
Le D^r Smith et l'exercice de la médecine pédiatrique légale

Comme l'exige mon mandat, j'ai mené un examen complet des politiques, des procédures et des pratiques utilisées en médecine pédiatrique légale en Ontario de 1981 à 2001. Dans le présent chapitre, je rends compte de cet examen et évalue les échecs du système qu'il a révélés. Ceux-ci servent de fondement aux recommandations en matière de politique que je formule dans le volume 3 dans le but d'améliorer l'exercice de la médecine pédiatrique légale et d'éviter, autant que possible, que l'histoire ne se répète.

Ce chapitre traite des pratiques utilisées en médecine pédiatrique légale dans des cas individuels et de la façon dont celles-ci pouvaient ne pas satisfaire ou n'ont pas satisfait aux exigences. Au chapitre 9, Supervision de la médecine pédiatrique légale, j'adopte la même démarche en ce qui concerne les mécanismes de surveillance de ce travail, une fois encore pour exposer les défaillances qui pouvaient apparaître et qui sont en fait apparues. Dans ces deux contextes, il convient de garder à l'esprit que ce qui se passait en médecine pédiatrique légale reflète en très grande partie ce qui se passait en médecine légale en général. Les pratiques utilisées, les mécanismes de surveillance disponibles et les manquements étaient identiques dans les deux cas. La médecine pédiatrique légale est donc, à cet égard, un sous-ensemble de la médecine légale.

Avant d'entrer dans le vif du rapport concernant les aspects troublants de la médecine pédiatrique légale telle qu'elle était pratiquée en Ontario de 1981 à 2001, plusieurs choses doivent être soulignées. Premièrement, bien que la Commission ait entendu de nombreux témoignages de nature générale concernant la pratique de la médecine pédiatrique légale à cette époque, nous avons concentré notre examen principalement sur le D^r Charles Smith et la façon dont il travaillait. Cette démarche illustre le fait que les erreurs qu'il a commises constituaient l'une des causes principales de l'importante perte de confiance du public, qui a rendu cet examen nécessaire. Il est important de cerner ces erreurs, car mes

recommandations doivent y apporter des solutions si l'on souhaite regagner la confiance du public.

Deuxièmement, même si de nombreux témoignages concernaient le D^r Smith, les preuves ont également indiqué que, dans un certain nombre de cas, d'autres pathologistes étaient également en cause. Certains ont commis les mêmes erreurs que lui. Bon nombre, et dans certains cas la plupart, suivaient les mêmes pratiques. Toutefois, dans tous ces cas, les erreurs graves commises par le D^r Smith ou par d'autres illustrent les importants problèmes systémiques qui existaient quant à l'exercice de la médecine pédiatrique légale en Ontario à cette époque. Les problèmes troublants ne se limitaient pas à la pratique du D^r Smith. Si les défaillances systémiques ne sont pas corrigées, ces erreurs pourraient bien se reproduire, car elles ne découlaient pas simplement des gestes isolés d'un seul pathologiste et n'auraient pu être corrigées en congédiant ce dernier.

Troisièmement, les preuves des erreurs commises par le D^r Smith dans des cas précis proviennent en grande partie de 18 des cas ayant fait l'objet de l'examen du coroner en chef ordonné par le Bureau du coroner en chef de l'Ontario (BCCO) et qui ont été examinés en détail durant nos audiences. Ces cas ont été sélectionnés pour l'examen du coroner en chef parce qu'ils concernaient le D^r Smith et le système de justice pénale. Bien que les témoignages relatifs au travail du D^r Smith dans ces cas dépeignent un tableau sombre des graves erreurs qu'il a commises, il ne m'appartient pas de déterminer si celles-ci ont pu entraîner une condamnation injustifiée et, si tel est le cas, dans quelle mesure. Que cela soit arrivé ou non, les erreurs étaient néanmoins graves. Elles illustrent les dérives, possibles et avérées, de l'exercice de la médecine pédiatrique légale en Ontario à l'époque du D^r Smith.

Quatrièmement, ces cas faisaient partie d'un examen complet du travail du D^r Smith dans des cas suspects sur le plan criminel de 1991 à 2001. Toutefois, ils apportent très peu de matière permettant de tirer des conclusions claires concernant son travail en pathologie hospitalière ou pour le compte du BCCO dans des cas de morts non suspectes.

