



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

# Rapport de visite

---

## Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Montréal, QC

**Séquence 2**

Dates de la visite d'agrément : 6 au 8 décembre 2021

Date de production du rapport : 24 janvier 2022

## Au sujet du rapport

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en décembre 2021. Ce rapport de visite repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

Les résultats du processus d'agrément sont fondés sur l'information reçue de l'organisme. Agrément Canada se fie à l'exactitude des renseignements qu'il a reçus pour planifier et mener la visite d'agrément, ainsi que pour préparer le rapport de visite.

## Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel et fourni par Agrément Canada uniquement à l'organisme. Agrément Canada ne présente ce rapport à aucune autre partie.

En vue de favoriser la transparence et la reddition de compte, Agrément Canada encourage l'organisme à divulguer le contenu de son rapport de visite au personnel, aux membres du conseil d'administration, aux usagers, à la communauté et aux autres partenaires.

Toute modification du présent rapport compromettrait l'intégrité du processus d'agrément et est strictement interdite.

## Table des matières

<b>Sommaire</b>	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	6
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	9
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	11
Résultats pour les manuels d'évaluation	12
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	12
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	15
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	17
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	18
Ensemble de normes : Télésanté	18
<b>Annexe A - Programme Qmentum</b>	20

## Sommaire

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui établit des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé et qui procède à l'agrément d'organismes de santé au Canada et dans le monde entier.

Dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum, l'organisme a été soumis à un processus d'évaluation rigoureux. À la suite d'une auto-évaluation effectuée en profondeur, des visiteurs qui sont des pairs de l'extérieur de l'organisme mènent des visites d'agrément pendant lesquelles ils évaluent le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'organisme par rapport aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité. Ces exigences comprennent les normes d'excellence pancanadiennes, les pratiques de sécurité requises afin de réduire les dangers potentiels et les questionnaires servant à évaluer le milieu de travail, la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance et l'expérience vécue par l'utilisateur. Les résultats de toutes ces composantes sont prises en considération dans la décision relative au type d'agrément à l'issue du cycle de 5 ans.

Le présent rapport fait état des résultats à ce jour et est fourni dans le but de guider l'organisme dans sa volonté d'intégrer les principes de l'agrément et de l'amélioration de la qualité à ses programmes, à ses politiques et à ses pratiques.

Il convient de féliciter l'organisme pour son engagement à se servir de l'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'il offre à ses usagers et à sa communauté.

## Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 6 au 8 décembre 2021**

- **Emplacements**

Les emplacements suivants ont été évalués pendant la visite d'agrément. Tous les emplacements et services de l'organisme sont considérés comme agréés.

1. Institut National de Psychiatrie Légale Philippe-Pinel
2. Service de sécurité et SIS-SSDP
3. Unité A1
4. Unité D2
5. Unité E1
6. Unité H4
7. Services Externes

- **Manuels d'évaluation**

Les manuels d'évaluation suivants ont été utilisés pour évaluer les programmes et les services de l'organisme pendant la visite d'agrément.

1. Santé mentale et dépendances









- **Normes**

***Normes sur l'excellence des services***

1. Télésanté

## Analyse 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.

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.)	4	0	3	7
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	24	0	0	24
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	61	0	8	69
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	8	1	0	9
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	87	2	9	98
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	17	1	0	18
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	96	6	2	104
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	2	0	0	2
<b>Total</b>	<b>299</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>331</b>

## Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation

Le programme Qmentum permet de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins et des services sécuritaires, et de haute qualité qui sont gérés efficacement.

Les manuels d'évaluation sont accompagnés de critères qui servent à évaluer la conformité de l'organisme par rapport à ces derniers.

Les chapitres des manuels d'évaluation traitent de populations, de secteurs et de services bien précis dans un programme-services. Les chapitres qui servent à évaluer un programme-service sont choisis en fonction du type de services offerts.

L'information contenue dans le tableau fait état des manuels d'évaluation qui ont servi à évaluer l'organisme ainsi que du nombre et du pourcentage de critères pour lesquels il y a conformité ou non-conformité, et ceux qui sont sans objet, pendant la visite d'agrément.

Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
<b>Santé mentale et dépendances</b>									
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	35 (87,5%)	5 (12,5%)	0	44 (91,7%)	4 (8,3%)	0	79 (89,8%)	9 (10,2%)	0
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	27 (100,0%)	0 (0,0%)	5	53 (100,0%)	0 (0,0%)	9	80 (100,0%)	0 (0,0%)	14
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	32 (100,0%)	0 (0,0%)	1	40 (97,6%)	1 (2,4%)	5	72 (98,6%)	1 (1,4%)	6
<b>Total</b>	94 (94,9%)	5 (5,1%)	6	137 (96,5%)	5 (3,5%)	14	231 (95,9%)	10 (4,1%)	20

Télésanté									
Ensemble de normes : Télésanté	21 (100,0%)	0 (0,0%)	0	32 (100,0%)	0 (0,0%)	0	53 (100,0%)	0 (0,0%)	0
<b>Total</b>	21 (100,0%)	0 (0,0%)	6	32 (100,0%)	0 (0,0%)	0	53 (100,0%)	0 (0,0%)	0
<b>Total</b>	<b>115</b> <b>(95,8%)</b>	<b>5</b> <b>(4,2%)</b>	<b>6</b>	<b>169</b> <b>(97,1%)</b>	<b>5</b> <b>(2,9%)</b>	<b>14</b>	<b>284</b> <b>(96,6%)</b>	<b>10</b> <b>(3,4%)</b>	<b>20</b>

\* N'inclut pas les POR (Pratiques organisationnelles requises)



## Aperçu par pratiques organisationnelles requises

Une pratique organisationnelle requise (POR) est une pratique essentielle que l'organisme doit avoir en place pour améliorer la sécurité des usagers et pour minimiser les risques. Chaque POR comporte des tests de conformité. L'organisme doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité pour être jugé conforme à la POR.

Ce tableau fait état des cotes qui ont été attribuées selon les POR pertinentes.

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	4 sur 4
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	3 sur 3
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	3 sur 3

## Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

**L'équipe de visiteurs a fait les observations suivantes au sujet de l'ensemble des points forts, des possibilités d'amélioration et des défis de l'organisme.**

Commentaire global de l'évaluation du programme-services et de la norme Télésanté

L'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel est un établissement de pointe en ce qui concerne la psychiatrie légale, avec une mission nationale et universitaire. L'établissement est aussi un milieu de référence en la matière ce qui lui confère un rôle de soutien-conseil auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'auprès du réseau de la santé et de ses partenaires. L'établissement s'est doté d'une équipe interdisciplinaire très spécialisée, avec une ouverture aux partenaires justice et sécurité publique. Des liens de collaboration sont établis avec un nombre important d'organismes, ainsi qu'avec l'Université de Montréal pour les formations en psychiatrie légale.

Le plan d'organisation est en évolution. Des objectifs stratégiques sont adoptés et une planification opérationnelle est suivie par le biais de tableaux de bord avec objectifs, échéanciers et indicateurs de résultats. L'interdisciplinarité et les pratiques collaboratives sont présentes à tous les niveaux. Un nouveau projet clinique s'est mis en place à la suite de revues de littérature et de meilleures pratiques internationales. Les données probantes et l'intégration clinique sont présentes dans les pratiques et au niveau de la formation. La gestion de la qualité et la culture de la mesure font partie intégrante des processus de l'établissement.

Commentaire spécifique à la norme Télésanté

La télésanté s'est développée bien avant qu'elle devienne monnaie courante dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois. Cette modalité de prestation de services, comme d'autres, est bien intégrée auprès des intervenants et des usagers. Les services de télésanté couvrent la télécomparution, la téléconsultation et la téléformation. La télécomparution existe depuis de nombreuses années. Elle est utilisée pour la majorité des usagers depuis la COVID-19. Les téléconsultations pour expertise ont explosé depuis.

Tous les professionnels, ainsi que les unités de soins, sont équipés d'équipements et d'adresses permettant l'accès et la consultation en toute sécurité. Les droits des usagers sont respectés et les consentements sont obtenus au même titre qu'ils le seraient pour une consultation en présence. L'utilisation de la télésanté favorise la participation du patient et permet de lui offrir des soins en continu. Elle permet de diminuer ou d'éviter le déplacement des équipes. Elle favorise aussi la télécomparution et les expertises d'usagers de régions éloignées.

