

2

Des inquiétudes grandissantes

De 1981 à 2005, le D^r Charles Smith a travaillé comme pathologiste pédiatrique à l'Hospital for Sick Children (HSC) de Toronto, un établissement de renommée mondiale. Bien qu'il ne détienne aucune formation ni certification officielle en médecine légale, le D^r Smith a commencé, à la fin des années 1980, à être impliqué dans des affaires du ressort du système de justice pénale. Par la suite, en 1992, il a été nommé directeur de la toute nouvelle Unité ontarienne de médecine légale pédiatrique (UOMLP) de l'HSC. Rapidement, il en est venu à superviser toute la médecine légale pédiatrique en Ontario. Il a travaillé dans le meilleur hôpital pour enfants au Canada. Son expérience semblait inégalée et sa méthode faisait l'unanimité. Il était largement considéré comme l'expert de référence pour la plupart des morts suspectes à caractère criminel. Dans plusieurs de ces cas, son avis sur la cause de la mort constituait l'opinion la plus importante et déterminait souvent l'issue du dossier.

Au cours des années 1990, la réputation du D^r Smith s'est renforcée, tout comme l'inquiétude du public quant à ses compétences professionnelles. Dès 1991, soit un an avant que le D^r Smith ne soit nommé directeur, un juge de première instance a acquitté une jeune fille âgée de 12 ans, qui était alors gardienne d'enfants, d'une accusation d'homicide involontaire coupable dans le cadre de la mort d'Amber, âgée de 16 mois. Les motifs à l'appui de son jugement critiquaient lourdement le D^r Smith, principal témoin de la Couronne, tant pour sa méthodologie que pour ses conclusions. Cette affaire laisse entrevoir l'effet dévastateur que peut avoir une médecine légale approximative et le témoignage irresponsable d'un expert, tant sur la vie des parents dont l'enfant est mort dans des circonstances suspectes que sur celle des personnes accusées d'avoir provoqué sa mort. Il s'agissait également d'un signe avant-coureur des événements à venir.

Pendant la décennie, ce jugement a été suivi d'autres signaux d'alarme concernant la compétence et le professionnalisme du D^r Smith. Malheureusement,

pendant toutes les années 1990, ces signaux ont été largement ignorés par ceux qui étaient chargés de surveiller le D^r Smith et son travail. Dernièrement, 14 ans après cette première affaire, l'inquiétude grandissante a atteint son sommet dans ce qu'on appelle désormais l'examen du coroner en chef. En 2005, le coroner en chef de l'Ontario, le D^r Barry McLellan, a demandé un examen complet du travail du D^r Smith dans le cadre d'affaires suspectes à caractère criminel et d'homicides ayant eu lieu dans les années 1990. Les résultats de cet examen ont donné lieu à la création de cette Commission. Un court résumé des principaux événements ayant provoqué l'augmentation de l'inquiétude apporte un contexte pratique à notre travail.

LES PRINCIPAUX INTERVENANTS

Avant de décrire les signaux d'alarme et les inquiétudes que le D^r Smith a provoqués dans les années 1990, il y a lieu de présenter les principaux intervenants en médecine légale pédiatrique en Ontario à cette époque. Il y avait :

- Le D^r Charles Smith, directeur de l'Unité ontarienne de médecine légale pédiatrique de 1992 à 2004;
- Le D^r James Young, coroner en chef de la province de l'Ontario de 1990 à 2004;
- Le D^r James Cairns, coroner en chef adjoint de la province de l'Ontario de 1991 à 2008;
- Le D^r David Chiasson, médecin légiste en chef de la province de l'Ontario de 1994 à 2001.

Le D^r Smith détenait une formation de pédiatre. En 1981, il a commencé à travailler à temps plein à l'HSC. Comme la plupart des pathologistes de l'époque, il ne possédait aucune formation officielle en médecine légale. Toutefois, en raison de son intérêt marqué pour les autopsies, il a commencé à en pratiquer davantage que ses collègues de l'Hospital for Sick Children, qui préféraient réserver la chirurgie ou la médecine clinique à des patients vivants. Au début, il ne possédait que très peu d'expérience dans les enquêtes sur les morts suspectes à caractère criminel, mais il a appris sur le tas. Dans les années 1990, il pratiquait la plupart des autopsies sous mandat du coroner. En 1992, bien qu'il n'ait eu à traiter que peu de dossiers suspects à caractère criminel, le D^r Smith a été nommé au premier poste de directeur de l'UOMLP, l'unité censée fournir des services de médecine légale aux coroners chargés des enquêtes sur les morts.

Le D^r Young a été le coroner en chef de l'Ontario tout au cours des années

1990. En 1975, il a obtenu son diplôme de la faculté de médecine de l'Université de Toronto, où il n'avait reçu aucune formation en médecine légale. Il a commencé à pratiquer comme médecin généraliste à Elmvale, en Ontario. De 1977 à 1982, il a également travaillé à mi-temps comme coroner chargé d'enquête pour le comté de Simcoe. En 1982, le D^r Young a quitté son cabinet médical pour devenir coroner régional principal à plein temps du grand Toronto et de la région du Centre. Le D^r Young a occupé ce poste jusqu'en 1987, lorsqu'il est devenu coroner en chef adjoint de l'Ontario. En 1990, il a été nommé coroner en chef de l'Ontario et a occupé ce poste jusqu'à ce qu'il soit remplacé, en avril 2004, par le D^r Barry McLellan. En plus de sa fonction de coroner en chef, le D^r Young a également occupé le poste de sous-ministre adjoint de la Sécurité publique au ministère du Solliciteur général (aujourd'hui appelé ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels) de 1994 à janvier 2005. De juin 2002 à avril 2004, le D^r Young a également été commissaire à la sûreté et à la sécurité publiques pour la province de l'Ontario. En 2005, il a été nommé conseiller spécial du sous-ministre, Sécurité publique et Protection civile du Canada. Il est actuellement expert conseil en pratique privée.

Le D^r Cairns a été coroner en chef adjoint pendant une bonne partie des années 1990. Il a obtenu son diplôme de la faculté de médecine de l'Université Queen's de Belfast, en Irlande du Nord, en 1969. Sa formation en médecine légale ou judiciaire se résumait à un cours obligatoire de deux ans dans ce domaine à la faculté de médecine. Ce cours comprenait une formation sur l'identification et la description des blessures et sur la rédaction de certificats de décès, mais aucune en histologie, une composante centrale de la médecine légale.

En 1969, le D^r Cairns a effectué un stage dans le Service des urgences du Belfast City Hospital. Trois ans plus tard, il est parti pour le Canada, où il a travaillé jusqu'en 1979 comme médecin de famille et urgentiste à Brampton, en Ontario. De 1979 à 1991, le D^r Cairns était le coroner local chargé d'enquêtes à Brampton. En 1989, alors qu'il occupait le poste de coroner chargé d'enquêtes, le D^r Cairns est devenu président de l'Ontario Coroners Association. En octobre 1991, il a occupé le poste de coroner en chef adjoint jusqu'à sa retraite en janvier 2008.

Le D^r Chiasson a été médecin légiste en chef de l'Ontario de 1994 à 2001. Ayant suivi une formation à l'Office of the Chief Medical Examiner (Bureau du médecin légiste en chef) à Baltimore dans le Maryland de 1991 à 1992, il était l'un des rares médecins légistes formés officiellement et agréés à cette époque. Le D^r Chiasson a obtenu son diplôme de la faculté de médecine de l'Université Dalhousie en 1979. Alors qu'il était encore étudiant, il s'est intéressé à la pathologie et a suivi un cours optionnel d'un mois en médecine légale dans le Colorado.

Après avoir exercé comme médecin généraliste et médecin légiste adjoint à Antigonish, en Nouvelle-Écosse, il a fait sa résidence en médecine anatomique à l'Université de Toronto de 1983 à 1987. Au cours de sa formation, il a effectué deux stages en médecine pédiatrique à l'HSC. Son rôle de représentant au sein du Comité de formation des résidents lui a permis de travailler à plusieurs reprises avec le D^r Smith qui, à cette époque, était directeur de la résidence de formation en médecine anatomique de l'Université de Toronto.

Le D^r Chiasson a travaillé en pathologie cardiaque de 1989 à 1991. En 1991, il a décidé de s'orienter vers la médecine légale et a commencé à effectuer des prestations rémunérées à l'acte pour le Bureau du coroner en chef de l'Ontario (BCCO). Conscient de l'importance d'une formation officielle en médecine légale, le D^r Chiasson a communiqué avec le D^r Young et le BCCO a accepté d'assurer le soutien financier nécessaire à sa formation en médecine légale. De 1992 à 1994, il a travaillé à l'Hôpital de Toronto et a aussi effectué des autopsies pour le BCCO. En avril 1994, le D^r Young a nommé le D^r Chiasson au poste de médecin légiste en chef, poste qu'il a occupé jusqu'à sa démission en juin 2001. Le D^r Chiasson est actuellement directeur de l'UOMLP à l'Hospital for Sick Children.

À cette étape-ci, il est également nécessaire de présenter deux autres personnes. Le D^r Barry McLellan a été coroner en chef intérimaire de l'Ontario de 2002 à 2004 et est devenu coroner en chef lorsque le D^r Young a pris sa retraite en 2004. Le D^r McLellan a obtenu son diplôme de médecine à l'Université de Toronto en 1981. Il s'est ensuite spécialisé en médecine d'urgence et a occupé plusieurs postes au Sunnybrook Health Sciences Centre. À travers son travail avec des victimes de traumatisme, le D^r McLellan s'est intéressé au travail de coroner et à la façon dont celui-ci prévenait les blessures et la mort. En 1993, il a été nommé coroner chargé d'enquêtes. En 1998, le D^r McLellan a été nommé coroner régional pour la région Nord-Est de l'Ontario pour devenir ensuite, en 2000, le coroner régional principal de la région Est du grand Toronto.

Le 30 juin 2001, le D^r McLellan a été nommé coroner en chef adjoint des services judiciaires au BCCO. Il a assumé, en l'absence d'un médecin légiste à cette époque, les fonctions administratives liées à ce poste, y compris l'organisation des rotations quotidiennes et des cours de formation, l'établissement des politiques et les relations avec les pathologistes concernant des questions de rapidité de diffusion de l'information.

En juillet 2002, le D^r McLellan est devenu coroner en chef intérimaire de l'Ontario. Dans le cadre de ses fonctions, il était responsable de presque toute la gestion quotidienne du BCCO. Suite à la démission du D^r Young en avril 2004, le D^r Barry McLellan est devenu coroner en chef de l'Ontario. Sous la direction du

D^r McLellan, le BCCO a instauré un certain nombre de nouvelles politiques et de pratiques de contrôle de la qualité afin d'améliorer la qualité des services de pathologie dans les enquêtes des coroners sur les morts. En septembre 2007, le D^r McLellan a démissionné du poste de coroner en chef pour devenir président et premier dirigeant du Sunnybrook Health Sciences Centre de Toronto.

En 2006, l'actuel médecin légiste en chef, le D^r Michael Pollanen, a été nommé à ce poste resté vacant depuis la démission du D^r Chiasson en 2001. Le D^r Pollanen a effectué un doctorat en pathologie et en neuropathologie à l'Université de Toronto en 1995 et a remporté la médaille d'or du Gouverneur général pour l'excellence de son travail. En 1999, il a obtenu son diplôme de médecine de l'Université de Toronto. Il a ensuite effectué une certification de spécialité en pathologie anatomique en tant que membre du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Il a également obtenu une certification de spécialité en médecine légale au Royaume-Uni. En 2003, le D^r Pollanen a été employé comme médecin légiste à l'Unité provinciale de médecine légale (UPML) du BCCO à Toronto, dont il a été nommé directeur l'année suivante. Il est également professeur agrégé en pathologie à l'Université de Toronto et médecin légiste conseil à l'Hospital for Sick Children.

CAUSES DES INQUIÉTUDES GRANDISSANTES

L'affaire Amber

Amber est née en mars 1987 à Timmins en Ontario et est morte en juillet 1988. Elle avait 16 mois. Sa gardienne pendant l'été, une fillette de 12 ans appelée S.M., avait été soigneusement sélectionnée par les parents d'Amber et ses premiers contacts avec cette dernière avaient été étroitement surveillés par la mère de l'enfant. Amber, qui commençait à marcher, était joyeuse, en pleine forme et n'avait aucun problème de santé. Elle appréciait beaucoup S.M.

Au cours de l'après-midi du 28 juillet 1988, Amber, S.M. et sa mère sont arrivées en ambulance à l'hôpital de Timmins. Amber était à demi consciente. Selon S.M., Amber était tombée dans un escalier à cinq marches recouvert de moquette au domicile familial. Un chirurgien de l'hôpital de Timmins a pratiqué sur Amber une trépanation bilatérale, qui a révélé un important gonflement cérébral, un hématome sur la partie gauche du crâne et une contusion cérébrale¹. Amber a donc été transférée en ambulance à l'HSC, où un neurochirurgien a pratiqué une

¹ Les termes médicaux employés dans ce rapport sont définis dans le glossaire médical qui figure au début de ce volume.

craniotomie et retiré l'hématome sous-dural. Cependant, son cerveau a continué de gonfler.

Les médecins de l'Hospital for Sick Children ont immédiatement suspecté que les blessures dévastatrices d'Amber n'étaient pas accidentelles et ont consulté l'équipe SCAN de l'hôpital. L'un des médecins de cette équipe a examiné Amber et a confirmé que les blessures étaient disproportionnées en comparaison de l'histoire racontée. Amber n'a jamais repris conscience et est décédée le 30 juillet 1988.

Les interrogations des médecins de l'équipe SCAN n'ont jamais été communiquées au coroner. Ce dernier a conclu qu'Amber était morte des suites d'une blessure à la tête causée par une chute accidentelle et n'a pas ordonné d'autopsie. Lorsque les médecins de l'équipe SCAN et le D^r Smith ont appris qu'aucune autopsie n'avait été pratiquée, ils se sont entendus pour que le D^r Smith communique avec le BCCO et demande l'exhumation du corps. Selon eux, la version d'une petite chute ne pouvait pas expliquer les blessures d'Amber ni sa mort.

