



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

Rapport de visite

Programme Qmentum Québec^{MC}

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Séquence 2 - Santé mentale et dépendances

Rapport publié: 27/03/2026

Confidentialité

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

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

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

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

Table des matières

Confidentialité	2
À propos d’Agrément Canada	4
À propos du rapport d’agrément	4
Aperçu du programme	4
Sommaire	6
À propos de l’établissement	6
Aperçu des observations de l’équipe de visiteurs	7
Principales pistes d’amélioration et domaines d’excellence	8
Soins centrés sur les personnes	9
Aperçu de l’amélioration de la qualité	10
Décision d’agrément	11
Installations évaluées dans le cadre de la visite d’agrément	11
Résultats selon les dimensions de la qualité	13
Pratiques organisationnelles requises	14
Résultats de l’évaluation divisés par chapitre	16
Excellence des soins et services	16
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	18
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	20

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 07 décembre 2025 au 12 décembre 2025. 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 brosser 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

L'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, ci-après désigné l'Institut, est un hôpital universitaire affilié à l'Université de Montréal offrant des services surspécialisés en psychiatrie légale. L'Institut a pour mission d'évaluer et de traiter la clientèle qui présente un risque de violence associé à des troubles psychiatriques sévères et persistants, d'enseigner au niveau collégial et universitaire, d'effectuer de la recherche fondamentale et clinique, et de prévenir la violence.

Chef de file de l'enseignement en psychiatrie légale, la mission de transfert des connaissances de l'Institut se concentre sur la réalisation de deux objectifs principaux : la formation de stagiaires et la formation en cours d'emploi dans diverses disciplines, telles que les soins infirmiers, l'éducation spécialisée, la psychoéducation, la psychologie, la criminologie et la psychiatrie.

L'Institut dispose de 295 lits et compte plus de 1000 employés.

Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs

Les visiteurs ont eu le privilège de découvrir une organisation d'une grande distinction, reconnue tant pour la clarté de sa mission que pour son agilité organisationnelle et son très haut niveau d'expertise. Forte d'une longue histoire institutionnelle et résolument ancrée dans la recherche, l'innovation et les meilleures pratiques, l'Institut se démarque par la qualité remarquable des services offerts à une clientèle aux besoins complexes. Le personnel, hautement qualifié et engagé, constitue indéniablement l'une des grandes forces de l'établissement.

Bien que l'environnement physique se révèle parfois exigu et que certaines installations témoignent d'un certain vieillissement, les visiteurs constatent qu'il demeure fonctionnel, propre et sécuritaire. Les équipes démontrent une capacité admirable à offrir des soins et services de grande qualité malgré les contraintes d'espace et elles font preuve d'un souci constant d'adaptation. Toutefois, les visiteurs notent que la modernisation de certains secteurs pourrait faciliter davantage la réalisation des activités cliniques et améliorer l'expérience des usagers et du personnel.

L'établissement se trouve également dans un exercice continu de clarification de son identité institutionnelle, oscillant entre les cultures propres au milieu carcéral et la culture du milieu hospitalier. Cette dualité, bien que naturelle dans un établissement à vocation médico-légale, nécessite encore des efforts soutenus d'harmonisation, notamment en ce qui concerne les approches de gestion, les processus décisionnels, la cohérence des communications et la vision commune des pratiques sécuritaires.

À plusieurs reprises, les visiteurs ont reçu des commentaires soulignant une perception de distance ou de scission entre la haute direction et les équipes opérationnelles. Il serait pertinent pour l'établissement de poursuivre les démarches visant à renforcer le climat de confiance, la fluidité des communications internes ainsi que la cohérence des messages entre les différents niveaux hiérarchiques.

Les visiteurs ont également été impressionnés par l'ensemble des projets innovants en cours ou en développement. Parmi ceux-ci, l'attention particulière portée à la clientèle autochtone constitue un engagement à la fois louable et nécessaire. Cette sensibilité accrue à la sécurisation culturelle et à l'adaptation des pratiques mérite d'être mise en valeur et poursuivie de manière structurée.