Les usagers participent à l'élaboration et à l'amélioration des programmes via différents comités mis en place, particulièrement depuis la pandémie. Ils ont l'occasion d'exprimer leurs commentaires par l'intermédiaire de questionnaires de satisfaction.

L'établissement participe au Réseau québécois de télésanté et bénéficie des formations, des informations et des meilleures pratiques. L'équipe a l'occasion de participer à l'amélioration du réseau en participant aux différentes rencontres du groupe de façon assidue. L'établissement est encouragé à poursuivre l'implantation des différentes modalités reliées à la télésanté, afin d'améliorer les approches et de favoriser davantage la participation des patients et des intervenants à l'essor de ce nouveau mode de prestation de services du réseau de la santé québécois.

### Commentaire spécifique au programme-services Santé mentale

Toutes les pratiques organisationnelles requises (POR) relatives aux services de santé mentale pour usagers admis et inscrits ont été évaluées conformes (bilan comparatif des médicaments, hygiène des mains, évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire, prévention des chutes, cheminement des usagers, double identification, communication de l'information aux points de transition).

La continuité des soins et services au sein du programme est présente dans l'établissement. Les services de santé mentale sont offerts en collaboration étroite avec les partenaires institutionnels et communautaires. Diverses initiatives contribuent à la fluidité des trajectoires de services et à la standardisation des approches cliniques, notamment l'adhésion au modèle et instruments Dundrum.

La volonté d'impliquer les usagers et les familles dans les soins est bien présente. Les intervenants ont le souci de prendre en considération le projet de vie des patients et d'impliquer la famille dès que possible dans la démarche de rétablissement de leur proche. Le rôle significatif que joue le comité des usagers en est aussi un bel exemple. L'implication accrue de patients partenaires dans différentes décisions liées à la gestion et dans des projets d'amélioration est souhaitable.

L'approche interdisciplinaire et collaborative est bien intégrée dans la pratique dans le respect des compétences respectives, permettant des actions intégrées pour le bien-être des usagers. La cohésion d'équipe se traduit par des prises de décisions concertées axées sur les objectifs de chacun des usagers.

Des pratiques sécuritaires ont été observées au sein des services de santé mentale, tant au niveau de la gestion des médicaments, que de la prévention et du contrôle des infections.

## Résultats détaillés de la visite

Cette section présente les résultats détaillés de la visite d'agrément. Les résultats sont présentés de deux façons, soit, en premier lieu, par processus prioritaires puis par ensembles de normes.

Au cours de la visite d'agrément, les visiteurs évaluent la conformité aux critères, expliquent ce qui justifie la cote attribuée et émettent des commentaires pour chaque chapitre.

Le présent rapport contient des commentaires relatifs aux chapitres. Les explications qui justifient la cote de non-conformité attribuée à certains critères se trouvent en ligne dans le plan d'amélioration de la qualité du rendement de l'organisme.

**INTERPRÉTATION DES TABLEAUX DE LA PRÉSENTE SECTION :** Les tableaux font état de tous les critères non respectés de chaque ensemble de normes, indiquent les critères à priorité élevée (qui comprennent des POR) et fournissent les commentaires des visiteurs pour chaque processus prioritaire.

**Les symboles suivants accompagnent les critères à priorité élevée et les tests de conformité aux POR :**



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

## Résultats pour les manuels d'évaluation

Les résultats qui se trouvent dans cette section sont d'abord regroupés en fonction des manuels d'évaluation, puis des chapitres.

### Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 1 - Excellence des services</b>	
1.1.4 L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.	
1.1.8 Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.2.8 Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.	
1.3.1 La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.3.5 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.	
1.3.9 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur la façon de cerner les besoins en matière de soins palliatifs et en fin de vie.	!
1.3.10 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
1.5.2 La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des usagers et des familles, des équipes et des partenaires.	
1.5.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.	!

