

## 6

---

# La science et la culture de la médecine légale

D'une certaine manière, les cas que nous avons examinés durant l'enquête et à partir desquels de nombreuses leçons systémiques ont été tirées mettent tous en jeu le système de justice pénale. Quelques cas ont fait l'objet d'une enquête criminelle, mais aucune accusation n'a été portée. D'autres ont donné lieu à des accusations au criminel et certains ont fait l'objet d'une enquête préliminaire ou d'un procès. Dans chacun des cas, un jeune enfant était mort et une autopsie avait été pratiquée par un pathologiste en vertu d'un mandat du coroner. Pour permettre de bien comprendre ce qui s'est passé dans ces cas et ce qui doit en être tiré, je crois qu'il est essentiel de présenter à tout le moins un aperçu général de la science en question, soit la médecine légale, et de sa sous-spécialité, la médecine pédiatrique légale.

La médecine légale est une branche du domaine de la médecine nommé pathologie. De façon générale, la pathologie est l'étude des maladies, de leurs causes et des moyens par lesquels elles touchent l'organisme.

Un manuel de médecine bien connu, *Robbins Basic Pathology*, décrit la pathologie de cette façon :

[E]lle consiste à enquêter sur les causes (*étiologie*) des maladies ainsi que sur les mécanismes sous-jacents (*pathogénie*) qui provoquent les signes et les symptômes chez le patient. Les pathologistes se servent d'une variété de techniques moléculaires, microbiologiques et immunologiques dans le but de comprendre les changements biochimiques, structurels et fonctionnels qui se produisent dans les cellules, les tissus et les organes. Afin de poser des diagnostics et d'orienter la thérapie, les pathologistes décèlent les changements dans l'aspect macroscopique ou microscopique (*morphologie*) des cellules et des tissus, de même que les altérations biochimiques des liquides organiques (comme le sang et l'urine)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Vinay Kumar et coll., *Robbins Basic Pathology*, 8<sup>e</sup> éd., Philadelphia, Saunders Elsevier, 2007, p. 1.

Comme cette citation le laisse entendre, l'objectif général de la pathologie est de servir les patients en franchissant une étape importante du diagnostic en route vers le traitement et la guérison ou le contrôle. En langue courante, on décrit souvent cela comme étant la pathologie clinique.

La médecine légale fait appel à deux types de pathologie, soit la pathologie générale et l'anatomie pathologique. La pathologie générale, comme son nom l'indique, aborde tous les aspects de l'étude des maladies en laboratoire. Elle comprend des techniques provenant d'autres sciences de laboratoire et de spécialités pathologiques comme l'anatomie pathologique ou la pathologie hématologique. L'anatomie pathologique est plus spécifique. Elle fait intervenir un type particulier d'enquête : l'étude et le diagnostic des maladies fondés sur l'examen macroscopique, microscopique et moléculaire des organes, des tissus et des corps entiers (comme dans le cas d'une autopsie).

Bien qu'elle soit considérée comme une sous-spécialité de la pathologie générale et de l'anatomie pathologique, la médecine légale (ou pathologie judiciaire) fonctionne selon un tout autre paradigme que celui de la pathologie clinique. Elle a pour objet d'aider l'État à déterminer pourquoi ses citoyens meurent. Elle consiste à examiner les cadavres à des fins médico-légales. En médecine légale, il n'y a aucun patient. La dimension médicale de la pathologie judiciaire s'emploie plutôt à étudier les maladies et les lésions chez une personne morte selon les principes et les méthodes de base de la pathologie dans le but de déterminer, dans la mesure du possible, la cause de la mort et le moment où les lésions se sont produites ou d'autres questions médicales qui contribuent à expliquer les circonstances de la mort. Sa dimension légale consiste à aider les systèmes judiciaires de l'État, surtout le système de justice pénale, à comprendre comment la mort s'est produite en expliquant la pathologie pertinente.

En termes pratiques, la médecine légale comprend généralement l'exécution d'une autopsie, c'est-à-dire la dissection du corps, un examen des organes et des tissus ainsi que des examens supplémentaires, dont des radiographies, des tests de laboratoire et des analyses toxicologiques. Les médecins légistes font toutefois plus que pratiquer l'autopsie. Ils doivent rencontrer les autres membres de l'équipe de l'enquête sur les morts afin de discuter de leur travail. Ils doivent en outre être capables de communiquer efficacement leurs constatations aux divers membres du système de justice pénale, y compris la police, les procureurs, l'avocat de la défense, les jurés et le tribunal. En résumé, le médecin légiste s'emploie à interpréter les résultats de l'autopsie pour contribuer à la phase finale de l'enquête sur la mort requise par l'État, qui peut comprendre un procès criminel, une enquête du coroner ou une conclusion de ce dernier sur la cause et les circonstances de la mort formulée sans qu'il y ait eu d'enquête.