Enfin, il est important de rappeler que les éléments troublants de l'exercice de la médecine pédiatrique légale en Ontario à l'époque du D^r Smith sont survenus dans un contexte plus large que celui de chaque pathologiste. Comme le décrit mon examen de la supervision de la médecine pédiatrique légale en Ontario dans ces années-là, les cadres supérieurs qui supervisaient le système d'enquête sur les morts doivent également être tenus responsables des événements tragiques qui m'ont été relatés.

Je me penche ensuite sur les divers aspects du travail du D^r Smith qui laissent, selon moi, à désirer et qui démontrent les défaillances du système quant à

l'exercice de la médecine pédiatrique légale de 1981 à 2001. Je commencerai par la formation et l'expérience que le D^r Smith a apportées à son travail.

FORMATION ET EXPÉRIENCE

Dans la présente section, j'aborde trois questions. D'abord, dans quel domaine le D^r Smith était-il formé et accrédité et quelle formation lui manquait? Ensuite, comment est-il devenu la figure dominante de la médecine pédiatrique légale alors qu'il n'avait ni formation officielle ni expertise en médecine légale, la principale discipline? Enfin, comment cette lacune a-t-elle influé sur son travail dans les cas que j'ai examinés?

La formation du D^r Smith

Le D^r Smith est pathologiste pédiatre et non médecin légiste. Il ne possède aucune formation officielle ni certificat de spécialiste en médecine légale. Pourtant, le BCCO et l'Hospital for Sick Children (SickKids) l'ont nommé directeur de l'Unité ontarienne de médecine légale pédiatrique (UOMLP) en 1992 et, au fil du temps, on l'a reconnu comme l'expert principal de la province en cette matière. Le D^r Smith admet aujourd'hui que sa formation en médecine légale était « cruellement insuffisante » et que cette lacune a beaucoup contribué à ses erreurs dans les cas examinés par la Commission.

Dans les années 1980 et 1990, aucune formation ni accréditation officielles en médecine légale n'étaient offertes au Canada. C'est toujours le cas aujourd'hui. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) n'offre pas encore de formation spécialisée ni d'accréditation en médecine légale. À l'inverse, les États-Unis et le Royaume-Uni proposent des examens spécialisés dans ce domaine depuis les années 1960.

En l'absence de programmes d'études supérieures bien définis, les pathologistes qui exercent la médecine légale au Canada sont traditionnellement autodidactes ou ont appris par le biais de réseaux de formation officieux. Un petit nombre a acquis des compétences en dehors du Canada. Les pathologistes qui ont pratiqué des autopsies pour le BCCO dans les années 1980 et 1990 étaient peu nombreux à avoir reçu une formation officielle ou à posséder une accréditation en médecine légale. Ceux qui constituaient l'exception avaient reçu une formation et une accréditation officielles aux États-Unis ou au Royaume-Uni.

En effet, dans les années 1980 et 1990, l'opinion répandue au Canada était que les pathologistes pédiatres étaient les mieux placés pour pratiquer des autopsies sur des nourrissons et des enfants. En conséquence, une expertise en pathologie

pédiatrique avait plus de poids qu'une formation et que des compétences en médecine légale.

Le D^r Smith a obtenu son diplôme à la faculté de médecine de l'Université de Saskatchewan en 1975. Il a ensuite passé les deux premières années de sa résidence en anatomie pathologique à cet endroit, avant de faire ses deux dernières années à l'Université de Toronto. Il a passé sa quatrième et dernière année à l'Hospital for Sick Children (SickKids), en pathologie pédiatrique. Pendant sa résidence, il a pratiqué quelques autopsies en vertu de mandats du coroner. Toutefois, aucune ne touchait de cas de mort suspecte. Une fois sa résidence en anatomie pathologique achevée, le D^r Smith est demeuré au SickKids de juillet 1980 à juillet 1981 pour y poursuivre sa formation en tant que stagiaire en pathologie pédiatrique. Pendant son année de stage, il a pratiqué quelques autopsies, mais, une fois encore, aucune d'elles ne concernait de cas de mort suspecte.

En novembre et en décembre 1980, le D^r Smith a réussi les examens en anatomie pathologique offerts respectivement par l'American Board of Medical Specialties (American Board) et le Collège royal et a reçu son accréditation dans ce domaine. À cette époque, aucun examen en pathologie pédiatrique, une sous-spécialité, n'était offert aux États-Unis ou au Canada. Cependant, 19 ans plus tard, la situation avait changé aux États-Unis et, en 1999, le D^r Smith a réussi l'examen proposé par l'American Board et a également été accrédité en pathologie pédiatrique.

