

## Commentaires de la coroner-présidente

### Contexte

Kaiya Stone-Kirk, âgée de 7 mois, est décédée le 1<sup>er</sup> août 2021 à Upper Liard, au Yukon. Une entente pour les soins dispensés par la famille élargie avait été conclue pour Kaiya et son frère de 17 mois entre les Services à la famille et à l'enfance, les parents et la grand-mère maternelle des enfants. En vertu de cette entente, les parents n'étant pas en mesure de s'occuper de leurs enfants, ils en conservaient la garde, mais la grand-mère était la principale personne qui en avait la charge. Kaiya, son frère, sa mère et sa grand-mère sont membres de la Première Nation de Liard. Le décès de Kaiya est survenu lors d'une éclosion de COVID-19 à Watson Lake. Kaiya avait eu un résultat positif à un test de la COVID-19 le 24 juillet 2021 et était toujours positive au moment de son décès.

### Conclusions du jury

Le jury a conclu que Kaiya est décédée à Upper Liard le 1<sup>er</sup> août 2021 à 8 h 15 des suites d'une asphyxie positionnelle. Il a conclu que le décès était accidentel.

Kaiya et son frère se trouvaient chez une gardienne d'enfants à Upper Liard pendant la fin de semaine du 30 juillet 2021, parce que leur grand-mère, atteinte de la COVID-19, était trop malade pour s'en occuper.

Dans la nuit du 31 juillet, vers 21 h, sa gardienne l'a couchée au centre d'un grand lit d'adulte et a placé un oreiller à ses côtés, entre elle et le sol. Le lit était placé contre le mur, mais en angle, de sorte qu'il y avait un écart entre le lit et le mur. Kaiya était seule dans la chambre, et la pièce où dormait la gardienne se trouvait à l'autre bout du couloir. Kaiya a roulé hors du lit et s'est retrouvée coincée entre le matelas et le mur, en position verticale, le dos au mur et le haut de sa tête visible au-dessus du lit. La gardienne a dormi toute la nuit et l'a trouvée dans cette position lorsqu'elle s'est levée le lendemain matin. Elle a appelé une ambulance à 8 h 30. L'ambulance est arrivée à 8 h 45. Les ambulanciers ont noté que le bébé ne réagissait pas, ne respirait pas et était pâle. Ils ont vérifié ses signes vitaux et n'en ont trouvé aucun. L'un des ambulanciers a noté que son corps était encore chaud. Ils ont tenté d'insérer une canule oropharyngée dans la bouche de Kaiya, mais sa mâchoire était trop rigide. Ils ont pratiqué la réanimation cardiorespiratoire jusqu'à leur arrivée à l'hôpital de Watson Lake où le D<sup>r</sup> Navpaul Rattan l'a prise en charge. Il n'a trouvé aucun signe de vie, mais a poursuivi les efforts de réanimation. Il a officiellement déclaré l'heure du décès à 9 h 28.

La D<sup>re</sup> Elizabeth McKinnon, pathologiste médicolégale, a réalisé l'autopsie sur le corps de Kaiya. Elle a conclu que Kaiya était décédée des suites d'une asphyxie positionnelle. Elle en est arrivée à cette conclusion à la suite de son examen et du fait que Kaiya avait été trouvée coincée entre le lit et le mur. Elle a déclaré que les surfaces pleurales du poumon et du thymus de Kaiya et la surface épocardique de son cœur présentaient des hémorragies pétéchiales qui sont compatibles avec l'asphyxie. Elle n'a trouvé aucun signe de blessures traumatiques importantes ni aucun signe de maladie. Bien que le test de COVID-19 de Kaiya ait été positif au moment de son décès, la D<sup>re</sup> McKinnon a expliqué qu'il est possible d'avoir un résultat positif sans toutefois être malade. Elle a également témoigné que la rigidité cadavérique survient habituellement environ une demi-heure à une heure après le décès et qu'elle s'installe d'abord dans les muscles plus petits, comme ceux qui entourent la bouche. Elle a déclaré que chez une personne de la taille de Kaiya, la rigidité cadavérique peut survenir dans la demi-heure suivant le décès. Elle a aussi expliqué que la température corporelle de Kaiya aurait pu encore être chaude même si la rigidité cadavérique avait déjà commencé.