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, le trait distinctif de la médecine légale peut être observé en comparant cette dernière à la pathologie clinique. Bien que les principes scientifiques fondamentaux de la pathologie s'appliquent tout autant à la médecine légale qu'à la pathologie clinique, leurs cadres analytiques sont très différents. Le pathologiste clinicien s'emploie à fournir des conseils diagnostiques utiles au clinicien pour l'aider à gérer le dossier médical d'un patient. Le médecin légiste s'emploie à fournir des conclusions diagnostiques utiles à l'équipe qui enquête sur la mort et au processus judiciaire.

Il s'ensuit que, même si chaque médecin légiste doit être un pathologiste clinicien compétent, l'inverse n'est pas forcément vrai. De nombreux pathologistes cliniciens compétents ne s'intéresseront jamais à la médecine légale et n'auront jamais besoin d'acquérir les connaissances et l'expertise requises dans ce domaine. Un médecin légiste doit cependant obtenir une formation sur les exigences du processus judiciaire et perfectionner ses aptitudes en ce domaine. Il doit, durant l'autopsie, prêter une attention particulière à la recherche d'éléments importants sur le plan médico-légal, tels que des lésions, rassembler des preuves potentiellement pertinentes et en assurer la continuité, ce qui n'est pas le cas en pathologie clinique. La documentation de l'autopsie doit répondre aux besoins des participants du système judiciaire, y compris le coroner, la police, la Couronne, la défense et le tribunal, ce qui n'est pas non plus le cas en pathologie clinique. Il est en outre essentiel que les médecins légistes soient capables de témoigner avec impartialité et objectivité et de communiquer clairement leurs conclusions. Peu de médecins comprennent ou ont besoin de comprendre de façon détaillée le système judiciaire et la méthode d'enquête judiciaire. La compétence dans ces domaines constitue donc l'une des caractéristiques qui distingue les médecins légistes de leurs confrères cliniciens.

De nos jours, le cheminement normal d'une personne qui désire devenir médecin légiste qualifié consiste tout d'abord à obtenir un diplôme de premier cycle en médecine. Elle doit ensuite être résidente pendant quatre ou cinq ans dans une des deux spécialités de la pathologie, soit la pathologie générale ou l'anatomie pathologique. Par la suite, elle doit suivre une formation spécialisée de un ou deux ans, qui n'est pas encore offerte au Canada, afin d'obtenir l'accréditation nécessaire pour pratiquer la sous-spécialité de la médecine légale.

La pathologie pédiatrique est également une sous-spécialité de l'anatomie pathologique. La formation supplémentaire nécessaire à sa pratique est axée sur l'étude des maladies chez les nourrissons et les enfants, qui peuvent être très différentes des maladies chez les adultes. Elle vise à permettre le traitement des patients. La formation et l'expérience d'un pathologiste pédiatrique portent avant tout sur le développement naturel et congénital et les processus des maladies

génétiques. On accorde très peu d'importance aux enquêtes sur la mort ou à la participation au système de justice pénale.

La médecine pédiatrique légale comprend le sous-ensemble de cas de la médecine légale qui portent sur la mort des nourrissons, des enfants et des adolescents. Bien que la formation et l'expérience acquises en pathologie pédiatrique puissent revêtir une grande valeur dans le cadre d'une enquête judiciaire sur la mort d'un enfant, la médecine légale demeure la discipline principale en la matière.

À ce stade-ci, trois aspects de la médecine légale méritent d'être soulignés. Premièrement, la médecine légale est une science qui évolue. Deuxièmement, au sein de cette science, il existe des questions faisant l'objet de beaucoup de controverse. Troisièmement, il s'agit d'une science axée sur l'interprétation et les conclusions qu'on peut en tirer sont souvent limitées. Ces aspects nous aident à comprendre non seulement ce qui n'a pas fonctionné dans les cas que nous avons examinés, mais aussi la relation entre la médecine légale et les besoins du système de justice.

## LA MÉDECINE LÉGALE, UNE SCIENCE EN ÉVOLUTION

Comme les autres sciences, la médecine légale a évolué dans les années 1980 et 1990 et cette évolution se poursuit encore aujourd'hui. Avec le temps, la recherche et les progrès de la technologie, de nouvelles découvertes voient le jour et le savoir augmente. En raison de ces progrès, les théories et les diagnostics que l'on croyait exacts ou plausibles peuvent être remis en question ou même rejetés.

Deux exemples permettent d'illustrer comment l'évolution de la médecine légale au fil du temps et de la recherche peut influencer un diagnostic. Auparavant, les pathologistes considéraient certaines constatations comme étant des diagnostics d'« asphyxie » (une privation d'oxygène). Les critères de ce diagnostic comprenaient les hémorragies pétéchiales dans les viscères thoraciques, la congestion et l'œdème des poumons, la cyanose des ongles et l'œdème cérébral<sup>2</sup>. Pendant de nombreuses années, les pathologistes ont diagnostiqué l'asphyxie en fonction de ces constatations durant l'autopsie. Cependant, des chercheurs ont un jour découvert qu'en vérité, toutes ces observations n'étaient pas propres à cet état. En d'autres termes, elles ne permettent pas de poser un diagnostic d'asphyxie. En effet, dans les années 1970, les manuels de médecine légale commençaient à qualifier ces critères de dépassés ou, pour citer Lester Adelson dans son ouvrage faisant autorité, *The Pathology of Homicide* : le quintet désuet du diagnostic d'asphyxie.

