Son renouvellement nous permet de nous projeter plus sereinement dans l'avenir. Cette convention confirme notre responsabilité populationnelle en santé sur le territoire de Pointe-Saint-Charles (PSC).

Enfin, et malgré les défis financiers auxquels nous avons été confrontés, nous avons maintenu une gestion rigoureuse de nos ressources, ce qui nous a permis de continuer à fournir des services de qualité tout en assurant la viabilité financière de notre Clinique.

Pour terminer, nous tenions à exprimer notre gratitude envers chaque acteur et actrice, aux membres du personnel, à nos membres et bénévoles, pour leur dévouement indéfectible envers la mission de notre Clinique tout au long de l'année écoulée. Tous ces efforts nous permettent d'améliorer significativement la qualité des soins et des services que nous offrons à notre communauté. C'est ensemble que nous faisons la différence et démontrons la force de notre modèle communautaire, par et pour la population de Pointe-Saint-Charles.



---

Pierre Riley  
Président du conseil d'administration



---

Martial Mainguy  
Directeur 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 2023-2024 de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance, les données contenues dans ce rapport annuel de gestion, ainsi que les contrôles afférents à ces données, sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2024.



---

Martial Mainguy  
Directeur général

---

## 3. PRÉSENTATION DE LA CLINIQUE ET DES FAITS SAILLANTS

### 3.1 La Clinique

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (Clinique) est unique au Québec. Elle est un organisme à but non lucratif avec une structure de gouvernance citoyenne. Elle a aussi un mandat CLSC en offrant des services de première ligne à la population de Pointe-Saint-Charles, grâce à une convention de financement conclue avec le MSSS.

#### Notre Vision

Être une référence en matière de santé communautaire au Québec et un modèle inspirant à travers le monde.

#### Notre Mission

Promouvoir la pleine santé de la population du quartier Pointe-Saint-Charles en offrant des services de santé et des services sociaux accessibles et de qualité, en misant sur la prévention et la défense des droits, et en favorisant l'engagement citoyen et l'inclusion.

#### Nos valeurs

Respect | Collaboration | Engagement | Excellence | Écoresponsabilité

L'action de la Clinique est guidée par les principes suivants :

- la santé comme un droit essentiel, collectif et non négociable;
- la mobilisation de tous les acteurs et actrices du milieu, essentielle pour comprendre les enjeux de santé, trouver et mettre en œuvre des solutions pertinentes et durables;
- le respect de l'autonomie et des droits des usagers et usagères;
- la prise en compte des déterminants sociaux et des inégalités en santé;
- la recherche constante des meilleures façons de faire.

## Les principaux services offerts

La Clinique offre des services de santé et des services sociaux de première ligne (médicaux, infirmiers, psychosociaux, de réadaptation et communautaires) 7 jours sur 7, sur deux points de service : avenue Ash et rue Centre et aussi dans les milieux de vie (domicile, écoles). 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 de la population. Tous les services de la Clinique sont offerts gratuitement.

Voici nos principaux services :

### Soins médicaux et infirmiers courants

Avec et sans rendez-vous | santé des femmes | santé sexuelle

### Soutien à domicile

Soins infirmiers, psychosociaux et d'aide à domicile | soins palliatifs et de fin de vie | ergothérapie et nutrition

### Services psychosociaux

Enfance-famille | Jeunesse | Adulte

### Services multidisciplinaires

Travail social | ergothérapie | orthophonie (pour enfants) | psychologie | psychoéducation | hygiène dentaire

### Services infirmiers et psychosociaux en milieu scolaire

Hygiène dentaire | vaccination | promotion et prévention | suivi psychosocial

### Services sage-femme

Suivi de maternité complet, avec priorisation envers la clientèle en contexte de vulnérabilité

### Activités de santé publique

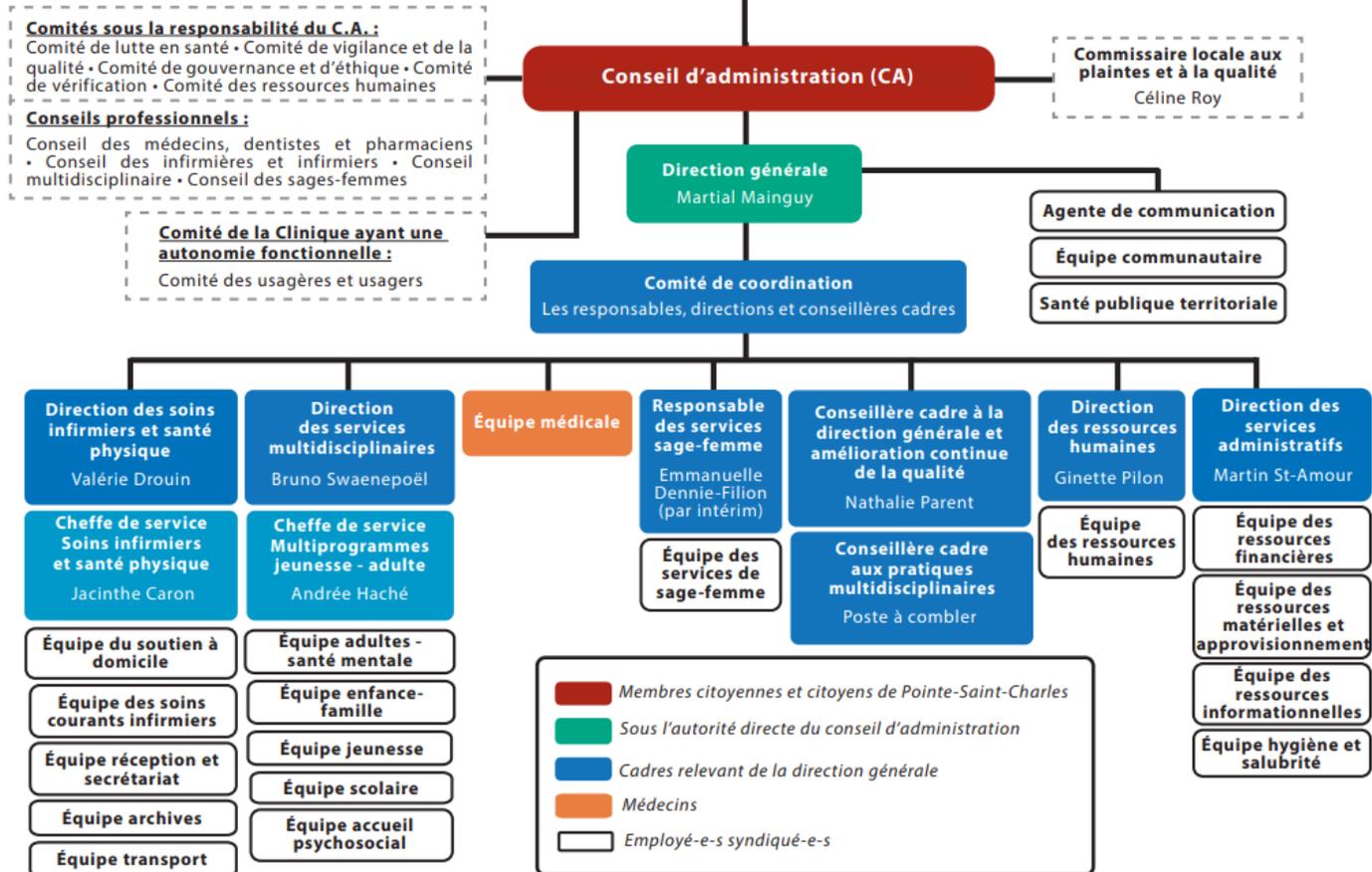
Vaccination | dépistage ITSS | programme d'échange de seringues | etc.

