

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-00515

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Daniel Riverin
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-01-17 Date de l'avis	2025-00515 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████ Prénom à la naissance	██████████████████ Nom à la naissance	
26 jours Âge	Masculin Sexe	
Trois-Rivières Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-01-17 Date du décès	Trois-Rivières Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

██████████ est identifié visuellement par une proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 16 janvier 2025, entre 2 h et 2 h 30, la mère de ██████ lui donne son biberon comme elle a maintenant l'habitude de le faire depuis sa naissance. Après le boire, elle décide de le coucher auprès d'elle. Elle installe des oreillers dans le lit afin de le protéger. À ce moment, l'enfant est calme et dort paisiblement.

Vers 9 h, la mère de ██████ s'éveille et constate que son enfant est toujours dans le lit, auprès d'elle, sur le dos. Elle découvre rapidement qu'il est froid et qu'il ne respire plus.

Elle appelle alors le 911. Les préposés de la centrale d'urgence lui demandent de débiter des manœuvres de réanimation. Elle s'exécute et s'affaire à respecter les consignes.

Vers 9 h 11, les ambulanciers arrivent sur place. L'enfant est au sol, là où il avait été installé par sa mère au début des manœuvres. Les ambulanciers constatent que ██████ est inconscient, cyanosé (teint bleuâtre) et son cœur ne bat plus. Ils notent des difficultés à effectuer les ventilations nécessaires à la réanimation, car des rigidités se sont installées dans son corps.

Vers 9 h 27, ils transportent l'enfant vers le Pavillon Sainte-Marie du Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières (CHAUURTR). Dès 9 h 30, les tentatives de réanimation se poursuivent dans une salle de l'urgence de l'hôpital. Toutefois, constatant des rigidités importantes et généralisées sur le corps de l'enfant, le personnel soignant cesse les manœuvres de réanimation à 9 h 32.

Un constat de décès est effectué par un médecin quelques minutes après la cessation des manœuvres.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Le 21 janvier 2025, une autopsie est pratiquée au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ) et permet de constater que ██████ est normalement développé pour son âge et qu'il ne présente aucun problème de santé. L'examen pathologique confirme l'absence de

lésion traumatique sur son corps et révèle des modifications de la substance blanche au cerveau qui suggère une anoxie (manque d'oxygène) ayant précédé le décès.

À la suite de l'autopsie, des prélèvements ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal. Ces analyses n'ont pas mis en évidence de substances dans le sang contributives au décès.

ANALYSE

Bébé ■■■ n'avait aucun antécédent médical pertinent. Ce constat est corroboré par les résultats de l'autopsie qui a eu lieu quelques jours après son décès.

Dans ce dossier, une brève rétrospective des événements depuis la grossesse de la mère de ■■■ jusqu'à sa naissance est nécessaire. Cette grossesse s'est déroulée normalement. La gestation a été de 40 semaines et 5 jours. L'enfant est né par les voies naturelles dans la nuit du 22 décembre 2024. Aucun problème apparent n'est répertorié lors de sa naissance selon les notes inscrites au dossier clinique.

Lors du premier examen physique de bébé ■■■ à l'hôpital, on consigne qu'il est alimenté au biberon à partir de lait maternisé. On note également qu'il est calme pendant son sommeil, mais qu'il devient vigoureux lors de ses périodes d'éveil. Enfin, son tonus est normal de même que ses signes vitaux. Sur le plan thérapeutique infirmier, il est recommandé d'offrir un suivi standard postnatal à bébé ■■■ et à sa mère.

Un peu plus de 24 heures après sa naissance, l'enfant et sa mère peuvent retourner à leur domicile. Un suivi postnatal régulier leur sera offert par une infirmière du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

Le 24 décembre vers 13 h, comme prévu, une infirmière du CIUSSS contacte la mère de ■■■. Elle évalue par téléphone que la mère et l'enfant se portent bien et que les boires se déroulent normalement. Selon ce qui est rapporté, tout se déroule sans difficulté. L'infirmière en profite pour dispenser les enseignements réguliers à la mère comme le prévoit le protocole.

