



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

Rapport de visite

Programme Qmentum Québec^{MC}

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

Séquence 2 - Santé mentale et dépendances

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	11
Soins centrés sur les personnes	12
Aperçu de l'amélioration de la qualité	13
Décision d'agrément	14
Installations évaluées dans le cadre de la visite d'agrément	14
Résultats selon les dimensions de la qualité	16
Pratiques organisationnelles requises	17
Résultats de l'évaluation divisés par chapitre	20
Excellence des soins et services	20
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	22
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	26
Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	29
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	33

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 né en 1997 d'une fusion volontaire réunissant cinq établissements phares : 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) ainsi que le Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) CamilleLefebvre.

Fondé également en 1997, l'Institut de recherche du CUSM (IRCUSM) regroupe huit programmes de recherche en santé de l'adulte et de l'enfant. Par ses travaux, il contribue de manière significative à l'avancement des connaissances, à l'innovation clinique et à l'amélioration des pratiques en santé.

Affilié à la Faculté de médecine de l'Université McGill, le CUSM dessert l'ensemble de la grande région de Montréal. En tant que chef de file du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) McGill, il joue un rôle stratégique dans la prestation des soins, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies de la santé à l'échelle du Québec. L'établissement accueille des étudiants provenant de toutes les disciplines de la santé et offre des soins tertiaires et quaternaires, incluant hospitalisations, chirurgies complexes, interventions d'urgence et traitements spécialisés.

Le CUSM constitue une communauté de plus de 16000 personnes. Celle-ci comprend notamment 11428 employés, 387 cadres, et 1540 médecins, dentistes et pharmaciens. De plus, il peut compter sur 60 usagers partenaires. Cette diversité de compétences permet d'offrir des soins et services adaptés à une population elle-même très diversifiée sur les plans socioéconomique et culturel.

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.

En 2023–2024, la Mission de la Santé mentale a concentré ses efforts autour de cinq axes stratégiques :

- définir une offre de services surspécialisée et distinctive répondant aux besoins du réseau;
- améliorer l'accessibilité à ses services;
- déployer une stratégie visant à promouvoir et soutenir la recherche ainsi que les projets innovants fondés sur l'expertise de la mission;
- renforcer l'efficacité, la collaboration et la cohésion des équipes cliniques;
- devenir un milieu attractif pour les professionnels de toutes les disciplines en santé mentale.

Plusieurs initiatives structurantes ont été mises en œuvre. Les équipes ont notamment instauré un système centralisé de référence pour l'ensemble des services ambulatoires, ainsi qu'un système de triage et de référencement en ligne permettant aux usagers des autres missions du CUSM d'accéder à des consultations psychiatriques externes (programme «CL Bridge»). Un mécanisme similaire a été développé pour le Centre d'identité sexuelle de l'Université McGill (CISUM), afin d'identifier les usagers nécessitant prioritairement les services tertiaires de cette clinique.

Par ailleurs, plusieurs cliniques externes ont élargi leur offre de soins en déployant des thérapies de groupe spécialisées, telles que des groupes DBT multidiagnostics, un groupe d'exploration de l'identité de genre et des interventions utilisant la réalité virtuelle. L'expertise des cliniciens de la mission a été reconnue par de nombreuses instances, témoignant de la qualité et de l'innovation des pratiques mises en place.

Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs

Une interdisciplinarité solide et ancrée dans les pratiques

Les observations réalisées dans les différentes unités et cliniques visitées démontrent une interdisciplinarité bien établie, incarnée par des équipes engagées, cohésives et centrées sur les besoins des usagers.

Que ce soit à l'urgence en santé mentale, en pédopsychiatrie, en hospitalisation de jour ou dans les cliniques spécialisées, les professionnels travaillent de manière complémentaire, partagent leurs expertises et interviennent de façon concertée. Cette dynamique favorise des décisions cliniques mieux arrimées, une prise en charge plus fluide et une expérience usager nettement améliorée.

Collaboration avec la communauté et les partenaires externes

Plusieurs services se distinguent par leur capacité à assurer une continuité de soins efficace entre l'hôpital, les milieux de vie et les partenaires externes, particulièrement les équipes de l'unité d'investigation brève, d'hospitalisation au A4 de l'Hôpital général de Montréal.

Les visiteurs ont participé à une rencontre interdisciplinaire réunissant l'ensemble des intervenants de l'unité de pédopsychiatrie de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Les échanges ont mis en évidence une équipe pleinement centrée sur les besoins des usagers, tant pour l'épisode de soins en cours que pour la planification du continuum posthospitalisation. Les intervenants collaborent étroitement avec les partenaires des CISSS, des CIUSSS ainsi qu'avec les organismes communautaires afin d'assurer une transition harmonieuse et une continuité de services adaptée aux besoins des jeunes et de leurs familles.

La clinique «Le Spot», par exemple, illustre parfaitement cette collaboration élargie; elle optimise la trajectoire entre l'urgence et l'hospitalisation, réduit les durées moyennes de séjour et renforce la fluidité des parcours.

De même, la clinique d'identité sexuelle, en tant que service de troisième ligne, agit comme une véritable chaîne de soins soutenant les usagers et leurs familles sur de longues périodes, en lien avec divers partenaires communautaires et institutionnels.

Les cliniques ambulatoires en santé mentale adulte expriment clairement le souhait de renforcer leurs liens avec les partenaires externes, tels que le Service de police de la ville de Montréal (SPVM) ainsi que les autres CISSS et CIUSSS, afin de faciliter la communication et le cheminement des usagers.

Collaboration interne et niveau d'intégration dans l'approche de gestion

Les équipes rencontrées démontrent un niveau d'intégration interne remarquable.