### Développement communautaire

Soutien aux projets citoyens | mobilisation collective sur les déterminants sociaux de la santé

# L'organigramme

## Organigramme Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles 11 mars 2024



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

### Le conseil d'administration (CA)

#### Composition

- Pierre Riley, président
- Maria-Inès Perez, vice-présidente
- Mathieu Desjardins, trésorier
- Marie-Yves-Rose Lemy, secrétaire
- Louise Chapados, administratrice
- Denis Charron, administrateur
- Marie-Alexandre Côté, administratrice (employée)
- Daniel Gendron, administrateur (coopté le 23 janvier 2024)
- Sebastian Mott, administrateur
- Marie-Chantal Vincent, administratrice
- Vacant, administrateur
- Martial Mainguy, directeur général

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

Tous les membres du CA ont signé le Code d'éthique et de déontologie qui s'applique aux administrateurs et administratrices (annexe 1).

Une situation en lien avec ce Code a été traitée cette dernière année : une administratrice élue depuis juin 2022 a déposé sa démission en septembre 2023 en raison de son nouvel emploi à la table de quartier Action-Gardien dont la Clinique est membre. L'apparence de conflit d'intérêts a nécessité un échange entre les membres. Toutefois, la Clinique ne recevant aucun financement de la part de la table de quartier, il a été conclu que le conflit d'intérêts n'était pas avéré. Considérant les règles de la table de quartier, cette administratrice ne pouvait toutefois pas poursuivre son mandat au sein du CA de la Clinique. Elle a déposé sa démission et a quitté en janvier 2024, date de la cooptation d'un nouvel administrateur.

## Principales réalisations du CA

Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024, le CA a tenu neuf séances régulières. Le taux de participation des membres du CA sur l'année est de 87 % sur l'ensemble des séances.

Pendant l'année, le CA a travaillé les dossiers suivants :

- Préparation, suivi et tenue de l'AGA le 21 juin 2023 en présentiel.
- Adoption des états financiers 2022-2023 et du budget 2023-2024.
- Signature de la nouvelle convention collective avec le syndicat CSN le 8 juin 2023.
- Autoévaluation par l'ensemble des membres du CA des critères Gouvernance d'Agrément Canada.
- Adoption de la planification stratégique 2023-2026 le 13 juin 2023 et présentation à l'AGA pour adoption finale par les membres.
- Adoption de la nouvelle structure organisationnelle clinique le 19 septembre 2023.
- Adoption de l'énoncé de reconnaissance territoriale le 2 novembre 2023.
- Adoption de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité le 2 novembre 2023.
- Adoption de la version finale de la convention de financement le 2 novembre 2023 et signature le 27 novembre 2023.
- Adoption de la planification opérationnelle (découlant du plan stratégique) le 23 janvier 2024.
- Cooptation de Daniel Gendron le 23 janvier 2024.

## Comité de gouvernance et d'éthique

### Composition

- Pierre Riley, membre du CA, président
- Louise Chapados, membre du CA
- Denis Charron, membres du CA
- Sebastian Mott, membre du CA
- Martial Mainguy, directeur général

### Réalisations

- Tenue de trois rencontres.
- Analyse de la demande du Comité des usagers et des usagères (CU) et recommandation au CA qu'un membre du CU siège au Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de la Clinique en tant qu'invité.

- Suivi de l'autoévaluation et de la mise en place du plan d'action agrément pour les critères gouvernance.
- Recrutement et cooptation de nouveaux membres.
- Mise en place du processus d'appréciation individuelle de la contribution des membres et du fonctionnement du CA (élaboration du questionnaire d'appréciation individuelle, grille d'entrevue). Planification et réalisation des entrevues individuelles.
- Intégration du comité équité diversité et inclusion (EDI) sous la gouverne du comité de gouvernance.
- Préparation et réalisation de l'évaluation de la direction générale.

## Comité de vérification

### Composition

- Mathieu Desjardins, membre du CA, président
- Sebastian Mott, membre du CA
- Pierre Riley, membre du CA
- Martial Mainguy, directeur général
- Martin St-Amour, directeur des services administratifs

### Réalisations

- Tenue de six rencontres.
- Recommandation aux membres du CA pour l'adoption des états financiers 2022-2023, de la planification budgétaire 2023-2024 et de quatre rapports financiers d'étape.
- Recommandation aux membres du CA d'un projet d'optimisation.
- Suivi des recommandations du vérificateur.
- Suivi périodique de la situation budgétaire de la Clinique (périodes 5, 7, 9 et 11).

## Comité ressources humaines

### Composition

- Marie-Chantal Vincent, présidente, membre du CA
- Maria-Inès Perez, membre du CA
- Mathieu Desjardins, membres du CA
- Martial Mainguy, directeur général
- Ginette Pilon, directrice des ressources humaines

## Réalisations

- Tenue de quatre rencontres.
- Mis en place et suivis des indicateurs RH.
- Définition de l'orientation de la future politique de télétravail.
- Discussion des enjeux liés au renouvellement des conventions collectives.
- Analyse et suivi des rapports des cas d'incivilité et de harcèlement.

## Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

### Composition

- Marie-Chantal Vincent, présidente, membre du CA
- Mathieu Desjardins, membre du CA (à partir de novembre 2023)
- Maria-Inès Perez, membre du CA (à partir de novembre 2023)
- Priscille-Nice Sanon, conseillère cadre évaluation normative (CCSMTL)
- Céline Roy, commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CCSMTL)
- Martial Mainguy, directeur général
- Katherine Bigeard, membre du CU, invitée (à partir de février 2024)
- Nathalie Parent, conseillère cadre à la direction générale et à l'amélioration continue de la qualité

### Réalisations

- Tenue de quatre rencontres.
- Analyse des rapports d'incidents et d'accidents liés à la sécurité des usagers et des usagères et adoption de recommandations en découlant, dont :
  - l'amélioration des délais d'analyse des déclarations;
  - le dépôt d'un plan d'intervention pour éviter des listes d'attente importantes à l'accueil psychosocial;
  - le dépôt et suivi d'un plan d'amélioration découlant d'un événement sentinelle au SAD.
- 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 (remise de preuves et préparation du prochain cycle).
- Suivi 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 (CQGR)