## Commentaires des visiteurs

## Chapitre 1 - Excellence des services

L'usager est au centre des processus décisionnels?; pairs aidants, bureau de l'expérience patient, certains d'entre eux participent à des comités cliniques, aux conseils d'unités. Il est très impliqué dans ses soins, ainsi que sa famille, lorsque c'est possible. Il se sent entendu et écouté. On tient compte de son projet de vie, de sa famille, de ses objectifs et on travaille avec lui à la réussite de ses transitions. Son consentement est obtenu à toutes les étapes de son projet thérapeutique dans la mesure où ses conditions légales le permettent. La démarche d'obtention du consentement est réalisée dans tous les secteurs visités. De plus en plus d'expériences de partenariat et de participation des usagers se mettent en place, qu'on parle par exemple des comités construction et autres. Même s'il est très présent, l'établissement est encouragé à rester à l'affût des endroits permettant une plus grande implication de l'usager et de sa famille à l'intérieur des processus décisionnels de l'organisation.

Le plan d'organisation est en évolution. L'implantation de la cogestion médicale et administrative se met en place. Un des défis majeurs de l'établissement actuellement concerne la stabilité du personnel, avec les impacts que ça a sur l'offre de services.

Le rôle des psychothérapeutes et des intervenants spécialisés en pacification et en sécurité (ISPS) est à clarifier et à valoriser. Actuellement, on note une instabilité, un taux de roulement important qui amène la fragilité de ces ressources. Il est également suggéré de leur offrir des conditions sécuritaires optimales, par de la formation appropriée. La formation OMEGA est offerte aux ISPS de la sécurité et aux membres du personnel du Centre de prévention et d'urgence (CPU) en priorité. D'autres intervenants pourraient en profiter, particulièrement sur les unités d'hospitalisation. Aussi, d'autres secteurs pourraient bénéficier des formations Dundrum. Dans la majorité des secteurs, la formation continue était très présente avant la pandémie. Le personnel a souligné qu'il souhaite que les formations reprennent leur envol.

La tenue des dossiers est rigoureuse et les notes pertinentes sont présentes. Le dossier est structuré de la même façon partout, ce qui facilite la consultation des intervenants et des médecins.

L'utilisation de lignes directrices et de données probantes se retrouve dans l'ensemble de l'organisation. Des revues de littérature internationales sont faites afin de mettre en place les meilleures pratiques en psychiatrie légale. L'intégration clinique des données probantes se fait à tous les niveaux et de la formation est donnée lorsque pertinente.

La culture d'éthique à la recherche est très présente, mais la culture de l'éthique clinique est à développer. Un nouveau partenariat avec un centre d'expertise permettra de mettre en place une nouvelle culture, dont la culture du juste.



Il a été possible de consulter plusieurs politiques et procédures dans la documentation de l'établissement, dont une majorité date de plusieurs années. L'établissement est encouragé à mettre en œuvre son plan de révision des politiques et procédures afin de garantir une information juste et à jour pour l'ensemble des utilisateurs qui les consultent.

En ce qui concerne la qualité, de belles initiatives sont notées dans certains secteurs, dont des tableaux opérationnels avec des indicateurs mis à jour et des suivis. Il est suggéré que ces initiatives soient exportées dans d'autres services afin que l'ensemble des membres du personnel et des usagers puissent en profiter.

Les événements indésirables sont déclarés, divulgués et analysés. La rétroaction aux équipes est cependant à améliorer. Les déclarations doivent avoir du sens pour le personnel et une des meilleures façons d'y parvenir est de leur démontrer que la déclaration qu'ils ont faite a pu apporter des améliorations pour les usagers ou pour le personnel.

## Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)</b>	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs
<b>Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)</b>

Les services externes sont considérés comme l'un des joyaux de l'établissement. Ils se déclinent en sept programmes-services pour les adultes et pour les adolescents. Le programme de transition en réadaptation permet aux usagers admis qui le peuvent de transiter en douceur vers une vie en société. Tous les usagers de ce programme proviennent de l'hospitalisation. Dans les autres programmes, les usagers de la communauté sont référés par le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ou les tribunaux. La majorité des usagers ont des statuts légaux.

Le personnel a mentionné à l'équipe des visiteurs : « ce n'est pas la maladie que l'on traite, mais bien la personne » ce qui apparaît évident lors des rencontres des visiteurs et de la réalisation des traceurs. Les usagers se sentent accompagnés, informés et écoutés. Ils comprennent les contraintes et disent leur satisfaction des suivis qui leur sont donnés.

