



**Bureau du coroner en chef
Province de l'Ontario**

**Comité d'examen des décès
d'enfants (cas médicaux) et
Unité de l'examen et de l'analyse
des décès d'enfants et
d'adolescents**

Rapport 2019-2021

Table des matières

Introduction	3
Le Bureau du coroner en chef et le contexte des décès d'enfants et d'adolescents en Ontario	6
Décès d'enfants et d'adolescents en Ontario et au Canada : évolution des tendances	6
Comité d'examen des décès d'enfants (cas médicaux)	12
Vue d'ensemble	12
Processus d'examen	12
Limites	13
Analyse	13
Recommandations	14
Thèmes soulevés durant les examens de cas médicaux	15
Unité de l'examen et de l'analyse des décès d'enfants et d'adolescents	17
Vue d'ensemble	17
Processus d'examen des décès	18
Utilisation des données par l'Unité EXADEA	19
Analyse	20
Comparaison entre les décès d'enfants et d'adolescents avec intervention d'une Société et les autres décès d'enfants et d'adolescents survenus en Ontario (2019-2021)	20
Décès d'enfants et d'adolescents autochtones avec intervention d'une Société examinés par le Bureau du coroner en chef	25
Analyse - Décès d'enfants et d'adolescents autochtones	25
Analyse des facteurs mis en évidence lors des examens	27
Recommandations	28
Conclusion	30
Annexes	31
Annexe A : Processus d'examen des décès d'enfants et d'adolescents	32
Annexe B : Directive conjointe de 2006 visant l'examen et la déclaration des décès d'enfants	34
Annexe C : Sources de données et remarques sur les données	36
Coordonnées	37

Introduction

Le système d'enquête médico-légale de l'Ontario est le plus vaste d'Amérique du Nord. En Ontario, les coroners sont des médecins ayant suivi une formation sur les principes d'enquête sur les décès qui exercent aux termes des dispositions de l'article 10 de la *Loi sur les coroners*. En 2021, le Bureau du coroner en chef (BCC) a enquêté sur environ 16 % de tous les décès survenus dans la province. Il examine les morts non naturelles, par exemple les blessures (intentionnelles ou non), ainsi que les morts subites et inattendues, afin de déterminer les circonstances précises de ces décès et de formuler, éventuellement, des recommandations visant à prévenir d'autres décès. Des enquêtes sont également réalisées pour les décès survenant dans certains milieux, tels que les établissements correctionnels, et dans les cas où une enquête est jugée obligatoire.

Les services d'enquête sur les décès sont assurés par le BCC et le Service de médecine légale de l'Ontario (SMLO), qui forment ensemble une division du ministère du Solliciteur général (SolGen). Le BCC collabore étroitement avec le SMLO pour garantir le recours à une approche collaborative coordonnée pour mener des enquêtes sur les décès, dans l'intérêt du public.

Le BCC applique les définitions suivantes lorsqu'il doit déterminer la manière dont le décès s'est produit :

Mort naturelle : mort découlant d'une maladie ou d'une complication du traitement connexe; aucune blessure n'a causé le décès ou n'y a contribué en grande partie.

Mort accidentelle : mort découlant d'une blessure dont l'issue fatale n'était pas intentionnelle ou anticipée; aucune blessure infligée n'a causé le décès ou n'y a contribué en grande partie.

Suicide : mort découlant d'une blessure que la personne décédée s'est infligée intentionnellement.

Homicide : mort découlant d'une blessure intentionnelle infligée par une personne autre que celle décédée.

Décès de mode indéterminé : décès qui n'a pas pu être classé dans les catégories Mort naturelle, Mort accidentelle, Suicide ou Homicide car :

- i. il n'existait aucune preuve adéquate (fragments de corps, par exemple)
- ii. il y avait des preuves équivalentes ou concurrentes entre au moins deux catégories, ou des preuves presque équivalentes au point de ne pouvoir les distinguer avec certitude
- iii. les preuves ne répondaient raisonnablement pas aux définitions de l'une de ces quatre catégories

Le BCC enquête sur environ 43 % de tous les décès d'enfants et d'adolescents qui surviennent chaque année en Ontario, un exercice qui demeure parmi les défis les plus importants et délicats

de son mandat. En effet, ces cas s'avèrent difficiles, autant sur le plan émotionnel que du point de vue de l'enquête.

Ces dernières années, le BCC a pris diverses mesures visant à améliorer ses pratiques en la matière.

Au sein du BCC, l'Unité de l'examen et de l'analyse des décès d'enfants et d'adolescents (EXADEA) a travaillé à l'élaboration et à la transformation des processus servant à l'examen des décès d'enfants et d'adolescents. L'ancien Comité d'examen des décès d'enfants – sociétés d'aide à l'enfance (CEDE – SAE) a été remplacé par plusieurs processus distincts d'examen des décès. Le CEDE (SAE) était un comité permanent propre au secteur du bien-être de l'enfance, uniquement chargé d'examiner les décès d'adolescents ayant reçu des services d'une société d'aide à l'enfance dans les 12 mois précédents. Les structures d'examen actuelles sont conçues pour évoluer selon une démarche collaborative de transformation, d'où l'emploi du terme « intérimaire » pour qualifier certains des processus en question.

L'examen des décès d'enfants et d'adolescents a pour objectif d'étudier les circonstances dans lesquelles chaque enfant ou adolescent décède afin de lui rendre hommage, de tirer les enseignements qui s'imposent et de formuler des recommandations susceptibles d'améliorer le bien-être général des adolescents et de contribuer à prévenir d'autres décès.

Le type d'examen réalisé par l'Unité EXADEA dépend des circonstances du décès et des problématiques particulières à étudier. Les processus d'examen actuellement mis en œuvre sous la houlette de l'Unité EXADEA incluent ce qui suit :

- Groupes locaux d'examen des décès : approche intersectorielle de l'examen des décès en vertu de laquelle les personnes qui sont intervenues directement auprès de l'enfant/l'adolescent se joignent aux spécialistes compétents au vu des circonstances du décès pour passer en revue le parcours de l'enfant ou de l'adolescent décédé.
- Deux Comités intérimaires d'examen des décès d'enfants – enfants et adolescents (CIEDE-EA) respectivement chargés des cas parmi les enfants et les adolescents autochtones et non autochtones. Ces processus d'examen des décès ne sont pas cantonnés aux décès avec intervention des sociétés d'aide à l'enfance et peuvent concerner les décès en lien avec d'autres systèmes (éducation ou justice pour la jeunesse, par exemple).
- Examen d'experts visant à évaluer les problématiques relatives à leur spécialisation mises au jour lors de l'enquête initiale et de l'examen du décès.
- Examens locaux élaborés conjointement par le biais de protocoles dirigés par les Premières Nations. Dans le cadre de cette démarche collaborative de transformation, l'Unité EXADEA œuvre aux côtés des Premières Nations (lorsqu'elle y a été invitée) afin d'instaurer des protocoles locaux visant l'examen des décès d'enfants et d'adolescents autochtones.

Ces nouveaux processus couvrent non seulement le système de bien-être de l'enfance, mais aussi les décès qui peuvent être soumis à l'Unité EXADEA par les coroners locaux ou les coroners régionaux principaux, le Bureau de l'Ombudsman de l'Ontario, le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESC) ou d'autres systèmes intervenant auprès des enfants et des adolescents, tels que le système d'éducation. Ainsi, chaque décès signalé ou transmis à l'Unité EXADEA est examiné individuellement afin d'éclairer un éventuel réexamen et la formulation d'autres recommandations.

Il est reconnu que les facteurs influençant les circonstances du décès d'une personne ne se limitent pas à la période entourant immédiatement sa mort. Les enfants et les adolescents ont affaire à divers systèmes au fil de leur vie, lesquels peuvent avoir influé sur les circonstances particulières ayant conduit à leur décès. Par conséquent, un processus d'examen des décès efficace doit comprendre des données intégrées sur les circonstances du décès de la personne et sur ses interactions avec les systèmes en question. L'analyse intersectionnelle de ces données est essentielle pour cibler les prochaines stratégies d'analyse et de prévention ainsi que les domaines de recherche qui pourraient s'avérer utiles à l'avenir.

Les principes suivants sous-tendent le travail de l'Unité EXADEA :

- **Approche intersectionnelle** : l'identité sociale est complexe et comporte de multiples facettes; plusieurs facteurs sociaux se recoupent pour déterminer la position sociale d'un individu. Il s'avère donc important d'analyser ensemble les facteurs qui influent sur la vie d'une personne, au lieu de les étudier séparément. Le colonialisme et le racisme qui sous-tendent les systèmes et structures sont susceptibles d'engendrer des expériences distinctes, en particulier pour les populations autochtones et racisées.
- **Persistance du colonialisme** : les enfants et les adolescents appartenant aux communautés des Premières Nations, inuites et métisses ont été et continuent d'être surreprésentés au sein du système de bien-être de l'enfance. Ces derniers sont touchés de manière disproportionnée par le racisme et le colonialisme qui se manifestent dans les politiques et par le biais d'actions telles que la rafle des années 1960, le système des pensionnats indiens et la « rafle du nouveau millénaire » actuelle. Il est primordial de comprendre le rôle joué par le racisme et les répercussions néfastes qui continuent d'en découler afin de prévenir d'autres décès.
- **Racisme bien réel envers les personnes noires** : les enfants, les adolescents et les familles appartenant aux communautés noires sont surreprésentés dans le système de bien-être de l'enfance et d'autres services à la jeunesse. Or, le racisme systémique crée des obstacles et des disparités au sein de ces systèmes, et s'avère source d'oppression envers ces personnes.
- **Traumatismes complexes** : il est essentiel de comprendre comment un traumatisme retentit sur les choix de vie et les résultats des adolescents afin de mieux appréhender leur parcours.

Les processus d'examen des décès tiennent compte du fait que la prévention des décès est une responsabilité partagée et que les enfants, les adolescents et les familles dépendent de plusieurs

systèmes. Leur but sera donc de comprendre l'incidence de ces systèmes sur l'expérience vécue. De plus, ils miseront sur le concours de plusieurs organismes à divers paliers pour orienter le processus d'enquête et d'examen des décès. Une participation et une contribution plus larges offriront à toutes les parties prenantes des occasions de tirer des leçons pertinentes et opportunes. De même, des données plus complètes seront disponibles afin d'orienter la prévention et de repérer des tendances et des thèmes pouvant faire ressortir des problèmes systémiques. L'Unité EXADEA s'appuie sur une directive d'orientation spécialement élaborée par le BCC et le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (ancien ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse). La Directive conjointe de 2006 visant la déclaration et l'examen des décès d'enfants¹ décrit le processus à suivre par les sociétés d'aide à l'enfance pour le signalement et l'examen des décès d'enfants et d'adolescents dès lors que l'enfant, l'adolescent ou la famille a reçu des services dans les 12 mois précédant le décès.

Historiquement, le processus visant la déclaration des décès d'enfants et d'adolescents au BCC s'appuyait sur cette directive conjointe. Il s'avère toutefois nécessaire de renforcer encore davantage la collaboration afin d'améliorer le mécanisme de signalement en vue d'inclure la déclaration des décès non pris en compte en vertu de la directive conjointe de 2006, de façon que la politique soit plus en phase avec les travaux de transformation entrepris par l'Unité EXADEA. Si la directive conjointe de 2006 est toujours en vigueur, il est désormais possible de soumettre par plusieurs biais à l'Unité EXADEA les décès sans lien avec les sociétés d'aide à l'enfance, comme indiqué précédemment (par exemple, sur recommandation des coroners, des Premières Nations, d'Ombudsman Ontario et des ministères compétents).