- À l'urgence à l'unité d'investigation brève et à l'unité de soins en santé mentale du MGH, la communication est fluide et les partenaires internes sont mobilisés rapidement et adéquatement.
- En pédopsychiatrie, la présence de la spécialiste en activité clinique renforce l'arrimage des expertises et soutient une coordination efficace.
- Dans les cliniques de l'humeur, de l'anxiété et de l'hospitalisation de jour, les difficultés sont analysées collectivement et les solutions sont élaborées en équipe, ce qui contribue à la fluidité des trajectoires et offre des alternatives pertinentes à l'hospitalisation.
- En intervention précoce en psychose, l'esprit d'équipe est particulièrement fort, et la prise en charge rapide — sans liste d'attente — témoigne d'une organisation interne hautement intégrée.

Ces constats illustrent une maturité organisationnelle où les équipes ne fonctionnent pas en silos, mais dans une logique de collaboration active et continue.

Une approche interdisciplinaire soutenue et valorisée par l'organisation

L'ensemble des observations met en lumière un environnement où l'interdisciplinarité est non seulement encouragée, mais véritablement soutenue par les structures de gestion.

Les gestionnaires jouent un rôle clé en favorisant :

- la communication interprofessionnelle,
- la résolution collective des enjeux,
- l'arrimage des expertises,
- la reconnaissance des rôles de chacun,
- la mise en place de trajectoires fluides et sécuritaires.

Cette posture managériale de proximité contribue directement à la qualité des soins, à la fluidité des parcours et au bien-être des équipes.

Continuité et trajectoires de soins et services — Constats transversaux

Une réponse adaptée aux besoins des usagers et de la population

Les observations réalisées dans les différentes unités et cliniques démontrent une volonté constante d'offrir des services adaptés aux besoins des usagers, tant en situation aiguë qu'en suivi ambulatoire.

À l'urgence en santé mentale de l'Hôpital général de Montréal (HGM), les services offerts constituent la première étape d'un continuum structuré permettant d'orienter rapidement les usagers vers l'unité d'hospitalisation ou l'unité d'investigation brève, selon la nature et l'intensité de leurs besoins.

Dans les services de pédopsychiatrie, à l'Hôpital de Montréal pour enfants, les équipes déploient des efforts soutenus pour élargir l'offre destinée aux jeunes et à leurs familles, en intégrant la recherche, l'innovation et la collaboration interdisciplinaire.

Continuité, accessibilité et coordination interprogrammes et interpartenaires

La fluidité des trajectoires est soutenue par une coordination active entre les programmes et par des liens solides avec les partenaires institutionnels et communautaires.

En pédopsychiatrie ambulatoire, la coordination interprogrammes et les innovations cliniques contribuent à améliorer l'accessibilité et à réduire les obstacles rencontrés par les familles.

À l'hôpital de jour du Allan Memorial, la collaboration étroite avec les psychiatres et les initiatives novatrices favorisent une continuité de services adaptée aux besoins complexes des usagers.

Dans la clinique des troubles de l'humeur et de l'anxiété, l'arrimage entre les programmes et les projets innovants, tels que l'atelier d'art, facilitent les parcours et soutiennent les proches.

En intervention précoce en psychose, l'équipe entretient des liens étroits avec les partenaires internes et externes, ce qui renforce la fluidité et la rapidité d'accès aux services.

À la clinique d'identité sexuelle, la mise à jour des critères de référencement et l'offre de consultations ont permis de réduire la liste d'attente de douze à six mois, améliorant ainsi l'accessibilité pour une clientèle vulnérable.

Ces efforts conjoints témoignent d'une coordination efficace entre les acteurs du réseau et d'une volonté partagée d'assurer des trajectoires continues et sécuritaires.

Gestion du cheminement des usagers

Les équipes rencontrées démontrent une vigilance constante quant au cheminement des usagers, à l'identification des obstacles et à la mise en place de solutions concertées.

À l'urgence de l'HGM, l'orientation rapide vers les unités d'hospitalisation ou d'intervention brève assure une prise en charge cohérente et adaptée.

Il ressort également des échanges que les liens avec certains services externes demeurent parfois mal compris par les équipes. À titre d'exemple, le programme d'évaluation et d'intervention précoce en psychose (PEP), qui n'a pas de liste d'attente, n'est pas toujours pleinement intégré dans les mécanismes de référencement interne. Cette situation souligne l'importance de poursuivre les efforts de clarification et de communication afin d'assurer une utilisation optimale des ressources disponibles et de soutenir la fluidité des trajectoires pour les usagers.

Les visiteurs ont également compris, à la lumière des échanges avec des proches de jeunes suivis en pédopsychiatrie et des discussions tenues avec les gestionnaires, que certains obstacles persistent quant à l'accès aux services externes dans les territoires des CISSS et CIUSSS d'où provient la clientèle. Les délais pour la prise en charge en externe demeurent importants et échappent largement au contrôle des équipes locales.

Des démarches sont toutefois en cours avec les partenaires du réseau afin d'identifier des pistes de solutions durables. Les équipes sont encouragées à poursuivre ces efforts de collaboration interétablissements.

Par ailleurs, les proches ont indiqué qu'en attendant la prise en charge par leur territoire, ils bénéficient d'un suivi assuré par les équipes externes de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Bien que cette mesure contribue à soutenir les usagers dans l'intervalle, elle représente une pression supplémentaire pour les équipes, qui dépassent alors le mandat habituel d'un établissement spécialisé.

Dans les cliniques ambulatoires, les enjeux d'accessibilité sont analysés collectivement et les équipes ajustent leurs pratiques pour réduire les délais, optimiser les suivis et prévenir les ruptures de services. En intervention précoce en psychose, la prise de contact dans les 48 heures suivant la référence illustre une gestion proactive du cheminement, essentielle pour cette clientèle.

Cette approche permet de limiter les délestages, de réduire les temps d'attente et d'assurer une continuité de soins centrée sur les besoins réels des usagers.