En 1981, après avoir terminé son stage, le D^r Smith a commencé à travailler à temps plein au SickKids. Il n'avait aucune formation en médecine légale et très peu d'expérience des cas suspects et des enquêtes sur les morts. Cependant, son grand intérêt pour les autopsies l'a amené à en pratiquer plus que ses collègues pathologistes du SickKids, qui s'intéressaient plus à la pathologie clinique. Dans les années 1990, la majeure partie des autopsies qu'il a pratiquées étaient de nature médicolégale, c'est-à-dire pratiquées en vertu de mandats du coroner.

Même si son travail s'orientait de plus en plus vers la médecine légale, le D^r Smith n'a pas suivi de formation dans ce domaine. Sa formation continue en médecine, qui consistait à participer à des conférences et à consulter la documentation disponible, se concentrait principalement sur la pathologie pédiatrique. Il nous a dit qu'à cette époque, il ne considérait pas la médecine légale comme une discipline distincte qui aurait pu contribuer à son travail. Il n'a reçu aucune formation sur l'identification de lésions ou le rôle approprié du médecin légiste dans le système de justice pénale. Il ne travaillait avec aucun médecin légiste accrédité et n'a jamais pensé qu'il pourrait être bénéfique d'acquérir des connaissances en médecine légale. Le D^r Smith a reconnu que « cette idée ne m'a jamais effleuré

l'esprit et vraiment personne ne l'a suggéré... ». Il a plutôt acquis ses connaissances limitées en médecine légale sur le tas.

Cependant, avec le temps, la réputation du D^r Smith s'est renforcée. Dans le milieu des années 1980, il a commencé à donner des conférences sur la médecine pédiatrique légale et plus particulièrement sur des sujets liés au système de justice pénale. Dans les années 1990, il donnait des conférences sur le sujet au procureur de la Couronne ainsi qu'à des agents de police et participait régulièrement à des programmes de formation offerts aux coroners. Il est clair qu'il est devenu un interlocuteur efficace devant ce public. Devant la Commission, le D^r Smith a déclaré que ces conférences l'aidaient à bâtir son expérience et à prendre de l'assurance, tant en pathologie pédiatrique qu'en médecine légale. Toutefois, sa réputation grandissante semble s'être fondée bien plus sur ces conférences que sur son travail dans des cas de mort suspecte. Elle ne reposait certainement pas sur une formation officielle en médecine légale.

L'expérience du D^r Smith

En 1992, comme nous l'avons mentionné précédemment, le BCCO et le SickKids ont convenu que le D^r Smith devrait être le premier directeur de l'UOMLP. Les témoignages entendus par la Commission laissent entendre que le BCCO et le SickKids n'ont pas choisi le D^r Smith en fonction de son expertise en médecine légale. Il n'avait que très peu d'expérience des cas de morts suspectes d'enfants, qui constituent souvent les cas les plus complexes en médecine pédiatrique légale. À ce stade de sa carrière, et selon ses propres estimations, il n'avait eu affaire qu'à 10 ou 15 de ces cas. Bon nombre d'entre eux ne l'ont pas appelé à témoigner – un autre aspect de la médecine légale à l'égard duquel il n'avait reçu aucune formation. Comme le D^r James Phillips, pathologiste en chef du SickKids qui a officiellement nommé le D^r Smith au poste de directeur, n'était pas médecin légiste, il n'était pas en position d'évaluer la formation, les compétences ou l'expertise médicolégales du D^r Smith. Le BCCO souhaitait trouver un spécialiste en médecine pédiatrique légale et semble avoir été influencé davantage par la réputation et l'intérêt du D^r Smith qu'inquiété par son manque de formation. Il est tout aussi important de souligner que le D^r Smith était le seul pathologiste du SickKids qui avait le temps et le désir d'accepter cette fonction. Il a occupé un poste vacant dont personne d'autre ne voulait.

