



**Canadian Centre for Accreditation**

*Excellence in community services*

**Centre canadien de l'agrément**

*L'excellence en matière de services communautaires*

## **RÉVISION D'AGRÉMENT DU CCA RAPPORT FINAL POUR LE CENTRE DE SANTÉ DU TÉMISKAMING**

**Date de la visite sur place : du 23 au 25 juin 2015**

**Date du rapport : le 3 septembre 2015**

**Pour plus de renseignements, contactez : Isabelle Patenaude, Responsable à l'agrément CCA**

Canadian Centre for Accreditation | Centre canadien de l'agrément  
500A – 970, avenue Lawrence Ouest, Toronto (ON) M6A 3B6  
416-239-2448 info@centrecanadiendelagrément.ca  
[www.centrecanadiendelagrément.ca](http://www.centrecanadiendelagrément.ca)

# TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	1
L'agrément avec le CCA .....	1
Au sujet du rapport .....	1
Section 1 : Vue d'ensemble .....	2
À propos de l'organisme .....	2
L'équipe de révision .....	2
La décision d'agrément .....	3
Sommaire des résultats.....	3
Section 2 : Résultats de la révision d'agrément, par module .....	4
Le Module Normes organisationnelles.....	4
Résultats sommaires pour ce module .....	4
Forces dans ce module .....	5
Le Module Normes Soins de santé primaires axés sur la communauté.....	7
Résultats sommaires pour ce module .....	7
Forces dans ce module .....	8
Section 3 : Conclusion .....	9

# INTRODUCTION

## L'AGRÈMENT AVEC LE CCA

Le Centre canadien de l'agrément (CCA) est un organisme national, sans but lucratif, qui offre un programme d'agrément aux organismes de services de santé et de services sociaux communautaires au Canada.

L'agrément offre une révision externe des opérations d'un organisme relativement à des normes acceptées de bonne pratique et de gestion de risque. Les normes traitent de tous les aspects de l'organisme, y compris la gouvernance, la gestion, les programmes et les services. C'est aussi une démarche qui préconise l'apprentissage, l'amélioration, l'excellence et l'innovation.

Le CCA examine l'organisme dans son ensemble. Les révisions sont effectuées par des équipes formées par le CCA et composées de membres du personnel, de membres du conseil d'administration et de bénévoles des organismes communautaires qui participent au CCA.

## AU SUJET DU RAPPORT

Ce rapport est un résumé des constatations du processus de révision. Les commentaires sont donnés à titre indicatif et ne sont pas exhaustifs. Le rapport comprend les points suivants :

- Section 1 : Une vue d'ensemble du processus d'agrément et des résultats de la révision d'agrément
- Section 2 : Les résultats détaillés de la révision d'agrément, par module, y compris une description des points forts et des points à développer tels qu'identifiés par l'équipe de révision
- Section 3 : Conclusion

## **SECTION 1 : VUE D'ENSEMBLE**

### **À PROPOS DE L'ORGANISME**

Le Centre de santé communautaire du Témiskaming (CSCT) prodigue des services de santé primaire et anime une gamme de programmes et d'activités communautaires à partir de points de services établis à Kirkland Lake, Larder Lake, Virginiatown, Earleton et New Liskeard.

Une attention particulière est donnée aux personnes âgées et aux jeunes enfants et leur famille – les deux populations prioritaires au CSCT. Le centre travaille activement avec les communautés et les individus dans la réalisation d'un état de santé, de bien-être et de qualité de vie les plus élevés possibles en offrant des programmes et des services ancrés dans une approche centrée sur la personne tout en maintenant une amélioration continue de la qualité.

On félicite l'organisme pour avoir satisfait à toutes les normes CCA applicables à cet agrément.

