ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA

Rapport d’agrément

Qmentum Global[MC] pour les soins de longue durée

CHSLD Bussey (Québec) inc.

Rapport publié : 13/02/2026

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 Global[MC] pour les soins de longue durée 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 usage 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.

© 2026, Agrément Canada et ses concédants. 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'organisation 6
- Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs 6
- Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence 7
- Soins centrés sur les personnes 7
- Aperçu de l'amélioration de la qualité 8

Statut d'agrément 9

- Installations évaluées dans le cadre du cycle d'agrément 9

Pratiques organisationnelles requises 10

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre 12

- Gouvernance et leadership 12
- Modèles de prestation de soins 14
- Gestion des situations d'urgence et des catastrophes 15
- Prévention et contrôle des infections 16
- Gestion des médicaments 18
- Expérience de soins des résidents 19

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

À propos d’Agrément Canada

Agrément Canada est un organisme mondial sans but lucratif 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 mondiales 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 d’agrément (l’«**Établissement**») participe au programme Qmentum Global[MC] pour les soins de longue durée 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 évaluation sur place du 01 décembre 2025 au 03 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 des évaluations 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 l’évaluation sur place et produire ce rapport. Il incombe à l’Établissement de divulguer rapidement à Agrément Canada tout incident qui pourrait influer sur son statut d’agrément.

Aperçu du programme

Le programme Qmentum Global[MC] pour soins de longue durée permet à votre établissement de soins de longue durée d’améliorer en continue la qualité des soins et services à travers une expérience de soins de haute qualité. Le programme fournit à votre établissement de soins de longue durée un manuel d’évaluation, des outils de sondages, des méthodes d’évaluation et un plan d’action, tous conçus pour promouvoir l’apprentissage et l’amélioration continus. Le programme offre également un modèle de soutien à la clientèle pour un soutien et des conseils continus de la part de conseillers dédiés.

Votre établissement de soins de longue durée participe à un cycle d’agrément de quatre ans permettant de répartir les activités d’agrément sur quatre ans tout en aidant votre établissement de soins de longue durée à concentrer ses efforts sur la planification, la mise en œuvre et l’évaluation de l’amélioration de la qualité. Ceci favorise l’intégration des activités d’agrément dans les pratiques quotidiennes.

Chaque année du cycle d’agrément comprend des activités que votre établissement de soins de longue durée doit effectuer. Agrément Canada offre un soutien continu à votre établissement de soins de longue durée tout au long du cycle. À la fin du cycle, le Comité d’approbation du type d’agrément (CATA) détermine le statut d’agrément de l’établissement de soins de longue durée en fonction des directives relatives à l’attribution de l’agrément du programme. Les résultats de l’évaluation et le statut d’agrément sont documentés dans un rapport final indiquant le statut d’agrément de votre établissement de soins de longue durée. Une fois qu’un statut d’agrément est établi, votre établissement de soins de longue durée entame la première année d’un nouveau cycle, s’appuyant sur les actions et les apprentissages des cycles d’agrément précédents, conformément aux principes d’amélioration continue de la qualité.

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

Le manuel d'évaluation (manuel d'Agrément Canada) à l'appui de toutes les méthodes d'évaluation (autoévaluation, attestation et évaluation sur place) est divisé en chapitres thématiques, comme indiqué ci-dessous. Pour favoriser l'alignement avec le manuel d'évaluation, les résultats de l'évaluation et les constats des visiteurs sont présentés par chapitre dans le rapport. Le contenu additionnel du rapport comprend un sommaire exécutif, le statut d'agrément accordé à l'établissement, les emplacements évalués lors de l'évaluation sur place, les résultats des pratiques organisationnelles requises et, enfin, une vue d'ensemble des soins centrés sur la personne et de l'amélioration de la qualité.

Chapitre 1: Gouvernance et leadership
Chapitre 2: Modèles de prestation de soins
Chapitre 3: Gestion des situations d'urgence et des catastrophes
Chapitre 4: Prévention et contrôle des infections
Chapitre 5: Gestion des médicaments
Chapitre 6: Expérience de soins des résidents

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

Sommaire

À propos de l’organisation

Le CHSLD Bussey, situé dans l’ouest de Montréal, précisément à Lachine, est un centre d’hébergement privé conventionné de 27 lits répartis sur deux étages.