Les visiteurs ont assisté à la rencontre matinale portant sur la gestion de la fluidité de la clientèle en pédiatrie à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Ils tiennent à souligner l'ensemble des efforts déployés en amont afin d'assurer une circulation optimale des usagers dans le continuum de soins et de services liés à l'hospitalisation. En pédopsychiatrie, où la capacité officielle est de huit lits, les équipes doivent régulièrement composer avec des lits surnuméraires répartis dans d'autres unités. Malgré ces contraintes, la clientèle bénéficie d'une prise en charge soutenue par l'ensemble des professionnels, qui demeurent mobilisés pour maintenir la qualité et la continuité des soins.

Il est toutefois important de reconnaître que l'équipe est prévue pour un volume de huit lits, alors qu'elle doit fréquemment couvrir près de douze lits d'hospitalisation. Cette situation exerce une pression sur les professionnels et souligne la nécessité de poursuivre les efforts de coordination, d'optimisation et de soutien organisationnel afin de préserver la fluidité et la sécurité des trajectoires de soins.

Standardisation des outils et des approches

Dans plusieurs secteurs, des démarches structurées sont en cours pour harmoniser les outils, les pratiques et les approches cliniques.

En pédopsychiatrie ambulatoire, la standardisation progresse activement, soutenue par la recherche et l'innovation.

À l'hôpital de jour, l'harmonisation des pratiques se poursuit en parallèle des initiatives visant à améliorer la fluidité.

Dans les cliniques ambulatoires pour adultes, l'uniformisation des outils est en développement, en cohérence avec les besoins des équipes et des usagers.

Ces efforts contribuent à une meilleure cohérence clinique, à une réduction des variations de pratiques et à une amélioration globale de la qualité des trajectoires.

Expérience vécue par l'utilisateur — Constats transversaux

Une grande satisfaction exprimée par les usagers et leurs proches

Dans l'ensemble des secteurs visités, les usagers et les proches rencontrés ont exprimé une grande satisfaction à l'égard des soins et services reçus. Ils rapportent se sentir écoutés, respectés et accompagnés tout au long de leur parcours. Plusieurs soulignent la patience, l'écoute active et la disponibilité des membres des équipes, des éléments qui contribuent directement à leur sentiment de sécurité et de confiance.

Une approche centrée sur la personne, tangible dans les pratiques

Les témoignages recueillis confirment que les interventions sont véritablement orientées par les besoins des usagers et de leurs proches.

À l'hôpital de jour, les usagers se disent particulièrement satisfaits du travail de l'équipe multidisciplinaire et de la qualité de l'accompagnement offert.

Dans les autres cliniques ambulatoires, les usagers mettent en valeur la cohérence des interventions, la clarté des explications et la capacité des professionnels à adapter les soins à leur réalité.

Cette approche centrée sur la personne se reflète dans la manière dont les équipes prennent le temps d'écouter, d'expliquer et de coconstruire les plans d'intervention.

La voix des usagers comme moteur d'amélioration continue

Les sondages, les rétroactions directes et les mécanismes de recueil de l'expérience de l'utilisateur démontrent que la voix des usagers est non seulement entendue, mais qu'elle influence concrètement les pratiques. Les équipes sont encouragées à étendre les mécanismes de sondage et de rétroaction directe à l'ensemble des secteurs, notamment à l'unité de santé mentale du MGH et à l'unité de pédopsychiatrie. L'élargissement de ces pratiques permettrait de renforcer encore davantage la prise en compte de la voix des usagers, d'alimenter les démarches d'amélioration continue et d'assurer une cohérence organisationnelle dans la mesure de l'expérience utilisateur.

Les équipes analysent les commentaires, ajustent leurs interventions et mettent en place des améliorations en continu. Cette démarche contribue à renforcer une culture organisationnelle où l'expérience vécue par l'utilisateur est considérée comme un levier essentiel de qualité et de pertinence des soins.

Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence

Domaines d'excellence:

- Présence active d'infirmières en pratique spécialisée (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 support à la suite du congé

Principales 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 mise à niveau de certaines POR :
 - Hygiène des mains
 - Bilan comparatif des médicaments (BCM)
 - Transfert de l'information de l'information au point de transition
 - Intégrité de la peau
 - Thromboembolie veineuse

Soins centrés sur les personnes

Les milieux visités en santé mentale et pédopsychiatrie démontrent une volonté manifeste d'offrir des soins véritablement centrés sur la personne, en intégrant la voix des usagers et de leurs proches dans l'ajustement des pratiques et l'évolution des services. Les équipes s'appuient sur une combinaison de sondages de satisfaction, de mécanismes de rétroaction directe et d'initiatives locales pour adapter leurs interventions à la réalité des clientèles qu'elles desservent.

Plusieurs équipes se distinguent par une utilisation structurée et continue des commentaires des usagers :

Clinique ambulatoire (incluant Le Spot) : les sondages de satisfaction et les échanges directs avec les usagers guident l'ajustement des pratiques. Cette démarche témoigne d'un engagement clair à offrir des services ancrés dans l'expérience réelle des usagers.

Hôpital de jour : les résultats des sondages et les discussions avec les usagers alimentent l'amélioration continue, démontrant une volonté d'offrir des services personnalisés et alignés sur les besoins de la clientèle.

Clinique ambulatoire des troubles de l'humeur et de l'anxiété : l'équipe utilise les sondages, une boîte à suggestions et les échanges directs pour faire évoluer ses pratiques. Cette approche illustre un souci constant d'adapter les services à la réalité vécue par les usagers.

Ces pratiques montrent une culture où la rétroaction n'est pas seulement recueillie, mais réellement intégrée dans les décisions de gestion.

