

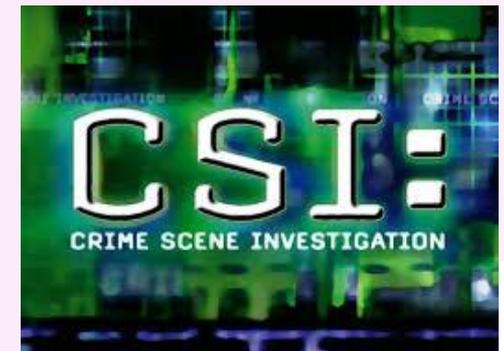
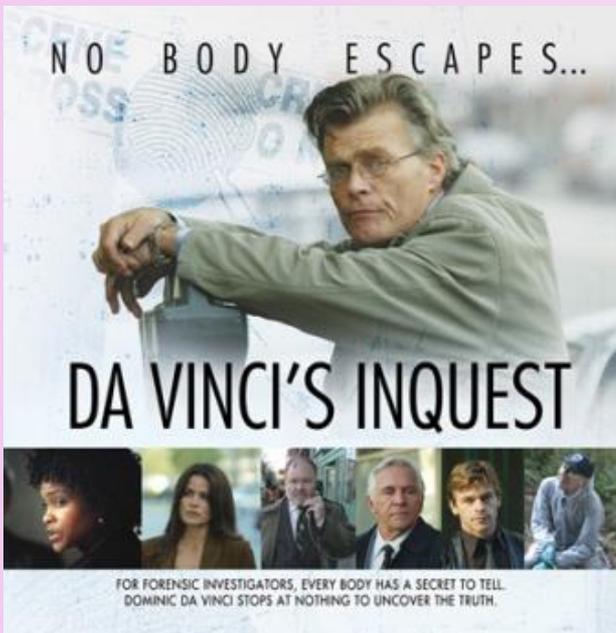
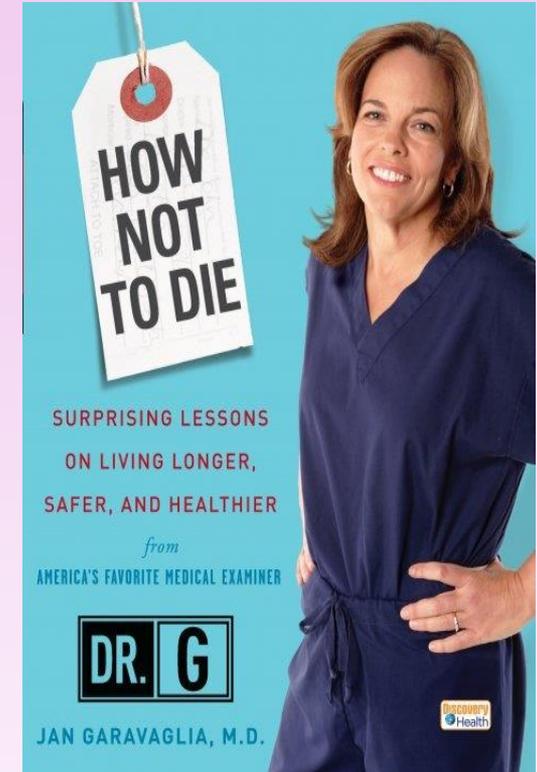
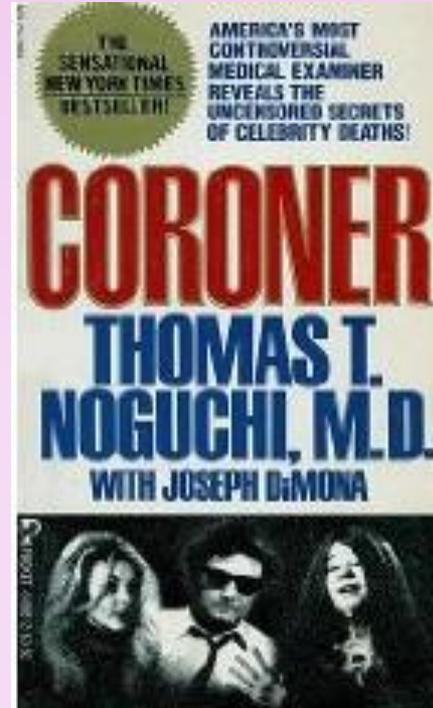
Rôle du coroner dans les enquêtes sur les décès d'enfants

Le D^r Dirk Huyer, coroner en chef de l'Ontario
Ancien président, Comité d'examen des décès
d'enfants