Le personnel exprime par ailleurs le souhait d'une formation davantage adaptée à ses besoins spécifiques. Plusieurs travailleurs soulignent une différence notable entre la période prépandémique et postpandémique, particulièrement en ce qui a trait au sentiment d'appartenance, au niveau de reconnaissance et au soutien organisationnel. L'investissement dans la formation continue, la reconnaissance et le développement des compétences représente une opportunité importante pour renforcer la mobilisation et la rétention du personnel.

Enfin, les visiteurs notent que l'amélioration de la traçabilité continue des interventions, notamment en lien avec la tenue du dossier clinique, demeure un enjeu à traiter. Une standardisation accrue des pratiques documentaires pourrait soutenir encore davantage la qualité, la sécurité et la continuité des services.

En conclusion, les visiteurs réaffirment qu'il s'agit d'un établissement surspécialisé jouant un rôle unique et essentiel pour la société québécoise, et ce, bien au-delà de ses frontières immédiates. L'Institut démontre une expertise de pointe, une résilience organisationnelle remarquable et un engagement authentique envers l'amélioration continue, la qualité et la sécurité des soins.

Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence

Les visiteurs ont identifié plusieurs pistes d'amélioration susceptibles de soutenir l'évolution de l'Institut et de renforcer davantage la qualité, la sécurité et la cohésion organisationnelle. D'abord, la perception d'une distance entre la direction et les équipes opérationnelles demeure un enjeu rapporté de façon récurrente. Une attention renouvelée au rapprochement entre les différents niveaux hiérarchiques, notamment à travers une communication plus fluide, cohérente et bidirectionnelle, permettrait d'améliorer le sentiment d'alignement organisationnel et de renforcer la confiance ainsi que la mobilisation du personnel.

L'établissement gagnerait également à poursuivre son travail de clarification identitaire, particulièrement en ce qui concerne l'harmonisation des cultures carcérale et hospitalière qui coexistent au sein de l'établissement. Cette dualité, inhérente à la mission médico-légale, nécessite une vision institutionnelle unifiée et des repères organisationnels clairement définis afin de soutenir une compréhension commune, d'assurer la cohérence des pratiques et de favoriser une collaboration intersectorielle optimale.

Par ailleurs, les visiteurs constatent que les employés expriment le besoin d'un soutien plus structuré en matière de formation et de développement professionnels. Une offre de formation davantage adaptée à la réalité clinique et sécuritaire ainsi que des initiatives visant à renforcer le sentiment d'appartenance et la reconnaissance au travail contribueraient significativement à améliorer le mieux-être du personnel. Ces éléments sont d'autant plus importants dans un contexte où plusieurs travailleurs évoquent une transformation notable de leur vécu organisationnel depuis la pandémie de COVID-19.

Sur le plan matériel, bien que l'environnement physique demeure propre, sécuritaire et généralement bien adapté, certaines installations exiguës ou vieillissantes représentent un défi au quotidien. Une planification stratégique de modernisation, même progressive, favoriserait une meilleure fluidité opérationnelle et améliorerait l'expérience tant pour les usagers que pour le personnel.

Enfin, les visiteurs tiennent à souligner la traçabilité des interventions et la tenue de dossier, qui constituent également un domaine à renforcer. Une standardisation accrue des pratiques documentaires, jumelée à une formation continue sur l'utilisation optimale des outils technologiques, permettrait de mieux soutenir la qualité, la sécurité et la continuité des soins. L'implantation régulière d'audits de conformité contribuerait aussi à assurer une amélioration soutenue dans ce domaine.

Dans l'ensemble, les pistes d'amélioration identifiées s'inscrivent dans une perspective constructive et visent à soutenir l'Institut dans sa progression continue. Elles reflètent la volonté de renforcer des pratiques déjà solides, d'harmoniser davantage la culture institutionnelle et de consolider une vision commune au service de la qualité, de la sécurité et de l'excellence des soins.