L'approche centrée sur la personne se manifeste également par une grande flexibilité dans l'organisation des services :

Clinique ambulatoire : l'équipe adapte les modalités de rencontre (hors milieu hospitalier, sur les lieux d'études, horaires ajustés) afin de mieux répondre aux besoins individuels. Cette souplesse témoigne d'un engagement profond envers la personnalisation des soins.

Clinique ambulatoire en identité sexuelle (M.U.S.I.C.) : depuis 25 ans, cette clinique unique au Québec offre un accompagnement spécialisé, sensible et inclusif. Elle soutient non seulement les usagers, mais aussi leurs familles, à travers des consultations et des ateliers. L'équipe se distingue par son écoute, son engagement et son rôle essentiel auprès d'une clientèle souvent en manque de ressources adaptées.

Ces initiatives démontrent une compréhension fine des réalités vécues par les usagers et une volonté d'adapter les services au-delà des cadres traditionnels.

Bien que les mécanismes formels d'implication varient d'un milieu à l'autre, plusieurs équipes intègrent déjà la perspective des usagers dans leurs processus d'amélioration :

Les sondages de satisfaction sont utilisés comme leviers d'ajustement.

Les échanges directs avec les usagers permettent d'identifier rapidement les besoins émergents.

Certaines équipes mettent déjà en place des initiatives innovantes pour intégrer les personnes proches aidantes au parcours de soins. Il serait souhaitable que l'ensemble des équipes renforce cette dynamique en réalisant des sondages de satisfaction de façon régulière et, lorsque possible, en impliquant des usagers partenaires ainsi que des proches dans l'amélioration et l'organisation des services. Ces pratiques contribuent à renforcer la pertinence, la qualité et l'humanité des services offerts.

Les observations démontrent des équipes engagées dans une approche centrée sur la personne, où la rétroaction des usagers et des personnes proches aidants joue un rôle essentiel dans l'évolution des services.

Les équipes font preuve d'écoute, de flexibilité et d'innovation pour adapter leurs pratiques à la réalité des clientèles, tout en cherchant à renforcer la participation des usagers dans les décisions de gestion. Cette dynamique constitue un levier puissant pour consolider des soins véritablement personnalisés, inclusifs et alignés sur les besoins de la population.

Aperçu de l'amélioration de la qualité

L'amélioration continue de la qualité au sein de la Direction du programme de santé mentale repose sur une cohérence solide entre les orientations stratégiques, les priorités tactiques et leur mise en œuvre concrète dans les milieux cliniques. Cette cohérence se traduit par des actions visibles, structurées et porteuses de sens pour les équipes.

Lors des tournées, les visiteurs ont toutefois constaté l'absence de plans d'amélioration continue de la qualité dans les services formellement alignés sur le plan stratégique et ses indicateurs dans les services. Le développement de tels plans dans chaque service favoriserait une meilleure appropriation par les équipes et renforcerait l'ancrage local des initiatives. La direction est encouragée à assurer leur actualisation régulière et à poursuivre l'animation dynamique des stations visuelles, afin de soutenir une culture durable d'amélioration continue.

Pour assurer la pérennité des changements engagés, ces plans et indicateurs devraient s'appuyer sur :

- des suivis réguliers, rigoureux et documentés,
- des indicateurs opérationnels adaptés aux réalités propres à chaque service,
- un mécanisme de rétroaction structuré, permettant d'ajuster rapidement les actions en fonction des besoins évolutifs des équipes et de la clientèle.

En alignant les intentions stratégiques avec une mise en œuvre pragmatique et cohérente, l'établissement se dote des leviers nécessaires pour faire progresser la qualité des soins et mieux répondre aux attentes des usagers.

Les équipes sont également encouragées à structurer et à formaliser les processus d'évaluation et d'amélioration des POR, à en assurer une communication continue et à favoriser la contribution active des équipes à leur évolution. La mise en place de plans d'amélioration spécifiques à chaque service constitue un levier essentiel pour renforcer la pertinence opérationnelle et l'engagement des équipes.

Enfin, les usagers rencontrés dans le cadre du programme de santé mentale et de pédopsychiatrie ont exprimé une grande satisfaction à l'égard des services reçus. Afin de poursuivre cette dynamique positive, l'établissement est invité à développer davantage la notion d'«usagers partenaires» en santé mentale, bien qu'une usagère partenaire soit déjà impliquée en pédopsychiatrie, et à envisager l'intégration de pairs aidants. Leur participation active aux comités d'amélioration de la qualité permettrait d'enrichir les démarches par leur expérience vécue et leur perspective unique.

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
Allan Memorial Institute - Clinique ambulatoire - Hôpital de jour	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Allan Memorial Institute - Clinique ambulatoire - Prévention et intervention précoce - psychose	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Allan Memorial Institute - Clinique ambulatoire - Troubles de l'humeur et de l'anxiété	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Centre universitaire de santé McGill / McGill University health centre	Excellence des soins et services
Glen-Montreal Children's Hospital	Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)
Glen-Montreal Children's Hospital	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)
MGH - Unité - Psychiatrie	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)
MGH - Unité - Psychiatrie (BIU)	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)

Installation	Chapitre
Montreal General Hospital	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Montreal General Hospital	Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)

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.)	2	0	0	2
Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	4	0	0	4
Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	24	5	2	31
Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	7	0	1	8
Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	28	2	0	30
Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	42	3	0	45
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	115	31	18	164
Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	48	20	3	71
Total	270	61	24	355

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
Excellence des soins et services	Cheminement des usagers	5 / 5	100.00%
Excellence des soins et services	Programme de prévention du suicide	5 / 5	100.00%
Excellence des soins et services	Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile	0 / 0	S.O.
Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	3 / 5	60.00%
Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	2 / 6	33.33%
Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	6 / 7	85.71%
Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	4 / 5	80.00%
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%

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 santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	0 / 5	0.00%
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	3 / 6	50.00%
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	3 / 3	100.00%
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	1 / 5	20.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Optimiser l'intégrité de la peau	2 / 6	33.33%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Prévention de la thromboembolie veineuse	6 / 6	100.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	5 / 7	71.43%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	4 / 5	80.00%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%

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 spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	3 / 5	60.00%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	3 / 3	100.00%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	3 / 3	100.00%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Total		72 / 101	71.29%

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre

Excellence des soins et services

Évaluation du chapitre : 90,9 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 9,1 % 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 gestionnaires de la Direction du programme santé mentale et dépendances collaborent étroitement avec leurs partenaires des CIUSSS de la région de Montréal dans le cadre du processus d'élaboration du plan d'action régional de santé publique.