Sa mission consiste à offrir des services complets d’hébergement et de soins, incluant les soins infirmiers, l’assistance, le soutien et la surveillance, ainsi que des services médicaux, pharmaceutiques, psychosociaux, de loisirs et de réadaptation. L’établissement privilégie une approche humaine et collaborative, proposant des services personnalisés qui respectent l’autonomie, le bien-être et la dignité des résidents.

La direction accorde une importance primordiale à la qualité des soins et des services. Pour ce faire, elle s’appuie sur des mécanismes de suivi et de régulation, tels que le comité de vigilance, le comité de gestion des risques et le comité de direction, afin d’assurer la mise en œuvre des plans d’action et le suivi des indicateurs, en collaboration avec les résidents, leurs proches, les employés et les partenaires.

Les partenaires rencontrés ont souligné la proactivité de l’établissement et la solidité des liens de collaboration. Les résidents et leurs familles apprécient particulièrement l’écoute des dirigeants, le dynamisme organisationnel, la diversité des activités et le professionnalisme du personnel.

Aperçu des observations de l’équipe de visiteurs

Depuis la dernière visite d’agrément, l’établissement a déployé plusieurs formations et capsules de sensibilisation afin de renforcer les compétences et la vigilance du personnel. Ces formations ont couvert des thématiques essentielles telles que le harcèlement et la violence en milieu de travail, l’hygiène des mains, la maltraitance, la charte des conduites, les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), ainsi que la gestion des plaies, des chutes et des risques suicidaires.

Parallèlement, des travaux d’aménagement significatifs ont été réalisés afin d’améliorer la qualité du milieu de vie. Ces interventions comprennent la rénovation de la salle à manger et du salon au premier étage, l’aménagement d’une nouvelle salle polyvalente, l’acquisition de plusieurs penderies pour les résidents, ainsi que la transformation de deux chambres semi-privées en chambres privées, offrant ainsi un environnement plus confortable et sécuritaire.

Afin de soutenir la pratique clinique, l’établissement a procédé à l’acquisition de nouveaux équipements, notamment un doppler et une pompe à perfusion. Ces outils contribuent à l’implantation de soins infirmiers avancés et à l’amélioration de la qualité et de la sécurité des services offerts.

Une prise en charge rigoureuse des recommandations émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Agrément Canada a également été mise en œuvre. Un plan d’action structuré a été élaboré et son suivi est régulièrement présenté au Comité de vigilance et de la qualité ainsi qu’à la Commissaire aux plaintes.

Enfin, des efforts considérables ont été déployés pour améliorer le climat de travail, favorisant un environnement sain et collaboratif. Il convient également de souligner le très haut niveau de satisfaction exprimé par les résidents et leur famille quant à la qualité des soins et des services offerts par l’établissement.

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

Principales pistes d’amélioration et domaines d’excellence

Lors de la visite, il a été constaté que certaines politiques et procédures ont été actualisées. Toutefois, plusieurs d’entre elles n’ont pas été révisées depuis plus de cinq ans. Compte tenu des avancées technologiques en soins cliniques, il est essentiel de procéder à leur mise à jour.

La vétusté des infrastructures et l’aménagement des espaces physiques représentent également des défis, notamment pour la gestion des trajets du matériel propre et souillé, des déchets et de la buanderie. L’établissement est invité à revoir ces trajets en tenant compte des contraintes environnementales.

Les résidents et leur famille ont exprimé leur satisfaction quant à la qualité et à la variété des repas. Toutefois, il est recommandé de porter une attention particulière à la température des repas, certains ayant été servis froids.

Enfin, des rencontres interdisciplinaires avec les résidents et leur famille sont organisées et constituent un pilier fort.

En matière d'excellence, il convient de souligner le développement et la mise en place des programmes de gestion des plaies, d’accueil des résidents et de soins de fin de vie.

