



Rapport annuel de gestion

2024-2025



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

TABLE DES MATIERES

Liste des sigles et abréviations	
Liste des tableaux.....	
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
3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives	7
3.3 Les faits saillants.....	21
4. Les résultats au regard du plan stratégique	30
5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité.....	31
5.1 L'agrément.....	31
5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services	31
5.3 L'examen des plaintes et la promotion des droits	33
6. Application de la politique portant sur les soins de fin de vie	34
7. Les ressources humaines	35
8. Les ressources financières	36
8.1 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	36
8.2 L'équilibre budgétaire.....	37
8.3 Les contrats de service	37
9. Les ressources informationnelles.....	38
10. État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	39
11. La divulgation des actes répréhensibles	40
Annexe I – Code d'éthique et de déontologie des administrateur-trice-s	41

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AGA	Assemblée générale annuelle
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
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
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
EDI	Équité diversité et inclusion
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organisme à but non lucratif
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SAC	Spécialiste en activité clinique
SAD	Soutien à domicile

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Nature des trois principaux incidents 2023-2024 (niveaux de gravité A et B)	32
Tableau 2 : Nature des trois principaux types d'accidents (niveaux de gravité C à I)	32
Tableau 3 : Application de la politique sur les soins de fin de vie	34
Tableau 4 : Répartition de l'effectif en 2024 par catégorie de personnel	35
Tableau 5 : Dépenses par programmes-services	36
Tableau 6 : Contrats de service, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus	37

1. MESSAGE DES AUTORITÉS

La santé ne se limite pas à l'absence de maladie — elle repose sur plusieurs facteurs : des conditions de vie décentes, un accès à des services de qualité, et une solidarité réelle et active entre les citoyens et les citoyennes, les professionnel·le·s et les institutions.

Cette année, tout particulièrement, la Clinique cherche à réaffirmer son engagement envers un modèle de santé communautaire. Ce présent rapport annuel met en lumière notre volonté de rendre des services de santé qui soient les plus accessibles que possible, malgré un contexte plutôt difficile. Il présente aussi les diverses actions réalisées pour renouveler nos pratiques et assurer la qualité de nos soins et services.

Mettre à jour notre modèle de santé communautaire implique nécessairement de bien comprendre les grandes transformations sociales, économiques et démographiques de notre quartier et de notre époque. Cela nous pousse aussi à miser sur une approche intégrée, préventive et inclusive de la santé. À la Clinique, nous croyons fermement que la participation citoyenne doit être au cœur de cette démarche.

Il nous paraît évident que les personnes qui utilisent nos services détiennent un savoir essentiel pour contribuer à la qualité de nos services. C'est pourquoi la Clinique a mis sur pied cette année différents projets usagers partenaires afin d'impliquer nos usagers et usagères dans l'amélioration continue de nos services. Afin d'assurer le dynamisme de la participation citoyenne des prochaines années, nous avons beaucoup réfléchi à des stratégies pour mobiliser nos membres, nos usagers et usagères ainsi que les résidents et résidentes de Pointe-Saint-Charles.

Préserver la collaboration et l'engagement qui sont au cœur du modèle de la Clinique implique qu'elle s'adapte constamment aux changements dans le quartier, dans un contexte plus large de multiplication des crises, sociales et environnementales. D'ailleurs, notre profond ancrage communautaire reste à contre-courant des orientations du gouvernement. Depuis le 1er décembre 2024, Santé Québec a pris sa place centrale au sein du système de santé et de services sociaux de la province, devenant par le fait même l'unique employeur de près de 330 000 employé·e·s des établissements publics du réseau de la santé.

La Clinique, par son statut d'établissement privé conventionné, reste autonome et indépendante de Santé Québec. Elle continuera toujours de militer pour un système de santé publique, décentralisé, local et dans lequel les citoyens et les citoyennes sont au cœur du processus démocratique.

Malgré les contraintes budgétaires et le contexte politique d'austérité, nous choisissons de voir cette période comme un moment propice pour renforcer nos liens avec la population, nos partenariats, et notre capacité collective à construire un système de santé plus équitable, plus humain et durable.

Nous tenons à remercier chaleureusement nos membres, nos partenaires communautaires, notre personnel et les citoyennes et citoyens qui, chaque jour, participent activement à faire vivre notre mission. Ensemble, continuons à bâtir un modèle de santé communautaire à la hauteur de nos ambitions !



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 2024-2025 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 2025.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Martial Mainguy', is written over a horizontal blue line.

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.



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

Soutien à domicile :

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

Services multidisciplinaires (Enfance-famille, Jeunesse et Adulte) :

Services psychosociaux et infirmiers | ergothérapie | orthophonie (pour enfants) | psychologie | psychoéducation | nutrition

Services en milieu scolaire :

Services psychosociaux | infirmières scolaires | hygiène dentaire | vaccination | promotion et prévention

Services sage-femme :

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

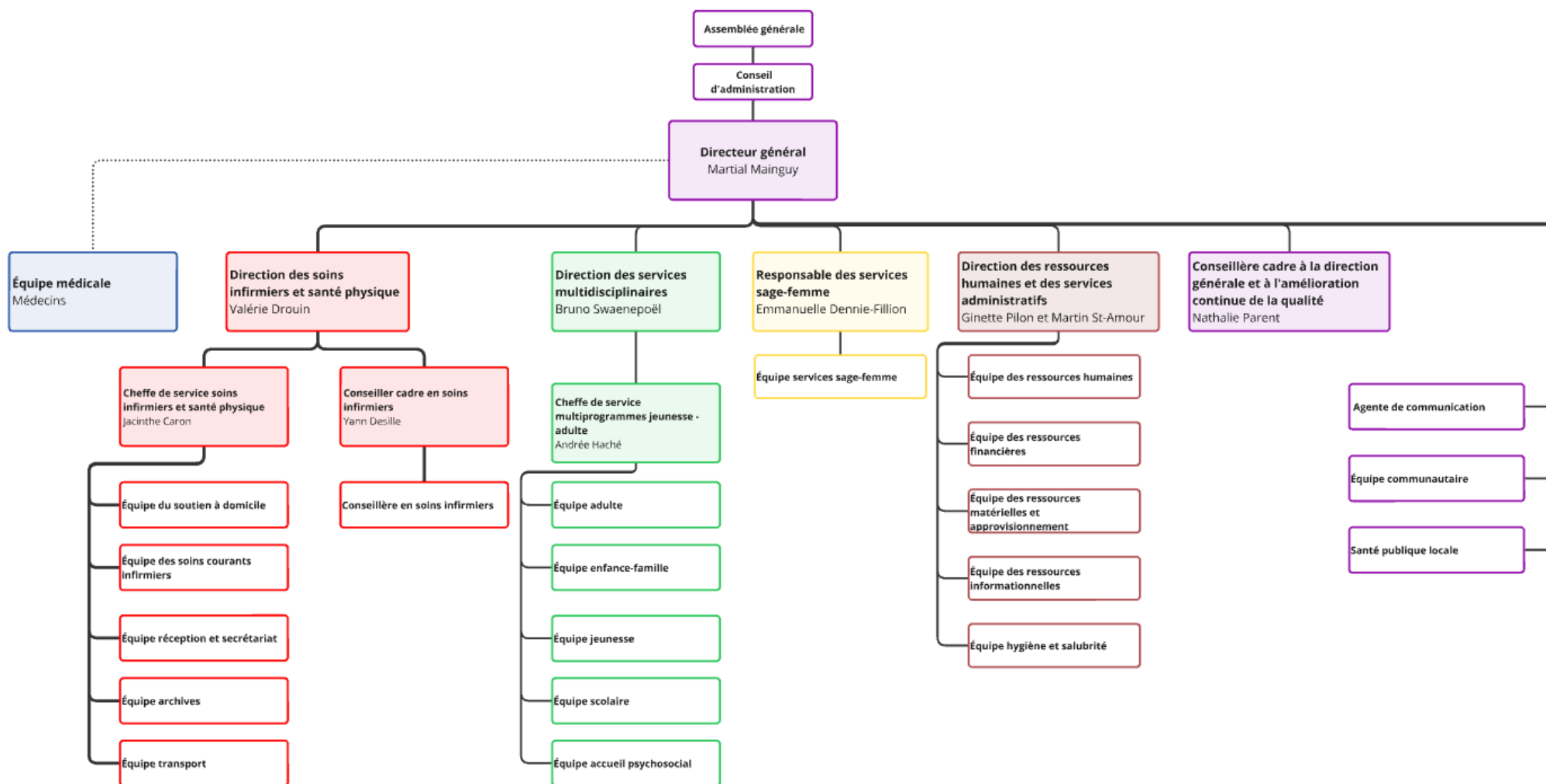
Activités de santé publique :

