



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

Rapport de visite

Programme Qmentum Québec^{MC}

**Centre universitaire de santé / McGill
University Health Centre**

Séquence 2 - Jeunesse

Rapport publié: 22/05/2026

Confidentialité

LE PRÉSENT DOCUMENT PEUT CONTENIR DES RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS ET PROTÉGÉS PAR LES DROITS D'AUTEUR ET LES AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE D'AGRÉMENT CANADA ET DE SES CONCÉDANTS DE LICENCE AU CANADA ET AILLEURS DANS LE MONDE.

Le présent Rapport d'agrément est fourni à l'Organisation pour certaines utilisations autorisées, telles qu'elles sont énoncées dans la partie du titulaire de licence du client sur la propriété intellectuelle de l'entente du programme Qmentum Québec^{MC} entre Agrément Canada et l'Organisation (l'«**Entente**»). Ce Rapport d'agrément est fourni à titre informatif seulement, ne constitue pas un conseil médical ou de soins de santé et est fourni strictement «tel quel» sans garantie ni condition d'aucune sorte.

Bien qu'Agrément Canada traitera les renseignements et les données de l'Organisation qui sont inclus dans le présent rapport de manière confidentielle, l'Organisation peut divulguer ce Rapport à d'autres personnes, comme indiqué dans l'entente, à condition que l'avis de droit d'auteur et les citations, autorisations et accusés de réception appropriés soient inclus dans toute copie de ce Rapport. Agrément Canada sera libre de faire usager de ce Rapport une fois que l'Organisation l'aura divulgué à toute autre personne sur une base non confidentielle. Toute autre utilisation ou exploitation de ce Rapport par ou pour l'Organisation ou tout tiers est interdite sans l'autorisation écrite expresse d'Agrément Canada. Toute modification apportée au présent Rapport d'agrément compromettra l'intégrité du processus d'agrément ; cette action est strictement interdite. Pour obtenir l'autorisation de reproduire ou d'utiliser ce Rapport d'agrément à toute autre fin, veuillez envoyer un courriel à: publications@healthstandards.org.

Copyright © Agrément Canada et ses concédants de licences, 2026. Tous droits réservés.

Table des matières

Confidentialité	2
À propos d'Agrément Canada	4
À propos du rapport d'agrément	4
Aperçu du programme	4
Sommaire	6
À propos de l'établissement	6
Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs	7
Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence	8
Soins centrés sur les personnes	9
Aperçu de l'amélioration de la qualité	9
Décision d'agrément	10
Installations évaluées dans le cadre de la visite d'agrément	10
Résultats selon les dimensions de la qualité	11
Pratiques organisationnelles requises	12
Résultats de l'évaluation divisés par chapitre	14
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	14
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	17
Soins et services en néonatalogie (usagers admis)	21

À propos d'Agrément Canada

Agrément Canada est un organisme sans but lucratif international ayant comme vision d'offrir des soins plus sécuritaires et de créer un monde plus sain. Ses programmes et services centrés sur la personne sont des références en matière de qualité à l'échelle de l'écosystème de santé depuis plus de 60 ans. L'organisme continue d'élargir sa portée et son influence. Agrément Canada habilite les organisations et permet à celles-ci de se conformer aux normes nationales et internationales grâce à des programmes novateurs adaptés aux besoins locaux. Les services et programmes d'évaluation d'Agrément Canada contribuent à la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité dans les systèmes de santé, les hôpitaux, les laboratoires et les centres de diagnostic, les établissements de soins de longue durée, les centres de réadaptation, les organisations de soins primaires, ainsi que dans les milieux de soins à domicile et communautaires. Ses programmes d'agrément et de certification spécialisés soutiennent la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité pour des populations, des problèmes de santé et des professions de santé précis.

À propos du rapport d'agrément

L'Établissement mentionné dans le présent rapport de visite (l'**Établissement**) participe au programme d'agrément Qmentum Québec^{MC} d'Agrément Canada.

Dans le cadre de ce programme, l'Établissement a participé à des activités d'amélioration continue de la qualité et a été soumis à des évaluations, dont une visite d'agrément du 30 janvier 2026 au 06 février 2026. Le présent rapport d'agrément reflète les renseignements et les données de l'Établissement ainsi que les évaluations d'Agrément Canada à ces dates.

Le présent rapport a été produit à partir de renseignements provenant de l'évaluation sur place ainsi que d'autres données obtenues auprès de l'Établissement. Agrément Canada se fie à l'exactitude et à l'exhaustivité des renseignements fournis par l'Établissement pour planifier, mener la visite d'agrément et produire ce rapport. Il incombe à l'Établissement de divulguer rapidement à Agrément Canada tout incident qui pourrait influencer sur son statut d'agrément.

Aperçu du programme

En 2018, Agrément Canada fut mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour réaliser la démarche d'agrément des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec pour une période de dix ans (2018-2028). La démarche d'agrément proposée par Agrément Canada est une version du programme Qmentum^{MD} adaptée au contexte québécois quant à la prestation des soins de santé et de services sociaux, selon une approche par trajectoire. L'approche par trajectoire fait référence à l'établissement et à la prestation des soins et services de santé en fonction du processus complexe illustrant l'ensemble du cheminement de l'utilisateur présentant un problème de santé donné et qui peut impliquer plusieurs services et prestataires de soins à des endroits et moments divers.