Soins centrés sur les personnes

L’établissement démontre un haut niveau de qualité dans l’organisation et la prestation des soins, soutenu par une interdisciplinarité solide et bien ancrée. L’engagement du médecin et des professionnels favorise une coordination efficace, des décisions cohérentes et une planification optimale des besoins des résidents. Cette collaboration se traduit directement par la continuité, la sécurité et la qualité des soins offerts.

La modernisation des chambres illustre l’engagement de l’établissement à offrir un milieu de vie sécuritaire et adapté au confort des résidents. Le processus d’accueil constitue également un point fort, assurant une transition rassurante et bien encadrée. Les équipes adoptent une approche humaine et personnalisée, favorisant un climat de confiance dès l’admission. L’accompagnement en fin de vie est réalisé avec sensibilité, respect et professionnalisme, tant auprès du résident que de ses proches.

La prévention des plaies et les soins de peau sont appliqués avec rigueur, selon des pratiques conformes et bien suivies. Les équipes font preuve d’une vigilance constante et d’un souci de prévention qui contribuent à la sécurité des résidents et à la qualité globale des soins.

En matière d’amélioration, une optimisation du service alimentaire permettrait d’améliorer l’expérience quotidienne des résidents et de renforcer leur satisfaction.

Enfin, les commentaires recueillis auprès des résidents et de leurs proches témoignent d’une amélioration continue du climat relationnel et d’une grande qualité d’écoute lors des interactions.

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

Aperçu de l’amélioration de la qualité

L’établissement démontre un engagement soutenu envers l’amélioration continue de la qualité. Les équipes participent activement aux activités de suivi, d’évaluation et d’ajustement des pratiques, favorisant l’évolution constante des services et la mise en œuvre de solutions adaptées aux besoins des résidents. Les mécanismes de collecte d’information, tels que les audits cliniques, les rencontres interdisciplinaires et les rétroactions des résidents et de leurs proches, sont utilisés de manière constructive pour orienter les priorités et soutenir la prise de décision.

La culture de qualité observée se traduit par la volonté des équipes d’appliquer les meilleures pratiques, de corriger rapidement les écarts et de maintenir un haut niveau de rigueur clinique. Cette dynamique favorise la sécurité et le bien-être des résidents, tout en soutenant le développement professionnel des intervenants et l’amélioration globale du milieu de vie.

Les plans d'action d'amélioration continue de la qualité (PAACQ) sont suivis de manière rigoureuse, permettant la réalisation de plusieurs objectifs d’amélioration. Cette démarche structurée contribue à maintenir une culture de qualité et à générer des résultats concrets pour les résidents.

L’engagement continu de l’établissement témoigne d’une volonté réelle d’offrir un milieu de soins toujours plus sécuritaire, humain et performant. À cet égard, le projet innovateur CACA-OH ! se distingue par son approche pédagogique originale, qui facilite la compréhension, renforce l’apprentissage et soutient le développement des pratiques cliniques.

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

Statut d’agrément

Le statut d’agrément de CHSLD Bussey (Québec) inc. est :

Agréé avec mention d’honneur

L’organisation atteint le plus haut niveau de résultats possible et fait preuve d'excellence dans sa conformité aux exigences du programme d'agrément.

Installations évaluées dans le cadre du cycle d’agrément

Les installations suivantes ont été évaluées dans le cadre de l’évaluation sur place:

- CHSLD Bussey

[1]L’échantillonnage de l’établissement a été exécuté sur les organisations à sites multiples et service unique, ainsi que les organisations à établissements multiples et services multiples.

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

Pratiques organisationnelles requises

Les pratiques organisationnelles requises (POR/PSR) sont des pratiques qui ont été établies comme essentielles à instaurer par l'organisation 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 1. Résumé des pratiques organisationnelles requises de l’organisation