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



Mis à jour le 31 mars 2025

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

Le conseil d'administration (CA)

Composition

- Pierre Riley, président
- Marie-Chantal Vincent, vice-présidente
- Denis Charron, trésorier
- Marie-Yves-Rose Lemy, secrétaire
- Louise Chapados, administratrice
- Émilie Corbeil, administratrice
- Kevin Duguay, administrateur
- Gilles Gagné, administrateur (employé)
- Isabelle Marcotte, administratrice
- Vacant, administrateur
- 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).

Au cours de l'exercice, les administrateurs ont mis à jour leur déclaration de conflits d'intérêts. Une situation particulière a nécessité la mise en place de mesures de mitigation. Aucun manquement n'a été constaté.

Principales réalisations du CA

Du 1er avril 2024 au 31 mars 2025, le CA a tenu neuf séances régulières. Le taux de participation des membres du CA sur l'année est de 86 % sur l'ensemble des séances.

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

- Préparation, suivi et tenue de l'AGA le 19 juin 2024 en présentiel;
- Adoption de la planification triennale 2024-2027 du Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI) le 16 avril 2024;
- Adoption des états financiers pour l'année 2023-2024 le 11 juin 2024, et du budget 2024-2025 le 19 septembre 2024;

- Adoption des règlements de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de la Clinique, le 19 septembre 2024;
- Nomination d'Ariane Carpentier comme représentante de la Clinique au sein du conseil d'administration d'Action-Gardien pour un nouveau mandat de 2 ans, le 29 octobre 2024;
- Adoption du projet alternatif pour les services sage-femme, le 29 octobre 2024;
- Adoption du nouvel organigramme de la direction des ressources humaines et des services administratifs le 10 décembre 2024;
- Adoption de l'adhésion à la Coalition Solidarité Santé en tant que membre, le 21 janvier 2025;
- Adoption de l'offre de la firme BDFR CPA inc. pour le mandat de vérification des 4 prochaines années (2025 à 2028), le 4 mars 2025.

Pendant l'année, le CA a suivi une formation gouvernance le 18 janvier 2025 avec un taux de participation s'élevant à 89%.

Comité de gouvernance et d'éthique

Composition

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

Réalisations

- Tenue de cinq rencontres;
- Évaluation du fonctionnement du CA et de la direction générale et plan d'action;
- Mise en place d'un plan d'implication citoyenne;
- Suivi du comité EDI et de l'élaboration de la politique EDI;
- Suivi des critères gouvernance dans le cadre de l'agrément;
- Recrutement de membres, stratégie de communication et mobilisation;
- Mise en œuvre de la formation gouvernance et éthique;
- Suivi du climat de travail avec les médecins et évaluation du projet GMF;
- Adoption de la politique d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs.

Comité de vérification

Composition

- Denis Charon, membre du CA et président du comité,
- Pierre Riley, membre du CA,
- Isabelle Marcotte, membre du CA
- Martial Mainguy, directeur général
- Ginette Pilon, directrice des ressources humaines et des services administratifs
- Martin St-Amour, directeur (sortant) des services administratifs

Réalisations

- Tenue de six rencontres;
- Recommandations aux membres du CA pour l'adoption des états financiers 2023-2024, du budget 2024-2025 et de quatre rapports financiers d'étape;
- 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, membre du CA et présidente de comité,
- Kevin Duguay, membre du CA
- Martial Mainguy, directeur général
- Ginette Pilon, directrice des ressources humaines et des services administratifs

Réalisations

- Tenue de quatre rencontres;
- Suivi des indicateurs RH et des résultats du sondage PULSE;
- Analyse et suivi des rapports des cas d'incivilité et de harcèlement;
- Suivi et recommandations concernant les changements de structure organisationnelle.

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

Composition

- Marie-Chantal Vincent, membre du CA et présidente du comité,
- Maryse Bouthillier, conseillère cadre à la qualité des milieux de vie (CCSMTL)
- Émilie Corbeil, membre du CA (à partir de septembre 2024)
- Isabelle Marcotte, membre du CA (à partir de novembre 2024)
- Céline Roy, commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CCSMTL)
- Martial Mainguy, directeur général
- 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 :
 - voir à l'amélioration des délais de traitement des déclarations;
 - revoir les processus administratifs en lien avec la prise de rendez-vous aux Services courants;
 - améliorer la documentation et les modes de diffusion et d'appropriation des politiques et procédures;
 - prévoir des actions pour sensibiliser le personnel à l'importance de faire des déclarations, notamment au SAD et aux Services courants.
- Suivi du plan d'action découlant de l'événement sentinelle au SAD en lien avec l'aide médicale à mourir;
- Suivi des indicateurs de la salle de pilotage en lien avec la qualité et la sécurité et suivi du plan de réduction des risques;
- Suivi de l'avancement des travaux relatifs à l'agrément;
- Suivi des dossiers de plaintes reçues au Bureau de la commissaire locale aux plaintes et des insatisfactions transmises par le CU.

Comité qualité et gestion des risques (CQGR)

Composition

- François Bélanger, responsable approvisionnement (jusqu'en mai 2024)
- Simon Cardinal, président du CU
- Emmanuelle Dennie-Fillion, cheffe de département des sages-femmes

- Valérie Drouin, directrice des soins infirmiers et santé physique
- Marie-Pierre Bielle, SAC, équipe adulte
- Alexina Périgny, travailleuse sociale, équipe jeunesse
- Bruno Swaenepoël, directeur des services multidisciplinaires
- 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 trimestriels liés à la sécurité des usagers et des usagères et adoption des recommandations suivantes :
 - l'amélioration des délais de traitement des déclarations d'incidents et d'accidents;
 - révision des processus administratifs en lien avec la prise de rendez-vous aux Services courants;
 - améliorer la documentation et nos modes de diffusion et d'appropriation des politiques et procédures;
 - prévoir des actions ciblées pour sensibiliser le personnel à l'importance de faire des déclarations, notamment aux SAD et Services courants.
- Suivi du plan d'amélioration découlant d'un événement sentinelle au SAD;
- Réalisation de l'exercice annuel de cartographie des risques duquel découle le plan de réduction des risques;
- Suivi des indicateurs de la salle de pilotage en lien avec la qualité et la sécurité;
- Suivi du plan de réduction des risques;
- Suivi de la démarche d'agrément;
- Analyse du rapport de la délibération éthique sur le traitement des personnes en liste d'attente et adoption de balises pour une gestion éthique des listes d'attente;
- Analyse des résultats du sondage PULSE en lien avec la sécurité des usagers;
- Suivi des insatisfactions transmises par le CU.

Comité de coordination

Composition

- Jacinthe Caron, cheffe de service santé physique
- Emmanuelle Dennie-Fillion, cheffe de département des sages-femmes
- Yann Desille, conseiller cadre en soins infirmiers
- Valérie Drouin, directrice des soins infirmiers et santé physique
- Andrée Haché, cheffe de service multiprogrammes

- 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 et des services administratifs
- Martin St-Amour, directeur (sortant) des services administratifs
- Bruno Swaenepoël, directeur multiservices

Clara Begne, adjointe exécutive à la direction générale, assure un soutien administratif au comité.