En tant que directeur de l'UOMLP et avec le soutien actif du BCCO, le D^r Smith est rapidement devenu le pathologiste de référence en matière de violence faite aux enfants et d'affaires d'homicides en Ontario. Il avait un titre impressionnant, une réputation grandissante et a été assez rapidement considéré

comme la personne faisant autorité en médecine pédiatrique légale. C'est aussi comme cela que le D^r Smith se présentait. Par exemple, lorsqu'il a témoigné en septembre 1994 dans l'affaire Valin, il a déclaré devant le tribunal qu'en tant que directeur de l'UOMLP, une unité « unique » au Canada et même en Amérique du Nord, il pratiquait probablement plus d'autopsies judiciaires sur des enfants que n'importe qui d'autre au pays. Dans le cadre de l'affaire Sharon, il a déclaré au tribunal, en avril 1998, qu'étant donné sa longue expérience des cas pédiatriques, il était plus qualifié qu'un pathologiste ayant une formation de médecin légiste, dont l'expérience aurait principalement porté sur les adultes, pour évaluer les plaies perforantes chez un enfant.

Nous savons maintenant, et le D^r Smith l'a lui-même reconnu, qu'il était autodidacte et que sa formation en médecine légale était « minimale » et « cruellement inappropriée ». Il ne possédait simplement pas les compétences professionnelles spécialisées nécessaires à ce travail. Il a admis que son manque de formation et d'expertise a beaucoup contribué aux erreurs qu'il a commises. Ce problème était particulièrement vrai en ce qui a trait aux cas de morts suspectes d'enfants, surtout les plus complexes qui nécessitaient, par exemple, l'identification d'une blessure ou l'établissement du moment où cette blessure a été infligée. Trois affaires – Valin, Sharon et Jenna – illustrent de manière frappante les conséquences tragiques des erreurs médico-légales de base qu'il a commises.

Conséquences dans les affaires Valin, Sharon et Jenna¹

Dans l'affaire Valin, le D^r Smith n'a pas pratiqué l'autopsie, mais a été consulté pour fournir une seconde opinion en août 1993 et a témoigné devant le tribunal en septembre 1994. Le D^r Smith, ne comprenant pas que les changements post mortem peuvent inclure des ecchymoses sur le cou et une dilatation de l'anus, a conclu à tort que Valin avait été victime d'agression sexuelle et était morte par strangulation manuelle. D'autres pathologistes ont avalisé son opinion, à divers degrés. Au moment où il a présenté son rapport de consultation et a témoigné au procès de l'oncle de Valin, William Mullins-Johnson, le D^r Smith n'avait jamais participé auparavant à l'autopsie d'un enfant victime de violence sexuelle. Plusieurs années plus tard, les médecins légistes compétents qui ont examiné le cas, y compris ceux qui ont mené l'examen du coroner en chef, ont conclu que la cause de la mort de Valin était indéterminée et qu'il n'y avait aucune preuve de violence sexuelle. Les observations du D^r Smith concernant « l'ulcération, la lacération et l'hémorragie de l'anus » étaient à juste titre attribuables à la dissection des

¹ Voir le résumé des dossiers à l'annexe 28 à la fin du volume 4.

tissus ou à leur préparation aux fins d'examen microscopique. La dilatation de l'anus et la plupart des éléments que le D^r Smith a décrits comme des ecchymoses sur le corps de Valin, représentaient des artéfacts post mortem, c'est-à-dire des événements survenus après la mort n'ayant aucune signification pathologique.

Les erreurs de base que le D^r Smith a commises dans l'interprétation des résultats de l'autopsie témoignent de l'inadéquation de sa formation en médecine légale. Toutefois, il les a aggravées en refusant d'admettre les limites de sa propre expertise. Lorsque le pathologiste qui avait pratiqué l'autopsie lui a demandé son avis sur le dossier, le D^r Smith ne possédait ni la formation ni l'expérience pour donner cette opinion. Il aurait dû reconnaître ses limites. Son manque de formation et d'expérience, ainsi que son refus de reconnaître son manque d'expérience, ont entraîné de graves conséquences. La Cour d'appel de l'Ontario a conclu que M. Mullins-Johnson avait été injustement condamné pour meurtre au premier degré et, pourtant, il avait passé plus de 12 ans en prison.