Le 26 décembre vers 13 h, une infirmière du CIUSSS effectue une visite à domicile. Elle procède à l'évaluation physique du nouveau-né et le déclare sans particularité. Elle inscrit au dossier que l'enfant vit dans un milieu sécuritaire, propre et adéquat. Au cours de cette visite, elle mentionne qu'elle encourage les compétences parentales de la mère. Elle ajoute que la mère répond bien aux besoins de bébé. Selon la grille de suivi portant sur les enseignements à faire auprès de la mère, le volet sur le sommeil sécuritaire du bébé aurait été abordé. Toutefois, la mère de ■■■ ne se souvient pas en avoir entendu parler. En revanche, elle reconnaît avoir reçu un dépliant sur ce thème, mais elle n'aurait pas eu le temps de le lire.

Au cours des échanges, la mère évoque que la nuit, depuis peu, son enfant pleure un peu plus. Comme elle se sent très fatiguée, elle prend la décision de le coucher auprès d'elle pour le réconforter. Elle se souvient l'avoir déposé au creux de son bras gauche. Elle s'allonge sur le côté gauche en tenant pour acquis qu'elle ne bougera pas. Elle s'endort profondément. À son réveil vers 9 h, elle s'aperçoit que l'enfant est maintenant à sa droite. La mère s'est déplacée d'un côté à l'autre du bébé pendant son sommeil.

Dans le cadre de mon investigation, il ressort que beaucoup de questions sont actuellement soulevées au sein même des intervenantes et intervenants du milieu communautaire et du

réseau de la santé et des services sociaux à propos du partage de la chambre et du lit avec un enfant (cododo). Ces questionnements prennent place en raison notamment des recommandations diverses entre la promotion de l'allaitement qui peut être facilité par le cododo et de cette pratique de sommeil dénoncée comme étant risquée pour la sécurité de l'enfant.

De leur côté, les parents sont nombreux à pratiquer le cododo. À ce sujet, selon une enquête canadienne menée en 2015 et en 2016, 33 % des mères interrogées ont affirmé qu'une personne avait fréquemment partagé le lit de leur enfant alors qu'il était bébé. Le partage du lit était occasionnel pour 27 % des mères interrogées, alors que 40 % des mères n'avaient jamais eu recours à cette pratique¹.

Certains parents cachent leurs habitudes de sommeil aux intervenantes, incertains du soutien qu'ils recevront. Cette crainte du jugement les prive de conseils pour vivre le cododo de façon sécuritaire, en évitant les risques inutiles.

Fort de ce qui précède, il importe que tous les parents de poupons puissent connaître les règles de pratique sécuritaire en matière de cododo. Par ailleurs, l'un des vecteurs les plus efficaces pour faire connaître ces règles demeure la formation des professionnelles œuvrant auprès des familles en période périnatale. Il est donc impératif que des données probantes soient mises à la disposition des intervenantes de première ligne et qu'elles en assurent la diffusion.

Il m'a également été permis d'apprendre que l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) met en ligne un Portail d'information périnatale (PIP) depuis 2011. Cet outil propose aux professionnelles de la santé et des services sociaux (infirmières, sages-femmes, médecins, travailleuses sociales, etc.) des informations de qualité pour les aider dans leurs interventions auprès des parents et des futurs parents. Le PIP vise une harmonisation des messages de santé et peut aussi servir de référence pour de la formation continue des professionnelles concernées. Il semble cependant que le PIP demeure, à ce jour, peu loquace en matière de sommeil sécuritaire du nourrisson, laissant du même coup, les intervenantes avec peu d'informations à transmettre sur le sujet et du contenu quelques fois non validés par la science.

Enfin, des expertes consultées ont mis en lumière la nécessité de sensibiliser la population aux pratiques de sommeil sécuritaire, notamment, sur les bénéfices et sur les enjeux entourant la pratique du partage de chambre et de lit. Il serait urgent de diffuser d'une part, les bonnes pratiques en matière de cododo et d'autre part, de faire connaître à la population les pratiques à éviter.

À la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai des recommandations dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec la direction du développement des enfants et des jeunes du ministère de la Santé et des Services sociaux.

En considérant les conclusions de l'autopsie et le bilan toxicologique et en analysant les circonstances qui entourent le décès de bébé [REDACTED], je conclus à un décès accidentel.

CONCLUSION

¹ Statistique Canada – Partage du lit avec un nourrisson.