En ce qui concerne les pratiques organisationnelles requises, les visiteurs tiennent à souligner la conformité exemplaire des équipes quant au cheminement de l'utilisateur. Ils invitent toutefois la direction à poursuivre ses travaux de mise à jour de la politique sur le consentement, laquelle date de plusieurs années. Bien que les dossiers consultés démontrent que le consentement aux soins et services est bel et bien obtenu, une politique actualisée permettrait d'encadrer et d'harmoniser les pratiques dans l'ensemble des directions.

Les gestionnaires du programme santé mentale veillent à ce que les désignations et les profils de compétence fassent l'objet d'un suivi rigoureux et demeurent à jour, assurant ainsi la qualité et la sécurité des soins et services offerts. Les titres professionnels sont également maintenus conformément aux exigences des ordres professionnels. Les gestionnaires sont néanmoins encouragés à réaliser de manière plus systématique les évaluations de rendement du personnel. Bien que cet exercice soit parfois réalisé de façon variable, il constitue un levier important de mobilisation. Par ailleurs, la direction est invitée à mieux faire connaître les activités de reconnaissance en place, certains membres du personnel ayant mentionné qu'elles sont peu fréquentes ou en diminution.

Les équipes sont également encouragées à effectuer régulièrement des exercices de simulation des mesures d'urgence. Selon les commentaires recueillis, la réalisation de ces simulations demeure inégale, et certaines équipes n'y ont encore jamais participé. Cette situation met en lumière l'importance de renforcer cette pratique essentielle.

La direction s'est dotée d'un outil de gestion (Power BI) permettant le suivi d'indicateurs dans une perspective d'amélioration continue. Toutefois, les visites réalisées dans différents secteurs des services de santé mentale indiquent l'absence de plans d'amélioration spécifiques découlant de ces indicateurs. L'élaboration de tels plans pourrait favoriser une meilleure appropriation des résultats par les équipes, tout en renforçant leur contribution aux objectifs organisationnels.

Les gestionnaires du programme santé mentale et dépendances adoptent une approche constructive et transparente en matière de gestion des incidents et accidents déclarés, ce qui contribue à instaurer un climat de confiance et de sécurité. Les membres des équipes procèdent aux déclarations de manière formelle, en temps opportun et conformément aux politiques et procédures de l'établissement. Les visiteurs ont pu constater l'engagement remarquable des équipes médicales, des équipes de professionnels et de soins infirmiers, leur collaboration soutenue auprès de la clientèle et leur dévouement envers la santé, le bien-être et la protection des usagers.

Enfin, les équipes sont encouragées à mettre en place des mécanismes structurés pour recueillir les commentaires des usagers par des sondages, des rencontres de fin d'épisode de soins, etc., et à intégrer ces données dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des services.

Tableau 4 : Critères non conformes en matière de Excellence des soins et services

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.1.24	Les gestionnaires du programme-services s'assurent du respect de la procédure organisationnelle concernant le consentement aux soins et services.	Priorité normale
1.2.6	Les gestionnaires du programme-services évaluent régulièrement le rendement de chaque membre de la main-d'œuvre de façon objective, interactive et constructive.	Priorité normale
1.2.7	Les gestionnaires du programme-services s'assurent qu'un suivi est apporté à l'évaluation du rendement d'un membre de la main-d'œuvre, dans une perspective d'apprentissage continu.	Priorité normale
1.3.9	Les gestionnaires du programme-services élaborent un plan d'amélioration continue de la qualité qui comprend des projets d'amélioration dotés d'objectifs mesurables et d'échéanciers précis.	Priorité élevée
1.3.10	Les gestionnaires du programme-services analysent régulièrement les données afin d'évaluer l'efficacité des projets d'amélioration continue de la qualité, et ce, en collaboration avec les partenaires et les directions de l'établissement concernées.	Priorité normale
1.3.11	Les gestionnaires du programme-services s'assurent que l'information sur les projets d'amélioration continue de la qualité, les résultats et les apprentissages qui en découlent sont communiqués aux membres de l'équipe, ainsi qu'aux partenaires concernées.	Priorité normale

Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 75,0 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 25,0 % 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 :

Dans le cadre de la présente visite, les équipes de la clinique ambulatoire de pédopsychiatrie, incluant « Le Spot », ont été rencontrées. Ces services ont pour mission d'assurer l'évaluation, le traitement, le suivi et l'expertise auprès d'une clientèle âgée de 0 à 18 ans. Les équipes regroupent notamment des médecins pédopsychiatres, des infirmières, des spécialistes en activités cliniques, des travailleurs sociaux, une thérapeute familiale, des psychologues et du personnel administratif, appuyés par des équipes de gestion et de coordination.