Dans l'affaire Sharon, le D^r Smith a pratiqué l'autopsie en juin 1997 et a conclu que la cause de la mort était une perte sanguine attribuable à de multiples coups de couteau. Il a déclaré lors de l'enquête préliminaire que les blessures correspondaient à des plaies causées par des ciseaux. Il avait tort. Les coups de couteau que le D^r Smith a observés lors de l'autopsie étaient en fait des morsures de chien. Toutefois, lorsqu'il a pratiqué l'autopsie, il n'avait pratiquement aucune formation ou expérience reliée aux coups de couteau ou aux morsures de chien. Son inexpérience en matière d'interprétation de blessures a entraîné ce grave diagnostic erroné. Devant la Commission, le D^r Christopher Milroy, pathologiste formé et accrédité en médecine légale et possédant de l'expérience dans ce domaine, a souligné plusieurs erreurs fondamentales dans l'interprétation que le D^r Smith a faite des blessures de Sharon.

Premièrement, le D^r Smith a mal interprété les bords des plaies, qui présentaient une érosion et une contusion importantes. Selon le D^r Milroy, cet état indiquait que les plaies n'avaient pas été causées par une arme pointue pénétrante, comme des ciseaux ou un couteau. En réalité, contrairement à ce qu'avait déclaré le D^r Smith dans son témoignage lors de l'enquête préliminaire, l'apparence des lésions ne correspondait pas à des coups de couteau.

Deuxièmement, le D^r Smith n'a pas vu qu'il y avait une marque de morsure de chien sur certaines des blessures et sur le crâne. Lors de l'enquête préliminaire, le D^r Smith a déclaré que les blessures de Sharon et les marques qu'elle avait sur le crâne ne correspondaient à aucune marque de dents de chien. Selon le D^r Milroy, le D^r Smith avait doublement tort. Sur au moins l'une des photographies, la blessure présentait une érosion dont le motif évoquait grandement la courbe des dents d'un chien. De plus, sur le crâne de Sharon, il y avait une

zone presque circulaire de fractures pénétrantes alignées, une caractéristique des marques de morsure animale.

Troisièmement, le D^r Smith a mal interprété une blessure au cuir chevelu de Sharon, qui avait été arraché en partie lors de l'attaque. Le D^r Smith a déclaré lors de l'enquête préliminaire que le cuir chevelu semblait avoir été « coupé ou incisé » et écrasé et déchiré, ce qui constituait un indice d'utilisation de ciseaux. Cependant, le D^r Milroy a conclu que les bords de la plaie au cuir chevelu correspondaient à une lacération, ce qui suggérait qu'il avait été déchiré ou arraché et non coupé.

Quatrièmement, le D^r Smith a mal interprété la forme des plaies. Il a déclaré lors de l'enquête préliminaire que certaines d'entre elles présentaient une marque double et que d'autres présentaient deux marques. Selon lui, ces deux caractéristiques indiquaient l'utilisation de ciseaux. Le D^r Milroy nous a dit que l'on ne pouvait pas affirmer avec certitude que certaines des plaies présentaient des marques doubles. Quoi qu'il en soit, les ciseaux sont munis de deux lames dont les bords extérieurs sont arrondis. Par conséquent, en cas de blessure pénétrante causée par des ciseaux, on observerait deux bords arrondis dans la plaie et non deux bords affûtés.

Cinquièmement, le D^r Smith n'a pas tenu compte du fait que la répartition des blessures sur le corps de Sharon indiquait fortement une attaque de chien plutôt que des coups de couteau. La plupart des plaies de Sharon se situaient aux bras et au cou, et très peu au tronc. Selon le D^r Milroy, un chien aurait tendance à saisir le cou et les bras dans ses mâchoires plutôt que le tronc, celui-ci étant plus difficile à saisir. À l'inverse, lors d'une attaque au couteau, on vise habituellement le tronc et on remarque généralement des blessures défensives sur les mains et les avant-bras puisque la victime tente de se protéger de son agresseur. Les plaies sur les bras de Sharon n'étaient pas des blessures défensives. L'absence relative de blessures sur le tronc de Sharon et de blessures défensives constituait une preuve évidente que Sharon n'avait pas été poignardée.