Le D^r Joel Kirsh, coroner régional principal
Président, Comité d'examen des décès d'enfants

Boost CYAC, le 22 octobre 2019

Coroners et médecins légistes



Grandes lignes

- Système informatique de suivi des enquêtes sur les décès de l'Ontario
- Fonctions et pouvoirs du coroner
- Sélection et classification des cas
- Enquêtes sur les décès d'enfants
- Comités d'experts sur l'examen des décès
- Environnements de sommeil (non) sécuritaires pour les nourrissons
- Orientations futures

Système informatique de suivi des enquêtes sur les décès de l'Ontario

Ministère du Solliciteur général

Système informatique de suivi des enquêtes sur les décès de l'Ontario



Bureau du coroner en chef
(BCC)



Service de médecine légale de
l' Ontario (SMLO)

Structure du BCC : les coroners



Coroner en chef

Coroners en chef adjoints (2)

Coroners régionaux principaux (11)

Coroners investigateurs (~300)

Les coroners en Ontario

Modèle médical : doivent être des médecins autorisés

Tenus par la loi de répondre aux « cinq questions »

Intérêt public/prévention :

- Déterminer si l'enquête est nécessaire ou non
- Prévenir d'autres décès (dans des circonstances similaires)

Pouvoirs généraux d'inspection et de saisie en vertu de la *Loi sur les coroners*

« Nous parlons pour les morts afin de protéger les vivants »



Coroners : les cinq questions

Qui était la personne décédée?

Quand le décès a-t-il eu lieu?

Où la personne est-elle décédée?

Quelle est la cause du décès?

Comment le décès est-il survenu (« mode de décès »)?

La cause par rapport au mode de décès

- **Cause de décès** = maladie ou blessure qui mène immédiatement au décès.
 - Coronaropathie
 - Traumatisme crânien
- **Mode de décès** (« par quel moyen ») : comment le décès est survenu.
- En Ontario, il existe cinq possibilités :
 - **Mort naturelle, accident, suicide, homicide, mode indéterminé**
- Le mode est indéterminé si :
 - il n'y a pas suffisamment d'information pour déterminer le mode;
 - il y a des preuves équivalentes ou concurrentes entre deux modes de décès ou plusieurs modes de décès.

Mort naturelle



Modes de décès (« par quel moyen »)

Homicide



Accident



Suicide



Indéterminé



Enquêtes sur les décès en Ontario

Quels décès déclenchent une enquête?

1. Tous les décès non naturels
2. Les décès survenus dans des circonstances ou des lieux particuliers, tels qu'indiqués dans la loi
 - Populations vulnérables (p. ex., garde, enfants)
3. Morts naturelles associées à certains « problèmes »

Morts naturelles particulières :

Enquêtes obligatoires chez les populations vulnérables



Ontario Association of
Children's Aid Societies

SAE



Prison/détention



Centres de
santé
mentale



Garde à vue (UES)



Foyers de groupe



Mères,
nourrissons

Compétence du coroner

La personne décédée

ET **toute question** liée à la personne décédée et pouvant permettre au coroner :

- d'établir les faits, *ou*
- de déterminer si une enquête s'impose ou non, *ou*
- de prévenir d'autres décès.

Pouvoirs du coroner

Pouvoirs établis par mandat :

- Prise de possession du corps d'une personne
- Examen post mortem
- Enterrement (procuration pour certificat de décès)

Pouvoirs non établis par mandat :

- Pénétrer dans un endroit et inspecter les lieux
- Examiner des dossiers ou des écrits et en extraire des renseignements
- Saisir toute chose aux fins de l'investigation

Difficultés liées aux enquêtes sur les décès d'enfants

Réactions émotionnelles

- Famille/amis – sentiments initiaux de culpabilité, blâme
- Services de santé/enquêteurs : réaction de tristesse

Difficulté de déterminer la cause et le mode, surtout chez les nourrissons

- Mort subite et inattendue pendant la première enfance :
« SMSN », métabolique, cardiaque, toxicologique, obstruction des voies respiratoires

Soupçon d'acte criminel

- Peu de preuves sur les lieux
- Peu de constatations externes – il peut n'y avoir aucun signe de lésions traumatiques
- Difficultés associées aux traumatismes crâniens

