

PUBLICATION IMMÉDIATE

DÉCÈS D'UN RÉSIDENT À ARGYLL : CONCLUSIONS DE L'ENQUÊTE INTERNE ET PLAN D'ACTION

Sherbrooke, le 9 juin 2017 - Le 3 octobre 2016, deux résidents de l'Hôpital et centre d'hébergement Argyll ont été impliqués dans un événement ayant mené au décès de l'un d'entre eux. En plus de l'enquête policière et de l'investigation du coroner, une enquête interne a été menée par un comité spécial d'experts en pratique exemplaire. Aujourd'hui, les conclusions de cette enquête ainsi que le plan d'action qui en découle ont été rendus publics. « Cet événement tragique a ébranlé les résidents et leurs familles ainsi que notre personnel. Nous avons rapidement mis en place les mesures nécessaires pour comprendre ce qui s'est passé et minimiser les risques que cela puisse se reproduire », mentionne Johanne Turgeon, présidente-directrice générale adjointe.

Conclusions de l'enquête interne

Le processus d'enquête a été réalisé en se basant sur le *Cadre canadien d'analyse des incidents* de l'Institut canadien pour la sécurité des patients. L'enquête avait pour objectifs d'analyser l'événement, de déterminer les causes, de cerner les facteurs contributifs, d'établir les liens qui les unissent et de proposer des mesures pour éviter la récurrence d'un tel événement.

Au terme de l'enquête, 23 recommandations ont été émises, regroupées sous trois grands thèmes : recommandations cliniques, recommandations sur la sécurité de l'environnement (milieu de vie) et recommandations quant au processus d'alerte.

Plan d'action

« Le plan d'action mis en place permet de répondre à l'ensemble des recommandations, et plusieurs actions ont déjà été mises en place ou sont en cours de réalisation », confirme Robin-Marie Coleman, directrice adjointe des soins infirmiers. Un suivi de l'avancement des actions est aussi effectué entre les directions concernées et avec la famille.

Voici des exemples de recommandations :

- Collecter des données quotidiennement sur les observations des comportements des résidents.
- S'assurer d'avoir une vision globale et complète de l'unité à partir du poste de garde pour optimiser la surveillance des usagers (ex. : installation de caméras de surveillance additionnelles).
- Revoir l'organisation du travail et l'adapter en fonction des caractéristiques et des besoins de la clientèle dans l'unité spécifique (notons que lors de la survenue de l'événement, le personnel était en nombre suffisant).
- Clarifier le processus d'alerte lors d'une situation non habituelle (appel à la police, appel au coroner, etc.). À cet effet, une révision avec le personnel-cadre de garde a été effectuée concernant les événements pour lesquels une alerte est obligatoire, dont la mort suspecte d'un usager.

« Nous désirons réitérer nos plus sincères sympathies à la famille. Nous sommes tous très ébranlés par ce triste événement et nous souhaitons sincèrement que la lumière soit faite sur les causes et circonstances ayant mené au décès de ce résident. Dès qu'elles seront connues, nous donnerons suite aux recommandations du coroner. Je peux vous assurer que nous avons un grand souci d'offrir un milieu de vie sécuritaire et de qualité à nos résidents », rappelle Mme Turgeon.

L'intégralité du rapport de l'enquête interne ne peut être rendue publique en raison des informations confidentielles et nominatives qu'il contient.

- 30 -

Renseignements : Geneviève Lemay, conseillère en communication
819 346-1110, poste 28028
819 574-6545 (cellulaire)

Aucune entrevue ne sera accordée.