Devant la Commission, le D^r Smith a souligné dans ses observations finales que d'autres experts, dont le D^r Robert Wood, odontologiste légiste, avaient également mal interprété les blessures de Sharon. Cela est vrai, mais n'excuse pas les erreurs du D^r Smith dans cette affaire. Le D^r Smith a exprimé l'opinion que les blessures de Sharon étaient dues à des coups de couteau plusieurs mois avant que le procureur de la Couronne ne consulte le D^r Wood. En réalité, chacune des erreurs relevées ci-dessus a contribué au diagnostic erroné qu'a porté le D^r Smith dans ce cas. S'il avait bien interprété les blessures, il n'en serait pas arrivé à la conclusion qu'il a tirée, sans égard à l'opinion du D^r Wood. Selon moi, s'il avait eu la formation appropriée en médecine légale, il n'aurait probablement pas commis de telles erreurs de base.

Dans l'affaire Jenna, l'erreur du D^r Smith ne portait pas sur la cause de la mort. Cette fois-ci, il s'est trompé dans l'interprétation de l'heure à laquelle Jenna a subi ses multiples blessures abdominales. Les cas concernant l'heure à laquelle des blessures mortelles ont été infligées sont extrêmement complexes et nécessitent des connaissances approfondies en médecine légale. Il est évident à l'examen des faits de l'affaire Jenna que le D^r Smith manquait de formation et d'expérience pour s'acquitter d'une tâche si difficile.

Le corps réagissant aux blessures avec le temps, le médecin légiste peut contribuer à déterminer le moment où un enfant a subi une blessure en examinant l'évolution du processus de cicatrisation de la blessure au moment de la mort. Par exemple, une fois qu'une blessure est infligée, les cellules inflammatoires se précipitent dans les tissus pour réparer les dommages. Ce processus s'arrête lorsque la personne meurt. Le niveau d'inflammation des tissus aide donc le médecin légiste à évaluer combien de temps avant la mort les dommages ont été subis.

Le D^r Smith a pratiqué l'autopsie sur le corps de Jenna en janvier 1997 et a conclu avec justesse que celle-ci avait été victime de plusieurs blessures abdominales. Toutefois, il a commis une erreur dans son dernier diagnostic se rapportant à l'heure à laquelle Jenna avait été blessée. Cette erreur a été importante parce que ce délai constituait un élément crucial de l'enquête sur la mort, étant donné que le fait de déterminer l'heure à laquelle les blessures ont été infligées pouvait exclure l'un ou l'autre des deux suspects. Jenna était sous la garde de sa mère, Brenda Waudby, avant 17 h le soir de sa mort, et ensuite avec son gardien.

Pendant la durée de son intervention, le D^r Smith a donné plusieurs avis différents concernant l'heure à laquelle Jenna avait été blessée, ce qui ajoute une dimension aux problèmes qu'il a causés dans cette affaire. D'abord, après l'autopsie, il a déclaré à la police qu'il n'y avait pas de preuve laissant supposer que les blessures au duodénum, au pancréas et au foie avaient commencé à cicatriser, ce qui indiquait qu'elles avaient été infligées quelques heures avant la mort. Cela laissait entendre que Jenna a été mortellement blessée pendant qu'elle était avec son gardien.

Pendant, le D^r Smith semble avoir ensuite changé d'avis. Un mois après l'autopsie, en février 1997, il a informé les représentants du BCCO et la police que, bien qu'il ne puisse déterminer l'heure précise à laquelle Jenna avait été mortellement blessée, toutes les blessures lui avaient été infligées au cours des 24 heures précédant la mort. La police a compris que l'information fournie par le D^r Smith signifiait que les blessures mortelles de Jenna lui avaient été infligées environ 24 heures avant sa mort. Comme M^{me} Waudby était seule à garder sa fille durant cette période, la police l'a accusée de meurtre au deuxième degré.

En octobre 1998, le D^r Smith a témoigné dans le cadre de l'enquête préliminaire concernant cette affaire. Son témoignage sur l'heure des blessures ne peut être qualifié que d'extrêmement confus. On pouvait l'interpréter comme voulant dire que le processus de cicatrisation des blessures à l'abdomen de Jenna laissait supposer que celles-ci avaient été infligées à des moments différents. Toutefois, malgré toute la confusion et les incohérences apparentes concernant l'heure à laquelle les blessures avaient été infligées, le D^r Smith a semblé parvenir à une conclusion finale en supposant que toutes les blessures abdominales de Jenna avaient été infligées au même moment, c'est-à-dire 24 ou 28 heures avant sa mort. M^{me} Waudby avait la garde de sa fille à ce moment-là. Le juge de l'enquête préliminaire a donc renvoyé M^{me} Waudby à son procès sous une accusation de meurtre au deuxième degré.

