



**Guide d'amélioration
du traitement des plaintes
dans les secteurs des
soins à domicile et des
soins communautaires**

**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé

Table des matières

Introduction	2
Processus de traitement des plaintes en usage dans le secteur des soins à domicile et des soins communautaires	8
Possibilités d'amélioration des processus en usage.....	14
Étude de cas : un projet pilote collaboratif visant à uniformiser la collecte de données sur les plaintes	20
Résumé et améliorations recommandées	23
Conclusion	25
Références	26
Annexe 1 : Pratiques exemplaires – 10 principes pour un processus de relations avec les patients/traitement des plaintes efficace	27
Annexe 2 : Définitions relatives aux plaintes.....	29
Annexe 3 : Indicateurs, catégories de plaintes et catégories de mesures prises pour les résoudre.....	30

Introduction

Le terme « relations avec les patients » réfère aux services et processus par lesquels les hôpitaux, les fournisseurs de soins à domicile et de soins communautaires et les foyers de soins de longue durée recueillent et traitent les plaintes, les préoccupations et les commentaires concernant les soins formulés par les patients, les résidents ou les clients, ou par leur famille ou leurs fournisseurs de soins.

Les organismes de soins de santé ontariens s'efforcent, dans le cadre de leurs efforts d'amélioration de la qualité des soins, d'améliorer du même coup leurs processus de relations avec les patients. Ensemble, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* de l'Ontario et le Règlement de l'Ontario 188/15 pris en application de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* soulignent l'importance de faire participer les patients aux soins qu'ils reçoivent et la détermination du gouvernement à renforcer les relations avec les patients, du point de vue de la réception et de la résolution des plaintes, dans tous les secteurs du système de santé.

Même si les relations avec les patients englobent la réception de commentaires positifs comme négatifs, le processus par lequel les organismes recueillent et résolvent les plaintes (le *processus de traitement des plaintes*) est particulièrement important pour les patients. Lorsqu'ils déposent une plainte, les patients peuvent être dans un état de vulnérabilité émotionnelle et se sentir contrariés ou fâchés en raison du problème qu'ils veulent signaler. Il se peut aussi qu'ils vivent de l'incertitude quant à la personne à joindre pour se plaindre, ou qu'ils craignent qu'une plainte nuise à la qualité des soins qu'ils recevront. S'il est efficace, le processus de traitement des plaintes devrait être le premier pas vers le rétablissement de la relation entre le patient et le système; s'il ne l'est pas, il peut avoir l'effet contraire.

L'efficacité de ce processus passe par trois éléments essentiels (figure 1) :

- La création d'une **culture d'ouverture** à l'égard des plaintes par l'organisme – les patients doivent se sentir à l'aise de déposer une plainte sans crainte de représailles.
- Un **processus clair et rapide** de traitement des plaintes, ce qui comprend une bonne communication entre le personnel et les employés à chaque étape.

- **L'amélioration par la collaboration** entre l'organisme et les patients, afin d'éviter que les problèmes se répètent.

Pour offrir des soins réellement axés sur le patient, un organisme doit suivre un processus de traitement des plaintes efficace, c'est-à-dire possédant ces trois caractéristiques.

Objectif du guide

Le présent guide vise à informer et à conseiller les services de soins à domicile et de soins communautaires des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario en vue de la révision de leurs processus de traitement des plaintes officiels selon une approche d'amélioration de la qualité et de l'uniformisation de cette approche à l'échelle provinciale.

L'idée est de stimuler la discussion dans le secteur des soins à domicile et des soins communautaires afin que soient adoptés des processus uniformes et axés sur le patient durant cette période de changement et que les possibilités d'amélioration soient envisagées d'un point de vue élargi et intersectoriel. Même si on sait que les RLISS peuvent recevoir des plaintes concernant d'autres fournisseurs de services de santé, comme les hôpitaux, les services communautaires de soutien, les soins primaires et les soins de longue durée, le présent guide traite du processus de traitement des plaintes relatives aux services de soins à domicile et de soins communautaires.

Le guide est destiné principalement au personnel de gestion des programmes de relations avec les patients travaillant au sein de services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS.

Commentaires positifs et compliments

Même si le présent guide porte sur le traitement des plaintes, il demeure que les RLISS reçoivent beaucoup de bons mots et que l'expérience des soins est, selon les données sur l'expérience des patients, généralement positive.

Effectivement, en plus des données sur les compliments, les services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS collectent des données sur l'expérience des patients en demandant à ceux-ci de juger si les soins reçus étaient excellents, très bons, bons, corrects ou mauvais. Depuis 2013-2014, le pourcentage d'expérience positive (soins jugés excellents, très bons ou bons) à cet indicateur reste stable à 92 %¹, ce qui n'est pas à négliger puisque les patients qui ont une expérience positive obtiennent souvent de meilleurs résultats en matière de santé^{2, 3}.

Il a été préparé en collaboration avec :

- des patients consultants;
- des représentants des services de soins à domicile et de soins communautaires de quatre RLISS (du Centre, du Sud-Ouest, de Champlain et du Centre-Toronto);
- des représentants de Services communs pour la santé Ontario.

Son élaboration repose aussi sur deux autres éléments :

- Des entrevues et des groupes de discussion tenus en 2015 avec un total de 120 participants des secteurs hospitalier, des soins primaires et des soins à domicile (patients et personnel) – Ces activités visaient à bien comprendre les perspectives des Ontariens sur les relations avec les patients, notamment les moyens par lesquels les patients, les résidents, les clients et leur famille voudraient qu'on encourage et prenne en compte leurs commentaires; les façons dont les organismes de soins de santé s'y prennent et les difficultés rencontrées; et les pratiques prometteuses mises en place par des organismes de la province.
- Un sondage sur les processus de relations avec les patients en usage mené à l'automne 2015 dans les secteurs hospitalier, des soins à domicile et des soins de longue durée – Le sondage a été rempli par des membres du personnel des programmes de relations avec les patients de 13 des 14 centres d'accès aux soins communautaires (CASC).

Loi de 2016 donnant la priorité aux patients et transition vers la prestation des soins à domicile par les RLISS

Adoptée en décembre 2016, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* vise à faire du système de santé ontarien un réseau plus local et intégré qui offre des soins de qualité supérieure, facilite l'accès aux services et améliore l'expérience globale des patients⁴. Un des axes de la Loi est la transition des soins à domicile et des soins communautaires des CASC aux RLISS. Maintenant que la transition est terminée, on peut dire que la continuité des services a été assurée et que les services sont demeurés inchangés. Légalement, les RLISS ont le mandat d'assurer la planification, le financement et l'intégration des services de soins de santé dans leur région tout en dispensant des soins à domicile et des soins communautaires. Dans cette fonction clinique, on s'attend à ce que les RLISS consolident les soins pour l'ensemble du continuum et s'engagent publiquement à prendre des mesures pour améliorer les soins à domicile et communautaires. De plus, dans le cadre du programme de transformation des soins à domicile, les RLISS travailleront sur un processus intégré de traitement des plaintes qui permettra aux usagers du système de déposer une plainte, qu'elle concerne un fournisseur, un organisme, les soins à domicile ou les soins communautaires. Nous espérons que le guide saura être utile et servira de ressource de soutien durant le processus.

Plus de 700 000 personnes obtiennent des soins à domicile ou des soins communautaires chaque année en Ontario⁵, ce qui explique pourquoi le secteur avait déjà son processus unique de relations avec les patients. Ce processus comprend le classement des signalements par catégories – quasi-accidents, compliments, situations à risque et plaintes⁶ – et la réception des préoccupations et des plaintes qui leur sont liées par une ligne centralisée. En outre, le personnel est formé pour entrer dans le système de plaintes celles qui sont déposées au point d'intervention.

