DIRECTIVES GÉNÉRALES

Dépôt d'une plainte auprès de l'ORMR

Si vous avez des préoccupations concernant une maison de retraite agréée en Ontario, vous êtes au bon endroit. Nous sommes là pour vous aider!

Ce formulaire permet à l'ORMR de recueillir des renseignements vous concernant afin de pouvoir examiner votre plainte et vous informer du suivi (toutes les plaintes reçues sont traitées). Nous vous fournirons également des détails sur le processus de traitement des plaintes et sur les prochaines étapes.

Indiquez tous les renseignements dont vous disposez ou que vous acceptez de communiquer. Afin de vous aider à remplir et à comprendre ce formulaire, certains mots ou passages sont soulignés en pointillé pour indiquer que des définitions sont disponibles. Les définitions figurent dans la section suivante :

- **Résident ou résidente :** Personne vivant dans une maison de retraite agréée.
- **Maison de retraite:** Tout ou partie d'un ensemble d'habitation pour lequel l'ORMR a délivré un permis d'exploitation en tant que maison de retraite.
- **Mandataire spécial ou mandataire spéciale (MS) :** Personne légalement autorisée à prendre une décision ou à donner ou à refuser son consentement au nom d'une autre personne, lorsque cela s'avère nécessaire. Il peut s'agir, par exemple, d'une personne détenant une procuration.

Afin de vous faciliter la tâche, nous avons inclus des instructions pour chaque section. Pour toute question ou si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, il vous suffit de communiquer avec nous en composant le 1 855 275-7472.

COMMENT REMETTRE LE PRÉSENT FORMULAIRE

Le formulaire dûment rempli et enregistré peut être envoyé par la poste, par télécopieur ou par courriel aux coordonnées suivantes :

Adresse électronique

Une fois le formulaire rempli, enregistrez-le sur votre ordinateur et envoyez-le par courriel à info@rhra.ca.

Télécopieur

1 855 631-0170

Courriel

Office de réglementation des maisons de retraite
À l'attention de : Complaints Intake
55, rue York, bureau 700
Toronto (Ontario) M5J 1R7

AUTORISATION

Si vous êtes un résident ou une résidente d'une maison de retraite et que la plainte porte sur vos soins ou sur votre expérience dans l'établissement, vous pouvez passer directement à la section « Renseignements sur la personne qui dépose la plainte ».

Certaines plaintes contiennent des renseignements personnels sur un résident ou une résidente, comme des renseignements sur la santé. Pour protéger les droits et la vie privée des résidents des maisons de retraite, vous devrez peut-être remplir un ou plusieurs formulaires. Voir ci-dessous :

L'ORMR ne peut communiquer des renseignements personnels que si vous êtes le ou la résident(e) concerner ou si l'un des documents suivants est fourni (voir les icônes rouges ci-dessous) :

Formulaire d'autorisation ↗

Consentement d'un tiers – Exécuteur ou exécutrice : la résidente ou le résident est décédé ↗

Consentement d'un tiers – Personne détenant une procuration : le résident ou la résidente n'est pas capable ↗

- Si le résident ou la résidente est capable*, veuillez fournir un formulaire d'autorisation dûment signé par le résident ou la résidente.
- Si le résident ou la résidente n'est pas capable*, veuillez fournir le document de procuration ou le certificat de tutelle approprié. Selon la nature de la plainte (par exemple si elle concerne des renseignements personnels sur la santé, comme les services en matière de soins qui sont reçus, ou bien des renseignements financiers), l'ORMR peut avoir besoin de la procuration relative au soin de la personne ou de la procuration relative aux biens afin de pouvoir communiquer des renseignements personnels sur le résident ou la résidente. Si vous n'êtes ni une personne détenant une procuration pour le compte du résident ou de la résidente, ni son tuteur ou sa tutrice, veuillez également fournir un formulaire d'autorisation dûment signé par la personne détenant une procuration ou par le tuteur ou la tutrice.
- Si la résidente ou le résident est décédé, veuillez fournir soit le testament du résident ou de la résidente, soit le certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession du résident ou de la résidente. Si vous n'êtes pas le ou la fiduciaire de la succession du résident ou de la résidente, veuillez également fournir un formulaire d'autorisation dûment signé par le ou la fiduciaire de la succession.

* Le résident ou la résidente est capable quand il ou elle a la capacité juridique de prendre ses propres décisions.

Remarque : Les résidents qui sont capables, mais dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, ou qui ont besoin d'aide pour communiquer, peuvent donner leur consentement verbal par téléphone pour qu'un membre de la famille ou une personne proche aide à fournir des renseignements sur la plainte à l'ORMR.