Le présent rapport annuel se concentrera sur l'analyse et les conclusions tirées des données recueillies par le BCC concernant les enfants et les adolescents décédés de l'année 2019 à l'année 2021 incluse.

Le Bureau du coroner en chef et le contexte des décès d'enfants et d'adolescents en Ontario

Décès d'enfants et d'adolescents en Ontario et au Canada : évolution des tendances

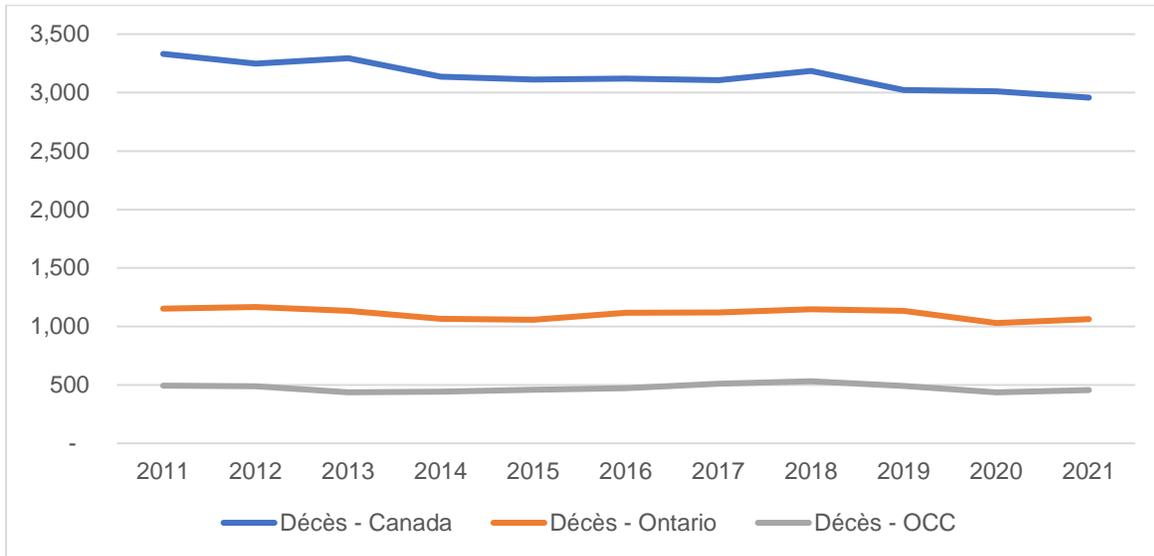
Les décès d'enfants et d'adolescents ne représentent qu'un faible pourcentage des décès sur lesquels enquête le BCC, mais chacun de ces cas est difficile, autant sur le plan émotionnel que du point de vue de l'enquête. Il est important de situer les résultats publiés dans le présent rapport annuel dans le contexte global des décès d'enfants et d'adolescents au Canada.

Bien que le BCC définisse le groupe d'âge « enfants » comme les enfants de la naissance vivante jusqu'au 19^e anniversaire, les enquêtes de l'Unité EXADEA comprennent les décès d'adolescents jusqu'à l'âge de 23 ans, conformément à la Directive CW 003-23 qui a rehaussé *de facto* l'âge limite

¹ Cette directive est publiée conformément à l'article 20.1 de la [Loi sur les services à l'enfance et à la famille](#) et remplace la Directive conjointe visant la déclaration et l'examen des décès d'enfants en Ontario publiée le 1^{er} octobre 2000.

permettant aux adolescents de recevoir des soins et des soutiens continus de la part des sociétés d'aide à l'enfance.

Graphique 1 : Comparaison du nombre de décès d'enfants et d'adolescents au Canada et en Ontario avec les enquêtes réalisées par le coroner en Ontario (de 0 à 19 ans, 2010-2021)



Le graphique 1 illustre le nombre de décès d'enfants et d'adolescents par année ainsi que la comparaison entre le nombre de décès ayant fait l'objet d'une enquête du BCC et les données provinciales et nationales. Entre 2010 et 2021, le nombre total de décès est demeuré relativement stable d'année en année.

Tableau 2 : Population d'enfants et d'adolescents c. décès d'enfants et d'adolescents en Ontario comparativement aux totaux canadiens (de 0 à 19 ans, 2010-2021)

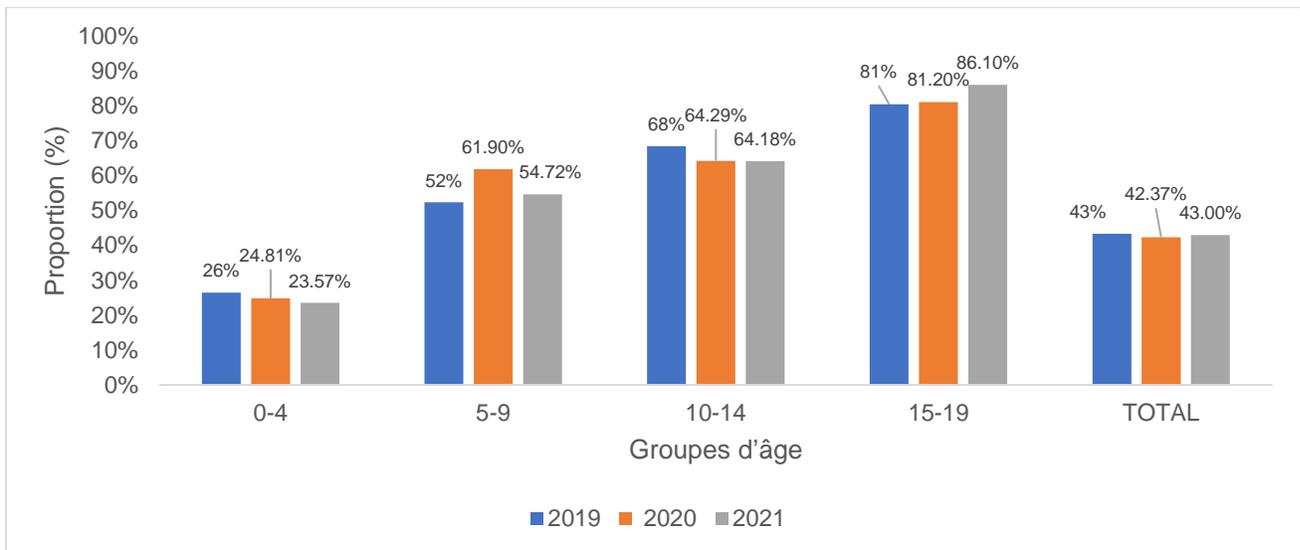
Année	Population d'enfants et d'adolescents			Décès d'enfants et d'adolescents		
	Ontario	Canada	% de la population de l'Ontario par rapport au Canada	Ontario	Canada	% de décès en Ontario par rapport au Canada
2010	3 107 458	7 871 049	39 %	1 201	3 424	35 %
2011	3 102 449	7 865 018	39 %	1 151	3 331	35 %
2012	3 089 543	7 857 935	39 %	1 166	3 247	36 %
2013	3 078 716	7 858 925	39 %	1 132	3 295	34 %
2014	3 070 164	7 870 897	39 %	1 066	3 135	34 %
2015	3 062 245	7 886 794	39 %	1 058	3 112	34 %
2016	3 079 434	7 949 667	39 %	1 116	3 120	36 %
2017	3 095 381	8 002 681	39 %	1 119	3 107	36 %
2018	3 119 061	8 072 580	39 %	1 147	3 179	36 %
2019	3 131 045	8 122 020	39 %	1 132	3 018	38 %
2020	3 130 254	8 139 158	38 %	1 029	3 010	34 %
2021	3 094 198	8 078 797	38 %	1 062	2 957	36 %

Le tableau 2 fournit les nombres réels de décès d'enfants et d'adolescents par année et indique le pourcentage de décès en Ontario exprimé en proportion du total national. Entre 2010 et 2021, les totaux d'année en année sont demeurés passablement constants. Entre 2019 et 2020, une légère baisse de la proportion des décès en Ontario a été observée comparativement au total national, mais l'année 2021 a marqué un retour à la hausse.

Tableau 3 : Répartition des décès d'enfants et d'adolescents par groupes d'âge, 2019-2021

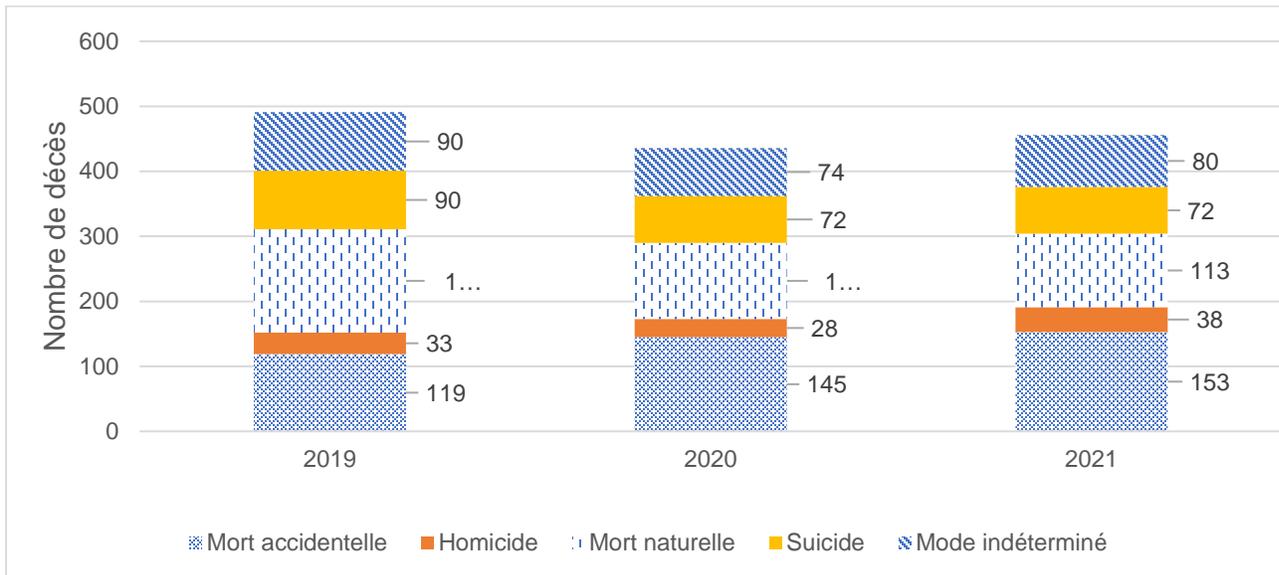
Groupe d'âge	2019			2020			2021		
	Décès en Ontario	Enquêtes du BCC	Proportion de décès examinés par les coroners	Décès en Ontario	Enquêtes du BCC	Proportion de décès examinés par les coroners	Décès en Ontario	Enquêtes du BCC	Proportion de décès examinés par les coroners
0 à 4 ans	729	193	26 %	669	166	25 %	683	161	24 %
5 à 9 ans	63	33	52 %	42	26	62 %	53	29	55 %
10 à 14 ans	73	50	68 %	84	54	64 %	67	43	64 %
15 à 19 ans	267	215	81 %	234	190	81 %	259	223	86 %
TOTAL	1 132	491	43 %	1 029	436	42 %	1 062	456	43 %

Graphique 3.1 : Proportion de décès en Ontario ayant fait l'objet d'une enquête du BCC, par groupes d'âge, 2019-2021



Le tableau 3 et le graphique 3.1 indiquent qu'entre 2019 et 2021, environ 43 % de tous les décès d'enfants et d'adolescents en Ontario ont fait l'objet d'une enquête du BCC. La proportion des décès examinés augmente à mesure que les adolescents avancent en âge. Sur cette période de trois ans, par exemple, le BCC a examiné moins de 26 % de tous les décès d'enfants âgés de 0 à 4 ans, contre plus de 80 % des décès d'adolescents âgés de 15 à 19 ans.