Chapitre	Pratique organisationnelle requise	Nombre de critères conformes du test de conformité	Pourcentage de critères conformes du test de conformité
Gouvernance et leadership	Responsabilité liée à la qualité des soins	6 / 6	100.0%
Gouvernance et leadership	Prévention de la violence en milieu de travail	8 / 8	100.0%
Gouvernance et leadership	Plan de sécurité des usagers	4 / 4	100.0%
Gouvernance et leadership	Formation et perfectionnement sur la sécurité des usagers	1 / 1	100.0%
Gouvernance et leadership	Gestion des incidents liés à la sécurité des usagers	7 / 7	100.0%
Gouvernance et leadership	Divulgation des incidents liés à la sécurité des usagers	6 / 6	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	1 / 1	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	3 / 3	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Taux d'infection	3 / 3	100.0%
Gestion des médicaments	Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées	6 / 6	100.0%
Gestion des médicaments	Médicaments de niveau d'alerte élevé	6 / 6	100.0%
Gestion des médicaments	Sécurité liée à l'héparine	4 / 4	100.0%
Gestion des médicaments	Sécurité liée aux narcotiques	3 / 3	100.0%

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

Chapitre	Pratique organisationnelle requise	Nombre de critères conformes du test de conformité	Pourcentage de critères conformes du test de conformité
Gestion des médicaments	Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins	4 / 4	100.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention des chutes et réduction des blessures	6 / 6	100.0%
Expérience de soins des résidents	Soins de la peau et des plaies	8 / 8	100.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention des plaies de pression	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention du suicide	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Identification des usagers	1 / 1	100.0%
Expérience de soins des résidents	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Sécurité liée aux pompes à perfusion	5 / 5	100.0%

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

Résultats de l’évaluation divisés par chapitre

La section suivante comprend les résultats à la fin de l’évaluation sur place provenant de l’évaluation par attestation (le cas échéant) et des évaluations sur place.

Chapitre 1: Gouvernance et leadership

Le chapitre 1 porte sur l’évaluation de la gouvernance et du leadership dans les établissements de soins de longue durée. Les critères de gouvernance et de leadership s’appliquent à l’instance de gouvernance (conseils et comités) et aux équipes d’encadrement. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la stratégie et les plans opérationnels, les rôles et responsabilités de gouvernance et de leadership, les politiques et procédures organisationnelles, les systèmes d’aide à la décision, la gestion intégrée de la qualité et la gestion des risques.

Évaluation du chapitre: 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 2 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l’évaluation :

Gouvernance

La gouvernance du CHSLD Bussey se distingue par son agilité et sa capacité à prendre des décisions rapidement. Elle repose sur un cadre structuré comprenant des politiques et procédures, notamment le code d’éthique, les règlements de fonctionnement et les processus de formation. Les rôles et responsabilités sont clairement définis, et les valeurs humaines et collaboratives orientent les décisions.

Les obligations du conseil d’administration, telles que la production du rapport annuel et du rapport financier, sont respectées. La qualité et la sécurité des soins et des services constituent des priorités stratégiques. Les résidents rencontrés ont témoigné de l’accessibilité et de l’écoute des administrateurs.

Bien que des mécanismes de contrôle existent pour les finances, la qualité, la sécurité et la gestion des talents, ceux-ci demeurent principalement informels ou irréguliers (ex. : échanges téléphoniques). Afin de renforcer la rigueur et la traçabilité, il est recommandé de formaliser ces mécanismes par des rencontres planifiées avec ordre du jour et procès-verbaux, permettant de documenter les décisions du conseil d’administration et de les distinguer des décisions de gestion.

Leadership

La gestion s’appuie sur des politiques, procédures et programmes visant à structurer les pratiques. Des mécanismes d’évaluation, tels que des audits, assurent le suivi des résultats. Un plan opérationnel, élaboré de manière collaborative, est en place et suivi rigoureusement. Pour favoriser son appropriation par les équipes, il est recommandé d’intensifier les activités de communication auprès des employés.

En matière de gestion du capital humain, l’établissement dispose de plusieurs politiques (rôles et responsabilités, prévention de la violence en milieu de travail, santé et sécurité au travail, évaluation de rendement) et d’outils (description de fonction, programme d’orientation, registre de formation) permettant d’encadrer la gestion des ressources humaines. Une attention particulière est portée au climat de travail, avec la mise en place de mécanismes de reconnaissance et de consultation. La participation des résidents au processus de dotation est également digne de mention au CHSLD Bussey, où un résident rencontré s’est dit très satisfait de son implication.