Le travail qui a inspiré et qui sous-tend le présent guide, un cadre de gestion des événements préparé par l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario (ACASCO) en 2009, est ici mis à jour à la lumière de changements récents tels que la création du poste d'ombudsman des patients⁶. Le cadre de gestion des événements sert à orienter le processus de traitement des plaintes transmises aux échelons supérieurs qui doivent être étayées par des documents écrits et faire l'objet d'une enquête. Les enquêtes sur les situations à risque y sont abordées de manière semblable, et certains renseignements, comme les catégories de plaintes, pourraient être utiles à la démarche. Le guide demeure toutefois axé sur les plaintes officielles.

En ce qui concerne la gestion des plaintes dans les organismes fournisseurs de services, les services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS communiquent constamment avec les organismes, dans le cadre de leurs contrats, pour participer à la réponse aux préoccupations, à l'atténuation des risques et à la résolution des plaintes. Les organismes reçoivent des consignes précises sur les types de situations à risque et de plaintes qui nécessitent le recours aux processus de gestion des plaintes des RLISS et qui doivent leur être transférées. Parmi les catégories citées dans les contrats figurent les cas d'abus potentiel et d'allégations de vol ainsi que toute situation entraînant une réclamation, des poursuites judiciaires, une enquête policière, des délais dans les soins ou une omission de soins. Le guide porte principalement sur l'amélioration des processus internes non pas à l'échelle des organismes mais plutôt à l'échelle des services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS.

Rôle de Qualité des services de santé Ontario dans le processus de traitement des plaintes

À la suite de l'adoption du Projet de loi 8, *Loi de 2014 sur la responsabilisation et la transparence du secteur public et des députés* (comprenant des modifications à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*), Qualité des services de santé Ontario (QSSO) a hérité de nouvelles responsabilités liées aux relations avec les patients. Ainsi, QSSO doit notamment soutenir l'amélioration continue de la qualité en offrant une assistance aux relations avec les patients dans les secteurs hospitalier, des soins à domicile et communautaires et des soins de longue durée; créer des indicateurs évaluant les relations avec les patients et des cibles de rendement, en collaboration avec les acteurs de chaque secteur; et utiliser ces indicateurs et cibles pour suivre la qualité des relations avec les patients des établissements et produire des rapports sur le sujet.



Amélioration par la collaboration

- Les patients, les familles et les fournisseurs de soins sont encouragés à exprimer leurs préoccupations concernant les soins et les services et à recommander des améliorations à l'expérience des patients, et peuvent le faire sans crainte de représailles.
- Les patients ont accès à la [Déclaration des droits](#) relative aux soins à domicile (en ligne et hors ligne).
- Le personnel fait tout en son pouvoir pour écouter, comprendre et résoudre les plaintes de façon juste et équitable, sans prendre parti.
- Les familles et les fournisseurs de soins peuvent participer au processus si le patient le souhaite.
- Après le dépôt d'une plainte, le personnel tient le patient au courant et lui explique à quoi s'attendre.
- Le personnel ne manque pas d'examiner chaque plainte reçue pour en tirer des leçons et ainsi améliorer les soins et les services.



Culture d'ouverture

- Les patients ont accès à des procédures de dépôt de plaintes claires sous forme écrite et à de l'information sur le processus.
- Le personnel a du temps pour aider les patients à comprendre les documents.
- La réception de toute plainte verbale ou écrite doit être confirmée dans les deux jours civils.
- Les plaintes font l'objet d'une enquête dont la conclusion doit être communiquée dans les 60 jours civils.
- En cas d'insatisfaction, le patient est informé de ses autres recours (la Commission d'appel et de révision des services de santé, l'ombudsman des patients, etc.)



Processus clair et rapide

- Le personnel fait participer les patients, les familles et les fournisseurs de soins à l'analyse des plaintes dans le but d'améliorer les soins et les services.
- Les patients participent aux efforts d'amélioration de la qualité liés au processus de relations avec eux.
- Des sondages sur le processus de traitement des plaintes sont réalisés afin de recueillir des commentaires et des idées d'améliorations.
- La conception et la réalisation des sondages sur l'expérience des patients et des fournisseurs de soins suivent les recommandations des patients consultants à des fins d'amélioration proactive de l'expérience des patients.
- Le personnel a une formation régulière sur le soutien aux patients, aux familles et aux fournisseurs de soins qui expriment leurs préoccupations.

Figure 1. Les trois éléments essentiels à l'efficacité d'un processus de traitement des plaintes. Ces éléments ont été choisis à la lumière des pratiques exemplaires recensées (annexe 1)⁷⁻¹¹ et des observations issues des entrevues et des groupes de discussion tenus en 2015 pour connaître les perspectives des Ontariens sur les relations avec les patients. Ils s'appliquent à tous les niveaux de réception de plaintes (du fournisseur au RLISS).

Les cinq principes directeurs des RLISS en matière de traitement des plaintes, applicables à tous les organismes de soins de santé de la province, constituent une autre ressource utile. Suivant les pratiques exemplaires de la figure 1, ils s'appliquent aussi aux plaintes reçues dans le cadre de la gestion des soins à domicile et communautaires par les RLISS. Une description complète de ces principes est disponible [ici](#) [en anglais seulement].



Processus de traitement des plaintes en usage dans le secteur des soins à domicile et des soins communautaires

Législation régissant le processus de traitement des plaintes du secteur des soins à domicile et des soins communautaires

Les services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS sont responsables de leurs processus de traitement des plaintes conformément aux lois, aux règlements et aux politiques applicables. Voici quelques lois pertinentes dans le secteur des soins à domicile :

- La [Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires](#)
- La [Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui](#) et son application à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements personnels conformément à la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#), à la [Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée](#) (1990) et à la [Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée](#) (1990).

Aperçu du processus en usage

Moyens d'exprimer une préoccupation et de déposer une plainte

Les patients, les familles et les fournisseurs de soins et de services disposent de plusieurs moyens pour faire connaître leur préoccupation ou déposer une plainte (figure 2). Les services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS dirigent les patients qui ont des commentaires vers une ligne centralisée; les préoccupations et les plaintes sont majoritairement gérées par ce processus.

Les préoccupations soulevées au niveau de l'organisme fournisseur de services sont typiquement prises en charge par l'organisme même; seules celles devant être transmises à un niveau supérieur (c'est-à-dire auxquelles on ne peut répondre au point d'intervention) constituent des plaintes dont la réception doit être officiellement confirmée. Au niveau des services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS, les plaintes qui peuvent être résolues au point d'intervention sont traitées sans accusé de réception écrit. Les préoccupations prises en compte ou intégrées sans difficulté sont considérées comme des éléments de la planification des soins en collaboration avec les patients et les familles. Le traitement des appels reçus consiste parfois à orienter un patient qui a une préoccupation et qui ignore par où commencer, ou à faire passer une préoccupation dans le processus de traitement des plaintes officiel.

Principales définitions¹²

Une *préoccupation* est l'expression de l'intérêt ou de l'importance accordées à une question, tandis qu'une *plainte* est l'expression d'une insatisfaction nécessitant une confirmation et une intervention.

Les *préoccupations* n'exigent pas toujours une intervention précise ou directe. Bon nombre portent sur le service et peuvent se régler au point d'intervention (comme le besoin d'une couverture ou les cas où un fournisseur de services est en retard ou annule un rendez-vous).

Les *plaintes*, quant à elles, sont définies par le comité consultatif des relations avec les patients de Qualité des services de santé Ontario comme des problèmes devant être transmis à un niveau hiérarchique supérieur et être réglés au-delà du point d'intervention. Les organismes doivent envisager d'apporter des changements à leurs pratiques pour éviter que des problèmes semblables surviennent.

D'autres définitions sont présentées à l'annexe 2.