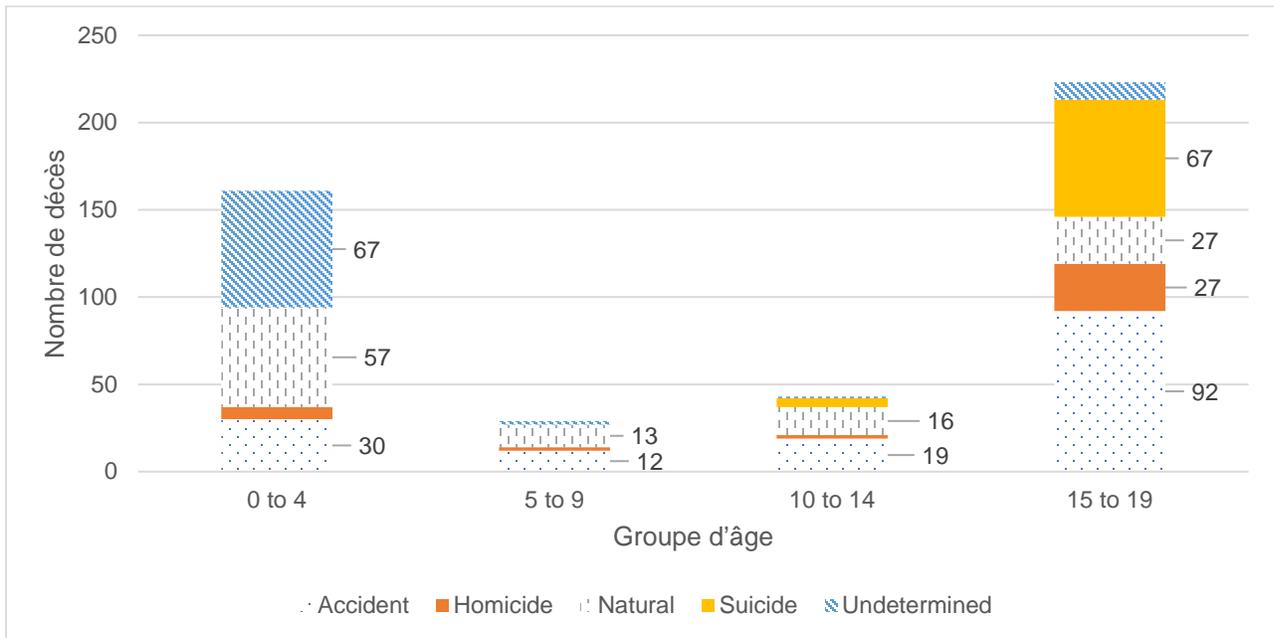
Graphique 4 : Mode de décès dans les enquêtes du BCC, de 0 à 19 ans, 2019-2021*



*Veuillez noter qu'environ 2 % des modes de décès déclarés pour 2021 sont établis à titre préliminaire et susceptibles de changer dans les rapports à venir.

En 2019, les morts naturelles constituaient le mode de décès le plus fréquent parmi les enquêtes du BCC, devant les morts accidentelles. Néanmoins, au cours des deux années suivantes, les morts accidentelles ont pris le pas sur les morts naturelles. Sur l'ensemble des trois années, l'homicide était le mode de décès le moins fréquent.

Graphique 4.1 : Mode de décès dans les enquêtes du BCC – Répartition par groupes d'âge (2021)



La majorité des décès d'enfants âgés de 0 à 4 ans relevaient d'un mode indéterminé, devant les morts naturelles. Dans le groupe d'âge de 5 à 14 ans, les modes de décès naturel et accidentel étaient les plus fréquents. Dans le groupe d'âge de 15 à 19 ans, le mode de décès accidentel arrivait en tête, suivi par le suicide.

Morts accidentelles

Tableau 4.2 : Facteurs les plus fréquemment liés au décès dans les morts accidentelles en 2021

Facteur lié au décès	Pourcentage du nombre total de morts accidentelles
Intoxication médicamenteuse aiguë	29 %
Traumatisme – Accidents de la route	27 %
Noyade – Lacs, mares, rivières, etc.	5 %

En 2021, le mode de décès a été jugé accidentel dans 153 cas. La cause de mortalité la plus fréquente était l'intoxication médicamenteuse aiguë, reconnue dans 29 % de toutes les morts accidentelles ayant fait l'objet d'une enquête du BCC. La plupart des décès par intoxication médicamenteuse aiguë sont survenus chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans. Les accidents de la route constituaient le deuxième facteur le plus fréquemment lié au décès, soit 27 % de toutes les morts accidentelles ayant fait l'objet d'une enquête du BCC.

Comité d'examen des décès d'enfants (cas médicaux)

Vue d'ensemble

Le Comité d'examen des décès d'enfants (CEDE) – cas médicaux est un comité multidisciplinaire composé de pédiatres spécialisés en pathologie, en soins intensifs, en soins communautaires et en médecine d'urgence pédiatrique. Au besoin, le comité reçoit l'assistance de pédiatres dans d'autres sous-spécialités. La composition du comité est équilibrée de façon à représenter les diverses régions de l'Ontario et comprend différents niveaux d'établissements qui offrent des soins pédiatriques ainsi que des centres d'enseignement, dans la mesure du possible.

L'examen des cas médicaux sert à analyser et à étudier les problèmes d'ordre médical qui surviennent pendant la période précédant le décès d'un enfant ou d'un adolescent, afin de mieux comprendre les circonstances du décès. Les cas transmis au comité comprennent les décès complexes sur le plan médical qui soulèvent des questions quant aux soins médicaux ou au diagnostic, à la cause ou au mode de décès.

Processus d'examen

Pour assigner les cas, on apparie les champs de pratique et d'expertise des membres du comité aux circonstances du décès. Par exemple, un décès lié au milieu communautaire sera examiné par l'un des pédiatres de la collectivité. Le processus d'examen comprend l'analyse du dossier de l'enfant/l'adolescent, lequel comprend habituellement les rapports médicaux, le rapport d'enquête du coroner, le rapport d'autopsie, le rapport de toxicologie, le rapport de police et d'autres documents pertinents.

Lors des réunions du comité, l'examineur principal présente les résultats aux membres aux fins d'analyse. Cela donne l'occasion de discuter des problèmes qui ont pu être soulevés durant l'examen. Le comité peut aussi formuler des recommandations fondées sur les résultats de l'examen. L'examineur principal rédige par la suite un rapport final qui reflète le consensus du comité. Ce rapport, qui comprend la cause et le mode du décès, ainsi que les recommandations du comité, est remis au coroner régional principal qui a soumis le cas. Si les recommandations sont de nature systémique, le président du comité en informe le ministère, l'organisation, la société ou les personnes concernés. Depuis 2017, les organisations doivent préparer une réponse dans les six mois suivant la réception des recommandations, ce qui est conforme à l'approche adoptée par le BCC à l'égard des recommandations d'enquête.

Lorsqu'un cas présente un conflit d'intérêts potentiel ou réel pour un membre du comité, ce membre ne participe pas à l'examen du cas en question.

Limites

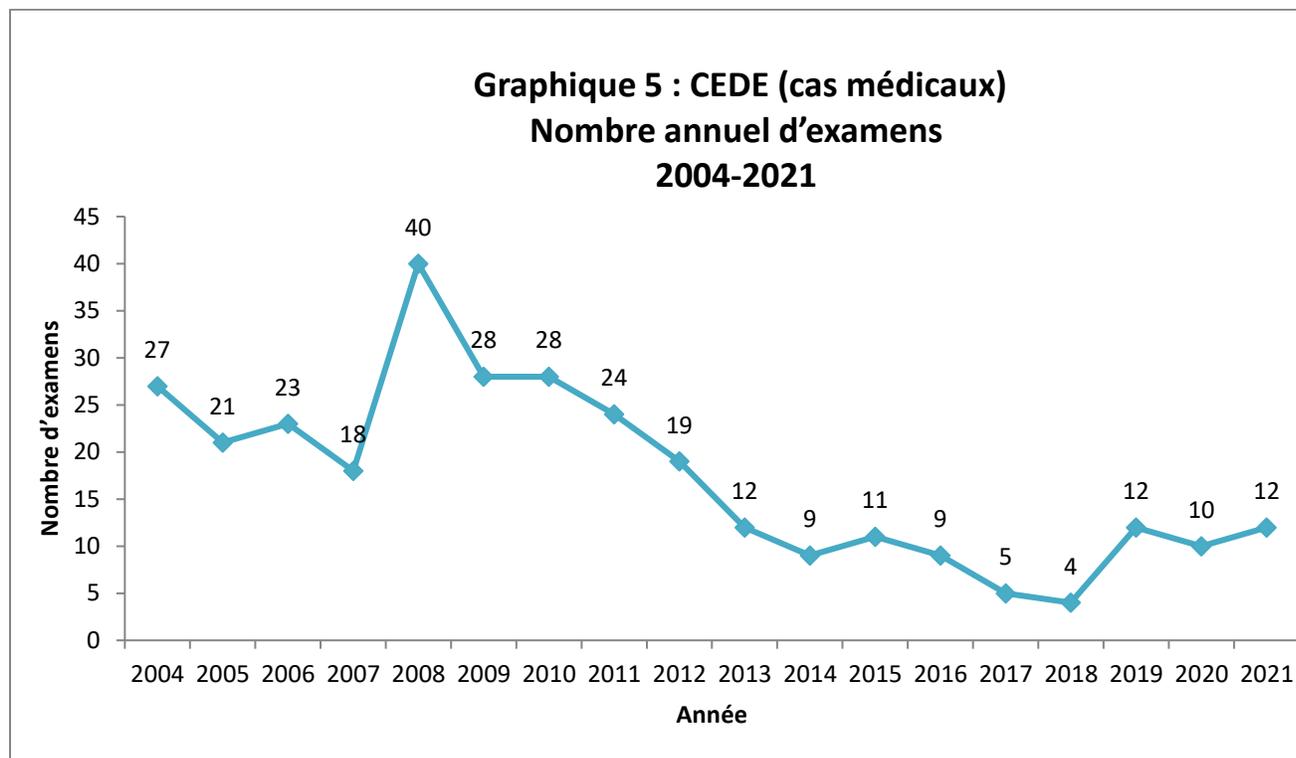
Les rapports de cas du CEDE (cas médicaux) sont rédigés pour le BCC et assujettis à la *Loi sur les coroners*, à la *Loi sur les statistiques de l'état civil*, à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et à la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Le contenu du rapport consensuel du comité se limite aux données dont ce dernier dispose. Des efforts sont faits pour obtenir toutes les données pertinentes, mais il est important de reconnaître que ces rapports sont produits à partir de l'examen des dossiers manuscrits. Le coroner et le coroner régional principal qui sont chargés de l'enquête pourraient avoir reçu des renseignements complémentaires non compris dans les rapports qui pourraient invalider une ou plusieurs des conclusions du comité.