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

Tableau 2. Critères non conformes en matière de gouvernance et leadership

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

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

Chapitre 2: Modèles de prestation de soins

Le chapitre 2 porte sur l'évaluation de modèles de prestation de soins sécuritaires et fiables qui répondent aux besoins des établissements de soins de longue durée et reposent sur la mise en œuvre efficace, à l'échelle de l'équipe, du modèle de prestation de services de l'organisation et des politiques et pratiques qui la soutiennent. Les éléments communs de l'excellence dans la prestation de services comprennent un solide leadership d'équipe, des équipes compétentes et collaboratives, des systèmes de renseignements actualisés et des services de télésanté. Ces éléments appuient la prestation de services et les décisions, une évaluation et un suivi réguliers des processus et des résultats et une culture générale de sécurité et d'amélioration continue de la qualité.

Évaluation du chapitre: 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 3 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Le modèle de soins de l'établissement se distingue par une approche centrée sur la personne, visant à respecter les besoins, les préférences et le rythme de chaque résident. Les équipes démontrent une capacité à adapter leurs interventions pour offrir des soins personnalisés, empreints de respect, de dignité et de bienveillance.

La collaboration interdisciplinaire constitue un pilier essentiel de ce modèle. L'engagement du médecin et des différents professionnels favorise une prise en charge globale et cohérente, assurant la continuité des soins et l'uniformité des pratiques cliniques. Cette approche concertée contribue directement à la qualité et à la sécurité des services offerts.

Le modèle met également l'accent sur la prévention, notamment en matière de surveillance de l'état de santé, de gestion de la douleur, de prévention du suicide, des plaies et des soins de peau. Les équipes appliquent les protocoles avec rigueur, garantissant un haut niveau de qualité clinique.

Enfin, l'implication des proches est encouragée et reconnue comme une composante essentielle du continuum de soins. Leur participation aux décisions et aux moments clés du parcours du résident renforce la cohérence de l'accompagnement et favorise une expérience positive.

Tableau 3. Critères non conformes en matière de modèles de prestation de soins

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

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

Chapitre 3: Gestion des situations d’urgence et des catastrophes

Le chapitre 3 porte sur l’évaluation de la planification et de la gestion des situations d’urgence, des catastrophes et des épidémies pour les établissements de soins de longue durée. Une urgence est une situation actuelle ou imminente constituant un danger d’une importance majeure et pouvant causer des préjudices sérieux à des personnes ou des dommages matériels importants. Elle peut découler de forces de la nature, d’une maladie (y compris les épidémies) ou d’autres risques à la santé, d’un accident, d’un acte intentionnel ou autre.

Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la mise à jour des plans de préparation aux catastrophes, aux situations d’urgence et aux épidémies, la formation appropriée offerte à la main-d’œuvre et aux résidents, l’engagement avec les partenaires communautaires et les plans de communication (internes et externes).

L’évaluation des critères de gestion des situations d’urgence et des catastrophes s’applique à l’organisation, y compris à sa direction, à sa main-d’œuvre et à ses équipes de soins de soutien, et inclut les résidents, les proches ou les proches aidants.

Évaluation du chapitre: 94.1% des critères sont conformes

5.9% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 4 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l’évaluation :

Le CHSLD Bussey dispose de plans d’intervention pour les urgences et catastrophes (PMU) définissant les procédures à suivre selon chaque situation. Ce plan est actuellement en révision afin d’en simplifier la structure et d’en améliorer la compréhension. Le CHSLD Bussey est en processus de rédaction, s’appuyant sur l’expérience du CHSLD Bourget, un établissement relevant de la même structure de gouvernance.

Un programme de formation continue est en place pour maintenir à jour les connaissances du personnel sur les mesures d’urgence. Les employés rencontrés ont confirmé leur participation et exprimé leur satisfaction à l’égard de ces formations. Des exercices de simulation sont régulièrement organisés afin de vérifier l’appropriation des connaissances. Après chaque simulation ou événement, un processus de rétroaction est appliqué pour ajuster les pratiques si nécessaire.

Cependant, il a été constaté que le CHSLD ne semble pas avoir mis en place des mécanismes d’information destinés aux résidents, aux familles et aux proches aidants (ex. brochures, séances de sensibilisation) concernant la gestion des urgences et des catastrophes. Afin de favoriser leur participation en situation d’urgence, il est recommandé de développer des outils de communication adaptés à ces derniers.