Processus suivant la confirmation de réception par les services de soins à domicile et communautaires des RLISS

En général, la personne qui a une préoccupation appelle l'organisme fournisseur de service ou le service de soins à domicile et de soins communautaires du RLISS. Il y a cependant bien d'autres façons de faire connaître sa préoccupation. La personne se demandera parfois qui appeler; l'ombudsman des patients, le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée, les députés provinciaux ou la Ligne ACTION des Soins de longue durée peuvent alors l'orienter vers le service à la clientèle du le service de soins à domicile et de soins communautaires du RLISS ou vers l'organisme concernés.

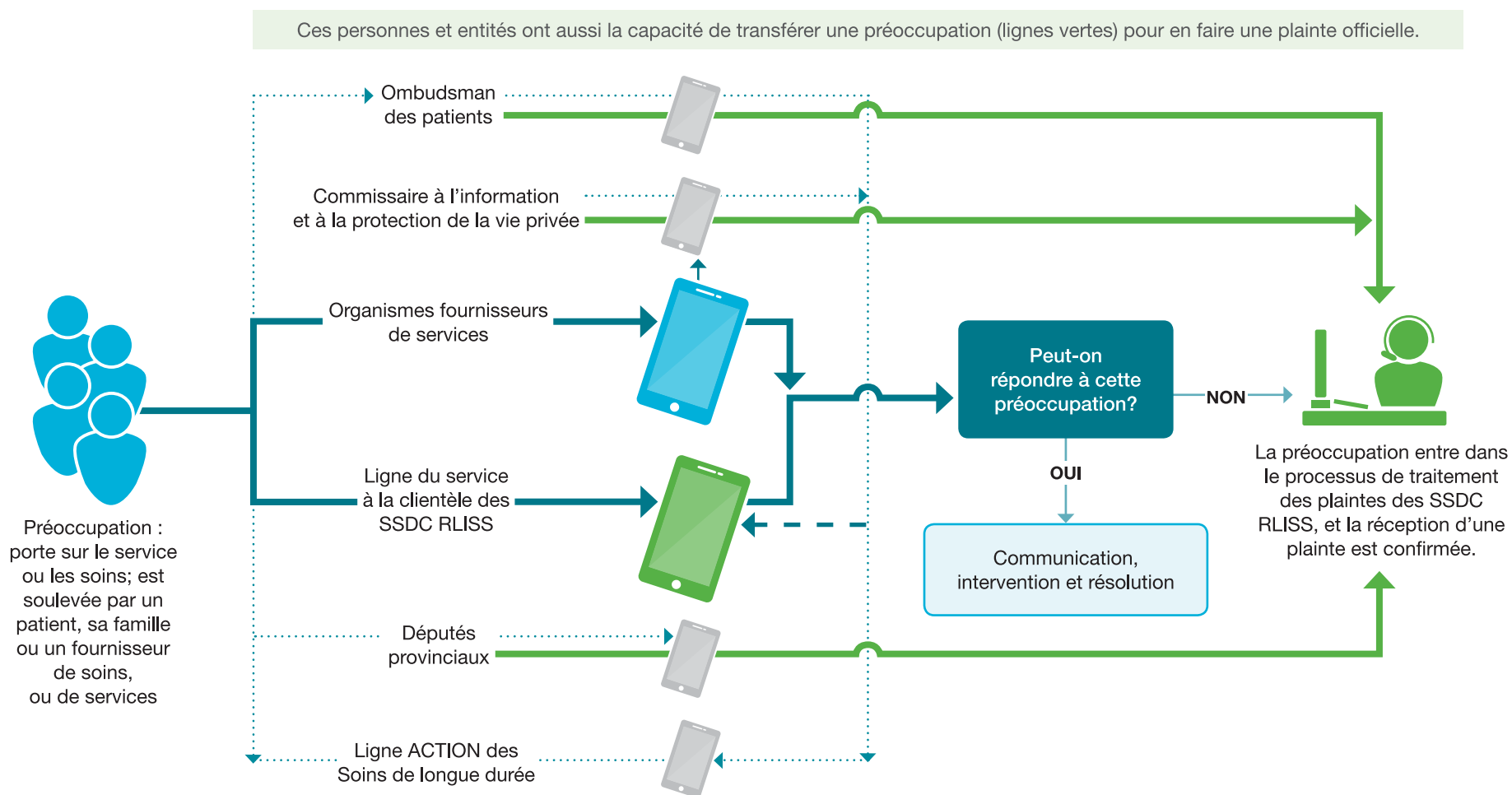


Figure 2. Moyens par lesquels les patients, les familles et les fournisseurs de soins et de services peuvent faire connaître leurs préoccupations.

Abréviation : SSDC RLISS = services de soins à domicile et communautaires des réseaux locaux d'intégration des services de santé.

Communication d'une réponse par les services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS

Selon la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*, les services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS ont 60 jours pour répondre à la personne qui a formulé une plainte.

Si la plainte porte sur la qualité des services reçus ou comporte des allégations de violation des droits d'une personne, les services devraient examiner la plainte et y répondre. Si elle porte plutôt sur une décision relative à l'admissibilité, sur l'exclusion ou l'arrêt d'un service ou sur la modification de l'ampleur d'un service par rapport à ce qui était prévu dans le plan de service, alors les services de soins à domicile et de soins communautaires du RLISS doit remettre un avis écrit.

Assistance de la Ligne ACTION des Soins de longue durée

À tout moment du processus d'examen interne de la plainte (pouvant comprendre son transfert à la haute direction), le plaignant peut recevoir du soutien externe en appelant la [Ligne ACTION des Soins de longue durée](#). Le personnel de cette ligne, qui joue un rôle de médiateur externe, peut favoriser la mise en contact du patient, de la famille ou du fournisseur de soins avec un facilitateur de plaintes indépendant et travailler à résoudre la plainte avec eux.

Transfert à la Commission d'appel et de révision des services de santé ou au Bureau de l'ombudsman des patients

S'il est impossible de résoudre la plainte par le processus d'examen interne, la personne qui l'a déposée peut choisir de la transférer à la Commission d'appel et de révision des services de santé ou au Bureau de l'ombudsman des patients. Selon le type ou la nature d'une plainte concernant des services, le Bureau pourrait devoir la transférer à la Commission, ou vice versa. Une fois transmise à une instance médiatrice externe, la plainte n'est plus visée par l'obligation de réponse dans les 60 jours.

- **Commission d'appel et de révision des services de santé :** Conformément à l'article 48 de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*, la Commission reçoit les plaintes associées aux décisions de service que le processus d'examen interne n'est pas parvenu à résoudre. Démarre alors le processus de résolution des différends, dans lequel la Commission détermine si les services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS ont agi légalement dans leur prise de décision. La Commission prendra ensuite une décision définitive et irrévocable, qui ne pourra être portée en appel.
- **Bureau de l'ombudsman des patients :** Le Bureau reçoit les plaintes associées à l'expérience des patients et aux soins qu'ils reçoivent (ce qui comprend toute violation des droits de la *Déclaration des droits*, trouvée au paragraphe 3 (1) de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*). L'ombudsman des patients peut examiner les plaintes concernant les soins à domicile et les soins communautaires (problèmes de communication perçus, manque de continuité dans les soins et insatisfaction quant à leur qualité) déjà déposées auprès des RLISS. De plus, l'ombudsman servira de « boussole » et guidera les patients vers l'organisme ou la personne qui peut les aider, le cas échéant.

Le schéma de la figure 3 donne un aperçu du processus de traitement des plaintes en usage, qui commence par la confirmation de réception.