Le programme Qmentum Québec^{MC} repose sur plus de 100 normes et est appuyé par des experts-conseils et des visiteurs qui ont de vastes connaissances et expériences dans les soins de santé et les services sociaux du réseau québécois. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme au sein du RSSS du Québec, le programme d'agrément adapté s'étale sur deux cycles de cinq ans (2018-2022 et 2023-2028). Chaque cycle comprend cinq séquences. Chaque séquence porte sur l'évaluation de programmes-services du RSSS ou de normes organisationnelles et transversales.

Le programme s'appuie sur diverses méthodologies d'évaluation : l'autoévaluation réalisée par les instances de gouvernance, les gestionnaires, les comités interdisciplinaires et les équipes, ainsi que l'évaluation sur place dans le cadre de visites d'agrément et l'utilisation de sondages portant sur trois grandes sphères, soit : 1) le fonctionnement de la gouvernance; 2) l'expérience de l'utilisateur; et, 3) les perceptions de la main-d'œuvre en lien avec la qualité de vie au travail et la culture de sécurité.

Les visites d'agrément sont menées selon une approche par traceurs et sont effectuées par des pairs, dénommés visiteurs. L'ensemble de ces méthodologies permet de broser le portrait le plus représentatif possible de la maturité d'un établissement en matière d'amélioration continue, en faisant ressortir les acquis et les possibilités d'amélioration.

Le rapport comprend un résumé complet des observations des visiteurs, les installations visitées, les résultats de l'évaluation des pratiques organisationnelles requises et des chapitres.

Sommaire

À propos de l'établissement

Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) est un établissement hospitalier d'envergure, issu en 1997 d'une fusion volontaire réunissant cinq institutions historiques : l'Hôpital général de Montréal (1821), l'Hôpital Royal Victoria (1893), l'Institut thoracique de Montréal (1903), l'Hôpital de Montréal pour enfants (1904) et l'Hôpital neurologique de Montréal (1934). Bien qu'il soit désigné comme établissement non fusionné par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le CUSM a élargi son réseau en 2008 en intégrant l'Hôpital de Lachine (1913) et le Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) CamilleLefebvre.

L'Institut de recherche du CUSM (IRCUSM), fondé également en 1997, regroupe huit programmes de recherche couvrant la santé de l'adulte et de l'enfant. Par ses travaux, il contribue de manière déterminante à l'innovation, à l'avancement des connaissances et à l'amélioration des pratiques cliniques.

Affilié à la Faculté de médecine de l'Université McGill, le CUSM dessert la grande région de Montréal et joue un rôle de premier plan au sein du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) McGill. À ce titre, il soutient la prestation des soins spécialisés et surspécialisés, l'enseignement interprofessionnel, la recherche et l'évaluation des technologies de la santé à l'échelle du Québec. L'établissement accueille des étudiants de toutes les disciplines de la santé et offre des soins tertiaires et quaternaires, incluant des hospitalisations, des chirurgies complexes, des interventions d'urgence et des traitements hautement spécialisés.

Le CUSM constitue une communauté de plus de 16000 personnes. Celle-ci comprend 11428 employés, 387 cadres et 1540 médecins, dentistes et pharmaciens. De plus, il peut compter sur 60 usagers partenaires. Cette richesse de compétences permet d'offrir des soins adaptés à une population marquée par une grande diversité socioéconomique et culturelle. De plus, il compte sur 60 usagers partenaires. Depuis 1979, le CUSM bénéficie d'un statut bilingue spécial en vertu de la Charte de la langue française, assurant la continuité des services à la communauté anglophone.

Chaque année, de nombreux enfants nés au CUSM, admis à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) ou suivis dans ses cliniques de surspécialité se retrouvent sans pédiatre généraliste pour assurer leur suivi continu. Afin de répondre à cet enjeu majeur d'accès, il y a eu la mise sur pied d'un réseau de pédiatres communautaires partenaires prêts à accueillir de nouveaux usagers.

Ce réseau s'appuie sur un système structuré de mise en relation permettant d'orienter les nourrissons et les enfants vers un pédiatre de leur communauté. Au cours des dernières années, plus de 2000 enfants ont ainsi été jumelés à un pédiatre communautaire. Pour soutenir cette initiative essentielle, un poste de navigateur de liaison communautaire a été créé, assurant une coordination fluide entre les familles, les pédiatres et les équipes hospitalières.

Cette approche innovante transforme l'accès aux soins pédiatriques pour les enfants ayant des besoins particuliers. Elle favorise une continuité de soins optimale, tout en renforçant la collaboration entre les pédiatres communautaires et les spécialistes de l'HME. Ensemble, ils travaillent à maintenir les enfants en santé, à prévenir les complications et à réduire les hospitalisations évitables. Les équipes poursuivent des projets liés à la sécurisation culturelle, les simulations et les activités de formation avec d'autres unités. Elles se lancent aussi dans l'initiative Optimizing birth outcome (l'optimisation du résultat d'accouchement), au cours de laquelle elles procèderont aux audits de dossiers patients pour déterminer ce qui pourrait être amélioré. Elles se concentreront également sur le deuil périnatal et les activités de formation.

Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs

L'interdisciplinarité en périnatalité crée un continuum de soins où chaque expertise se complète pour soutenir parents et nouveau-nés.