Tableau 4. Critères non conformes en matière de gestion des situations d’urgence et des catastrophes

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.6	L’organisme fournit des renseignements aux résidents qui leur permettent d’être prêts à répondre à leurs besoins de santé en cas de situation d’urgence et de catastrophe.	Priorité normale

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

Chapitre 4: Prévention et contrôle des infections

Le chapitre 4 porte sur les pratiques de sécurité organisationnelle des établissements de soins de longue durée en matière de prévention et contrôle des infections (PCI). L'objectif de ce chapitre est de s'assurer que les personnes qui travaillent et qui reçoivent des services auprès de l'organisation restent en sécurité et en bonne santé. Cela au moyen de la prévention et de l'atténuation des risques et du contrôle de la transmission des agents pathogènes ou des infections. Les thèmes présentés comprennent la mise en place d'une équipe ayant une expertise dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections (PCI), la tenue à jour des documents (politiques et procédures), la mise en œuvre de pratiques normalisées (p. ex., hygiène des mains, équipement de protection individuel [EPI], nettoyage et désinfection de l'environnement, nettoyage de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux, gestion de la chaîne d'approvisionnement, gestion des épidémies), les activités de formation continue et l'amélioration continue de la qualité pour aider les organisations à atteindre leurs objectifs en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI). Cette section s'applique à l'organisation, y compris aux gestionnaires, aux autres membres de la main-d'œuvre et à ses équipes de soins de soutien.

Évaluation du chapitre: 90.9% des critères sont conformes

9.1% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 5 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Dans le cadre de la présente visite, nous avons rencontré l'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI), qui soutient l'ensemble des services du CHSLD Bussey. Cette équipe a pour mandat d'accompagner et de conseiller les intervenants, ainsi que les bénévoles, les usagers et leur famille, lorsque nécessaire. Elle est composée de la directrice des soins infirmiers et de l'infirmière conseillère en soins, avec l'appui ponctuel d'une conseillère en PCI du CIUSSS partenaire.

L'équipe PCI se distingue par la qualité de son travail, tant dans l'organisation des formations que dans la compilation des statistiques. Elle adopte une approche rigoureuse et proactive, notamment par la tenue de rencontres du comité pharmacie-soins infirmiers, organisées environ tous les trois mois ou, au besoin, sur une journée complète. Ces rencontres, auxquelles toutes les infirmières et infirmières auxiliaires sont conviées, permettent de diffuser simultanément diverses communications et de renforcer les pratiques professionnelles. Ce mode de fonctionnement favorise l'intégration des mesures PCI sur le terrain.

Les usagers expriment une grande satisfaction quant à la propreté des lieux et soulignent la qualité des soins attentifs et méticuleux qui leur sont prodigués. La localisation de l'établissement, au bord du canal Lachine, offre un cadre agréable propice aux activités estivales. Toutefois, la vétusté des infrastructures et l'aménagement des espaces physiques posent certains défis, notamment pour la gestion des circuits du matériel et des aliments propres, ainsi que des déchets et des matériaux souillés.

En ce qui concerne les pratiques organisationnelles requises (POR), l'établissement se conforme à l'ensemble des exigences, qu'il s'agisse de la formation sur l'hygiène des mains, de son évaluation ou de la surveillance des infections nosocomiales.

Nous encourageons néanmoins l'équipe PCI à accorder une attention particulière à l'évaluation des risques de contamination, notamment en ce qui concerne le croisement entre les circuits du propre et du souillé. L'équipe est invitée à poursuivre ses efforts en mobilisant l'ensemble du personnel afin de maintenir une conformité optimale dans l'application des mesures PCI en vigueur.

