

 POLITIQUES ET PROCÉDURES ADMINISTRATIVES ADMINISTRATIVE POLICIES AND PROCEDURES	NUMÉRO / NUMBER: ADMIN 02 LTC		
	SUJET / SUBJECT: PLAINTES, PRÉOCCUPATIONS ET COMPLIMENTS / COMPLAINTS, CONCERNS AND		
	EN VIGUEUR LE / EFFECTIVE DATE : 2016-11	RÉVISION ANTÉRIEURE / PAST REVIEW DATE : 2019-04; 2021-10 TR; 2022-06; 2023-05 TR	DATE DE LA RÉVISION / REVISION DATE : 2025-04 TR
	EN VIGUEUR À / APPLIES TO : SLD ÉB/ÉB LTC, SLD SL/SL LTC		
SERVICE RESPONSABLE / DEPARTMENT RESPONSIBLE : SOINS DE LONGUE DURÉE / LONG-TERM CARE	APPROUVÉ PAR / APPROVED BY : VICE-PRÉSIDENTE, PROGRAMMES ET DES SOINS RÉSIDENTIELS ET COMMUNAUTAIRES / VICE PRESIDENT, RESIDENTIAL AND COMMUNITY CARE PROGRAMS		

Révision technique 2025-04 pour supprimer la référence à l'ancienne Loi sur les foyers de soins de longue durée et mettre à jour les liens avec les politiques.

La présente politique concerne seulement les SLD ÉB et les SLDSL. Pour les autres secteurs, consultez les politiques suivantes :

HÉB et **HSV** : [ADMIN 02 Plaintes formulées par les patients et les proches](#)

Milieu de vie pour aînés Santé Bruyère : [MILIEU DE VIE POUR AÎNÉS SANTÉ BRUYÈRE 04 Plaintes](#)

La définition des termes se trouve à la section 4.0.

1.0 POLITIQUE

- 1.1 Toute personne, y compris les membres du personnel, les résidents, les membres de la famille ou les représentants des patients, a le droit de déposer une plainte, exprimer ses inquiétudes et faire des compliments.
- 1.2 Après avoir reçu une plainte ou un compliment, le gestionnaire responsable ou son délégué remplit le formulaire prévu à cette fin dans l'application Plaintes et compliments (système DGI), le cas échéant. Si nécessaire, ils soumettent également les plaintes au ministère des Soins de longue durée (ministère). Il n'est pas nécessaire d'enregistrer les préoccupations dans le système de DGI. Voir les définitions pour plus d'informations sur les préoccupations, les plaintes et les compliments.
- 1.3 L'administrateur, le directeur des soins ou un délégué doit faire parvenir immédiatement au ministère des Soins de longue durée une plainte alléguant un préjudice ou un risque de préjudice, y compris, mais sans s'y limiter, un préjudice physique.
- 1.4 Dès sa réception, la plainte sera examinée et résolue si possible, une réponse sera fournie dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception.
- 1.5 Le comité sur la qualité en SLD examinera et analysera les registres de plaintes pour dégager des tendances, au moins tous les trois mois. Les résultats de l'analyse seront considérés pour déterminer les changements à apporter au foyer et un compte rendu est

conservé pour chaque analyse et des améliorations apportées en réponse. Le nombre de plaintes, classées par catégorie, est transmis deux fois par année au comité de gestion de la qualité et d'actualisation de la mission du conseil d'administration.

- 1.6 À l'admission, tous les résidents ou les représentants des résidents recevront la présente politique pour qu'ils connaissent la marche à suivre pour déposer des plaintes, faire des compliments et exprimer leurs préoccupations. Au besoin, le contenu de la politique et des procédures sera revu avec le résident ou son représentant. La politique sera également affichée au foyer, dans un endroit accessible.

2.0 PRINCIPAUX RÔLES ET RESPONSABILITÉS

2.1 Tout le personnel (y compris les bénévoles) :

- Donne suite aux plaintes et aux préoccupations aussi rapidement que possible et consigne les faits.
- Dans l'impossibilité de donner suite à la plainte ou la préoccupation, il avertit l'administrateur ou le directeur des soins ou son délégué et lui fournit tous les renseignements reçus pour assurer le suivi qui s'impose.