Réalisations

- Tenue de 24 rencontres dont :
 - une rencontre spéciale sur le PDRH;
 - un atelier de sensibilisation aux réalités autochtones;
 - une formation sur les obligations en lien avec la Loi 25;
 - un atelier bilan sur le plan opérationnel et priorisation;
 - un atelier sur l'analyse sommaire et la divulgation;
 - un Lac-à-l'épaule bilan 24-25 et planification 25-26.
- Suivi de la planification stratégique, priorisation des projets et bilan des activités à mi-parcours;
- Suivi de la mise en place et de l'évaluation des changements de structures organisationnelles (structure clinique et RH/services administratifs);
- Adoption de diverses politiques et procédures, des lignes directrices pour les projets usagers partenaires et des fiches synthèses sur les pratiques organisationnelles requises;
- Adoption de balises éthiques sur la prestation de soins entre collègues et sur la gestion éthique des personnes en liste d'attente;
- Suivi de l'avancement des divers projets, dont le réaménagement des locaux, travaux PFCI et démarche en santé communautaire;
- Discussion sur les enjeux en lien avec la Clinique jeunesse, le projet alternatif pour les services de sage-femme et le climat de travail au SAD;
- Suivi des travaux en lien avec l'agrément, analyse des résultats du sondage PULSE;
- Préparation et suivi des assemblées du personnel;
- Animation de la salle de pilotage stratégique aux six semaines (à partir d'août 2024), suivi des projets, indicateurs clés et des cibles;
- Suivi du plan de réduction des risques;
- Suivi de l'organisation de la Fête portes ouvertes (16 septembre 2024);
- Suivi hebdomadaire de 30 minutes (coco-op) pour la coordination de diverses questions opérationnelles.

Comité des usagers et des usagères (CU)

Composition

- Simon Cardinal, président
- Angel Osuna, vice-président et trésorier
- Katherine Bigeard, secrétaire (démission en octobre 2024)
- Sarah Gobeil, communications
- Adriana Hamelin, cooptée en novembre 2024
- Lyse Mutoni (démission en janvier 2025)
- Chantal Touchet-Douaire (démission en novembre 2024)

Réalisations

- Tenue de quatre rencontres;
- 258 h de bénévolat;
- Réception de 9 insatisfactions/plaintes par des usagers et usagères et accompagnement;
- Recrutement et promotion du comité à l'assemblée générale annuelle de la Clinique;
- Tenue de l'assemblée annuelle le 19 septembre 2024 avec 24 personnes présentes;
- Suivi du dossier de la rampe d'accès;
- Évaluation des données des bornes d'évaluation continue de la satisfaction des usagers et des usagères;
- Développement d'outils de communication relatifs aux droits des usagers et usagères : dépliant du comité et carte d'affaires.

Les enjeux prioritaires 2024-2025

Les enjeux prioritaires du CU ont été déposés au CA le 31 mars 2025 et le CA a transmis les réponses suivantes le 6 juin 2025.

Enjeu prioritaire 1

Réception de multiples insatisfactions et commentaires concernant l'arrêt des services de prise de sang et de dépistage d'ITSS à la Clinique. Les usagers et usagères se retrouvent sans ces services et le personnel ne semble pas être en mesure de bien rediriger les usagers et usagères. Ces services sont essentiels pour les usagers et usagères et demeurent un enjeu prioritaire pour l'accès aux services dans le quartier.

Réponse du CA :

Les services de prise de sang et de dépistage d'ITSS sont essentiels et nous partageons l'objectif de rétablir un accès complet et de qualité dans les plus brefs délais. Malheureusement, en raison de décisions provinciales et de la transition vers un nouveau

système numérique externe à la Clinique, nous avons dû suspendre une grande partie de nos services de prélèvements depuis octobre 2024. Il s'agit d'un enjeu logistique et informatique hors de notre contrôle direct. Depuis, nous travaillons activement avec le bureau de la PDG du CCSMTL ainsi qu'avec les directions concernées du CHUM afin de prioriser notre dossier. Nous visons un retour à la normale d'ici la fin juin 2025.

Enjeu prioritaire 2

Le système de téléphonie a été la cause de plusieurs insatisfactions. Plusieurs usagers et usagères ont exprimé leur frustration face à un cycle sans fin d'appels manqués et de messages laissés sans réponse immédiate, entraînant un manque de cohérence dans l'accès aux services médicaux. Bien que la Clinique ait entrepris des démarches pour améliorer ce système, le comité veut réitérer l'importance d'assurer une communication simple et efficace.

Réponse du CA :

Nous sommes bien conscients des insatisfactions liées à notre système téléphonique actuel, et l'amélioration de l'accessibilité par téléphone est une priorité. Depuis décembre 2024, un comité accès, incluant une usagère partenaire, travaille à moderniser le système de prise de rendez-vous, incluant la téléphonie. Le déploiement d'un nouveau système téléphonique est prévu en juin 2025, avec l'objectif de répondre à tous les appels pendant les heures d'ouverture. Une phase de test de juin à septembre 2025 permettra d'ajuster les procédures.

Enjeu prioritaire 3

La rampe d'accès non conforme du point de service de la rue Ash demeure un enjeu majeur de discrimination envers les usagers et usagères en situation de handicap. Le comité a reçu de multiples insatisfactions de la part des usagers et usagères. Bien que nous ayons été ravi-e-s d'apprendre à la fin mai 2024 que le projet allait de l'avant, les travaux de la rampe d'accès ne sont toujours pas amorcés.

Réponse du CA :

Nous reconnaissons l'importance de la question de l'accessibilité de la rampe d'accès pour les usager·ère·s à mobilité réduite, et nous comprenons les préoccupations soulevées par le Comité des usagers. Le projet de mise aux normes de la rampe d'accès est étroitement lié à d'autres travaux essentiels sur la structure du bâtiment et l'entrée principale, qui doivent être réalisés dans un ordre précis. En novembre 2024, des travaux majeurs ont été réalisés pour colmater des fuites au niveau de l'entrée principale, une intervention nécessaire avant de pouvoir procéder à la mise aux normes de la rampe. En février 2025, un plan préliminaire a été présenté au comité consultatif. Toutefois, suite aux suggestions de notre ergothérapeute et d'un usager partenaire, nous avons exploré une nouvelle option : une rampe d'accès qui serait directement reliée au niveau du 500, avenue Ash, offrant ainsi une entrée unique et plus fluide. Un nouveau plan modifié a été soumis

par notre architecte, qui a confirmé la faisabilité de cette solution, en conformité avec le guide de la Régie du bâtiment du Québec et les normes d'accessibilité canadienne. Nous prévoyons effectuer les travaux nécessaires à la mise aux normes de la rampe d'accès et à la réfection de l'entrée principale durant l'été et l'automne 2025.

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)

Membres avec droit de vote :

- Laurence Affret Bertout (infirmière, enfance-famille)
- Anouchka Allaire (infirmière, soutien à domicile)
- Nathalie Charpentier (infirmière, adulte)
- Josée Houle (infirmière, jeunesse)
- Ophélya Saby (infirmière scolaire)
- Nathalie Scheffer (infirmière, services courants)

Membres d'office sans droit de vote :

- Annie-Claude Bouchard (conseillère en soins infirmiers)
- Yann Desille (conseiller cadre en soins infirmiers)
- Karolane Doré (ajointe de direction des soins infirmiers et santé physique, prise de notes)
- Valérie Drouin (directrice des soins infirmiers et de santé physique)
- Martial Mainguy (directeur général, sur invitation)

Réalisations

- Il n'y a eu aucune séance du CECII entre le 1er avril 2024 et le 31 mars 2025 relié au mouvement continu des membres et la pénurie de personnel;
- Activité de reconnaissance de la Semaine des infirmières sur la thématique de prendre soin de soi;
- Révision des ordonnances collectives et protocoles associés suivants en collaboration avec le CMDP :
 - OC-PCI-01-Initier le traitement de la conjonctivite;
 - OC-PCI-02-Dépistage et traitement du streptocoque type A;
 - OC-PCI-03-Dépistage et traitement ITSS symptomatiques;
 - OC-PCI-04-Traitement de la candidose vulvovaginale;

- OC-PCI-05-Effectuer le prélèvement cytologique du col de l'utérus (PAP test).

