



**POLITIQUE DE GESTION DES PLAINTES  
DE LA MAISON DE SOINS PALLIATIFS DE LA RIVIÈRE-DU-NORD**

Version amendée adoptée par le conseil d'administration le 23  
septembre 2009

Adoption de la révision de la politique par le conseil d'administration  
le 16 mai 2016

## 1. LE TITRE DE LA POLITIQUE

Politique relative à la gestion des plaintes.

## 2. BUT

Le respect des droits des patients est indispensable à une offre de services de qualité. En ce sens, la présente politique de gestion des plaintes vise l'amélioration en continue de la qualité des services offerts et le mieux-être de toutes les personnes qui un jour les utiliseront.

La Maison reconnaît donc, à cet effet, le droit de chaque patient ou à ses proches d'exprimer son désaccord ou son insatisfaction à l'égard du comportement d'un membre du personnel, d'un professionnel ou d'un bénévole de la Maison ou des services qu'il reçoit ou qu'il aurait dû recevoir de la Maison.

La Maison reconnaît également le droit de chaque patient et de ses proches de demander une reconsidération d'une décision le concernant prise par la direction générale, la coordonnatrice ou la personne responsable d'une service, la personne titulaire d'un emploi, le bénévole ou le professionnel relevant de la Maison.

## 3. LES DÉFINITIONS

Maison : La Maison de soins palliatifs de la Rivière-du-Nord, opérée par Pallia-vie

Patient : Personne bénéficiant des services de la Maison

Proche : Toute personne qui est un proche parent ou ami du patient

Service : Département de la Maison ayant à sa tête une responsable ou une coordonnatrice :

- Direction générale
- Soins
- Bénévoles
- Directeur médical
- Services administratifs

Professionnel :

Tout membre d'un ordre professionnel qui œuvre à la Maison

Personnel : Tout membre du personnel œuvrant à la Maison, à l'exception d'un professionnel

Bénévole : Toute personne qui œuvre gratuitement à la Maison

#### 4. PRINCIPES DIRECTEURS

- Tout patient, ou ses proches, se croyant lésé a le droit d'exprimer son désaccord ou son insatisfaction à l'égard du comportement d'un membre du personnel, d'un professionnel ou d'un bénévole ou des services qu'il reçoit ou qu'il aurait dû recevoir de la Maison.
- Le patient, ou ses proches, a le droit de faire valoir son point de vue et de présenter ses observations au cours de l'examen de sa demande.
- La Maison doit traiter de façon confidentielle toute plainte déposée à l'encontre des services rendus ou d'une décision d'un membre de son personnel, des professionnels ou des bénévoles.
- L'exercice de ce droit appartenant au patient, ou à ses proches, doit se faire dans le respect de ces derniers.

#### 5. L'OBJECTIF GÉNÉRAL

La présente politique vise à préciser les modalités d'exercice du droit d'expression par le patient ou un de ses proches eu égard à son désaccord ou à son insatisfaction des services qu'il reçoit ou qu'il aurait dû recevoir ou eu égard à son désaccord ou à son insatisfaction quant à une décision qui le concerne lui, ou ses proches, de même que les modalités d'examen d'une plainte.

#### 6. LES OBJECTIFS PARTICULIERS

- Permettre au patient, ou à ses proches, qui s'estime lésé dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte à ce sujet.
- Permettre au patient, ou à ses proches, d'obtenir le plus rapidement possible une décision juste et équitable et, le cas échéant, de reconsidérer, voire réviser la décision.
- Viser à ce que toute plainte ou toute demande de reconsidération ou de révision de décision s'exerce d'abord le plus près possible du lieu de prise de la décision contestée et cela dans le plus court délai possible.
- Fournir au plaignant un interlocuteur valable et crédible, pour répondre rapidement à son motif d'insatisfaction et de le tenir informé du suivi de sa plainte, quelles que soient les conclusions.