Il convient de souligner que les recommandations sont formulées à la lumière d'un examen rigoureux des circonstances de chaque décès. Elles ne doivent pas servir de directives d'orientation.

Analyse

Le nombre de cas examinés par le CEDE (cas médicaux) varie d'une année à l'autre. Le graphique 5 rend compte du nombre de décès d'enfants examinés par le CEDE (cas médicaux) de 2004 à 2021. En 2019, 2020 et 2021, ce dernier a mené respectivement 12, 10 et 12 examens.



Recommandations

L'examen par le CEDE (cas médicaux) a notamment pour objectif d'orienter les systèmes médicaux par l'entremise de recommandations non punitives visant la prévention d'autres décès au moyen :

- de changements systémiques
- d'une modification des pratiques professionnelles
- d'une réponse aux nouvelles tendances

En 2019, neuf des douze cas examinés ont donné lieu à treize recommandations. Les trois autres cas n'ont donné lieu à aucune recommandation.

En 2020, neuf des dix cas examinés ont donné lieu à quinze recommandations. Le cas restant n'a donné lieu à aucune recommandation.

En 2021, onze des douze cas examinés ont donné lieu à vingt-quatre recommandations. Le cas restant n'a donné lieu à aucune recommandation.

Résumé des recommandations formulées par le CEDE (cas médicaux)

Les recommandations issues des examens menés par le CEDE (cas médicaux) de 2019 à 2021 portaient sur les thèmes suivants et étaient destinées aux organisations nommées ci-dessous :

Organisations auxquelles on a demandé de répondre aux recommandations	Thème des recommandations	Nombre d'exams dans lesquels le thème a été identifié 2019-2021
Professionnel de la santé concerné Établissement de soins de santé Soins aux malades en phase critique Ontario Bureau régional du BCC Provincial Council for Maternal and Child Health Association professionnelle Organisme de réglementation des professions de la santé	Qualité des soins	19
Établissement de soins de santé Service de police Société d'aide à l'enfance locale Association professionnelle Organisme de réglementation des soins de santé Système d'enquête médico-légale Provincial Council for Maternal and Child Health Association des soins de santé Soins aux malades en phase critique Ontario Santé Canada	Politiques et procédures	8

Établissement de soins de santé Service de police Société d'aide à l'enfance locale Bureau régional du BCC Provincial Council for Maternal and Child Health Soins aux malades en phase critique Ontario Organisme de réglementation des professions de la santé	Communication/ Documentation	9
Bureau régional du BCC Établissement de soins de santé	Dépistage	9
Provincial Council for Maternal and Child Health Professionnels de la santé concernés	Transport	4
Établissement de soins de santé Soins aux malades en phase critique Ontario Provincial Council for Maternal and Child Health Associations professionnelles Organisme de réglementation des professions de la santé Santé Canada Parachute Canada	Éducation/ Formation	11
Provincial Council for Maternal and Child Health Bureau régional du BCC	Autres	3

Thèmes soulevés durant les examens de cas médicaux

Des thèmes sont souvent mis en évidence dans les examens de cas individuels, mais des tendances émergent parfois lorsque des situations semblables sont observées dans d'autres examens. Au fil du temps, le CEDE (cas médicaux) a repéré et compilé divers thèmes récurrents dans l'examen des décès d'enfants et d'adolescents. L'avantage de l'approche thématique est que les thèmes récurrents peuvent devenir des agents de changement systémique. En effet, au cours des dernières années, plusieurs initiatives issues des recommandations du CEDE (cas médicaux) ont permis d'améliorer les soins pédiatriques en Ontario.

Thèmes par année ou sur la période 2019-2021

Les cas examinés par le CEDE (cas médicaux) de 2019 à 2021 ont été associés à six grands thèmes; certains de ces cas touchaient plus d'un thème.

Bien que ces thèmes concordent avec les constatations antérieures, l'évaluation des tendances émergentes a permis de définir des cibles précises visant à apporter des améliorations systémiques plutôt que de simplement considérer les cas individuels. Voici les thèmes récurrents ainsi que les problèmes connexes de chacun :

Qualité des soins

Les problèmes suivants liés au traitement ou à la qualité des soins ont été mis en évidence :

- Triage des consultations
- Dynamique des équipes de réanimation
- Diagnostic et traitement de l'état de choc chez l'enfant
- Normes et certification du personnel des services d'urgence/aiguillage vers Criticall
- Reconnaissance précoce chez l'enfant des problèmes chirurgicaux nécessitant un transfert d'urgence vers un centre spécialisé
- Importance de mesurer la glycémie en temps opportun chez l'enfant présentant une affection aiguë et/ou des signes neurologiques de dépression
- Protocoles de préparation du matériel
- Gestion des voies respiratoires chez l'enfant
- Diagnostic et prise en charge de l'abdomen aigu chez l'enfant
- Reconnaissance des résultats susceptibles d'évoquer une hernie diaphragmatique congénitale
- Indications cliniques et radiologiques justifiant la surveillance hospitalière soutenue ou l'admission à l'hôpital des nourrissons et des enfants présentant une maladie respiratoire aiguë
- Directives de réanimation des nourrissons régissant notamment le choix des médicaments

Politiques et procédures

- Gestion collaborative des cas complexes relevant de la protection de l'enfance afin de s'assurer que les blessures suspectes ou autres craintes de maltraitance sont évaluées comme il convient
- Acceptation de cas chirurgicaux instables et prise en charge opératoire et peropératoire d'enfants dont l'état est instable
- Examen cardiaque des patients avant leur sortie en cas de cardiopathie univentriculaire complexe
- Recensement des cas connexes transmis au BCC
- Protocoles et procédures de triage favorisant un diagnostic accéléré et une extraction rapide en cas d'ingestion de piles bouton, et enquêtes de suivi permettant d'évaluer le degré de gravité et l'évolution des lésions
- Normes relatives aux sièges d'auto précisant les mesures particulières à prendre concernant le positionnement et le transport adaptés des nourrissons prématurés ou présentant un faible poids de naissance
- Mobilisation d'une équipe d'intervention auprès des malades en phase critique (CCRT) pédiatrique lorsque la vie des patients est en jeu, et activation précoce de Criticall

Communication et documentation

- Importance d'une rédaction claire et d'une retranscription précise des ordres du médecin
- Consultation et communication avec les équipes de sous-spécialité dans le cadre de la gestion des cas médicaux complexes
- Publication des dangers inhérents à l'ingestion de piles bouton

Dépistage

- Recommandations en faveur d'un examen cardiaque approfondi et/ou d'un dépistage génétique chez les membres de la famille
- Recours à l'échographie pour évaluer les voies urinaires chez les patients présentant une insuffisance rénale afin de déceler des causes réversibles
- Disponibilité du prélèvement de sang capillaire et du dépistage au point de service

Transport

- Protocoles et procédures de transport et de transfert des enfants et des adolescents en phase critique
- Dotation en personnel supplémentaire formé et capable d'aider à la réanimation lors des longs trajets

Éducation et formation

- Éducation de tous les clients et aidants sur les environnements et conditions de sommeil sécuritaires
- Éducation sur les dangers de l'ingestion de piles chez l'enfant et mise en lumière des conséquences potentiellement mortelles
- Maintien de la certification en soins avancés en réanimation pédiatrique

Autres

- Modifications recommandées de la cause et du mode de décès après dépistage supplémentaire
- Possibilités de financement offertes aux familles qui doivent payer des coûts médicaux réguliers pouvant être supérieurs à leurs ressources financières propres

Unité de l'examen et de l'analyse des décès d'enfants et d'adolescents

Vue d'ensemble

Le Bureau du coroner en chef comporte une unité spécialement chargée des examens et enquêtes sur les décès d'enfants et d'adolescents, dénommée l'Unité de l'examen et de l'analyse des décès d'enfants et d'adolescents (EXADEA). Sa mission consiste principalement à examiner les cas où il y a eu intervention de systèmes de services à l'enfance et à la jeunesse (sociétés d'aide à l'enfance, système de justice pour la jeunesse, services de santé mentale pour les enfants et les adolescents ou système d'éducation, entre autres exemples).

Cet examen a pour but de réduire le nombre de décès d'enfants et d'adolescents, de formuler des recommandations structurelles, systémiques et à l'échelle des services en vue de prévenir d'autres décès, et de contribuer à la sécurité publique en appuyant les recommandations propices au bien-être général des enfants, des adolescents, des familles et des communautés.

L'examen des décès d'enfants et d'adolescents a pour objectif d'étudier les circonstances dans lesquelles chaque enfant ou adolescent décède afin de lui rendre hommage, de tirer les enseignements qui s'imposent et de formuler des recommandations susceptibles de contribuer à prévenir d'autres décès.

Processus d'examen des décès

Chaque décès déclaré parmi les enfants et les adolescents est évalué et soumis, le cas échéant, à un examen supplémentaire ou une enquête. Lorsqu'un examen supplémentaire est jugé utile, le cas fait l'objet d'un processus d'examen permettant de rendre hommage et de respecter au mieux l'enfant ou l'adolescent tout en contribuant à tirer des enseignements. Afin de prendre ses décisions, l'Unité EXADEA étudie les rapports d'incident grave, les Fiches normalisées de signalement et de sommaire du cas et les rapports d'enquête des coroners. Divers autres critères entrent également en ligne de compte, notamment les éléments issus de la recherche et les pratiques exemplaires.

Voici des exemples de processus d'examen des décès d'enfants et d'adolescents :

- Comité intérimaire d'examen des décès d'enfants – enfants et adolescents autochtones (CIEDE-EA autochtones)
- Comité intérimaire d'examen des décès d'enfants – enfants et adolescents non autochtones (CIEDE-EA non autochtones)
- Examens locaux élaborés conjointement par le biais de protocoles dirigés par les Premières Nations
- Groupes locaux d'examen des décès
- Examen d'experts
- Autres processus d'examen des décès (p. ex., conférences de cas)

Chaque décès fait l'objet d'un examen minutieux et réfléchi s'appuyant sur l'analyse complète des renseignements et sur une collaboration avec les experts et les secteurs compétents pour déterminer qui sont les personnes devant participer à l'examen. Le processus d'examen des décès varie d'un cas à un autre en fonction des facteurs propres à l'enfant/l'adolescent concerné et de son vécu (*voir l'annexe A pour en savoir plus*).

Intervention des sociétés d'aide à l'enfance

En Ontario, les services de bien-être de l'enfance sont offerts par treize (13) organismes autochtones de bien-être des enfants et des familles et trente-sept (37) sociétés d'aide à l'enfance (les « Sociétés »). Conformément à la Directive conjointe visant la déclaration et l'examen des

décès², les coroners de l'Ontario font enquête sur tous les décès d'enfants où l'enfant, l'adolescent ou la famille a reçu des services d'une Société dans les 12 mois précédant le décès.

Le présent rapport annuel propose une analyse de ces renseignements visant à appuyer la sécurité publique fondée sur les données :

- en comparant les décès d'enfants et d'adolescents où il y a eu intervention d'une Société avec les autres décès d'enfants
- en formulant des recommandations visant à prévenir d'autres décès

Utilisation des données par l'Unité EXADEA – Sociétés d'aide à l'enfance ou organismes autochtones de bien-être des enfants et des familles

Cette partie du rapport annuel met en lumière des statistiques sommaires permettant de comparer et d'observer la population d'enfants et d'adolescents de l'Ontario dans le contexte d'intervention des Sociétés. Les données disponibles sont présentées au moyen d'analyses statistiques descriptives. Le présent rapport inclut les résultats pour la période 2019-2021.