Le jury a entendu le témoignage de la D<sup>re</sup> Charmaine Enns, médecin hygiéniste du nord de l'Île de Vancouver et présidente de l'examen sur la mortalité infantile d'Island Health. La D<sup>re</sup> Enns est une experte en santé publique et en médecine préventive. Elle s'intéresse en particulier aux pratiques de sommeil sécuritaire chez les nourrissons et aux causes et à la prévention des décès infantiles. Elle a

témoigné que la mort de Kaiya aurait pu être évitée. Selon elle, les décès de nourrissons attribuables à des pratiques de sommeil non sécuritaire sont généralement le produit de l'incidence cumulative de multiples facteurs de risque. Dans le cas de Kaiya, son âge, le fait qu'elle ait été couchée dans un lit d'adulte, laissée seule dans une chambre, loin d'autres personnes, pendant une période prolongée et que des couvertures ou des oreillers aient été placés à ses côtés, du côté opposé au mur sont autant de facteurs qui ont contribué à ce qu'elle se retrouve coincée. La gardienne avait compris qu'en raison de l'état positif des enfants à la COVID-19, et bien qu'elle ait elle-même des symptômes de la COVID-19, elle était censée garder ses distances avec les enfants. Elle avait revu ce point avec un infirmier du Centre de lutte contre les maladies transmissibles du Yukon, qui a témoigné qu'il était d'accord avec sa compréhension de la situation. La D<sup>re</sup> Enns a déclaré qu'il n'y avait aucune raison médicale pour que la gardienne garde ses distances avec le bébé, que cela était contraire aux pratiques de sommeil sécuritaire et augmentait le risque pour Kaiya. La D<sup>re</sup> Enns a également témoigné que Kaiya était un nourrisson vulnérable en raison de ses antécédents et qu'elle était exposée à un risque accru en étant placée dans un ménage vulnérable. Le placement auprès d'un parent substitut est en soi un facteur de risque; le placement de Kaiya au domicile de la gardienne représentait un risque supplémentaire compte tenu de la neurocognition, de la maladie et du niveau de stress de la gardienne et d'autres facteurs, du manque d'instructions et d'informations adéquates et de l'espace de couchage inapproprié donné à la gardienne par les travailleurs sociaux des Services à la famille et à l'enfance.

### **Recommandation 1**

*1. Au gouvernement du Yukon : Mettre sur pied un comité d'examen de la mortalité infantile (CEMI) pour le Yukon. Le CEMI devrait être composé de prestataires de soins spécialisés en santé infantile et périnatale, en santé publique et en épidémiologie, de prestataires de soins communautaires des Premières Nations, et de représentants du Bureau du coroner du Yukon, des services à la famille et à l'enfance des Premières Nations – si de tels services existent – et des Services à la famille et à l'enfance du gouvernement du Yukon. Ce comité, dont le mandat, les buts et les objectifs seraient à sa propre discrétion, se pencherait sur tous les décès infantiles survenant dans le territoire, particulièrement sur ceux qui auraient pu être évités. Les constats et recommandations du CEMI seraient rendus publics afin de réduire la probabilité des décès dont les facteurs de risque sont modifiables.*

L'information fournie par le Bureau du coroner du Yukon au jury indique qu'entre janvier 2013 et décembre 2022, 12 décès infantiles ont fait l'objet d'une enquête au Yukon et que 11 de ces décès étaient attribuables à des pratiques de sommeil non sécuritaire. Six de ces nourrissons étaient membres d'une Première Nation. La D<sup>re</sup> Enns a déclaré que ces chiffres montrent que le Yukon affiche un taux très élevé de décès infantiles attribuables à des pratiques de sommeil non sécuritaire. Elle a déclaré qu'entre janvier 2013 et décembre 2022, il y a eu 4 300 naissances vivantes, ce qui signifie que le taux des décès attribuables à des pratiques de sommeil non sécuritaire au Yukon est de 2,6 naissances vivantes sur 1 000. La D<sup>re</sup> Enns a comparé ces chiffres à ceux de la Colombie-Britannique, où il y a eu 9 décès pour 43 000 naissances vivantes en 2020, soit un taux de 0,2 décès attribuable à des pratiques de sommeil non sécuritaire sur 1 000 naissances vivantes. Selon ses explications, cela signifie que le taux de décès infantiles attribuables à des pratiques de sommeil non sécuritaire est 13 fois plus élevé au Yukon qu'en Colombie-Britannique. D'après son témoignage, ces chiffres sont choquants parce que la plupart des décès infantiles attribuables à des pratiques de sommeil non sécuritaire pourraient être évités.