### **L'ÉQUIPE DE RÉVISION**

L'équipe de révision était composée de :

- Isabelle Patenaude, Responsable à l'agrément, CCA (chef d'équipe)
- Pauline Bookhout, membre du conseil d'administration, Centre de counselling et de soutien communautaire de Stormont, Dundas et Glengarry (réviseur)
- Anik Thibaudeau, Clinicienne, Centre Roberts/Smart (réviseur)
- Avec la participation de Sophie Gautheron, Gestionnaire du bureau, CCA (à titre d'observatrice)

L'équipe de révision :

- A révisé les résultats des sondages fait par le CCA auprès des membres du conseil d'administration, des employés, des bénévoles, des partenaires communautaires et des partenaires en éducation de l'organisme.
- A révisé les documents et les descriptions soumis avant la visite sur place.
- A effectué une visite sur place qui comprenait :
  - Une orientation à l'organisme, y compris une présentation et une visite du site de New Liskeard.
  - Quatre entrevues de groupes y compris avec un groupe représentatif du personnel, deux petits groupes du personnel (clinique, communautaire), des membres de l'équipe de gestion et des membres du conseil d'administration.
  - Entrevue individuelle avec la directrice générale.
  - Reconstitution du parcours de trois clients par des entrevues et des révisions de dossiers.
  - Examen de certains documents sur place.
  - Présentation d'un rapport verbal aux membres du conseil d'administration et aux employés à la fin de la visite.

## **LA DÉCISION D'AGRÉMENT**

Lors de sa réunion du 11 août 2015, le conseil d'administration du CCA a pris la décision d'agréer le Centre de santé communautaire du Témiskaming.

La date d'échéance de l'agrément de l'organisme est le 7 janvier. Par conséquent, l'organisme est agréé jusqu'au 6 janvier 2019.

## **SOMMAIRE DES RÉSULTATS**

Les résultats sont résumés par module.

Les modules suivants s'appliquent à cette révision :

- Module Normes organisationnelles
- Module Normes soins de santé primaires axés sur la communauté

Pour obtenir l'agrément, les organismes doivent satisfaire aux exigences de tous les modules qui s'appliquent. Un module est obtenu lorsque toutes ses composantes sont satisfaites ET au moins 80 % de ses normes de bonne pratique sont satisfaites. Pour satisfaire une composante, on doit rencontrer toutes ses normes obligatoires et au moins 50 % de ses normes de bonne pratique.

## SECTION 2 : RÉSULTATS DE LA RÉVISION D'AGRÉMENT, PAR MODULE

### LE MODULE NORMES ORGANISATIONNELLES

#### Résultats sommaires pour ce module

Normes OBL à satisfaire : 30

Normes OBL satisfaites : 30

Normes OBL qui restent à satisfaire pour obtenir ce module : 0

Nombre total des normes BP : 24

Normes BP satisfaites : 24

Normes BP à satisfaire pour rencontrer les composantes : 0

Normes BP additionnelles à satisfaire pour rencontrer un total de 80% du nombre total de normes dans ce module : 0

Par Composante	NORMES OBLIGATOIRES						NORMES DE BONNE PRATIQUE								
			Rapport Préliminaire		Résultat final					Rapport Préliminaire			Résultat final		
	OBL-Total	OBL-Doit satisfaire	M-Satisfaites	M-Reste à satisfaire pour	M-Satisfaites	M-Reste à	LP-Total	LP-Doit	LP-Doit satisfaire (80%)	BP-Satisfaites	satisfaire pour rencontrer	BP-Reste à satisfaire pour	BP-Satisfaites	satisfaire pour rencontrer	BP-Reste à satisfaire pour
Gouvernance	3	3	3	0	3	0	4	2	—	4	0	—	4	0	—
Administration fiduciaire	7	7	7	0	7	0	0	0	—	0	0	—	0	0	—
Gestion du risque	3	3	3	0	3	0	1	1	—	1	0	—	1	0	—
Planification and rendement organisationnels	3	3	3	0	3	0	3	2	—	3	0	—	3	0	—
Programmes et services	5	5	5	0	5	0	0	0	—	0	0	—	0	0	—
Communauté	0	0	0	0	0	0	5	3	—	5	0	—	5	0	—
Milieu d'apprentissage	1	1	1	0	1	0	1	1	—	1	0	—	1	0	—
Ressources humaines	5	5	5	0	5	0	6	3	—	6	0	—	6	0	—
Bénévoles	0	0	0	0	0	0	3	2	—	3	0	—	3	0	—
Systèmes et structure	3	3	3	0	3	0	1	1	—	1	0	—	1	0	—
<b>Au total pour ce Module</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>—</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>—</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>—</b>	<b>0</b>

## Forces dans ce module

L'équipe de révision a retenu plusieurs exemples de forces dans ce module.