La même équipe œuvre à la fois au Centre des naissances et au Bloc obstétrical. L'interdisciplinarité y est pleinement intégrée grâce à une collaboration étroite entre tous les intervenants, où chacun contribue à assurer la qualité et la sécurité des soins offerts. L'équipe de gestion entretient une culture de la parole (speak-up culture) en mettant à disposition divers outils et ateliers qui encouragent chaque membre à exprimer ses préoccupations ou ses doutes concernant l'état clinique d'une usagère.

L'accueil récent d'infirmières auxiliaires au sein de l'équipe Maternité a entraîné une plus grande interdisciplinarité au sein de ce service. L'équipe a démontré une ouverture d'esprit face à ces changements et a su s'adapter positivement à cette nouvelle organisation de travail.

L'équipe de néonatalogie regroupe une grande variété de professionnels de la santé qui travaillent en étroite collaboration et qui sont l'image même de l'interdisciplinarité. Plusieurs professionnels sont intégrés à la tournée médicale afin d'optimiser la prise en charge et de multiples réunions permettent aux intervenants de mettre en commun leurs évaluations et d'établir la contribution de chacun au plan de soins de chaque enfant hospitalisé sur le service.

L'interdisciplinarité se vit surtout dans l'action à la Clinique ambulatoire d'obstétrique et la Clinique ambulatoire de gynécologie de l'Hôpital Victoria. Les professionnels se consultent rapidement, ajustent les plans de soins en temps réel et se relayent selon les besoins de l'usagère. Les infirmières signalent les changements cliniques, les obstétriciens valident les décisions médicales et les intervenants psychosociaux soutiennent les familles lorsque des enjeux émotionnels ou sociaux émergent. Cette collaboration serrée permet d'offrir des soins cohérents, réactifs et centrés sur l'usagère.

La continuité des trajectoires de soins

La continuité des trajectoires de soins en périnatalité repose sur un accompagnement fluide et coordonné, où chaque étape — de la grossesse au postpartum — s'enchaîne sans rupture pour soutenir durablement les parents et leur bébé.

Plusieurs éléments sont en place pour optimiser la continuité tout au long de la trajectoire de soins et de services. La proximité entre la clinique obstétricale et le Centre des naissances favorise un suivi proactif ainsi qu'avec une planification personnalisée en vue de l'accouchement. Les usagères présentant des situations particulières peuvent ainsi bénéficier d'une prise en charge bonifiée, assurée par une équipe faisant de la gestion de cas, afin de répondre à leurs besoins spécifiques et d'anticiper les démarches à faire ou les mesures à mettre en place lorsqu'une condition particulière ou complexe est identifiée.

La trajectoire de soins entre le Centre des naissances et l'unité Maternité est très fluide. Les deux équipes travaillent en étroite collaboration, assurant ainsi une continuité des soins après l'accouchement. Cette continuité se poursuit même après le congé, puisque les nouveau-nés et les mères peuvent revenir consulter sur l'unité pour tout problème lié à l'accouchement ou à l'adaptation à la vie extra-utérine.

L'équipe de néonatalogie commence ses interventions auprès des familles en avant l'accouchement, si nécessaire, afin d'accompagner ces dernières et de mieux les préparer à la naissance d'un enfant ayant des problèmes de santé. Tout au long de l'épisode de soins en néonatalogie, des outils de suivis longitudinaux sont utilisés pour assurer un suivi continu et harmoniser la trajectoire de soins. Les congés sont préparés minutieusement afin de s'assurer que la coordination des soins et services au congé soit clairement établie et fonctionnelle pour soutenir ces familles à leur sortie de l'hôpital.

L'expérience vécue par l'usager

L'expérience vécue par l'usager en périnatalité se construit dans un parcours où les parents se sentent écoutés, soutenus et pleinement impliqués dans chaque décision qui touche la grossesse, l'accouchement et le début de leur parentalité.

Les résultats des sondages sur l'expérience usager montrent que les usagères ainsi que leurs proches aidantes expriment un haut niveau de satisfaction à l'égard des soins et des services offerts au Centre des naissances. Les usagères rencontrées abondent dans le même sens et soulignent la bienveillance et la gentillesse du personnel soignant. Elles mentionnent également l'effort constant qui est déployé afin de favoriser la participation des usagères dans les décisions relatives à leurs soins.

À l'unité Maternité, l'équipe accorde une attention soutenue aux résultats des sondages sur l'usager et les commentaires qui y sont ajoutés, afin d'identifier des pistes d'amélioration. À cet effet, des initiatives seront prochainement mises en place pour bonifier le soutien à l'allaitement offert par les infirmières.

L'expérience de l'usager est au cœur des préoccupations de l'équipe de néonatalogie, qui est constamment à la recherche de la manière optimale de recueillir les commentaires des familles. Des sondages à différents moments de l'épisode de soins ont donc été tentés, mais l'équipe constate que les formules utilisées jusqu'à présent ne semblent pas donner un portrait suffisamment clair de la situation. Des ajustements sont donc encore à prévoir dans la collecte d'information à propos de l'expérience usager.