2.2 Directeur des soins ou délégué :

- Traiter les plaintes, les préoccupations et les compliments comme il se doit;
- Aviser le directeur du ministère des Soins de longue durée, comme il convient, des plaintes alléguant un préjudice ou un risque de préjudice pour un résident;
- Remplir le formulaire électronique en ligne dans l'application Plaintes et compliments (DGI);

2.3 Conseiller aux relations avec la clientèle :

- Recevoir et entendre les plaintes;
- Remplir le formulaire électronique en ligne dans l'application Plaintes et compliments (DGI);
- Faire le suivi avec l'auteur de la plainte;
- Contacter la direction des soins de longue durée.

3.0 PROCÉDURE

3.1 Les plaintes, les préoccupations et les compliments sont soumis ou reçus :

- Verbalement (en personne ou par téléphone), pour parler de la situation avec le superviseur ou le gestionnaire concerné;
- Par écrit (courriel ou lettre) et dirigé à un superviseur, gestionnaire, vice-président, ou conseiller aux relations avec la clientèle;
- Directement au ministère des Soins de longue durée (voir l'annexe).

3.2 Déposer des plaintes verbales et écrites :

- Le personnel clinique, les superviseurs et le personnel de tout autre service doit informer l'administrateur ou le directeur des soins lorsqu'ils reçoivent une plainte à laquelle ils ne sont pas en mesure de traiter rapidement. (En dehors des heures normales de travail, informer le gestionnaire des activités cliniques après les heures normales de bureau).

- Il revient au directeur des soins ou au superviseur clinique des soins infirmiers de remplir le formulaire électronique approprié dans l'application Plaintes et compliments (DGI), avise le vice-président et détermine si le ministère des Soins de longue durée doit être informé immédiatement (c.-à-d. si la plainte fait état d'un préjudice ou un risque de préjudice pour les résidents) ou conformément aux politiques *Incidents critiques* et *Déclaration obligatoire*.
- Lorsqu'un titulaire de permis est tenu de transmettre immédiatement une plainte et de commencer l'enquête, il doit la transmettre pendant les heures d'ouverture du ministère, au directeur ou à son délégué (par le biais du système de rapport obligatoire d'incidents critiques (SOIC) en ligne – Transmission des plaintes par le titulaire de permis); ou en dehors des heures d'ouverture, en appelant le numéro d'urgence du ministère (1-888-999-6973).
- Lorsqu'il existe des motifs raisonnables de soupçonner que l'une des situations suivantes a eu ou pourraient avoir lieu, traitements ou soins incompetents, abus ou négligence, gestion illégale, mauvaise utilisation ou détournement d'argent concernant un ou plusieurs résidents, l'administrateur, le directeur des soins ou le gestionnaire des activités cliniques après les heures normales de bureau entreprend immédiatement une enquête et avertit le ministère de Soins de longue durée. Pour un supplément d'information, consulter la politique [CLIN CARE 32 SLD Mauvais traitements et négligence, Soins de longue durée](#).
- La documentation de soumission des Plaintes et Compliments (DGI) comprend la nature de chaque plainte verbale ou écrite, la date de réception de la plainte ; le type d'action prise pour résoudre la plainte, y compris la date de l'action ; les délais pour les actions à prendre et toute action de suivi nécessaire, la résolution finale, le cas échéant; chaque date à laquelle une réponse a été fournie au plaignant et une description de la réponse; et toute réponse faite à son tour par le plaignant.
- Dans les 10 jours ouvrables après avoir reçu une plainte, l'administrateur, le directeur des soins ou le délégué répond par écrit ou verbalement à l'auteur de la plainte. La réponse doit énumérer
 - les mesures prises pour redresser la situation problématique ou indiquer que Bruyère croit que la plainte est non fondée ou que les faits sont non vérifiables, et en donne les raisons.
 - Le numéro de téléphone sans frais du ministère pour déposer des plaintes concernant les foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.
 - Si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte au directeur en vertu de la clause 26 (1)(c) de la Loi, confirmer que le titulaire de permis l'a fait.
 - Si l'objet de la plainte ne peut être réglé dans les 10 jours ouvrables, le gestionnaire fournit un accusé de réception de la plainte dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte, y compris la date à laquelle l'auteur de la plainte peut s'attendre à une résolution et à recevoir une réponse.
- L'administrateur, le directeur des soins ou le délégué informe le vice-président si une solution ne peut être trouvée au problème.