Le niveau d'engagement du conseil d'administration est remarquable. Le rôle, les responsabilités et la structure de gouvernance sont très clairs. On porte une grande attention à s'informer, à évaluer notre travail, et à aller chercher des formations pour toujours s'améliorer – et ce, à tous les niveaux. Par exemple, quand on a voulu mieux s'outiller sur différents aspects de notre rôle de gouvernance stratégique, on est allé chercher de la formation et on s'est donné des chapitres de livre à revoir entre les réunions et à discuter. L'équipe de révision a pu voir comment le CA réfléchit constamment à comment assurer une gouvernance de haute gamme pour le centre.

Il fut évident pour l'équipe de révision que le centre vit sa mission, sa vision et ses valeurs. Le centre revient toujours à la mission et la vision pour orienter tout ce qu'il fait. Par exemple, l'équipe a vu les liens clairs que toutes les équipes, le CA et l'équipe de gestion font constamment entre les activités et services, guidés de près par des tableaux de bord extrêmement bien élaborés, qui sont directement liés aux priorités stratégiques et à la mission, la vision et les valeurs.

Les réviseurs CCA ont tenu à souligner le travail qui se fait à l'aide des tableaux de bord. Les tableaux bords sont un ensemble d'outils central de communication et d'amélioration de la qualité dont le centre se sert de façon assidue à tous les paliers de l'organisme.

L'utilisation des bénévoles est remarquable et contribue énormément à la capacité du CSCT. Le CSCT semble employer ses bénévoles de façon efficace, stratégique et engageante-- même à voir comment un service bénévole peut non seulement venir en aide aux clients mais peut aussi devenir un moyen pour les clients de se prendre en main (devenir eux-mêmes bénévoles). Les bénévoles qui ont participé au sondage du CCA se sont dit très satisfaits de leur expérience, bien orientés et bien reconnus pour leur travail.

On porte une grande attention à la sécurité et au bien être de toute personne qui franchit les portes. Il est évident que le centre a créé un environnement sain, sécuritaire et accueillant, et que n'on peut pas faire autrement que se sentir respecté et en sécurité. Pour ce qui est de la gestion des urgences, dans l'exemple de l'accident de voiture à Larder Lake, l'équipe a fait preuve d'une efficacité et d'un savoir-faire impressionnants – non seulement en ce qui a trait à l'incident spécifique mais à l'impact que celui-ci pouvait avoir sur les 5 sites, la communauté en général, etc.

D'être devenu un opérateur de garderies est un exemple de comment le centre se met de l'avant pour répondre aux besoins dans la communauté. Le centre est reconnu comme leader dans la communauté (par exemple on est allé chercher le centre pour la coordination de Maillon Santé). Les sondages du CCA fait auprès des partenaires communautaires et éducatifs le confirment.

## **Occasions d'amélioration continue de la qualité**

Il y a certains cas où le centre a satisfait une norme de bonne pratique mais n'a pas satisfait chaque indicateur. L'organisme peut prendre en considération ces indicateurs comme points à améliorer davantage :

- Un plan est en place pour le remplacement d'urgence de la DG. Le CA pourrait élaborer de façon plus formelle un plan de succession pour la direction générale (Indicateur ORG-GOV-6.4)
- Pour contribuer à un bon renouvellement des membres au sein du CA on pourrait continuer à trouver des stratégies et employer des mécanismes dans le but d'aller chercher des nouveaux membres dans les communautés desservies par le centre (Indicateur ORG-COM-1.6)
- On pourra ajouter à la politique sur les plaintes clients dans quel délai on traitera la plainte (Indicateur ORG-RS-5.1).