La D<sup>re</sup> Enns a aussi déclaré que la surreprésentation des nourrissons autochtones dans les décès n'est pas attribuable à l'indigénité, mais à des déterminants sociaux de la santé comme le statut socioéconomique. Elle a expliqué que l'héritage des politiques canadiennes à l'égard des peuples autochtones a entraîné des traumatismes intergénérationnels et un racisme systémique, ce qui a entraîné le fardeau disproportionné de la pauvreté, du manque de logement, du manque d'éducation, du manque d'accès aux services de santé et du chômage. La D<sup>re</sup> Enns a ajouté que les statistiques sous-représentent généralement la surreprésentation des nourrissons autochtones dans les décès attribuables à des pratiques de sommeil non sécuritaire en raison de la difficulté à identifier leur indigénité.

La D<sup>re</sup> Charmaine Enns a recommandé la création d'un CEMI pour le Yukon parce qu'on ne peut pas gérer ce qu'on ne mesure pas. Les partenaires du CEMI travailleraient en collaboration pour assurer une réponse sûre et appropriée sur le plan culturel et veiller à ce que tout le monde soit investi dans le résultat.

## **Recommandations 2 et 8**

*2. Au gouvernement du Yukon : Réviser la Loi sur les services à l'enfance et à la famille en consultation avec les Premières Nations et les partenaires communautaires afin de clarifier les rôles et les responsabilités dans les ententes pour les soins dispensés par la famille élargie.*

*8. Aux Services à la famille et à l'enfance : Créer des politiques claires s'appliquant aux ententes pour les soins dispensés par la famille élargie. Ces politiques devraient obliger les familles ayant une telle entente à se doter d'un plan pour les situations d'urgence à court terme. Elles devraient également décrire les rôles et les responsabilités des Services à la famille et à l'enfance, des membres de la famille élargie et des personnes qui prennent soin de nourrissons à court terme ou pendant la nuit.*

Le jury a entendu le témoignage selon lequel la gardienne était membre de la Première Nation de Liard et connue de la grand-mère de Kaiya, mais qu'elle n'était pas une amie proche. Elle avait déjà gardé Kaiya et son frère à trois reprises auparavant, mais jamais pendant la nuit. Les dossiers des Services à la famille et à l'enfance sur la gardienne montraient qu'elle avait passé son enfance dans diverses familles d'accueil, qu'elle souffrait d'un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale et que les services de protection de l'enfance avaient eu des préoccupations lorsque ses enfants étaient nourrissons. La fin de semaine du 30 juillet 2021, la gardienne était atteinte de symptômes de la COVID-19 et s'isolait chez elle tout en s'occupant de trois enfants âgés de 6, 12 et 15 ans. Plus tôt cette année-là, son partenaire avait été retiré de son domicile et le tribunal lui avait ordonné de ne pas communiquer avec elle à la suite d'un incident domestique.

Le jury a entendu le témoignage de la direction des Services à la famille et à l'enfance selon lequel il n'existe actuellement aucune politique ni disposition juridique qui établit le rôle des Services à la famille et à l'enfance lorsqu'un enfant faisant l'objet d'une entente pour des soins dispensés par la famille élargie doit être pris en charge par une autre personne. Le jury a entendu un témoignage selon lequel les Services à la famille et à l'enfance ne croyaient pas être responsables de confier la garde de Kaiya à la gardienne, bien qu'ils aient pris les arrangements et fait une vérification verbale de son casier judiciaire et de ses antécédents avec les services de protection de l'enfance. Aucun des travailleurs sociaux n'a pu expliquer pourquoi ils ont pris les mesures qu'ils avaient prises à l'époque. La D<sup>re</sup> Enns a recommandé que la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* soit évaluée afin de déterminer si les rôles et les responsabilités des Services à la famille et à l'enfance sont clairement énoncés dans les ententes pour les soins dispensés par la famille élargie ou s'ils pourraient être améliorés. La D<sup>re</sup> Enns a souligné que les politiques et les procédures sont le produit de la législation.