Soins centrés sur les personnes

Les visiteurs souhaitent souligner d'entrée de jeu l'importance manifeste accordée à l'utilisateur et à ses proches au sein de l'établissement. L'Institut place l'individu au cœur de sa raison d'être, et cette orientation fondamentale se reflète dans l'ensemble des pratiques observées. L'approche centrée sur la personne constitue un pilier institutionnel solide, tant dans la planification des services que dans la prestation quotidienne des soins.

Les décisions cliniques sont systématiquement réfléchies en tenant compte des besoins, des valeurs et du contexte propres à chaque usager. Les équipes démontrent une sensibilité marquée à la dimension humaine de l'intervention et elles veillent à instaurer un climat de respect, de dignité et de collaboration. Les visiteurs constatent également que les proches sont reconnus comme des partenaires essentiels, dans la mesure où leur présence et leurs connaissances contribuent à enrichir la compréhension globale des situations cliniques et à soutenir le parcours de l'utilisateur.

Les questions éthiques sont intégrées de façon rigoureuse dans les processus décisionnels. L'établissement s'assure que les interventions proposées reposent à la fois sur les meilleures pratiques, sur les considérations éthiques propres au contexte médico-légal et sur une évaluation continue des impacts pour l'utilisateur. Cette vigilance témoigne d'un souci constant de concilier les impératifs de sécurité avec le respect de la personne et de son expérience.

Les visiteurs notent également que l'ensemble des pratiques cliniques fait l'objet d'une évaluation régulière, permettant d'assurer une adéquation constante entre les besoins évolutifs des usagers, les données probantes et les approches thérapeutiques privilégiées. Cette dynamique d'amélioration continue contribue à offrir un traitement optimal, adapté et cohérent pour chacun.

Dans l'ensemble, l'Institut se démarque par une approche structurée, réfléchie et profondément ancrée dans les principes de soins centrés sur la personne. Les visiteurs constatent une véritable intention organisationnelle de placer l'utilisateur au centre des décisions, de reconnaître la valeur de ses proches et de maintenir une réflexion éthique active, au bénéfice de la qualité, de la sécurité et de l'humanité des soins.

Aperçu de l'amélioration de la qualité

Les visiteurs ont observé que l'Institut démontre un engagement clair, constant et profondément ancré envers l'amélioration continue de la qualité. Cette orientation stratégique se manifeste dans l'ensemble des processus de gouvernance, des pratiques cliniques et des activités opérationnelles, témoignant d'une culture institutionnelle résolument tournée vers la rigueur, l'évaluation et l'apprentissage.

Atteindre l'excellence est un défi considérable; la maintenir est mille fois plus difficile. Fort de son expertise reconnue et de la qualité remarquable de ses services, l'établissement fait face à un enjeu majeur : préserver ce haut niveau d'excellence tout en évoluant dans un contexte marqué par des mouvements de main-d'œuvre, un environnement organisationnel en transformation et une pression constante liée à l'optimisation budgétaire. Cette réalité impose une vigilance accrue, une planification rigoureuse et une capacité d'ajustement continue.

L'Institut dispose de mécanismes solides permettant de suivre la performance, d'analyser les résultats et d'identifier rapidement les opportunités d'amélioration. Les indicateurs de qualité, les évaluations régulières, les bilans de performance et les analyses de risques constituent des outils intégrés aux pratiques décisionnelles. Cette utilisation soutenue des données favorise une gestion proactive des enjeux et contribue à maintenir la cohérence organisationnelle.

Les visiteurs ont par ailleurs constaté une intégration active des meilleures pratiques, ainsi qu'une volonté manifeste d'arrimer les approches cliniques aux plus récentes connaissances issues de la recherche. Fidèle à sa mission médico-légale et universitaire, l'Institut mise sur la formation, l'innovation et la mise à jour continue des protocoles afin d'assurer des soins sécuritaires, efficaces et adaptés à une clientèle hautement spécialisée.