**Aucune mesure immédiate n'est requise dans ces domaines en vue de l'agrément.**



## LE MODULE NORMES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AXÉS SUR LA COMMUNAUTÉ

### Résultats sommaires pour ce module

Normes OBL à satisfaire : 14

Normes OBL satisfaites : 14

Normes OBL qui reste à satisfaire pour obtenir ce module : 0

Nombre total des normes BP : 6

Normes BP satisfaites : 6

Normes BP à satisfaire pour rencontrer les composantes : 0

Normes BP additionnelles à satisfaire pour rencontrer un total de 80% du nombre total de normes dans ce module : 0

Par Composante	NORMES OBLIGATOIRES						NORMES DE BONNE PRATIQUE								
	OBL-Total	OBL-Doit satisfaire	Rapport préliminaire		Résultat final		LP-Total	LP-Doit satisfaire	LP-Doit satisfaire (80%)	Rapport préliminaire			Résultat final		
			M-Satisfaites	M-Reste à satisfaire pour	M-Satisfaites	M-Reste à satisfaire pour				BP-Satisfaites	BP-Satisfaites pour rencontrer	BP-Reste à satisfaire pour	BP-Satisfaites	BP-Satisfaites pour rencontrer	BP-Reste à satisfaire pour
Approche axée sur la collectivité	2	2	2	2	2	2	3	2	—	3	0	—	3	0	—
Qualité Programmes et services	7	7	7	7	7	7	3	2	—	3	0	—	3	0	—
Gestion du risque	5	5	5	5	5	5	0	0	—	0	0	—	0	0	—
<b>Au total pour ce Module</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>—</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>—</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>—</b>	<b>0</b>

## **Forces dans ce module**

Il fut évident pour l'équipe de révision comment les clients du centre sont clairement sa priorité. Le centre réussit à identifier les particularités de chaque communauté et est clairement engagé à offrir des services accessibles et qui rencontrent les besoins des populations les plus vulnérables (réduire les inégalités). On est conscient de l'importance encore plus grande de faire la promotion de santé chez ceux qui n'auraient pas nécessairement accès aux services (par exemple, personnes âgées, régions plus lointaines, personnes à faibles revenus, etc.) et à quel point c'est faire la prévention.

Une importance est accordée à s'assurer que tout est bien documenté et que personne ne passe entre les mailles du filet. La révision des dossiers entreprise pour l'activité « Parcours du client » a démontré comment on a investi et adapté Purkinje pour qu'il fonctionne pour le centre et lui donne la fonctionnalité, les gabarits, les données dont le personnel a besoin pour assurer un bonne continuité et coordination. Les rencontres interdisciplinaires contribuent elles-aussi à la continuité des soins et la coordination entre tous les services qui peuvent être impliqués à un moment ou un autre.

L'équipe de révision a retenu plusieurs exemples qui démontrent comment on est engagé envers la qualité – la qualité de vie, la qualité du travail, la qualité de la communication, la qualité de la collaboration en équipes auto gérées, parmi d'autres. D'ailleurs, la continuité et la coordination pour le client, et le fonctionnement de tous les sites sont rendus possibles par une structure de coordination par équipe auto gérée qui fonctionne bien.

L'équipe de révision a aussi pu constaté à travers les entrevues, la documentation et le Parcours du client, que le centre favorise l'autogestion chez ses clients (par exemple, le cartable de soins que le client apporte avec lui, consultation du client relatif à ce qu'il veut dans son plan de traitement/service, les formations données aux clients pour les problèmes chroniques).

## **Occasions d'amélioration continue de la qualité**

L'organisme est félicité pour avoir réalisé toutes les normes et tous les indicateurs dans ce module.

L'équipe de révision encourage le CSCT dans sa quête continue de croissance et de recherche de la qualité et offre ces quelques commentaires dans cette optique :

- Le rôle de leader que le centre à récemment pris comme organisme coordinateur de Maillon Santé est un grand défi que le CSCT saura assurément relever avec aplomb.
- On encourage le centre et les membres de son personnel à continuer dans l'excellent travail fait pour outiller et alimenter le bon fonctionnement des équipe auto gérées sur lesquelles reposent plusieurs éléments qui ont trait à la continuité, coordination et qualité des services.

Aucune mesure immédiate n'est requise dans ces domaines en vue de l'agrément.