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

Tableau 5. Critères non conformes en matière de prévention et de contrôle des infections

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.1.3	Des protocoles sont établis pour la manipulation sécuritaire du linge souillé.	Priorité normale
4.1.4	Une évaluation des risques est réalisée afin de cibler les activités à risques élevés d'infection et ces activités sont définies dans les politiques et procédures de prévention et de contrôle des infections.	Priorité normale
4.1.29	Pour chaque nettoyant et chaque désinfectant, les directives d'utilisation des fabricants sont respectées, dont celles qui concernent les exigences relatives à la ventilation, le temps de contact, la durée de conservation, l'entreposage, la dilution appropriée, les tests pour vérifier la concentration et l'efficacité, de même que l'équipement de protection individuelle.	Priorité élevée

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

Chapitre 5: Gestion des médicaments

Le chapitre 5 porte sur les pratiques de sécurité organisationnelle des établissements de soins de longue durée en matière de gestion des médicaments. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent une approche collaborative envers la gestion des médicaments, des politiques et procédures actualisées et l'attribution des responsabilités en matière de prescription, de stockage, de préparation et d'administration des médicaments. Le bilan comparatif des médicaments est également abordé. Cette section s'applique à l'organisation, y compris à ses gestionnaires, aux autres membres de sa main-d'œuvre et à ses équipes de soins de soutien.

Évaluation du chapitre: 98.7% des critères sont conformes

1.3% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 6 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Lors de la présente visite, nous avons rencontré les intervenants responsables de la gestion du circuit du médicament au CHSLD Bussey. La pharmacie externe Morin, la pharmacienne clinicienne et la direction des soins infirmiers assurent un circuit sécuritaire, tout en garantissant une accessibilité essentielle à l'expertise clinique du pharmacien.

Les intervenants offrant des soins directs aux usagers se distinguent par leur dévouement et leur solide maîtrise des notions liées à la gestion des médicaments.

En ce qui concerne les pratiques organisationnelles requises (POR), l'établissement se conforme à l'ensemble des exigences, notamment : l'utilisation des abréviations à proscrire, la gestion des médicaments à niveau d'alerte élevé, des héparines et narcotiques à haute concentration, ainsi que la réalisation du bilan comparatif des médicaments.

Nous encourageons les équipes à maintenir ce haut niveau de services pharmaceutiques et à poursuivre le rehaussement des soins, notamment par la consolidation du programme OPUS-AP, qui constitue un levier stratégique pour l'amélioration continue de la prise en charge des résidents.

Tableau 6. Critères non conformes en matière de gestion des médicaments

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
5.1.54	L'organisme communique le plus rapidement possible, au résident, à la famille ou aux proches aidants, les incidents liés à la sécurité des résidents mettant en cause des médicaments.	Priorité élevée

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

Chapitre 6: Expérience de soins des résidents

Le chapitre 6 se concentre sur les critères liés à l'expérience de soins d'un résident dans un établissement de soins de longue durée. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la création d'une équipe compétente en matière de prestation de soins et de services, équipe qui s'appuie sur l'approche de soins centrés sur la personne telle que définie par HSO. Ils comprennent aussi la prestation de soins sécuritaires et fiables répondant aux besoins des résidents et à la façon dont ils définissent leur qualité de vie. Le chapitre met l'accent sur l'importance des résidents et des proches aidants en tant que participants actifs aux soins et aux services dispensés. Les plans d'intervention individualisés se fondent sur les besoins et les objectifs des résidents, sur la prise de décision partagée et sur l'autogestion. De plus, ils s'appuient sur des principes éthiques de respect, de dignité, de confidentialité, de confiance et de consentement éclairé.

Évaluation du chapitre: 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 7 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

L'expérience des soins des résidents est fortement soutenue par une interdisciplinarité bien établie, où la collaboration entre les différents intervenants permet une prise en charge globale, cohérente et proactive. Les équipes démontrent une grande rigueur dans la prévention des plaies, avec une surveillance attentive et des interventions adaptées aux besoins individuels. Le suivi mensuel du poids, combiné à une vigilance constante concernant les risques de déshydratation et de dénutrition, contribue à une évaluation continue de l'état de santé et au maintien du bien-être des résidents.

De plus, la diversité et la variété des activités offertes favorisent la stimulation, l'engagement et la participation des résidents, enrichissant leur quotidien et soutenant leur qualité de vie. Ces éléments témoignent d'un milieu de soins attentif, structuré et orienté vers l'amélioration de l'expérience globale des résidents.

Tableau 7. Critères non conformes en matière d'expérience de soins des résidents

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

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