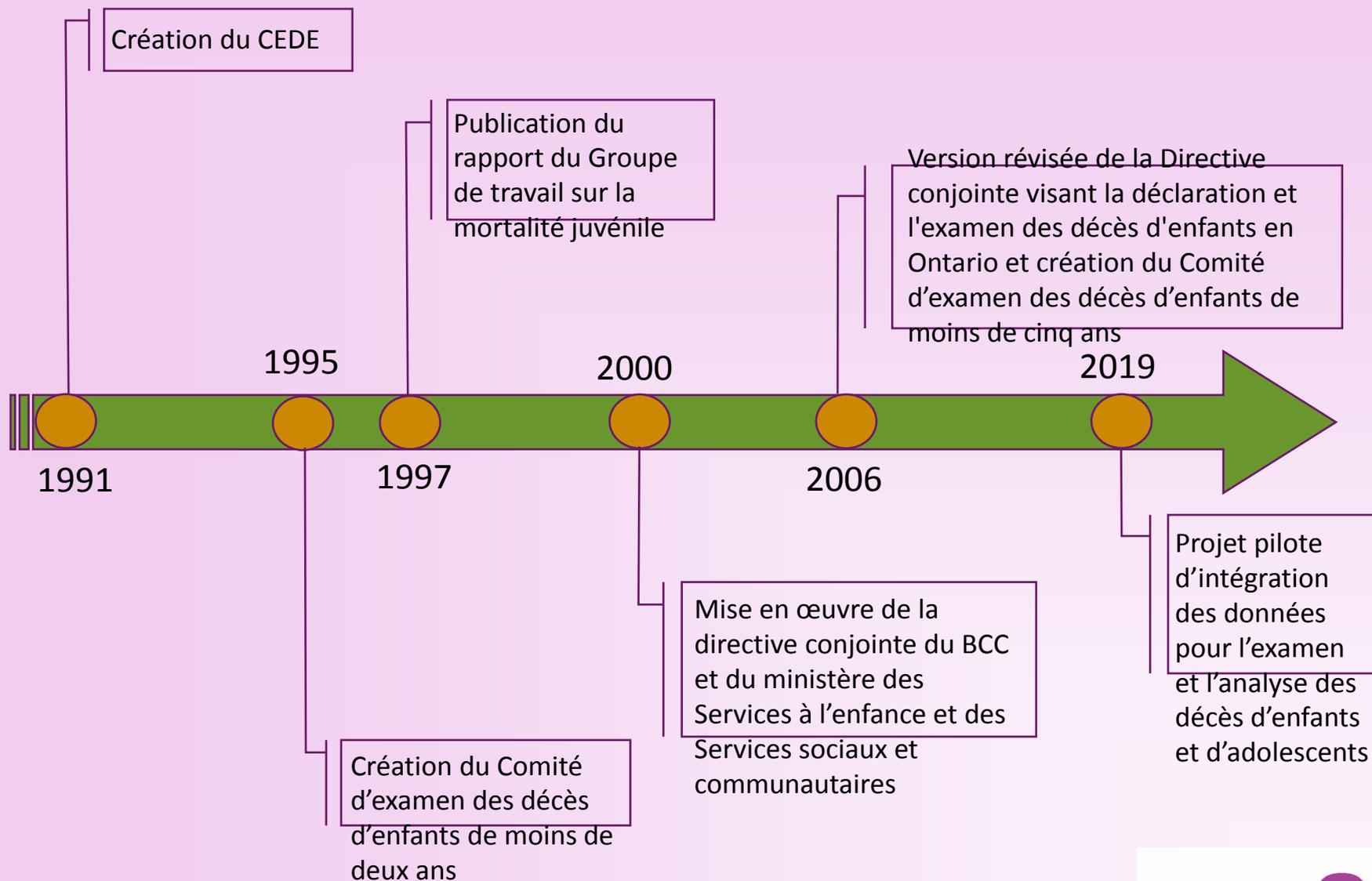
Faible nombre de décès de ce genre

- Limite l'acquisition de compétences d'expert

Importance des protocoles d'investigation

- Pour que l'investigation mène à des conclusions logiques, il faut des données :
 - exactes
 - complètes
- Les enquêtes sur les décès d'enfants sont complexes par nature
- On peut réduire les effets au minimum en employant une méthode définie
- Des protocoles d'investigation sont définis pour les principaux participants :
 - Coroners (+ modèle de collecte de données)
 - Police (progression interne)
 - Pathologistes judiciaires(examen obligatoire par des pairs)
 - SAE (examen interne/externe)
- Comités d'examen des décès d'enfants

Comité d'examen des décès d'enfants : historique



Comités d'experts pour l'examen des décès

Les méthodes d'investigation du BCC prévoient des **examens menés par des comités d'experts** dans certaines circonstances.