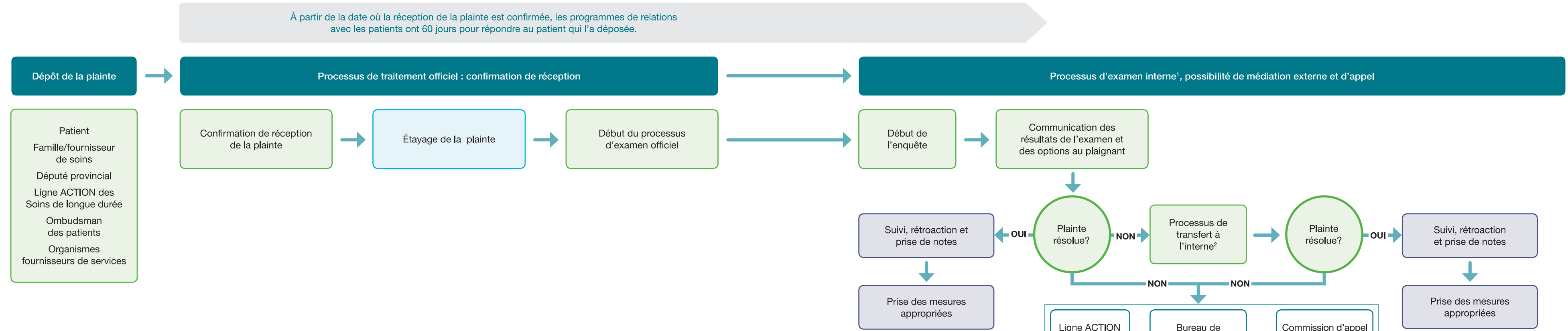



Figure 3. Aperçu schématique du processus de traitement des plaintes utilisé par les services de soins à domicile et communautaires des RLISS. Ce schéma se fonde sur une politique préparée par l'ACASCO en 2009, le cadre de gestion des événements⁶. Les principales étapes et les délais ont toutefois été modifiés en fonction des recommandations formulées par Services communs pour la santé Ontario, par l'ombudsman des patients et par le personnel des services de soins à domicile et communautaires de plusieurs RLISS ainsi qu'en fonction des [spécifications relatives aux indicateurs sur les relations avec la clientèle](#) de Qualité des services de santé Ontario.¹²

¹ Processus d'enquête interne dans le secteur des soins à domicile, conformément à l'article 39 de la Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires.
² P. ex., transfert à la direction
³ Le plaignant peut faire appel à la Ligne ACTION des Soins de longue durée à tout moment du processus d'examen interne. La Ligne fera office de médiateur externe en mettant le plaignant en contact avec un facilitateur de plaintes indépendant.
⁴ Plaintes associées à des décisions de service qui sont irrésolues après le processus d'examen interne (p. ex., admissibilité, type ou ampleur des services, arrêt des services), conformément à l'article 48 de la Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires.
⁵ Plaintes associées à l'expérience des patients et aux soins qu'ils reçoivent, ce qui comprend toute violation des droits de la Déclaration des droits, trouvée au paragraphe 3 (1) de la Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires.
⁶ Il se peut que le Bureau de l'ombudsman des patients et la Commission d'appel et de révision des services de santé se transfèrent des dossiers, selon le type de plainte.



Possibilités d'amélioration des processus en usage

Pour déterminer les améliorations possibles dans les processus de traitement des plaintes en usage, nous avons utilisé les moyens suivants :

1. Sondage auprès des anciens CASC sur les processus de traitement des plaintes (automne 2015)
2. Groupes de discussion et entrevues avec des patients et des employés (automne 2015)
3. Sondage auprès du personnel du secteur des soins à domicile (juin 2017)

1. Sondage auprès des anciens CASC sur les processus de traitement des plaintes (automne 2015)

Un sondage conçu à la lumière de commentaires de l'ACASCO et d'autres partenaires a été distribué dans le secteur des soins à domicile pour évaluer l'utilisation des pratiques exemplaires de gestion des plaintes. Sur les 14 CASC, 13 ont répondu au sondage. Un [aperçu](#) des résultats figure sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario¹³.

Les répondants ont cerné trois secteurs où l'uniformité devrait être améliorée : la communication et la transparence avec les plaignants et le personnel; l'efficacité du processus de traitement des plaintes; et l'utilisation de la rétroaction pour améliorer la qualité du service.

Communication et transparence avec les plaignants et le personnel

- En ce qui concerne les communications et la transparence, les répondants ont déterminé qu'il serait possible d'améliorer l'adhésion aux pratiques exemplaires suivantes :
 - Mettre un représentant à la disposition du plaignant.
 - Clarifier les processus de transfert à la haute direction
 - moment de procéder et types de plaintes concernées.
 - Tenir le plaignant au courant de la progression de l'enquête.
 - Informer le plaignant de ses autres recours.
 - Transmettre au plaignant les résultats du processus dans une réponse officielle.
 - Discuter avec le plaignant de son expérience après la réception de sa plainte.
 - Donner au plaignant la possibilité de s'exprimer sur la décision et sur le processus.
 - Donner au personnel l'occasion de donner son avis sur le processus.
- Il y avait aussi une variabilité entre les CASC en ce qui concerne l'information sur le processus de traitement des plaintes accessible aux patients (tableau 1) :

Tableau 1. Information sur le traitement des plaintes accessible aux patients

Sujet	Portion des CASC (n = 13)
Marche à suivre pour déposer une plainte	Tous (13)
Autres recours possibles	La plupart (10)
Coordonnées pour trouver un représentant	La moitié (6)
Procédure d'enquête	La moitié (6)
Procédure de résolution	La moitié (6)
Délais de traitement des plaintes	La moitié (6)
Résultats possibles du traitement des plaintes	Quelques-uns (5)
Procédure suivie pour renseigner le plaignant sur la progression de l'enquête	Peu (3)
Méthodes de protection des renseignements personnels du plaignant	Peu (3)
Variations du processus en cas de besoins particuliers	Peu (3)

Efficacité du processus de traitement des plaintes

Les répondants ont indiqué qu'ils croyaient pouvoir améliorer la vitesse de résolution des plaintes et la simplicité du processus.

Utilisation de la rétroaction pour améliorer les services

La collecte de données sur les plaintes variait d'un CASC à l'autre. La plupart utilisaient un outil normalisé tel qu'une grille d'évaluation. L'évaluation des plaintes en fonction du risque pour le patient, le personnel et l'organisme, sans être utilisée dans l'ensemble du secteur, l'était par la plupart des CASC. De plus, environ la moitié faisait une évaluation des délais et de la complexité.

2. Groupes de discussion et entrevues avec des patients et des employés (automne 2015)

Pour bien comprendre les difficultés que posent les processus de relations avec les patients en usage pour le personnel et les patients, Qualité des services de santé Ontario a fait appel aux experts de l'engagement civique de MASS LBP, qui ont échangé avec plus de 120 personnes d'un bout à l'autre de la province, dont des fournisseurs de soins et des professionnels de la santé ainsi que des patients, des résidents et leur famille.

Questionnés sur les possibilités d'amélioration du processus de traitement des plaintes, le personnel et les patients ont donné des idées qui dépassaient largement le cadre du processus (faciliter les transitions et répondre aux besoins des groupes marginalisés, entre autres), ce qui montre bien la nécessité de faire participer des patients aux efforts d'amélioration de la qualité, et ce, pour tout l'éventail des soins.

Quelques commentaires se sont dégagés des discussions. Ils portaient sur les sujets suivants :

Réduire la peur des représailles

De nombreux répondants ont indiqué que des patients craignaient que la qualité de leurs soins en souffre s'ils s'exprimaient, surtout s'ils avaient connu de mauvaises expériences, s'ils étaient particulièrement vulnérables ou s'ils dépendaient de leur fournisseur (p. ex., personnes vivant dans un foyer de soins de longue durée ou dans un milieu où il y a peu d'options de soins). Les participants s'entendaient pour dire que l'accueil favorable des commentaires et des plaintes et la communication claire des moyens de les exprimer les aidaient à atténuer cette peur.