## 7. LES DROITS DU PATIENT RECONNUS PAR LA LOI

Le patient a droit :

- D'être informé sur les services, l'endroit où ils sont donnés, la façon d'y accéder et de les obtenir;
- D'être informé sur son état de santé physique ou psychosociale, sur les solutions envisageables et leurs conséquences;
- De recevoir des services adéquats sur les plans humain, scientifique et social;
- De choisir le professionnel ou l'établissement qui lui offrira les services désirés;
- De donner ou refuser son consentement à des soins;
- De recevoir des soins en cas d'urgence;
- De participer aux décisions qui le concernent;
- S'il est d'expression anglaise, de recevoir des services dans sa langue;
- D'être accompagné et/ou assisté lorsque qu'il désire obtenir de l'information sur les services;
- D'exercer un recours lorsqu'il estime qu'un manquement a été commis à son endroit;
- De consulter son dossier.

## 8. L'EXPRESSION DE SON INSATISFACTION

Si un patient, ou un de ses proches, est insatisfait des services reçus ou d'une décision qui le concerne, il devrait, dans un premier temps, aborder franchement la question avec le personnel, le bénévole ou le professionnel qui s'occupe de lui ou qui a pris la décision. Très souvent, cette simple démarche amènera une solution acceptable.

S'il demeure insatisfait de la réponse obtenue ou il est mal à l'aise d'en parler directement avec la personne concernée, il peut en parler avec la personne responsable ou la coordonnatrice du service concernée ou avec la direction générale. La personne à l'accueil pourra lui fournir le nom et les coordonnées de cette personne afin qu'il puisse prendre rendez vous.

Malgré cela, il peut toujours déposer une plainte selon les modalités ci-après.

## 9. LE TRAITEMENT DE LA PLAINTÉ

Si le patient, ou un des ses proches, désire déposer une plainte, il peut :

### 9.1 À l'interne :

S'il désire effectuer la plainte auprès du comité aux plaintes de la Maison, il sera soumis aux modalités suivantes, à savoir :

9.1.1 Le plaignant doit compléter le formulaire prévu à cet effet (voir annexe A) ou, à tout le moins, rédiger une lettre à cet effet, et remettre celle-ci à un membre de l'administration dans une enveloppe cachetée avec la mention « Plaintes – date ».

9.1.2 Les membres du comité recevront la plainte et procéderont dans les meilleurs délais à la cueillette des informations nécessaires à leur compréhension des événements qui ont suscité la plainte.

9.1.3 Le responsable du comité communiquera par écrit avec le (la) plaignant(e) dans les plus brefs délais (maximum 10 jours de la réception de la plainte) afin de l'informer des démarches que le comité entend prendre et des délais impliqués.

9.1.4 Les démarches concernant le suivi de la plainte seront consignées par écrit dans le formulaire prévu à cet effet (voir annexe B).

9.1.5 Les conclusions du comité seront transmises par écrit au (à la) plaignant(e) dans les meilleurs délais possibles.

Un membre du personnel, un bénévole ou un professionnel qui est informé qu'un patient désire porter une plainte à l'interne, alors qu'il n'est pas en mesure de le faire par lui-même, notamment en raison de sa condition physique, doit en aviser le comité des plaintes dans les plus brefs délais et ce, de façon strictement confidentielle.

### 9.2 À l'externe :

9.2.1 Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Toute personne peut directement formuler une plainte Centre intégré de santé et des services sociaux des Laurentides, en s'adressant au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

En vertu du premier paragraphe de l'article 60 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (L.R.Q, c. S-4.2) : « 1° Peut directement formuler une plainte à l'agence (lire ici CISSS) : toute personne qui utilise les services d'un organisme communautaire visé à l'article 334 ou à l'article 454, relativement aux services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir de l'organisme.»

Nommé par le conseil d'administration du Centre intégré de santé et des services sociaux des Laurentides, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services examine les plaintes des usagés.