Un ordre d'exhumation a été donné en août 1988. Le corps d'Amber a été exhumé et le D^r Smith a pratiqué l'autopsie à l'UPML, à Toronto. À ce moment précis, il ne possédait que peu d'expérience des autopsies dans le cadre de dossiers suspects à caractère criminel ni aucune formation officielle. Le D^r Smith a conclu qu'Amber était morte des suites d'une blessure à la tête avec une hémorragie sous-durale unilatérale (causée par l'étirement et la déchirure de petites veines du cerveau), d'une hémorragie rétinienne bilatérale, d'une hémorragie du nerf optique et d'un œdème cérébral (accumulation excessive de fluide dans la substance du cerveau, aussi connue sous le nom de gonflement cérébral). Il a également découvert plusieurs zones tuméfiées dont le front, la joue droite, la partie arrière gauche de la hanche et les jambes d'Amber. Après l'autopsie, il a indiqué aux agents de police présents qu'il pensait fortement qu'Amber avait été secouée à mort et qu'il était impossible qu'une chute comme celle qui avait été décrite par S.M. ait pu causer la mort d'Amber.

Le D^r Smith a terminé son rapport d'autopsie à la fin novembre 1988. Deux semaines plus tard, soit à la mi-décembre 1988, lui et le D^r Young, qui était alors coroner en chef adjoint de l'Ontario, se sont rendus à Timmins pour rencontrer l'avocat de la Couronne et la police. Le D^r Smith et le D^r Young les ont informés qu'Amber était morte après avoir été violemment secouée. Deux jours plus tard, la police a arrêté et inculpé S.M. d'homicide par imprudence.

Le procès de S.M., présidé par le juge Patrick Dunn du tribunal de première instance de l'Ontario (division provinciale), a débuté le 2 octobre 1989 à Timmins. Le D^r Smith, principal témoin de la Couronne, a témoigné pendant cinq jours en février 1990. Un des médecins de l'équipe SCAN et plusieurs autres médecins de l'HSC ont également témoigné en faveur de la Couronne.

Au cours du procès, le D^r Smith a déclaré au tribunal qu'il « était absolument impossible » qu'une chute dans un escalier de cinq marches recouvert de moquette au domicile d'Amber puisse avoir causé sa mort. Selon lui, de simples petites chutes à la maison ne provoquaient jamais la mort d'un enfant. Malgré la controverse entourant ce sujet, l'avis du D^r Smith était tranché. Il a déclaré : « un enfant sur deux qui tombe du troisième étage subit des blessures mortelles. Il faut donc qu'ils chutent de plus de trois étages pour voir cette proportion passer au-dessus de 50 %. » Le D^r Smith n'a jamais mentionné que son avis à ce sujet était controversé. Il a déclaré devant le tribunal qu'Amber était morte après avoir été « simplement secouée », c'est-à-dire qu'elle n'avait subi aucun choc.

Les parents de S.M. ont vendu leur maison et engagé les économies accumulées en vue de leur retraite pour assumer les coûts de sa défense. L'avocat de la défense a appelé 10 experts au total, dont des médecins légistes et des neuropathologistes de premier rang ainsi que des experts en biomécanique. Bien que leurs témoignages aient divergé sur quelques-uns des différents points, ils étaient tous d'accord sur le fait que des chutes d'une faible hauteur pouvaient, en de rares occasions, causer des blessures graves ou même entraîner la mort de bébés ou d'enfants.

Le 25 juillet 1991, le juge Dunn a énoncé les motifs du jugement. Il a acquitté S.M. de l'accusation d'homicide par imprudence. Il a estimé que l'explication de S.M. selon laquelle Amber était tombée dans les escaliers était crédible et accepté les témoignages des experts de la défense selon lesquels de petites chutes à la maison pouvaient provoquer une blessure grave ou la mort d'un enfant de l'âge d'Amber. Il a rejeté avec insistance le témoignage du D^r Smith. Dans un examen détaillé et incisif de l'approche et des analyses judiciaires du D^r Smith, le juge Dunn a conclu que le D^r Smith manquait d'objectivité, qu'il n'avait pas examiné tous les éléments pertinents en détail et qu'il n'avait conservé aucune trace de son travail et de ses conclusions. Il a également estimé que le D^r Smith ne connaissait pas les ouvrages scientifiques pertinents.

Presque toutes les critiques du juge Dunn ont résisté à l'épreuve du temps. La plupart des lacunes relevées par le juge Dunn dans les connaissances du D^r Smith en médecine légale ont refait surface dans le travail du D^r Smith dans des affaires suspectes à caractère criminel au cours de la décennie suivante. Le jugement prononcé par le juge Dunn s'avérait donc annonciateur.

En janvier 1992, les médecins de l'équipe SCAN, le D^r Smith et l'avocat de la Couronne se sont réunis pour discuter des motifs du jugement rendu par le juge Dunn. Aucun des participants ne semblait avoir pris personnellement les nombreuses critiques du juge Dunn envers le D^r Smith et les autres médecins de l'hôpital. Au contraire, ils ont conclu que le juge n'avait pas compris correctement l'aspect scientifique du syndrome du bébé secoué.

En novembre 1991, le père de S.M., D.M., a envoyé les motifs du jugement du juge Dunn à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) et, en mars 1992, il a déposé une plainte officielle à l'OMCO contre le D^r Smith, deux autres médecins de l'HSC et l'équipe SCAN. Les D^{rs} Young et Cairns ont ensuite également été mis au fait de l'acquittement de S.M.

En dépit des critiques formulées par le juge Dunn, le BCCO n'a pas été en mesure de faire évoluer l'affaire au-delà de discussions officieuses avec le D^r Smith. Bien que l'OMCO ait ouvert une enquête par suite de la plainte de D.M., le D^r Smith a activement entravé cette tentative. Le D^r Smith a déclaré à l'OMCO que le juge Dunn lui avait confié à plusieurs reprises pendant le procès qu'il croyait S.M. coupable. Le D^r Smith a indiqué aux D^{rs} Young et Cairns qu'après avoir rendu son jugement dans l'affaire, le juge Dunn avait changé d'avis et confié au D^r Smith que, s'il avait parfaitement compris le témoignage médical présenté au cours du procès, il aurait reconnu S.M. coupable d'homicide par imprudence.

Aucune de ces allégations n'était vraie. Néanmoins, l'OMCO et le BCCO en ont tous deux tenu compte. Aucun des deux organismes n'a mené d'enquête sur la véracité des allégations du D^r Smith. En fait, lorsque les D^{rs} Young et Cairns ont appris l'acquittement de S.M., aucun d'eux n'avait lu la décision du juge Dunn pour prendre connaissance des critiques du juge de première instance.

La décision du juge Dunn tirait une sonnette d'alarme à l'égard de la compétence et du professionnalisme du D^r Smith. Malheureusement, ce signal d'alarme a été ignoré, éliminant ainsi une occasion de réévaluer le travail du D^r Smith. Une autre occasion s'est toutefois présentée dans l'affaire Nicholas.

L'affaire Nicholas

Nicholas est mort le 30 novembre 1995 à Sudbury, en Ontario, à l'âge de 11 mois. Ce jour-là, sa mère, Lianne Gagnon, a vu Nicholas se glisser sous une table à ouvrage puis tomber de la position debout à la position assise. Elle a supposé qu'il s'était heurté la tête sur la partie inférieure de la machine à coudre. Il a crié puis a arrêté de respirer presque sur-le-champ. Une ambulance l'a ensuite transporté à l'hôpital général de Sudbury où son décès a été constaté.

Le jour suivant, un pathologiste de l'hôpital a pratiqué une autopsie. Il a conclu que la mort n'était liée à aucune cause anatomique ni toxicologique et que les résultats de l'autopsie indiquaient un syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN), étant donné que tous les autres aspects de l'enquête étaient négatifs.

Presque un an plus tard, en novembre 1996, le coroner principal de la région s'est inquiété du fait que la mort de Nicholas ne présentait pas les caractéristiques

habituelles du SMSN et a transmis le dossier à un comité d'experts du BCCO, soit le Comité d'examen des décès d'enfants (CEDE). Le CEDE a, à son tour, transmis le dossier au D^r Smith. Lors de son examen initial, le D^r Smith avait fait examiner une copie des radiographies à deux radiologues pédiatres de l'HSC, les D^{rs} Paul Babyn et Derek Armstrong. Le D^r Babyn a alors écrit au D^r Smith pour lui indiquer qu'il était d'avis que les radiographies démontraient une légère diastasis (élargissement) des sutures du crâne et qu'il suspectait une fracture du côté gauche de la mâchoire de Nicholas.

Le D^r Smith a envoyé en janvier 1997 son propre rapport de consultation au CEDE, dans lequel il concluait « qu'en l'absence d'autre explication, le décès du jeune garçon était attribuable à un traumatisme crânien fermé ». Les conclusions du D^r Smith reposaient sur cinq éléments, dont deux étaient issus du rapport du D^r Babyn. Ces cinq éléments étaient un œdème cérébral, une circonférence crânienne accrue, des os du crâne non suturés, une fracture sur le côté gauche de la mâchoire de Nicholas et une blessure au crâne. Peu de temps après, le D^r Smith a rencontré le coroner chargé d'enquêtes, le coroner principal de la région et plusieurs agents de police à l'hôpital général de Sudbury pour discuter des conclusions. Il a fait part de ses conclusions aux membres de l'équipe chargée d'enquêter sur le décès, ce qui a conduit la police à traiter l'affaire comme un homicide potentiel. Toutefois, peu de temps après la réunion, les D^{rs} Babyn et Armstrong ont examiné les radiographies originales et informé le D^r Smith qu'ils n'étaient plus convaincus que Nicholas avait subi une fracture de la mâchoire.

En mai 1997, les D^{rs} Smith et Cairns ont rencontré les services de police de Sudbury et le coroner régional. Tous ont conclu qu'un second examen du corps de Nicholas s'avérait nécessaire. Au cours de la réunion, les policiers chargés de l'enquête ont également remis les dossiers médicaux de Nicholas au D^r Smith. Ceux-ci indiquaient que Nicholas avait au départ une tête de grande taille et que la circonférence de son crâne était donc dans la norme. Ainsi, l'une des cinq conclusions qui appuyaient l'avis du D^r Smith – soit une circonférence crânienne accrue – était donc réfutée.

Le corps de Nicholas a été exhumé le 25 juin 1997. Le D^r Smith a emmené son fils de 11 ans avec lui pour assister à l'exhumation, et a pratiqué la seconde autopsie le jour suivant. Lors de celle-ci, le D^r Smith a remarqué une certaine décoloration hémorragique le long des sutures du crâne, qu'il a crue plausible compte tenu de son observation d'os du crâne non suturés. Il a également confirmé l'absence de fracture sur la partie gauche de la mâchoire de Nicholas. La seconde des cinq observations étayant son diagnostic était donc également réfutée.

Malgré cette nouvelle preuve, le D^r Smith n'a pas remis son opinion en question. En août 1997, il insistait toujours sur le fait que Nicholas n'était pas mort de causes naturelles mais d'un œdème cérébral, cohérent avec un traumatisme crânien fermé. Il a déclaré à la police que la version de M^{me} Gagnon selon laquelle Nicholas était mort à la suite d'un choc mineur sur la tête ne cadrerait pas avec les preuves médicales.

Malgré l'avis du D^r Smith, l'avocat de la Couronne et la police ont finalement estimé qu'il n'y avait pas d'espoir raisonnable d'inculpation advenant le dépôt d'une accusation criminelle en rapport avec la mort de Nicholas. Cependant, en décembre 1997, la police a fait part de ses soupçons de violence à l'égard d'un enfant à la société d'aide à l'enfance (SAE) locale et l'a informée par la même occasion que M^{me} Gagnon attendait un autre enfant. Ainsi, alors que la procédure criminelle touchait à sa fin, les démarches de la SAE débutaient à peine.

En avril et mai 1998, la SAE a tenu des conférences portant sur deux dossiers. Le D^r Cairns a participé aux deux et le D^r Smith, seulement à la seconde. Au cours de ces conférences, le D^r Cairns a informé la SAE que Nicholas n'était pas mort des suites du SMSN, mais bien d'un œdème cérébral. Le D^r Smith a été plus précis, déclarant à la SAE qu'il était sûr à 99 pour cent que Nicholas était mort à la suite d'un traumatisme non accidentel causé par sa mère. Forte des avis du coroner en chef adjoint et du meilleur médecin légiste pédiatrique de la province, la SAE a émis une demande de mise en tutelle par la Couronne de l'enfant à naître de M^{me} Gagnon.

Au cours de cette procédure, la famille Gagnon a eu recours à un neuropathologiste réputé, le D^r William Halliday, afin qu'il donne son avis dans cette affaire. Tout comme la famille de S.M., les parents de M^{me} Gagnon ont utilisé les économies destinées à leur retraite pour préparer la défense de leur fille. En juin et juillet 1998, les D^{rs} Smith, Halliday et Cairns ont remis leurs déclarations sous serment.

Le D^r Halliday a fait sa première déclaration sous serment en juin 1998. Il était d'avis que la conclusion du D^r Smith concernant la mort de Nicholas « allait bien au-delà des limites qui peuvent être soutenues par les preuves scientifiques et les résultats de l'autopsie présentés ». Il a déclaré que la mort de Nicholas était due à un syndrome de mort subite inexplicquée (SMSI)² ou à une cause indéterminée. Suite à la déclaration sous serment du D^r Halliday, la SAE a communiqué avec les D^{rs} Cairns et Smith, qui sont tous deux demeurés sur leur position selon laquelle la mort de Nicholas n'était pas accidentelle. Ils ont informé la SAE que l'avis du

² On fait parfois référence au « SMSI » de façon légèrement différente en tant que « syndrome de mort inattendue ». On utilise aussi syndrome de mort subite de l'enfance. Le BCCO utilise le terme « indéterminée », bien que le terme « incertaine » eût été utilisé en Ontario et ailleurs.

D^r Halliday était insoutenable et que l'opinion du BCCO sur la cause de la mort de Nicholas n'avait pas changé.

Les D^{rs} Cairns et Smith ont ensuite confirmé leur avis par écrit et sous serment. En juin 1998, le D^r Cairns a confirmé, dans une déclaration sous serment, « qu'il approuvait intégralement les conclusions du D^r Smith ». Le D^r Cairns ne détenait aucune formation ni expérience en pathologie, mais sa déclaration sous serment a eu la portée de celle d'un expert en la matière. En conséquence, la SAE a cru à tort que le coroner en chef adjoint possédait les compétences nécessaires pour émettre un avis d'expert sur la cause de la mort de Nicholas et que cet avis indépendant corroborait celui du D^r Smith.