<sup>2</sup> Ces termes médicaux et autres utilisés dans le présent rapport sont définis dans le glossaire médical qui se trouve au début de ce volume.

Le deuxième exemple est l'évolution de la science et du diagnostic du syndrome du bébé secoué (SBS). Il s'agit d'un traumatisme crânien causé chez un nourrisson par de violentes secousses. Trois constatations pathologiques, appelées presque partout dans le monde la « triade », étaient auparavant considérées comme des signes diagnostiques du SBS : 1) l'*encéphalopathie hypoxique ischémique* (maladie du cerveau touchant les fonctions cérébrales qui est souvent associée à une tuméfaction), 2) l'*hémorragie sous-durale* (saignement entre le cerveau et la dure-mère, qui adhère à la surface intérieure du crâne) et 3) l'*hémorragie rétinienne* (hémorragie de la rétine).

Avec le temps, la présence d'une lésion axonale diffuse (cisaillement des axones ou des fibres nerveuses) s'est ajoutée à la triade, comme sous-catégorie de la catégorie 1). De nombreux experts du domaine médical maintenaient que la lésion axonale diffuse était une conséquence physique directe d'un traumatisme subi au moment de la lésion ou très peu de temps après<sup>3</sup>. En d'autres termes, ils croyaient que les secousses avaient des conséquences neurologiques immédiates – évanouissement ou rapide détérioration de la connaissance. Selon cette croyance, lorsqu'il y avait des secousses, la dernière personne en présence du bébé en santé était celle qui l'avait secoué.

Cependant, au fur et à mesure des recherches et de la prolifération de la documentation sur le sujet, un vif débat a eu lieu dans le milieu médical sur la signification de la triade et des conclusions à tirer de sa présence, le cas échéant. Selon le « point de vue classique », la présence de la triade constituait un signe diagnostique évident de secousses violentes et donc d'homicide. Toutefois, un point de vue contraire a surgi, fondé à l'origine en grande partie sur une preuve empirique et selon laquelle la présence de la triade ne signifiait pas nécessairement que le bébé avait été secoué; il s'agissait plutôt de constatations non spécifiques qui pouvaient être causées par d'autres conditions, notamment par un traumatisme crânien dû à un impact comme une chute accidentelle.

Ce débat s'est transposé dans le milieu de la pathologie, où de nombreux praticiens se sont divisés en deux camps : ceux qui croyaient que la présence de la triade permettait de poser un diagnostic définitif de SBS (une petite partie de ce groupe considérait que seule la présence d'une hémorragie rétinienne était souvent suffisante pour poser ce diagnostic) et ceux qui mettaient en doute cette supposition.

Un deuxième débat a eu lieu sur la question de savoir si un enfant pouvait

---

<sup>3</sup> Stephen Cordner et coll., « Pediatric Forensic Pathology: Limits and Controversies » dans *Controversies and Models in Pediatric Forensic Pathology*, vol. 1 de la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario, Études de recherche indépendantes, ministère du Procureur général, Toronto, 2008.

mourir après avoir « simplement été secoué », c'est-à-dire sans qu'il y ait eu d'impact. Il y avait et il y a toujours une divergence d'opinions sur la question : ceux qui croient que les secousses à elles seules peuvent causer la mort et ceux qui pensent que ce n'est pas possible. Les cas les plus controversés de SBS mettent en cause de jeunes enfants sur lesquels on ne peut observer aucune preuve pathologique objective de lésion autre que la triade.

Le débat sur le SBS a commencé en 1987 dans une communication de la D<sup>re</sup> Anne-Christine Duhaime, qui a examiné la biomécanique en jeu et laissé entendre que les forces nécessaires pour produire la triade ne pouvaient être reproduites dans des modèles expérimentaux de secouage. Le débat a continué à la suite de la parution de l'article de la D<sup>re</sup> Duhaime et a atteint son paroxysme en 2001 avec la publication de deux documents écrits par la D<sup>re</sup> Jennian Geddes et ses collaborateurs. Ces derniers sont connus dans le domaine de la médecine légale en tant que Geddes I et Geddes II. Ces études, qui portaient sur la neuropathologie descriptive des traumatismes crâniens chez les nourrissons et les enfants, concluaient essentiellement que, dans la majorité des cas examinés, la présence d'une lésion axonale diffuse était due à un manque d'oxygène et de sang dans le cerveau, et non à un traumatisme. Par conséquent, on n'associe plus, comme on le croyait auparavant, la lésion axonale diffuse, un élément de la triade, au SBS. Cette évolution des points de vue a d'éventuelles conséquences quant à la force nécessaire pour causer une lésion grave ou la mort et donc sur la question de savoir si, ou jusqu'à quel point, les secousses ne sont pas forcément accidentelles.