À la Clinique ambulatoire d'obstétrique et la Clinique ambulatoire de gynécologie, l'expérience usager est marquée par une grande accessibilité, un contact simple et rapide avec l'équipe, une information abondante pour soutenir la prise de décision, une écoute attentive et un respect constant de la confidentialité, ce qui contribue à un haut niveau de satisfaction.

Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence

Domaines d'excellence

- Présence active d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) sur les unités
- Gestion de proximité
- Équipes et travail interdisciplinaire
- Expertise clinique : niveaux de soins tertiaires et quaternaires
- Accessibilité et fluidité des soins et services
- Établissement reconnu dans de nombreux domaines d'expertise
- Ligne téléphonique de soutien à la suite du congé

Pistes d'amélioration

- Développer des plans opérationnels d'amélioration de la qualité
- Harmoniser le processus de gestion documentaire
- Soutenir les pratiques du terrain par des procédures organisationnelles
- Poursuivre le déploiement et la mise à niveau de certaines pratiques organisationnelles requises (POR) :
 - Hygiène des mains
 - Bilan comparatif des médicaments (BCM)
 - Transfert de l'information au point de transition
 - Intégrité de la peau
 - Thromboembolie veineuse

Soins centrés sur les personnes

Les soins centrés sur les personnes en périnatalité visent à offrir un accompagnement qui respecte les besoins, les valeurs et le rythme de chaque famille, en les impliquant pleinement dans les décisions qui concernent leur grossesse, leur accouchement et le postpartum.

Le Centre des naissances et l'équipe de l'unité Maternité ont récemment développé un projet d'accouchement autochtone culturellement sécuritaire au Centre des naissances du CUSM. Ce projet est le fruit d'une consultation étendue et d'une collaboration étroite avec les membres des communautés criées et inuites du Nord-du-Québec afin de rendre les accouchements des membres de ces communautés plus respectueux des traditions autochtones. Ce projet s'est mérité le Prix Hippocrate 2024 dans la catégorie Innovation — Prestation de services adaptés, inclusifs et transversaux aux populations, notamment les plus vulnérables.

En néonatalogie, de multiples initiatives ont eu lieu au cours des dernières années afin d'améliorer les soins et services centrés sur la personne, notamment en augmentant l'engagement des familles dans les soins des nouveau-nés. Un groupe de travail sur ce sujet a permis d'ajouter des tableaux de communication, de réviser la politique de visite sur l'unité et d'innover en matière d'utilisation du contact peau à peau.

À la Clinique ambulatoire d'obstétrique et la Clinique ambulatoire de gynécologie, les soins centrés sur la personne se reflètent dans des pratiques simples, mais déterminantes : accueillir chaque usagère selon son contexte, vérifier régulièrement sa compréhension, adapter les interventions à ses priorités du moment et lui offrir des choix clairs lorsqu'une décision clinique est nécessaire. Cette manière de travailler permet à chacune de se sentir considérée, soutenue et pleinement engagée dans son parcours périnatal.

Aperçu de l'amélioration de la qualité

En ce qui concerne le secteur jeunesse, la culture de l'amélioration de la qualité se reconnaît à l'engagement des équipes dans le programme Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO). Des objectifs de qualité et de sécurité des soins sont ainsi établis chaque année, et leur élaboration est fondée sur les résultats et commentaires des sondages sur l'expérience usager, ainsi que sur les préoccupations et suggestions des employés. Différents moyens de communication sont en place pour diffuser l'information et l'éducation nécessaires aux changements et des suivis réguliers sont présentés aux employés. De multiples initiatives d'amélioration de la qualité sont également en cours en néonatalogie, encadré par un comité directeur de la qualité. Les activités liées au contrôle spécifique des infections stratégies de succès (CSISS) ont lieu dans la majorité des équipes visitées pour le secteur jeunesse. Les diverses stratégies mises en place pour améliorer le contrôle des infections sont mobilisatrices et la communication aux parties prenantes est bien établie.

L'approche d'amélioration continue de la qualité et de sécurité des soins est bien intégrée dans l'organisation. Le conseil d'administration et l'équipe de direction en font un objectif stratégique et organisationnel, et chaque équipe guide ses actions et ses priorités en se basant sur des données propres à leur service.

Décision d'agrément

Le statut d'agrément est:

Agréé

Le Centre universitaire de santé / McGill University Health Centre est agréé à la suite de l'évaluation au premier cycle du programme Qmentum Québec. Ce statut est maintenu jusqu'à ce que la prochaine décision d'agrément soit prononcée en 2028, suivant le deuxième cycle.

L'Établissement répond aux exigences fondamentales du programme d'agrément.

Installations évaluées dans le cadre de la visite d'agrément

Le tableau suivant présente un résumé des installations évaluées lors de la visite sur place de l'établissement.

Tableau 1: Installations évaluées pendant la visite sur place

Installation	Chapitre
Glen-Montreal Children's Hospital	Soins et services en néonatalogie (usagers admis)
Glen-RVH - Bloc obstétrical	Soins et services en périnatalité (usagers admis)
Glen-RVH - Centre des naissances	Soins et services en périnatalité (usagers admis)
Glen-RVH - Clinique ambulatoire - Gynécologie	Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)
Glen-RVH - Clinique ambulatoire - Obstétrique	Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)
Glen-RVH - Maternité (Postpartum, GARE et pouponnière)	Soins et services en périnatalité (usagers admis)

Résultats selon les dimensions de la qualité

Agrément Canada définit la qualité des soins de santé à l'aide de huit dimensions de la qualité qui représentent les principaux éléments de la prestation des services. Chaque critère des manuels d'évaluation est lié à une dimension de la qualité. Le tableau suivant énumère le nombre de critères liés à chaque dimension qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

Tableau 2 : Résultats de l'établissement par dimension de la qualité.