Comité d'examen des décès
d'enfants de moins de cinq ans
(CEDE5A)



Comité d'examen des décès
d'enfants* – cas médicaux
(CEDE – cas médicaux)

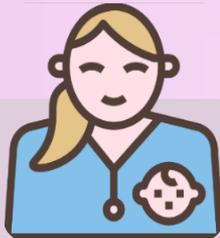


Comité d'examen des décès
d'enfants* – sociétés d'aide
à l'enfance
(CEDE – SAE)

Ces comités contribuent à la prévention des décès d'enfants en procédant à une analyse et à un examen minutieux et exhaustifs des décès survenus chez des enfants.

Comités d'experts pour l'examen des décès

Les méthodes d'investigation du BCC prévoient des **examens menés par des comités d'experts** dans certaines circonstances.



Comité d'examen des décès
d'enfants* – cas médicaux
(CEDE – cas médicaux)

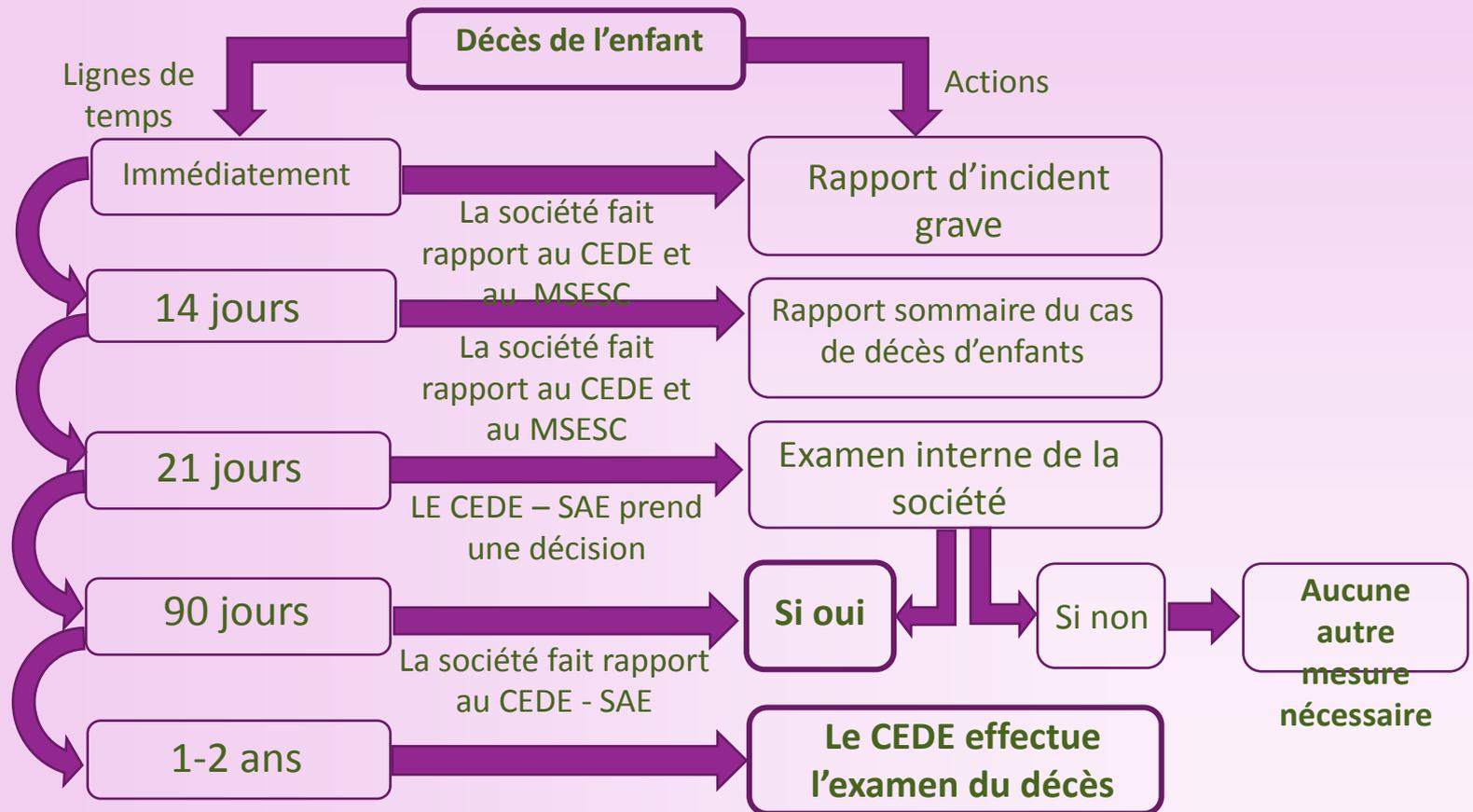


Comité d'examen des décès
d'enfants* – sociétés d'aide à
l'enfance
(CEDE – SAE)