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. Le CM comptait cette année entre 35 et 40 membres.

Membres du comité exécutif du CM

Jusqu'au 13 novembre 2024 :

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

Après le 13 novembre 2024 :

- Margot Silvestro, présidente
- Jean-François Casaubon, vice-président
- Alexina Périgny, secrétaire

Réalisations

- SharePoint du CM avec toutes les archives depuis 2014;
- Tenue de 5 rencontres du CECM, 1 AGA et 1 AGS et 1 activité sociale;
- Tenue de 3 rencontres professionnelles qui sont pilotées par un comité de pair permanent du CM;
- Tenue de 4 comités de pairs, dont 2 à partir de demandes d'avis de la direction et deux de la part des membres du CM;
- Dernière partie de la formation « Sexes, genres et orientations sexuelles : comprendre la diversité » offerte aux membres volontaires par l'INSPQ (16 participant·e·s, mars 2025).
- Formation sur l'approche communautaire et le développement du pouvoir d'agir (25 participant·e·s, mars 2025).

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Composition

L'ensemble des médecins exerçants à la Clinique.

Mandat

Le CMDP est responsable envers le CA de contrôler et d'apprécier la qualité et la pertinence des actes médicaux posés à la Clinique. 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 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.

Le CMDP est responsable de donner son avis à la direction générale 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 citoyens et citoyennes de Pointe-Saint-Charles.

Le CMDP a été présidé par Dre Marie-Ève Leblanc jusqu'en novembre 2024 puis par Dre Yasmine Ousalem.

Réalisations

Accessibilité aux soins médicaux :

- Toutes les médecins font de l'accès adapté avec des plages disponibles 48-72h avant le rendez-vous pour les urgences médicales de leurs patients et patientes;
- Diminution de l'accès au SRV médical en raison de la diminution de triage infirmier;
- Recrutement d'un médecin pour le sans rendez-vous médical à l'autonome 2024, mais démission après 3 mois d'essai;
- Dans le cadre du suivi du projet de transition pour devenir un GMF, des divergences de points de vue ont été exprimées au CA et à la direction générale;
- Étude de faisabilité du cadre GMF;
- Implication des médecins dans des tâches non cliniques au sein de la Clinique (nouveaux comités sur l'accès et EDI).

Autres :

- Adoption des règlements de la régie interne du CMDP et approbation par le CA en septembre 2024;

- Supervision de stagiaires en médecine pour promouvoir la médecine familiale été/autonome 2024.

Conseil des sages-femmes (CSF)

Composition

Le conseil des sages-femmes est composé de l'équipe des sages-femmes.

Membres du comité exécutif du CSF

Marie Brunet, présidente

Julie Tremblay, vice-présidente

Catherine Beaudry, secrétaire

Réalisations

- Création du comité « Femmes sans RAMQ »;
- Comité révision des dossiers et évaluations de la qualité de l'acte :
 - compilation des évaluations des services : appréciation de la clientèle des services pré, per et postnataux;
 - appréciation des rencontres prénatales;
 - appréciation et recommandations issues du focus groupe « Femmes sans RAMQ ».
- Comité statistiques : réorganisation du tableau de compilation statistique;
- Comité rencontres prénatales : révision du contenu des cours;
- Comité formations continues : Fuo et réanimation néonatale :
 - 9 formations ou pratiques tenues.
- Comité périnatal : une révision par les pairs.

Comité de lutte en santé

Composition

Le Comité de lutte en santé regroupe des citoyens et citoyennes qui défendent et font la promotion du droit à la santé et qui militent pour préserver un système de santé publique, accessible et universel.

- Denis Charon, président du comité, William Archambault, Amada Aviles, Jocelyne Bernier, Louis Blouin, Stéphane Defoy, Onat Ekinci, Christine Eyangos, Houda Feguery, Rafif Hamoui, Josiane Lamothe, Pierre Riley, Marie-Chantal Vincent.

Réalisations

- Tenue de 10 rencontres;
- Treize citoyens composent le comité, dont 3 membres du CA;
- Revue des dossiers sur lesquels le comité souhaite s'investir. Les dossiers retenus sont : soins dentaires, soins de la vue, santé mentale des jeunes, personnes âgées en perte d'autonomie, incursion du secteur privé dans les soins de santé;
- Consolidation des liens avec les partenaires nationaux;
- Tenue d'une conférence de presse (en marge des audiences publiques sur le projet de loi 83) le 5 février 2025 pour faire valoir des solutions concrètes face à six constats alarmants de l'incursion du privé en santé;
- Participation à titre de panéliste au Grand rassemblement : Le privé, tout sauf santé;
- Présentation du Comité de lutte en santé et de ses dossiers auprès de différents partenaires.

Comité avisé

Composition

- Clara Begne, adjointe exécutive à la direction générale
- Lydia Bertrand-Siebert, travailleuse sociale
- Céline Bianchi, agente de communication
- Emmanuelle Dennie-Filion, cheffe de département des sages-femmes
- Sarah-Anne Léger, travailleuse sociale
- Annie McNicoll, médecin
- Nathalie Parent, conseillère cadre à la direction générale et à l'amélioration continue de la qualité
- Myrienne Roldan, psychoéducatrice, liaison EFJS
- Margot Silvestro, organisatrice communautaire
- Mariana Sorotchinskaia, agente de gestion financière
- Martial Mainguy, directeur général

Réalisations

- Tenue de cinq rencontres;

- Suivi de la planification stratégique et opérationnelle;
- Consultation pour les assemblées du personnel;
- Suivi du changement organisationnel pour les directions RH et administrative;
- Consultation sur la démarche d'évaluation des projets usager partenaire;
- Suivi de la mise en place du comité EDI;
- Réflexion sur le fonctionnement du comité aviseur;
- Suivi projet GMF;
- Poursuite des travaux concernant la révision de la philosophie de gestion participative.

3.3 Les faits saillants

L'année 2024-2025, en chiffres

55 500

interventions
auprès des usagers
et usagères

6 000

usagers et usagères
desservi·e·s par nos
différents services

28 %

de la population de
Pointe-Saint-
Charles rejointe

86 %

taux de satisfaction
des usagers et
usagères

130

membres du
personnel

82 %

taux de satisfaction
du personnel
(sondage PULSE
2024)

79 %

taux de rétention du
nouveau personnel
après 1 an

250

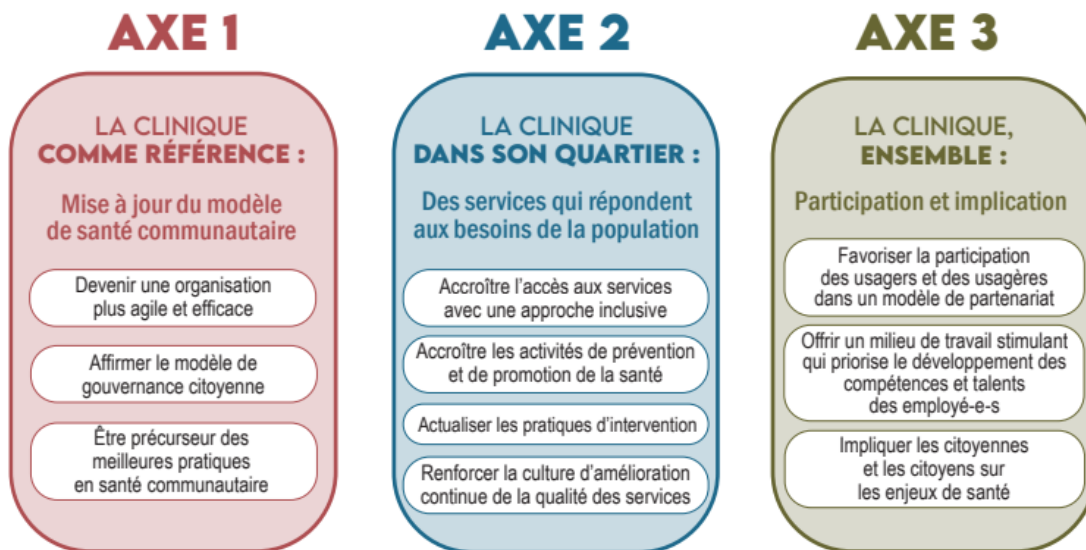
membres

2

points de service

Planification stratégique : en route vers l'atteinte de nos objectifs

Cette année marquait l'an 2 de la planification stratégique de la Clinique. Voici un rappel des grandes orientations de la Clinique, déclinées en trois axes :