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	3	0	0	3
Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	9	0	0	9
Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	19	1	1	21
Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	5	0	0	5
Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	48	7	15	70
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	126	16	13	155
Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	60	10	8	78
Total	270	34	37	341

Pratiques organisationnelles requises

Les pratiques organisationnelles requises (POR/PSR) sont des pratiques qui ont été établies comme essentielles à instaurer par l'établissement pour améliorer la sécurité des usagers et pour réduire les risques au minimum. Les POR/PSR contiennent de nombreux critères, dénommés tests de conformité.

Tableau 3: Résumé des pratiques organisationnelles requises de l'établissement

Chapitre(s)	Nom de la POR/PSR	Nombre de test de conformité avec cote conforme	Pourcentage de test de conformité avec cote conforme
Soins et services en néonatalogie (usagers admis)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services en néonatalogie (usagers admis)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	5 / 5	100.00%
Soins et services en néonatalogie (usagers admis)	Optimiser l'intégrité de la peau	4 / 6	66.67%
Soins et services en néonatalogie (usagers admis)	Prévention de la thromboembolie veineuse	4 / 6	66.67%
Soins et services en néonatalogie (usagers admis)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	7 / 7	100.00%
Soins et services en néonatalogie (usagers admis)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	2 / 5	40.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire	5 / 5	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	5 / 5	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Optimiser l'intégrité de la peau	4 / 6	66.67%

Chapitre(s)	Nom de la POR/PSR	Nombre de test de conformité avec cote conforme	Pourcentage de test de conformité avec cote conforme
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Prévention de la thromboembolie veineuse	3 / 6	50.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	7 / 7	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	5 / 5	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	4 / 4	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Prévention de la thromboembolie veineuse	4 / 6	66.67%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	7 / 7	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Total		79 / 93	84.95%

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre

Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 95,1 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 4,9 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Les équipes de périnatalité de la Clinique ambulatoire d'obstétrique et de la Clinique ambulatoire de gynécologie de l'Hôpital Royal Victoria ont été rencontrées dans le cadre de cette visite.

Le CUSM est un établissement de niveau tertiaire et quaternaire. Il accueille la clientèle provenant de partout, y compris des populations autochtones du Grand Nord. La Clinique ambulatoire d'obstétrique suit les grossesses à risque élevé (GARE). L'équipe collabore avec plusieurs services :

- Médecine interne obstétricale
- Clinique des anomalies fœtales
- Clinique du diabète gestationnel
- Médecine fœto-maternelle
- Clinique d'évaluation rapide en début de grossesse et en cas de perte récurrente de grossesse
- Hématologie
- Endocrinologie obstétricale.

L'équipe de la Clinique ambulatoire de gynécologie offre des services de gynécologie tertiaire, des soins tertiaires pour l'endométriose, des échographies gynécologiques, des colposcopies, ainsi que des services en urogynécologie et en contraception complexe.

Les services peuvent compter sur la contribution des précieuses ressources suivantes : agente administrative, préposé aux bénéficiaires, infirmière clinicienne, médecin spécialiste (GARE, gynécologue, endocrinologue, interniste, hématologue, spécialiste de l'allaitement, urogynécologue), nutritionniste, travailleuse sociale, technicienne en échographie et professionnelle en allaitement, sans oublier l'équipe de gestion.

La clinique offre un environnement sécuritaire, propre et accueillant. Les espaces sont conçus pour favoriser la confidentialité, le confort et la dignité des usagères. L'ergonomie des lieux, la signalisation claire et l'accessibilité physique sont régulièrement évaluées afin d'assurer une expérience positive dès l'arrivée des usagères. L'accessibilité des services, la clarté des parcours de soins (ex. : anomalies fœtales, diabète gestationnel, contraception complexe) et la rapidité de prise en charge sont au cœur des préoccupations afin de répondre adéquatement aux besoins des usagères. L'équipe interdisciplinaire travaille de manière coordonnée afin d'assurer une continuité des soins. La communication interne, les réunions cliniques régulières et la répartition claire des responsabilités favorisent une collaboration efficace.

La formation continue et la mise à jour des compétences demeurent prioritaires pour garantir des pratiques conformes aux standards actuels. L'équipe bénéficie d'outils cliniques et technologiques facilitant la coordination et la qualité des soins : dossiers médicaux électroniques, protocoles cliniques, guides de pratique, outils de dépistage et matériel spécialisé. La supervision professionnelle, assurée en grande partie par l'assistante infirmière-chef, et le soutien administratif contribuent également à maintenir un environnement de travail structuré et efficace. La satisfaction des usagères constitue un indicateur central de la qualité.