L'amélioration continue se reflète aussi dans les mécanismes d'apprentissage organisationnel mis en place. Qu'il s'agisse de revues de cas, d'analyses d'incidents, de rétroactions structurées ou de processus internes d'audit, chaque démarche vise à renforcer la sécurité, à optimiser les processus et à prévenir les récurrences d'événements indésirables. Cette approche témoigne d'une maturité organisationnelle solide et d'une gestion des risques exemplaire.

Le personnel, hautement engagé, contribue activement à ces démarches. La collaboration interdisciplinaire représente un atout majeur, permettant une compréhension globale des enjeux et des solutions bien adaptées à la réalité du terrain. Cette mobilisation, malgré les défis de recrutement et de rétention, témoigne de la profondeur de la culture qualité présente au sein de l'Institut.

Enfin, la gouvernance appuie clairement les efforts d'amélioration continue. Les orientations stratégiques placent la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'expérience usager au centre des priorités. Les plans d'action sont structurés, suivis et réévalués afin de s'assurer de leur pertinence et de leur impact.

Les visiteurs invitent l'établissement, son comité d'éthique, ainsi que les instances de Santé Québec, à amorcer une réflexion approfondie sur la pertinence clinique et sur l'analyse des effets positifs et potentiellement délétères de l'exposition des droits des usagers du milieu de la santé dans un établissement qui combine également un mandat carcéral pour une clientèle psychiatisée. Cette réflexion devrait permettre de concilier la protection et le respect des droits individuels avec les impératifs de sécurité et de gestion d'un milieu à double vocation, tout en assurant que les pratiques cliniques demeurent éthiques, appropriées et centrées sur les besoins de la personne.

Dans l'ensemble, les visiteurs confirment que l'amélioration continue de la qualité constitue un moteur essentiel et durable au sein de l'Institut. Malgré un environnement en constante évolution, l'établissement démontre une capacité notable à préserver son niveau d'excellence, à s'adapter aux nouveaux défis et à maintenir des soins de haute qualité, en cohérence avec les besoins complexes de sa clientèle et les attentes du réseau québécois.

Décision d'agrément

Le statut d'agrément est:

Agréé

Le Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel 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
Institut National de Psychiatrie Légale Philippe-Pinel	Excellence des soins et services
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel - Programme réseau psychiatrie légale – expertises et psychiatrie carcérale ET Clinique d'évaluation du risque de violence (CERV)	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel - Programme transition-réadaptation	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel - Service à domicile - Suivi intensif en milieu forensique (SIM-Forensique)	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel - Unité A2	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel - Unité B2	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel - Unité C1	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel - Unité D1	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)

Installation	Chapitre
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel - Unité F1	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel - Unité F1	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel - Unité F2	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel - Unité H4	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)

Résultats selon les dimensions de la qualité

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

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

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	2	0	0	2
Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	3	1	0	4
Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	17	0	0	17
Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	6	0	0	6
Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	20	0	0	20
Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	32	3	0	35
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	93	1	1	95
Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	37	0	0	37
Total	210	5	1	216

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	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	5 / 5	100.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Optimiser l'intégrité de la peau	6 / 6	100.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Prévention de la thromboembolie veineuse	5 / 6	83.33%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	7 / 7	100.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
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	5 / 5	100.00%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	6 / 6	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	6 / 6	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		67 / 68	98.53%

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre

Excellence des soins et services

Évaluation du chapitre : 94,4 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 5,6 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Les visiteurs ont observé que les gestionnaires du programme-services jouent un rôle central dans la planification, l'orientation et l'optimisation de l'offre de soins et de services de l'Institut. Ils utilisent de manière systématique l'information sur les besoins de santé des usagers et des communautés afin de concevoir des services pertinents, sécuritaires et adaptés aux besoins complexes de la clientèle. Cette démarche assure que l'établissement répond de manière proactive aux exigences cliniques et aux attentes des parties prenantes.