Pour suivre nos avancées : la salle de pilotage stratégique

La Clinique a mis en place une salle de pilotage afin de suivre de façon visuelle et dynamique nos progrès vers l'atteinte de nos orientations stratégiques. Une animation de la salle de pilotage a été effectuée chaque six semaines par l'équipe de coordination afin de décider des actions à prendre en fonction de nos résultats. La salle de pilotage a également été présentée à l'ensemble du personnel à deux reprises. Faisant état de ses principaux indicateurs qualité, sécurité et risques, elle est aussi utilisée pour suivi par le conseil d'administration et par les comités qualité de la Clinique.

Axe 1 – Mise à jour du modèle de santé communautaire

Pour devenir plus agile : évaluation de la nouvelle structure organisationnelle

Afin de briser les silos entre les services et d'offrir plus de soutien de proximité aux équipes cliniques, une nouvelle structure organisationnelle a été mise en place en janvier 2024. Après six mois d'implantation, cette nouvelle structure a été évaluée (novembre 2024) fort

positivement au sein de la direction multiservices. En effet, la grande majorité du personnel s'est dite satisfaite ou très satisfaite par rapport à la nouvelle structure en place depuis janvier 2024. L'ajout des postes d'une cheffe de service et de deux spécialistes en activités cliniques est particulièrement apprécié.

L'implantation de la nouvelle structure au sein de la direction santé physique a été retardée en raison de l'absence et du mouvement du personnel aux nouveaux postes névralgiques. La situation s'étant stabilisée en cours d'année, il sera possible d'en faire l'évaluation en 2025-2026.

Valorisation du modèle communautaire

Recherche sur les modèles de cliniques de santé communautaire

La Clinique a participé à un projet de recherche qui explore l'apport des centres de santé communautaire au Québec, en Suisse et en France. Les résultats de cette recherche, menée par Jean-Pierre Girard de l'Université du Québec à Montréal, ont été présentés à l'Assemblée mondiale de la santé tenue à Genève en mai 2024. Il compare, entre autres, le contexte historique, les forces et défis, les ancrages territoriaux, les modèles d'organisation ainsi que de financement.

La recherche fait ressortir la gouvernance citoyenne comme étant le pilier central des modèles de clinique communautaire. Elle note aussi que ces modèles « correspondent aux consensus internationaux sur ce que doit être un système de santé proche des besoins de la population ».



Sur la photo, de gauche à droite :

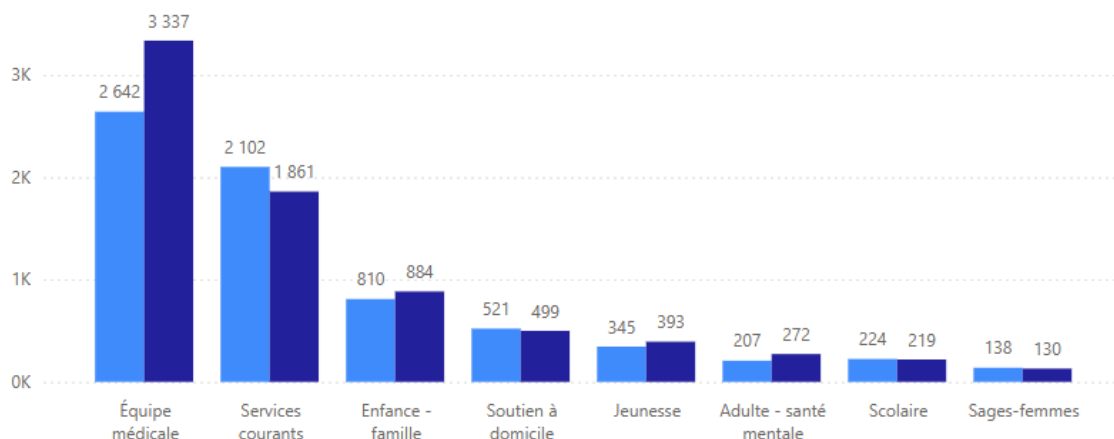
Marie-Odyle Massé, Coopérative de solidarité SABSA (Québec); Emmanuelle Lapointe, Coopérative de solidarité SABSA (Québec); Jérémie Malek-Lamy, Quartier Santé Lemasson (Montpellier, France) et Martial Mainguy, directeur général de la Clinique.

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

Augmentation du nombre d'utilisateurs rejoins par la majorité des services

Nombre d'utilisateurs distincts (cumulatif)

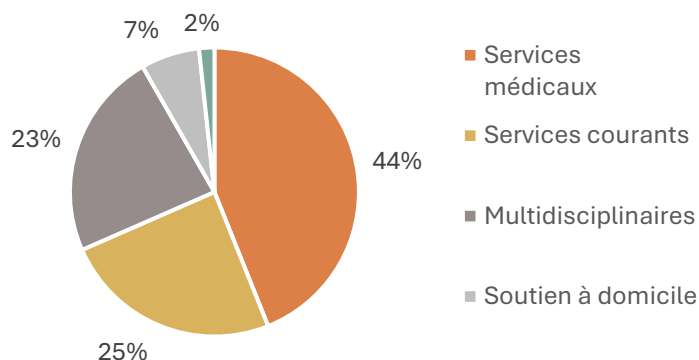
● 2023-2024 ● 2024-2025



La Clinique a desservi plus de 6 000 utilisateurs distincts cette année, soit près de 30 % de la population de Pointe-Saint-Charles qui compte 15 270 personnes. Comparativement à l'an dernier, la majorité de nos services ont desservi un plus grand nombre d'utilisateurs et d'utilisatrices, sauf pour ce qui est des Services courants et du SAD. Ces deux services ont été particulièrement affectés par un manque d'infirmières menant au délestage d'activités.

On constate aussi une augmentation importante (+ 21 %) des utilisateurs rejoins par l'équipe médicale. Cette augmentation s'explique principalement par le retour de congés de maternité de trois médecins.

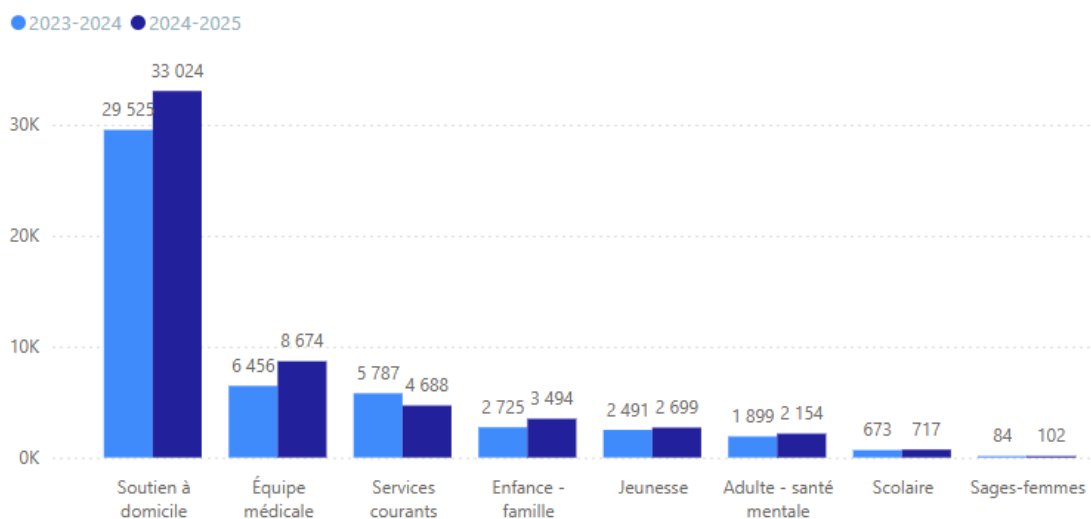
Répartition des utilisateurs par services