Faire connaître les moyens de déposer une plainte

Des patients ont dit ne pas savoir à qui s'adresser pour déposer une plainte, surtout s'il est question de transitions dans les soins. En outre, selon le personnel, il est plus probable qu'un élu intervienne au nom de ses électeurs si la plainte concerne les soins à domicile. Des doutes ont toutefois été soulevés quant à la compréhension du fonctionnement des services de soins à domicile et de soins communautaires et à la connaissance des moyens officiels de résoudre les plaintes qu'ont ces élus.

3. Sondage auprès du personnel du secteur des soins à domicile et des soins communautaires (juin 2017)

Ce sondage a été mené par des représentants de Qualité des services de santé Ontario lors du congrès annuel Atteindre l'excellence ensemble de Services communs pour la santé Ontario, auprès de participants ayant de l'expérience avec le processus de relations avec les patients. Sept employés d'organismes fournisseurs de soins et trois employés des services de soins à domicile et de soins communautaires, représentant huit RLISS, ont accepté de répondre aux questions fermées sur le processus officiel de traitement des plaintes en usage.

Voici les possibilités d'amélioration du traitement des plaintes qui ont été soulevées :

- **Possibilité de déposer les plaintes sur un portail accessible aux organismes fournisseurs de soins :** Certains RLISS disposent d'un portail dans lequel les organismes peuvent entrer les risques et les plaintes. La soumission directe réduit le nombre de transferts nécessaires au traitement et le nombre de fois où les patients doivent répéter leur histoire. Les RLISS n'utilisent cependant pas tous un portail du genre.
- **Communication des résultats du traitement d'une plainte visant un organisme ou un fournisseur :** Des participants s'inquiétaient que des organismes fournisseurs de services ne soient pas informés de l'issue d'une plainte après son transfert à un RLISS, un élément important pour l'amélioration de la qualité.
- **Transferts multiples :** Des inquiétudes ont été soulevées quant à la confusion possible chez les patients ayant recours à la fois à un organisme fournisseur de services, aux services de soins à domicile et de soins communautaires d'un RLISS et à des ressources d'orientation ou de soutien comme les députés provinciaux, la Ligne ACTION des Soins de longue durée et l'ombudsman des patients (entre autres).

« Les plaintes ne s'inscrivent pas toujours parfaitement à l'intérieur des frontières organisationnelles. Les patients se demandent : À qui dois-je me plaindre? Comment puis-je faire valoir mes droits? À quoi puis-je raisonnablement m'attendre? Que va-t-il m'arriver? Il est probable que les organismes répondent que ce n'est pas de leur ressort. Les gens (s'ils décident de se plaindre) finissent donc par s'adresser à la personne qu'ils croient indiquée en espérant qu'elle pourra les aider à résoudre le problème... Et la suite des choses dépendra de la personne à qui ils se sont adressés. »

– Un fournisseur de soins participant à un groupe de discussion, 2015

- **Accès perçu comme limité pour certains patients** : Des répondants ont dit sentir que les patients qui ne parlaient pas anglais avaient de la difficulté à naviguer sur les sites dans cette langue pour trouver où laisser leurs commentaires et qui appeler pour donner son avis.
- **Impression de peur de représailles chez les patients** : Selon certains répondants, les patients peuvent être réticents à déposer une plainte pendant qu'ils reçoivent des services par peur que la qualité de ceux-ci en pâtisse.
- **Nécessité de former le personnel sur la présentation d'excuses** : Un participant a mentionné que les patients ont besoin de recevoir des excuses, même si leur plainte découle de problèmes plus systémiques qu'individuels (entre le fournisseur et le patient seulement). Il a recommandé que tous les fournisseurs de services et employés des services de soins à domicile et communautaires des RLISS reçoivent une formation sur les exigences de la [Loi de 2009 sur la présentation d'excuses](#).

Exemples tirés de plans d'amélioration de la qualité : CASC du Centre

Afin de favoriser une amélioration continue de la qualité, le CASC du Centre s'est doté d'un système de signalement complet. Les employés et les fournisseurs sous contrat doivent obligatoirement utiliser ce système pour faire le suivi et la surveillance des risques et des plaintes. Le CASC analyse systématiquement le contenu et fait une enquête approfondie sur les éléments problématiques, puis utilise ces renseignements pour améliorer, en collaboration avec tous les intervenants, la qualité des services dispensés au patient. Il fait aussi le suivi des compliments, ce qui lui permet de savoir quels comportements privilégier et encourager au quotidien.

Étude de cas : un projet pilote collaboratif visant à uniformiser la collecte de données sur les plaintes

Les consultations décrites plus haut ont aidé à comprendre les aspects des processus de traitement des plaintes qui pourraient être améliorés. Un des secteurs d'amélioration ainsi cernés était l'uniformisation des données sur les plaintes.

Compte tenu de l'adoption récente de la loi donnant la priorité aux patients, il est évident qu'une démarche mieux définie sera mise sur pied pour commencer à mesurer le rendement des programmes de relations avec les patients à l'échelle du système, ce qui donnera l'occasion d'établir des données de référence et d'augmenter la transparence de ces programmes. L'adoption d'indicateurs de mesure du rendement normalisés appuiera les efforts d'amélioration de la qualité consistant à repérer les lacunes pour ensuite travailler à les combler. Le projet pilote mené dernièrement, qui visait à tester des indicateurs et catégories standards, a servi d'étude de cas et nous a renseignés sur le travail et l'expérience des quatre CASC participants.

Sous la supervision d'un comité consultatif provincial composé de patients et de représentants des secteurs hospitalier, des soins de longue durée et des soins à domicile, Qualité des services de santé

Ontario a créé des indicateurs standards liés aux plaintes des patients ainsi que des catégories connexes, soit pour les types de plainte et les mesures prises. Dans le cadre d'un projet pilote ces indicateurs et catégories ont été mis à l'essai dans quatre mené en 2016 CASC (du Centre, du Centre-Toronto, de Champlain et du Sud-Ouest), regroupant environ 30 hôpitaux et organismes fournisseurs de soins à domicile et de soins de longue durée.

Ce projet a mené à l'ébauche et à l'essai :

- de quatre indicateurs (annexe 3, encadré 1);
- d'un groupe de catégories servant à classer les plaintes (annexe 3, encadré 2);
- d'un groupe de catégories servant à classer les mesures prises pour résoudre les plaintes (annexe 3, encadré 3).

Toutes ces ressources figurent sous [« Outils et ressources en matière de relations avec les patients »](#), sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario.

Leçons apprises

Aligner la collecte de données interne sur la loi et les exigences d'agrément : À titre d'exemple, mentionnons l'alignement des catégories de mesures utilisées pour résoudre les plaintes sur le processus de prévention des incidents liés à la sécurité.

Commencer par schématiser le processus de traitement des plaintes : La schématisation est pertinente puisque les mesures qu'exigent les indicateurs recommandés peuvent modifier les procédures et méthodes utilisées pour faire le suivi des délais et des résultats. Qualité des services de santé Ontario met des outils et des ressources à la disposition des équipes pour les aider à [améliorer la qualité](#) et à [faire participer les patients à l'amélioration du processus de relations avec les patients](#).

Uniformiser les catégories de plaintes qui font référence à des incidents liés à la sécurité : Il est important de savoir si le motif d'une plainte est un incident lié à la sécurité.

Indiquer de qui provient la plainte : Il est important de connaître le type de plaignant (patient, décideur substitut, famille, fournisseur de soins) pour faire la différence entre les plaintes de personnes et celles provenant d'un autre fournisseur de services. Selon le type de plaignant, les stratégies d'amélioration peuvent varier. Une même plainte formulée par plusieurs personnes peut être comptabilisée deux fois. Le personnel devrait essayer des méthodes de prévention des erreurs pour identifier chaque plaignant.

Uniformiser les catégories de mesures faisant suite à une plainte : Les quatre CASC ont indiqué que l'élaboration de catégories de mesures standard était une occasion d'uniformiser les processus de traitement des plaintes pour mieux en comparer le rendement et échanger des stratégies d'amélioration.