### **Recommandation 3**

*3. Au gouvernement du Yukon : Élaborer des règlements pour encadrer et régir la profession de travail social au Yukon.*

Le jury a entendu des témoignages au sujet de la participation des travailleurs sociaux des Services à la famille et à l'enfance aux événements qui ont précédé la mort de Kaiya. La D<sup>re</sup> Enns a recommandé la réglementation des travailleurs sociaux au Yukon. Le travail social est une profession réglementée dans toutes les provinces canadiennes et dans les Territoires du Nord-Ouest. La réglementation est bénéfique parce qu'elle permet à l'organisme de réglementation de définir les qualifications et les normes pour le territoire. Elle permettrait au Yukon de bénéficier de la cohérence et de la surveillance dont bénéficient actuellement les provinces et les Territoires du Nord-Ouest.

### **Recommandation 5**

*5. Aux Services à la famille et à l'enfance : Élaborer une politique sur les pratiques de sommeil sécuritaire qui :*

- a. contient de l'information à jour;*
- b. explique la raison d'être des diverses pratiques de sommeil sécuritaire;*
- c. exige que de l'information sur les pratiques de sommeil sécuritaire soit communiquée lorsque les Services à la famille et à l'enfance participent à l'apport de ressources, de soutien ou de rémunération à des personnes qui s'occupent de nourrissons à court terme ou pendant la nuit;*
- d. exige que les bureaux régionaux conservent une réserve suffisante de matériel de couchage sécuritaire approuvé par Santé Canada, en cas de besoin;*
- e. informe le personnel des Services à la famille et à l'enfance de l'importance d'une communication tenant compte des traumatismes et des principes de réduction des méfaits.*

Le jury a entendu les témoignages d'employés et de la direction des Services à la famille et à l'enfance selon lesquels, au moment du décès de Kaiya, les Services à la famille et à l'enfance n'avaient pas de politique en place pour éduquer et former les travailleurs sociaux au sujet des pratiques de sommeil sécuritaire ni pour exiger que les travailleurs sociaux donnent de l'information sur les pratiques de sommeil sécuritaire lorsqu'ils confient un nourrisson aux soins d'une personne. Les travailleurs sociaux ont témoigné qu'ils n'avaient reçu aucune formation sur les pratiques de sommeil sécuritaire. Le travailleur social qui a déposé le moïse a également témoigné qu'il ne savait pas quelle était la différence entre un moïse et un parc portatif.

Parmi les facteurs de risque cernés par la D<sup>re</sup> Enns, mentionnons le fait que les travailleurs sociaux n'ont pas fourni à la gardienne de Kaiya de l'information claire et non ambiguë qui lui aurait permis de veiller à la sécurité de Kaiya pendant son sommeil. La travailleuse sociale de Kaiya a témoigné qu'elle avait dit à la gardienne que Kaiya ne pourrait pas étendre ses bras comme une étoile de mer dans le moïse, mais que c'était convenable pour une nuit. Elle a dit à la gardienne que le moïse était destiné à Kaiya, mais elle n'a pas fourni d'autres instructions ni expliqué pourquoi Kaiya devait dormir dans le moïse ou précisé l'endroit où le moïse devrait être placé. La travailleuse sociale n'a pas dit à la gardienne que Kaiya était tombée d'un canapé-lit la veille et que les services médicaux d'urgence étaient intervenus.

Après avoir pris connaissance de la politique sur le sommeil sécuritaire qui a été mise en place après le décès de Kaiya, la D<sup>re</sup> Enns a relevé les lacunes de cette politique. Elle a souligné également l'importance de la politique, y compris le « pourquoi », qui explique les principes d'un sommeil sécuritaire afin d'habiliter les personnes à prendre leurs propres décisions et à

résoudre les problèmes. La politique ne comportait pas de stratégie de mise en œuvre et ne traitait pas de la formation ou des circonstances exceptionnelles, dont les placements urgents comme celui de Kaiya.

Le jury a également entendu le témoignage de Lucy Barney, une infirmière spécialisée dans la prestation de soins de santé sécurisants sur le plan culturel pour les peuples autochtones. Dans son témoignage, M<sup>me</sup> Barney a souligné l'importance des principes de la sécurisation culturelle, de la réduction des méfaits et de la communication tenant compte des traumatismes sous-jacents à la communication et concernant les pratiques de sommeil sécuritaire.

