

Au CROM, nous veillons à ce que les usagers reçoivent le meilleur service possible. Si une personne reçoit un mauvais service, si elle est blessée, si elle est victime de négligence ou d'une injustice, ou si elle n'a pas reçu le respect qui lui est dû, nous tenons à le savoir. Si un usager, un membre de sa famille, un membre du personnel ou de la communauté estime qu'un usager n'est pas traité de façon équitable ou appropriée, il doit le signaler dès que possible au chef du service. Si cette approche ne porte pas fruit, une autre option est d'adresser une plainte au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Dans certaines situations très graves (par exemple, quand il s'agit d'allégations d'abus physique ou sexuel, ou quand l'usager a des traumatismes inexplicables), le CROM a recours à un processus pour analyser les faits à fond : le processus d'enquête interne. La personne responsable des enquêtes internes est le directeur des services professionnels (DSP).

EN QUOI CONSISTE LE PROCESSUS D'ENQUÊTE?

Quand le DSP juge qu'une situation nécessite une analyse plus profonde, il/elle la transmet au conseiller de la qualité (qui se rapporte à la direction générale) qui mènera l'enquête. Le conseiller de la qualité parle avec toutes les personnes impliquées directement dans l'événement et étudie tous les documents associés. L'objectif de l'enquête est de déterminer

exactement ce qui s'est produit. Si quelque chose d'inacceptable s'est produit, le DSP doit alors s'assurer que la situation soit corrigée. L'intention est de protéger les usagers, mais aussi d'améliorer les services pour que ces événements ne se reproduisent plus.

QUELLES SONT LES ÉTAPES DE L'ENQUÊTE?

1. Le DSP donne à un gestionnaire d'une autre direction que l'usager, le mandat d'aider le conseiller de la qualité à recueillir les renseignements nécessaires. Ils se penchent sur toute la documentation produite au sujet de l'événement.
2. Le conseiller de la qualité et le gestionnaire interviewent toutes les personnes impliquées. Cela inclut naturellement l'usager et peut également inclure les membres de sa famille, des responsables de ressources, des professeurs, des amis, des employés du CROM et d'autres professionnels. Il arrive parfois que le conseiller de la qualité et le gestionnaire visitent les lieux où l'événement s'est produit.
3. Le conseiller de la qualité et le gestionnaire passent en revue toute l'information. Ils déterminent si les allégations prises en compte lors de l'enquête sont « fondées » (suscitant une inquiétude) ou « non fondées » (ne suscitant pas d'inquiétude).

4. Si les allégations sont « fondées », ils formulent des recommandations afin d'éviter que ces situations ne se reproduisent. Si les allégations sont « non fondées », ils peuvent néanmoins proposer des améliorations dans les domaines pertinents. Toutes ces recommandations sont consignées dans un rapport confidentiel.
5. Les enquêteurs rencontrent les directeurs concernés lors d'une « réunion-bilan » afin de discuter des constatations de leur rapport et de recommander les mesures appropriées afin de corriger la situation.
6. Le DSP s'assure que des plans d'action soient élaborés pour mettre en place les recommandations et que les gestionnaires les réalisent.
7. Le gestionnaire du service en question informe les personnes qui ont fait l'objet de l'enquête ou qui ont participé à celle-ci des résultats et des actions à suivre.
8. L'intervenant pivot informe l'usager et sa famille des décisions.
9. Le DSP examine les plans d'action et en fait le suivi.
10. Le Comité de vigilance et de la qualité du CROM, qui se rapporte au conseil d'administration du CROM, revoit régulièrement tous les plans d'action afin d'en assurer le suivi.

- DSP
- Conseiller de la qualité
- Direction responsable du service

DÉCISION DE PROCÉDER OU NON

Enquête interne

1. Examen des documents écrits

2. Entrevues

3. Conclusion

Fondé ou non fondé

4. Rédaction du rapport

- Contexte
- Résumé des données et des résultats
- Conclusion
- Recommandations

5. Compte-rendu verbal*

- Résumé des résultats
- Conclusion
- Recommandations

6. Suivi

- Les recommandations ratifiées sont transformées en plan d'action
- Le plan d'action est exécuté et supervisé par le chef du service
- L'intervenant pivot communique avec l'usager et sa famille
- Le chef du service communique avec les personnes qui ont été sujettes à l'enquête ou qui ont participé à l'enquête
- Le conseiller, évaluation de la qualité présente les plans et les rapports au Comité de vigilance et de la qualité



INTERNAL INVESTIGATIONS AT WMRC



8000, rue Notre-Dame
Lachine | Québec | H8R 1H2
T. 514 363-3025 F. 514 363-5855
infocrom@ssss.gouv.qc.ca

VISITEZ NOTRE SITE INTERNET

www.crom-wmrc.ca

SUIVEZ-NOUS SUR
www.facebook.com/crom.wmrc



*Les personnes qui assistent à la rencontre du compte-rendu : le conseiller de la qualité et le gestionnaire enquêteur, le coordonnateur / chef du service ainsi que le directeur du service, le directeur des services professionnels, le directeur général. Le compte-rendu se tient généralement dans les quatre semaines suivant la fin de l'enquête.