Les professionnels rencontrés font preuve d'un haut niveau de compétence et adoptent une approche marquée par l'écoute, l'empathie et le respect des usagers. Les interventions observées s'appuient sur les meilleures données probantes et reposent sur une interdisciplinarité bien implantée. Les services sont jugés accessibles, appropriés et sécuritaires, et les commentaires recueillis traduisent une appréciation globalement favorable de la part des usagers. Les équipes bénéficient également d'un encadrement clinique soutenu par la spécialiste en activité clinique et des infirmiers cliniciens gestionnaires de cas, ainsi que par divers outils d'appui, comme la formation continue, les rencontres cliniques, les protocoles et les aides à la décision. Les locaux sont propres et fonctionnels, bien que certaines limites aient été relevées, notamment en ce qui concerne la disponibilité des espaces pour la clientèle ambulatoire. La rétroaction des usagers est intégrée à l'amélioration des pratiques.

En ce qui concerne les pratiques organisationnelles requises, les équipes sont félicitées pour leur conformité à la double identification des usagers et à la qualité de la communication lors des transitions de soins. Des améliorations demeurent toutefois souhaitables quant à l'intégrité de la peau, au bilan comparatif des médicaments, à la gestion du risque de chute.

Enfin, les visiteurs tiennent à reconnaître l'implication exemplaire des équipes, la qualité de l'accueil offert aux familles, la mobilisation constante dans un contexte clinique exigeant et la présence de projets de recherche novateurs, de même que le développement de nouvelles modalités de services.

Malgré les enjeux rencontrés, les équipes démontrent une volonté manifeste de prodiguer des soins sécuritaires, humains et centrés sur l'enfant, l'adolescent et leur entourage. La poursuite des démarches de structuration clinique, de valorisation de l'expertise et d'amélioration continue contribuera assurément à consolider les acquis et à soutenir la mission essentielle de ces services spécialisés.

Tableau 5 : Critères non conformes en matière de Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.3	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.	Priorité normale
2.1.4	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour permettre à l'utilisateur d'identifier sa ou ses personnes proches aidantes à intégrées à l'équipe spécialisée en santé mentale et en dépendances.	Priorité normale
2.1.8	L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.	Priorité élevée
2.1.10	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.	Priorité élevée
2.1.12	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour faciliter le rôle du mandataire.	Priorité normale
2.1.20	L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.23	L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
2.1.23.1	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.	
2.1.23.2	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.	
2.1.23.6	L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.	
2.1.30	L'équipe suit les procédures organisationnelles en vue de partager le plan de soins et services individualisé de l'usager avec celui-ci.	Priorité normale
2.1.31	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'usager avec les membres autorisés de l'équipe.	Priorité normale

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.35	L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.	POR
2.1.35.1	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.	
2.1.35.2	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun.	
2.1.35.3	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.	
2.1.35.4	L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.	
2.1.35.5	L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.	

Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 83,6 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 16,4 % 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 :

Dans le cadre de cette visite, les équipes des cliniques ambulatoires de l'hôpital de jour, des troubles de l'humeur et de l'anxiété, de la clinique de prévention et d'intervention précoce en psychose ainsi que de la clinique de l'identité sexuelle ont été rencontrées. Ces services ont pour mandat d'offrir des activités d'évaluation, de traitement, de suivi et d'expertise à une clientèle présentant des problématiques de santé mentale complexes et variées.

Les équipes comprennent notamment des médecins psychiatres, des infirmières, une infirmière praticienne spécialisée, une infirmière auxiliaire, des conseillères en soins, des criminologues, des travailleurs sociaux, des psychologues, des ergothérapeutes, des éducateurs et le personnel administratif. Ils sont tous soutenus par des équipes de gestion et de coordination. Elles démontrent une expertise solide ainsi qu'une approche empreinte d'empathie, d'écoute et de bienveillance envers les usagers. Les pratiques observées reposent sur les meilleures données probantes et bénéficient d'une collaboration interdisciplinaire bien intégrée. Les services offerts sont accessibles, pertinents et sécuritaires, et les témoignages recueillis reflètent une satisfaction généralement positive des usagers.

Les équipes bénéficient d'un accompagnement clinique approprié, notamment par des spécialistes en activités cliniques et des conseillères en soins qui assurent le soutien nécessaire et la mise à jour des connaissances, ainsi que par des infirmiers cliniciens gestionnaires de cas. Elles disposent également d'outils de soutien, tels que des formations, des rencontres cliniques, des protocoles et des instruments d'aide à la décision. L'environnement physique est propre, fonctionnel et adapté, et la culture de sécurité est bien implantée, bien que certaines contraintes liées à l'infrastructure vieillissante de l'Allan Memorial et à la complexité de son entretien aient été observées.

Les visiteurs ont constaté que l'information circule efficacement au sein des équipes. Les processus de communication, tant entre les professionnels qu'avec les usagers et les personnes proches aidantes, favorisent la continuité et la cohérence des soins. La sécurité des usagers de même que le souci constant d'offrir des soins de qualité malgré des ressources limitées sont systématiquement pris en compte dans la planification et la prestation des services, traduisant un engagement organisationnel clair envers la protection et le bien-être des personnes.

Les services se distinguent également par leur caractère innovant et leur adaptation aux besoins complexes de la clientèle. Parmi les initiatives remarquables figure l'utilisation de l'appareil «Csan», permettant l'obtention rapide de résultats sanguins par prélèvement capillaire dans le cadre du suivi des usagers sous clozapine présentant une anxiété face aux prélèvements veineux, ainsi que la mise à disposition de dispositifs de sécurité de type «boutons panique». Les projets de recherche en cours, notamment celui lié au programme «Precision Psychiatry», contribuent au rayonnement de la santé mentale à l'échelle provinciale et internationale et soutiennent l'amélioration continue des pratiques cliniques. Les visiteurs ont observé que les soins sont accessibles, cohérents et offerts de manière continue, témoignant d'une organisation attentive à la qualité et à l'expérience des usagers.

La voix des usagers est recueillie et intégrée à l'évolution des services. Sur le plan des pratiques organisationnelles, les visiteurs félicitent les équipes pour leur conformité à la double identification des usagers, à la transmission de l'information lors des transitions et à la prévention des chutes.