### Composition

- François Bélanger, responsable approvisionnement et ressources matérielles (à partir de novembre 2023)
- Simon Cardinal, président du CU
- Marie-Alexandre Côté, ICASI, soutien à domicile
- Valérie Drouin, directrice des soins infirmiers et santé physique
- Emmanuelle Dennie-Fillion, responsable des services sage-femme (à partir de juin 2023)
- Bruno Swaenepoël, directeur des services multidisciplinaires (à partir de février 2024)
- Nathalie Parent, conseillère cadre à la direction générale et à l'amélioration continue de la qualité

### Réalisations

- Tenue de cinq rencontres.
- Réalisation de l'exercice annuel de cartographie des risques duquel découle le plan de réduction des risques.
- Analyse des rapports d'incidents et d'accidents trimestriels liés à la sécurité des usagers et des usagères et adoption de recommandations en découlant, dont :
  - le dépôt d'un plan d'intervention pour éviter des listes d'attente importantes à l'accueil psychosocial;
  - le suivi d'un plan d'amélioration découlant d'un événement sentinelle au SAD.
- Suivi du tableau de bord présentant les indicateurs en matière d'accès, de satisfaction et de ressources humaines.
- Suivi de la démarche d'agrément (remise de preuves et préparation du prochain cycle).
- Suivi du plan de réduction des risques.
- Suivi des travaux du comité Principe de Joyce.
- Suivi du bilan et des risques en lien avec le changement de DMÉ.
- Tenue d'une délibération éthique sur le traitement des personnes en liste d'attente.

## Comité de coordination

### Composition

- Guylaine Arbour, coordonnatrice, soutien à domicile (jusqu'en décembre 2023)
- Jacinthe Caron, cheffe de services santé physique (à partir de janvier 2024)
- Emmanuelle Dennie-Fillion, responsable des services sage-femme (à partir de juin 2023)
- Valérie Drouin, directrice des soins infirmiers et santé physique

- Fabienne Gagné, responsable par intérim des services sage-femme (jusqu'en juin 2023)
- Andrée Haché, cheffe des services multi (à partir de janvier 2024)
- Dominique Jean, coordonnatrice, services courants (jusqu'en novembre 2023)
- Martial Mainguy, directeur général
- Nathalie Parent, conseillère cadre à la direction générale et à l'amélioration continue de la qualité
- Ginette Pilon, directrice des ressources humaines
- Martin St-Amour, directeur des services administratifs
- Bruno Swaenepoël, directeur multiservices

Nathalie Biron, adjointe exécutive à la direction générale, assure un soutien administratif au comité.

## Réalisations

- Tenue de 23 rencontres.
- Élaboration de la planification stratégique et du plan opérationnel en découlant.
- Révision de la structure organisationnelle clinique.
- Approbation de la stratégie usager partenaire.
- Ateliers de travail pour la mise en place de la salle de pilotage stratégique, identification des indicateurs clés et des cibles.
- Tenue d'un Lac-à-l'épaule en février 2024 : bilans, priorités et formation sur la gestion de projet.
- Suivi des indicateurs qualité, sécurité et gestion des risques.
- Mise en place d'un espace hebdomadaire de 30 minutes (coco op) pour le suivi opérationnel de divers enjeux.

## Comité des usagers et des usagères (CU)

### Composition

- Simon Cardinal, président
- Angel Osuna, vice-président et trésorier
- Katherine Bigeard, secrétaire
- Sarah Gobeil
- Adriana Hamelin

## Réalisations

- Tenue de quatre rencontres.
- 187 h de bénévolat.
- Réception de quatre insatisfactions par des usager.ères et accompagnement.
- Assemblée annuelle le 29 novembre 2023 avec 16 personnes présentes.
- Participation à divers comités de la Clinique.
- Signalement et suivis du dossier de la rampe d'accès non conforme.
- Évaluation et compilation des données des bornes d'évaluation continue de la satisfaction des usager.ères et présentation au personnel de la Clinique.

## Les enjeux prioritaires 2022-2023

Les enjeux prioritaires du CU ont été déposés au CA le 11 mai 2023. Le CA a transmis les réponses suivantes le 20 septembre 2023.

### Enjeu prioritaire 1

Depuis plusieurs mois un problème persiste à l'accueil psychosocial allant jusqu'au point de devoir suspendre le service, car les employées quittent par épuisement et par manque de support. La situation est critique et la liste d'attente s'allonge et les usagers demeurent dans l'ombre.

**Recommandation du CU :** Développement d'un plan d'action concret afin d'évaluer les besoins de l'équipe et de mettre en place un service de redirection d'urgence. Un premier contact est primordial et doit être fait selon les délais prescrits par la loi.

**Réponse du CA :** La situation à l'accueil psychosocial fait l'objet d'une attention particulière de la part du CA et de la direction générale, depuis le mois de mars 2023. Des actions concrètes ont été posées pour rétablir la situation et rendre accessible ce service à la population de Pointe-Saint-Charles. Durant ces derniers mois, la priorité a toujours été donnée aux usagers et usagères les plus à risque pour leur santé ou leur vie afin qu'un contact soit pris très rapidement. Il n'existe que peu de solutions de «redirection d'urgence» pour des demandes psychosociales, considérant la réalité du système de santé. La pénurie de main-d'œuvre dans l'ensemble du système de santé entraîne une forte augmentation des demandes de service aux points d'entrée des organisations de première ligne, comme c'est particulièrement le cas pour l'accueil psychosocial. À ce jour, la liste d'attente est de nouveau sous contrôle et les postes ont été pourvus. Un plan d'action est établi pour poursuivre l'amélioration de l'accessibilité des services et s'arrime avec nos priorités stratégiques adoptées lors de notre AGA de juin 2023.

### Enjeu prioritaire 2

Nous avons reçu plusieurs insatisfactions concernant la non-disponibilité de certains médecins. Ex.: Les usagers se font dire qu'ils sont pris en charge par leur nouveau médecin, mais qu'elle est

en congé de maternité et il ne semble pas y avoir de mesure en place pour assurer la continuité des soins. Il est non seulement du devoir du médecin de communiquer adéquatement aux usagers, mais aussi à la clinique d'informer les usagers sur leurs options.

**Recommandation du CU :** Que la Clinique mette en place un processus de communication/d'information communiquant aux usagers l'état de la situation avec leur médecin de famille.

**Réponse du CA :** Le système de santé actuel ne permet malheureusement pas qu'un médecin absent soit remplacé, et nos médecins en poste n'ont pas la capacité de prendre davantage de patients. Toutefois, les usagers et usagères les plus vulnérables ont été référés.es aux médecins en poste pour couvrir les absences. Nous invitons les usagers et usagères dont le médecin est absent à prendre rendez-vous via le sans rendez-vous de la Clinique ou des cliniques à proximité. Nous priorisons la moitié des places de notre SRV pour ces demandes. Une communication est inscrite sur notre site internet et sur notre message d'accueil téléphonique. Un courrier électronique est également envoyé aux usagers et usagères à ce sujet. Nous poursuivons nos améliorations en termes de communication afin que ces dernières soient plus systématiques et facilement accessibles aux usagers et usagères.