À la fin du mois de juin 1998, le D^r Smith a émis sa première déclaration sous serment, dans laquelle il a mal interprété l'observation de « légère diastasis » faite par le D^r Babyn et compris « écart prononcé » des sutures du crâne. Il était d'avis, « avec un niveau élevé de certitude », que Nicholas était mort d'un traumatisme fermé à la tête. Bien que le D^r Smith n'écarte pas la possibilité que la mort de Nicholas soit due à une asphyxie, il maintenait que la version de M^{me} Gagnon ne suffisait pas à expliquer la mort de l'enfant.

En juillet 1998, les D^{rs} Halliday et Smith ont émis deux nouvelles déclarations sous serment, dans lesquelles ils divergeaient de nouveau d'opinion sur la cause de la mort de Nicholas. Le D^r Halliday a avancé la possibilité que Nicholas ait été victime d'une blessure à la tête plusieurs semaines avant sa mort et que celle-ci se soit ravivée lorsqu'il s'est cogné la tête sous la machine à coudre. Pour sa part, le D^r Smith soutenait que ce scénario était peu plausible.

Entre-temps, le 27 juin 1998, M^{me} Gagnon donnait naissance à une fille. Immédiatement après avoir quitté l'hôpital, le nourrisson a été placé sous la tutelle des parents de M^{me} Gagnon suite à un accord conclu entre la SAE et la famille. Deux jours plus tard, la SAE a déposé une demande de protection de l'enfant afin que la fille de M^{me} Gagnon soit placée sous la tutelle de la Couronne. À la fin du mois de juillet 1998, la cour a émis une ordonnance intérimaire enjoignant de confier la garde de la fille de M^{me} Gagnon à ses grands-parents, sous la supervision de la SAE et à la condition que les contacts de M^{me} Gagnon avec sa fille soient toujours surveillés. Deux jours plus tard, le nom de M^{me} Gagnon était inscrit au registre des mauvais traitements infligés aux enfants.

En décembre 1998, en raison des avis divergents des pathologistes, l'avocat de la SAE et celui de M^{me} Gagnon ont tous deux estimé que l'avis d'un pathologiste indépendant concernant les conclusions pathologiques s'avérait nécessaire et ont demandé l'aide du BCCO. Le BCCO a retenu les services d'un médecin légiste américain indépendant, la D^{re} Mary Case, afin qu'elle examine le dossier. Le BCCO a décidé que l'avis de la D^{re} Case serait décisif, quel qu'il soit.

La D^{re} Case a remis son rapport de consultation au BCCO au début du mois de mars 1999. Selon elle, la cause de la mort de Nicholas était indéterminée et il n'existait aucune preuve pouvant attribuer la mort de Nicholas à une blessure à la tête ou à une asphyxie. Elle a conclu que la décoloration observée le long des sutures était probablement d'origine post mortem, résultant d'un enterrement prolongé puis de l'exhumation, et que la conclusion d'œdème cérébral du D^r Smith était non fondée. En d'autres termes, rien ne démontrait que Nicholas était mort à la suite d'une blessure à la tête.

Par conséquent, le 25 mars 1999, la SAE a levé toutes les ordonnances temporaires concernant la fille de M^{me} Gagnon, a retiré la demande de protection de l'enfant et rayé le nom de M^{me} Gagnon du registre des mauvais traitements infligés aux enfants. L'épreuve de M^{me} Gagnon était enfin terminée.

Le dossier n'était cependant pas clos. Pendant et après les procédures de la SAE, le père de M^{me} Gagnon, Maurice Gagnon, a tenté d'alerter le BCCO et d'autres intervenants quant à la conduite des D^{rs} Smith et Cairns. Il a déposé de nombreuses plaintes auprès de diverses institutions. En octobre 1998, M. Gagnon a déposé une plainte à l'OMCO concernant la conduite du D^r Smith, qui avait emmené son fils assister à l'exhumation. En février 1999, il a déposé une plainte contre le D^r Smith au conseil des coroners qui était chargé d'enquêter sur les plaintes concernant les coroners. Après avoir appris que le Conseil des coroners avait été aboli, M. Gagnon a de nouveau déposé une plainte à l'OMCO, en novembre 1999 et en mai 2001, alléguant que les agissements du D^r Smith relevaient de la faute professionnelle. Concernant le D^r Cairns, M. Gagnon a déposé une plainte auprès du solliciteur général de l'Ontario, déclarant entre autres que le D^r Cairns avait été indûment influencé par l'avis du D^r Smith et que son opinion avait été troublée par son désir d'éradiquer la violence faite aux enfants. En juin 2000, M. Gagnon a écrit au protecteur du citoyen de l'Ontario et demandé que sa plainte contre les D^{rs} Smith et Cairns soit examinée objectivement et que le processus de plainte du BCCO fasse l'objet d'une enquête approfondie. Par ailleurs, en août 2003, M. Gagnon a écrit au bureau du vérificateur général de l'Ontario concernant le manque de responsabilité à l'égard du public du BCCO et la négligence dont il faisait preuve en continuant de financer l'UOMLP.

M. Gagnon a été persévérant. Ses lettres étaient bien documentées et bien argumentées. Étant donné ce que l'on sait, ses inquiétudes concernant les D^{rs} Smith et Cairns ainsi que le BCCO étaient légitimes. Malheureusement, les hauts dirigeants du BCCO n'ont rien voulu entendre. Le D^r Young a répondu à plusieurs des plaintes déposées par M. Gagnon. En dépit de l'opinion claire de la D^{re} Case, acceptée par le BCCO, selon laquelle la conclusion du D^r Smith était insoutenable et non fondée, le D^r Young a maintenu que l'avis du D^r Smith dans

l'affaire Nicholas était raisonnable. Essentiellement, l'objectif des réponses du D^r Young était de défendre le pathologiste que lui et d'autres personnes du BCCO avaient si longuement admiré.

Les réponses apportées par le D^r Smith aux plaintes formulées contre lui n'étaient pas plus logiques. Au sujet de la plainte dans l'affaire Amber, il a déclaré n'avoir rien fait de mal. Non seulement a-t-il répondu en insistant sur les raisons à l'appui de son opinion, mais il a également déclaré à l'OMCO qu'il n'avait jamais reçu certains éléments pertinents du coroner ou de la police (alors qu'il les avait bel et bien reçus) et affirmé qu'il n'était pas du tout concerné par la SAE (alors qu'il l'était clairement). Tout comme l'affaire Amber, celle de Nicholas offrait une occasion parfaite au BCCO et à l'OMCO de réévaluer l'importance du statut du D^r Smith. Malheureusement, cette occasion n'a pas non plus été saisie.

Alors que cette décennie touchait à sa fin, il allait y avoir d'autres occasions inexploitées.

L'affaire Jenna

Le 21 janvier 1997, vers 17 h, Brenda Waudby confiait Jenna, sa fille de 21 mois, et sa sœur à J.D., un jeune garçon de 14 ans qui habitait un appartement au-dessus de chez elle à Peterborough, en Ontario. Juste après minuit, soit à 00 h 30, J.D. s'est rendu compte que Jenna avait cessé de respirer. La mère de J.D. a appelé le 911 et une ambulance a transporté Jenna à l'hôpital civique de Peterborough. À l'hôpital, un médecin des urgences a noté des signes d'une possible agression sexuelle, dont un étirement anal, des déchirures dans la vulve de la petite fille et un poil bouclé trouvé dans la même région. Jenna est morte à 1 h 50.

Le corps de Jenna a été transporté à l'UOMLP de l'HSC. Le D^r Smith a pratiqué l'autopsie, sans toutefois effectuer d'examen complet consécutif à une agression sexuelle. Bien qu'il ait examiné la région externe du vagin de Jenna, il n'a procédé à aucun prélèvement et, bien qu'il ait extrait et mis sous scellé un poil trouvé dans cette région, il ne l'a pas soumis à une analyse médico-légale.

Jenna présentait de graves blessures à l'abdomen. Après l'autopsie, le D^r Smith a déclaré au policier Scott Kirkland, l'agent chargé de l'identification médico-légale qui était présent lors de l'autopsie, que Jenna avait été frappée avec un objet contondant, provoquant une rupture du duodénum, du pancréas et du foie. Rien ne démontrait que les blessures avaient commencé à se cicatriser. Le D^r Smith en a donc conclu qu'elles remontaient à quelques heures avant la mort. Cependant, il a changé d'avis par la suite après avoir examiné les tissus au microscope. En février 1997, le D^r Smith a déclaré aux services de police que les blessures de Jenna étaient survenues 24 heures avant sa mort. En juillet 1997, il les a informés

que Jenna avait été victime de multiples blessures aux côtes, vraisemblablement entre cinq et sept jours avant sa mort. Finalement, la police a compris que, selon l'opinion du D^r Smith, les blessures mortelles de Jenna pouvaient lui avoir été infligées environ 24 heures avant sa mort.

Au cours de ces 24 heures, Jenna était alors sous la garde de sa mère et non sous celle de J.D. Ainsi, le 18 septembre 1997, la police arrêta et inculpa M^{me} Waudby pour meurtre au second degré. À ce moment, elle a admis, dans une déclaration à la police, qu'elle avait frappé Jenna deux jours avant sa mort. La SAE a retiré à M^{me} Waudby la garde de la grande sœur de Jenna.

L'audience préliminaire de M^{me} Waudby a eu lieu en octobre 1998. Le D^r Smith a témoigné en faveur de la Couronne et déclaré au tribunal qu'il n'existait aucune preuve physique que Jenna avait été agressée sexuellement. Lorsqu'on lui a montré le dossier des urgences de l'hôpital faisant état des observations du médecin qui avait trouvé un poil bouclé dans la région vulvaire de Jenna, le D^r Smith n'a pas mentionné qu'il en avait trouvé un près de son vagin, et a nié avoir su qu'un poil pubien avait été trouvé sur le corps de l'enfant au moment de l'autopsie. Au cours de l'audience préliminaire, le D^r Smith a également donné son avis sur l'heure à laquelle Jenna avait subi des blessures mortelles. Son témoignage, bien que déroutant à plusieurs égards, a donné clairement l'impression que Jenna avait été blessée environ 24 ou 28 heures avant sa mort. Le juge de l'audience préliminaire a cité M^{me} Waudby à comparaître sous une inculpation de meurtre au second degré.

En novembre 1998, l'avocat de M^{me} Waudby, M^e James Hauraney, a consulté le D^r Sigmund Ein, chirurgien employé au service de chirurgie générale de l'Hospital for Sick Children, quant à l'heure des blessures mortelles de Jenna. Celui-ci a conclu que ces blessures lui avaient été infligées le soir de sa mort. Cette indication temporelle était importante parce qu'elle désignait J.D., et non M^{me} Waudby, comme auteur des blessures. En décembre 1998, le D^r Ein s'est entretenu avec le D^r Smith. À l'inverse des preuves qu'il avait avancées lors de l'enquête préliminaire à peine deux mois plus tôt, le D^r Smith a approuvé les conclusions du D^r Ein. Cependant, lorsque M. Hauraney a demandé au D^r Smith de confirmer sa déclaration par écrit, celui-ci n'a pas répondu.

Quatre mois plus tard, soit en avril 1999, le D^r Ein a organisé une réunion avec la police, l'avocat de la Couronne, M. Hauraney et le D^r Smith. Lors de cette réunion, le D^r Ein a fait part de son opinion selon laquelle les blessures de Jenna lui avaient été infligées après 17 h le soir de sa mort. Encore une fois, malgré ce qu'il avait déclaré à la police et à la cour, le D^r Smith a corroboré cet avis. Les deux experts étaient donc désormais d'avis que Jenna était sous la garde de J.D. et non sous celle de M^{me} Waudby lorsqu'elle a été blessée.

M. Hauraney a également demandé l'avis d'un autre chirurgien pédiatre, d'un pédiatre et d'un médecin légiste, qui ont tous trois corroboré l'avis du D^r Ein. Jenna n'aurait pas eu l'air normal juste après avoir été blessée. Les blessures ont donc dû être infligées après que M^{me} Waudby l'a confiée à J.D.

En prenant connaissance de l'opinion des experts de la défense, le 10 mai 1998, le bureau du procureur de la Couronne a consulté son propre expert, la D^{re} Bronita Porter, coroner en chef adjointe des enquêtes au BCCO, pour obtenir des éclaircissements sur l'heure à laquelle Jenna avait été mortellement blessée. Le 26 mai 1999, la D^{re} Porter a remis son rapport dans lequel elle concluait, comme les autres, que Jenna avait été blessée peu de temps (soit moins de six heures) avant sa mort.

En conséquence, le 15 juin 1999, la Couronne a retiré l'inculpation de meurtre au second degré portée contre M^{me} Waudby. L'avocat de la Couronne a reconnu devant la Cour que les preuves médicales ne permettaient plus d'attester que Jenna se trouvait sous la garde de M^{me} Waudby au moment où elle a été blessée mortellement.

Cependant, plusieurs jours avant le retrait de l'accusation criminelle, M^{me} Waudby avait plaidé coupable à une accusation de violence faite à un enfant en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, L.R.O. 1990, chap. C.11. Le plaidoyer portait sur un incident survenu dans les trois semaines précédant le décès de Jenna, comme le prouvaient ses vieilles blessures aux côtes, et a servi en partie de fondement à l'implication continue de la SAE³. Finalement, en juillet 1999, un juge du tribunal de la famille a ordonné que la garde de la sœur de Jenna soit rendue à M^{me} Waudby mais que celle de son frère, né le 1^{er} mai 1999, demeure attribuée à son père, avec un droit de visite accordé à M^{me} Waudby.