Le débat se poursuit aujourd'hui alors que les universitaires et les pathologistes du monde se demandent toujours quelles conclusions peuvent être tirées sans risque, le cas échéant, de la présence de la triade. L'évolution du syndrome du bébé secoué et les controverses qu'il a suscitées ont entraîné un examen approfondi des cas de SBS au Royaume-Uni et plusieurs parties à la présente enquête ont demandé la tenue d'un examen semblable en Ontario. Je reviendrai à cette question au chapitre 19, Médecine pédiatrique légale et risques de condamnation injustifiée, dans le volume 3.

## **CONTROVERSES RELATIVES À LA MÉDECINE LÉGALE**

Comme il ressort clairement du bref exposé ci-dessus, l'évolution de la médecine légale a souvent fait l'objet de controverses, les pathologistes se demandant dans quelle mesure les nouvelles découvertes, la recherche et les données empiriques sèment le doute sur les opinions établies ou modifient le degré de confiance à l'égard de celles-ci. Ces controverses sont particulièrement intenses en médecine pédiatrique légale.

J'ai déjà donné un aperçu, dans les termes les plus simples, de la controverse relative au SBS. Elle a également donné lieu à des controverses connexes comme, par exemple, la question de savoir si les hémorragies sous-durales associées à la naissance ou à l'accouchement pouvaient entraîner des hématomes sous-duraux, qui pourraient être découverts plus tard durant une autopsie, ou d'autres saignements spontanés, et être attribuées à tort à des lésions.

La controverse relative au SBS est également liée à celle des « petites chutes ». Le lien entre les deux provient du fait que, dans certains cas, les soignants soupçonnés d'avoir secoué un bébé ont à l'occasion déclaré que l'enfant n'avait pas été secoué, mais qu'il était plutôt tombé dans la maison.

Dans le passé, certains documents affirmaient, souvent en termes absolus, que les petites chutes ne pouvaient pas causer de traumatisme crânien important entraînant la mort. Selon ces documents, les petites chutes ne pouvaient créer des forces suffisantes pour causer des lésions graves ou la mort. D'autres experts, se fondant sur des modèles biomécaniques ou sur ce que l'on considérait comme des données empiriques crédibles, soutenaient que de petites chutes pouvaient, en de rares occasions, causer de graves traumatismes crâniens et la mort. En rejetant le point de vue selon lequel les petites chutes ne peuvent être fatales, le D<sup>r</sup> Jack Crane, pathologiste d'État pour l'Irlande du Nord, a, durant son témoignage devant la présente Commission, placé le débat dans une perspective historique :

[Au] cours des années 1990, différents points de vue avaient cours sur la force nécessaire. Certaines personnes ont peut-être été très véhémentes en défendant leurs points de vue selon lesquels la chute devait être très grave pour que cela se produise. Je crois qu'à la suite de nos découvertes récentes, de l'évolution de nos connaissances, – le D<sup>r</sup> [Christopher] Milroy a mentionné ces modèles biomécaniques – nous savons que des chutes d'intensité relativement faible peuvent générer une force suffisante – des forces pouvant, selon toute attente, causer un traumatisme crânien grave et mortel. Je crois qu'il est toujours très dangereux d'être extrêmement dogmatique au sujet de ces choses, car, comme je le dis, nos connaissances s'accroissent avec le temps et il est possible que nous ayons à réévaluer nos points de vue à ce sujet. Je crois certainement que, même dans les années 1990, je ne serais pas dogmatique en affirmant qu'une personne doit tomber d'un certain nombre d'étages pour qu'elle subisse un traumatisme crânien mortel. Simplement parce que, selon mon expérience, je sais que ce n'est pas le cas.

Le D<sup>r</sup> Stephen Cordner, directeur du Victorian Institute of Forensic Medicine, a examiné avec ses collègues, dans une étude commandée dans le cadre de la présente enquête, la documentation médicale existante (y compris les études préliminaires, les examens et les études de simulation) pour voir s'il était possible de répondre précisément à la question de savoir si une chute sur une courte distance peut causer un traumatisme crânien important entraînant la mort. Ils ont conclu que la réponse était toujours contestée. Ils ont noté que « [d]es études effectuées sur les lésions chez les enfants auprès d'un large échantillon de population indiquaient généralement que les possibilités de traumatisme crânien grave sont rares. Cette conclusion est toutefois contredite par des rapports sur des cas empiriques selon lesquels cela se produit effectivement<sup>4</sup>. »

## LE CARACTÈRE INTERPRÉTATIF DE LA MÉDECINE LÉGALE

Le troisième aspect particulièrement pertinent de la médecine légale en l'espèce est sa nature interprétative. De nombreuses observations relevées durant l'autopsie peuvent être interprétées de différentes façons. Les artéfacts post mortem en sont un exemple frappant.