Les coordonnées du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est le suivant :

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services  
CISSS des Laurentides  
1000, rue Labelle  
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6  
Téléphone : 450 432-8708  
ou sans frais : **1 866 822-0549**  
Courriel : [info-plaintes@ssss.gouv.qc.ca](mailto:info-plaintes@ssss.gouv.qc.ca)

#### 9.2.2 Le protecteur du citoyen

Tout patient ou, le cas échéant, son représentant, qui n'a pas reçu les conclusions du Centre intégré de santé et des services sociaux des Laurentides dans les 45 jours du dépôt de la plainte ou qui éprouve une insatisfaction au sujet des conclusions que le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services lui a communiquées à la suite de l'examen de sa plainte, peut s'adresser au Protecteur du citoyen, dont l'adresse apparaît ci-dessous.

Les coordonnées du protecteur du citoyen sont les suivantes :

1080, Côte du Beaver Hall, bureau 1000  
Montréal (Québec) H2Z 1S8  
Téléphone : 514 873-2032  
ou sans frais : 1 800 463-5070  
Télécopieur : 1 866 902-7130

Courriel : [protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca](mailto:protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca)

#### 9.2.3 Le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Afin de l'aider à formuler sa plainte, tout plaignant peut être assisté et accompagné par :

- un parent, un ami ou quelqu'un en qu'il a confiance,
- le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes dont les coordonnées sont les suivantes :

100, boul. des Hauteurs  
St-Jérôme (Québec) J7Y 1R5  
Téléphone : 450 565-9111  
ou sans frais : 1 800 563-6261  
Télécopieur : 450 565-1114  
Courriel : [info@caaplaurentides.org](mailto:info@caaplaurentides.org)

Ce service est gratuit et confidentiel.

#### 9.2.4 Plaintes concernant un professionnel de la santé

Si la plainte du patient ou de l'un de ses proches concerne un service ou une décision prise par un professionnel œuvrant au sein de la Maison, le (la) plaignant(e) peut également effectuer une plainte directement à l'ordre professionnel auquel il est rattaché.

#### 10. AFFICHAGE DE LA POLITIQUE ET INFORMATION AUX PATIENTS ET À LEURS PROCHES

La présente politique sera affichée dans les endroits suivants: la réception, la cafétéria, le poste des infirmières, le poste des bénévoles, aux bureaux administratifs et sera disponible sur le site internet de la Maison.

De plus, une copie de la politique ainsi que du « Formulaire d'enregistrement d'une plainte auprès du comité des plaintes » qui figure à l'annexe A se trouvera dans chaque chambre de la Maison pour que la patient ou son proche y ait accès.

#### 11. LE COMITÉ AUX PLAINTES DE LA Maison

Ce comité est formé de 3 membres désignés annuellement par le conseil d'administration et qui font partie du comité exécutif de la Maison, dont notamment le (la) président(e) qui en assume la responsabilité.

Les membres de ce comité, à l'unanimité, pourront requérir de façon ponctuelle tout spécialiste ou professionnel qu'ils jugeront à propos pour traiter une plainte.

#### 12. LES RESPONSABILITÉS

##### Le conseil d'administration

Le conseil d'administration adopte la présente politique et toute modification ultérieure, s'assure de son application et nomme les membres du comité aux plaintes lors de l'assemblée qui suit l'assemblée annuelle des membres.

##### La direction générale

La direction générale s'assure de la diffusion de la présente politique et aide les membres du conseil d'administration dans l'application de cette dernière.

##### Les coordonnateurs et responsables de services

Les coordonnateurs et responsables interviennent pour aider, le cas échéant, les membres du comité aux plaintes de la Maison à comprendre les situations et les raisons entourant le dépôt de la plainte ainsi qu'à l'application des recommandations faites par ce dernier.

### Le personnel, les professionnels et les bénévoles

Le personnel, les professionnels et les bénévoles doivent être à l'écoute des patients et de leurs proches afin d'offrir des services de qualité et d'éviter le dépôt d'une plainte.

### 13. LE MÉCANISME DE RÉVISION

La révision de la présente politique a été adoptée par le conseil d'administration le 16 mai 2016.

La présente politique sera révisée en 2020.