Le consentement de l'utilisateur est recherché à chacune des étapes de son traitement. Des mises en garde détaillées et explicites se retrouvent dans les rapports dont les usagers ont copie. Les droits des usagers sont respectés et ces derniers sont informés des mécanismes en place pour faire valoir leurs insatisfactions ou porter plainte.

La confidentialité des interventions est respectée, malgré des ordonnances émises. L'introduction d'un pair-aidant a démystifié les différents aspects de la transition pour les usagers et a permis d'enrichir le coffre à outils des intervenants afin de mieux soutenir les usagers dans leur projet thérapeutique. On retrouve dans le secteur des usagers inscrits une approche collaborative et un travail interdisciplinaire à travers toute l'équipe. Les plans de services individualisés sont interdisciplinaires. Des liens sont faits avec les professionnels de la communauté, médecins de famille et autres, afin d'assurer la sécurité médicamenteuse et le transfert d'informations essentielles pour le meilleur suivi de l'utilisateur.

Le service d'intégration sociale accompagne l'utilisateur pour favoriser son intégration et son ancrage dans

son milieu de vie, afin de l'aider à vaincre ses anxiétés, ses peurs. Il est présent à l'endroit et au moment requis.

L'ensemble des pratiques organisationnelles requises et des critères à priorité élevée de ce chapitre est respecté. Le défi est désormais de maintenir une rigueur et une constance, en s'assurant d'un personnel formé, informé et participant en ce qui concerne la mise en place et l'évolution des meilleures pratiques.

---

## Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)</b>	

4.1.54 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)

Les gestionnaires, les médecins et les employés rencontrés dans l'exercice de traceurs des services de santé mentale pour usagers admis démontrent un fort dynamisme ainsi qu'un haut niveau d'engagement. Les visiteurs d'agrément ont été à même d'observer un climat de travail positif et solidaire. L'approche collaborative est bien intégrée dans la pratique dans le respect des compétences respectives, favorisant des orientations et des actions intégrées pour le bien-être de la clientèle. La cohésion d'équipe se traduit par des prises de décisions concertées axées sur les objectifs de chacun des usagers. Les intervenants ont le souci de prendre en considération le projet de vie des usagers et d'impliquer la famille dès que possible dans la démarche de rétablissement de leur proche.

Certaines réussites des services de santé mentale pour usagers admis méritent d'être soulignées notamment, en ce qui concerne la conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR) : Bilan comparatif des médicaments, hygiène des mains, évaluation des risques de passage à l'acte suicidaire, prévention des chutes, cheminement des usagers, double identification et communication de l'information aux points de transition. Il importe également de souligner l'approche et les instruments de jugement professionnel structurés, guidés par le modèle Dundrum, qui oriente les décisions cliniques de la trajectoire vers un rétablissement. Le jumelage avec un intervenant de référence est aussi une valeur ajoutée dans l'implication de la clientèle pour le cheminement de chaque patient. Les services de santé mentale pour usagers admis ont su développer une programmation d'activités très diversifiée. L'établissement est invité à reprendre l'ensemble de ces activités thérapeutiques mises au ralenti en contexte de pandémie.

Il importe toutefois d'attirer l'attention sur certains aspects de l'offre de service qui méritent d'être améliorés afin de parfaire la qualité et la sécurité des pratiques au bénéfice de la clientèle. L'équipe est encouragée à parfaire les pratiques d'hygiène des mains. Sur le plan éthique, bien que les enjeux éthiques soient abordés au sein des équipes, il serait souhaitable dans certaines situations d'interpeller le comité d'éthique clinique. Finalement, les intervenants rencontrés auraient avantage à renforcer les habitudes de consultation de la documentation dans Le Phil.

## Résultats pour les normes sur l'excellence des services

Les résultats qui se trouvent dans cette section sont d'abord regroupés en fonction des manuels d'évaluation, puis des chapitres.

### Ensemble de normes : Télésanté

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Télésanté</b>	

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

#### Commentaires des visiteurs

#### Processus prioritaire : Télésanté

La télésanté à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel s'est développée bien avant qu'elle devienne monnaie courante dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois. C'est une modalité de prestation de services comme une autre, bien intégrée auprès des intervenants et des usagers. Les services de télésanté couvrent la télécomparution, la téléconsultation et la téléformation. La télécomparution existe depuis de nombreuses années et est présente pour la majorité des usagers depuis la COVID-19. Les téléconsultations pour expertise ont explosé depuis.