### **Enjeu prioritaire 3**

Il n'y a présentement aucun membre du CU qui siège sur le CVQ comme il se veut dans la plupart des établissements au Québec. Il est primordial d'avoir un contact direct avec la direction générale, le CA ainsi que la commissaire locale aux plaintes et à la qualité. C'est un lieu riche pour discuter de la qualité des services à la clinique et il est crucial que les usagers fassent partie de la conversation. Implication citoyenne.

**Recommandation du CU :** Qu'un membre du comité des usagers participe aux rencontres du CVQ.

**Réponse du CA :** Il est rappelé que le comité de vigilance et de la qualité est un comité du conseil d'administration. Toutefois, dans une perspective de collaboration étroite et directe avec le CU pour ce qui concerne la qualité des services, le CA est favorable à ce qu'un membre du CU siège au comité de vigilance et de la qualité, sous les conditions suivantes :

- Le ou la membre du CU qui sera nommé.e pour siéger au CVQ devra impérativement résider à Pointe-Saint-Charles, afin de respecter le modèle de gouvernance citoyenne de la Clinique.
- Le ou la membre du CU aura le statut d'invité.e sur le CVQ et non de membre.

## Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

### Composition

L'ensemble des infirmières et infirmiers qui exercent leurs fonctions à la Clinique.

### Membres du comité exécutif du CII (CECII)

- Stéphanie Ashley Veeren, CSI
- Bianca Borcea, CSI
- Laurence Affret-Bertout, infirmière Enfance-famille
- Josée Houle, infirmière Jeunesse
- Emma Couture, infirmière Enfance-famille
- Isabelle Massé-Verreault, infirmière Soutien à domicile
- Valérie Drouin, directrice des soins infirmiers et des services de santé physique
- Martial Mainguy, directeur général (sur invitation)

### Réalisations

- Tenue de cinq séances du CECII.
- Activité de reconnaissance de la Semaine des infirmières sur la thématique de prendre soin de soi.
- Émission d'un avis formel sur la demande de la direction générale sur la question suivante des stratégies à privilégier pour travailler davantage en partenariat avec les usagers et usagères à la Clinique.
- Révision de 18 ordonnances collectives et protocoles associés, en collaboration avec le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).
- Détermination de formations infirmières à inclure au budget PDRH 2024-2025.
- Points statutaires sur la qualité et sécurité des soins infirmiers, dont le formulaire d'évaluation de l'accouchée, la révision de la politique de gestion des produits immunisants, révision de l'inventaire du chariot d'urgence, le suivi des déclarations d'incidents et d'accidents en lien avec la médication au SAD.

## Conseil multidisciplinaire (CM)

### Composition

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

## Membres du comité exécutif du CM

- Sarah-Anne Léger, présidente par intérim
- Jean-François Casaubon, vice-président par intérim
- Camille Martin-Emond, secrétaire par intérim

## Réalisations

- Par le biais d'un comité de pair, un espace numérique pour les membres (bibliothèque sur SharePoint) a été créé.
- Accueil des nouveaux membres et des stagiaires.
- Un comité de pair a été créé afin d'optimiser et uniformiser les pratiques dans le nouveau DMÉ, puis en faire des recommandations.
- Formation de l'INSPQ « Sexes, genres et orientations sexuelles : comprendre la diversité » a été offerte aux membres.
- Organisation d'un dîner (juin 2023) pour favoriser une meilleure cohésion des membres.
- Consultation des membres concernant la révision du formulaire de référence à l'interne.

## Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

### Composition

L'ensemble des neuf médecins exerçants à la Clinique sous la présidence de Dre Marie-Ève Leblanc.

### Réalisations

- Mesures pour augmenter l'accessibilité aux soins médicaux :
  - prise de rendez-vous en ligne possible pour l'ensemble des médecins via RVSQ et OFYS;
  - offre de plages d'urgence disponibles 48-72 h avant le rendez-vous par plusieurs médecins afin d'améliorer l'accessibilité pour les problèmes aigus nécessitant une consultation rapide;
  - bonification des informations accessibles aux usagers et usagères sur le site de la Clinique, dont les 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;
  - ouverture de la clinique de la santé des femmes par Dre Joanie Pouliot-Tremblay.
- Recommandations et collaboration avec les Services courants en lien avec :
  - l'accueil des usagers et des usagères 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;
- réalisation d'une deuxième évaluation de la qualité de l'acte sur la conformité des prescriptions de médicament.

## Conseil des sages-femmes (CSF)

### Composition

Le conseil des sages-femmes est composé de l'équipe des sages-femmes sous la présidence de Marie Brunet.

### Réalisations

- Début de l'organisation du groupe parent.
- Amélioration des documents postnataux.
- Décision de répertorier les formations obligatoires.
- Recommandation de soutien aux sages-femmes dans la mise à jour de leurs formations.
- Établir une liste de formations pertinentes à venir.
- Début des cours prénataux après révision du contenu.

## Comité de lutte en santé

### Composition

- Denis Charron, président, membre du CA
- William Archambault, citoyen
- Amada Aviles, citoyenne
- Louis Blouin, citoyen
- Houda Feguery, citoyenne
- Daniel Gendron, membre du CA
- Rafif Hamoui, citoyenne
- Marie-Nathalie Martineau, citoyenne
- Sophie Paquin Petit-Jean, citoyenne
- Pierre Riley, membre du CA
- Stéphane Defoy, organisateur communautaire

## Réalisations

- Tenue de neuf rencontres régulières.
- Rencontre-échange avec la direction de la gouvernance des données du MSSS concernant l'application de la nouvelle Loi 5 sur les renseignements de santé et de services sociaux au Québec.
- Participation au comité d'évaluation des projets pilotes de Cliniques dentaires communautaires à travers la province.
- Six présentations offertes aux groupes communautaires et à nos partenaires provinciaux sur le nouveau Régime canadien en soins dentaires comprenant les critères d'admission, les questionnements du comité de lutte en santé et son positionnement.
- Organisation d'un webinaire sur la santé mentale et le retour au travail : obstacles, enjeux et conditions gagnantes auquel 60 personnes ont participé.

## Comité avisé

### Composition

- Lydia Bertrand-Siebert, travailleuse sociale, Adulte
- Céline Bianchi, agente de communications
- Laurence Charpentier, travailleuse sociale, SAD
- Emmanuelle Dennie-Fillion, responsable des services sage-femme
- Lina Hu, nutritionniste, Enfance-famille
- Annie McNicoll, médecin
- Nathalie Parent, conseillère cadre à la direction générale et à l'amélioration continue de la qualité
- Margot Sylvestro, organisatrice communautaire
- Myrienne Roldan, liaison Enfance-famille et Jeunesse
- Martial Mainguy, directeur général

## Réalisations

- Tenue de trois rencontres.
- Participation à l'élaboration de la planification stratégique.
- Consultation et participation à l'élaboration de la planification opérationnelle.
- Consultation sur la stratégie d'implantation de l'approche usager partenaire et de l'appel de projets.
- Démarrage des travaux concernant la révision de la philosophie de gestion participative.