Ces comités contribuent à la prévention des décès d'enfants en procédant à une analyse et à un examen minutieux et exhaustifs des décès survenus chez des enfants.

Modèle actuel d'examen et d'analyse des décès d'enfants (intervention d'une société d'aide à l'enfance)

Directive conjointe de 2006 visant la déclaration et l'examen des décès d'enfants en Ontario



Thèmes des recommandations du CEDE – SAE

- Amélioration de la prestation des services
- Possibilités d'apprentissage réfléchi
- Collaboration entre :
 - les ministères
 - les organismes
 - les intervenants autochtones
- Promotion de l'échange d'information

Décès d'enfants (0 à 19 ans)

	Enfants	Tous
Total	1200	99 000
Investigations des coroners	600 (50 %)	15 000 (15 %)
Mort naturelle	34 %	75 %
Accident	35 %	15 %
Suicide	12 %	5 %
Homicide	8 %	2 %
Indéterminé	11 %	3 %

Décès d'enfants et d'adolescents

- Population d'enfants en Ontario : environ 3 000 000
- Environ 1200 décès par année
- Environ 600 investigations de coroner
- Estimativement 100/600 avec intervention d'une SAE

M 62 % > F 38 %

78 % âgés de moins d'un an

82 % de modes de décès indéterminés

10 % d'homicides

7 % de morts naturelles

2 % de morts accidentelles

Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN)

Par syndrome de mort subite du nourrisson, on entend le décès subit d'un bébé de moins d'un an qui demeure inexplicable après une enquête approfondie, laquelle doit comprendre :

- une autopsie complète (y compris des examens toxicologiques et du squelette complets)
- un examen des circonstances du décès :
 - examen du lieu du décès,
 - enquête de police,
 - examen des antécédents cliniques.

Mort subite et inattendue du nourrisson

Si un élément quelconque de l'enquête sur le décès d'un enfant de moins d'un an est positif :

- la cause du décès indiquée devrait être indéterminée/non établie
- le mode de décès inscrit sera « indéterminé ».

Exemples

- a) Autopsie négative, mais signe d'une ancienne fracture consolidée que l'investigation n'a pas permis d'expliquer
- b) Autopsie négative, mais antécédents de maltraitance
- c) Autopsie négative, mais quelques résultats toxicologiques positifs qui, sans être considérés comme une cause de décès, demeurent inexplicables
- d) Autopsie négative, mais signe d'un environnement de sommeil non sécuritaire

Surfaces de sommeil non sécuritaires ou à risque



Environnements de sommeil dangereux

Partage d'une surface de sommeil (en particulier un sofa)