L'accueil, l'écoute, la confidentialité et le respect sont des valeurs fondamentales et mentionnées par les usagères rencontrées. De plus, celles-ci sont invitées à exprimer leurs commentaires, préoccupations ou suggestions, ce qui permet d'ajuster les pratiques et d'améliorer l'expérience globale. Une attention particulière est portée à la qualité de la relation thérapeutique et à la compréhension des informations transmises. Le plan d'amélioration, sous le sigle MOREOB, vise à renforcer la qualité des services offerts en s'appuyant sur les constats issus de l'évaluation. Les objectifs sont définis de manière claire et mesurable, accompagnés d'actions concrètes, de responsables identifiés et d'échéanciers réalistes. Le suivi continu des progrès assure une adaptation constante aux besoins des patientes et aux exigences professionnelles. L'équipe est à son 12e plan. Bravo!

Au chapitre des pratiques organisationnelles requises, il convient de féliciter l'équipe pour la conformité aux pratiques suivantes : double identification, prévention des chutes et bilan comparatif des médicaments — liste à jour, ainsi que la transmission des informations aux points de transition et l'optimisation de l'intégrité de la peau. L'équipe est encouragée à poursuivre les efforts pour maintenir la conformité de ces pratiques organisationnelles requises. Pour la pratique organisationnelle requise relative au programme de prévention de la thromboembolie veineuse, l'établissement est invité à rédiger et à faire connaître la procédure s'y rattachant.

Les visiteurs souhaitent souligner les efforts consentis pour améliorer l'efficacité des services à la Clinique ambulatoire d'obstétrique et réduire les temps d'attente, tout en maintenant un haut niveau de qualité et de sécurité pour les usagères. Cette démarche s'inscrit dans une volonté constante d'offrir une expérience de soins fluide, humaine et centrée sur les besoins des usagers. L'équipe est encouragée à poursuivre dans la révision constante de ses processus.

Enfin, l'équipe reconnaît l'importance fondamentale de l'allaitement maternel pour la santé de la mère et du nouveau-né, ainsi que son rôle dans la prévention de plusieurs problématiques de santé à long terme. Malgré les efforts déjà en place, il apparaît nécessaire de travailler de manière plus intensive et structurée afin de soutenir davantage les familles dans ce choix. La clinique identifie le besoin de promouvoir l'intégration de l'allaitement de manière plus systématique à toutes les étapes du parcours périnatal. Cela implique une information cohérente, accessible et uniforme, offerte dès le début de la grossesse et poursuivie après l'accouchement. L'équipe souhaite également renforcer ses compétences, harmoniser ses messages et s'assurer que chaque professionnelle se sent outillée pour accompagner les usagères avec confiance et sensibilité.

Tableau 4 : Critères non conformes en matière de Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.17	L'équipe respecte la procédure organisationnelle sur la façon d'obtenir le consentement dans les cas où la personne accédant aux soins et services en périnatalité est jugée inapte.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.40	L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
	2.1.40.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.	
	2.1.40.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour l'utilisation des outils d'aide à la décision clinique afin de déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.	
2.1.70	L'équipe respecte la procédure organisationnelle en matière d'alimentation infantile.	Priorité normale

Soins et services en périnatalité (usagers admis)

Évaluation du chapitre : 87,4 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 12,6 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Le Centre des naissances, son bloc opératoire obstétrical, et l'unité Maternité regroupant le Postpartum, les hospitalisations GARE et la pouponnière, tous situés au campus Glen, ont été visités afin d'évaluer le chapitre 3 — Soins et services en périnatalité (usagers admis) au Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Le service de périnatalité au CUSM se distingue par son expertise dans le suivi de grossesses complexes. En tant que centre tertiaire/quaternaire, elle entretient des corridors de services avec les autres hôpitaux du RUISSS McGill ainsi qu'avec le Centre de coordination de périnatalogie et de pédiatrie du Québec. Les services d'hospitalisation ante et postpartum sont assurés par une équipe multidisciplinaire composée d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, de gynécologues-obstétriciens, de pédiatres et de divers autres professionnels de la santé, mobilisés en fonction des besoins cliniques de la clientèle. Environ 2900 accouchements y sont réalisés chaque année. De jeunes gestionnaires dévouées et rassembleuses, animées d'une forte volonté d'amélioration continue ont été rencontrées.

Les services d'obstétrique et de périnatalité y sont bien intégrés, assurant un continuum fluide de la grossesse jusqu'à la période postpartum. Les équipes rencontrées ont unanimement décrit un climat de collaboration exemplaire, marqué par l'entraide, une communication efficace et un profond respect interprofessionnel. Chacun reconnaît la contribution des autres, et l'environnement se démarque par l'absence de hiérarchie symbolique, favorisant une prise de parole ouverte et confiante. Le souci constant d'améliorer la qualité et la sécurité a également été constaté, notamment par la participation soutenue de l'ensemble des équipes au programme AMPRO depuis de nombreuses années. Les usagères rencontrées ont exprimé leur grande satisfaction en ce qui a trait aux soins reçus, soulignant la bienveillance du personnel et son souci de répondre à leurs questions et d'anticiper leurs besoins.

Les indicateurs de performance suivis sont principalement liés à la prévention et au contrôle des infections; toutefois, leur utilisation demeure inégale entre les différentes unités visitées. Un nouveau plan d'amélioration de la qualité élaboré sous l'égide d'AMPRO à partir des commentaires du personnel et des usagères — notamment via les sondages sur l'expérience usager — a récemment été adopté et sera déployé dans l'ensemble des unités.