Les données analysées à ce jour semblent indiquer que les données varient suffisamment d'une année à l'autre pour nécessiter un examen continu avant de tirer des conclusions. Avec le temps et la création d'ensembles de données plus grands, nous deviendrons de plus en plus efficaces pour repérer les tendances ou tirer des conclusions à partir des données. Nous ignorons pour le moment la signification de certaines des données disponibles en raison de points de données insuffisants.

Dans certains cas, aucune analyse statistique n'a pu être effectuée en raison de limites associées à la nature des données, à la taille des populations ou encore à des problèmes touchant les données, comme il a été mentionné précédemment. Un certain nombre de problèmes liés aux données disponibles dans le cadre de l'analyse doivent être pris en compte à la lecture de ce rapport.

Les données sont en majeure partie recueillies par tous les coroners de la province. Il se peut que des limites relatives à l'uniformité et à la confirmation de certaines données nuisent à l'analyse. Le BCC a mis au point un nouveau système informatique de saisie des données, baptisé QuinC, qui devrait améliorer la qualité et l'exhaustivité de ses données. Il est entré en fonction en 2021.

Les données de comparaison provenant d'autres sources sont insuffisantes, ce qui entrave grandement les analyses inférentielles et comparatives. Les données d'autres sources sont recueillies en fonction de différents paramètres, selon les besoins de l'organisation. Certaines des données nécessaires à une comparaison efficace ne sont pas disponibles, tandis que d'autres ensembles de données sont incomplets, ou ont été produits d'une manière incompatible avec les données recueillies par le BCC et l'Unité EXADEA.

² Un travail d'orientation générale est nécessaire pour actualiser cette directive et impliquer d'autres systèmes intervenant auprès des enfants et des adolescents.

Comprendre la place des morts naturelles où il y a eu intervention d'une Société et des décès faisant encore l'objet d'une enquête

De façon générale, les coroners de l'Ontario enquêtent sur tous les décès d'enfants et d'adolescents où l'enfant, l'adolescent ou la famille a reçu des services d'une Société dans les 12 mois précédant le décès. Ainsi, certains cas qui n'auraient d'ordinaire pas répondu aux critères justifiant une enquête d'un coroner sont examinés uniquement en raison de l'intervention d'une Société, par exemple les morts naturelles qui sont survenues dans un hôpital ou un foyer ou qui étaient attendues et qui, dans des circonstances normales, ne feraient probablement pas l'objet d'une enquête du coroner. Ces décès ont été exclus des analyses du présent rapport pour permettre la comparaison entre les décès d'enfants où il y a eu intervention d'une Société avec la population générale des enquêtes menées par des coroners sur des décès d'enfants (qui ne comprennent pas les morts naturelles survenues en l'absence d'autres questionnements). De 2019 à 2021, 44 décès d'enfants et d'adolescents sont entrés dans cette catégorie et ont été exclus de l'analyse.

Analyse

Comparaison entre les décès d'enfants et d'adolescents avec intervention d'une Société et les autres décès d'enfants et d'adolescents survenus en Ontario (2019-2021)

En 2021, 1 062 enfants et adolescents âgés de 0 à 19 ans inclus sont décédés en Ontario. Parmi ces décès, 456 répondaient aux critères justifiant une enquête du coroner. Sur l'ensemble des décès d'enfants examinés par les coroners en 2021, 101 (22 %) avaient été déclarés à l'Unité EXADEA à la suite d'une intervention d'une Société auprès de l'enfant, de l'adolescent ou de la famille dans les 12 mois précédant le décès. Ces données concordent avec le pourcentage de décès examinés par le passé pour ce groupe d'âge.

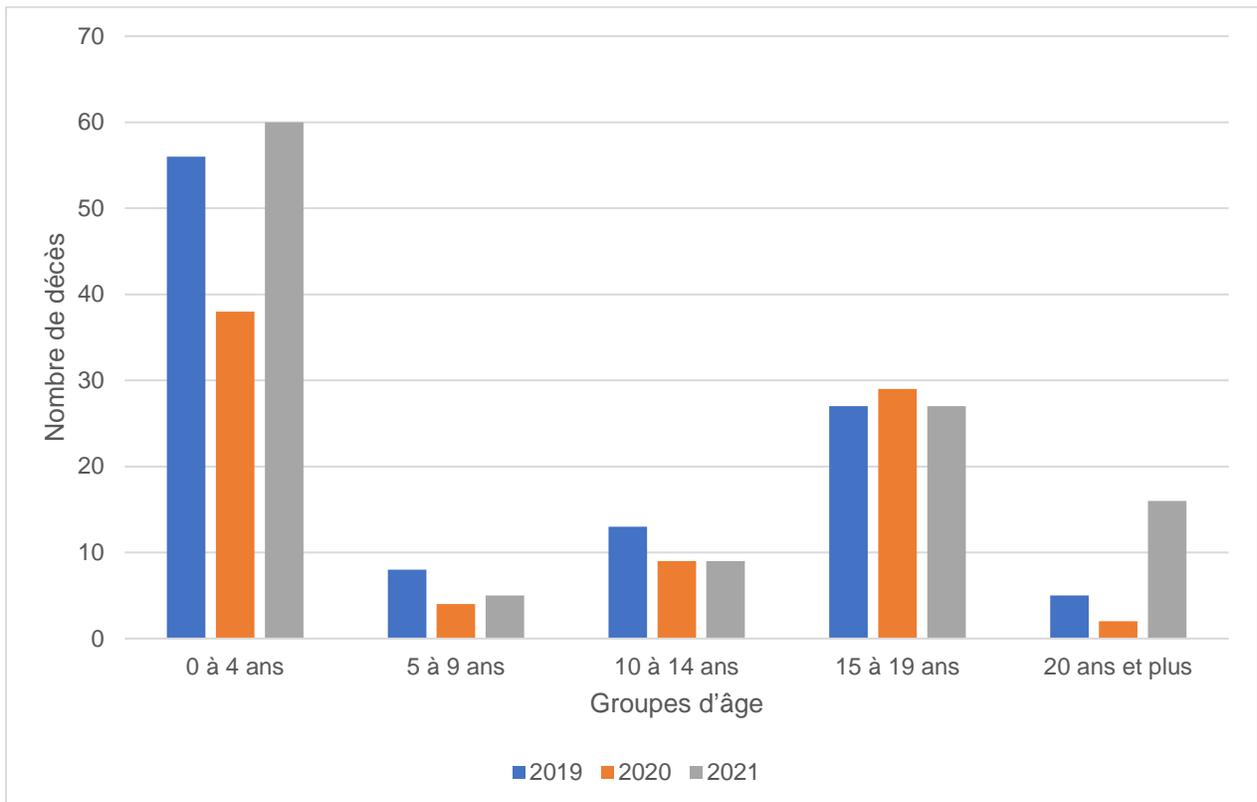
En plus des 101 décès signalés par une Société en 2021, les sociétés d'aide à l'enfance ont également rapporté les décès de 16 adolescents âgés de 20 à 22 ans. Comme ces derniers bénéficiaient tous du Programme de soins et de soutien continu pour les jeunes (SSCJ) d'une Société au moment de leur décès ou de la clôture de leur dossier, ils ont été inclus dans cette analyse (nombre total d'adolescents de 0 à 22 ans ayant bénéficié de l'intervention d'une Société = 117).

Tableau 6 : Décès d'enfants et d'adolescents examinés par le BCC avec intervention d'une Société, 2019-2021

Année	Décès en Ontario (âge : 0 à 19 ans)	Enquêtes du BCC (âge : 0 à 19 ans)	Unité EXADEA – Intervention d'une Société		
			Âge : 0 à 19 ans	Âge : 20 à 22 ans	Total (âge : 0 à 22 ans)
2019	1 132	491	104	5	109
2020	1 029	436	80	2	82
2021	1 062	456	101	16	117

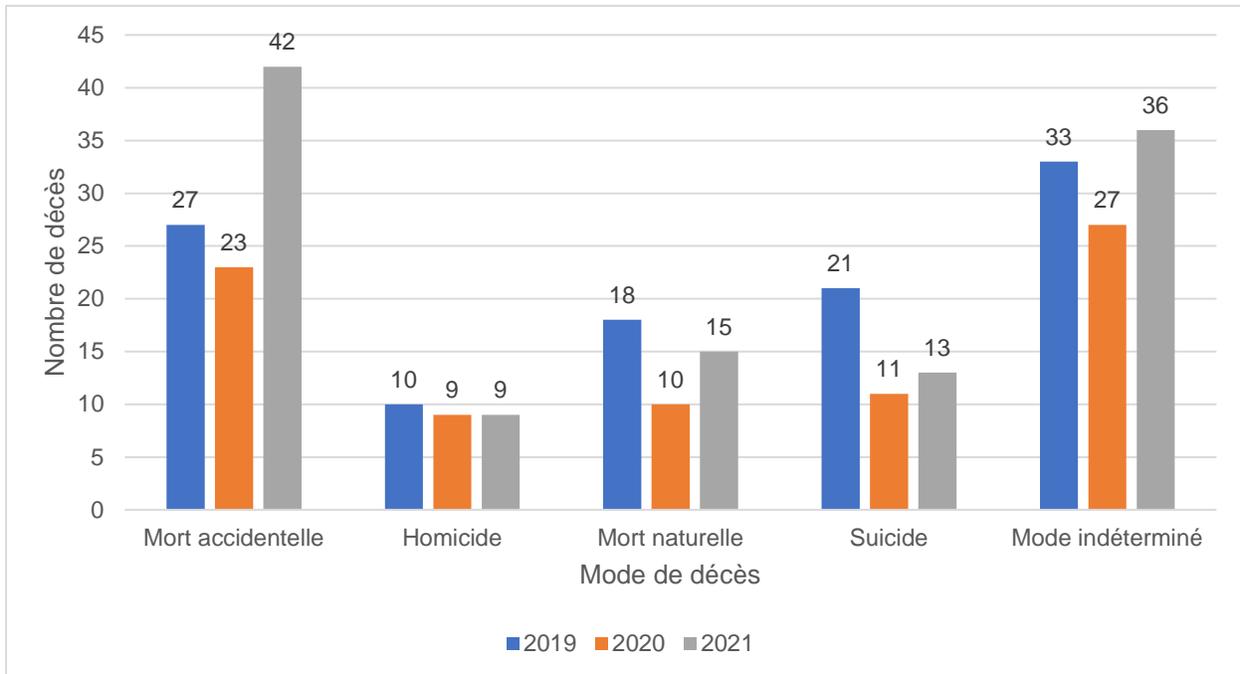
Le tableau 6 recense le nombre de décès d'enfants et d'adolescents en Ontario ayant fait l'objet d'une enquête du BCC et où il y a eu intervention d'une Société, selon les déclarations transmises à l'Unité EXADEA entre 2019 et 2021. Sur cette période, l'intervention d'une Société a été déclarée dans environ 22 % des cas examinés par le BCC.

Graphique 7 : Nombre de décès d'enfants et d'adolescents par groupes d'âge en cas d'intervention d'une Société, 2019-2021



Entre 2019 et 2021, le plus grand nombre de décès avec intervention d'une Société concernait les nourrissons et tout-petits âgés de 0 à 4 ans, devant les adolescents de 15 à 19 ans. Le nombre de décès a augmenté dans le groupe d'âge des 20 ans et plus, passant de deux cas en 2020 à 16 en 2021.