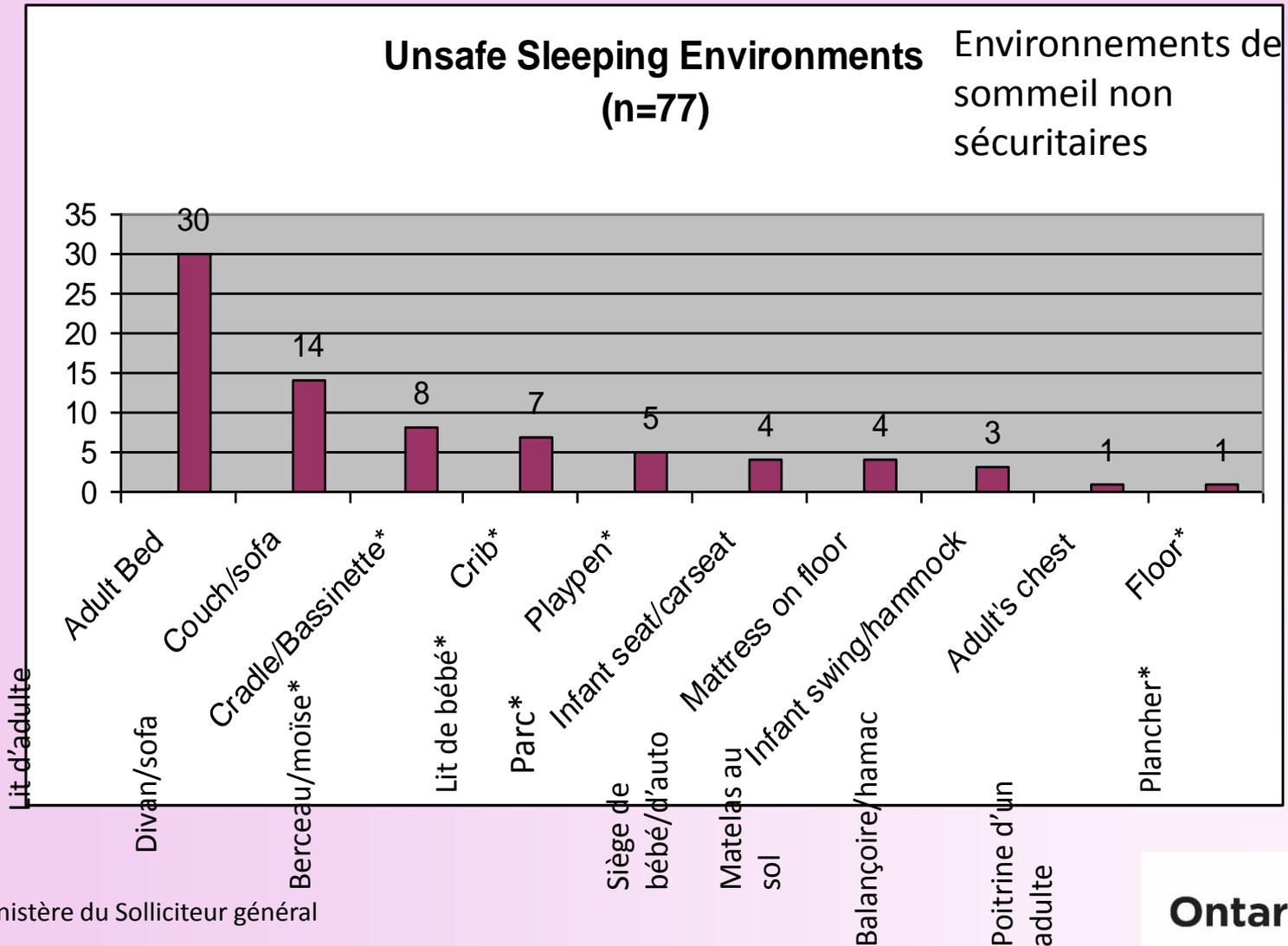
- Substances intoxicantes - alcool/drogues/médicaments
- Indice de masse corporelle (IMC) élevé
- Nourrissons plus jeunes (âge corrigé)
- Présence de plus d'une personne/d'un animal
- Accessoires de literie mous
- Matelas mou/lit d'eau
- Fatigue

45 à 72 % des adultes partagent une surface de sommeil avec un nourrisson

Données historiques (un an)

- 131 morts subites et inattendues de nourrissons examinées par le CEDE5A
 - Pour 50 % de ces décès, le mode est jugé indéterminé
 - 37 % de ces morts sont survenues dans un environnement de sommeil non sécuritaire
 - 25/48 partage d'un lit
 - Mode = indéterminé

Environnements de sommeil non sécuritaires



L'environnement de sommeil le plus sécuritaire

Position couchée sur le dos dans un lit de bébé approuvé avec :

- Matelas ferme
- Drap-housse
- Couverture mince
- Rien d'autre (i.e. tour de lit, jouets)
- Chambre partagée



Difficultés associées au modèle actuel

- Utilisation minimale des données disponibles
- Actualité des données et temps nécessaire
- Ne possède pas plusieurs niveaux
- Les équipes d'examen ne tiennent pas compte du continuum de services
- Nombre limité de recommandations fondées sur des données probantes
- Aucune information sur l'effet des recommandations
- Coût et utilisation rentable des ressources

Pratiques optimales concernant un nouveau modèle

- Application de principes de **santé publique** et d'une méthode axée sur la **santé de la population**
- Examens à **niveaux multiples** – niveau du cas et niveau du système
- Collecte générale de **données** dans tous les secteurs
- Examens **multisectoriels** – représentatifs de la gamme de services
- **Échange d'information** et collaboration dans tous les secteurs
- Ciblage d'importantes possibilités de **prévention**
- Évaluation de l'**effet** des recommandations