Tout comme le père de S.M., D.M. et M. Gagnon, M^{me} Waudby était préoccupée par le comportement du D^r Smith et a tenté de le faire savoir à tous ceux qui auraient pu avoir l'autorité de l'en tenir responsable. En décembre 1999, l'avocat de M^{me} Waudby a écrit, en son nom, au premier ministre de l'Ontario, au procureur général de l'Ontario, au solliciteur général de l'Ontario, au ministre des Services sociaux et communautaires et au député provincial local de M^{me} Waudby afin de demander la tenue d'une enquête publique dans cette affaire. En mai 2001, M^{me} Waudby a demandé l'ouverture d'une enquête publique au ministre fédéral de la Justice et, en mai 2001, elle a déposé une plainte contre le D^r Smith auprès de l'OMCO alléguant qu'il n'avait pas effectué d'exa-

³ Les preuves pathologiques qui constituaient la base du plaidoyer de violence faite aux enfants n'ont pas pu être confirmées suite à l'examen du D^r Pollanen. Ce sujet est abordé dans le chapitre 8, Le D^r Smith et la pratique de la médecine légale pédiatrique.

men approprié pour trouver des preuves d'agression sexuelle, qu'il avait perdu un poil trouvé sur le corps de Jenna lors de l'autopsie et qu'il n'avait pas réussi à donner un avis précis sur l'heure à laquelle elle avait été blessée.

Presque au même moment, le chef des services de police communautaires de Peterborough Lakefield chargeait le gendarme-détective (aujourd'hui sergent) Larry Charmley de passer en revue l'enquête préliminaire sur le décès de Jenna. Ce dernier a appris de M. Hauraney qu'une possible agression sexuelle avait peut-être été négligée et qu'un poil trouvé dans la région vaginale de Jenna avait disparu.

En octobre 2001, au moment où le gendarme-détective Charmley s'est entretenu avec le D^r Smith, il a appris que ce dernier avait trouvé un poil sur le corps de Jenna et qu'il avait fait examiner celui-ci par un expert en matière d'abus sexuel sur des enfants pendant l'autopsie. Le D^r Smith a déclaré que lui et l'expert en agression sexuelle étaient d'avis qu'il n'existait aucune preuve de violence sexuelle. Il a également déclaré que l'officier présent lors de l'autopsie ne croyait pas que le poil revêtait une importance particulière et qu'il ait fallu le recueillir. En novembre 2001, le gendarme-détective Charmley a retrouvé le poil dans le bureau du D^r Smith. Il se trouvait dans une enveloppe scellée portant la mention « poil pubien ». Un sceau apposé sur l'enveloppe indiquait que son contenu avait été recueilli lors de l'autopsie de Jenna.

La police a finalement fait examiner le poil par le Centre des sciences judiciaires (CSJ) à Toronto et par le laboratoire du Federal Bureau of Investigation (FBI) à Washington, D.C. Le CSJ a expliqué qu'il était impossible d'effectuer une analyse d'ADN parce que le poil n'avait pas de racine. De plus, en partie à cause du temps qui séparait l'autopsie de Jenna (soit le moment où le poil a été trouvé) et l'analyse médico-légale, la comparaison microscopique n'avait aucune valeur ou presque. En résumé, la décision du D^r Smith de saisir le poil mais de ne pas le faire analyser a directement compromis l'importance médico-légale de la preuve. Toutefois, le laboratoire du FBI a pu déterminer que le poil ne provenait ni de M^{me} Waudby ni de J.D.

Entre 2001 et 2005, deux enquêtes ont été menées en parallèle. L'OMCO a ouvert une enquête suite à la plainte de M^{me} Waudby. Comme dans le cas des affaires Amber et Nicholas, les réponses du D^r Smith ont manqué de franchise. Il a fait des déclarations fausses ou ambiguës à l'OMCO ainsi qu'au D^r Cairns, alléguant notamment qu'il avait effectué un examen consécutif à une agression sexuelle, qu'il avait trouvé un poil sur le corps de Jenna et l'avait soumis à un officier d'identification judiciaire qui l'avait refusé, qu'il avait tout de même gardé le poil et qu'il avait apporté avec lui cet élément rejeté lors de l'enquête préliminaire en octobre 1998. Bien que ces explications puissent aujourd'hui, au début des

années 2000, sembler ridicules et contradictoires, on y a cru. L'OMCO a cru le D^r Smith et l'a même recommandé pour avoir saisi et conservé le poil malgré le rejet supposé du policier.

Pendant ce temps, les services de police ont poursuivi leur enquête en vue de trouver le véritable auteur des blessures infligées à Jenna. En collaboration avec le BCCO, les policiers ont consulté plusieurs autres experts concernant ces blessures, dont un pédiatre, deux chirurgiens pédiatres, un médecin légiste et un odontologiste légiste. Le médecin légiste était le D^r Pollanen qui, à ce moment, travaillait à l'unité de médecine légale de la province. Ce dernier et les médecins s'accordaient à dire que les blessures mortelles de Jenna étaient survenues juste avant sa mort. La preuve avancée par le D^r Smith lors de l'enquête préliminaire, selon laquelle Jenna avait été blessée entre 24 et 28 heures avant sa mort, était donc erronée.

La police a estimé que les nouveaux avis médicaux apportaient des motifs plus solides de croire que les blessures étaient survenues lorsque Jenna était sous la garde de J.D. En conséquence, la police a utilisé un agent d'infiltration pour qu'il devienne ami avec J.D. En novembre 2005, J.D. a admis avoir infligé à Jenna des coups de poing, des coups dans les côtes avec ses doigts et l'avoir agressée sexuellement la nuit de sa mort. En décembre 2005, la police l'accusait de meurtre au second degré et déposait contre lui deux chefs d'inculpation d'agression sexuelle. En décembre 2006, J.D. a plaidé coupable à l'accusation d'homicide par imprudence. Comme il était mineur, il a dernièrement été condamné à une peine de 22 mois d'emprisonnement suivie d'une période de 11 mois de surveillance communautaire.

L'affaire Sharon

Un autre signal de danger est survenu lorsque Sharon, âgée de sept ans et demi, est morte en juin 1997, à Kingston, en Ontario, cinq mois après la mort de Jenna. Le 12 juin 1997, vers 21 h 30, un voisin a constaté la disparition de Sharon. Les membres du service de police de Kingston ont perquisitionné la maison familiale et l'ont trouvée morte dans le sous-sol. Visiblement, elle avait été victime d'une attaque sauvage, son corps présentant des douzaines de plaies perforantes. Une grosse plaie était apparente sur le derrière de sa tête et un gros morceau de cuir chevelu reposait près de son corps partiellement vêtu. Les policiers avaient remarqué une forte odeur d'urine et d'excréments d'animal dans le sous-sol. Cependant, le seul chien présent dans la maison au moment où les policiers l'ont trouvée était un petit chien qui appartenait à la famille.

Les 13 et 15 juin 1997, le D^r Smith a procédé à l'autopsie au BCCO à Toronto.

À ce moment-là, il avait très peu d'expérience avec les plaies perforantes et n'avait vu qu'un ou deux cas mettant en cause des plaies par arme blanche, ainsi qu'un ou deux autres cas mettant en cause des morsures de chien. Le D^r Smith a tout de même pratiqué l'autopsie. À la fin de l'autopsie, il a révélé à la police que la cause de la mort était reliée à des exsanguinations (pertes de sang) consécutives à de multiples plaies par arme blanche.

Un ou deux jours plus tard, la police apprenait qu'en plus du petit chien blanc, les policiers avaient aperçu dans la maison de Sharon un pit-bull qui appartenait à un voisin, et qui était présent dans la maison le jour de sa mort. Lors de son enquête, la police avait découvert des renseignements importants sur le pit-bull, laissant croire que le chien avait peut-être joué un rôle dans la mort de Sharon. Le chien avait en effet une substance rouge sur ses pattes et sur sa poitrine lorsque son propriétaire l'a récupéré à la maison de Sharon, à 20 h 30 le soir de sa mort. Dans les jours suivant la mort de Sharon, ses excréments contenaient des cheveux blonds, et le collier et les poils du chien étaient tachés de sang. En août 1997, le pit-bull fut euthanasié pour un incident sans rapport, lié à des coups de dents et à des morsures; sa tête a été détruite.

Peu après que la police a été informée de la présence du pit-bull, un policier avait téléphoné au D^r Smith pour lui faire part de ses inquiétudes concernant certaines marques dans le haut du dos de Sharon. Le D^r Smith a répondu au policier qu'il était impossible qu'un animal domestique ou sauvage puisse être à l'origine de ces marques. Neuf jours plus tard, la police arrêtait Louise Reynolds, mère de Sharon, et l'accusait de meurtre au deuxième degré. La police et la Couronne supposaient alors que M^{me} Reynolds, dans une crise de rage à propos des poux de tête de Sharon, l'avait tuée. M^{me} Reynolds est demeurée en détention sans mise en liberté sous caution pendant 22 mois, soit de juin 1997 à avril 1999.

M^{me} Reynolds refusait d'admettre qu'elle avait tué Sharon. Selon la théorie de la défense, Sharon avait été attaquée par le pit-bull et, par conséquent, ses blessures étaient des marques de morsures, et non des plaies par arme blanche. En réponse à la déclaration de la défense et à la recommandation du coroner régional principal, la Couronne a demandé l'avis d'un odontologiste judiciaire, le D^r Robert Wood, qui a examiné les photographies de l'autopsie et a produit, en février 1998, un rapport de consultation. Il a émis l'avis « sans équivoque » que les marques retrouvées sur le corps de Sharon n'étaient, en aucun cas, des marques de morsure de chien.

À la suite des demandes répétitives adressées au D^r Smith au sujet de son rapport et après la délivrance d'une assignation pour l'obliger à comparaître en cour et à produire le rapport d'autopsie, il a finalement présenté son rapport d'autopsie à la Couronne le 8 mars 1998, soit 9 mois après avoir terminé l'autopsie.

Comme il l'avait précédemment indiqué à la police, le D^r Smith a conclu dans son rapport que Sharon était morte des suites des multiples blessures par arme blanche.

Entre-temps, la défense a retenu les services de son propre odontologiste judiciaire, le D^r Robert Dorion. Le 4 avril 1998, le D^r Dorion a préparé un rapport fondé sur son examen des photos de l'autopsie. Son opinion contredisait directement celle du D^r Wood. Le D^r Dorion était d'avis que le corps de Sharon présentait plus de 20 marques de morsure et que ces marques avaient été faites par un animal féroce, fort probablement un chien.

L'enquête préliminaire de M^{me} Reynolds a débuté peu de temps après. Celle-ci s'est déroulée sur 15 jours, entre les mois d'avril 1998 et de novembre 1998. Le D^r Wood n'a pas témoigné, mais le D^r Smith l'a fait. Ce dernier a déclaré sans équivoque au tribunal que Sharon avait souffert de blessures multiples par arme blanche, suggérant des ciseaux comme une arme possible. Il a nié catégoriquement les allégations de l'avocat de la défense qui croyait qu'un chien avait attaqué Sharon, déclarant dédaigneusement : « Il est aussi absurde de penser qu'un ours polaire a attaqué Sharon que de penser que ces plaies ont été faites par un chien. » Le 19 novembre 1998, le juge de l'enquête préliminaire a ordonné que M^{me} Reynolds subisse son procès sous une accusation de meurtre au second degré.

En février 1999, lors d'une réunion de l'American Academy of Forensic Sciences, le D^r Cairns et le D^r Young ont appris que quatre experts respectés, le D^r Dorion, les D^{rs} Michael Baden et James (Rex) Ferris (médecins légistes) et le D^r Lowell Levine (odontologiste judiciaire), n'étaient pas du tout d'accord avec la conclusion du D^r Smith dans l'affaire Sharon. Tous quatre croyaient que Sharon avait été tuée par un chien et ont exprimé leurs inquiétudes sur le fait qu'une erreur judiciaire pouvait être en train de se produire à Kingston. Les remarques de ces experts avaient impressionné le D^r Young et le D^r Cairns parce qu'ils étaient de « rudes frappeurs ».

Après la réunion de février 1999, le D^r Cairns a rencontré les D^{rs} Smith, Wood et Chiasson. Le D^r Wood et le D^r Smith soutenaient toujours qu'un chien ne pouvait être responsable des plaies de Sharon. Cependant, tous quatre avaient convenu qu'une exhumation et qu'une deuxième autopsie seraient nécessaires pour écarter toute possibilité d'implication d'un chien.

Le corps de Sharon a été exhumé en juillet 1999. Le D^r Chiasson a pratiqué une seconde autopsie au BCCO, à Toronto. Les D^{rs} Smith, Wood, Dorion et Ferris, qui avaient été retenus par la défense, ont assisté à l'autopsie. Les experts du BCCO ainsi que les D^{rs} Wood, Chiasson et Smith ont tous produit des rapports suite à la deuxième autopsie. Le D^r Wood et le D^r Smith ont rectifié leur opinion initiale. Toutefois, les trois opinions étaient semblables : un chien avait

causé au moins quelques-unes des blessures de Sharon, mais il était encore possible qu'une arme ait causé d'autres blessures. Il y avait notamment quelques marques sur le crâne de Sharon et le D^r Wood et le D^r Smith avaient émis l'avis qu'elles ne pouvaient pas avoir été causées par un chien.

Les experts de la défense n'étaient pas d'accord. De mai à août 2000, Ed Bradley, procureur de la Couronne, a reçu deux rapports du D^r Ferris, qui critiquait la méthodologie et les conclusions du D^r Smith. Selon le D^r Ferris, Sharon était morte à la suite d'une attaque de chien et, contrairement aux affirmations du D^r Smith et du D^r Wood, toutes ses blessures pouvaient découler d'une telle attaque.

Faisant encore une fois face à des opinions contradictoires d'experts, le BCCO a demandé une opinion indépendante. Le D^r Young et M. Bradley se sont entendus pour recourir à un expert de l'extérieur de la province afin d'examiner les éléments de l'autopsie et d'énoncer une opinion sur la cause de la mort de Sharon. En septembre 2000, le BCCO a retenu les services du D^r Steven Symes, anthropologue légiste de l'Université du Tennessee. À peu près au même moment, le D^r Smith et le D^r Wood rencontraient le procureur de la Couronne ainsi que la police. Les deux experts continuaient de soutenir que quelques-unes des blessures de Sharon ne pouvaient pas avoir été causées par un chien.

Le D^r Symes a produit son rapport au début du mois de décembre 2000. Il a conclu que la plupart des blessures avaient définitivement été causées par un chien, mais que certaines entailles récentes sur le crâne correspondaient à des marques faites par un scalpel ou un couteau pointu. Interrogé au sujet de ces marques, Barry Blenkinsop, adjoint en anatomopathologie au BCCO qui a assisté à la première autopsie de Sharon, a insisté sur le fait que celles-ci n'avaient pas été faites lors de la première autopsie.