### 3.3 Les faits saillants

#### L'année 2023-2024, en chiffres

**49 762**

interventions auprès  
des usagers et  
usagères

**5 313**

usagers et usagères  
distincts desservi.es  
par nos différents  
services

**35 %**

de la population de  
Pointe-Saint-Charles  
rejointe

**86 %**

taux de satisfaction  
des usagers et  
usagères

**138**

membres du  
personnel

**82 %**

taux de satisfaction  
du personnel  
(sondage PULSE 2023)

**76 %**

taux de rétention du  
nouveau personnel  
après 1 an

**300**

membres

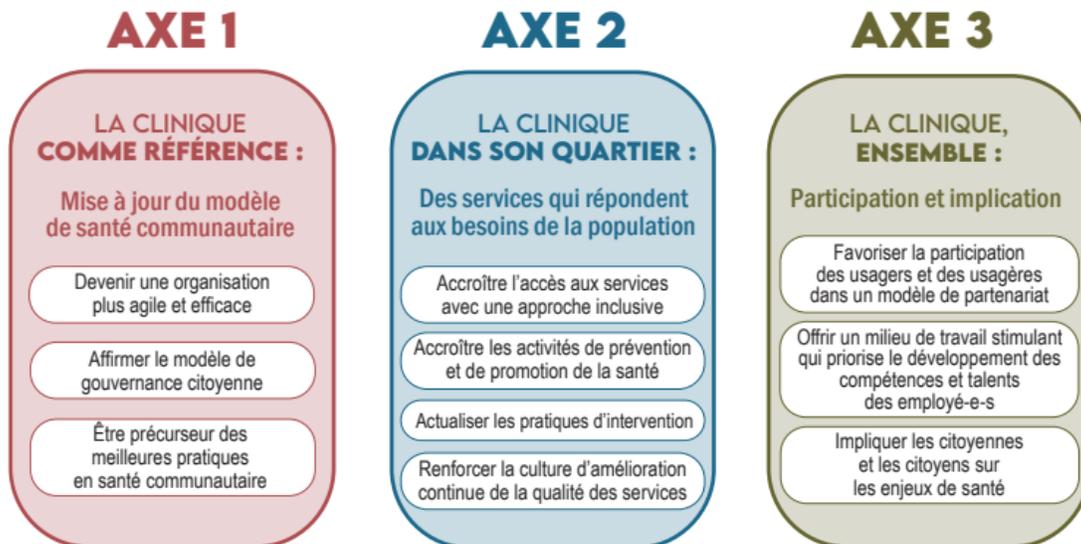
**2**

points de services

## Tous ensemble vers des visées communes : adoption de la planification stratégique

Un des moments forts de l'année a été l'adoption de la planification stratégique 2023-2026 lors de l'AGA des membres de la Clinique en juin 2023. Découlant d'un vaste processus de consultation, auquel environ 350 personnes (usagers.ères, citoyen.nes, employé.es) et 20 groupes communautaires du quartier ont participé, les nouvelles orientations de la Clinique font consensus et sont inspirantes pour toutes les parties prenantes de la Clinique.

Voici les nouvelles orientations de la Clinique, déclinées en trois axes :



## Pour concrétiser nos orientations : le plan opérationnel

Pour voir à l'actualisation des nouvelles orientations stratégiques, le plan opérationnel découlant de la planification stratégique a été élaboré. Celui-ci a été établi lors d'ateliers de travail en comité de coordination, puis lors d'une tournée des équipes afin de déterminer les enjeux à prioriser, notamment en matière de prévention et de promotion de la santé. Des indicateurs et des cibles ont été déterminés par la suite afin de suivre l'évolution de nos progrès vers l'atteinte de notre plan stratégique. Ces progrès seront suivis en salle de pilotage stratégique, salle qui a été conçue pendant l'année et sera prête pour animation et utilisation dès 2024-2025.

## Axe 1 – mise à jour du modèle de santé communautaire

### Pour devenir plus agile : adoption d'une nouvelle structure organisationnelle

Afin de briser les silos entre les services et d'offrir plus de soutien de proximité aux équipes, une nouvelle structure organisationnelle a été mise en place. De trois coordinations cliniques, les services sont maintenant rassemblés sous deux directions cliniques. Ces deux directions regroupent d'un côté la direction des soins infirmiers (DSI) et les services de santé physique (Services courants et SAD) et de l'autre les services psychosociaux et multidisciplinaires. Deux cheffes de services voient maintenant à la gestion des opérations quotidiennes de chaque direction, permettant aux directeurs et directrices de se dégager des opérations pour voir au développement, à l'évaluation et à l'amélioration en continu des services.

La nouvelle structure compte également quatre postes de conseillères cliniques, soit deux conseillères en soins infirmiers (CSI) pour la direction santé physique et deux spécialistes en activités cliniques (SAC) à la direction multi afin de mieux soutenir les intervenants et intervenantes au quotidien.

Enfin, les postes de coordonnateurs sont devenus des postes de directeurs, afin de mieux refléter les niveaux de responsabilités et d'imputabilité attendus et de faciliter les communications externes.

### Signature de la convention de financement

Le 27 novembre 2023, la Clinique a signé sa nouvelle convention de financement avec le MSSS et le CCSMTL. Cette entente tripartite, qui était en discussion depuis plusieurs années, formalise l'engagement financier du ministère envers la Clinique pour les cinq prochaines années et reconnaît notre statut particulier d'organisme communautaire avec mission CLSC. La nouvelle convention de financement devra être renouvelée en 2028.

### Participation à des projets de recherche

#### Recherche sur les modèles de cliniques de santé communautaire

La Clinique a accepté de participer à un projet de recherche qui explore l'apport des centres de santé communautaire de quatre pays francophones différents (Québec / Canada, France, Belgique et Suisse) afin de pouvoir en tirer des traits communs. Ce projet est mené par Jean-Pierre Girard de l'Université du Québec à Montréal. Il compare, entre autres, le contexte historique, les forces et défis, les ancrages territoriaux, les modèles d'organisation ainsi que de financement. Des présentations des résultats préliminaires sont prévues au début de l'année 2024.

## Étude sur la santé mentale périnatale (MAWS)

La Clinique participe à un des volets de la vaste Étude sur le bien-être anténatal de Montréal. Le SSF collabore au volet de recherche portant sur le dépistage et le référencement en santé mentale périnatale. Ce volet a pour but d'évaluer la faisabilité de la mise en place d'un protocole de dépistage et de référencement en santé mentale périnatale pour les sages-femmes et les femmes qu'elles accompagnent. Cette étude est portée par des chercheurs de l'Université McGill, St. Mary's, CHU Ste-Justine et l'Université de Montréal.