Le CUSM poursuit activement le rehaussement des pratiques organisationnelles requises (POR) afin d'assurer la conformité, et les équipes des services de périnatalité rencontrées sont pleinement engagées dans cette démarche. Il convient de les féliciter pour leur conformité exemplaire aux pratiques suivantes : double identification, prévention des chutes, bilan comparatif des médicaments et transmission d'informations aux points de transition. Bien que certaines POR aient été évaluées comme non-conformes, il faut préciser que la principale difficulté concerne la documentation devant soutenir leur application. Sur le terrain, il a été observé que les équipes réalisent effectivement les évaluations de plaies de pression et mettent en œuvre les mesures appropriées pour prévenir la thromboembolie veineuse.

Un travail considérable a également été réalisé au cours des dernières années afin d'améliorer l'expérience usager des populations criées et inuites recevant des soins périnataux au CUSM. L'équipe périnatale a notamment développé, en collaboration avec les communautés concernées, un projet d'accouchement autochtone culturellement sécuritaire.

Il convient de souligner la qualité de cette initiative, récompensée par le Prix Hippocrate 2024 — catégorie Innovation. La poursuite de son déploiement est encouragée pour le mieux-être des familles autochtones.

L'équipe du Centre des naissances a été particulièrement sollicitée ces dernières années avec l'intégration de nombreux protocoles et formulaires. Il faut reconnaître leur flexibilité ainsi que leur engagement envers la qualité et la sécurité des soins. Pour sa part, l'équipe du Postpartum se remet progressivement d'une période marquée par une grande instabilité au niveau de ressources humaines. La réorganisation du travail, jumelée à l'intégration d'infirmières auxiliaires, semble avoir porté fruit, et il est heureux de constater que la stabilité et la profondeur de l'équipe s'améliorent.

Enfin, le CUSM est encouragé à intensifier ses efforts pour promouvoir et soutenir l'allaitement auprès de sa clientèle. Au-delà de la formation initiale en périnatalité, les équipes bénéficieraient de formation continue et d'un soutien accru afin de bonifier leur capacité à accompagner les mères désirant allaiter. De plus, l'établissement est invité à mettre en place un protocole favorisant le contact peau à peau précoce après la naissance. Cette pratique est encore appliquée de manière inégale, mais dont ses bénéfices à court et moyen terme sont bien établis.

Les visiteurs remercient chaleureusement les équipes pour leur accueil et tiennent à souligner l'engagement de celles-ci ainsi que leur capacité d'adaptation face aux nombreux défis rencontrés au cours des dernières années.

Tableau 5 : Critères non conformes en matière de Soins et services en périnatalité (usagers admis)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.16	L'équipe respecte la procédure organisationnelle sur l'évaluation de la capacité de la personne accédant aux soins et services en périnatalité à donner son consentement éclairé, à choisir un soin ou à le refuser.	Priorité normale
3.1.17	L'équipe respecte la procédure organisationnelle sur la façon d'obtenir le consentement dans les cas où la personne accédant aux soins et services en périnatalité est jugée inapte.	Priorité élevée
3.1.19	L'équipe respecte la procédure organisationnelle pour obtenir le consentement éclairé pour le nouveau-né dans le cadre des soins et services en périnatalité.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.20	L'équipe respecte la procédure organisationnelle pour communiquer les droits et les responsabilités des personnes accédant aux soins et services en périnatalité.	Priorité élevée
3.1.39	L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
	3.1.39.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.	
	3.1.39.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour assurer qu'une évaluation complète est réalisée pour l'usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.	
3.1.40	L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
	3.1.40.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.	
	3.1.40.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour l'utilisation des outils d'aide à la décision clinique afin de déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.	
	3.1.40.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident survenu lors de la prestation des soins et services.	
3.1.49	L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour l'identification des clientèles vivant en contextes de vulnérabilité et offre du soutien nécessaire.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.59	L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour les accouchements vaginaux assistés.	Priorité normale
3.1.65	L'équipe suit la procédure organisationnelle en matière de contact précoce peau à peau à la suite de l'accouchement.	Priorité élevée
3.1.70	L'équipe respecte la procédure organisationnelle en matière d'alimentation infantile.	Priorité normale
3.2.3	Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.	Priorité normale
3.2.4	Les équipes s'assurent que les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.	Priorité élevée

Soins et services en néonatalogie (usagers admis)

Évaluation du chapitre : 85,4 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 14,6 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

La néonatalogie au CUSM—Hôpital de Montréal pour enfants offre des soins spécialisés aux nouveau-nés prématurés, présentant des problèmes de santé ou ayant vécu une naissance difficile. L'unité de soins intensifs néonataux, classée niveau 3C, dispense une gamme complète de soins complexes, à l'exception de l'hémodialyse et de l'oxygénation par membrane extracorporelle. Elle compte 52 lits permettant d'accueillir les nouveau-nés provenant du Centre des naissances, des partenaires du RUISSS McGill et du Centre de coordination en périnatalogie et pédiatrie du Québec (CCPPQ). L'équipe est composée de néonatalogistes, d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et d'un large éventail de professionnels de la santé — travailleurs sociaux, psychologues, inhalothérapeutes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, nutritionnistes, pharmaciens et adjointes administratives. En plus de couvrir l'unité, l'équipe assure la réanimation néonatale dans l'établissement et offre un service de transport néonatal. Le service est dirigé par une gestionnaire dynamique et un directeur médical fortement engagé.