Plus tard en décembre, M. Bradley a discuté avec le D^r Cairns, qui était sceptique quant à la conclusion du D^r Smith. En janvier 2001, M. Bradley a discuté une nouvelle fois avec le D^r Smith. Pour la première fois, ce dernier a reconnu qu'il ne pouvait pas contester la preuve fournie par les experts de la défense. Il continuait pourtant de croire que son opinion, à l'effet que certaines blessures n'étaient pas imputables à une attaque de chien, était raisonnable.

Le 25 janvier 2001, la Couronne retirait l'accusation de meurtre au deuxième degré portée contre M^{me} Reynolds après avoir reçu les rapports du D^r Ferris et du D^r Symes et après avoir parlé au D^r Smith. En retirant l'accusation, le procureur de la Couronne a informé le tribunal qu'il ne détenait plus aucune preuve que la mort était liée à des plaies par arme blanche. Sans cette preuve, la Couronne ne disposait que de peu de chances raisonnables de faire une déclaration de culpabilité.

Les erreurs du D^r Smith dans le dossier de Sharon étaient fondamentales. Il ne possédait pas de formation en médecine légale et n'avait pas l'expérience requise pour évaluer correctement les blessures perforantes de Sharon, mais s'est tout de même chargé de l'affaire. Les résultats ont été désastreux. Il a reformulé ce que des experts chevronnés en médecine légale avaient clairement qualifié de morsures de chien en quelque chose d'encore plus funeste. Le mauvais diagnostic posé par le D^r Smith dans l'affaire Sharon aurait pu être évité s'il avait eu la formation et l'expertise nécessaires en médecine légale ou s'il avait consulté un collègue possédant une telle expérience.

À la fin de janvier 2001, la fin de l'instance criminelle contre M^{me} Reynolds avait suscité beaucoup d'intérêt de la part des médias. En effet, à compter de l'automne 1999, les erreurs du D^r Smith ont commencé à attirer une attention médiatique importante. Le 10 novembre 1999, l'émission d'enquête « the fifth estate » de la chaîne CBC a sévèrement examiné le travail du D^r Smith dans les affaires Amber, Nicholas et Sharon. Puis, le 14 mai 2001, le magazine *Maclean's* a décrit brièvement les questions soulevées à l'égard du D^r Smith dans un article intitulé « Dead Wrong ».

À la fin du mois de janvier 2001, deux autres cas ont retenu l'attention des médias au même titre que le retrait de l'accusation portée contre M^{me} Reynolds. Le 22 janvier 2001, soit trois jours avant le retrait de l'accusation portée contre M^{me} Reynolds, la Couronne a suspendu l'instance criminelle contre la fournisseuse de soins de Tyrell, une autre affaire qui mettait en cause le D^r Smith. Dans l'affaire Tyrell, la défense a eu l'avis de trois experts éminents qui ont directement contredit l'avis du D^r Smith. À cette époque, toute cette attention avait mené le D^r Young à conclure non pas que le travail du D^r Smith avait été imparfait, mais qu'il était devenu un « paratonnerre », à tel point qu'il ne devait plus continuer de pratiquer des autopsies pour le BCCO. Ainsi, le 25 janvier 2001, à l'insistance du D^r Young, le D^r Smith a demandé d'être dispensé de la pratique d'autopsies des coroners et qu'un examen externe soit effectué sur son travail.

Après une décennie d'inaction, les erreurs du D^r Smith et l'attention à laquelle elles avaient donné lieu ont finalement amené le chef du BCCO à agir, mais seulement à titre d'essai. Le D^r Young avait conclu que le D^r Smith ne devait plus pratiquer d'autopsies sur des cas suspects ni dans des causes d'homicide. Il avait aussi proposé un examen externe des dossiers du D^r Smith pour évaluer ses compétences. Le D^r Young avait révélé aux médias et au ministère du Procureur général que le BCCO pourrait entreprendre un tel examen. Mais avant que l'examen externe ne commence, le D^r Young avait de nouveau examiné l'idée. Bien que le D^r Young ait décidé, aussi tôt qu'en février 2001, de ne mener aucun examen externe, ses actions et celles du D^r Cairns avaient causé une confusion et un malentendu importants

chez les intervenants du système de justice criminelle et dans le grand public, à l'égard des éventuelles limites d'un tel examen, si celui-ci avait été entrepris. De plus, en dépit des inquiétudes grandissantes sur les compétences professionnelles du D^r Smith, le D^r Young avait permis à ce dernier de demeurer le directeur de l'UOMLP et de garder la réputation que nécessitait ce poste.

Avant que le D^r Smith ne soit finalement forcé de démissionner de son poste et qu'un nouveau coroner en chef, le D^r Barry McLellan ne soit nommé, en juillet 2004, il a commis d'autres erreurs. Un examen complet de son travail dans des cas suspects et dans des causes d'homicide a été exigé, en juin 2005, mais pas avant que le travail du D^r Smith n'ait nui à deux autres affaires : Athena et Valin.

L'affaire Athena

En juin 2003, un autre juge de première instance avait porté un coup très dur à la confiance du public à l'égard de la pratique de la médecine pédiatrique légale en Ontario. En suspendant l'accusation de meurtre au premier degré portée contre les parents d'Athena, le juge Brian Trafford de la Cour supérieure de justice de l'Ontario avait condamné la conduite du D^r Smith dans l'affaire Athena. L'inquiétude soulevée n'avait pas trait à un mauvais diagnostic, mais plutôt à une négligence continuelle des besoins du système de justice criminelle de la part du D^r Smith et, plus particulièrement, à ses retards considérables dans la production de deux documents nécessaires urgents : son rapport d'autopsie et un addenda à ce rapport.

Le 6 mars 1998, Athena est morte à Toronto à l'âge de trois mois. Le D^r Smith a pratiqué l'autopsie le jour suivant. Il avait attendu six semaines avant d'envoyer au CSJ les échantillons prélevés à l'autopsie aux fins d'analyse. Le CSJ avait à son tour pris cinq mois pour terminer son rapport. Un mois plus tard, le D^r Smith produisait son rapport d'autopsie et le père d'Athena était inculpé d'homicide par imprudence. Ainsi, il s'était écoulé un délai de sept mois et demi entre l'autopsie et la production du rapport du D^r Smith, le 26 octobre 1998.

Cependant, le retard du D^r Smith à soumettre des échantillons n'était pas l'aspect le plus troublant de sa conduite dans cette affaire. Plusieurs mois plus tard, soit en juillet 1999, le D^r Smith a déclaré à la police et au procureur de la Couronne que la blessure au foie d'Athena avait été infligée 12 heures avant sa mort. Les parents d'Athena avaient alors déclaré à la police qu'ils n'avaient pas quitté leur fille pendant les 24 heures précédant sa mort. À la lumière de l'avis du D^r Smith sur l'heure à laquelle la blessure au foie a été infligée, la police était d'avis qu'elle possédait des éléments tangibles et raisonnables pour inculper les deux parents de meurtre au second degré. Cependant, elle voulait que l'opinion

du D^r Smith soit consignée par écrit. Peu de temps après la réunion, la police a demandé au D^r Smith de préparer un addenda à son rapport initial, mettant en évidence son opinion sur l'heure à laquelle Athena avait été blessée.

Le D^r Smith n'a pas produit l'addenda qu'on lui avait demandé. À l'automne 1999, un policier avait téléphoné à plusieurs reprises au D^r Smith pour lui demander le rapport, mais celui-ci continuait d'avoir du retard. À l'hiver 2000, un policier et le procureur de la Couronne avaient envoyé des lettres au D^r Smith en lui demandant officiellement le rapport et en insistant sur le fait qu'il leur fallait ce rapport sans délai, mais le D^r Smith tardait tout de même. Finalement, en avril 2000, le jour même où la police avait lancé une assignation exigeant que le D^r Smith produise l'addenda à son rapport, ce dernier a écrit une lettre d'une page et demie décrivant brièvement son opinion, huit mois et demi après la demande initiale.

Enfin, le 23 juin 2003, le juge Trafford a suspendu l'instance contre les parents d'Athena, tenant compte du fait que l'ensemble du retard violait leur droit d'être jugés dans les délais raisonnables garantis par la Charte. La Couronne a interjeté appel. Le 15 avril 2005, la Cour d'appel de l'Ontario avait rejeté l'appel. Le tribunal avait découvert, entre autres choses, que les défaillances du D^r Smith avaient retardé l'affaire de près de deux ans. Par conséquent, les inquiétudes liées au travail du D^r Smith ne se limitaient pas à des mauvais diagnostics ni à des opinions exagérées. Ces inquiétudes avaient trait à un manquement total à ses devoirs d'expert devant collaborer avec le BCCO et servir le système de justice criminelle.

L'affaire Valin

Les événements les plus importants relativement à l'inquiétante affaire Valin se sont produits en 2003, et plus tard, après le retrait du D^r Smith de la liste des médecins légistes chargés d'effectuer les autopsies pour le coroner. Il est toutefois utile de présenter un aperçu de l'affaire dès son commencement, c'est-à-dire dix ans plus tôt.

Valin est morte en juin 1993, à l'âge de 4 ans, à Sault Ste. Marie, en Ontario. Dans la soirée du 26 juin 1993, les parents de Valin ont confié la garde de Valin et de son frère à leur oncle, William Mullins-Johnson. Ils n'ont jeté aucun coup d'œil sur Valin à leur retour, plus tard dans la soirée. Le matin suivant, aux environs de 7 h, la mère de Valin a trouvé cette dernière dans son lit, à genoux, face contre terre. Elle a alors appelé le service d'urgence 911. Les ambulanciers sont arrivés sur les lieux et ont constaté la mort de Valin.

Le 27 juin 1993, un pathologiste d'un hôpital local de Sault Ste. Marie, le

D^r Bhubendra Rasaiah, a procédé à l'autopsie. Préoccupé par le fait que Valin ait pu être abusée sexuellement, le D^r Rasaiah a demandé à la D^{re} Patricia Zehr, gynécologue spécialisée dans la violence faite aux enfants, de l'examiner. La D^{re} Zehr a conclu qu'il y avait preuve d'abus sexuel chronique. Ce jour-là, la police a arrêté M. Mullins-Johnson et l'a accusé de meurtre au premier degré et d'agression sexuelle grave.

Le D^r Rasaiah a émis un rapport d'autopsie le 13 juillet 1993, signalant notamment que l'ouverture vaginale de Valin était dilatée et que son ouverture rectale était visiblement élargie. Il en a conclu que Valin était morte à la suite d'un arrêt cardiopulmonaire dû à une asphyxie. Le D^r Rasaiah a également consulté la directrice de l'équipe SCAN de l'Hospital for Sick Children, qui a demandé l'aide du D^r Smith. Le D^r Smith et elle ont examiné les photographies de l'autopsie et rédigé un rapport de consultation mixte. Dans ce rapport daté du 6 août 1993, ils ont constaté que l'anus de Valin était largement ouvert, qu'il y avait des fissures à l'intérieur et que Valin présentait des contusions au visage et à la poitrine. Ils en ont conclu que Valin était probablement morte d'asphyxie à la suite d'une compression abdominale ou thoracique, et qu'elle avait souffert de pénétration anale exercée par un objet rond et émoussé.

Le procès de M. Mullins-Johnson a eu lieu en septembre 1994. Les quatre pathologistes suivants ont témoigné : les D^{rs} Rasaiah et Smith, pour la Couronne; les D^{rs} Frederick Jaffe et James (Rex) Ferris, pour la défense. Pour confirmer la condamnation pour meurtre au premier degré, la Couronne avait le fardeau de prouver que M. Mullins-Johnson avait causé la mort de Valin alors qu'il commettait une agression sexuelle. La théorie de la Couronne voulait que Valin ait été victime d'agression sexuelle chronique et qu'elle soit morte au cours d'une agression sexuelle alors qu'elle était sous la garde de M. Mullins-Johnson. Les principales questions en matière de pathologie étaient le moment de la mort, la cause de la mort et la preuve d'agression sexuelle, le cas échéant.

Le D^r Smith n'a pas émis de jugement précis quant au moment de la mort. À son avis, la preuve pathologique ne permettait pas de déterminer un moment précis. En ce qui concerne la cause de la mort de Valin, le D^r Smith a déclaré que celle-ci était due à une asphyxie, probablement consécutive à un étranglement. Il a mentionné au tribunal qu'il avait trouvé la preuve d'un abus sexuel récent; il avait en effet constaté, au microscope, une lacération « fraîche » dans les cellules recouvrant la région anale.

Les autres pathologistes ont corroboré, à différents niveaux, l'opinion du D^r Smith. Toutefois, contrairement au D^r Smith, aucun d'entre eux n'a décelé de blessure grave portant à croire que l'abus sexuel s'était produit au moment de la mort, ou juste avant celle-ci. Le D^r Jaffe a remarqué de vieilles blessures, et le

D^r Ferris était d'avis qu'une pénétration anale s'était peut-être produite de huit à 18 heures avant le décès.

Le 21 septembre 1994, un jury a reconnu M. Mullins-Johnson coupable de meurtre au premier degré. Il a été condamné à la prison à vie sans possibilité de libération conditionnelle avant 25 ans. M. Mullins-Johnson a interjeté appel devant la Cour d'appel de l'Ontario. Le 19 décembre 1996, la Cour a rejeté l'appel. Le juge Stephen Borins était en désaccord, ce qui a donné le droit à M. Mullins-Johnson d'interjeter appel devant la Cour suprême du Canada. La Cour suprême a entendu et rejeté l'appel de M. Mullins-Johnson le 26 mai 1998.

En février 2003, James Lockyer, au nom de l'Association in Defence of the Wrongly Convicted (AIDWYC), a écrit au Bureau des avocats de la Couronne pour demander les lames microscopiques et les blocs de tissu à partir desquels les lames avaient été créées, afin de permettre au D^r Bernard Knight, médecin légiste, d'examiner le dossier de Valin. À la suite de cette demande, la police a communiqué avec le D^r Rasaiah en mai 2003 au sujet de ces pièces. Le D^r Rasaiah a déterminé, à partir de ses dossiers, qu'il avait envoyé les lames et les blocs de l'autopsie de Valin au D^r Smith en juin 1994 et que ce dernier ne les lui avait jamais retournés. En juin 2003, le D^r Rasaiah a téléphoné au D^r Smith à ce sujet. Le D^r Smith a affirmé qu'il chercherait les pièces.

