SANTÉ QUÉBEC

Inspecteur national des services du domaine de la santé
et des services sociaux de Santé Québec
Visite régulière de la qualité du milieu de vie en CHSLD / MDA MA
Rapport

Informations sur l'installation

Nom de l'installation visitée	CHSLD Bussey		
Statut	Privé conventionné	Nbre de lits perm. au permis	*27*
Établissement	CHSLD Bussey(Québec) inc.	Adresse	2069 boul. St-Joseph
Région	Ouest de l'ile de Montréal	Ville	Montréal

Informations sur la visite

Date de la visite	11 décembre 2025
Nbre de résidents le jour de la visite	27

Les visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée, réalisées par l'équipe d'évaluation de l'inspecteur national, visent à s'assurer que les soins et les services dispensés aux personnes hébergées favorisent leur bien-être physique, mental ainsi qu'émotionnel et qu'ils répondent aux besoins et aux attentes des résidents et de leurs proches.

Le mandat confié à l'équipe d'évaluation est d'évaluer la qualité du milieu de vie, selon les orientations ministérielles; notamment de reconnaître l'engagement de l'établissement à créer un milieu de vie où le résident se sent respecté, de constater les actions mises de l'avant par l'établissement en matière d'approches cliniques et organisationnelles adaptées et personnalisées pour le résident hébergé et de formuler des recommandations, le cas échéant, dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services donnés à la clientèle concernée.

L'inspecteur national encourage donc les établissements non seulement à poursuivre leurs efforts pour une offre de soins et de services de qualité, mais aussi à veiller à l'harmonisation des pratiques administratives, organisationnelles et professionnelles et à en effectuer le suivi, et ce, afin d'assurer la qualité du milieu de vie des résidents et de leurs proches.

Accueil du résident et des personnes proches aidantes

S'assurer de la mise en place d'actions structurées pour favoriser l'intégration des résidents et l'implication des personnes proches aidantes.

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• Au moins trois actions structurantes sont réalisées pour favoriser l'intégration des résidents et l'implication des proches au moment de l'accueil.		

Droits des résidents et personnes proches aidantes

Assure la promotion des droits des résidents autant par l'installation que par le comité de résidents (ou le comité des usagers).
Réaliser, dans une optique d'amélioration continue des pratiques, une démarche structurée d'évaluation du degré de satisfaction des résidents et de leurs proches.

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
•L'établissement informe les résidents et les proches de la présence d'un comité de résidents, (ou d'un comité des usagers), en utilisant au moins un moyen de diffusion de l'information. • L''établissement informe les résidents et les proches de l'existence du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en utilisant au moins un moyen de diffusion de l'information. • Le comité des usagers a réalisé au moins une activité de promotion de son rôle, ses fonctions et des droits des résidents au cours de la dernière année.		

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• L'établissement a suscité au moins une fois la participation du comité de résidents, (ou du comité des usagers), pour représenter le point de vue des résidents sur la qualité du milieu de vie au cours de la dernière année. Et/OU • L'établissement a réalisé et analysé les résultats d'au moins un sondage pour évaluer le degré de satisfaction résidents et de leurs proches au cours des 12 derniers mois.		

Prestataires de services

Développer des stratégies pour favoriser une culture de bientraitance auprès des personnes hébergées et de leurs proches;
Sensibiliser le personnel, le résident et ses proches ainsi que les différents acteurs du milieu, notamment en lien avec les troubles neurocognitifs majeurs, les soins palliatifs et de fin de vie ainsi que pour contrer la maltraitance.

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• Au moins deux activités d'information ou de sensibilisation concernant les troubles neurocognitifs majeurs ont été réalisées auprès du personnel au cours des 12 derniers mois. • Au moins une activité d'information ou de sensibilisation concernant les soins palliatifs et de fin de vie a été réalisée auprès du personnel et des bénévoles au cours des 12 derniers mois. • Au moins une activité d'information ou de sensibilisation pour promouvoir la bientraitance et contrer la maltraitance à été réalisée pour les résidents et les proches ainsi que pour les différents acteurs au cours des 12 derniers mois. • L'obligation de signaler une situation potentielle de maltraitance est connue du personnel.		

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• Le personnel répond promptement aux besoins et demandes du résident. • Le personnel présente une approche chaleureuse et courtoise lorsqu'il intervient auprès du résident. • Le personnel respecte l'intimité du résident.		

Pratiques cliniques

S'assurer que les résidents reçoivent des soins d'assistance et services adaptés à leurs besoins en favorisant l'autodétermination et dans le respect de leur dignité par l'utilisation de l'histoire de vie par les différents acteurs du milieu de vie, la présence du PAB accompagnateur ainsi que les rencontres interdisciplinaires.