Sécurité publique fondée sur des données : une priorité clé



L'engagement en matière de sécurité publique fondée sur des données est une priorité clé pour le BCC.



informent



au niveau **individuel**
p. ex., enquêteurs, familles



au niveau **agrégé**
p. ex., autres cas, données réunies sur une période de temps, autres territoires de compétence

Examen des décès d'enfants fondé sur des données probantes

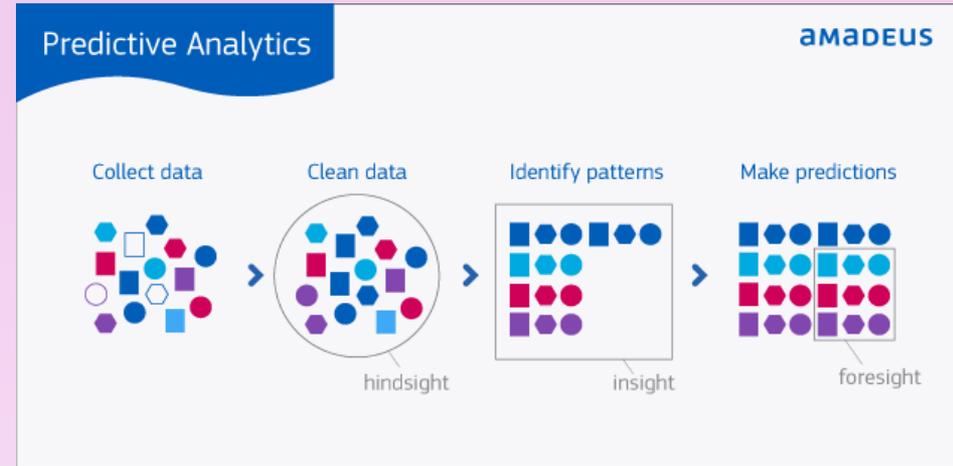
- Depuis 2014, le BCC travaille avec le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et avec le Bureau de l'intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes pour élaborer un modèle d'examen sophistiqué.
- Le nouveau modèle, qui fera l'objet d'un projet pilote d'ici mars 2020, sera fondé sur des données probantes et axé sur la collaboration pour maximiser la possibilité d'améliorer l'analyse de la santé publique, l'élaboration de politiques, la recherche et les stratégies de prévention en Ontario.
- L'objectif du nouveau modèle : améliorer la santé, la sécurité et le bien-être des enfants et des jeunes de l'Ontario, et réduire le taux de mortalité infantile dans la province.

EXADEA

« Examen et analyse des décès d'enfants et d'adolescents »

Analyse rétrospective de « mégadonnées »

Analytique prédictive pour évaluer les risques



Frequently bought together Produits fréquemment achetés ensemble



Total price: **\$54.64**

Add all three to Cart

Add all three to List

i These items are shipped from and sold by different sellers. [Show details](#)

- ✓ **This item:** Swiss Safe 2-in-1 First Aid Kit (120 Piece) + Bonus 32-Piece Mini First Aid Kit: Compact... **\$27.88**
- ✓ LifeStraw Personal Water Filter **\$15.47**
- ✓ Swiss Safe Emergency Mylar Thermal Blankets (4-Pack) + Bonus Signature Gold Foil Space Blanket... **\$11.29**

EXADEA – Principes directeurs

Le projet d'examen et d'analyse des décès d'enfants et d'adolescents (EXADEA) repose sur les principes suivants :

1. Tout au long de sa vie, une personne a des interactions avec divers systèmes de gouvernement qui peuvent influencer sur les circonstances du décès de cette personne;
2. La compréhension de ces interactions nous aidera à mieux comprendre certaines des circonstances qui ont mené au décès d'un enfant ou d'un adolescent et à entrevoir des points d'intervention possibles dans l'intérêt de la santé publique.

Projet EXADEA

Pour réaliser ce travail, le BCC mènera trois projets pilotes :

1. Projet pilote d'intégration des données

- Les données provenant de cinq ministères seront intégrées afin de créer un modèle de risque qui permettra d'en apprendre davantage sur la trajectoire de vie de certaines personnes décédées et d'évaluer les tendances associées à des types de décès particuliers.