- Les plaintes écrites et verbales sont traitées conformément à cette politique, que le résident soit toujours admis dans le foyer ou non.

3.3 Exprimer des préoccupations :

- Le personnel clinique, les superviseurs et le personnel de tout autre service doit informer l'administrateur ou le directeur des soins lorsqu'ils reçoivent une plainte à laquelle ils ne sont pas en mesure de traiter rapidement. (En dehors des heures normales de travail, informer le gestionnaire des activités cliniques après les heures normales de bureau).
- L'administrateur, le directeur des soins ou son délégué assure le suivi de cette préoccupation, le cas échéant. Si le problème ne peut être résolu dans les 24 heures, il sera géré comme une plainte, conformément à la présente politique.

3.4 Faire des compliments :

- Le personnel clinique, les superviseurs et le personnel de tout autre service doit informer l'administrateur ou le directeur des soins ou son délégué lorsqu'ils reçoivent des compliments.
- L'administrateur, le directeur des soins ou le délégué enregistre le compliment dans le formulaire électronique de l'application Plaintes et compliments (DGI).
- L'administrateur, le directeur des soins ou un délégué transmet l'information pertinente au personnel et à la direction des soins de longue durée.

4.0 DEFINITIONS

Plaintes : Expression verbale ou écrite de l'insatisfaction au sujet des soins et services fournis au résident ou à l'égard d'un membre du personnel du foyer. Le ministère des Soins de longue durée sera informé à la demande de l'auteur de la plainte ou si la plainte répond aux critères de déclaration. Les plaintes exigent généralement une enquête plus approfondie.

Préoccupation : Problème isolé qui peut être résolu dans un délai d'un jour (24 heures) après sa réception pendant les heures de bureau. Une préoccupation montre que la personne n'est pas entièrement satisfaite de certains aspects liés aux soins et services offerts au résident.

Compliment : Expression verbale ou écrite de l'estime ou d'une éloges envers une personne. Il peut toucher tout aspect des soins et services au résident que le foyer fournit et peut être dirigé vers un membre du personnel en particulier.

Motifs raisonnables : Fondés sur des informations fiables. Avoir des motifs raisonnables, c'est plus que d'avoir une intuition ou un soupçon, mais moins que d'être en mesure de démontrer la prépondérance des probabilités.

Représentant du résident : Mandataire spécial, procureur aux soins de la personne, personne significative, bénévole.

5.0 RÉFÉRENCES

Assemblée législative de l'Ontario [Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, L.O. 2006, chap. 4](#)

Assemblée législative de l'Ontario [Loi de 2010 sur l'excellence de soins pour tous](#)

Assemblée législative de l'Ontario [Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée](#)

* Adapté du document *Managing and Reporting Complaints: Policy and Procedures Package and Policy Template (2013)* de l'Ontario Association of Non-Profit Homes & Services for Seniors document.

6.0 DOCUMENTS CONNEXES

Annexe 1 : Déposer une plainte directement au ministère des Soins de longue durée

Annexe 2 : Algorithme visuel pour le processus de plainte

Politiques :

- [CLIN CARE 32 SLD Mauvais traitements et négligence, Soins de longue durée](#)
- [ADMIN 02 Plaintes formulées par les patients et les proches](#)
- MILIEU DE VIE POUR ÂÎNÉS SANTÉ [BRUYÈRE 04 Plaintes](#)

En cas de doute, la version anglaise de la présente politique a préséance sur la version française.

Toute copie de ce document apparaissant en format papier doit toujours être vérifiée par rapport à la version électronique (sur InfoNet) avant d'être utilisée. Une copie imprimée pourrait ne pas correspondre à la version courante affichée sur l'InfoNet de Santé Bruyère. Le présent document de Santé Bruyère est destiné à l'usage interne seulement. Santé Bruyère ne peut en aucun cas être tenu responsable de l'utilisation de ce document par toute personne ou organisme n'étant pas associé à Santé Bruyère. Ce document ne doit pas être reproduit, en tout ou en partie, sous quelque forme que ce soit ni être publié sans l'autorisation de Santé Bruyère.