Au cours du processus de la mort, et même après celle-ci, le corps peut subir de nombreux changements. Ces modifications post mortem, ou « artéfacts », peuvent être interprétées à tort comme des lésions ou des maladies survenues lorsque la personne était en vie. Par exemple, la gravité et la position du corps au moment de la mort peuvent causer des taches post mortem (lividité) pouvant être virtuellement confondues avec des ecchymoses. Les tentatives de réanimation ou le transport d'un corps après la mort peuvent de la même façon causer des artéfacts. En pratique, le pathologiste peut laisser des marques sur le corps lorsqu'il le dissèque au cours de l'autopsie. Il lui revient d'interpréter les résultats de l'autopsie afin de déterminer si les marques ont été produites avant ou après la mort et si elles sont liées à la cause de la mort ou s'il s'agit d'artéfacts n'ayant aucun rapport avec celle-ci. Il n'existe aucune règle rigoureuse quant à la manière de le faire. Il faut pour cela avoir reçu la formation voulue, avoir l'expérience nécessaire et faire preuve de jugement. L'interprétation erronée des artéfacts par le D<sup>r</sup> Charles Smith et d'autres médecins compte parmi les principales défaillances cernées lors de l'examen du coroner en chef en ce qui concerne un certain nombre de cas étudiés dans le cadre de la présente enquête.

Par exemple, dans celui de Valin, la dilatation post mortem de l'anus a été

---

<sup>4</sup> *Ibid.*, 42.



interprétée à tort comme une preuve d'agression sexuelle anale, tout comme les observations « d'ulcération, de lacération et d'hémorragie » dans l'anus, qui étaient à vrai dire attribuables à la dissection des tissus ou à leur préparation en vue de l'examen microscopique. La plupart de ce que l'on a décrit comme des ecchymoses sur le corps de Valin représentait des artéfacts liés à la lividité. De la même façon, les hémorragies pétéchiales faciales, sur lesquelles reposait le diagnostic d'asphyxie mécanique, auraient pu également être expliquées par la lividité, à la lumière du fait notamment que Valin avait été trouvée face contre terre.

Les artéfacts ne constituent que l'un des défis d'interprétation liés à la médecine légale. Le D<sup>r</sup> Michael Pollanen, médecin légiste en chef de l'Ontario, a établi 16 secteurs différents posant ce genre de défi. L'étude du D<sup>r</sup> Corder mentionnée plus tôt relève également un certain nombre de points qui posent des problèmes d'interprétation, notamment la détermination du moment de la mort ou l'âge précis des lésions<sup>5</sup>.

En outre, l'opinion finale du pathologiste sur la cause de la mort comprendra souvent un élément d'interprétation. Il appartient au pathologiste de déterminer si un certain ensemble de constatations est suffisant pour poser un diagnostic. Même si certaines sources d'information importantes étayent le diagnostic du pathologiste, il y a presque invariablement un élément d'interprétation qui entre en jeu. Cela est particulièrement vrai dans les cas difficiles.

Le caractère interprétatif de la médecine légale, qu'on retrouve dans l'évaluation des observations faites durant l'autopsie et dans la détermination des conclusions pouvant en être tirées, le cas échéant, renforce les limites de la science. Même lorsque la controverse ne divise pas le monde de la pathologie, il existe des défis d'ordre diagnostique pouvant limiter les conclusions d'un pathologiste sur un cas précis ainsi que le degré de confiance ou de certitude avec lequel il peut les formuler.

## **INTERACTION ENTRE LA MÉDECINE LÉGALE ET LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE**

L'interaction entre la médecine légale et le système de justice pénale soulève plusieurs problèmes systémiques que j'aborderai en détail dans le volume 3. Trois facteurs peuvent servir d'exemples :

- 1 Communication : Les causes criminelles font l'objet d'enquêtes, de procès, de défenses et de jugements par des personnes qui ne sont pas pathologistes et

---

<sup>5</sup> *Ibid.*

qui ont probablement des connaissances limitées de la pathologie. Il est donc difficile de s'assurer que les opinions médico-légales, et leurs limites, sont non seulement communiquées correctement par le pathologiste, mais qu'elles sont aussi compréhensibles et comprises par le système de justice pénale.

- 2 Degrés de certitude : La poursuite doit prouver le caractère criminel des questions en jeu hors de tout doute raisonnable. Bien que ce fardeau de la preuve s'applique à l'ensemble de celle-ci, et non à des parties seulement, il est évident que le système de justice pénale pourra exiger la certitude des preuves médico-légales, alors que la science ne permet pas nécessairement un tel niveau de confiance. Même lorsque ce dernier point est admis, les médecins légistes peuvent avoir de la difficulté à qualifier le degré de confiance de façon à non seulement en assurer la validité scientifique, mais aussi à en permettre l'utilisation facile par le système judiciaire.
- 3 Fiabilité : Le témoignage d'opinion représente une exception à la règle judiciaire commune qui limite les témoins à ce qu'ils ont personnellement vu, entendu ou fait. Par conséquent, il doit répondre à certaines conditions préalables d'admissibilité. Le fait qu'un témoignage d'opinion scientifique peut être entouré d'une aura d'infaillibilité incite davantage le système à s'assurer qu'il reçoit des preuves scientifiques « dignes de confiance ». Cette situation ainsi que le manque de fiabilité démontré de certaines preuves médico-légales prises en compte durant la présente enquête nous incitent à nous demander dans quelle mesure les tribunaux devraient évaluer la fiabilité des opinions médico-légales comme condition préalable à l'admissibilité.