Graphique 7.1 : Nombre de décès d'enfants et d'adolescents par mode de décès en cas d'intervention d'une Société, 2019-2021*



*Veuillez noter que deux décès survenus en 2020 et deux autres en 2021 n'ont pas été inclus dans le graphique 7.1, car le mode de décès n'a pas été déterminé en l'absence d'enquête menée par le BCC.

Morts accidentelles

À l'image des conclusions relatives aux morts accidentelles d'enfants et d'adolescents parmi toutes les enquêtes du BCC, le facteur le plus fréquemment lié au décès en cas d'intervention d'une Société était l'intoxication médicamenteuse aiguë, à hauteur de 47 % de toutes les morts accidentelles.

Décès avec intervention d'une Société – Enfants et adolescents pris en charge

Les enfants et les adolescents « pris en charge » sont ceux identifiés comme bénéficiant d'un programme de soins prolongés offerts par la Société, recevant des services temporaires, faisant l'objet d'une entente de soins temporaires ou recevant des soins par une personne ayant un lien de parenté. Au moment du décès, les personnes « prises en charge » d'un point de vue juridique

pouvaient par exemple être hébergées en famille d'accueil, placées en établissement ou confiées temporairement à un membre de la famille.

Les « soins conformes aux traditions » sont fournis aux enfants ou adolescents appartenant aux communautés des Premières Nations, inuites ou métisses et pris en charge d'un point de vue juridique par une personne autre qu'un parent, dans le respect des coutumes de leur bande ou de leur communauté.

Décès avec intervention d'une Société – ESVJ ou Programme SSCJ

L'entente sur les services volontaires pour les jeunes (ESVJ) est une entente conclue aux termes du paragraphe 77 (1) de la *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* (LSEJF) entre une Société et un enfant de 16 ou 17 ans relativement à la prestation de services et de soutiens à l'enfant si les conditions suivantes sont réunies :

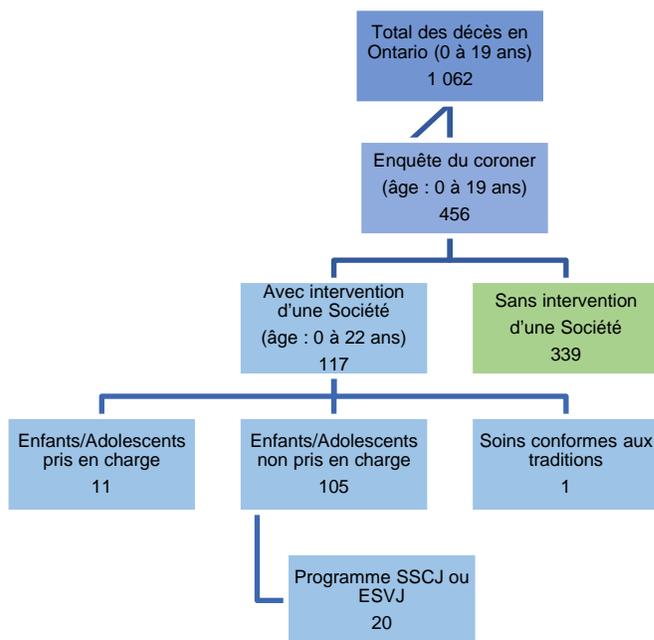
- (a) la Société exerce sa compétence dans le territoire où l'enfant réside
- (b) la Société a établi que l'enfant a ou peut avoir besoin de protection
- (c) la Société est convaincue qu'aucun autre plan d'action moins perturbateur, comme la prestation de soins à l'enfant dans son propre foyer ou auprès d'un membre de sa parenté, d'un voisin ou d'un autre membre de sa communauté ou de sa famille élargie, ne peut convenablement protéger l'enfant
- (d) l'enfant veut conclure l'entente

Le Programme de soins et de soutien continu pour les jeunes (SSCJ) s'adresse aux adolescents admissibles de leur 18^e à leur 21^e anniversaire. Le Programme SSCJ fournit aux adolescents un soutien financier (d'un montant mensuel de 850 \$ minimum) ainsi que d'autres types de soutiens afin de les aider à atteindre leurs objectifs pendant le passage à l'âge adulte. Si ce programme est proposé aux adolescents sur la base du volontariat, les sociétés ont l'obligation de fournir les soutiens susmentionnés aux adolescents admissibles. Tous les adolescents bénéficiant de soutiens (de nature financière ou autre) par l'intermédiaire du Programme SSCJ doivent conclure une entente connexe pour une durée de 12 mois maximum, renouvelable annuellement jusqu'au 21^e anniversaire des participants.

Décès avec intervention d'une Société – Soins conformes aux traditions

Les enfants et les adolescents bénéficiant de « soins conformes aux traditions » sont ceux ayant fait l'objet d'une entente de soins conformes aux traditions.

Graphique 8 : Décès d'enfants et d'adolescents avec et sans intervention d'une Société, 2021



En 2021, 117 décès d'enfants et d'adolescents avec intervention d'une Société ont été recensés. Au moment des décès en question, un enfant recevait des soins conformes aux traditions et 11 autres étaient pris en charge par une Société. Parmi les enfants et les adolescents non pris en charge, 20 recevaient des soutiens par le biais du Programme SSCJ ou dans le cadre d'une ESVJ.

Enfants et adolescents pris en charge – 2019 à 2021

Entre 2019 et 2021, 28 décès d'enfants et d'adolescents pris en charge par une Société ont été recensés, dont 12 en 2019, puis seulement 5 en 2020, et 11 en 2021. Sur cette période de trois ans, le plus grand nombre de décès parmi les enfants pris en charge a été enregistré dans le groupe d'âge de 0 à 4 ans. Le mode de décès indéterminé était le plus fréquent, devant la mort accidentelle.

Enfants et adolescents bénéficiant du Programme SSCJ ou d'une ESVJ – 2019 à 2021

De 2019 à 2021, une hausse du nombre total de décès déclarés/examinés a été observée parmi les adolescents bénéficiant du Programme SSCJ ou d'une ESVJ et recevant à ce titre un soutien de nature financière ou autre. En 2019, 2020 et 2021, on a dénombré respectivement 5, 10 et 20 adolescents concernés au moment de leur décès.

La mort accidentelle était le mode de décès le plus fréquent chez les adolescents bénéficiant du Programme SSCJ ou d'une ESVJ sur cette période de trois ans. En 2021, 75 % des morts accidentelles parmi ces adolescents ont été attribuées à une intoxication médicamenteuse aiguë.

Décès d'enfants et d'adolescents autochtones avec intervention d'une Société examinés par le Bureau du coroner en chef

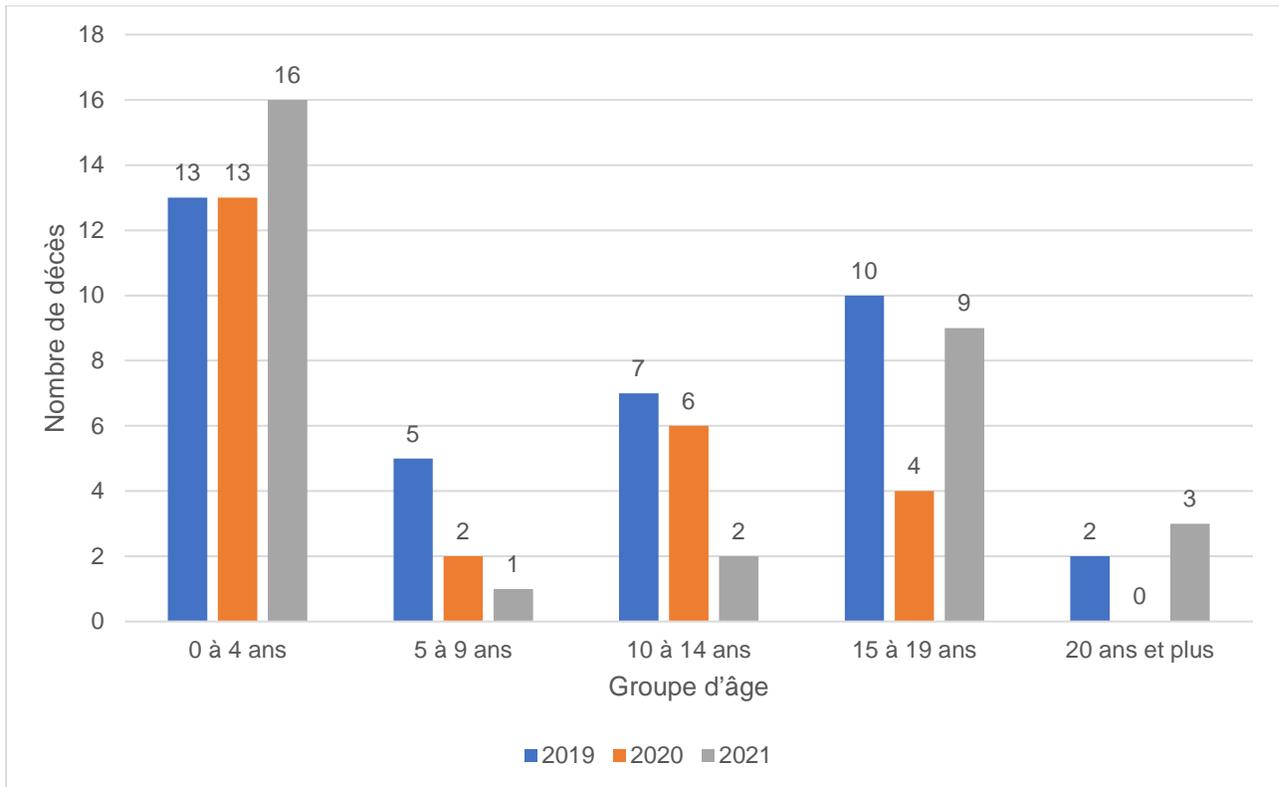
La quantité limitée de données sur les enfants et les adolescents autochtones recevant des services d'une Société auxquelles le BCC a accès nuit à sa capacité d'entreprendre une analyse significative des décès au sein de cette population. Il se peut que les coroners, qui se basent principalement sur les renseignements trouvés dans le cadre de leur enquête (provenant notamment de membres de la famille, de fournisseurs de services communautaires et de services policiers), ne soient pas en mesure de savoir qu'un enfant ou un adolescent est d'origine autochtone. Il est donc difficile de déterminer le nombre réel de décès d'enfants et d'adolescents autochtones ayant fait l'objet d'une enquête du BCC. Aux fins de la présente analyse, les enfants et les adolescents ont été identifiés comme étant d'origine autochtone lorsqu'ils bénéficiaient des services d'un des 13 organismes autochtones de bien-être des enfants et des familles en Ontario. En outre, les enfants ont été identifiés comme étant d'origine autochtone si une quelconque société d'aide à l'enfance non autochtone a consigné leur identité dans un document transmis à l'Unité EXADEA.

Des statistiques sommaires ont été fournies à partir des données disponibles; toutefois, au vu des limites susmentionnées, il est impossible d'en tirer des conclusions pertinentes. Le BCC et l'Unité EXADEA prévoient que les prochaines modifications apportées au modèle d'examen des décès d'enfants et d'adolescents permettront d'améliorer la qualité et l'accessibilité des données sur les enfants et les adolescents autochtones en vue de permettre des analyses qui pourront orienter l'élaboration de stratégies de prévention adaptées à cette population.