### **Recommandation 6**

*6. Aux Services à la famille et à l'enfance : Élaborer et mettre en œuvre des politiques sur les réserves de matériel de couchage sécuritaire exigeant que :*

- a. le personnel lise et comprenne les guides d'utilisation;*
- b. le personnel connaisse l'utilisation adéquate du matériel selon l'âge, la taille et le poids du nourrisson;*
- c. les guides d'utilisation soient fournis à la personne qui s'occupe du nourrisson lorsque le matériel est prêté;*
- d. des exemplaires des guides d'utilisation soient conservés dans les bureaux régionaux.*

La D<sup>re</sup> Enns a déclaré qu'un moïse n'était pas un couchage sécuritaire approprié pour Kaiya, une enfant robuste de 7 mois qui pouvait se déplacer par elle-même. La travailleuse sociale de Kaiya a témoigné que le moïse était la seule option disponible pour Kaiya. Elle a informé le jury qu'elle croyait comprendre que Kaiya aurait besoin d'un couchage pour une nuit seulement, mais que si elle avait su que la gardienne aurait besoin d'un couchage sécuritaire pour une semaine, elle aurait fait tout ce qui était en son pouvoir pour obtenir un couchage plus approprié pour Kaiya. Le jury a également entendu des témoins des Services à la famille et à l'enfance dire que les Services à la famille et à l'enfance n'ont pas de politique sur le maintien d'une réserve de couchages sécuritaires.

### **Recommandation 7**

*7. Aux Services à la famille et à l'enfance : Tous les deux ans, donner au personnel des Services à la famille et à l'enfance une formation obligatoire en personne sur la politique concernant le sommeil sécuritaire. Cette formation doit être élaborée à la lumière des principes de sécurisation culturelle, de réduction des méfaits et de communication tenant compte des traumatismes, et doit prévoir des démonstrations sur l'aménagement de couchages sécuritaires.*

Selon la D<sup>re</sup> Enns, la formation sur les pratiques de sommeil sécuritaire devrait se faire de façon continue. Les témoins des Services à la famille et à l'enfance ont déclaré que les personnes qui s'occupent temporairement de nourrissons n'étaient pas tenues de suivre une formation sur les pratiques de sommeil sécuritaire. En se fondant sur son expérience de travail auprès des peuples autochtones, Lucy Barney a recommandé au jury que tous les prestataires de services gouvernementaux soient formés sur la façon de communiquer des pratiques de sommeil sécuritaire à la lumière des principes de sécurisation culturelle, de réduction des méfaits et de communication tenant compte des traumatismes.

### **Recommandation 9**

*9. Mettre au point, en collaboration avec les Premières Nations, un cours à suivre par chaque personne rémunérée par les Services à la famille et à l'enfance pour s'occuper de nourrissons à court terme ou pendant la nuit. Ce cours doit comprendre de l'information sur les pratiques de sommeil sécuritaire et être élaboré à la lumière des principes de sécurisation culturelle, de*

*réduction des méfaits et de communication tenant compte des traumatismes.*

Les Services à la famille et à l'enfance n'avaient pas de politique en place pour éduquer et former les travailleurs sociaux au sujet des pratiques de sommeil sécuritaire ou pour exiger que les travailleurs sociaux donnent de l'information sur les pratiques de sommeil sécuritaire lorsqu'ils confient un nourrisson aux soins d'une personne. Les témoins des Services à la famille et à l'enfance ont déclaré que les personnes qui s'occupent temporairement de nourrissons n'étaient pas tenues de suivre une formation sur les pratiques de sommeil sécuritaire. Lucy Barney a recommandé de développer une formation de sensibilisation aux pratiques de sommeil sécuritaire à l'intention des gardiennes d'enfants et du personnel de soins de relève. M<sup>me</sup> Barney donne depuis longtemps des informations sur le sommeil sécuritaire aux peuples autochtones et a déclaré que ce cours doit reconnaître l'importance de la réduction des méfaits et éduquer les participants d'une manière qui soit sécurisante sur le plan culturel et qui tienne compte des traumatismes.