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• Les histoires de vie des résidents sont complétées suivant leur admission. • L'histoire de vie des résidents ou le résumé est mis à la disposition des proches, du personnel et des bénévoles. • Un préposé de référence est désigné aux résidents dès l'admission.		

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• Une rencontre et un plan d'intervention interdisciplinaire sont réalisés à l'admission des résidents selon le délai déterminé par l'établissement.		

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• Au moins deux actions structurantes sont réalisées pour accompagner les résidents et soutenir les proches en contexte de soins palliatifs et de fin de vie.		

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• Les heures de lever et de coucher des résidents respectent leur préférence. ET/OU • Des soins d'hygiène partiels sont réalisés quotidiennement et un soin d'hygiène complet est réalisé hebdomadairement. ET/OU • Le personnel offre et encourage les résidents à s'hydrater à différents moments de la journée. ET/OU • Des stratégies d'intervention adaptées aux résidents présentant un symptôme comportemental et psychologique de la démence ou une autre condition nécessitant ce type d'approche sont appliquées. ET/OU • Des mesures de remplacement sont privilégiées afin que le taux d'utilisation des contentions physiques respecte la norme et utilisées en dernier recours. ET/OU • Le taux de conformité à l'hygiène des mains de 80% et plus.		

Activité repas

Favoriser une ambiance agréable, conviviale, interactive dans le plaisir de manger.
Le repas est une activité en soi et signifie beaucoup plus qu'uniquement répondre au besoin de se nourrir. Elle contribue au maintien des capacités de la personne, tant sur les plans physique que social.

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• Au moins deux mesures sont mises en place pour favoriser le plaisir de manger des résidents. • L''établissement favorise le repas entre les résidents à la salle à manger.		

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• Des aliments alternatifs sont offerts et disponibles à la demande ou selon le besoin du résident.	• Le personnel ne nomme pas aux résidents les aliments servis lors de l'activité repas.	1. S'assurer d'informer les résidents des aliments qui leur sont servis. .

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• Le personnel respecte l'autonomie des résidents en leur offrant une aide adaptée et de la stimulation au besoin au moment des repas. • L'offre des aliments respectent les normes de qualité relative à la cuisson, la température, la saveur et la présentation.	• Le rythme des résidents n'est pas respecté lors de l'alimentation.	2. S'assurer de respecter le rythme du résident lors de l'alimentation.

Milieu de vie

Bénéficier d'un milieu de vie accueillant, chaleureux, adapté et personnalisé permettant au résident et à ses proches de sentir comme à la maison;
Demeurer dans un milieu de vie animé, inclusif, évolutif permettant aussi des activités spontanées et qui tient compte des capacités fonctionnelles des résidents;
Favoriser un milieu de vie où les résidents, leurs proches, les bénévoles et la communauté sont en cohésion.

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• L'établissement a mis en place un comité milieu de vie impliquant les résidents et des membres du personnel et celui-ci s'est rencontré minimalement une fois dans les 12 derniers mois.		

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• Les lieux concilient les concepts milieu de soins et milieu de vie dans l'adaptation aux besoins des résidents. • Les lieux sont propres.	• L'établissement n'aménage pas les espaces communs avec des éléments décoratifs. • Les lieux ne sont pas bien entretenus (peinture).	3. S'assurer que l'aménagement du milieu de vie permette au résident de se sentir chez lui et que les lieux soient bien entretenus (peinture)

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• Des activités spontanées individuelles ou de groupe sont initiées quotidiennement auprès des résidents par le personnel. • L''établissement organise et réalise au moins 4 activités variées de groupe par semaine.		

Élément(s) conforme(s)	Élément(s) non conforme(s)	Recommandation(s)
• Différents partenaires de la communauté sont impliqués minimalement quatre fois par année.	• Des bénévoles ne pas sont impliqués envers les résidents au minimum une fois par semaine.	4. S'assurer de l'implication de bénévoles envers les résidents sur une base hebdomadaire.

Conclusion

À la lumière des éléments non conformes présentés dans ce rapport, nous vous demandons de prendre les moyens nécessaires afin que les améliorations attendues soient mises en œuvre. Pour ce faire, chacune des recommandations devra être traitée dans le cadre d'un plan d'amélioration présentant les actions préconisées ainsi que l'échéancier prévu pour atteindre les résultats escomptés. Vous avez 60 jours après la réception du présent rapport pour élaborer votre plan d'amélioration et le transmettre à Santé Québec.

Le suivi des recommandations, au moyen de votre plan d'amélioration dont vous êtes responsable, devient la pierre angulaire du processus des visites d'évaluation. Il vous incombe donc d'en assurer la mise en œuvre avec toute l'attention requise, et ce, dans un souci d'amélioration continue de la qualité du milieu de vie pour les personnes hébergées dans votre installation.