Puisque le D^r Smith n'a pas retourné l'appel, le D^r Rasaiah lui a téléphoné une deuxième fois en octobre 2003, lui laissant cette fois un message. Comme auparavant, le D^r Smith n'a pas répondu. Deux semaines plus tard, l'avocat de la Couronne, M^c Philip Downes, est intervenu. Il a écrit au D^r Smith, lui signalant que l'avocat de la défense se penchait sur la condamnation de M. Mullins-Johnson et qu'il voulait avoir accès aux pièces de l'autopsie dans l'affaire Valin. Il a demandé au D^r Smith de lui faire savoir s'il connaissait l'endroit où se trouvaient ces pièces, demande à laquelle le D^r Smith n'a pas répondu.

M. Downes n'a pas laissé tomber. En décembre 2003, il a parlé au téléphone avec le D^r Smith. Ce dernier lui a dit que son assistant avait cherché les pièces dans les archives de l'Hospital for Sick Children mais qu'il ne les avait pas trouvées. Le D^r Smith ne croyait pas être toujours en possession des lames et des blocs, mais il a dit à M. Downes qu'il continuerait de les chercher plus tard dans la semaine. M. Downes a demandé au D^r Smith de confirmer par écrit sa position quant à l'endroit où se trouvaient les pièces, et celui-ci a accepté. Malgré cet accord, le D^r Smith n'a jamais donné suite à cette demande, que ce soit verbalement ou par écrit.

M. Downes n'a toujours pas laissé tomber. En janvier et en mars 2004, il a écrit à deux autres reprises au D^r Smith pour lui demander de confirmer par écrit sa position quant à l'endroit où se trouvaient les pièces. M. Downes a même envoyé

sa lettre de mars 2004 par courrier recommandé. En dépit des efforts de M. Downes, le D^r Smith n'a pas donné suite à cette demande.

Finalement, en novembre 2004, M. Downes a communiqué avec le D^r McLellan, qui avait récemment été nommé coroner en chef, et demandé l'aide du BCCO pour déterminer l'endroit où se trouvaient les pièces. Le D^r McLellan est rapidement intervenu pour enquêter sur la demande de M. Downes. Le 26 novembre 2004, le D^r Cairns et l'agente administrative du BCCO, Dorothy Zwolakowski, se sont rendus à l'Hospital for Sick Children pour discuter de la question avec le D^r Smith. Ce dernier a d'abord nié toute connaissance de l'affaire puis a affirmé catégoriquement qu'il n'était pas en possession des pièces. Il a même mentionné au D^r Cairns qu'il s'était rendu en personne au bureau de poste à un moment donné au cours des années 1990 pour retourner les pièces au D^r Rasaiah. Insatisfait, le D^r Cairns a demandé à Maxine Johnson, adjointe administrative supérieure au HSC, de l'aider dans sa recherche des pièces. Après la rencontre, M^{mes} Johnson et Zwolakowski ont fouillé le bureau du D^r Smith et y ont découvert deux lames provenant de l'autopsie de Valin. Trois jours plus tard, soit le 29 novembre 2004, M^{me} Johnson a trouvé 20 autres lames sur une tablette dans le bureau du D^r Smith. Contrairement à ce que le docteur avait déclaré au coroner en chef adjoint, il était clair qu'il n'avait jamais retourné les pièces au D^r Rasaiah.

Cette suite d'événements est troublante. Le D^r Smith a reçu et ignoré demande après demande des pièces à conviction d'une affaire qu'il avait examinée et pour laquelle un homme était en prison pour meurtre au premier degré. Les pièces ont été trouvées dans son propre bureau presque 18 mois après la première demande demeurée sans réponse. Ce cas a occasionné de graves préoccupations quant à l'entreposage et à la rétention des pièces de l'autopsie, et plus important encore, au sujet de la négligence du D^r Smith à répondre aux besoins du système de justice pénale.

Heureusement, les D^{rs} McLellan et Pollanen du BCCO étaient conscients de l'urgence et de l'importance de la demande de la Couronne. Leur intervention rapide et réfléchie pour trouver la preuve nécessaire dans l'affaire Valin ont contribué à la décharge de M. Mullins-Johnson en 2007. Les événements se sont rapidement succédé après la découverte des pièces en novembre 2004. Le D^r McLellan a demandé au D^r Pollanen de cataloguer les quelque 20 lames qui ont été retrouvées. Ainsi, le D^r Pollanen a conclu que les lames avaient clairement été mal interprétées, et qu'à la grande différence de la preuve présentée par les experts au cours du procès de M. Mullins-Johnson, l'anus et le vagin de Valin étaient essentiellement normaux. Alarmé par cette découverte, le D^r Pollanen a fait part de son inquiétude au D^r McLellan. Finalement, le BCCO

a décidé de fournir au D^r Pollanen toutes les pièces nécessaires à la préparation d'un rapport complet.

Le 19 janvier 2005, le D^r Pollanen a réalisé son premier rapport sur cette affaire. Il a conclu que la cause de la mort était incertaine et qu'il n'y avait aucune preuve de pénétration. Le D^r Smith avait pris pour une blessure ce qui était en réalité un artéfact de l'autopsie lorsqu'il a affirmé au tribunal, en 1994, que Valin était morte par strangulation et qu'elle avait été agressée sexuellement.

Après qu'elle eût présenté le premier rapport du D^r Pollanen à la Couronne, la direction du BCCO a conclu qu'un homme innocent se trouvait en prison. Selon le D^r Cairns, le BCCO a sérieusement envisagé pour la première fois à ce stade de produire un rapport externe sur le travail du D^r Smith. Par conséquent, le BCCO a aidé la Couronne dans l'affaire Valin et s'est finalement attaqué de front aux préoccupations concernant le travail du D^r Smith.

À la mi-février 2005, la Couronne a demandé au BCCO les noms des médecins légistes qui pouvaient examiner l'affaire Valin. Le D^r Pollanen a préparé une liste des candidats possibles qu'il considérait parmi les meilleurs médecins légistes en la matière.

En outre, en raison des préoccupations du BCCO quant à la manière dont le D^r Smith a entreposé et catalogué les pièces de l'autopsie, le D^r McLellan a annoncé le 31 mars 2005 que le BCCO vérifierait tous les échantillons de tissus reliés aux homicides et aux cas suspects à caractère criminel ayant été menés à l'Hospital for Sick Children depuis 1991 (la « vérification des tissus »). Le BCCO n'a pas seulement cherché à s'assurer que les lames, les blocs et les tissus pouvaient être comptabilisés, mais il voulait aussi ramener la confiance du public envers l'habileté du BCCO à maintenir le contrôle des pièces et des preuves des autopsies.

Soixante-dix dossiers entraient dans le champ d'application de la vérification. Pendant la vérification, M^{mes} Johnson et Zwolakowski ont trouvé des objets inhabituels dans le bureau du D^r Smith. Plus important, le 6 mai 2005, elles ont découvert 28 blocs de tissus de paraffine et 10 autres lames microscopiques provenant de l'affaire Valin dans le bureau du D^r Smith. Peu de temps après, le D^r Pollanen a examiné ces pièces et rédigé un rapport additionnel. Il a encore une fois déduit que la cause de la mort de Valin était indéterminée et a conclu que les découvertes réalisées dans les tissus anorectaux étaient des artéfacts de l'autopsie.

Le 7 juin 2005, le D^r McLellan a fait deux annonces. Dans la première, il a fait part des résultats de la vérification des tissus et affirmé que les 70 dossiers avaient été identifiés et vérifiés. Le D^r Smith avait été pathologiste pour 40 des 70 dossiers. À part quelques petites exceptions, les lames et les tissus ont été comptabilisés pour les 70 dossiers, y compris celui de Valin. Pour les quelques cas où les

lames microscopiques n'ont pu être localisées, les blocs de tissus ont été retrouvés, ce qui a permis de créer de nouvelles lames. Dans sa deuxième annonce, le D^r McLellan a souligné que le BCCO effectuerait un examen officiel du travail du D^r Smith pour les 40 dossiers retenus lors de la vérification des tissus. En résumé, le D^r McLellan a mis en place un processus d'examen qui ferait face sans détour aux questions importantes sur le travail du D^r Smith.

En juillet 2005, le D^r McLellan a envoyé les lames et les blocs de l'affaire Valin au D^r Knight, qui a terminé la rédaction de son rapport le mois suivant. Le D^r Knight était d'accord avec le D^r Pollanen et a conclu qu'aucun élément, dans les pièces histologiques, ne soutenait l'affliction d'une pénétration anale. Au début du mois de septembre 2005, le D^r Pollanen et l'avocat du BCCO ont rencontré l'AIDWYC et le conseiller juridique du BCCO pour discuter des conclusions du D^r Pollanen dans cette affaire.

Le 7 septembre 2005, soit peu de temps après la rencontre, M. Mullins-Johnson a rempli une demande de révision auprès du ministre en vertu de la Partie XXI.1 du *Code criminel*. Le procureur général de l'Ontario désirait obtenir un examen indépendant de l'opinion du D^r Pollanen. Le 14 septembre 2005, le BCCO a donc sollicité l'opinion des D^{rs} Jack Crane, Christopher Milroy et John Butt, trois sommités en médecine légale. Le 21 septembre 2005, 11 ans après sa première condamnation, M. Mullins-Johnson était libéré sous caution.

M. Lockyer a donné au D^r Ferris l'occasion de réexaminer le dossier. En décembre 2005, le D^r Ferris a fourni un rapport à M. Lockyer. Il a abandonné ses premières conclusions et s'est rendu compte qu'il n'existait aucune preuve permettant de déterminer la cause ou l'heure de la mort de Valin ni aucune preuve qu'elle avait été victime d'une agression sexuelle. Entre les mois de mai et de septembre 2006, les D^{rs} Crane, Milroy et Butt ont également émis leurs rapports relativement à cette affaire. Ces experts internationaux ont découvert ce que le D^r Pollanen avait lui aussi découvert : le D^r Smith avait mal interprété les changements post mortem et les avait pris pour des blessures. Tous trois s'entendaient sur le fait que la cause de la mort de Valin était de nature inconnue et qu'il n'y avait aucune preuve de violences sexuelles.

En 2007, les événements liés au cas se sont succédé rapidement. Le 27 avril, le procureur général de l'Ontario a fait un appel public visant l'acquiescement de M. Mullins-Johnson. Le 17 juillet, le ministre fédéral de la Justice a accepté la demande de révision de M. Mullins-Johnson auprès du ministre et a soumis le cas à la Cour d'appel de l'Ontario. Enfin, le 19 octobre, la Cour d'appel a accueilli favorablement l'appel, a annulé la condamnation de M. Mullins-Johnson pour meurtre au premier degré et l'a acquitté.

L'EXAMEN DU CORONER EN CHEF

En avril 2005, soit peu de temps après l'annonce de la vérification des tissus, l'AIDWYC a écrit au D^r McLellan et au procureur général de l'Ontario pour demander une enquête publique complète sur le travail du D^r Smith. L'AIDWYC a mentionné les préoccupations continues à l'égard du travail du D^r Smith comme motif de sa demande. Durant cette période, les dossiers dans lesquels le D^r Smith avait joué un rôle important, notamment les affaires Amber, Nicholas, Jenna, Tyrell, Sharon, Athena et Valin avaient fait l'objet d'une importante couverture médiatique.

Le D^r McLellan croyait qu'un examen officiel s'avérait nécessaire, malgré les résultats positifs de la vérification des tissus, pour maintenir la confiance du public envers le travail du BCCO. Faisant preuve de beaucoup de courage, le D^r McLellan a décidé que le BCCO procéderait à un examen externe complet du travail du D^r Smith.

Dans son communiqué de presse daté du 7 juin 2005, le D^r McLellan a annoncé « l'examen du coroner en chef », déclarant que le BCCO était conscient des inquiétudes soulevées par les conclusions rendues dans de nombreux dossiers où le D^r Smith était le principal pathologiste ou intervenait en tant que consultant. Il a affirmé que pour maintenir la confiance du public, des pathologistes externes du BCCO effectueraient un examen officiel de tous les cas suspects à caractère criminel survenus depuis 1991 et pour lesquels le D^r Smith avait effectué l'autopsie ou avait été consulté. L'objectif de l'examen était de veiller à ce que les conclusions formulées par le D^r Smith soient rationnellement fondées sur les pièces accessibles.

Le 1^{er} novembre 2005, le D^r McLellan a communiqué davantage de détails sur la présentation de l'examen du coroner en chef, y compris les critères que doivent appliquer les examinateurs qualifiés ainsi que les pièces assujetties à l'examen. Il a mentionné que le BCCO avait sélectionné 44 dossiers et fourni les noms des quatre pathologistes externes qui formeraient le comité d'examen. Il estimait que l'examen au complet serait terminé dans un délai d'un an.

Au fil des événements, l'examen du coroner en chef a pris une tournure légèrement différente de ce que le D^r McLellan avait annoncé en juin et en novembre 2005. Un autre examinateur s'est ajouté au groupe. Au total, 45 dossiers du D^r Smith ont été choisis par le BCCO; 35 de ces dossiers ont été examinés par les cinq pathologistes externes et les 10 autres par deux pathologistes de l'Ontario.

Les 45 dossiers répondaient à trois critères : il s'agissait d'homicides ou de dossiers suspects à caractère criminel, ils s'échelonnaient (à une exception près)⁴ de

⁴ L'affaire Amber ne correspondait pas à ce critère. Elle date de 1988, mais elle a été choisie aux fins d'examen puisqu'elle avait grandement attiré l'attention du public.

1991, année pendant laquelle l'Unité ontarienne de médecine légale pédiatrique (UOMLP) a été créée, à 2001, année durant laquelle le D^r Smith a cessé d'effectuer des autopsies dans des dossiers à caractère criminel; et finalement, il s'agissait de dossiers pour lesquels le D^r Smith avait fait l'autopsie ou avait été consulté.