Ces questions sont étroitement associées à une réalité qui doit être reconnue. Le système de justice pénale apprécie le caractère définitif des choses. Toutefois, comme nous l'avons constaté, la médecine légale est une science qui évolue, qui fait l'objet de controverses et où les conclusions et les opinions demandent souvent une dose d'interprétation. Cette tension sous-tend une bonne partie de l'exposé présenté dans le volume 3. Comme nous l'avons également vu, l'évolution des connaissances scientifiques s'accompagne souvent de controverses, comme le débat des pathologistes sur la question de savoir si les connaissances scientifiques actuelles permettent de formuler certaines opinions de façon raisonnable et si les nouvelles connaissances scientifiques font planer un doute sur les opinions précédemment formulées ou, à tout le moins, modifient le degré de confiance avec lequel ces opinions peuvent être raisonnablement exprimées.

En décrivant l'évolution de la médecine légale, ses controverses et ses limites, je me suis largement concentré sur la médecine pédiatrique légale. Cette attention découle non seulement du mandat de la présente Commission, mais aussi du fait

que la médecine pédiatrique légale soulève des questions scientifiques particulières très difficiles. Les morts subites de nourrissons ne sont pas rares. La cause de ces morts n'est pas toujours évidente. Très peu de preuves pathologiques, s'il en est, peuvent étayer la violence faite aux enfants. De façon aussi troublante, les maladies naturelles chez les nouveau-nés ou les nourrissons peuvent s'apparenter à des traumatismes. Par exemple, la maladie hémorragique du nouveau-né peut ressembler, à première vue, à une hémorragie sous-durale. Par contre, les maladies naturelles s'apparentent rarement à des traumatismes chez les adultes. Des phénomènes pédiatriques comme le resaignement sont à peine compréhensibles. D'autres questions (telles que le syndrome du bébé secoué et les chutes accidentelles) sont toujours controversées, comme nous l'avons vu.

Cependant, la reconnaissance du fait que la médecine légale évolue, qu'elle s'accompagne parfois de controverses et qu'elle a ses limites en tant que science interprétative n'en réduit pas l'importance qu'elle continue de revêtir pour le système de justice pénale. Il y a plusieurs raisons à cela. Tout d'abord, même si les médecins légistes ont toujours du mal à résoudre certaines questions, l'évolution de la science a accru leurs connaissances dans de nombreux domaines importants et leur a permis de fournir des preuves sur lesquelles le système de justice peut compter. Le temps et la recherche ne remettent pas en question tous les diagnostics. Au contraire, la science est bien implantée sous de nombreux aspects.

Deuxièmement, le fait qu'une opinion soit interprétative et manque de précision sur le plan de la certitude n'en réduit pas l'importance dans le cadre de l'enquête sur la mort d'une personne. Il impose plutôt aux médecins légistes l'obligation de fournir des conclusions qui exposent soigneusement toute limite qui s'y applique, y compris le degré de certitude ou de confiance que la preuve et la science permettent. La nature interprétative de la médecine légale ne devrait pas réduire la confiance que les coroners, les agents de police, les procureurs de la Couronne et les juges des faits accordent à cette dernière. La compréhension des limites de la médecine légale en tant que science aide les agents de police, les procureurs de la Couronne et les juges des faits à évaluer le poids à accorder à une opinion et pourquoi. La médecine légale, lorsqu'elle est exercée correctement, peut présenter, sur le plan méthodologique, des conclusions valables, raisonnables et équilibrées auxquelles le système de justice peut se fier.

La fiabilité des opinions médicolégales est d'une importance capitale pour le système de justice pénale. Dans les cas mettant en jeu des questions pathologiques importantes, comme c'est souvent le cas pour les morts d'enfants, une pathologie fautive peut entraîner de graves résultats. Les cas que nous avons examinés au cours de cette enquête fournissent des preuves tangibles de cette réalité. Une pathologie fautive peut avoir pour effet qu'un parent, un membre de la famille ou

un soignant ait des démêlés avec le système de justice pénale et soit condamné à tort et incarcéré, comme ce qui est arrivé à William Mullins-Johnson dans le cas de Valin.