Exemples tirés de plans d'amélioration de la qualité : CASC du Centre-Toronto

Le CASC du Centre-Toronto a demandé aux patients et aux fournisseurs de soins de participer à la révision du processus de gestion des plaintes complexes.

Exemples tirés de plans d'amélioration de la qualité : CASC de Champlain

Le CASC de Champlain a réalisé des analyses qualitatives et quantitatives approfondies des incidents liés à la sécurité des patients et des données sur les plaintes des patients figurant dans son système d'apprentissage (Champlain Events Learning System). L'information riche et utile contenue dans le système a permis au CASC de repérer des possibilités d'amélioration précises quant à la réduction des chutes et à l'augmentation de la satisfaction des patients.

Consigner le délai de confirmation de réception des plaintes : Les services n'avaient pas tous un menu déroulant ou un champ d'options pour inscrire le délai de confirmation de réception, ce qu'ils faisaient dans un champ de texte libre. Plusieurs ont toutefois modifié leur base de données que ce renseignement soit consigné d'une façon qui facilite l'analyse.

Consigner les exigences d'éducation et de formation imposées au personnel, aux bénévoles et aux fournisseurs de services : Il est possible de rassembler les ressources et les pratiques exemplaires en matière d'éducation et de formation efficaces du personnel. Le partage de ressources de formation entre services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS serait un bon exemple.

Travailler en collaboration et en partenariat à l'intérieur d'une communauté de pratique : Une communauté de pratique a été formée dans le cadre du projet pilote. Il s'agissait pour les participants, issus des secteurs hospitalier, des soins de longue durée et des soins à domicile, d'une occasion de discuter de stratégies d'amélioration. En intégrant ce genre de communauté, les organismes peuvent limiter le travail en double et même tirer profit de celui réalisé par d'autres, par exemple des modèles de lettres.

Faire participer les patients et les fournisseurs de soins : Il faudrait songer, lors des discussions sur une plainte complexe ou de l'examen des données sur les plaintes aux fins de recherche de possibilités d'amélioration, à solliciter la participation des patients et des fournisseurs de soins. Quelques questions à poser :

- Quels aspects de l'approche à l'égard des préoccupations, des plaintes et des commentaires seraient les plus faciles à modifier à la lumière du point de vue des patients et des fournisseurs de soins?
- Quels aspects de l'approche à l'égard des préoccupations, des plaintes et des commentaires les patients et fournisseurs de soins voudraient-ils le plus voir changer?

Le guide de Qualité des services de santé Ontario intitulé [*Faire participer les patients et les fournisseurs de soins à votre processus de relations avec les patients : un guide pour les hôpitaux*](#)¹⁴ propose de nombreux trucs pour choisir un axe de discussion pertinent, utiliser des méthodes utiles et déterminer la mesure de la participation des patients et des fournisseurs de soins au processus.

Difficultés soulevées

Des difficultés en lien avec la technologie ont été soulevées. À l'heure actuelle, 7 des 14 RLISS utilisent le même type de logiciel pour faire le suivi et pour signaler les plaintes. Chaque type de logiciel a ses points forts et ses points faibles, surtout en ce qui concerne la possibilité d'ajouter et de modifier des champs. Il faudra du temps pour intégrer des champs d'option et des catégories de mesures définies dans ces bases de données.

Bien que l'établissement de catégories de mesures standards ait été utile, ces catégories devraient être revues avec les organismes qui signalent les plaintes après le projet pilote, puisque leur utilité dépendra des efforts à venir en matière d'amélioration de la qualité.

Suite de l'uniformisation de la collecte de données sur les plaintes

Un des indicateurs créés pendant le projet, qui porte sur les plaintes dont la réception a été confirmée dans les deux jours ouvrables, sera ajouté aux plans d'amélioration de la qualité 2018-2019 du secteur des soins à domicile en tant qu'indicateur complémentaire.

Résumé et améliorations recommandées

À la lumière des processus de traitement des plaintes déjà utilisés par les services de soins à domicile et de soins communautaires des RLIS, des travaux ont récemment mis en évidence des secteurs où ces services et les organismes fournisseurs de services pourraient collaborer afin de promouvoir la création d'une culture d'ouverture, la clarté et la rapidité des processus, et la collaboration dans la poursuite de l'amélioration des processus.



Création d'une culture d'ouverture

- Encourager les patients à donner leur avis, quel qu'il soit, et les assurer que s'exprimer n'aura aucune incidence sur les soins à domicile qu'ils recevront. Leur indiquer clairement la marche à suivre pour déposer une plainte et les attentes à avoir relativement au processus. Le personnel devrait savoir comment aider les patients qui veulent déposer une plainte, ce qui comprend la mise en contact avec des traducteurs ou des interprètes.
- Donner la même formation à l'ensemble du personnel de première ligne et à tous les fournisseurs et gestionnaires de services lors de leur accueil, dans les locaux des organismes, et possiblement faire des rappels annuels. Cette formation devrait notamment expliquer les procédures de gestion des préoccupations mineures et de transfert des plaintes.
- Inclure la famille et les fournisseurs de soins dans toute communication, formation, politique ou procédure liées au traitement des plaintes, si le patient en fait la demande. Il se peut que le patient ne veuille pas que sa famille ou ses fournisseurs de soins participent, mais il faut lui proposer.
- Ajouter de l'information sur la *Loi de 2009 sur la présentation d'excuses* dans la formation relative au traitement des plaintes.



Création d'un processus clair et rapide

- Veiller à ce que les communications portant sur le traitement des plaintes soient claires et décrivent bien la marche à suivre pour les patients, ce qu'ils devraient attendre du processus et les autres recours à leur disposition.
- Toujours transmettre les résultats du processus de plainte et les mesures recommandées à l'organisme fournisseur de services et au fournisseur de première ligne concernés.
- Évaluer la possibilité de mettre en place un portail de production de rapports qu'utiliseraient tous les organismes fournisseurs de services et les services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS.
- Veiller à ce que les attentes liées à la réception de préoccupations, de risques et de plaintes par le personnel des organismes fournisseurs de services soient claires et uniformes, notamment le délai pour confirmer la réception des plaintes, les plaintes qui doivent être résolues dans les 60 jours et les différentes catégories de plaintes.



Amélioration par la collaboration

- Faire participer les patients consultants aux initiatives d'amélioration de la qualité liées aux plaintes.
- Faire le suivi des plaintes et des mesures prises pour les résoudre en utilisant les catégories définies par Qualité des services de santé Ontario.
- Évaluer le rendement à l'aide des indicateurs sur les relations avec les patients créés par Qualité des services de santé Ontario.
- Établir des objectifs d'amélioration pour ces indicateurs et se pencher sur les données de référence énoncées dans les [spécifications relatives aux indicateurs sur les relations avec la patientèle](#)¹².
- Inclure au moins un de ces indicateurs dans les plans d'amélioration de la qualité 2018-2019.
- Collaborer avec d'autres secteurs, organismes fournisseurs de services et services de soins à domicile et communautaires des RLISS, dans le cadre d'une communauté de pratique, afin d'apprendre les uns des autres, d'échanger des outils et des ressources et d'améliorer collectivement les processus de traitement des plaintes dans l'ensemble du système.

Conclusion

Le présent guide résume l'opinion de plusieurs intervenants des services de soins à domicile et de soins communautaires sur les processus de traitement des plaintes, et utilise leurs commentaires pour repérer les possibilités d'amélioration. En outre, afin d'appuyer les efforts d'amélioration de la qualité, il présente des processus de gestion des plaintes, des catégories de plaintes standards et une liste d'indicateurs recommandés, tous formulés à partir du cadre de gestion des événements et des résultats du projet pilote mené dans trois secteurs de soins en 2016.