Les gestionnaires incarnent la vision et les valeurs de l'Institut, tout en travaillant à intégrer ces principes dans le cadre plus large de Santé Québec. Les visiteurs notent toutefois que cette adaptation nécessite encore des efforts à tous les niveaux de l'organisation afin que le nouvel énoncé de valeurs soit pleinement intégré et qu'il résonne avec la mission, la culture institutionnelle et les valeurs intériorisées par le personnel.

Les gestionnaires veillent à optimiser le parcours des usagers au sein de l'établissement, en assurant la continuité, la cohérence et l'adéquation des services à leurs besoins individuels. Ils s'assurent également que l'information sur les soins et services est accessible aux usagers et à leurs proches aidants, favorisant une participation active et éclairée dans la trajectoire de soins.

Sur le plan clinique, les gestionnaires supervisent le respect des lignes directrices et des protocoles organisationnels par l'équipe. Ils s'assurent que le personnel dispose des compétences nécessaires pour appliquer adéquatement les procédures de repérage, d'évaluation, d'intervention, de planification des mesures de sécurité et de suivi des usagers, notamment en matière de prévention du suicide. Une attention particulière est portée à l'évaluation des risques pour les usagers recevant des soins à domicile.

Bien que la tenue des dossiers de santé des usagers soit de qualité, les visiteurs ont identifié un besoin d'investissement complémentaire afin d'optimiser la fluidité et de traduire plus fidèlement le travail des soignants. Cette amélioration contribuerait à renforcer la continuité des soins et la précision des interventions.

Les gestionnaires prennent également en compte la rétroaction des parties prenantes pour identifier les besoins en apprentissage continu et en développement professionnel du personnel, soutenant ainsi la mobilisation, la compétence et la rétention de la main-d'œuvre. Ils veillent enfin à ce que la gestion des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services soit effectuée de manière transparente, appropriée et conforme aux politiques et normes de l'établissement.

Dans l'ensemble, les visiteurs concluent que les gestionnaires du programme-services jouent un rôle stratégique, transversal et structurant, garantissant la qualité, la sécurité, la continuité et la pertinence des soins et services, tout en favorisant l'alignement organisationnel et le développement professionnel du personnel. La mise en œuvre des pistes d'amélioration identifiées permettra à l'Institut de consolider sa mission, de renforcer l'adhésion à ses valeurs et de maintenir l'excellence de ses pratiques dans un contexte en constante évolution.

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

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.1.4	Les gestionnaires du programme-services incarnent la vision, la mission et les valeurs de l'établissement lors du processus de prise de décision.	Priorité normale
1.1.12	Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que des services de traduction et d'interprétation soient disponibles en temps opportun pour répondre aux besoins des usagers.	Priorité élevée
1.1.21	Les gestionnaires du programme-service s'assurent que la tenue des dossiers santé des usagers respecte les meilleures pratiques.	Priorité élevée
1.2.3	Les gestionnaires du programme-services prennent en compte la rétroaction des parties prenantes afin d'identifier les besoins en activités d'apprentissage continues de la main-d'œuvre.	Priorité normale

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

Évaluation du chapitre : 100,0 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 0,0 % 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 cette visite, les équipes des unités d'hospitalisation F2, B2, F1, A2, C1, D1, H4, ainsi que les services externes de la Clinique d'évaluation du risque de violence (CERV), du Programme réseau de psychiatrie légale, du service de liaison de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel et de la Résidence Fleurie, ont été rencontrées. Ces services ont pour mandat d'offrir des activités d'évaluation, de traitement, de suivi, d'expertise et d'hébergement à une clientèle présentant des problématiques de santé mentale à caractère médico-légal.

Les équipes, composées de médecins psychiatres, d'infirmières, de criminologues, de travailleurs sociaux, d'éducateurs spécialisés et de personnel administratif, soutenues par les équipes de sécurité, de gestion et de coordination, font preuve d'une expertise solide et d'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 intégrée. Les services offerts sont accessibles, pertinents et sécuritaires, et les témoignages recueillis témoignent d'une satisfaction généralement positive des usagers.