Analyse – Décès d'enfants et d'adolescents autochtones

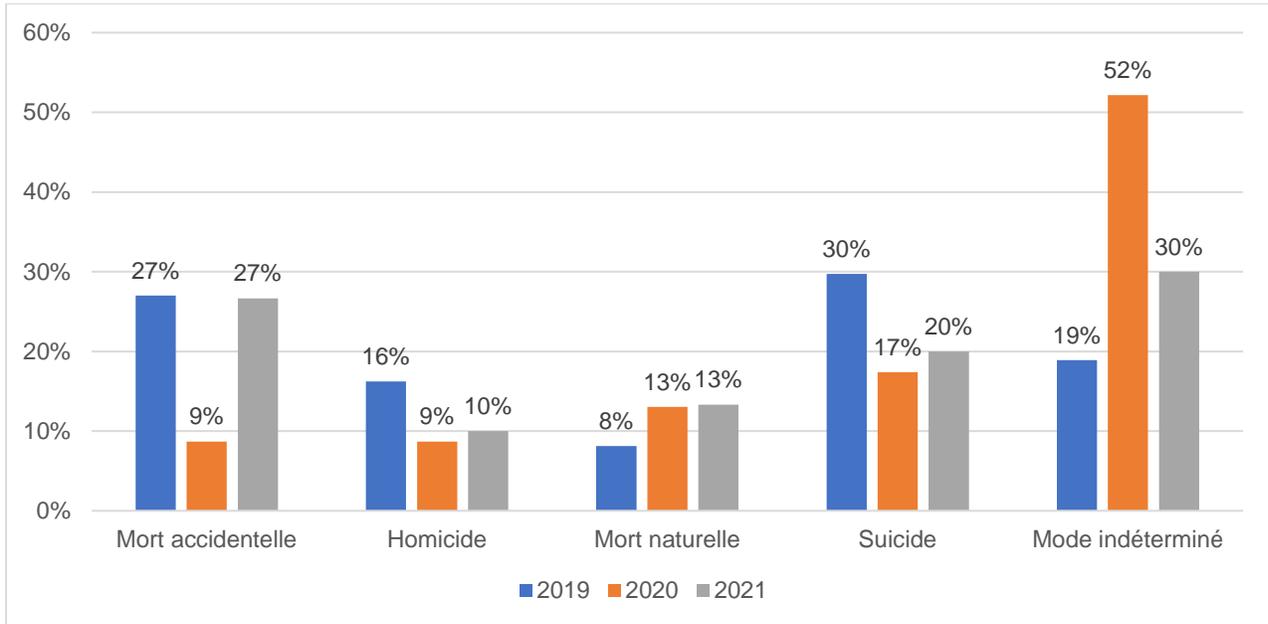
En 2019, 37 cas d'enfants et d'adolescents autochtones âgés de 0 à 22 ans ont été recensés parmi les décès avec intervention d'une Société. Une légère baisse a été observée les années suivantes avec 25 décès en 2020 et 31 en 2021.

Graphique 9 : Nombre de décès d'enfants et d'adolescents autochtones par groupes d'âge en cas d'intervention d'une Société, 2019-2021



Le graphique 9 illustre le nombre de décès d'enfants et d'adolescents autochtones avec intervention d'une Société survenus entre 2019 et 2021, en fonction des groupes d'âge. Sur chacune des trois années, le plus grand nombre de décès a été recensé parmi les enfants de 0 à 4 ans, avec une légère hausse en 2021. Parmi les groupes d'âge des 5-9 ans jusqu'à 15-19 ans, une légère baisse du nombre de décès a été enregistrée en 2021, tandis qu'une hausse a été observée dans le groupe des 20 ans et plus. La répartition générale par âge des décès d'enfants et d'adolescents autochtones est similaire à la répartition de l'ensemble des décès avec intervention d'une Société, indépendamment de l'identité autochtone des défunts (graphique 7).

Graphique 9.1 : Décès d'enfants et d'adolescents autochtones par mode de décès en cas d'intervention d'une Société, 2019-2021*



*Veuillez noter que deux décès survenus en 2020 et un autre en 2021 n'ont pas été inclus dans le graphique 9.1, car le mode de décès n'a pas été déterminé en l'absence d'enquête menée par le BCC.

En 2019, le mode de décès le plus fréquent était le suicide, avec 27 % des cas parmi les décès d'enfants et d'adolescents autochtones en cas d'intervention d'une Société. Le pourcentage de décès consécutifs à un suicide au sein de cette population a reculé au cours des deux années suivantes. En 2020 et en 2021, le mode de décès indéterminé était le plus fréquent, devant le suicide en 2020 et la mort accidentelle en 2021.

Enfants et adolescents autochtones pris en charge par une Société, recevant des soins conformes aux traditions ou bénéficiant du Programme SSCJ ou d'une ESVJ

En 2019 et en 2020, 20 % de tous les enfants pris en charge au moment de leur décès étaient d'origine autochtone. Aucun enfant ne recevait des soins conformes aux traditions en 2019, contre un cas recensé en 2020. En 2019, 20 % de tous les adolescents recevant des soutiens au titre du Programme SSCJ étaient d'origine autochtone. Ce pourcentage a diminué à 10 % en 2020.

En 2021, 36 % de tous les enfants pris en charge au moment de leur décès étaient d'origine autochtone. Un enfant recevait des soins conformes aux traditions. Parmi tous les adolescents bénéficiant de soutiens du Programme SSCJ, 20 % étaient d'origine autochtone.

Analyse des facteurs mis en évidence lors des examens

Dans le cadre de ses examens de cas, l'Unité EXADEA a accès à des renseignements qui, au fil du temps, peuvent permettre de dégager des tendances émergentes. Ces connaissances peuvent aider à comprendre comment améliorer les services pour mieux assurer la sécurité des enfants qui

entrent en contact avec le système de bien-être de l'enfance. (Vous trouverez à l'annexe B les définitions et critères des facteurs dégagés.)

En plus des facteurs mis en évidence par l'Unité EXADEA dans le cadre du processus d'examen de cas, les Sociétés rendent compte des facteurs de vulnérabilité associés à l'enfant, à l'adolescent ou à la famille dans la Fiche normalisée de signalement de décès et de sommaire du cas. Ces facteurs de vulnérabilité présentent des similitudes avec les facteurs que surveille l'Unité EXADEA. Ni les facteurs de vulnérabilité, ni les facteurs surveillés dans le cadre de l'examen de l'Unité EXADEA ne sont nécessairement des facteurs prédictifs de décès; ces deux ensembles de données contribuent toutefois à l'analyse des tendances au fil du temps.

Recommandations

L'Unité EXADEA formule des recommandations à l'intention des Sociétés et d'autres organisations à la lumière de son examen des documents d'enquête et des différents processus d'examen des décès. Les recommandations visent la prévention d'autres décès et comprennent des suggestions pour améliorer ou modifier les pratiques ou les procédures qui pourraient orienter la bonification de l'offre de services et possiblement la sécurité et le bien-être des enfants et des adolescents. Ces recommandations s'accompagnent d'une demande de réponse de la part de l'organisation destinataire. L'Unité EXADEA est chargée du suivi des réponses.

Le tableau suivant répertorie les catégories et thèmes des recommandations :

Catégorie	Thème
Collaboration communautaire à l'échelle des services	Conférence de cas
	Coordination des services et intervention/développement communautaire
	Entretiens communautaires
Éducation/Formation	Éducation/Formation - Mobilisation des clients
	Éducation/Formation - Violence familiale
	Éducation/Formation - Traite des personnes
	Éducation/Formation - Communauté LGBTQS2+
	Éducation/Formation - Santé mentale
	Éducation/Formation - Autres
	Éducation/Formation - Conditions de sommeil sécuritaires
	Éducation/Formation - Dépendances
	Éducation/Formation - Formation des superviseurs
	Éducation/Formation - Prise en compte des traumatismes
Axe organisationnel	Pratiques
	Protocoles
	Supervision du personnel
	Lignes directrices/Normes

	Prestation des services
	Suivi et évaluation
	Examen des rapports existants
	Placements des enfants et adolescents

Catégorie	Thème
Changements systémiques	Collaboration interministérielle
	Textes législatifs
	Politiques
	Financement
Évaluation	Enquêtes
	Évaluation des risques
	Dépistage/Diagnostic
	Signes sécuritaires
Soutien familial	Soutien familial - Handicap
	Soutien familial - Accès de la famille
	Soutien familial - Questions d'ordre général
	Soutien familial - Questions d'ordre médical
	Soutien familial - Services de santé mentale
Soutien des adolescents	Soutien à la jeunesse
Problématiques systémiques	Sécurité culturelle
	Lutte contre le racisme
	Lutte contre l'oppression

Organisations destinataires

Les examens effectués par l'Unité EXADEA ont donné lieu à plusieurs recommandations structurelles, systémiques et à l'échelle des services. Les organisations destinataires étaient notamment les suivantes :

- Sociétés d'aide à l'enfance/Organismes autochtones de bien-être des enfants et des familles
- Ministères (Éducation, Santé, Solliciteur général, Services à l'enfance et Services sociaux et communautaires)
- Gouvernement fédéral
- Conseils scolaires
- Hôpitaux

Voici des exemples de recommandations transmises aux organisations externes.

1. Éducation/Formation sur la traite des personnes

Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE) invitée à entreprendre un examen des sociétés de l'aide à l'enfance afin de déterminer :

- a) si ces dernières ont reçu une formation sur les risques inhérents à la traite des personnes encourus par les adolescents placés en établissement et si ladite formation tenait compte des traumatismes
 - b) si ces dernières ont inclus des dispositions relatives à la traite des personnes dans leurs protocoles d'interaction avec les services de police
2. Recommandation d'orientation des groupes locaux d'examen des décès visant à affirmer les pratiques de lutte contre le racisme et l'oppression au sein du système d'éducation :

Tous les conseils scolaires sont tenus d'adopter un cadre stratégique relationnel en complément de l'initiative de « promotion d'un milieu scolaire positif ». Plusieurs ressources doivent être mises au point dans le cadre de ce travail : examen des descriptions de poste de l'administration scolaire et du personnel afin d'inclure les aspects relationnels parmi les compétences essentielles. En conséquence, les descriptions de poste, à commencer par celles du directeur/de la directrice d'école et du directeur adjoint/de la directrice adjointe, doivent être étudiées et révisées afin d'expliquer en détail que l'instauration et la promotion des relations avec et entre les élèves font partie des exigences principales de leurs fonctions et prennent le pas sur toute autre exigence de nature autoritaire ou administrative associée au poste. Ce cadre relationnel doit s'accompagner d'une ressource pratique applicable à l'ensemble de l'école, de la classe ou des élèves, qui sera élaborée dans une optique de lutte contre l'oppression et le racisme.

Conclusion

Le BCC, le CEDE (cas médicaux) et l'Unité EXADEA croient que la présence de données d'appoint claires aidera à mieux comprendre les décès d'enfants avec et sans intervention des sociétés d'aide à l'enfance en Ontario. Le BCC continue de recevoir des commentaires de nombreuses parties au sujet de la valeur de l'approche et de l'utilité des renseignements.

Le BCC est impatient de continuer à travailler avec de nombreux partenaires, aux échelons individuel et organisationnel, en vue d'atteindre leur but commun consistant à améliorer la santé, la sécurité et le bien-être des enfants et des adolescents de l'Ontario.