Les services de soins à domicile et de soins communautaires des RLISS ont d'excellents programmes de relations avec les patients et ont grandement intérêt à poursuivre l'amélioration de ces programmes. L'analyse du récent projet pilote auxquels ont participé des services de soins à domicile, des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée a mis en évidence des possibilités d'améliorer le processus et l'environnement général de signalement par l'utilisation d'une méthode unique d'évaluation du rendement et des soutiens à l'amélioration de la qualité. Les améliorations du projet pilote décrites dans le présent guide peuvent aussi aider les organismes fournisseurs de services à suivre les pratiques exemplaires. Par la poursuite du travail de transformation en cours, le ministère de la Santé et des

Soins de longue durée et les RLISS continueront à améliorer la qualité en cherchant à faire en sorte que le processus de gestion des plaintes soit juste, souple et équitable.

À partir de 2018-2019, les plans d'amélioration de la qualité des secteurs hospitalier, des soins à domicile et communautaires et des soins de longue durée contiendront un nouvel indicateur complémentaire, mesurant le délai de confirmation de réception des plaintes. Merci aux services de soins à domicile et de soins communautaires qui ont participé à la création et à la révision de ce guide : grâce à vous, d'autres services peuvent prendre connaissance d'améliorations possibles à apporter à leur processus de relations avec les patients et ainsi le perfectionner davantage. La collaboration avec les patients visait à stimuler l'amélioration des processus de relations avec eux et l'environnement de signalement associé.

« Un environnement positif, c'est un environnement où les gens ont le droit de s'exprimer. Une plainte peut être vue comme un point de départ plutôt que comme le résultat d'une prise de pouvoir. »

– Un fournisseur de soins participant à un groupe de discussion, 2015

Remerciements

Ce guide a été élaboré en consultation avec les nombreuses personnes qui participent aux processus de relations avec les patientes et patients dans le secteur des soins à domicile, notamment Melissa Aldoroty, Ramona Bavington, Lori Borovoy, Steven Carswell, Laurie Collins, Maureen Gans, Jessica Hedges-Chou, Bill Holling, Cecilia Jy, Michelle Loucks, Cathy Lumsden, Shauna Marques, Shawna McDonald, Jennifer Proulx, et Anne Wojtak. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a également relu ce guide. Nous remercions tous ceux et celles qui nous ont fait part de leurs commentaires à propos de ce document.

Références

- 1 Qualité des services de santé Ontario. *À la hauteur*, 2016. Consulté à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/measuring-up-2016-fr.pdf>.
- 2 Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario. *How CCACs care: An update on quality improvement for patients*, juin 2015. Consulté à l'adresse : <http://hssontario.ca/Quality/Pages/Quality-Improvement-Update-June-2015.aspx>.
- 3 Tipper, B. – The Change Foundation. *A scan of existing and planned surveys of patient/client or caregiver experiences in transitions across care providers in Ontario*, 5 sept. 2010. Consulté à l'adresse : <http://www.changefoundation.ca/patient-caregiver-experience-surveys/>.
- 4 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. « La Loi de 2016 donnant la priorité aux patients : foire aux questions », *Ministère de la Santé et des Soins de longue durée*, 17 mai 2017. Consulté à l'adresse : http://health.gov.on.ca/fr/news/bulletin/2016/hb_20161207_faq.aspx.
- 5 Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario. *Rapport annuel 2015*, 2015. Consulté à l'adresse : http://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/annualreports/arreports/fr15/2015AR_fr_final.pdf.
- 6 Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario. *Community Care Access Centre Event Management Framework* (cadre de gestion des événements), version 1.1, octobre 2009. [Non publié].
- 7 The Patients Association. *Good Practice Standards for NHS Complaints Handling*, 2013. Consulté à l'adresse : <http://www.patients-association.org.uk/wp-content/uploads/2014/06/Good-Practice-standards-for-ENM-Plaintes-HandlingSept-2013.pdf>.
- 8 Parliamentary and Health Service Ombudsman, Healthwatch England et Local Government Ombudsman. *My Expectations for Raising Concerns and Complaints*, 2014. Consulté à l'adresse : https://www.ombudsman.org.uk/sites/default/files/Report_My_expectations_for_raising_concerns_and_complaints.pdf.
- 9 The British and Irish Ombudsman Association. *Guide to Principles of Good Complaint Handling: Firm on principles, flexible on process*, 2007. Consulté à l'adresse : <http://www.ombudsmanassociation.org/docs/BIOAGoodComplaintHandling.pdf>.
- 10 Qualité des services de santé Ontario. *Mesure des relations avec les patients et préparation de rapports*, 2017. Consulté à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/patient-relations/patient-relations-information-sheet-fr.pdf>.
- 11 Health Quality Council of Alberta. *Patient Concerns/Complaints Resolution*, 2007. Consulté à l'adresse : https://d10k7k7mywg42z.cloudfront.net/assets/5317881af002ff013000000c/HQCA_Concerns_Framework_2007.pdf.
- 12 Qualité des services de santé Ontario. *Patient Relations Indicator Specifications v1.0*, 2017. Consulté à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/patient-relations/patient-relations-indicator-specifications-en.pdf>.
- 13 Qualité des services de santé Ontario. *Conclusions du sondage sur les pratiques des CASC en matière de relations avec les patients*, 2016. Consulté à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/patient-relations/survey-findings-ccac-pr-fr.pdf>.
- 14 Qualité des services de santé Ontario. *Faire participer les patients et les fournisseurs de soins à votre processus de relations avec les patients : un guide pour les hôpitaux*, 2016. Consulté à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/patient-relations/guide-engaging-patients-caregivers-fr.pdf>.

Annexe 1 :

Pratiques exemplaires – 10 principes pour un processus de relations avec les patients/traitement des plaintes efficace

Une revue de la littérature scientifique internationale a mis en lumière 10 principes directeurs à considérer pour mettre sur pied un processus de relations avec les patients/traitement des plaintes efficace (tableau 1). Ces principes assurent l'équité pour le plaignant comme pour le répondant, contribuent à créer un milieu d'apprentissage dans l'organisme qui reçoit la plainte

et servent de base à une application et à des pratiques uniformes d'un secteur à l'autre¹¹. Comme le secteur des soins à domicile et des soins communautaires secteur des soins à domicile cherche à uniformiser les processus dans les milieux de soins et les RLSS, nous recommandons d'utiliser ces principes directeurs à des fins de supervision.

Équivalent dans le cadre provincial de la qualité	Principe directeur	Explication
Sécuritaire	Sécurité et ouverture	Les organismes doivent atténuer les écarts de pouvoir entre eux et les personnes voulant déposer une plainte. Celles-ci doivent être assurées que les soins à domicile qu'elles reçoivent ne seront pas influencés par le dépôt d'une plainte.
Patient/axé sur le patient	Habilitation	Du dépôt de la plainte à la résolution du problème, le plaignant doit être informé, habilité et inclus.
	Souplesse	Le processus de traitement des plaintes et ses résultats doivent être souples et flexibles et s'adapter aux besoins de chaque plaignant. Les plaignants doivent être traités comme des personnes uniques, ayant des besoins distincts. Le besoin de souplesse peut aussi provenir de la complexité de l'organisme.
	Soutien	La culture de l'organisme doit soutenir le plaignant et le sujet de la plainte. Le processus est juste pour toutes les parties, impartial et non discriminatoire.