L'équipe de néonatalogie se démarque par son enthousiasme à adopter des changements visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins. Pour cette équipe, la gestion du changement n'est jamais un obstacle. Les familles sont pleinement intégrées aux soins : certaines participent même à la présentation de l'évolution quotidienne de leur enfant lors des tournées médicales. Les parents rencontrés ont exprimé une grande satisfaction quant aux soins prodigués et ont souligné la sensibilité et la compassion de l'équipe dans ces moments particulièrement éprouvants.

Pour soutenir l'amélioration continue, l'équipe dispose de divers outils, notamment l'animation de tableaux blancs, une communication régulière et structurée de la gestionnaire ainsi qu'un site intranet rassemblant toute la documentation pertinente. Le plan d'amélioration de la qualité du service repose principalement sur des éléments de prévention et contrôle des infections, et les indicateurs suivis dans les séances d'animation en découlent. L'usage des données pour orienter les pratiques s'étend toutefois au-delà de ces seuls aspects.

Le CUSM travaille activement à rehausser les pratiques organisationnelles requises (POR) afin d'assurer leur conformité, et l'unité de néonatalogie est pleinement engagée dans cette démarche. Il convient de féliciter l'équipe pour sa conformité à plusieurs POR clés : l'identification à deux facteurs, la prévention des chutes et le bilan comparatif des médicaments. Bien que certaines POR aient été jugées non conformes, le principal enjeu concerne surtout la documentation soutenant leur application. Sur le terrain, il est observé que les équipes réalisent les évaluations de plaies de pression et appliquent adéquatement les mesures de prévention de la thromboembolie veineuse. L'équipe est toutefois encouragée à systématiser et à standardiser davantage l'information transmise lors des transitions de soins.

L'équipe se distingue par la vigueur et la portée exemplaires de son programme de réanimation néonatale, témoignant d'un engagement profond envers l'excellence clinique et la sécurité des nouveau-nés. De plus, l'équipe explore continuellement de nouvelles façons d'accroître l'implication des familles sur l'unité et se questionne constamment sur les façons d'améliorer la validité des sondages auprès des familles, démontrant ainsi une remarquable sensibilité à l'expérience parentale et à l'amélioration continue.

Les visiteurs souhaitent attirer l'attention sur l'élaboration et la consignation du plan de soins au dossier.

Ce plan est régulièrement actualisé lors de la tournée médicale et des réunions multidisciplinaires et la famille dispose de multiples occasions de participer à son évolution. Cependant, sa consignation dans les notes médicales évolutives le rend difficilement accessible. L'équipe est donc invitée à revoir la documentation et la consignation du plan de soins afin que ce dernier reflète une vision globale et évolutive du parcours de l'enfant. Finalement, les gestionnaires sont encouragées à poursuivre les efforts visant l'uniformisation de la connaissance des protocoles et des outils cliniques au sein de toute l'équipe, afin d'assurer une pratique harmonisée et optimale dans l'ensemble du service.

Les visiteurs remercient chaleureusement l'équipe de néonatalogie pour son accueil et tiennent à souligner le leadership exemplaire de celle-ci ainsi que son engagement constant envers l'innovation dans les soins intensifs néonataux.

Tableau 6 : Critères non conformes en matière de Soins et services en néonatalogie (usagers admis)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.1.3	L'équipe respecte la procédure organisationnelle pour communiquer les droits du nouveau-né et des parents ainsi que les responsabilités des parents au sujet des soins et services en néonatalogie.	Priorité élevée
4.1.6	L'équipe respecte la procédure organisationnelle sur l'évaluation de la capacité des parents à donner leur consentement éclairé, à accepter des soins ou services en néonatalogie, ou à les refuser.	Priorité normale
4.1.7	L'équipe respecte la procédure organisationnelle pour obtenir le consentement éclairé au nom du nouveau-né dans le cadre des soins et services en néonatalogie.	Priorité normale
4.1.8	L'équipe consigne le consentement éclairé sur une base continue tout au long du continuum de soins et services en néonatalogie.	Priorité normale
4.1.9	L'équipe respecte la procédure organisationnelle sur la façon d'obtenir le consentement dans les cas où les parents sont jugés inaptes.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.1.27	L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour l'identification des clientèles des soins et services en néonatalogie vivant en contextes de vulnérabilité	Priorité élevée
4.1.40	L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
	4.1.40.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.	
	4.1.40.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour assurer qu'une évaluation complète est réalisée pour l'usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.	
4.1.41	L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
	4.1.41.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.	
	4.1.41.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour l'utilisation des outils d'aide à la décision clinique afin de déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.	

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.1.42	L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.	POR
4.1.42.1	L'information qui doit être partagée lors des transitions des soins est déterminée et standardisée pour les transitions des soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins et services, transfert et congé.	
4.1.42.2	Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information lors des transitions des soins.	
4.1.42.5	L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre les actions suivantes : • utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers santé des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; • demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; • évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers).	
4.1.53	L'équipe élabore un plan de soins et services individualisé pour le nouveau-né, qui tient compte des préférences des parents.	Priorité élevée
4.1.55	L'équipe respecte la procédure organisationnelle en matière d'alimentation infantile.	Priorité normale