Cependant, la situation est tout aussi tragique lorsqu'une pathologie fautive détourne le système de justice pénale du véritable coupable, comme cela est arrivé dans l'affaire de Jenna. Les erreurs de pathologie dans ce cas ont fait en sorte que l'enquête criminelle se soit détournée du gardien de Jenna. Au lieu de cela, c'est Brenda Waudby, la mère Jenna, qui a été placée au cœur de l'enquête. Par conséquent, le gardien, qui était responsable de la mort de Jenna, a échappé à la justice pendant de nombreuses années.

Dans l'une ou l'autre de ces situations, lorsque les erreurs de pathologie contribuent à une condamnation injustifiée ou permettent à un criminel de s'en tirer, la justice n'est pas rendue et la confiance du public envers le système judiciaire en souffre. Comme nous le verrons, tant la science que le système de justice pénale doivent jouer un rôle important dans le but d'éviter l'une ou l'autre possibilité.

## **LA CULTURE DE LA MÉDECINE PÉDIATRIQUE LÉGALE**

Après avoir brossé ce portrait de la science médicolégale, je présenterai maintenant un aperçu de la culture dans laquelle la médecine pédiatrique légale était exercée au cours des années 1980 et 1990. Le point le plus important est qu'on n'accordait pas aux bonnes personnes la responsabilité de l'exercice de la médecine pédiatrique légale. L'avis le plus répandu en Ontario voulait que les pathologistes pédiatres fussent les mieux placés pour pratiquer les autopsies sur les nourrissons et les enfants. Par conséquent, l'expertise en pathologie pédiatrique l'emportait sur la formation et les compétences en médecine légale.

L'expérience du D<sup>r</sup> Smith l'illustre bien. Ce dernier était pathologiste pédiatre et avait reçu une formation dans cette sous-spécialité. Il n'avait aucune formation en médecine légale et, bien qu'il ait été nommé directeur de l'Unité ontarienne de médecine légale pédiatrique (UOMLP) de l'Ontario, il n'a jamais bénéficié d'une telle formation. Il a admis durant l'enquête que, dans les années 1980, il ne savait presque rien sur la médecine légale en tant que discipline distincte. Bien qu'il ait approfondi ses connaissances sur le sujet dans les années 1990, il a continué de croire que la pathologie pédiatrique, et non la médecine légale, était la science qui se rapportait le plus à son travail à l'UOMLP. Ce point de vue n'était pas que celui du D<sup>r</sup> Smith; il reflétait la culture en Ontario à cette époque.

L'importance accordée à la pathologie pédiatrique n'était pas entièrement inexplicable puisque les pathologistes pédiatres sont formés et mieux placés pour

détecter la présence de processus pathogéniques naturels chez les nourrissons et les enfants. Cependant, le fait de ne pas reconnaître l'importance de l'expertise médico-légale dans la pratique d'autopsies sur les nourrissons et les enfants, notamment dans les cas suspects, était peu judicieux et a entraîné, dans certains cas, des conséquences très fâcheuses. Les problèmes associés au fait que des pathologistes pédiatres n'ayant aucune formation médico-légale pratiquent des autopsies sur les nourrissons et les enfants peuvent être graves. Contrairement aux médecins qui ont une formation médico-légale, ils n'ont aucune expertise de l'interprétation des plaies ni de formation ou d'expérience dans la présentation de leurs opinions dans un contexte judiciaire; ils peuvent ne pas comprendre les besoins particuliers du système de justice pénale, y compris l'importance d'assurer la continuité de la preuve et de consigner les échantillons, les procédures et les données antérieures et ce que le système exige de la part d'un témoin expert. Les conséquences de l'importance injustifiée ainsi accordée sont apparues pleinement dans les cas examinés durant l'enquête.

La culture dans laquelle la médecine pédiatrique légale était exercée entre 1981 et 2001 soulevait un autre problème : les conclusions étaient souvent fondées sur l'expérience de chaque pathologiste plutôt que sur les travaux de recherche et la documentation disponibles. Cette démarche fondée sur l'expérience ne s'appliquait pas seulement à la médecine légale; il s'agissait de la méthode traditionnelle de présenter les preuves s'appuyant sur les opinions d'experts que privilégiait le système judiciaire dans un grand nombre de circonstances.

Cette démarche comportait plusieurs limites inhérentes. Sa capacité de poser un diagnostic précis dépendait de l'expérience du pathologiste. Les preuves empiriques et les déclarations péremptoires reposant largement sur l'expérience personnelle caractérisaient cette démarche, rendant les opinions exprimées pratiquement impossibles à quantifier et les soustrayant à toute vérification indépendante. En outre, elle faisait abstraction de l'ensemble toujours plus imposant des travaux de recherche et de la documentation disponibles sur la médecine légale, plus particulièrement en ce qui concerne les domaines donnant davantage matière à controverse. En ne profitant pas de la documentation, les pathologistes risquaient de ne pas suivre l'évolution de la science.

