

FICHE TECHNIQUE

Recommandations issues de l'enquête interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS suivant le décès d'une enfant à Granby

Le 30 avril 2019, le Québec était bouleversé par le décès à Granby d'une enfant de 7 ans qui recevait de soins et des services dans notre établissement. La direction du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) a pris ses responsabilités et a déclenché une enquête interne dans les jours suivants.

À PROPOS DE L'ENQUÊTE INTERNE

L'enquête interne a été menée par un comité *ad hoc* de 19 personnes ayant différentes expertises. Les dossiers cliniques ont été consultés et des intervenants impliqués ont été rencontrés. Plusieurs documents ont été analysés pour s'assurer qu'ils étaient conformes aux pratiques cliniques et au cadre légal des lois qui nous régissent.

En découlent quatorze recommandations.

Pour la sécurité et le développement des enfants

1. S'assurer que les intervenants en protection de la jeunesse se rendent dans le milieu de vie des enfants le plus souvent possible.
2. Garantir la planification d'une vie future stable pour les enfants de 0 à 5 ans retirés de leur milieu familial.
3. Proposer d'ajuster la *Loi sur la protection de la jeunesse* pour pouvoir intervenir auprès des conjoints qui ne sont ni les parents biologiques ni les parents d'adoption.

Pour une meilleure prise en charge des enfants par les intervenants de divers services

4. Harmoniser les services en CLSC sur l'ensemble de notre territoire et renforcer la communication et la collaboration avec les services spécialisés (orthophonie, psychologie, ergothérapie, etc.).
5. Accentuer le rôle conseil de certains intervenants en protection de la jeunesse auprès de leurs collègues du réseau de la santé et des services sociaux.
6. S'assurer d'une voie rapide et de mécanismes de transfert de dossier personnalisés entre les intervenants de la protection de la jeunesse et ceux du CLSC.

7. Renforcer le mécanisme de coordination entre tous les partenaires pour traiter les cas complexes afin d'éviter les délais et de clarifier l'implication de chacun.
8. S'assurer que chaque partenaire de l'équipe intervention jeunesse comprenne bien ses rôles et responsabilités et les actualise.
9. Pour les cas qui requièrent l'intervention d'un médecin, s'assurer que ce dernier soit partie prenante des mécanismes de collaboration et de communication.

Pour des mécanismes de contrôle et de suivi rigoureux

10. Favoriser l'accès, pour les intervenants, à un médecin pour les situations de négligence et d'abus physique.
11. Formaliser les délais de transmission des rapports d'évaluation de la pédopsychiatrie au médecin référent.
12. Réviser la procédure de suivi de la qualité des milieux auxquels les enfants sont confiés.
13. S'assurer que les directions concernées mettent en place un plan d'action pour pérenniser les recommandations du rapport.

Pour le soutien des ressources humaines

14. Intensifier les démarches pour attirer et retenir le personnel en protection de l'enfance et de la jeunesse.