Avant de remplir le reste de ce formulaire, veuillez prendre le temps de vérifier que vous avez rempli et signé les formulaires d'autorisation requis susmentionnés qui correspondent à la situation du résident ou de la résidente. Vous pouvez joindre les formulaires à la page suivante. Ceci ne s'applique que si vous déposez cette plainte au nom d'un résident ou d'une résidente. Sachez que nous poursuivrons l'examen de votre plainte même si vous ne joignez pas de formulaires supplémentaires.

Pour toute question sur les formulaires d'autorisation, n'hésitez pas à nous demander de l'aide en composant le 1 855 275-7472.

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE QUI DÉPOSE LA PLAINTE

AUTORISATION

Je comprends que, en vertu de la Loi de 2010 sur les maisons de retraite, l'ORMR peut utiliser et recueillir des renseignements relatifs à la plainte que je dépose, y compris les renseignements personnels sur la santé du ou des résidents concernés, auprès de la maison de retraite faisant l'objet de la plainte, des professionnels de la santé ou d'autres personnes susceptibles de détenir des renseignements pertinents, aux fins de l'examen, de l'enquête et du traitement de la présente plainte. L'ORMR peut fournir et partager les renseignements et les documents qu'il recueille dans le cadre du processus de plainte, y compris les renseignements personnels sur la santé du ou des résidents concernés, avec la maison de retraite faisant l'objet de la plainte et, dans certaines circonstances, le cas échéant, avec d'autres organismes de réglementation et d'application de la loi (par exemple, la police, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, le bureau du coroner en chef, etc.). Les renseignements recueillis par l'ORMR dans le cadre du traitement de cette plainte seront utilisés et conservés conformément au Code de l'ORMR sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.

◯ **JE CONSENS À CE QUI PRÉCÈDE**

La première étape consiste à nous dire qui vous êtes et comment communiquer avec vous. Nous avons besoin de votre nom et de votre prénom, ainsi que de votre adresse courriel. Si vous n'avez pas d'adresse courriel, saisissez votre numéro de téléphone pour que nous puissions vous appeler.

Si vous acceptez de fournir de plus amples renseignements sur votre lieu de résidence, veuillez nous communiquer votre adresse postale. Votre adresse sera utilisée pour l'envoi de toute correspondance et d'une copie de la décision si vous préférez que nous communiquions avec vous de cette manière.

Prénom : _____ Nom : _____

Courriel : _____ Numéro de téléphone : _____

Adresse électronique : _____

Comment préférez-vous communiquer avec l'ORMR? ◯ Adresse électronique ◯ Numéro de téléphone

RENSEIGNEMENTS SUR LA PLAIGNANTE OU LE PLAIGNANT

◯ Je suis une résidente ou un résident. Aucun document supplémentaire n'est nécessaire.

◯ Je ne suis pas une résidente ou un résident. Veuillez consulter les exigences précisées ci-dessous concernant les documents supplémentaires à fournir.

Si vous formulez la plainte au nom d'une résidente ou d'un résident, quel est votre lien avec cette personne?

Lien : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LA MAISON DE RETRAITE

À présent, nous avons besoin de quelques renseignements sur la **maison de retraite** qui fait l'objet de la plainte.

Nom de la maison de retraite :

Adresse : Numéro de téléphone :

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉSIDENTE OU LE RÉSIDENT

Dans cette section, veuillez fournir de plus amples renseignements sur le **résident** ou la **résidente** que cette plainte concerne. Cela ne pose pas de problème si vous ne connaissez pas le numéro de chambre du résident ou de la résidente, si vous ne savez pas s'il ou elle occupe une chambre subventionnée (c'est-à-dire s'il ou elle reçoit une aide financière du gouvernement, d'un hôpital ou d'un autre programme pour payer sa chambre) ou autres renseignements – il vous suffit de remplir les champs que vous êtes en mesure de compléter. Nous communiquerons avec vous pour plus de détails si nécessaire.

Nom de la résidente ou du résident : Numéro de suite :

Adresse électronique : (s'il y a lieu) Numéro de téléphone : (s'il y a lieu)

La résidente ou le résident réside-t-il toujours dans la maison de retraite? ◯ Oui ◯ Non

Si vous savez si le résident ou la résidente occupe une chambre subventionnée (c'est-à-dire s'il ou elle reçoit une aide financière du gouvernement, d'un hôpital ou d'un autre programme pour payer sa chambre), veuillez indiquer ci-dessous la source du financement ou de la subvention. Si non, veuillez laisser cette section vide.

Source du financement ou de la subvention :

S'il y a lieu, vous pouvez ajouter le nom d'une seconde résidente ou d'un second résident ci-dessous.

RENSEIGNEMENTS SUR LES AUTRES RÉSIDENTS (s'il y a lieu)

Remplissez cette section uniquement si la plainte concerne plusieurs résidents. Si vous ne souhaitez pas communiquer ces renseignements si vous ne savez pas si d'autres résidents étaient concernés, vous pouvez laisser cette section vide.