CENTRE
DE RÉADAPTATION
DE L'OUEST DE MONTRÉAL
WEST MONTREAL
READAPTATION
CENTRE

- DSP
- Quality Advisor
- Department responsible for service

At WMRC, we try to make sure that users receive the best service possible. We want to know if anyone is receiving poor service, if they are being neglected or hurt in any way, or if they are being treated unfairly or disrespectfully. The usual first step, if a user, a family member, a staff person or a community member thinks that a user is not being treated fairly or appropriately, is to report this situation to the manager of the service. This should be done as soon as possible. If this approach is not successful, another option is to address a complaint to the WMRC Ombudsman, formerly referred to as the Local Service Quality and Complaints Commissioner (LSQCC).

In certain, very serious situations (such as when there are allegations of physical or sexual abuse, or the user has unexplained injuries), WMRC has its own process for looking into the facts more closely, and this is called the Internal Investigation Process. The person responsible for internal investigations is the Director of Professional Services, or 'DSP'.

WHAT IS THE INVESTIGATION PROCESS?

When the DSP decides that a situation needs to be looked at more closely, he/she passes it on to the Quality Advisor (reporting to the Director General) who carries out the investigation. The

Quality Advisor speaks to all people directly involved in the situation and studies all related documents. The reason for the investigation is to find out exactly what happened. If something unacceptable happened, then the DSP must make sure that the situation is corrected. The intent is to protect users, but also to improve services so that the situation does not happen again.

WHAT ARE THE STEPS IN THE INVESTIGATION?

1. A manager from a different department from the user is mandated to help the Quality Advisor in gathering information. The Quality Advisor and the manager study all the materials that have been written about the situation.
2. The Quality Advisor and manager interview all the people involved. This can include the user, the user's family members, caregivers, teachers, friends, WMRC staff and other professionals. In some instances, the Quality Advisor and manager visit the place where the situation happened.
3. The Quality Advisor and manager review all the information. They decide if the situation is "founded" or "not founded".
4. If the situation is "founded," they make

recommendations to prevent it from happening again. If it is "not founded," they may still make recommendations about things they noticed that should be improved. They summarize their process and conclusions in a confidential report.

5. They call a meeting, called a "debriefing," with the departmental managers involved, to discuss the findings in their report and recommend actions to correct the situation.
6. The DSP makes sure that written action plans are prepared to carry out the recommendations, and that managers are given the responsibility to carry out the action plans.
7. The manager of the service involved tells the people who were subject to or participated in the investigation about its results and the actions to follow.
8. The user's case manager informs the user and his/her family of these decisions.
9. The DSP later reviews and follows up on the action plans.
10. The WMRC Vigilance and Quality Committee, which reports to the WMRC Board of Directors, regularly reviews all of the action plans to make sure they have been followed.

DECISION TO PROCEED OR NOT

Internal Investigation

1. Review Written Materials

2. Conduct Interviews

3. Determine Conclusions Founded or Not Founded

4. Write the Report

- Context
- Summary of Data and Findings
- Conclusions
- Recommendations

5. Debriefing*

- Summary of Findings
- Conclusions
- Recommendations

6. Follow-Up

- Ratified recommendations are converted into an Action Plan
- Action Plan is implemented and monitored by manager of the service
- Case manager ("intervenant pivot") communicates with the user and his/her family
- Manager of service communicates with people subject to, or who participated in, the investigation
- Quality Advisor reviews plans and reports to Vigilance and Quality Committee



LES ENQUÊTES INTERNES AU CROM



8000 Notre-Dame Street
Lachine | Quebec | H8R 1H2
T. 514 363-3025 F. 514 363-5855
infocrom@ssss.gouv.qc.ca

VISIT OUR WEBSITE

www.crom-wmrc.ca

FOLLOW US ON
www.facebook.com/crom.wmrc



*People attending Debriefing: Quality Advisor and assisting manager, service coordinator/manager and service director, Director of Professional Services, Director General. Debriefing usually takes place within four weeks following of the end of the investigation.



CENTRE
DE RÉADAPTATION
DE L'OUEST DE MONTRÉAL
WEST MONTREAL
READAPTATION
CENTRE