Le BCCO a identifié les dossiers qui répondaient à ces critères à l'aide du ministère du Procureur général et de divers services policiers. Les 40 premiers dossiers désignés par le D^r McLellan dans l'annonce de juin 2005 ont été évalués lors de la vérification des tissus. Ce nombre a augmenté à 43 en juillet 2005, à 44 en novembre 2005 et à 45 à la fin de l'examen du coroner en chef. Les cinq dossiers additionnels étaient ceux pour lesquels le D^r Smith n'avait pas effectué la première autopsie, mais pour lesquels il avait été consulté en tant qu'expert.

Le 19 avril 2007, le D^r McLellan a communiqué les résultats de l'examen du coroner en chef. Il a mentionné que dans 20 des 45 dossiers, les pathologistes participant à l'examen du coroner en chef étaient en désaccord avec l'opinion que le D^r Smith avait exprimée dans son rapport, dans son témoignage, ou les deux. Ces 20 dossiers constituaient la majorité des faits étudiés pendant l'enquête, et 18 d'entre eux avaient fait l'objet d'un examen particulièrement minutieux. Enfin, les pièces examinées et les résultats obtenus au cours de l'examen du coroner en chef ont permis d'établir les grandes lignes pour le travail lié à cette enquête.

Les paramètres d'examen

Dans son annonce communiquée le 7 juin 2005, le D^r McLellan indiquait que le format de présentation de l'examen du coroner en chef serait déterminé après consultation avec le Comité consultatif des services judiciaires, comité multidisciplinaire formé de représentants du BCCO, du Centre des sciences judiciaires (CSJ), de la Couronne, des services policiers, ainsi que d'avocats de la défense au criminel et de médecins légistes. Ce comité jouait un rôle de première importance pour déterminer le champ d'application et le processus de l'examen, de même que les pièces devant être utilisées par le comité d'examen.

Le 1^{er} novembre 2005, le D^r McLellan a annoncé que les pièces devant être examinées comprendraient les rapports d'autopsie et de consultation du D^r Smith, le mandat du coroner pour la demande d'autopsie, tout autre rapport d'autopsie ou de consultation provenant de l'enquête, les photographies de l'autopsie et de l'endroit de la mort, les lames microscopiques et tout autre élément pathologique, les rapports de police, les rapports du CSJ et les transcriptions des débats judiciaires.

Les pièces finalement remises aux examinateurs provenaient de trois sources : le BCCO, le ministère du Procureur général et l'Hospital for Sick Children. Bien

qu'il ait été entendu que dans tous les cas le rapport, les photographies et les transcriptions du D^r Smith seraient intégrés au dossier d'examen, les autres pièces devant être intégrées à ce dossier allaient être déterminées individuellement, en fonction de chaque cas.

Dans le formulaire d'examen du rapport de l'autopsie finale, les membres du comité d'examen devaient répondre à des questions entrant dans cinq catégories. On demandait aux examinateurs experts si :

- 1 le rapport d'autopsie rédigé par le D^r Smith comportait une description appropriée de l'examen externe, des blessures et de toute maladie naturelle;
- 2 la description ou l'interprétation du D^r Smith des blessures communiquée dans le rapport correspondait bien aux photographies et à la preuve histologique;
- 3 le témoignage du D^r Smith, le cas échéant, était pertinent et cohérent;
- 4 le témoignage du D^r Smith quant à la cause de la mort, le cas échéant, était le même que celui fourni dans son rapport;
- 5 l'opinion du D^r Smith sur la cause de la mort pouvait faire l'objet d'un examen indépendant et était pertinente, selon les renseignements disponibles.

Les examinateurs qualifiés avaient le choix de répondre Oui, Non, ou S.O. à chacune de ces questions. Ils avaient également la possibilité d'ajouter des commentaires.

Le comité d'examen

Le Comité consultatif des services judiciaires a discuté de la sélection des examinateurs qualifiés dès les premières étapes du processus d'élaboration. Le D^r Pollanen a envoyé un document au comité lors de sa première réunion, le 5 juillet 2005, dans lequel il proposait aux membres de répondre à cinq critères. Ils devaient être considérés comme des médecins légistes, par leur formation, leur expérience, leurs compétences ou par une combinaison de ces éléments; avoir effectué des autopsies sur des nourrissons et des enfants, et avoir témoigné relativement à ce genre d'autopsies; être renseignés sur le système d'enquête du coroner sur la mort; connaître les procédures et l'historique pratique du système du coroner de l'Ontario et de l'UOMLP; être réputés dans le secteur de la médecine légale en Ontario.

À l'automne 2005, un Canadien et trois experts internationaux avaient déjà été choisis : le D^r John Butt de Vancouver, le D^r Jack Crane d'Irlande du Nord, le D^r Christopher Milroy d'Angleterre et la D^{re} Helen Whitwell, également d'Angleterre. Au fil des discussions sur le processus d'examen, il est devenu

évident qu'un autre examinateur qualifié devait se joindre au groupe pour terminer le rapport en temps voulu. En 2006, le D^r Pekka Saukko, de la Finlande, s'ajoutait à la liste.

Les cinq examinateurs répondaient à tous les critères du D^r Pollanen, à l'exception du quatrième : ils ne connaissaient aucunement les procédures et l'histoire de pratique du système du coroner de l'Ontario et de l'UOMLP. Par conséquent, ces renseignements leur ont été communiqués lorsqu'ils se sont réunis à Toronto pour procéder à leurs examens. Chacun des cinq examinateurs a reçu une formation officielle ainsi qu'un certificat en médecine légale et possédait toutes les qualifications requises pour exercer sa tâche, comme le prouvent les résumés de leurs compétences, énoncées ci-après. Je suis convaincu que ces cinq pathologistes comptent parmi les meilleurs au monde. Le BCCO a été extrêmement chanceux de pouvoir obtenir leurs services.

Le D^r John Butt

Le D^r Butt a obtenu son diplôme de la faculté de médecine de l'Université de l'Alberta en 1960. Il a reçu une formation en pathologie au Canada et en Angleterre ainsi qu'une formation en anatomopathologie et en hématologie en 1965 alors qu'il était résident associé au Vancouver General Hospital. Il a également travaillé à l'Institute of Neurology, Queen's Square, à Londres, en Angleterre, en 1965 et 1966. De 1967 à 1971, il a travaillé aux services de pathologie clinique et d'anatomopathologie du Guy's Hospital. En 1969, le D^r Butt a obtenu un diplôme en médecine légale spécialisé en pathologie de la Worshipful Society of Apothecaries of London. Il a été admis au Royal College of Pathologists en 1973 après avoir réussi un examen en anatomopathologie et en médecine légale, et en est devenu un associé en 1985.

Le D^r Butt a également enseigné la médecine légale. De 1971 à 1973, il était chargé de cours au service de médecine légale de la faculté de médecine du Charing Cross Hospital, à Londres. De 1974 à 1977, il a travaillé comme professeur associé à temps plein dans le département de pathologie de la faculté de médecine de l'Université de Calgary. Pendant la même période, soit lorsqu'il était en Alberta, le D^r Butt était responsable de l'organisation du service de médecine légale afin d'appuyer le système du coroner. Il a été coroner en chef de l'Alberta pendant une courte période, avant que la province ne passe à un système de médecins légistes. En 1977, le D^r Butt est devenu le premier médecin légiste en chef de la province de l'Alberta et a occupé ce poste jusqu'en 1993. De 1996 à 1999, il était médecin légiste en chef de la province de la Nouvelle-Écosse. Pendant cette période, il a également occupé un poste de professeur en pathologie à la faculté de médecine de l'Université Dalhousie.

Le D^r Butt a joué un rôle important au sein de la National Association of Medical Examiners, organisme des États-Unis visant l'amélioration des enquêtes sur les décès. Il a exercé les fonctions de président, de vice-président et de président et membre du conseil d'administration de cette association. En avril 2000, il a été fait membre de l'Ordre du Canada.

Le D^r Jack Crane

Le D^r Crane a obtenu un baccalauréat en médecine et en chirurgie de la Queen's University, à Belfast, en 1977. En 1982, il a obtenu un diplôme en médecine légale (clinique) et en 1983, un diplôme en médecine légale (pathologie) de la Worshipful Society of Apothecaries of London. Le D^r Crane s'est ensuite spécialisé en pathologie judiciaire et a été admis au Royal College of Pathologists en 1984. Par la suite, en 1985, il est devenu associé de la faculté de pathologie du Royal College of Physicians of Ireland. En 1990, il était nommé pathologiste d'État de l'Irlande du Nord.

En 1993, le D^r Crane est devenu professeur de médecine légale à la Queen's University, à Belfast, poste qu'il occupe toujours en 2008. Il fait également partie de plusieurs comités, étant notamment membre du conseil du Royal College of Pathologists et président du Forensic Pathology Sub-Committee (sous-comité en médecine légale), membre du Home Office Policy Delivery Board (conseil en matière de politique), membre du Forensic Pathology Council (conseil en médecine légale) et enfin, membre du Scientific Standards of Policy Advisory Board for Forensic Pathology (normes scientifiques du conseil en matière politique sur la médecine légale). Il est examinateur en médecine légale au Royal College of Pathologists et chef examinateur et responsable du diplôme en médecine légale de la Worshipful Society. Le D^r Crane a également publié de nombreux ouvrages à l'échelle mondiale.

Le D^r Christopher Milroy

Le D^r Milroy a obtenu son baccalauréat en médecine et en chirurgie de l'Université de Liverpool en 1983. En 1990, il est devenu membre, avec sous-spécialité en histopathologie, du Royal College of Pathologists. Le D^r Milroy a ensuite reçu une formation de 18 mois en médecine légale à l'Université de Sheffield. En 1991, il obtenait un diplôme en médecine légale spécialisé en pathologie de la Worshipful Society of Apothecaries of London. En 1994, le D^r Milroy a obtenu un diplôme en médecine, soit l'équivalent en Amérique du Nord d'un doctorat en médecine légale, de l'Université de Liverpool. Il a été admis au Royal College of Pathologists en 1998 et a obtenu un diplôme en droit de l'Université de Londres en 2004.

Le D^r Milroy a également enseigné la médecine légale et rédigé des publications à l'échelle mondiale dans ce domaine. En 2000, il a été nommé professeur de médecine légale à l'Université de Sheffield. Depuis 1991, le D^r Milroy figure sur la liste de médecins légistes agréés du United Kingdom Home Office. Il est actuellement médecin légiste en chef du Service des sciences judiciaires et pathologiste consultant pour le Home Office. Il participe également à l'examen de médecins légistes potentiels pour le compte du Royal College of Pathologists et de la Worshipful Society.

La D^{re} Helen Whitwell

La D^{re} Whitwell a obtenu son baccalauréat en médecine et en chirurgie en 1977 de l'Université de Manchester. En 1985, elle est devenue membre du Royal College of Pathologists en histopathologie générale, et en 1990, elle a obtenu son diplôme en médecine légale spécialisé en pathologie de la Worshipful Society of Apothecaries of London. En 1996, elle est devenue associée du Royal College of Pathologists. En 2003 et en 2005 respectivement, elle est devenue associée de l'Australasian College of Biomedical Scientists et associée fondatrice de la faculté de médecine légale du Royal College of Pathologists.

La D^{re} Whitwell a participé activement aux activités du Home Office et du Royal College of Pathologists. Dans les années 1990, elle a fait partie du Neuropathology Sub-Committee (sous-comité en neuropathologie) du Royal College of Pathologists, du Home Office Policy Advisory Board in Forensic Pathology (conseil en matière de politique sur la médecine légale du Home Office) et de son Quality Assurance and Scientific Standards Committee (comité sur l'assurance de la qualité et les normes scientifiques) et, enfin, de l'Association of Clinical Pathologists Sub-Committee on Forensic Pathology (sous-comité sur la médecine légale de l'Association of Clinical Pathologists). De 2000 à 2004, elle est demeurée membre du Home Office Policy Advisory Board. De 2001 à 2004, elle a été présidente du comité consultatif permanent en médecine légale du Royal College of Pathologists. Depuis 2000, elle fait partie du Home Office Policy Advisory Board Scientific Standards Committee (comité en matière de politique sur les normes scientifiques). La D^{re} Whitwell est également examinatrice externe en médecine légale pour le Royal College of Pathologists et responsable déléguée du diplôme de médecine légale en sciences médicales légales offert par la Worshipful Society.

Entre 2000 et 2004, la D^{re} Whitwell était professeure et chef du département de médecine légale de l'Université de Sheffield et est, depuis 2004, professeure honoraire à cette même université. Depuis 1988, elle fait partie de la liste des médecins légistes agréés du Home Office.

La sous-spécialité de la D^{re} Whitwell est la neuropathologie judiciaire. Elle a été consultée à l'échelle nationale et internationale dans des dossiers liés à ce domaine de spécialisation. De 1986 à 1998, la D^{re} Whitwell a été conseillère principale en neuropathologie pour le Queen Elizabeth Hospital, University Hospital NHS Trust à Birmingham. De 1999 à 2001, elle a participé à une importante étude sur les caractéristiques des lésions cérébrales découlant de traumatismes crâniens chez les nourrissons. Elle est examinatrice d'écrits scientifiques pour le compte de plusieurs journaux spécialisés en pathologie, en neuropathologie, en sciences judiciaires et en médecine légale. La D^{re} Whitwell a rédigé différents chapitres dans plusieurs livres portant sur sa sous-spécialité. Elle a aussi réalisé des présentations lors de nombreuses réunions nationales et internationales. Ses écrits et ses présentations traitent des diverses questions soulevées dans les 45 dossiers faisant l'objet de l'examen du coroner en chef, telles que les traumatismes crâniens, la mort cérébrale et le syndrome du bébé secoué. En 2005, elle a révisé un manuel sur la neuropathologie et participé à sa rédaction.

Le D^r Pekka Saukko

Le D^r Saukko a obtenu son diplôme en médecine de l'Université de Vienne en 1975. Il est devenu médecin agréé en 1976 et a entrepris sa formation en médecine légale au département de médecine légale de l'Université d'Oulu, en Finlande. Il a été reconnu officiellement en tant que spécialiste en médecine légale par le Conseil national de la santé en Finlande en 1981 et, deux ans plus tard, il obtenait son doctorat en science médicale de l'Université d'Oulu après avoir rédigé une thèse sur la médecine légale.