### **Recommandations 10 et 11**

*10. En accordant la priorité à la Première Nation de Liard et à Watson Lake, et en collaboration avec les Premières Nations, créer pour chaque localité un registre des personnes qualifiées pour prendre soin de nourrissons et d'enfants à court terme ou pendant la nuit, lorsque de tels services sont requis d'urgence.*

*11. En accordant la priorité à la Première Nation de Liard, aider les Premières Nations à créer, sur leur territoire, des ressources pour la garde temporaire, y compris pendant la nuit, de nourrissons et d'enfants lors de situations d'urgence.*

Les témoins des Services à la famille et à l'enfance et la directrice de la justice de la Première Nation de Liard ont déclaré qu'il était difficile de trouver une personne qui puisse s'occuper des enfants à l'époque en raison de leur positivité à la COVID-19, et du fait qu'il y avait beaucoup de cas de COVID-19 dans la collectivité à ce moment-là et un nombre limité d'aidants disponibles pendant l'été.

Les Services à la famille et à l'enfance ont déterminé que la gardienne était la seule option dans la collectivité. Si Kaiya et son frère n'étaient pas restés avec la gardienne, les Services à la famille et à l'enfance auraient dû mettre les enfants en garde temporaire à Whitehorse, car il n'y avait pas de possibilité de placement à Watson Lake.

Le jury a entendu le témoignage de la directrice des Services à la famille et à l'enfance selon lequel certaines collectivités cherchent à créer une liste de personnes fiables qui pourraient prendre en charge des enfants. Le jury a également entendu le témoignage de la directrice de la justice de la Première Nation de Liard qui a déclaré que des travaux étaient en cours pour créer une ressource locale capable de dispenser des soins temporaires d'urgence dans la communauté.

### **Recommandation 12**

*12. Au gouvernement du Yukon : Envisager de mener une enquête publique sur la façon dont le décès de Kaiya Stone-Kirk a été annoncé à la famille et aux personnes qui en avaient la charge, ainsi que sur le moment où cette annonce a été faite, et mettre en œuvre toute recommandation nécessaire pour améliorer les politiques et les procédures.*

Kaiya a été transportée par ambulance à l'hôpital de Watson Lake à 8 h 45 le 1<sup>er</sup> août 2021.

La travailleuse sociale de garde a témoigné que sa fin de semaine avait été extrêmement occupée et qu'elle avait travaillé 33 heures entre 17 h 30 le 30 juillet et 11 h 30 le 1<sup>er</sup> août. La gardienne de Kaiya l'a appelée à 9 h 9 le 1<sup>er</sup> août et l'a informée que Kaiya avait été transportée à l'hôpital par ambulance. La travailleuse sociale de garde en a informé son superviseur à 10 h 1, mais ni elle ni son superviseur n'en

ont informé la famille. À 11 h 32, la grand-mère de Kaiya, extrêmement bouleversée, a contacté elle-même les Services à la famille et à l'enfance. La travailleuse sociale de garde a témoigné qu'elle avait compris, par la conversation, que Kaiya était décédée. La grand-mère de Kaiya a déclaré qu'elle avait d'abord appris de son fils que l'un de ses petits-enfants était décédé, mais qu'il ne savait pas lequel. Le personnel médical de l'hôpital de Watson Lake ne connaissait pas l'identité du bébé et la GRC a dû interroger la gardienne et enquêter davantage avant d'identifier Kaiya et d'aviser sa mère à 11 h 27. Les témoins des Services à la famille et à l'enfance ne s'estimaient pas responsables d'aviser la famille.

Un juré a demandé à la directrice des Services à la famille et à l'enfance s'il serait utile de faire une enquête sur ce qui s'est passé après le décès de Kaiya. Elle a mentionné qu'un examen des processus est généralement utile, mais que la question de savoir si cet examen prendrait la forme d'une enquête ne serait pas sa décision.

### **Recommandation 13**

*13. Aux Services à la famille et à l'enfance : Lorsque les Services à la famille et à l'enfance ont besoin des services de la GRC, envisager de faire appel aux agents de sécurité communautaire, si possible.*

La travailleuse sociale de garde a témoigné que lorsqu'ils ont besoin d'aide dans les collectivités pour effectuer des vérifications à domicile et qu'un travailleur social n'est pas disponible, ils font appel à la GRC. On a demandé à la directrice des Services à la famille et à l'enfance si cela pourrait être un élément déclencheur pour certains clients et si les Services à la famille et à l'enfance avaient envisagé de plutôt faire appel à des agents de sécurité communautaire. La directrice a répondu qu'ils n'ont pas d'entente officielle dans ce sens.



---

Mara K. Pollock, coroner-présidente