Nom de la résidente ou du résident : Numéro de suite :

Adresse électronique : (s'il y a lieu) Numéro de téléphone : (s'il y a lieu)

La résidente ou le résident réside-t-il toujours dans la maison de retraite? ◯ Oui ◯ Non

Si vous savez si le résident ou la résidente occupe une chambre subventionnée (c'est-à-dire s'il ou elle reçoit une aide financière du gouvernement, d'un hôpital ou d'un autre programme pour payer sa chambre), veuillez indiquer ci-dessous la source du financement ou de la subvention. Si non, veuillez laisser cette section vide.

Source du financement ou de la subvention :

PRÉCISIONS SUR LA PLAINTE

Indiquez-nous l'objet de votre plainte. Veuillez fournir le plus de détails possible – ce qui s'est passé, à quel moment et à quel endroit de la maison de retraite (par exemple, dans votre chambre ou dans la salle à manger), qui était concerné et toutes les raisons pour lesquelles vous pensez que cela s'est produit. Vous pouvez également joindre un document distinct décrivant votre plainte.

Avez-vous essayé de régler la situation qui vous préoccupe avec la **maison de retraite**? ◯ Oui ◯ Non

Avez-vous déposé une plainte formelle concernant cette situation auprès d'un autre organisme de réglementation tel que l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, ou la Commission de la location immobilière?

◯ Oui ◯ Non

À présent, si vous avez tenté de régler cette plainte avec la maison de retraite, décrivez les efforts que vous avez déployés et indiquez la réponse apportée par l'établissement. Veuillez également préciser le résultat que vous espérez obtenir en déposant la plainte.

Si vous souhaitez joindre d'autres documents qui nous aideront à mieux comprendre les motifs de votre plainte, veuillez les énumérer ci-dessous. Il peut s'agir de courriels adressés à la direction de la maison de retraite, d'une convention de location ou de photos montrant l'objet de la plainte. Ces documents doivent être joints à votre dossier de plainte, dont ils font partie.

RENSEIGNEMENTS SUR LES TÉMOINS

Veuillez fournir le nom et les coordonnées de toute personne qui a assisté aux événements décrits dans la plainte. Si vous ne souhaitez pas communiquer ces renseignements ou si vous n'êtes pas au courant de témoins, vous pouvez laisser cette section vide.

Nom du témoin :

Adresse électronique : (s'il y a lieu)

Numéro de téléphone : (s'il y a lieu)

S'il y a lieu, vous pouvez ajouter le nom d'autres témoins ci-dessous.

Nom du témoin :

Adresse électronique : (s'il y a lieu)

Numéro de téléphone : (s'il y a lieu)

Nom du témoin :

Adresse électronique : (s'il y a lieu)

Numéro de téléphone : (s'il y a lieu)

ATTESTATION ET CONSENTEMENT

Il s'agit des dernières étapes du processus. Le traitement de la plainte commencera dès que vous aurez accepté l'attestation.

ATTESTATION

Cette section a pour objet d'obtenir votre consentement à ce que nous communiquions avec la maison de retraite pour échanger des renseignements sur votre plainte.

- Je comprends que l'ORMR est susceptible de communiquer une partie ou la totalité des renseignements et des documents qu'il reçoit de ma part et d'autres parties à la maison de retraite faisant l'objet de la plainte.
- J'accepte que l'ORMR communique des copies des renseignements et des documents qu'il reçoit de ma part à la maison de retraite faisant l'objet de la plainte. Je comprends que l'ORMR ne sera peut-être pas en mesure de m'aider si les renseignements fournis dans ce formulaire ou par courriel/téléphone sont insuffisants.
- (Uniquement si vous avez joint des documents supplémentaires :) J'ai joint des copies des documents relatifs à ma plainte.

☐ **EN COCHANT CETTE CASE, JE CONSENS À CE QUI PRÉCÈDE.**

AVIS

Le Code de l'ORMR sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée s'applique aux renseignements fournis à l'ORMR par le biais de ce formulaire. Le **Code sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée** est disponible ici sur le site Web de l'ORMR. L'ORMR limitera l'utilisation de tous les renseignements personnels sur la santé recueillis au moyen de ce formulaire à l'exercice de ses fonctions en vertu de la Loi sur les maisons de retraite, y compris pour répondre à la personne soumettant ce signalement.

Nom de la plaignante ou du plaignant : **Date :**

En apposant mon nom sur le présent formulaire, je comprends et j'accepte l'ensemble des conditions décrites ci-dessus.

Une fois le formulaire rempli, veuillez l'enregistrer sur votre ordinateur.
Vous pouvez ensuite choisir de l'envoyer par la poste, par télécopieur ou par courriel à **info@rhra.ca**.

Pour toute question sur le processus de signalement de l'ORMR ou pour communiquer avec nous, veuillez composer le 1 855 275-7472 ou envoyer un courriel à **info@rhra.ca**.

ENVOYER LE FORMULAIRE