Plus de 55 500 interventions effectuées auprès des usagers et usagères

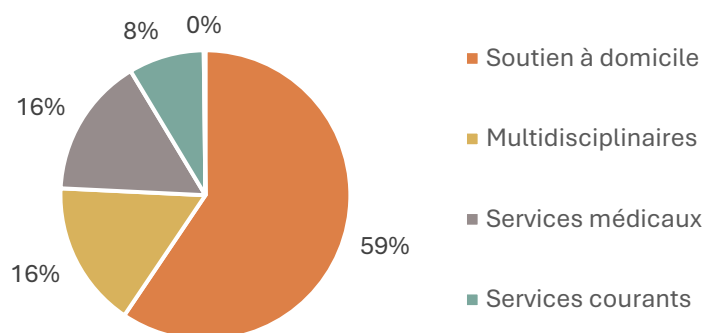
Plus de 55 500 interventions ont été effectuées cette année, dont 59 % par le SAD. Comparativement à l'an dernier, il y a eu augmentation des interventions pour la majorité de nos services, sauf pour les Services courants en raison du délestage d'activités. Il est à noter que les interventions au SAD ont augmenté de 11 %.

Nombre d'interventions (cumulatif)



Pour les services de sages-femmes, le nombre d'interventions correspond au nombre d'accouchements. Cette année, l'équipe a accompagné 102 accouchements, soit 18 de plus que l'an dernier.

Répartition des interventions par services



Cheminement des demandes

Depuis janvier 2023, un comité dédié a été mis en place pour améliorer la fluidité du cheminement des demandes pour chacun des services et programmes de la Clinique. Tous

nos processus ont été revus et cartographiés, et de nouvelles procédures de travail ont émergé de ces travaux. Ces procédures sont présentement mises à l'essai au moment d'écrire ces lignes. Le comité poursuivra ses travaux pour s'assurer que les nouvelles façons de faire améliorent véritablement l'accès vers nos soins et services ainsi que l'expérience des usagers et usagères à la Clinique.

Services de prélèvements : une transition douloureuse

La décision provinciale de centraliser l'analyse des prélèvements vers un nouveau laboratoire a été laborieuse pour la Clinique. Cette transition nécessitait un appariement logistique et informatique qui n'est toujours pas terminé au moment d'écrire ces lignes. La Clinique a donc dû suspendre son service de prélèvement pour éviter les rejets d'analyse à partir du mois d'octobre. La Clinique a travaillé activement avec les partenaires du réseau de la santé afin de prioriser la résolution de ce dossier.

Clinique jeunesse

Les difficultés de recruter du personnel infirmier ont aussi touché la Clinique jeunesse en santé sexuelle, entraînant un arrêt de l'offre de services en cours d'année. Des réflexions sont en cours sur un nouveau modèle de service pour mieux rejoindre les jeunes, dont le développement de collaborations avec le YMCA.

Pour des services inclusifs

Le comité Équité, diversité, inclusion (EDI) a élaboré une politique ainsi qu'un premier plan d'action visant à rendre l'environnement de la Clinique plus respectueux et inclusif, tant pour les usagers et usagères que pour les membres du personnel. Ce plan entrera en vigueur l'an prochain.

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

Vaccination

La campagne de vaccination annuelle s'est déroulée d'octobre à décembre 2024. Au total, nous avons administré : 1 285 doses contre l'influenza, 1 127 doses contre la Covid-19 et 170 doses contre le Pneumocoque. La vaccination offerte sans rendez-vous est une formule gagnante pour rejoindre la population.

Projet pilote auprès des personnes âgées : infirmière dans la communauté

La Clinique a mis sur pied un projet pilote pour promouvoir la santé auprès des personnes âgées du quartier. Pendant neuf mois, une infirmière du SAD a visité trois tours d'habitation de HLM, une Résidence pour personnes âgées et le Centre des aînés de Pointe-Saint-Charles pour y mener des ateliers portant sur une thématique différente chaque mois. L'objectif est d'informer les personnes âgées sur divers sujets liés à la santé ainsi que sur les ressources communautaires et institutionnelles dans le quartier.



Crédit : Dans la mire de la santé publique, juin 2024

Pour bien entourer les personnes âgées du quartier

Plusieurs autres initiatives ont été mises en place pour bien entourer les personnes âgées du quartier. La Clinique a notamment :

- démarré une mise à jour de son programme Entour'âge qui vise à dépister la perte d'autonomie chez les aîné·e·s et intervenir de manière précoce;
- réalisé trois ateliers de prévention des risques de chute (programme PIED) auprès de 50 personnes;
- réalisé deux ateliers de prévention et de sensibilisation sur les thèmes de l'intimidation et de la fraude, en collaboration avec le Comité aîné·e·s du quartier. Les ateliers ont rejoint plus de 90 personnes et ont été offerts dans 8 milieux aîné·e·s du quartier.

Anxiété : stratégie pour accompagner son enfant

Un nouvel atelier a vu le jour cette année pour aider les parents d'enfants qui ont de la difficulté à gérer leur anxiété au quotidien. Une invitation a été lancée à la population et quatre parents ont participé à cette rencontre. Les personnes présentes ont pu obtenir de

l'information sur l'anxiété, des moyens pour aider leur enfant à revenir au calme ainsi que de l'information sur les ressources pour les aider.

Actualiser nos pratiques d'intervention : renouveler l'approche communautaire

Une large réflexion a été entamée de façon collaborative au sein de la direction multidisciplinaire afin de renouveler l'approche communautaire de la Clinique. Cette démarche vise, entre autres, à revoir les pratiques psychosociales, à créer un modèle original de réponses préventives aux besoins de la population et à redynamiser la collaboration avec les partenaires communautaires.

Axe 3 – Participation et implication citoyenne

Favoriser la participation des usagers et usagères : lancement des projets usager partenaire

La Clinique a lancé son premier appel de projets avec des usagers et usagères partenaires. Ces projets visent à tirer profit de l'expérience et du savoir expérientiel des usagers et des usagères afin d'améliorer nos soins et services. Cinq initiatives ont ainsi vu le jour et portent sur l'accès téléphonique, le groupe d'entraide sur l'anxiété, le code d'éthique, l'accompagnement des personnes enceintes immigrantes et l'amélioration des services en déficiences intellectuelles et physiques.

De plus, une étape de consultation a été prévue dans le cadre des travaux menant à l'amélioration de la rampe d'accès du point de service sur la rue Ash. Un représentant du CU, un usager à mobilité réduite et une ergothérapeute ont pu y participer, ce qui a mené à l'élaboration d'un nouveau plan d'aménagement.

La Clinique remercie chaleureusement les usagers et usagères partenaires pour leur précieux engagement.

Une participation citoyenne accrue

L'année 2024-2025 a été marquée par plusieurs activités favorisant la participation citoyenne à la Clinique. En attestent les initiatives suivantes :

- 61 personnes présentes à l'AGA de juin 2024;
- Fête portes ouvertes (19 septembre 2024) : environ 80 personnes, adultes et enfants, se sont réunies pour visiter les locaux de la Clinique et en apprendre davantage sur ses services et comités. L'ambiance était à la fête avec musique, jeux gonflables et maquillage;

- Création des Rendez-vous de santé communautaire (12 avril 2025) : première édition de ce nouveau rendez-vous auquel une douzaine de personnes ont participé. Au menu, échanges, discussions et informations sur les enjeux du privé en santé.