2. Projet pilote d'examen local

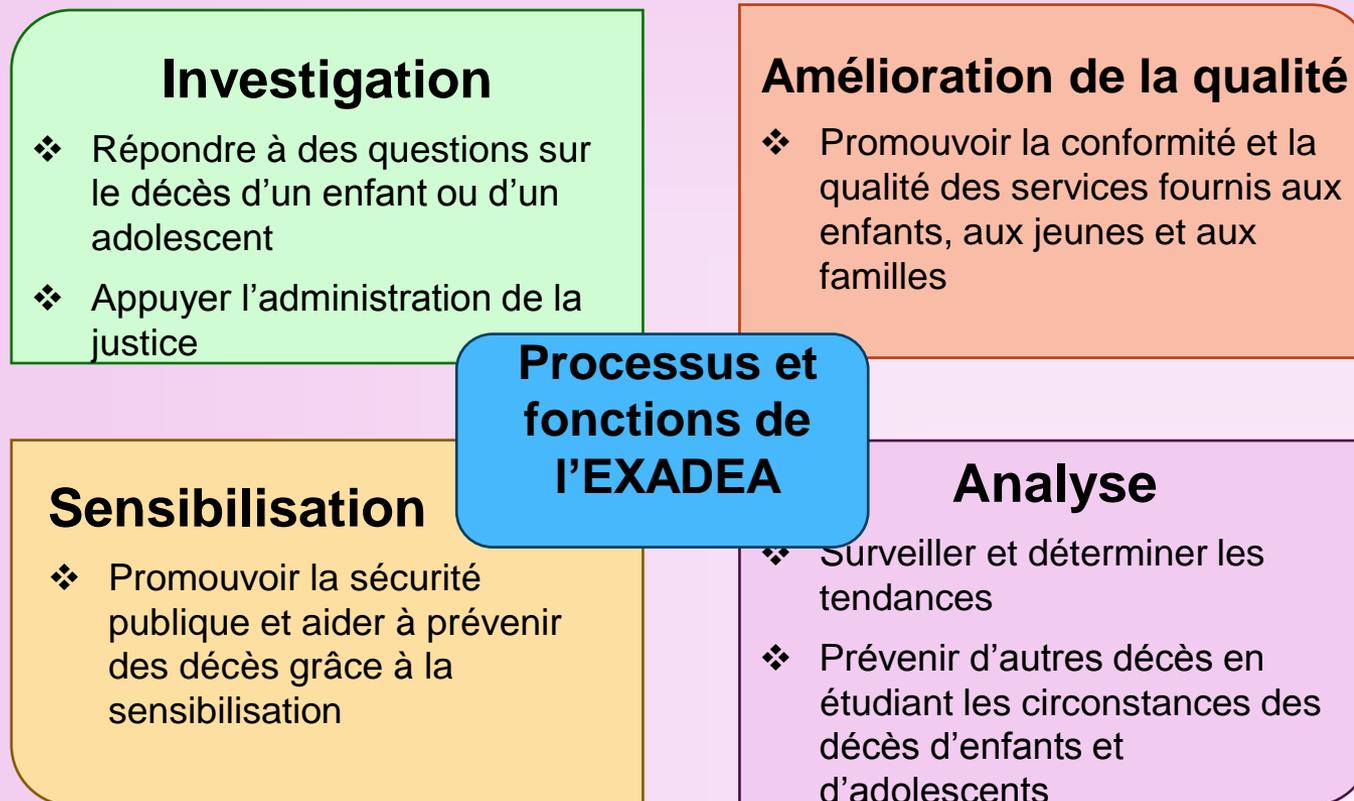
- Des fournisseurs de services ayant eu des rapports professionnels avec l'enfant ou l'adolescent avant son décès effectueront un examen du cas dans la région où le décès est survenu.

3. Projet pilote de recherche et d'évaluation

- L'utilisation de données probantes et la participation de fournisseurs de services communautaires pendant le processus d'examen du décès visent à la fois à accroître la crédibilité des recommandations et à promouvoir leur adoption.

À quoi servent l'examen et l'analyse des décès d'enfants et d'adolescents?

Le processus d'examen et d'analyse des décès d'enfants et d'adolescents (EXADEA) est réalisé pour atteindre des objectifs dans quatre domaines clés :



Sommaire

- Système informatique de suivi des enquêtes sur les décès de l'Ontario
- Fonctions et pouvoirs du coroner
- Sélection et classification des cas
- Enquêtes sur les décès d'enfants
- Comités d'experts sur l'examen des décès
- Environnements de sommeil (non) sécuritaires pour les nourrissons
- Orientations futures

Des commentaires ou des questions?



joel.kirsh@ontario.ca

dirk.huyer@ontario.ca