



Votre satisfaction est au cœur de nos préoccupations !

CHSLD Age3 se préoccupe grandement de la qualité des soins et des services offerts à sa clientèle. Considérant que nous sommes en processus d'amélioration continue, nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires sur les soins et services reçus.

Vous êtes insatisfait ?

Si vous êtes insatisfait des soins ou services reçus, nous vous invitons à transmettre vos commentaires à l'infirmier de votre unité de vie ou au gestionnaire des soins qui est en poste. Cette personne vous écoutera et assurera le suivi avec vous et veillera, s'il y a lieu, à ce que les correctifs nécessaires soient apportés.

Vous désirez porter plainte ?

Si votre démarche pour résoudre une insatisfaction ne vous a pas apporté la satisfaction recherchée, vous pouvez formuler une plainte verbale ou écrite au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui est responsable de recevoir et de traiter votre plainte conformément à la Loi sur la Santé et les services sociaux du Québec, sans risque de représailles.

Vous pouvez joindre le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services aux coordonnées suivantes :

Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
CLSC et centre de services ambulatoires Chomedey
800, boulevard Chomedey, Tour A, bureau 301
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : 450 668-1010, poste 23628
Courriel : plaintes.csssl@ssss.gouv.qc.ca

Rôle du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

- Offrir de l'aide aux plaignants pour déposer une plainte.
- Recevoir les plaintes.
- Analyser les situations portées à son attention et intervenir au besoin.
- Présenter ses conclusions au plaignant et à la direction de l'établissement.
- Émettre des recommandations d'amélioration pour les soins et services à la direction de l'établissement.
- Collaborer à la promotion des droits des usagers.

Examen de la plainte

À la réception de la plainte, le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services ouvrira un dossier confidentiel de plainte. Dans les quarante-cinq (45) jours suivant la réception de la plainte, le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services statuera sur le bien-fondé de la plainte et informera le plaignant des conclusions auxquelles il est arrivé.

Si nécessaire, des correctifs seront demandés à la direction de l'établissement avec un échéancier de réalisation.

Besoin d'assistance pour porter plainte ?

L'utilisateur ou son représentant peut se faire aider tout au long de sa démarche par:

- Une personne significative ;
- Le comité des usagers ;
- Le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;
- Le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)
 - ❖ Laval : 450 662-6022
 - ❖ Montréal : 514 861-5998

Vous trouverez des exemplaires du formulaire de plainte sur chaque unité de vie ainsi qu'à l'entrée principale de chacun des établissements de CHSLD Age3.

Droit d'appel

Si le plaignant est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises, il peut s'adresser au Protecteur du citoyen au 514 873-3205.

FORMULAIRE DE PLAINTE

Les renseignements personnels que vous nous communiquez sont confidentiels. Ils sont protégés et traités conformément à la loi. Une plainte peut être déposée par un usager ou son représentant.

Vous portez plainte à titre de : usager représentant

Coordonnées de l'usager

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

Téléphone résidence/travail : _____ Téléphone cellulaire : _____

Adresse électronique : _____

Identification du représentant de l'usager, le cas échéant.

Votre statut à titre de représentant :

Mandataire Conjoint Proche parent Héritier légal Curateur privé Curateur public

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

Téléphone résidence/travail : _____ Téléphone cellulaire : _____

Adresse électronique : _____

Si vous recevez une assistante pour la formulation de votre plainte, veuillez indiquer le nom de la personne et celui de l'organisme (ex. : CAAP, organisme de défense, etc.) qu'elle représente, s'il y a lieu.

Nom : _____

Organisme : _____

Téléphone : _____

Faites un résumé de votre plainte.

Indiquez pour quelle raison vous êtes insatisfait de la réponse reçue. N'hésitez pas à ajouter une feuille si besoin. Rappelez les faits qui vous ont amené à porter plainte.

Signature : _____ Date : _____

Vous pouvez joindre à ce formulaire des documents utiles pour le traitement de votre plainte. Veuillez alors indiquer votre nom sur vos documents.

Vous pouvez transmettre ce formulaire de plainte par courriel à plaintes.ccssl@ssss.gouv.qc.ca ou par la poste

à : Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

CLSC et centre de services ambulatoires Chomedey

800, boulevard Chomedey, Tour A, bureau 301

Laval (Québec) H7V 3Y4