Tous les professionnels, ainsi que les unités de soins, sont équipés d'équipements et d'adresses sécuritaires permettant l'accès et la consultation en toute sécurité. Lors de son embauche, le personnel est formé et de la documentation lui est fournie. Les rendez-vous se confirment via la gestion d'agenda Outlook. Les notes sont déposées au dossier de l'utilisateur, comme pour n'importe quelle autre modalité de consultation et de suivi.

Les droits des usagers sont respectés et les consentements sont obtenus au même titre qu'ils le seraient pour une consultation en présence. Le tribunal émet sa directive quant à la présence de l'utilisateur en mode virtuel ou en présentiel à son audience. Cependant, si pour des raisons cliniques et/ou sanitaires il est nécessaire que l'audience ait lieu en télécomparution, le tribunal en sera saisi. L'utilisation de la télésanté favorise la participation du patient et permet de lui offrir des soins en continu. Elle permet de diminuer ou d'éviter le déplacement des équipes. Elle favorise aussi la télécomparution et les expertises d'utilisateurs de régions éloignées ou qui doivent se déplacer à l'intérieur de plusieurs régions dans un court laps de temps.

Les usagers participent à l'élaboration et à l'amélioration des programmes via différents comités mis en place, particulièrement depuis la pandémie. Ils ont l'occasion de manifester leurs commentaires par l'intermédiaire de questionnaires de satisfaction.

Dans son rôle de leader en psychiatrie légale, l'établissement met en place plusieurs formations disponibles pour ses partenaires. Une collaboration est aussi en place avec l'Université de Montréal, pour la formation d'étudiants de diverses disciplines (criminologie, psychiatrie, psychoéducation, psychologie, soins infirmiers parmi d'autres). L'Institut coordonne le seul programme de surspécialité en psychiatrie légale francophone au Canada offert à l'Université de Montréal.

L'établissement participe au Réseau québécois de télésanté et bénéficie des formations, des informations et des meilleures pratiques. L'équipe a l'occasion de participer à l'amélioration du réseau en participant aux différentes rencontres du groupe de façon assidue.

L'établissement est encouragé à poursuivre l'implantation des différentes modalités reliées à la télésanté, afin d'améliorer les approches et de favoriser davantage la participation des patients et des intervenants à l'essor de ce nouveau mode de prestation de services du réseau de la santé québécois.

## Annexe A - Programme Qmentum

L'agrément des services de santé contribue à l'amélioration de la qualité et à la sécurité des usagers en permettant à un organisme de santé d'évaluer et d'améliorer ses services de façon régulière et constante. Le programme Qmentum d'Agrément Canada offre un processus adapté aux besoins et aux priorités des Établissements du réseau public du Québec.

Dans le cadre du processus d'agrément Qmentum, les Établissements remplissent les questionnaires d'auto-évaluation, transmettent des données découlant des mesures de rendement, et participent à des visites d'agrément durant laquelle des visiteurs pairs dûment formés évaluent leurs services par rapport à des normes pancanadiennes. L'équipe de visiteurs fournit les résultats préliminaires à l'organisme à la fin de la visite. Agrément Canada examine ces résultats et produit un rapport d'agrément dans les 30 jours ouvrables qui suivent la visite.

Le plan d'amélioration de la qualité du rendement que l'on trouve en ligne s'avère un complément important au rapport d'agrément; celui-ci est offert aux Établissements dans leur portail. L'information contenue dans ce plan est utilisée conjointement avec le rapport d'agrément pour assurer l'élaboration de plans d'action détaillés.

Tout au long du cycle de cinq ans, Agrément Canada assurera un lien et un soutien constants dans le but d'aider l'organisme à s'occuper des problématiques relevées, à élaborer des plans d'action et à faire le suivi de ses progrès.

### Planification des mesures à prendre

Après la visite, l'organisme se sert de l'information contenue dans son rapport d'agrément et son plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action visant à donner suite aux possibilités d'amélioration relevées.