En 1986, le D^r Saukko a été nommé professeur auxiliaire en médecine légale à l'Université d'Oulu. De 1978 à 1989, il a exercé les fonctions de médecin-hygiéniste provincial, expert judiciaire, pour le département des Services sociaux et de la Santé du gouvernement provincial d'Oulu. Il a aussi été professeur de médecine légale à l'Université de Tampere et à l'Université de Kuopio de 1989 à 1991 avant d'être nommé, en 1992, responsable du département de médecine légale de l'Université de Turku. Le D^r Saukko est membre fondateur et président actuel de l'European Council of Legal Medicine, organisme professionnel représentant la médecine légale au sein de l'Union européenne et de l'Espace économique européen. Il a publié de nombreux articles à l'échelle mondiale dans le domaine de la médecine légale et de la pathologie judiciaire pour des revues scientifiques destinées à des spécialistes, des manuels internationaux et des encyclopédies sur les sciences judiciaires. Depuis 1993, il est rédacteur en chef de l'une des principales revues légales internationales approuvées par des pairs, la *Forensic Science*

International, et membre du comité de rédaction de six autres revues nationales et internationales sur les sciences judiciaires. En 2004, il a rédigé en collaboration la troisième édition de *Knight's Forensic Pathology*, un des manuels les plus importants dans le domaine.

La participation du D^r Smith à l'examen du coroner en chef

Le Comité consultatif des services judiciaires et son sous-comité, qui sont chargés d'émettre des recommandations sur la conception d'un processus d'examen, ont envisagé de faire participer le D^r Smith à l'examen, avant de décider finalement que l'examen du coroner en chef serait plus indépendant si le D^r Smith n'y participait pas directement. Le 3 novembre 2005, l'avocat du D^r Smith a signalé au BCCO que ce dernier désirait coopérer avec le BCCO à l'élaboration de l'examen du coroner en chef, mais qu'il comprenait la nécessité de procéder à un examen indépendant et objectif.

Le processus d'examen

Le Comité consultatif des services judiciaires a décidé, à la suite de la recommandation de son sous-comité, que les dossiers devaient être répartis dans le but de pouvoir gérer les affaires en ordre de priorité. Les cas où les individus dont la liberté demeure litigieuse, y compris ceux où les individus n'étaient plus en détention mais en liberté conditionnelle ou sous caution, ont été considérés prioritaires et ont donc été examinés plus tôt au cours du processus d'examen. Les cas étaient classés dans les quatre catégories suivantes selon leur issue juridique :

- 1 individus n'étant plus en détention ni en libération conditionnelle;
- 2 individus n'étant plus en détention, mais en libération conditionnelle;
- 3 individus étant en détention, sans toutefois avoir interjeté appel ni fait de demande de révision auprès du ministre;
- 4 individus étant en détention et ayant interjeté appel ou fait une demande de révision auprès du ministre.

Le Comité consultatif des services judiciaires a décidé qu'il allait passer en priorité les affaires entrant dans les catégories deux à quatre. Le 1^{er} novembre 2005, le D^r McLellan a annoncé les dix cas prioritaires. Deux de ces dix cas, soit les affaires Valin et Kenneth, se sont retrouvés dans les 18 cas examinés en détail

par la Commission⁵. En avril 2006, une autre affaire, celle de Jenna, qui a également été examinée par la Commission, devait aussi faire l'objet d'un examen prioritaire.

En plus de répartir les cas selon leur issue juridique, le Comité consultatif les a classés selon les problèmes potentiels qu'ils pouvaient engendrer. Un sous-ensemble de cas a été confié aux médecins légistes de l'Ontario aux fins d'examen. Ces cas étant relativement ordinaires, les attribuer aux médecins légistes de l'Ontario aidait à terminer l'examen du coroner en chef dans les délais prescrits. Puisque les autopsies légales pédiatriques étaient, à ce moment, effectuées aux unités régionales de médecine légale de Hamilton et de London, le D^r McLellan a demandé aux directeurs des unités, la D^{re} Chitra Rao et le D^r Michael Shkrum, d'être respectivement les médecins légistes de l'Ontario pour ce sous-ensemble de 10 des 45 dossiers. La D^{re} Rao et le D^r Shkrum ont tous deux une formation officielle en médecine légale.

Les 35 dossiers restants ont été attribués à des examinateurs externes.

La D^{re} Rao a terminé l'examen de ses dossiers le 17 juillet 2006 et le D^r Shkrum a terminé les siens le 31 juillet 2006. Aucune des 10 affaires évaluées par la D^{re} Rao et le D^r Shkrum n'a soulevé de préoccupations quant au travail du D^r Smith pouvant justifier un examen approfondi par les examinateurs externes.

Plus tôt au cours du processus, le Comité consultatif des services judiciaires a reconnu le besoin d'aviser les familles des défunts et l'avocat relativement à toute personne accusée impliquée dans les affaires et mentionnée dans l'examen du coroner en chef. Le 19 septembre 2005, le Comité consultatif des services judiciaires a décidé que les coroners régionaux principaux devaient aviser ces personnes, de préférence en personne ou par téléphone.

À l'origine, le Comité consultatif des services judiciaires prévoyait envoyer des dossiers d'examen aux examinateurs. D'un point de vue pratique, toutefois, il devenait évident que l'envoi des pièces autour du monde ne permettrait pas l'achèvement de l'examen dans le délai d'un an établi par le D^r McLellan. De plus, le Comité consultatif des services judiciaires voulait s'assurer que les pièces légales, telles que les lames microscopiques, étaient en sécurité. Il a été décidé finalement de faire venir les médecins à Toronto, en deux comités, afin d'examiner les 35 dossiers restants.

Les cinq examinateurs, les D^{rs} Butt, Crane, Milroy, Whitwell et Saukko, se sont rendus à Toronto en décembre 2006 pour se joindre à deux comités. Chaque examinateur était chargé d'examiner sept dossiers. Lorsque les examens individuels

⁵ Voir l'annexe 28 à la fin du volume 4 pour consulter le résumé des 20 dossiers que le Comité d'examen a jugés problématiques.

ont été terminés, chaque comité a tenu une réunion de conciliation avec le D^r Pollanen afin de s'assurer que les membres du comité étaient d'accord et de mettre à leur disposition un moyen pour entendre les différentes opinions et en discuter. Le D^r Pollanen n'était pas membre votant pour les cas qu'il examinait, c'est-à-dire les affaires Jenna, Valin, Paolo et Joshua.

Deux comités ont été formés. Les D^{rs} Crane, Milroy et Whitwell faisaient partie du premier comité et se sont rencontrés à Toronto du 4 au 8 décembre 2006. Le D^r Pollanen a déclaré que ces trois experts avaient souvent travaillé ensemble et demandé qu'ils fassent partie du même comité.

Le D^r Pollanen a également remis aux examinateurs un document qu'il avait préparé, intitulé « Observations préliminaires sur les dossiers de Smith aux fins d'examen externe (n=35) ». Pour chacun des 35 dossiers, le D^r Pollanen a présenté l'opinion du D^r Smith sur la cause de la mort, de même que ses propres observations sur l'affaire. Le D^r Pollanen a déclaré qu'en raison du court délai, le document était destiné à orienter les examinateurs vers les principales questions. Ses premières observations devaient servir de point de départ aux examens des experts indépendants.

Les examinateurs ont passé les trois jours suivants à examiner leurs sept dossiers. Le 8 décembre 2006, une réunion de conciliation a eu lieu au BCCO. Au cours de la rencontre, les examinateurs ont discuté de leurs découvertes dans chacun des dossiers et en sont arrivés à un accord sur la totalité des 21 cas.

Le deuxième comité s'est réuni à Toronto du 11 au 15 décembre 2006. Il était formé des D^{rs} Butt, Saukko et Milroy. Le D^r Butt et le D^r Saukko étaient chargés d'examiner chacun sept dossiers. Le D^r Milroy, qui faisait également partie du premier comité, ne s'est pas vu confier de dossiers supplémentaires. La réunion de conciliation du deuxième comité a eu lieu le 15 décembre 2006 et celui-ci en est arrivé à un accord sur les 14 dossiers restants.

Résultats de l'examen

Les résultats de l'examen du coroner en chef peuvent être résumés ainsi :

- 1 Dans les 45 dossiers, à l'exception d'un de ceux-ci, les examinateurs se sont entendus sur le fait que le D^r Smith avait effectué les importants examens mentionnés.
- 2 Dans neuf des 45 dossiers, les examinateurs étaient en désaccord avec des faits importants figurant soit dans le rapport du D^r Smith, soit dans son témoignage.

- 3 Dans 20 des 45 dossiers, les examinateurs se sont dits en désaccord avec l'opinion du D^r Smith, soit dans son rapport, soit dans son témoignage, ou les deux. Dans 12 de ces 20 dossiers, les tribunaux ont prononcé des verdicts de culpabilité⁶.

Les examinateurs externes ont identifié trois catégories de questions relatives au travail du D^r Smith : la médecine légale, le témoignage et l'administration. Plus précisément, les examinateurs ont remarqué que le D^r Smith ne semblait pas posséder de formation en médecine légale, ce qui a donné lieu à des diagnostics erronés dans un certain nombre de cas. Il avait également fourni un témoignage émotif et déséquilibré, ce qui a entraîné des conclusions inappropriées et défavorables. Enfin, il ne semblait pas reconnaître l'importance de travailler dans une atmosphère favorable à la pratique de la médecine légale ni l'importance de la continuité.

Après avoir pris connaissance des résultats, les D^{rs} McLellan et Pollanen ont discuté de quelques-unes des limites du processus d'examen du coroner en chef. Le 8 janvier 2007, le D^r Pollanen a adressé une note au D^r McLellan pour lui faire part de son opinion et de ses observations. La note donnait un important aperçu du champ d'application restreint de l'examen du coroner en chef et des lacunes correspondantes. Le D^r Pollanen a noté en particulier plusieurs aspects qui devaient être pris en compte dans l'évaluation des résultats de l'examen, à défaut de quoi cela pouvait donner lieu à un point de vue erroné, autant à l'égard de l'examen du coroner en chef que du travail du D^r Smith en général.

Fait encore plus important, l'examen du coroner en chef est axé sur un petit nombre de dossiers du D^r Smith. L'examen se limitait aux 45 cas dans lesquels le D^r Smith était impliqué et qui entraient dans le système de justice pénale. En réalité, cependant, le travail du D^r Smith portait majoritairement sur des cas non suspects d'un point de vue criminel. Le champ d'application étroit de l'examen du coroner en chef limitait de façon importante la signification des résultats quant au travail du D^r Smith. Le comité d'examen n'a tout simplement pas tenu compte de la qualité de son travail en général.

Le D^r Pollanen a signalé à juste titre plusieurs autres lacunes liées à l'approche restreinte de l'examen. Premièrement, l'utilisation de tout genre d'analyse statistique pouvait entraîner de graves erreurs. Par exemple, il était faux de dire que le « taux d'erreurs » du D^r Smith était de 20 sur 45. De fait, l'examen du D^r Smith a seulement montré que ce dernier avait commis des erreurs dans

⁶ Dans une 13^e affaire, le tribunal a déclaré l'accusé non responsable criminellement de la mort de l'enfant pour cause de trouble mental.

20 des 45 dossiers examinés. Ces 45 dossiers ne représentaient qu'un petit sous-ensemble de son travail au cours de la période en cause, dont certains dossiers faisaient partie des cas les plus difficiles et les plus importants que pouvait traiter un pathologiste.

En second lieu, les connaissances médicales évoluent en réalité avec le temps et la recherche. Le diagnostic avancé d'une certaine condition peut être plus tard réfuté. Plus important, le comité d'examen ne devait pas tenir compte de l'aspect raisonnable de l'opinion du D^r Smith et de son témoignage à la lumière de l'état des connaissances à ce moment précis. Lorsque les examinateurs ont coché non sur leur formulaire d'examen pour indiquer que l'opinion du D^r Smith sur la cause de la mort n'était pas raisonnable selon les preuves disponibles, ils ont appliqué leurs connaissances de 2006 à une opinion du D^r Smith datant des années 1990. D'importantes percées dans le domaine médical, spécialement en relation avec les traumatismes crâniens chez l'enfant, avaient été faites depuis. Ce qui était raisonnable dans les années 1990 ne l'est peut-être plus dix ans plus tard. Par conséquent, le D^r Pollanen a mentionné à juste titre que *tout* examen des cas de traumatisme crânien chez l'enfant pouvait recenser des cas problématiques. Les problèmes relevés dans certains cas ne sont donc peut-être pas liés tant aux compétences du D^r Smith qu'à l'évolution des connaissances sur le sujet.

Troisièmement, l'examen du coroner en chef ne tenait pas compte de l'efficacité de la surveillance du travail du D^r Smith ni de l'influence que le système d'enquête sur la mort ou le système de justice pénale avaient sur le D^r Smith. L'examen n'était pas conçu pour évaluer les processus d'assurance de la qualité existants du BCCO à ce moment. Pour cette raison, les résultats ne donnaient aucune information sur ces processus.

En dernier lieu, l'examen du coroner en chef ne tenait pas compte du rôle du coroner ou des autres membres de l'équipe d'enquête sur la mort dans ces 45 dossiers. En réalité, le pathologiste est seulement un membre de l'équipe d'enquête sur la mort et il compte grandement sur le travail des autres membres. L'examen du coroner en chef n'a pas tenu compte du rôle de ces membres ni du degré de compétence avec laquelle ils ont accompli leurs tâches. Par exemple, des renseignements inadéquats fournis par le coroner avant une autopsie peuvent en fausser les résultats. Si cette lacune s'est présentée dans un des 45 cas, quel qu'il soit, l'examen du coroner en chef n'en a pas tenu compte. Toute déclaration selon laquelle les erreurs commises dans les 20 dossiers dépendaient seulement du D^r Smith serait alors fausse.

Les résultats fondamentaux de l'examen ont néanmoins démontré que cinq experts de renommée mondiale étaient en sérieux désaccord avec le travail du D^r Smith dans 20 de ses dossiers. Bien que ceux-ci aient fait partie des cas les plus

difficiles, ils faisaient également partie de ses affaires les plus importantes puisqu'il s'agissait de cas mettant en cause des individus faisant face à des accusations criminelles graves et où le système de justice pénale comptait, la plupart du temps, sur ses compétences professionnelles.