Les équipes disposent d'un accompagnement approprié, incluant des conseillers en soins et des infirmiers cliniciens gestionnaires de cas, ainsi que d'outils de soutien, tels que formations, rencontres cliniques, protocoles et instruments d'aide à la décision. L'environnement physique est propre, fonctionnel et adapté, bien que certaines contraintes aient été observées, notamment l'utilisation des sas d'unités comme espaces d'entreposage et la nécessité éventuelle de moderniser certaines salles d'isolement, dont le nombre pourrait être insuffisant par rapport à la capacité des secteurs.

Les visiteurs ont constaté que l'information circule efficacement au sein de l'Institut. Les processus de communication, tant entre les équipes qu'avec les usagers et leurs proches aidants, favorisent la continuité et la cohérence des soins. La sécurité des usagers est systématiquement prise en compte dans la planification et la prestation des services, reflétant un engagement institutionnel clair envers la protection et le bien-être des personnes.

Les services offerts sont également innovants et adaptés aux besoins complexes de la clientèle. Parmi les initiatives remarquables, l'équipe de suivi intensif en milieu (SIM) mérite d'être soulignée pour son approche novatrice et sa contribution à l'amélioration des pratiques cliniques. Les visiteurs ont observé que les soins sont accessibles, cohérents et dispensés de manière continue, témoignant d'une organisation attentive à la qualité et à l'expérience des usagers.

Les droits des usagers sont respectés et intégrés dans la pratique clinique. 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, au consentement éclairé, à la prévention des chutes, au bilan comparatif des médicaments et à la gestion des mesures de contrôle. Toutefois, une attention particulière est recommandée concernant l'intégrité de la peau, la prévention de la thromboembolie veineuse et le renforcement de la rigueur documentaire.

La principale piste d'amélioration identifiée concerne le développement de partenariats avec d'autres établissements offrant des services psychiatriques. Ces collaborations permettraient, lorsque pertinentes, que certains usagers puissent être transférés de l'Institut vers le réseau, assurant ainsi une meilleure fluidité du parcours de soins et un accès optimisé aux services spécialisés. Les visiteurs recommandent que l'Institut poursuive activement ces démarches afin de renforcer l'intégration avec le système de santé et de soutenir la continuité et l'efficacité des interventions.

En conclusion, les visiteurs tiennent à souligner l'engagement remarquable des équipes œuvrant en psychiatrie légale, la qualité de l'accueil et 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 5 : Critères non conformes en matière de Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

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

Évaluation du chapitre : 98,7 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 1,3 % 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 :

En ce qui concerne les usagers vivant au sein de l'établissement, la durée de séjour est très variable, avec une médiane estimée à environ trois ans. Dans le cadre de la prestation des soins et services, l'équipe collabore étroitement avec les usagers et leurs proches aidants afin de s'assurer de l'identification correcte des personnes. Au moins deux identificateurs uniques sont systématiquement utilisés pour confirmer que chaque usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

L'équipe participe activement à plusieurs programmes fondés sur des données probantes visant à optimiser la sécurité et le bien-être des usagers. Le programme de prévention des chutes de l'établissement est appliqué de manière systématique afin de réduire les blessures associées, tandis que le programme visant à préserver l'intégrité de la peau est également intégré dans la pratique quotidienne.

Par ailleurs, l'équipe prend part au programme de prévention de la thromboembolie veineuse. Toutefois, les visiteurs notent que cette procédure organisationnelle de référence (POR) n'est pas encore pleinement conforme, en raison de l'absence d'outils de détection systématique permettant d'identifier les usagers à risque de manière standardisée.

Enfin, l'équipe met à jour de façon continue le plan de soins et services individualisé pour chaque usager, afin d'assurer que les interventions restent pertinentes, adaptées et sécuritaires. Cette démarche reflète l'engagement constant de l'établissement envers la qualité, la sécurité et l'approche centrée sur la personne.

Tableau 6 : 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
6.1.24	L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
	6.1.24.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.	