La Clinique : en concertation avec les groupes du quartier

Carrefour d'éducation populaire (CEP) : poursuite des ateliers de validation avec les participants et participantes en alphabétisation du CEP. Ces ateliers ont permis de vérifier que les feuillets de la Clinique soient écrits dans un langage simple afin d'augmenter son accessibilité.

Enjeux d'aménagement du territoire : la Clinique s'implique depuis longtemps sur les questions liées à l'aménagement urbain et au logement, particulièrement dans le secteur Bridge-Bonaventure. L'année a été marquée par la mobilisation locale et des représentations auprès des décideurs et des élues pour garantir que la vision locale soit prise en compte.

Point Commun : la Clinique a aussi participé activement à la création de Point Commun, un OBNL de développement immobilier qui verra à la construction et à la gestion de centaines de logements sociaux et communautaires dans le quartier. La Clinique a été au cœur de cette initiative et participe au conseil d'administration de ce nouvel organisme.

Itinérance : l'équipe communautaire de la Clinique et Action-Gardien coordonnent les efforts locaux pour aborder l'enjeu de l'itinérance qui a explosé dans le quartier. La Clinique a participé au comité Précaires Sud-Ouest/Verdun et à la rédaction d'un mémoire pour consultation à l'Office de consultation publique de Montréal. Un événement de solidarité a permis de recueillir des vêtements et articles d'hygiène et une « réponse locale » de services a été mise en place avec plusieurs groupes du quartier.

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 « **agréé** » 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 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 et accidents, la Clinique a réalisé les actions suivantes :

- Tournée des équipes avec un atelier pratique sur le processus de déclaration et de divulgation : 80 personnes issues de 11 équipes rencontrées entre décembre et mars 2025. La moyenne de déclarations par période est passée de 7,9 avant la tournée à 13,8 pendant la tournée, soit une augmentation de 75 %;
- Atelier pratique avec les gestionnaires sur l'analyse sommaire en mars 2025 : 9 personnes présentes;
- Suivi du nombre de déclarations reçues et des délais de traitement entre la réception d'une déclaration et son analyse en salle de pilotage;
- Suivi du taux de mesures de prévention de la récurrence implantées en salle de pilotage;
- Présentation des mesures mises en place à la suite des déclarations d'incidents et d'accidents lors des rencontres d'équipe;
- Développement d'une boîte à outils sur la gestion des risques, dont les outils d'analyse des événements;
- Adoption des fiches synthèses sur les pratiques organisationnelles requises en lien avec la gestion des événements et la divulgation.

5.2.1 Les principaux types d'événements

Tableau 1 : Nature des trois principaux incidents 2024-2025 (niveaux de gravité A et B)

Principaux types d'incidents	Nombre	% de l'ensemble des incidents (60)	% de l'ensemble des événements (133)
Autre	30	50 %	23 %
Test diagnostique	11	18 %	8 %
Lié au matériel	8	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 (73)	% de l'ensemble des événements (133)
Médication	26	36 %	20 %
Autres	20	27 %	15 %
Test diagnostique	11	15 %	8 %

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;
- Plusieurs des incidents étant liés à la prise de rendez-vous, le CQGR a recommandé de revoir les processus administratifs en lien avec la prise de rendez-

- vous. Le comité accès a été mis en place pour revoir, entre autres, nos processus liés à la prise de rendez-vous et au système téléphonique;
- Plusieurs des incidents et accidents de type autres sont liés au cheminement des demandes. Un comité sur le cheminement a été mis en place en janvier 2023 et a terminé ses travaux. Une nouvelle politique de cheminement et une procédure de référence interne sont en période d'essai au moment d'écrire ces lignes;
 - Le CQGR a également recommandé d'améliorer la documentation et les modes d'appropriation des diverses politiques et procédures, notamment en lien avec l'administration de la médication;
 - Suivi du plan d'amélioration découlant de l'événement sentinelle concernant l'aide médicale à mourir.

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

- Audit sur l'hygiène et salubrité générale de la Clinique (Ash);
- Audit sur le matériel PCI dans les salles de soins (Ash);
- Audit sur la gestion des déchets biomédicaux, cytotoxiques et piquants/tranchants (Ash);
- Revue d'ordonnances collectives touchant la PCI;
- Activités de formation sur les ordonnances collectives touchant la PCI;
- Revue de l'emplacement du matériel PCI au SAD.

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, ni 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 approuvée par l'Assemblée nationale.

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 2024-2025.

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

ACTIVITÉ	INFORMATION	NOMBRE
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	46
	Nombre de sédations palliatives continues administrées	1
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	2
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées à domicile	1
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs*	1

***Motif** : Transfert en maison de soins palliatifs la journée de la demande initiale.

7. LES RESSOURCES HUMAINES

Le personnel de la Clinique est réparti comme suit :

Tableau 4 : Répartition de l'effectif en 2025 par catégorie de personnel

Catégories	Nombre d'emploi	Nombre d'ETC
	au 31 mars 25	2024-2025
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	31,4	24,6
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	19	15,2
Personnel de bureau, technicien-ne-s et professionnel-le-s de l'administration	23,4	21,2
Technicien-ne-s et professionnel-le-s de la santé et des services sociaux	36,3	26,5
Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	9	6,3
Personnel d'encadrement	9	8,0
Total	128,1	101,8

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

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

8.1 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Tableau 5 : Dépenses par programmes-services

Programmes	Exercice précédent 2023-2024		Exercice courant 2024-2025		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart	%
Programmes-services						
Santé publique	413 426	3,3	469 606	3,4	56 180	13,6
Services généraux activités cliniques et d'aide	3 538 484	27,9	4 065 611	29,3	527 127	14,9
Soutien à domicile et autres	3 559 440	28,0	3 733 070	26,9	173 630	4,9
Déficiences physique	73 431	0,6	151 330	1,1	77 899	106,1
Déficiences intellectuelle et TSA	84 492	0,7	131 296	0,9	46 804	55,4
Jeunes en difficulté	790 767	6,2	806 912	5,8	16 145	2,0
Santé mentale	764 660	6,0	812 246	5,9	47 586	6,2
Santé physique	94 314	0,7	103 265	0,7	8 951	9,5
Programmes soutien						
Administration	2 172 442	17,1	2 298 957	16,6	126 515	5,8
Soutien aux services	880 626	6,9	936 345	6,8	55 719	6,3
Gestion des bâtiments et des équipements	328 631	2,6	344 630	2,5	15 999	4,9
Total	12 700 713	100	13 853 265	100	1 152 555	9,1

Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel (formulaire AS-425) 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 déficit de 615 869 \$, portant le solde de fonds à 794 680 \$.

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

- La main-d'œuvre indépendante demeure aussi élevée que l'an passé, avec une légère diminution, passant de 823 506 \$ à 801 982 \$, notamment au niveau des infirmières;
- Le temps supplémentaire a légèrement augmenté;
- Les vacances sont prises du 1er juin au 31 mai, tandis que l'année financière s'étend du 1er avril au 31 mars. Cette différence a entraîné une variation budgétaire;
- D'autres dépenses ont dépassé le budget en raison :
 - du projet d'implantation du logiciel d'approvisionnement;
 - d'un paiement rétroactif sur plusieurs années pour les accouchements du service de sages-femmes;
 - de dépenses supplémentaires liées aux relations de travail et au climat organisationnel.

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	3	239 900 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	4	334 200 \$
Total des contrats de service	7	574 100 \$

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-425), 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.