Au cours des dernières années, il y a eu un changement vers ce que l'on appelle une démarche fondée sur des éléments probants<sup>6</sup>. Une telle démarche consiste

---

<sup>6</sup> Edmond, Gary, « Pathological Science? Demonstrable Reliability and Expert Forensic Pathology Evidence » dans *Pediatric Forensic Pathology and the Justice System*, vol. 2 de la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario, études de recherche indépendantes, ministère du Procureur général, Toronto, 2008.

essentiellement à examiner les résultats de l'autopsie à la lumière de la documentation médicale et à utiliser la logique pour poser un diagnostic par voie de raisonnement à partir des conclusions et de la documentation. Contrairement à la démarche traditionnelle fondée sur l'expérience, la médecine légale qui repose sur des éléments probants accorde moins d'importance aux preuves empiriques et à l'expérience personnelle des pathologistes. Des données vérifiables plutôt que non scientifiques servent de base à toute opinion fondée sur des éléments probants. Les pathologistes se tiennent au courant de l'état de la science et sont ainsi capables de formuler des opinions à jour. Le récent changement vers une démarche fondée sur des éléments probants est louable et j'aimerais souligner que le D<sup>r</sup> Pollanen a grandement contribué à son adoption en Ontario.

## **NOTE RELATIVE À LA TERMINOLOGIE**

Cette description de la science et de la culture de la médecine légale a fait appel à un certain nombre de termes génériques. Il est important d'expliquer plus précisément, à ce stade-ci, comment j'ai utilisé plusieurs de ces termes dans le reste du rapport.

Tout d'abord, j'utilise le terme « médecine légale » pour désigner la pathologie liée aux autopsies pratiquées en vertu d'un mandat du coroner. La science requise par ces autopsies est celle de la médecine légale que j'ai décrite.

Durant la période à l'étude, la plupart des pathologistes qui pratiquaient des autopsies en Ontario n'avaient aucune accréditation en médecine légale. Néanmoins, je désigne tous ceux qui exercent la médecine légale sous le nom de médecins légistes. Je fais en outre allusion aux autopsies qu'ils ont pratiquées comme des autopsies judiciaires ou des autopsies effectuées en vertu d'un mandat du coroner.

J'utilise le terme « médecin légiste accrédité », lorsqu'il est important de le spécifier dans le contexte, pour désigner les médecins ayant été accrédités dans la sous-spécialité de la médecine légale. En septembre 2008, on ne pouvait être accrédité qu'à l'étranger, soit aux États-Unis, soit au Royaume-Uni.

Dans le volume 3, je recommande la création d'un registre des personnes considérées comme étant compétentes pour pratiquer des autopsies en vertu d'un mandat du coroner. Je les appelle « médecins légistes agréés » parce que, conformément à ma recommandation, elles seraient considérées comme assez compétentes pour exercer la médecine légale, qu'elles soient « accréditées » ou non, au sens où j'utilise ce terme.

J'emploie le terme « médecine pédiatrique légale » pour désigner l'exercice de la médecine légale dans les cas où la personne morte est âgée de moins de 18 ans.

Il s'agit de la limite d'âge qu'utilise le Bureau du coroner en chef de l'Ontario pour le Comité d'examen des décès d'enfants, à quelques exceptions près. Cela étant dit, la grande majorité des cas de médecine pédiatrique légale a toujours porté sur la mort de nourrissons ou de très jeunes enfants. Ce fut certainement le cas des dossiers examinés durant la présente enquête.

Finalement, la distinction entre les cas suspects sur le plan criminel et ceux qui ne le sont pas doit être gardée à l'esprit. Seulement une petite partie des morts à l'égard desquelles le coroner ordonne une autopsie sont suspectes sur le plan criminel, ce que le BCCO définit comme une mort qui peut être reliée aux agissements d'une ou de plusieurs autres personnes. Les autres cas sont ceux à l'égard desquels le coroner décide, pour d'autres raisons, qu'une autopsie est nécessaire afin de lui permettre de répondre correctement aux questions prescrites par la loi, c'est-à-dire l'identité du mort et comment, quand, où et par quel moyen il est mort.

Comme je l'ai expliqué, notre mandat limitait nos travaux à l'étude des cas ayant fait l'objet de l'examen du coroner en chef, qui étaient tous suspects sur le plan criminel. Il est évident que ces types de cas posent à la médecine légale certains de ses défis les plus difficiles. Cependant, nous avons également beaucoup entendu parler de l'exercice et de la supervision de la médecine légale de façon générale, dans des cas à la fois suspects et non suspects sur le plan criminel. En proposant mes recommandations, je reste conscient du fait qu'il y a en Ontario beaucoup plus de cas de médecine légale non suspects que de cas suspects sur le plan criminel et que mes recommandations doivent s'appliquer dans un cas comme dans l'autre. Cela étant dit, j'insiste toutefois sur le fait que les cas suspects présentent à la médecine pédiatrique légale ses plus grands défis et que les défaillances systémiques dans ces cas peuvent mener à des conséquences tragiques pour les individus. Il est essentiel qu'à l'avenir, le public ait confiance au recours à la médecine pédiatrique légale dans le système de justice pénale. Cela explique pourquoi l'attention accordée à ces cas est si importante.