### 14. LA DATE D'ADOPTION

La présente politique est adoptée par le conseil d'administration, le 23 septembre 2009.

### 15. LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration, soit le 23 septembre 2009, et le demeure jusqu'à son abolition ou remplacement par un nouveau texte.





ANNEXE A

**FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT D'UNE PLAINTE AUPRÈS DU COMITÉ AUX  
PLAINTES**

1. USAGER

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Lieu de séjour actuel \_\_\_\_\_ No de chambre \_\_\_\_\_

Tél. résidence \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

2. PLAIGNANT (SI DIFFÉRENT DE L'USAGER : REPRÉSENTANT OU PROCHE)

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Tél. résidence \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

Lien du plaignant avec le patient \_\_\_\_\_

3. OBJET DE LA PLAINTE (résumé)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(ajouter une feuille si nécessaire)

4. BUT POURSUIVI :

---

---

---

CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Conformément à la loi, les renseignements recueillis dans le cadre du traitement de cette plainte ne serviront qu'à l'examen de celle-ci et toutes les mesures seront prises pour en garantir la confidentialité.

Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
          Jour                                    mois                                    année

\_\_\_\_\_  
Signature de l'utilisateur

\_\_\_\_\_  
Signature du plaignant (si différent de l'utilisateur)

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne qui a prêté assistance pour la formulation de la plainte



ANNEXE B

**DÉMARCHE DU SUIVI DES PLAINTES PAR LES MEMBRES DU COMITÉ AUX  
PLAINTES**

PLAINTÉ NO : \_\_\_\_\_

NOM DU  
PLAIGNANT : \_\_\_\_\_

- PATIENT
- AUTRE (famille, visiteurs, etc.) : \_\_\_\_\_

OBJET DE LA  
PLAINTÉ : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONCERNE : \_\_ un membre du personnel, \_\_ un bénévole ou un \_\_ professionnel

**A) DOSSIER DU PATIENT**

- Admis le : \_\_\_\_\_ Chambre : \_\_\_\_\_
- Diagnostic à l'admission (si pertinent) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**B) ANALYSE DU DOSSIER**

- Cueillette des informations relatives à l'événement

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Obtenues auprès de : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_

Démarche de suivi des plaintes

- Appel au (à la) plaignant(e) obligatoire dans les 10 jours de la réception de la plainte : (date et expliquer clairement les différents volets abordés)

---

---

---

---

---

**C) RENCONTRE DE(S) L'EMPLOYÉ(E)(S), DU (DES) BÉNÉVOLE(S) OU DU (DES) PROFESSIONNEL(S) CONCERNÉ(E)(S)**

- ✓ Identification de(s) l'employé(e)(s), du (des) bénévole(s) ou du (des) professionnel(s) :

---

---

- ✓ Rencontre de l'employé(e) :

- OUI
- NON

Est-ce un :

- Premier incident
- Deuxième incident
- Troisième incident et plus

Mesures prises face à (aux) l'employé(e)(s), du (des) bénévole(s) ou du (des) professionnel(s) :

---

---

---

---

---

**D) PISTES D'AMÉLIORATIONS**

- A) IDENTIFICATION DES PISTES
- B) MISE EN APPLICATION
- C) ÉVALUATION DES RÉSULTATS (comment allez-vous mesurer les résultats?  
Quand prévoyez-vous les évaluer?)

---

---

---

---

**E) SITUATION COMMUNIQUÉE À L'ÉQUIPE DU SERVICE**

- OUI (DATE) \_\_\_\_\_
- NON (Raisons de la non communication) \_\_\_\_\_

**F) FORMULAIRE DE RÉTROACTION REMIS À (AUX) L'EMPLOYÉ(E)(S), AU(X) BÉNÉVOLE(S) OU AU(X) PROFESSIONNEL(S)**

- Oui : (Date de la remise) : \_\_\_\_\_
- Non : Pourquoi ? \_\_\_\_\_

**G) COMMENTAIRES PARTICULIERS**

---

---

---

---

---

---

---

Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable du comité aux  
plaintes