12. 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 19 avril 2022

PRÉAMBULE

Le présent code énonce les principes et les valeurs qui guident la Clinique ainsi que les normes d'éthique et de conduite applicables aux membres de son conseil d'administration. Il a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyennes et citoyens 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 a un statut d'organisme à but non lucratif (OBNL) qui conclut avec le ministère de la Santé et des Services sociaux des ententes pour offrir des services de première ligne, mission CLSC, pour le territoire de Pointe-Saint-Charles. Ce sont les citoyens et les citoyennes de Pointe-Saint-Charles membres de la Clinique qui décident, lors de l'assemblée générale annuelle, 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 est composé de 12 personnes réparties comme suit : dix (10) personnes sont élues parmi les membres actifs de la Clinique, une personne membre employée élue par le collège électoral du personnel de la Clinique et la coordination générale de la Clinique, 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, à l'exception de la personne représentant les employés qui est élue par le collège électoral des employés, pour un mandat de 2 ans.
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 tout en assurant la qualité des services et des soins aux personnes usagères de la Clinique 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 ou l'administratrice dans l'exercice de ses fonctions et le conseil d'administration 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 Clinique. Les membres du conseil d'administration pris individuellement ne bénéficient d'aucun pouvoir de lier la Clinique, 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, la personne 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, la personne membre du conseil d'administration doit participer aux travaux du conseil d'administration ou des différents comités où elle siège. Elle doit aussi s'assurer de demeurer informée au sujet de la Clinique, aux évaluations du conseil d'administration (incluant les questions

d'auto-évaluations) et aux activités de formation pour les membres du conseil d'administration.

11. La personne membre du conseil d'administration doit se préparer pour participer aux réunions du conseil d'administration et doit être présente lorsque ses fonctions l'exigent et participer activement à la prise de position du conseil d'administration.
12. La personne 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. La personne membre du conseil d'administration, par ses interventions, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises en respect des missions des établissements et des organismes partenaires de la Clinique.

CONFIDENTIALITÉ ET DISCRÉTION

14. La personne membre du conseil d'administration fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration
15. La personne membre du conseil d'administration est tenue à la discrétion relativement aux informations qu'elle obtient ou dont elle 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 l'administrateur-riche employé-e de consulter ni de faire rapport aux employé-e-s de la clinique, sauf si l'information en provenance du conseil d'administration exige la discrétion ou le respect de la confidentialité.
17. La personne membre du conseil d'administration est, à tout moment, tenue de respecter le caractère confidentiel des informations qui lui sont transmises.
18. La personne 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. La personne membre du conseil d'administration agit de bonne foi dans l'intérêt de la population de Pointe-Saint-Charles et de la Clinique sans tenir compte d'intérêts particuliers.
20. La personne 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. La personne membre du conseil d'administration doit aviser le conseil de toute situation potentielle de conflit d'intérêts. Elle doit dénoncer toute situation dans laquelle son intérêt direct ou indirect ou son association avec un organisme, une entreprise, etc., est susceptible de la placer dans une situation de conflit d'intérêts.
22. La personne 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. La personne 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. La personne 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 elle-même ou des proches.
25. La personne 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 toutes et à tous.

RÉMUNÉRATION

26. La personne 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. La personne membre du conseil d'administration ne peut accepter aucun cadeau ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.
28. La personne membre du conseil d'administration ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour elle-même ou pour un tiers.

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

29. La personne 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. La personne membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'elle 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 elle ou il avait des rapports directs au cours de son mandat.

31. Dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, la personne 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 elle détient de l'information non disponible au public.
32. La personne membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein du conseil d'administration ne peut se porter candidate pour un emploi avant l'écoulement d'un délai d'au moins trois mois. Et par conséquent, une personne membre de la Clinique (résidente) qui est aussi une personne employée à la Clinique ne peut être membre du conseil d'administration à moins de démissionner au moins trois mois avant sa nomination au conseil d'administration.

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

33. Dès le début de son mandat, une personne 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. La personne 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 d'administration, des personnes employées, des personnes usagères et des membres de la Clinique.
35. La personne membre du conseil d'administration reconnaît que la présidente ou le président, ou en son absence la vice-présidente ou le vice-président, et la coordonnatrice ou 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. La personne membre du conseil d'administration est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration et ne peut en aucun cas prendre position publiquement ou auprès de tiers 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 d'administration.
38. Les procès-verbaux des rencontres du conseil d'administration sont des documents à l'usage exclusif des membres du conseil d'administration 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 d'administration et ne doivent contenir aucun propos pouvant nuire à des personnes ou causer tort à la Clinique.

Situation particulière de l'administrateur-riche employé-e au conseil d'administration

40. Les membres du conseil d'administration reconnaissent que la participation d'une personne employée de la Clinique à titre d'administrateur-riche 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 la personne administratrice employée du conseil d'administration ne participera pas aux discussions et décisions du conseil d'administration ayant trait à des questions syndicales, de relations de travail, d'évaluation du personnel, incluant le personnel-cadre.
42. La personne administratrice employée du conseil d'administration devra exercer une vigilance particulière et une très grande discrétion face à toutes les informations auxquelles elle a accès et pouvant avoir une incidence dans les rapports entre l'organisme à titre d'employeur et son personnel pris individuellement ou collectivement via leurs syndicats respectifs.
43. La personne administratrice employée du conseil d'administration devra en tout temps tenter de bien identifier les situations de conflits d'intérêt potentiel ou réel ou les situations de conflit de rôle, de loyauté, d'intérêt et adopter les mesures qui s'imposent pour une saine gestion.
44. Aucun des éléments ci-haut mentionnés ne vise à restreindre la pleine participation de la personne administratrice employée au sein du conseil d'administration.

Communication entre les membres du conseil, le personnel ou les personnes usagères de la Clinique

45. Les membres du conseil d'administration de la Clinique sont des personnes résidentes du quartier et /ou des personnes usagères de la Clinique. En ce sens, elles peuvent avoir des liens fréquents et privilégiés avec d'autres citoyens et citoyennes ou des personnes employées de la Clinique. Les personnes membres du conseil d'administration doivent dans ces situations demeurer discrètes 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. À titre de membre du conseil d'administration, une personne administratrice reçoit les informations et les rapports nécessaires et pertinents aux questions qui relèvent du conseil d'administration de la Clinique. Elle peut également communiquer avec la coordination générale pour obtenir des éclaircissements relativement aux questions portées à l'ordre du jour des réunions du conseil d'administration ou reliées à son mandat. Par contre, un membre du conseil d'administration ne doit cependant pas chercher à obtenir des renseignements des membres du personnel, incluant le personnel-cadre, ni donner des instructions ou des directives aux membres du personnel ou de l'équipe de coordination dans l'exercice de son mandat.
48. Advenant qu'une personne administratrice du conseil soit interpellée individuellement à titre de membre du conseil d'administration par des personnes citoyennes, des membres de la Clinique, des personnes usagères ou employées, incluant les membres de l'équipe de coordination, elle doit s'en remettre aux mécanismes existants au sein de la Clinique et s'il y a lieu en référer à la coordination générale de la Clinique qui est le point de contact entre le conseil d'administration et la Clinique.

RESPECT DU CODE D'ÉTHIQUE

49. Le président ou la présidente du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique, des règles de déontologie et des règles de fonctionnement du conseil d'administration, par les membres du conseil d'administration de la Clinique ; advenant le cas où la présidente ou le président serait visé par un manquement au présent code, le vice-président ou la vice-présidente agira en lieu et place du président ou de la présidente. 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.
50. Une personne membre du conseil qui constate un manquement au présent code doit le signaler à la personne responsable de son application conformément au paragraphe 49. De même, les membres du conseil d'administration sont invités à en référer à la présidence du conseil d'administration pour toute question d'interprétation des règles déontologiques, d'éthique ou de fonctionnement applicables au conseil d'administration.

MANQUEMENTS AUX RÈGLEMENTS

51. La personne membre du conseil d'administration est tenue, 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.

52. La personne membre du conseil d'administration à qui l'on reproche des manquements au présent règlement doit en être informée et elle peut être relevée provisoirement ou complètement de ses fonctions, par le conseil d'administration.

AUTRES DISPOSITIONS

53. 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.
54. Ces personnes doivent signer un engagement à respecter les règles de confidentialité et seront exclues des délibérations du conseil aussi souvent que la personne membre employée 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.