Annexe 1: Déposer une plainte directement auprès du ministère des Soins de longue durée

Les plaintes peuvent être envoyées au ministère des Soins de longue durée de l'une ou l'autre des façons ci-dessous :

1. Téléphonnez à la Ligne ACTION des Soins de longue durée sans frais au 1-866-434-0144.

La personne qui répondra à votre appel prendra en note vos renseignements, vous posera quelques questions, évaluera le problème et transmettra l'information à un inspecteur à des fins de suivi.

La Ligne ACTION des Soins de longue durée du ministère des Soins de longue durée fonctionne sept jours sur sept, de 8 h 30 à 19 h.

L'auteur de la plainte recevra une réponse dans les deux jours ouvrables.

2. Envoyez une lettre par la poste à cette adresse :

Directrice
Inspections de soins de longue durée
Division des opérations relatives aux soins de longue durée
119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ont.) L8P 4Y7

L'auteur de la plainte recevra une réponse l'informant que le ministère a reçu sa plainte. La plainte sera transmise à un inspecteur qui examinera l'affaire.

Contacter l'ombudsman des patients

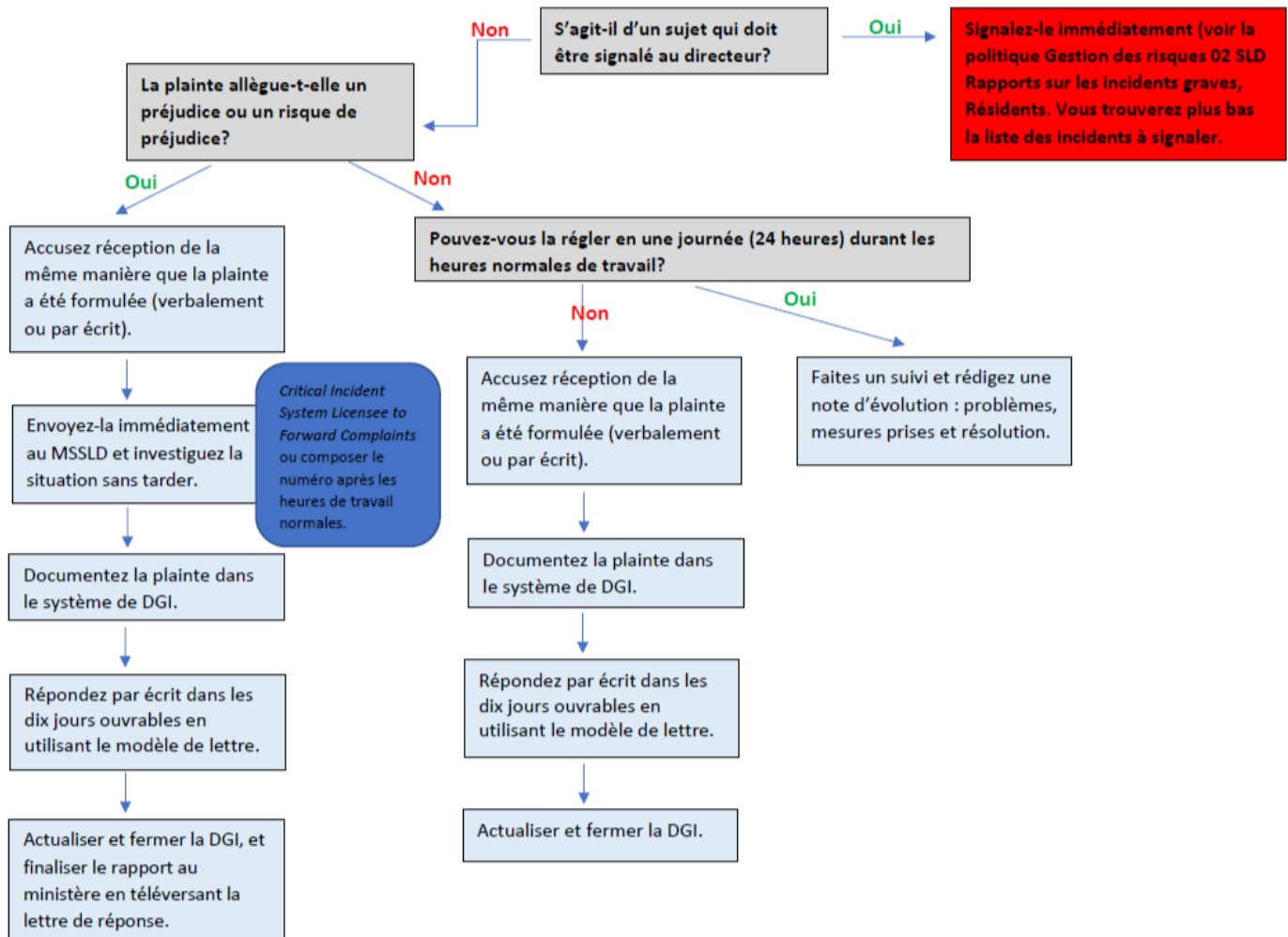
Si le plaignant a déjà contacté directement le foyer et la Ligne ACTION et de soutien aux familles pour les Soins de longue durée (numéro gratuit 1 866 434-0144) et n'a pas réussi à trouver une solution satisfaisante, il peut s'adresser à l'ombudsman des patients.