## Axe 2 - Accroître l'accès aux services avec une approche inclusive

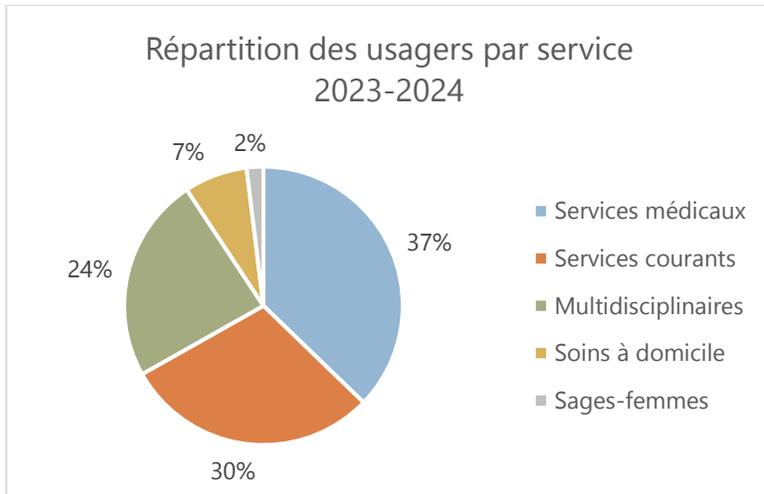
### 35 % de la population rejointe par nos services



La Clinique a desservi 5 313 usagers distincts cette année, soit environ 35 % de la population de Pointe-Saint-Charles qui compte 15 270 personnes. Comparativement à l'an dernier, nous avons joint un peu moins d'usagers pour ce qui est de l'ensemble de nos services (sans compter les soins médicaux). Ces services ont reçu 205 usagers de moins que l'an dernier, soit une diminution de 5 %. Ceci s'explique principalement par un manque d'infirmières et le délestage d'activités pendant l'année aux Services courants et au Soutien à domicile.

On constate aussi une diminution plus importante des Services médicaux, avec 493 usagers de moins que l'an dernier, soit une diminution de 16 %. Ceci s'explique surtout par l'absence de 4 médecins (dont 3 en congés de maternité).

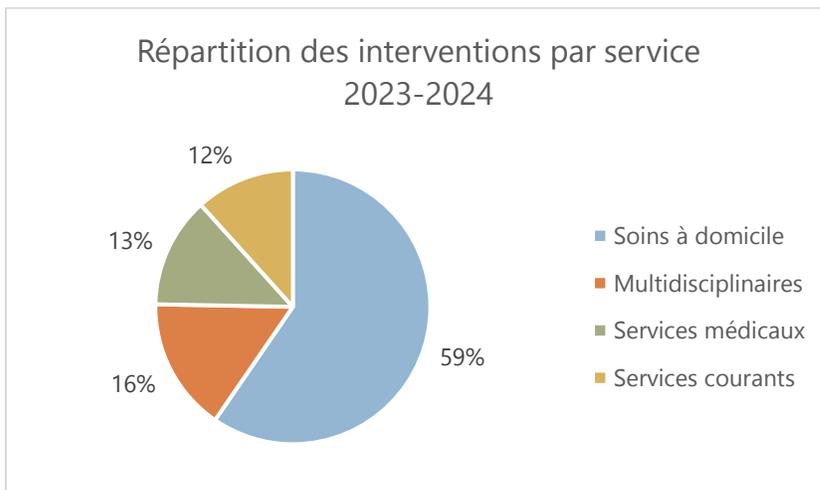
La Clinique a ouvert un service de santé des femmes à raison de quelques jours par mois pendant l'année. Ce service de santé gynécologique, offert par une médecin omnipraticienne, vise à répondre à des problèmes ponctuels non urgents. 86 femmes ont ainsi pu bénéficier de ce nouveau service.



#### Près de 50 000 interventions effectuées auprès des usagers et usagères

Près de 50 000 interventions ont été effectuées cette année, dont 59 % par le SAD. On compte 43 306 interventions pour l'ensemble de nos services (sans compter les soins médicaux) et 6 456 par l'équipe médicale. Comparativement à l'an dernier, nous observons une augmentation des interventions. Cependant, les données de l'an dernier sont sous-estimées. Nous avons constaté l'absence de saisie des interventions des ASSS d'agences depuis l'an dernier. Nous avons pu corriger le problème pour cette année, mais n'avons pas pu rectifier les données de l'an dernier.

L'équipe des sages-femmes a accompagné 84 accouchements cette année, soit 1 de plus que l'an dernier.



## **Vaccination**

La campagne de vaccination contre l'influenza a été un franc succès cette année, grâce à une planification avancée, une meilleure promotion, la vaccination conjointe avec la COVID et l'offre de vaccination sans prise de rendez-vous. Ainsi, 1 063 personnes ont été vaccinées, comparativement à 619 l'an dernier, soit une augmentation de 72 %.

Nous avons en plus vacciné 955 personnes contre la COVID, alors que c'est le CCSMTL qui s'en était chargé l'an dernier.

## **Sortie de crise à l'accueil psychosocial**

Après quelques années particulièrement difficiles, la réorganisation et consolidation d'une nouvelle équipe à l'accueil psychosocial a marqué l'année 2023-2024. Plusieurs collègues d'autres équipes sont venus prêter main-forte pour répondre aux nombreuses demandes en attente en début d'année (151), ce qui a permis à la nouvelle équipe de travailleuses sociales de reprendre le dessus de la situation pour terminer l'année avec 25 personnes en attente. Sur recommandation du CQGR, un plan d'intervention a aussi été élaboré afin de mettre un système d'alerte en place afin d'éviter qu'une situation similaire ne se reproduise.

## **Diminution de l'attente pour la majorité des services**

La majorité des services ont aussi vu une diminution du nombre de personnes en liste d'attente ainsi que des délais moyens d'attente. À noter, la liste d'attente psychosociale au SAD est passée de près d'un an d'attente à moins de 90 jours grâce à une révision en profondeur de la gestion des cas. Les services d'ergothérapie et de nutrition demeurent ceux avec les plus longs délais en raison de la pénurie de ces titres d'emploi et de la difficulté de trouver des remplacements.

## **Familles sans RAMQ : accompagnement par les sages-femmes de la Clinique**

Grâce à un partenariat avec Médecins du monde et le Centre Alima (nutrition sociale en grossesse), 35 femmes sans RAMQ ont été référées vers la Clinique. Ces femmes ont ainsi pu compter sur l'accompagnement des sages-femmes de la Clinique et recevoir un suivi de grossesse.