Suite à la page 29

Équivalent dans le cadre provincial de la qualité	Principe directeur	Explication
Patient/axé sur le patient	Confidentialité	Les renseignements personnels doivent être protégés de toute divulgation, sauf si le plaignant et le sujet de la plainte consentent à les divulguer (à l'exception des exigences légales).
Équitable	Cohérence	Les points de décision, les résolutions et les mesures réparatoires doivent être cohérents dans le processus de relations avec les patients.
Patient/axé sur le patient et efficace	Responsabilité, accessibilité et transparence	Les politiques et procédures d'examen des plaintes faisant partie du processus de relations avec les patients doivent être clairement énoncées et être accessibles et visibles, tant pour les personnes voulant déposer une plainte que pour le personnel.
	Simplicité et intégration	Le système de plaintes doit être facile à comprendre et placer le fardeau de suivre le processus sur le système et ses représentants plutôt que sur les personnes qui veulent déposer une plainte.
Efficace et efficient	Amélioration continue	L'instance dirigeante de l'organisme de soins de santé doit s'engager à surveiller et à examiner ses processus de relations avec les patients/traitement des plaintes afin de continuellement améliorer la qualité des services offerts.
Opportun et efficient	Efficacité	Le système de plaintes doit répondre aux besoins, aux préférences et aux craintes des plaignants en temps opportun.

Annexe 2 :

Définitions relatives aux plaintes

Les définitions ci-dessous ont été élaborées lors du projet pilote de Qualité des services de santé Ontario évaluant les indicateurs et la production de rapports sur les relations avec les patients^{10, 12}.

Confirmation : Avis verbal ou écrit envoyé à un plaignant pour indiquer que sa plainte a été reçue par l'hôpital, le foyer de soins de longue durée ou le service de soins à domicile et de soins communautaires du RLISS.

Incident : Événement inattendu survenant lors d'un traitement et engendrant la mort, un handicap lourd, une blessure ou des préjudices. Sa cause principale n'est ni l'état de santé du patient ni un risque connu inhérent au traitement.

Jour civil : Tout jour de l'année, y compris les samedis et dimanches ainsi que les jours fériés.

Jour ouvrable : Jour de la semaine normalement consacré au travail, correspondant généralement à la période entre 9 h et 17 h (heure locale), du lundi au vendredi – ce qui exclut les samedis et dimanches ainsi que les jours fériés. Pour être confirmée dans les deux jours ouvrables, une plainte doit voir sa confirmation envoyée avant 17 h le deuxième jour ouvrable suivant sa réception.

Organisme du secteur de la santé : Hôpital, le service de soins à domicile et de soins communautaires du RLISS, foyer de soins de longue durée ou autre organisme recevant du financement public conformément à la réglementation.

Plainte : Expression d'une insatisfaction nécessitant une confirmation et une intervention.

Préoccupation : Expression de l'intérêt ou de l'importance accordées à une question, qui n'exige pas toujours une intervention précise ou directe. N.B. : Certains organismes parlent de « préoccupation » pour désigner toutes les plaintes; toutefois, seules celles nécessitant une confirmation et une intervention devraient être comptabilisées.

Relations avec les patients : Branche axée sur l'amélioration des processus par lesquels les hôpitaux, le service de soins à domicile et de soins communautaires du RLISS et les foyers de soins de longue durée recueillent et traitent les commentaires, les préoccupations et les plaintes formulés par les patients, les résidents et les clients, ou par leur famille ou leurs amis.

Résolue : Plainte ayant fait l'objet d'une enquête et pour laquelle aucune autre intervention n'est requise de la part de l'hôpital, du foyer de soins de longue durée ou du le service de soins à domicile et de soins communautaires du RLISS.

Annexe 3 :

Indicateurs, catégories de plaintes et catégories de mesures prises pour les résoudre

Les indicateurs et catégories ci-dessous ont été testés en 2016 par des organismes des secteurs hospitalier, des soins à domicile et des soins de longue durée^{10, 12}.

Encadré 1 : Indicateurs sur les relations avec les patients servant à faire rapport

Pour obtenir le dénominateur des indicateurs ci-dessous, le taux de plaintes reçues par un établissement ou par le service de soins à domicile et de soins communautaires d'un RLISS pour 1 000 patients/résidents doit être calculé.

Indicateur 1: Plaintes reçues

Pourcentage de plaintes reçues par catégories

Indicateur 2: Plaintes confirmées

Pourcentage de plaintes dont la réception a été confirmée à la personne qui l'a déposée dans les deux, cinq et dix jours ouvrables

Indicateur 3: Plaintes résolues

Pourcentage de plaintes résolues dans les 30 ou dans les 60 jours civils

Indicateur 4: Mesures de résolution des plaintes

Pourcentage des mesures prises par un fournisseur pour résoudre une plainte par catégories

Les caractéristiques techniques de ces indicateurs figurent dans les [spécifications relatives aux indicateurs sur les relations avec la patientèle](#)¹².

Encadré 2 : Catégories de plaintes. Ces catégories s’appliquent aux trois secteurs, mais certaines pourraient ne pas convenir aux soins à domicile (« alimentation » et « visites », par exemple).

CATÉGORIE	SOUS-CATÉGORIES
Soins et traitement	Qualité des soins
	Examen
	Diagnostic et traitement
	Parcours du patient
	Compétences du personnel
Sécurité	Sûreté et sécurité personnelles
	Erreur sur la personne
	Contrôle des infections
	Allégations de violence
Attitude	Sensibilité, attention, courtoisie, respect
Communication	Bris de communication
	Information inexacte ou incohérente
	Transitions (admissions, congés et transferts)
Confidentialité	Allégations de divulgation de renseignements
Protection de la vie privée et droits des patients et des résidents	Consentement
	Renseignements sur le patient
	Allégations de discrimination
	Protection de la vie privée

Suite à la page 33

Suite de la page 32 : Encadré 2 : Catégories de plaintes. Ces catégories s'appliquent aux trois secteurs, mais certaines pourraient ne pas convenir aux soins à domicile (« alimentation » et « visites », par exemple).

CATÉGORIE	SOUS-CATÉGORIES
Temps	Report
Accès	Accès ou admission Dotation, ressources, services Dispositions liées au congé ou au transfert
Conditions de l'établissement et du milieu	Services ménagers Entretien Alimentation Hébergement et accessibilité Visites Stationnement
Propriété des patients et des résidents	Bris ou perte accidentels Allégations de vol
Administration	Problèmes liés aux activités, aux services ou aux procédures Aspect financier et coûts

Encadré 3 : Catégories de mesures prises pour résoudre les plaintes

CATÉGORIE	EXEMPLES
Communication, éducation et formation – Personnel	<p>L'intervention entraîne une communication avec le personnel ou l'offre d'enseignement ou de formation.</p> <p>Exemples : Parler avec un employé de ses problèmes de conduite, envoyer une note sur les leçons tirées à l'ensemble de l'organisme, intégrer les pratiques exemplaires au processus d'accueil du personnel</p>
Éducation – Patients, résidents et famille	Renseigner la famille ou le patient sur les soins et les processus de traitement
Examen ou amélioration d'un processus ou d'un service	<p>Revoir l'offre de service, la dotation ou les temps d'attente</p> <p>Mettre sur pied une initiative d'amélioration de la qualité visant à assurer une meilleure prestation des services</p> <p>Diminuer le ratio patients:employés</p>
Changement de traitement ou de lieu de traitement	L'intervention entraîne le transfert du patient à un autre fournisseur ou vers un autre lieu, ou la modification de son plan de soins.
Ajustement à la facturation et rémunération	L'intervention entraîne une remise d'argent. Exemples : Annuler une facture, réduire le prix d'un service comme l'obtention d'une chambre privée
Transfert à l'externe	<p>Le patient transfère sa plainte à la Commission d'appel et de révision des services de santé.</p> <p>L'organisme entame un examen du dossier du clinicien auprès de son association professionnelle.</p>
Enquête et communication avec le patient/résident ou la famille	Une enquête a été menée, et les résultats ont été transmis au patient/résident ou à un membre de la famille. Catégorie à sélectionner si aucune mesure autre que la réalisation de l'enquête n'a été prise.

Qualité des services de santé Ontario

Améliorons notre système de santé

Qualité des services de santé Ontario

130, rue Bloor Ouest, 10^e étage

Toronto (Ontario) M5S 1N5

Tel: 416-323-6868 | 1-866-623-6868

Fax: 416-323-9261

www.hqontario.ca