- En ligne : <https://www.ombudsmandespateurs.ca/Plaintes/D%C3%A9poser-une-plainte/D%C3%A9poser-une-plainte>
- Par téléphone : au 1-888-321-0339 (sans frais) ou le 416-597-0339 (à Toronto)
- ATF : 416-597-5371

Appendix 2: Algorithme visuel pour le processus de plainte

Pour plus de détails, consultez la politique Admin 02 SLD Plaintes, préoccupations et compliments

PLAINTÉ REÇUE



Incidents à déclaration obligatoire (conformément à la politique Gestion des risques 02 SLD *Rapports d'incidents critiques, résidents*)

A. Incident de catégorie A :

- Situation d'urgence, incendie, évacuation imprévue ou accueil de personnes évacuées;
- Décès inattendu ou soudain, décès résultant d'un accident ou d'un suicide;
- Résident manquant à l'appel depuis trois heures ou plus;
- Résident qui manquait à l'appel et qui revient au foyer avec une blessure ou un changement indésirable de son état, peu importe la durée de sa disparition;
- Écllosion d'une maladie à déclaration obligatoire ou d'une maladie transmissible, au sens de la Loi sur la protection et la promotion de la santé.
- Contamination d'une source d'eau potable;
- Tout incident lié à un mauvais traitement ou à de la négligence à l'endroit d'un résident (côté émotionnel, sexuel, financier, physique, verbal ou autre; consultez la politique [Soins cliniques 32 SLD Mauvais traitements et négligence, Soins de longue durée](#)) doit également être déclaré sans tarder au MSSLD selon le processus de déclaration obligatoire. Il faut notamment déclarer :
 - Administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, lui causant un préjudice ou un risque de préjudice;
 - Mauvais traitement à un résident, peu importe qui en est l'auteur, ou négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, causant un préjudice ou un risque de préjudice au résident;
 - Acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident;
 - Mauvaise utilisation ou détournement de l'argent d'un résident;
 - Mauvaise utilisation ou détournement des fonds octroyés au foyer de SLD.

A.1. Le personnel autorisé signale **immédiatement** l'incident critique à l'administrateur, au gestionnaire ou au directeur des soins ou à un délégué (**après les heures de travail normales** : au superviseur des soins infirmiers cliniques).

A.2. L'administrateur, le gestionnaire, le directeur des soins ou un délégué avertit **immédiatement** le MSSLD (**après les heures de travail normales** : au superviseur des soins infirmiers cliniques, à l'administrateur de garde ou à l'infirmière/infirmier).

B. Incidents de catégorie B :

- Résident manquant à l'appel depuis moins de trois heures et qui revient au foyer sans blessure ni changement indésirable de son état;
- Risque environnemental qui a une incidence sur la prestation de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant plus de six heures, notamment :
 - une panne ou une défaillance du système de sécurité;
 - la panne d'un équipement important ou d'un système dans le foyer;
 - la perte de services essentiels ou une inondation.
- Une substance contrôlée portée manquante ou un écart non expliqué dans le décompte (voir B.2.1).
- Un incident qui cause à un résident une blessure nécessitant son transport vers un hôpital et qui occasionne un **changement important** dans son état de santé (voir B.3);
- Un incident lié à un médicament ou à une réaction indésirable à un médicament nécessitant le transport du résident vers un hôpital;
- Administration de glucagon à un résident, causant son transport vers un hôpital;
- Un résident qui fait une grave hypoglycémie ou qui ne réagit plus en raison d'hypoglycémie, causant son transport vers un hôpital.