## **Sécurisation culturelle : collaboration avec SQIA**

Mise en place d'un partenariat avec la Southern Quebec Inuit Association (SQIA). Dans le cadre de son stage, une étudiante à la maîtrise en travail social a pris le temps d'établir des liens de confiance nécessaires pour jeter les bases d'un partenariat avec cet organisme. Ainsi, la Clinique pourra offrir des services de vaccination, des soins d'hygiène dentaire et des services de sage-

femme à la communauté Inuit, dans un contexte respectueux des façons de faire de la communauté.

Parallèlement à ce partenariat, un atelier de sensibilisation aux réalités autochtones a été offert auprès d'environ 75 membres du personnel de la Clinique.

### **Répondre à l'augmentation de l'itinérance**

Un sondage interne a confirmé l'augmentation du nombre de personnes en situation d'itinérance suivies à la Clinique. Des liens ont été établis avec le CCSMTL et avec les organismes du Réseau local de services (RLS) du Sud-Ouest / Verdun pour élaborer des corridors de services afin de mieux répondre à cette réalité grandissante. La Clinique a aussi participé aux instances locales et régionales en itinérance. De la formation sera offerte pour mieux outiller les intervenantes et intervenants.

## **Axe 2 - Accroître les activités de prévention et de promotion de la santé**

### **Ça bouge au Soutien à domicile**

Mise sur pied d'un Club de marche dont l'objectif est de lutter contre le déconditionnement physique et l'isolement social des personnes âgées. Plus de 50 personnes ont été rejointes via sept séances de marche.

Reprise du programme PIED visant à augmenter l'autonomie et l'espérance de vie en bonne santé, avec la réalisation d'une session à la Cité des Bâisseurs à laquelle 15 personnes ont participé. Une autre session est prévue à l'habitation André-Laurendeau en mai 2024.

Réalisation de sept ateliers éducatifs dans les milieux de vie et les milieux âgés du quartier sur les thèmes des saines habitudes de vies, du diabète et de l'hypertension. Plus de 55 personnes ont ainsi été rejointes.

### **Projet pilote pour la santé dentaire chez les 0-5 ans**

Développement des soins de dentisterie préventifs chez les 0-5 ans au moyen de la formation des infirmières de l'équipe Enfance-famille pour intégrer un dépistage dentaire systématique à leur protocole d'évaluation. Environ 70 enfants référés vers les hygiénistes dentaires pour des soins préventifs primaires, secondaires ou tertiaires. La Clinique s'est démarquée auprès de la Direction de la santé publique de Montréal avec ce projet pilote.

## Axe 3 – Participation et implication citoyenne

### Une participation citoyenne accrue

Après les années d'isolement imposées par la pandémie, l'année 2023-2024 a été marquée par la revitalisation des activités et de la participation citoyenne à la Clinique. En attestent les initiatives suivantes :

- 99 personnes présentes à l'AGA de juin 2023
- près de 60 personnes présentes à l'assemblée citoyenne sur le PL15.
- 25 personnes participantes à la consultation citoyenne sur les changements climatiques.

De plus, après la consultation des diverses instances, la stratégie d'implantation de l'approche usager partenaire à la Clinique a été adoptée avec enthousiasme en décembre 2023. Un appel de projets a été lancé en mars 2024 et les premiers projets verront le jour à l'automne 2024.

Un stage de deux étudiantes en ergothérapie supervisée par la Clinique a permis d'analyser l'accessibilité universelle des commerces de Pointe-Saint-Charles. Cette évaluation s'est réalisée avec l'apport de deux usagères partenaires vivant des problèmes de mobilité. [Une vidéo](#) a été réalisée pour sensibiliser les établissements du quartier ainsi que les groupes communautaires.

### La Clinique : en concertation avec les groupes du quartier

**Action-Gardien** : la Clinique est membre du CA d'Action-Gardien qui regroupe les organismes communautaires du quartier. Nos organisateurs et organisatrices communautaires ont participé activement à plus de 15 assemblées régulières et thématiques ainsi qu'à plusieurs comités de travail. La Clinique co-coordonne d'ailleurs deux de ces comités qui travaillent les dossiers Aînés et Santé mentale.

**Carrefour d'éducation populaire (CEP)** : la Clinique a participé au projet de communications claires en santé du CEP. Elle a ainsi pu faire des ateliers de validation de ces documents de base avec des participants du Carrefour afin de s'assurer que ces derniers soient bien compris du plus grand nombre de personnes, peu importe leur niveau de littératie.

**Enjeux d'aménagement du territoire** : la Clinique est un des trois acteurs principaux du comité d'aménagement du territoire. Un des dossiers majeurs est le développement du secteur Bridge-Bonaventure. Ce dossier implique de travailler sur plusieurs déterminants de la santé, dont le logement, la mobilité, l'environnement et l'emploi.

---

## **4. LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE**

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 « agréée » à la Clinique le 16 novembre 2022.

Des preuves de conformité ont été demandées par la suite en lien avec quatre critères non conformes. La Clinique a donc poursuivi ses actions en vue de répondre aux exigences de ces critères et a soumis des preuves supplémentaires en avril et octobre 2023. Les preuves ont été acceptées par Agrément Canada démontrant que la Clinique a répondu aux exigences en matière de suivi.

La prochaine visite se tiendra en septembre 2026.

### 5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services

Afin de promouvoir en continu la déclaration et la divulgation des incidents/accidents, la Clinique a réalisé les actions suivantes :

- Formation de l'ÉNA sur le processus de déclaration obligatoire pour tout nouveau membre du personnel.
- Formation de l'ÉNA sur l'analyse sommaire obligatoire pour tous les nouveaux gestionnaires.
- Tournée des équipes avec un atelier pratique sur le processus de déclaration : 11 équipes sur 12 ont été rencontrées entre mars et mai 2023, menant à une augmentation significative (41 %) des déclarations reçues dans la première moitié de l'année.
- Développement d'un AH modèle pour faciliter la compréhension du rapport de déclaration.
- Présentation en Assemblée du personnel (25 janvier 2024) du traitement exemplaire par l'équipe du SAD des événements fréquents liés à l'administration de médicaments au domicile de l'utilisateur et des diverses mesures structurantes de prévention mises en place. Cette présentation visait à souligner ce bon coup et à sensibiliser l'ensemble du personnel à la pertinence et utilité du processus de déclaration.
- Rédaction d'une section portant sur la gestion des risques pour l'Intranet.
- Développement d'une boîte à outils sur la gestion des risques, dont les outils d'analyse des événements.