Une attention particulière est toutefois recommandée concernant l'intégrité de la peau, le bilan comparatif des médicaments.

Les principales pistes d'amélioration identifiées concernent la mise à jour et l'élaboration de politiques et de procédures encadrant les pratiques cliniques en santé mentale, la diffusion de l'offre de services des cliniques ambulatoires au sein de l'organisation ainsi que la clarification des trajectoires de soins entre les services internes et externes. Ces démarches permettraient de renforcer la cohésion des équipes au sein du CUSM et de préciser les rôles et responsabilités de chacun.

En conclusion, les visiteurs souhaitent souligner l'engagement remarquable de la gestionnaire et des équipes œuvrant dans ces différents secteurs de psychiatrie, la qualité de l'accueil ainsi que la mobilisation constante dans un environnement clinique exigeant et complexe. Malgré les défis rencontrés, les équipes démontrent une volonté sincère d'offrir des soins sécuritaires, humains et centrés sur l'utilisateur. La poursuite des efforts en structuration clinique, en valorisation de l'expertise, en innovation et en amélioration continue permettra de consolider les acquis et de soutenir durablement la mission essentielle de ces services spécialisés.

Tableau 6 : Critères non conformes en matière de Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.1.3	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.	Priorité normale
4.1.4	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour permettre à l'utilisateur d'identifier sa ou ses personnes proches aidantes à intégrées à l'équipe spécialisée en santé mentale et en dépendances.	Priorité normale
4.1.8	L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.	Priorité élevée
4.1.10	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.1.12	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour faciliter le rôle du mandataire.	Priorité normale
4.1.20	L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.	Priorité élevée
4.1.30	L'équipe suit les procédures organisationnelles en vue de partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec celui-ci.	Priorité normale
4.1.31	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe.	Priorité normale
4.1.35	L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.	POR
4.1.35.4	L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.	
4.1.35.5	L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.	

Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 82,8 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 17,2 % 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 :

L'équipe du service d'urgence spécialisé en santé mentale adulte du CUSM, située à l'Hôpital général de Montréal, a été rencontrée dans le cadre de cette visite. Cette équipe a pour mandat d'offrir des services spécialisés à une clientèle adulte présentant des enjeux de santé mentale en situation d'urgence.

Elle est composée d'infirmières, de préposés aux bénéficiaires, d'agents de sécurité, d'infirmiers de liaison, d'assistants au supérieur immédiat, d'un travailleur social, d'une psychologue, d'agents administratifs ainsi que d'une éducatrice en soins infirmiers. L'équipe collabore étroitement avec les psychiatres de l'établissement.

L'urgence psychiatrique comprend six civières ainsi qu'une salle d'isolement destinée aux usagers nécessitant une contention temporaire. Les infirmières rencontrées travaillent en rotation entre l'urgence de santé physique et l'urgence en santé mentale, ce qui favorise une compréhension approfondie et intégrée des enjeux propres aux deux secteurs. Il s'agit d'une équipe engagée, dynamique et solidaire.

La fluidité entre les services d'urgence en santé mentale, l'Unité d'investigation brève (UIB) et l'unité d'hospitalisation en santé mentale est bien établie. La diversité des expertises permet de rejoindre efficacement les usagers et d'adapter les interventions à leurs besoins. Les équipes démontrent un réel désir de soutenir le rétablissement des usagers par des interventions empreintes d'espoir.

Les usagers rencontrés ont exprimé une grande satisfaction à l'égard du soutien reçu et ont souligné les changements significatifs que les interventions ont apportés dans leur vie.

L'établissement gagnerait à mettre davantage en valeur le sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur ou à instaurer des entretiens de fin d'épisode de service. Ce moment privilégié entre l'utilisateur et un intervenant ou un gestionnaire permettrait de faire le point sur le déroulement des services et d'identifier des pistes d'amélioration. Les informations recueillies pourraient ensuite être partagées avec les équipes dans une perspective d'amélioration continue.

L'équipe se dit satisfaite du soutien clinique offert par l'éducatrice en soins infirmiers, présente régulièrement à l'urgence en santé mentale afin de maintenir l'expertise spécialisée. L'établissement est encouragé à poursuivre les audits de tenue de dossier dans une optique d'amélioration continue.

Le milieu de travail est sécuritaire, bien organisé et conforme aux normes de confidentialité. Les soins sont centrés sur la personne. L'équipe est félicitée pour sa conformité aux pratiques organisationnelles suivantes : double identification et transmission des informations aux points de transition.

Il est toutefois recommandé de porter une attention particulière à certains éléments, notamment la prévention des chutes, le bilan comparatif des médicaments et la surveillance de l'intégrité de la peau. Des échanges ont eu lieu avec l'infirmier de liaison et le gestionnaire concernant les améliorations à apporter à la surveillance de l'intégrité cutanée et des exemples concrets dépassant la seule surveillance des plaies de pression leur ont été fournis.

Enfin, la collaboration entre l'équipe médicale et les intervenants mérite d'être soulignée.

Tableau 7 : Critères non conformes en matière de Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
5.1.3	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.	Priorité normale
5.1.8	L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.	Priorité élevée
5.1.10	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.	Priorité élevée
5.1.22	L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.	POR
	5.1.22.7 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.	

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
5.1.23	L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
5.1.23.2	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.	
5.1.23.3	L'équipe met en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.	
5.1.23.5	L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.	
5.1.23.6	L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.	
5.1.34	L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.	POR
5.1.34.5	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.	

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
5.1.35	L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.	POR
5.1.35.4	L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.	
5.1.35.5	L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.	

Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)

Évaluation du chapitre : 76,3 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 23,7 % 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 :

Dans le cadre de cette visite, plusieurs équipes du programme de santé mentale adulte et de pédopsychiatrie œuvrant auprès des usagers admis ont été rencontrées. Des échanges riches, ouverts et constructifs ont eu lieu avec les équipes de l'unité de soins en santé mentale adulte, de l'Unité d'investigation brève (UIB) de l'Hôpital général de Montréal, ainsi qu'avec l'unité de pédopsychiatrie de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

La composition interdisciplinaire de ces équipes — infirmières cliniciennes, conseillères en soins infirmiers, psychologues, agentes administratives, travailleurs sociaux, infirmiers de liaison, préposés aux bénéficiaires, musicothérapeutes, ergothérapeutes, ainsi que des collaborateurs des établissements partenaires, notamment en toxicomanie — témoigne d'une approche intégrée, cohérente et résolument collaborative. Une coordination étroite est également assurée avec les équipes d'hospitalisation en santé mentale adulte et infantile. À cet égard, la participation des visiteurs au comité de fluidité hospitalière a permis de constater l'efficacité des mécanismes de régulation des admissions et de gestion des lits.

Les visiteurs tiennent à souligner l'ampleur du travail accompli quotidiennement pour améliorer le parcours des usagers en santé mentale, tant adulte que pédiatrique. Un équilibre inspirant se dégage entre l'expertise de professionnels chevronnés et l'énergie des recrues. Ce maillage intergénérationnel favorise la relève, soutient la transmission des savoirs, stimule l'innovation et nourrit un questionnement clinique sain et constructif. Les équipes rencontrées se distinguent par leur engagement, leur dynamisme et leur profond investissement envers le bien-être et la santé mentale des usagers.

La diversité des profils professionnels permet d'offrir des interventions adaptées aux besoins variés des usagers, dans un environnement sécuritaire, structurant et empreint de bienveillance. Les équipes démontrent un réel désir d'accompagner les jeunes et les adultes dans leur cheminement, en leur offrant un cadre porteur d'espoir et de stabilité. Il faut souligner la présence de musicothérapeutes tant à l'unité de santé mentale adulte qu'en pédopsychiatrie. Leur contribution, que les visiteurs ont pu observer directement, enrichit profondément le travail des équipes soignantes et apporte une dimension humaine et thérapeutique d'une grande valeur.

Les usagers rencontrés ont exprimé une grande satisfaction à l'égard du soutien reçu. Ils ont souligné l'impact positif, concret et transformateur de l'accompagnement offert, marqué par le respect, l'écoute et l'encouragement. Les proches ont également témoigné de leur appréciation pour le soutien qui leur est accordé.

Il serait pertinent que le programme de santé mentale valorise davantage la participation d'usagers partenaires ou de pairs aidants. Les visiteurs comprennent qu'en pédopsychiatrie, une usagère partenaire contribue déjà à des rencontres annuelles visant l'amélioration des processus à partir de son expérience vécue. L'intégration accrue de ces voix dans une démarche d'amélioration continue représente une valeur ajoutée significative. De même, le recours à des pairs aidants, forts de leur vécu expérientiel, pourrait enrichir l'accompagnement offert et renforcer le sentiment d'identification et de soutien chez les usagers, tant en pédopsychiatrie qu'en santé mentale adulte.

Les équipes se disent satisfaites du soutien clinique offert par les conseillères en soins infirmiers présentes sur les unités.

Afin de maintenir et de faire rayonner cette expertise, il serait souhaitable de poursuivre les efforts de formation continue axés sur les meilleures pratiques en santé mentale adulte et pédiatrique, ainsi que de maintenir une rigueur constante dans les audits de tenue de dossiers.

Les milieux de travail visités sont sécuritaires, bien organisés et conformes aux normes de confidentialité. Certains mobiliers et lits de l'unité A4 en santé mentale adulte à l'Hôpital général de Montréal gagneraient toutefois à être modernisés, notamment les banquettes des corridors dont l'état actuel ne permet pas d'assurer pleinement les mesures de prévention des infections ainsi que les armoires pour papier à main et poubelles dans les toilettes qui pourraient entraîner des blessures aux usagers.

Les services observés sont clairement centrés sur les besoins des usagers. Les visiteurs saluent la conformité aux pratiques organisationnelles, telles que la double identification et la transmission d'informations aux points de transition. Les équipes sont encouragées à poursuivre leurs efforts en matière de prévention des chutes, de maintien de l'intégrité de la peau et de réalisation du bilan comparatif des médicaments.

Enfin, la collaboration entre les équipes interdisciplinaires et les équipes médicales rencontrées mérite d'être soulignée. Le souci constant du bien-être des usagers, la proactivité dans la prévention des situations à risque et le fort sentiment d'appartenance contribuent à la qualité et à la pérennité des services. Le climat de travail positif observé constitue également un levier important pour la fidélisation du personnel.

Tableau 8 : Critères non conformes en matière de Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.1.8	L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.	Priorité élevée
6.1.10	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.1.22	L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.	POR
6.1.22.6	L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.	
6.1.22.7	L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.	
6.1.23	L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
6.1.23.1	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.	
6.1.23.3	L'équipe met en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.	
6.1.23.5	L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.	
6.1.23.6	L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.	
6.1.27	L'équipe élabore un plan de soins et services individualisé fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.	Priorité normale
6.1.29	L'équipe met continuellement à jour le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.1.30	L'équipe suit les procédures organisationnelles en vue de partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec celui-ci.	Priorité normale
6.1.31	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe.	Priorité normale
6.1.34	L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.	POR
6.1.34.5	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.	

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.1.35	L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.	POR
6.1.35.1	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.	
6.1.35.2	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun.	
6.1.35.4	L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.	
6.1.35.5	L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.	
6.1.36	L'équipe inclut la planification de la transition de soins comme partie intégrante du plan de soins et services individualisé de l'usager.	Priorité normale