Annexes

- A. Processus d'examen des décès d'enfants et d'adolescents
- B. Directive conjointe de 2006 visant l'examen et la déclaration des décès d'enfants
- C. Sources de données et remarques à propos des données

Annexe A : Processus d'examen des décès d'enfants et d'adolescents

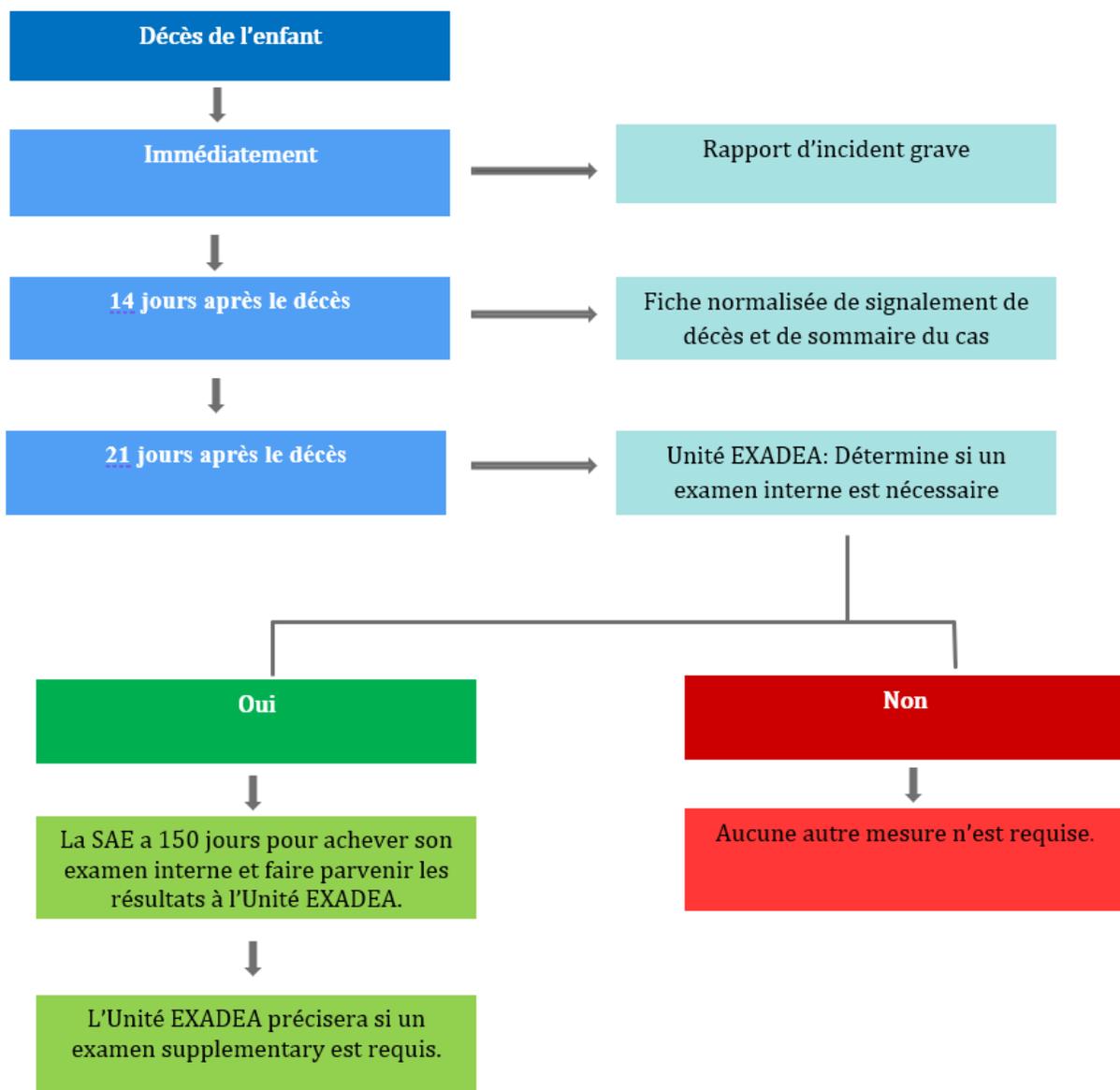
<i>Processus d'examen des décès</i>	Description
<i>Comité intérimaire d'examen des décès d'enfants – enfants et adolescents autochtones (CIEDE-EA autochtones)</i>	Ce processus intérimaire adopte une approche particulière pour la population autochtone, étend l'examen au-delà du système de bien-être de l'enfance afin d'inclure les services d'éducation, de santé mentale des enfants et de justice pour la jeunesse, et favorise la prise en compte des réalités systémiques et structurelles dans l'analyse et les recommandations finales. Ce comité d'examen se compose d'aînés et de gardiens des savoirs, de représentants de l'Association of Native Child and Family Services Agencies of Ontario, et de membres des organismes autochtones de bien-être des enfants et des familles de l'Ontario, de la Division de la justice pour les Autochtones et du Bureau de l'avocat des enfants.
<i>Comité intérimaire d'examen des décès d'enfants – enfants et adolescents non autochtones (CIEDE-EA non autochtones)</i>	Le CIEDE-EA non autochtones étend l'examen au-delà du système de bien-être de l'enfance et inclut une équipe principale composée de représentants de l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE), des bureaux régionaux du MSESC, des services de justice pour la jeunesse, du système d'éducation, du Bureau de l'avocat des enfants et du ministère de la Santé. Les spécialistes compétents au vu des circonstances du décès sont également invités à participer. Ce processus s'efforce de tenir compte des traumatismes, d'adopter une approche intersectionnelle et de lutter contre l'oppression.
<i>Examens locaux élaborés conjointement par le biais de protocoles dirigés par les Premières Nations</i>	En cas de demande, l'Unité EXADEA échange activement avec les Premières Nations pour élaborer des protocoles locaux garantissant que les processus d'examen des décès d'enfants et d'adolescents appartenant aux communautés des Premières Nations respectent les droits et les compétences qui leur reviennent. Les protocoles locaux d'examen des décès sont axés sur la reconnaissance de l'aspect sacré de cette mission, et veillent à rendre hommage aux enfants et aux adolescents ainsi qu'à tirer les enseignements de leur expérience, tout en intégrant des processus de lutte contre le racisme et le colonialisme.
<i>Groupes locaux d'examen des décès</i>	Approche intersectorielle en vertu de laquelle les personnes qui sont intervenues directement auprès de l'enfant/l'adolescent se joignent aux spécialistes compétents au vu des circonstances du décès pour passer en revue le parcours de l'enfant ou de l'adolescent décédé. Le point de vue des familles fait partie intégrante du processus d'examen.
<i>Examen d'experts</i>	Lorsque certains secteurs sont intrinsèquement impliqués ou qu'un cas soulève des questions techniques complexes, l'Unité EXADEA peut faire appel à un spécialiste du domaine capable d'examiner et de fournir une analyse des dossiers et renseignements en tenant compte des problématiques particulières ayant influé sur la vie de l'enfant ou de l'adolescent concerné (par exemple : examens médicaux, dossiers psychiatriques, évaluations pédagogiques et de santé mentale diverses).
<i>Autres processus d'examen des décès</i>	Pour en savoir plus sur les décès d'enfants et d'adolescents dans l'optique d'orienter des changements systémiques, il est possible d'envisager d'autres processus, dont les examens agrégés portant sur une problématique systémique donnée, les

	demandes d'examen interne, l'analyse des politiques, les conférences de cas avec le personnel d'une société, etc.
--	---

Annexe B : Directive conjointe de 2006 visant l'examen et la déclaration des décès d'enfants

Ce graphique illustre le processus et les délais définis dans la directive conjointe établie en 2006 entre le Bureau du coroner en chef (BCC) et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse visant la déclaration et l'examen des décès d'enfants en Ontario.

Organigramme pour la directive conjointe – Bureau du coroner en chef et ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (ancien ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse) en lien avec les sociétés d'aide à l'enfance de l'Ontario



Les délais indiqués n'ont pas été actualisés depuis la révision de la directive conjointe en 2006. Si le BCC et l'Unité EXADEA s'efforcent de rendre leurs décisions d'examen dans les temps, diverses situations peuvent les retarder. Exemples : enquêtes en cours par le coroner ou la police, procédures pénales. Le plus souvent, il n'est pas possible de rendre une décision et d'avancer dans le processus d'examen des décès d'enfants ou d'adolescents tant que ces enquêtes et procédures ne sont pas closes.

Examens internes des décès d'enfants par une Société

Quand un examen interne du décès d'un enfant ou d'un adolescent est-il demandé aux Sociétés?

L'Unité EXADEA examine la Fiche normalisée de signalement de décès et de sommaire du cas de la Société ainsi que le rapport d'enquête du coroner et prend les critères suivants en considération pour décider si la Société devra mener un examen interne et lui faire parvenir les résultats connexes :

- Le cas répond aux critères de la directive conjointe de 2006 (intervention d'une Société dans les 12 mois précédant le décès).
- Le décès s'est produit dans des circonstances douteuses.
- Les circonstances entourant le décès de l'enfant/l'adolescent pourraient être liées d'une façon ou d'une autre aux raisons qui ont motivé la demande de services ou l'intervention de la Société.

Pourquoi demande-t-on aux Sociétés d'entreprendre un examen interne des décès d'enfants?

L'Unité EXADEA demande aux Sociétés de procéder à un examen interne afin d'analyser le contexte dans lequel le décès s'est produit. Ces examens sont l'occasion pour la Société visée, ainsi que pour le secteur du bien-être des enfants en général, d'apprendre des décès d'enfants/d'adolescents afin de repérer les éléments à améliorer dans les politiques, pratiques et procédures des Sociétés.

Qui effectue l'examen interne?

Lorsque l'Unité EXADEA demande qu'une Société entreprenne un examen interne sur un décès d'enfant, la Société doit mettre sur pied une équipe d'examen comprenant un vérificateur externe indépendant qui possède l'expertise clinique nécessaire.

Annexe C : Sources de données et remarques sur les données

Sources de données

- Systèmes de gestion des cas d'enquêtes sur les décès par les coroners, Bureau du coroner en chef de l'Ontario. Date d'extraction : 10 août 2023.
- Statistique Canada, *Tableau 13-10-0709-01, Décès, selon le groupe d'âge et le sexe*, dernière consultation le 28 août 2023.
- Estimations de population historiques, analyse pour 2022, ministère des Finances. Date d'extraction : janvier 2023.

Critères d'exclusion

Cette partie précise les critères d'exclusion appliqués pour créer la cohorte aux fins de l'analyse du présent rapport. Tout décès répondant à l'un quelconque des critères ci-dessous a été exclu de la cohorte.

- Âge non renseigné
- Date de naissance ou de décès non renseignée
- Facteur lié au décès indiquant « fragments de corps », « mortinaissance » ou « perte de grossesse avant le terme »
- Mort naturelle à l'hôpital

Toute personne désireuse de reproduire des données ou des renseignements tirés du présent rapport est priée de communiquer avec le Bureau du coroner en chef pour en vérifier l'exactitude.

Coordonnées :

Unité de l'examen et de l'analyse des décès d'enfants et d'adolescents

Dayle Espiritu, spécialiste principale et chargée principale des politiques et des programmes

Téléphone : 437 999-6128

Tanrima Moumita, conseillère principale en recherche et en statistique

Téléphone : 437 246-4347

D^r Joel Kirsh, B.Sc., M.Sc., M.D., MHCM, FRCPC

Président, Comité d'examen des décès d'enfants (cas médicaux)

Coroner régional principal, Région du Centre-Est

Téléphone : 416 314-4000