## 5.2.1 Les principaux types d'événements

Tableau 1 : Nature des trois principaux incidents 2023-2024 (niveaux de gravité A et B)

| Principaux types d'incidents | Nombre | % de l'ensemble des incidents (52) | % de l'ensemble des événements (126) |
|------------------------------|--------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Autre                        | 21     | 40 %                               | 17 %                                 |
| Médication                   | 18     | 35 %                               | 14 %                                 |
| Test diagnostique            | 7      | 13 %                               | 6 %                                  |

Tableau 2 : Nature des trois principaux types d'accidents (niveaux de gravité C à I)

| Principaux types d'accidents | Nombre | % de l'ensemble des accidents (74) | % de l'ensemble des événements (126) |
|------------------------------|--------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Médication                   | 45     | 61 %                               | 36 %                                 |
| Traitement                   | 11     | 15 %                               | 9 %                                  |
| Autres                       | 11     | 15 %                               | 9 %                                  |

## 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.
- Analyse des mesures de prévention de la récurrence identifiées pour les accidents avec conséquences (niveau D et plus).
- Suivi du taux global d'implantation des mesures de prévention de la récurrence.
- Recommandation de voir à l'élaboration et au dépôt d'un plan d'intervention pour éviter la création d'une liste d'attente à l'accueil psychosocial. Le plan a été déposé en cours d'année et la situation a été suivie lors de chaque rencontre du CQGR.

- Recommandation de redoubler les efforts en vue de diminuer les délais de traitement des déclarations à l'intérieur de sept jours.
- Examen des recommandations découlant d'une analyse détaillée de la gestionnaire de risques en lien avec la survenue d'un événement sentinelle au SAD. Réception et suivi du plan d'action en découlant.
- Suivi des mesures de prévention de la récurrence mises en place par le SAD en lien avec les déclarations fréquentes liées à l'administration de médication au domicile des usagers.
- Recommandation de revoir les processus administratifs en lien avec la prise de rendez-vous aux Services courants vu la fréquence de ce type d'incidents.
- Recommandation pour renforcer une mesure de prévention de la récurrence en lien avec la formation des infirmières et les ASSS sur les signes et symptômes des plaies.

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

- Élaboration d'un tableau de suivi des infections nosocomiales et éclosions.
- Liens créés avec les CPE/garderies/écoles du territoire de PSC pour annoncer les directives.
- Reprise de la vaccination saisonnière (COVID-19, influenza et pneumocoque) dans nos tours d'habitation.
- Mise à jour d'ordonnances collectives reliées à la prévention et contrôle des infections.

### **5.2.3 Les mesures mises en place à la suite des recommandations formulées par la commissaire locale aux plaintes**

Aucune recommandation n'a été formulée par la Commissaire locale aux plaintes, par le Protecteur du citoyen ou par d'autres instances cette année. Les dossiers reçus par la Commissaire sont présentés et suivis par le CVQ.

## **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 CA du CCSMTL.

---

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

Voici un résumé du rapport sur l'application de la politique sur les soins de fin de vie de la Clinique pour l'année 2023-2024.

**Tableau 3 : Application de la politique sur les soins de fin de vie**

| ACTIVITÉ                                 | INFORMATION   | NOMBRE    |           |
|--|---|-----------|-----------|
|  |   | 2023-2024 | 2022-2023 |
| <b>Soins palliatifs et de fin de vie</b> | Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs | 31        | 41        |
| <b>Sédation palliative continue</b>      | Nombre de sédations palliatives continues administrées            | 0         | 2         |
| <b>Aide médicale à mourir</b>            | 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 personnel de la Clinique est réparti comme suit :

**Tableau 4 : Répartition de l'effectif en 2024 par catégorie de personnel**

| Catégories   | Nombre<br>d'emplois | Nombre<br>d'ETC |
|--|---------------------|-----------------|
|  | au 31 mars 24       | 2023-2024       |
| Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires  | 39                  | 27,38           |
| Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers   | 23                  | 16,62           |
| Personnel de bureau, technicien-ne-s et professionnel-le-s de l'administration                             | 25                  | 17,42           |
| Technicien-ne-s et professionnel-le-s de la santé et des services sociaux                                  | 38                  | 24,66           |
| Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales * | 5                   | 6,13            |
| Personnel d'encadrement  | 8                   | 7,37            |
| <b>Total</b>   | <b>138</b>          | <b>99,58</b>    |

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

## 8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

### 8.1 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Tableau 5 : Dépenses par programmes-services

| Programmes   | Exercice précédent<br>2022-2023 |            | Exercice courant<br>2023-2024 |            | Variation des<br>dépenses |            |
|--|---------------------------------|------------|-------------------------------|------------|---------------------------|------------|
|  | Dépenses                        | %          | Dépenses                      | %          | Écart                     | %          |
| <b>Programmes-services</b>                         |                                 |            |                               |            |                           |            |
| Santé publique                                     | 416 339                         | 3,4        | 413 426                       | 3,3        | -2 913                    | -0,7 %     |
| Services généraux<br>activités cliniques et d'aide | 3 506 861                       | 28,6       | 3 538 484                     | 27,9       | 31 623                    | 0,9        |
| Soutien à domicile et<br>autres                    | 3 218 444                       | 26,3       | 3 559 440                     | 28,0       | 340 996                   | 10,6       |
| Déficiences physique                               | 227 248                         | 1,9        | 73 431                        | 0,6        | -153 817                  | -67,7      |
| Déficiences intellectuelle et<br>TSA               | 150 273                         | 1,2        | 84 492                        | 0,7        | -65 781                   | -43,8      |
| Jeunes en difficulté                               | 742 472                         | 6,1        | 790 767                       | 6,2        | 48 295                    | 6,5        |
| Santé mentale                                      | 767 745                         | 6,3        | 764 660                       | 6,0        | -3 085                    | -0,4       |
| Santé physique                                     | 80 070                          | 0,7        | 94 314                        | 0,7        | 14 244                    | 17,8       |
| <b>Programmes soutien</b>                          |                                 |            |                               |            |                           |            |
| Administration                                     | 2 012 940                       | 16,4       | 2 172 442                     | 17,1       | 159 502                   | 7,9        |
| Soutien aux services                               | 771 608                         | 6,3        | 880 626                       | 6,9        | 109 018                   | 14,1       |
| Gestion des bâtiments et<br>des équipements        | 360 293                         | 2,9        | 328 631                       | 2,6        | -31 662                   | -8,8       |
| <b>Total</b>                                       | <b>12 254 293</b>               | <b>100</b> | <b>12 700 713</b>             | <b>100</b> | <b>446 420</b>            | <b>3,6</b> |

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

La Clinique termine l'année avec un surplus de 644 234 \$, portant le solde de fonds à 1 410 549 \$.

Le surplus de cette année s'explique par les éléments clés suivants :

- Revenus supplémentaires de 1 088 501 \$.
- 20 % de postes vacants comblés en partie par le recours à la main-d'œuvre indépendante.
- Ajustement des dépenses et revenus basé sur les résultats des négociations collectives du réseau de la santé et des services sociaux (rappel que la Clinique gère ses propres conditions de travail).

## 8.3 Les contrats de service

Tableau 6 : Contrats de service, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus

|  | Nombre   | Valeur            |
|--|----------|-------------------|
| Contrats de service avec une personne physique                         | 2        | 160 000 \$        |
| Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique | 3        | 238 500 \$        |
| <b>Total des contrats de service</b>                                   | <b>5</b> | <b>398 500 \$</b> |

---

## **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.