Après l'enquête préliminaire, le D^r Smith a semblé changer de nouveau d'avis en raison d'opinions divergentes. La défense a fait appel à un clinicien, le D^r Sigmund Ein, un chirurgien de la division de chirurgie générale du SickKids, afin qu'il évalue l'heure à laquelle Jenna avait été mortellement blessée. En décembre 1998, le D^r Ein s'est entretenu avec le D^r Smith à ce sujet. Ils étaient tous les deux d'avis que les blessures mortelles avaient été infligées dans la soirée précédant la mort de Jenna, ce qui allait clairement à l'encontre du témoignage présenté par le D^r Smith lors de l'enquête préliminaire. Puis, en avril 1999, au cours d'une réunion avec le D^r Ein, le procureur de la Couronne et la police, le D^r Smith a de nouveau appuyé l'avis du D^r Ein selon lequel Jenna avait été mortellement blessée après 17 h le soir de sa mort. Jenna n'était pas sous la garde de M^{me} Waudby à ce moment-là. Ces opinions pointaient désormais vers le gardien de Jenna comme auteur potentiel du meurtre.

Cependant, lors de la réunion d'avril 1999, le D^r Smith et les autres experts ont remarqué qu'il y avait également des fractures des côtes en voie de guérison, qui étaient survenues avant l'intervalle temporel désigné comme « postérieur à 17 h », vraisemblablement quelques jours avant la mort. Bien qu'elles n'aient pas causé la mort de Jenna, elles pouvaient permettre de déterminer si Jenna avait déjà été victime de violence.

En juin 1999, la Couronne a retiré l'accusation de meurtre au deuxième degré portée contre M^{me} Waudby. Avant ce retrait, toutefois, M^{me} Waudby avait plaidé coupable à une accusation de violence à l'endroit d'un enfant en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille, L.R.O. 1990, chap. C.11*, concernant un incident survenu dans les trois semaines précédant la mort de Jenna. Les fractures des côtes en voie de guérison qui, selon les experts, étaient antérieures aux blessures mortelles de Jenna, ont servi de preuve pathologique appuyant son plaidoyer. En d'autres termes, selon la base factuelle sur laquelle

repose le plaidoyer, même si M^{me} Waudby n'était pas responsable des coups mortels, elle avait maltraité Jenna par le passé.

Depuis, le cas a été examiné par le D^r Milroy et le D^r Michael Pollanen, médecin légiste en chef. Devant la Commission, le D^r Milroy a déclaré que les preuves pathologiques indiquaient que les blessures mortelles à l'abdomen semblaient dater de moins de six heures. Elles ne présentaient pas d'inflammation, ce qui laissait supposer qu'elles avaient été infligées récemment et que le processus de guérison n'avait pas encore commencé. De plus, le fait que Jenna semblait bien aller lorsque M^{me} Waudby l'a confiée à son gardien à 17 h étayait cette conclusion. Si Jenna avait déjà été blessée à ce moment-là, sa douleur aurait été visible. Le D^r Pollanen a également remarqué, après avoir examiné les éléments histologiques, qu'aucune des fractures des côtes observées par le D^r Smith lors de l'autopsie n'était en voie de guérison. En réalité, elles étaient survenues soit au moment de la mort, soit peu avant. En conséquence, les preuves pathologiques qui, avec le plaidoyer de M^{me} Waudby, étayaient l'accusation de violence à un enfant ne pouvaient pas non plus être confirmées lors de l'examen.

Selon les médecins légistes experts qui ont examiné le cas, il n'y avait en fait aucune preuve pathologique appuyant l'opinion qu'a exprimée le D^r Smith lors de l'enquête préliminaire selon laquelle les blessures mortelles de Jenna auraient pu lui être infligées de 24 à 28 heures avant sa mort. Bien qu'on ait relevé une blessure plus ancienne au foie qui aurait pu avoir été infligée jusqu'à plusieurs jours avant la mort de Jenna, cette lésion n'est pas la principale cause de la mort. Selon le D^r Pollanen, le D^r Smith a commis une erreur en regroupant les blessures abdominales et en concluant qu'elles étaient toutes survenues au cours de la même période. Le D^r Smith n'a pas observé que les incohérences temporelles apparentes laissaient entendre que les blessures avaient été infligées à deux moments distincts.

Le diagnostic erroné du D^r Smith concernant l'heure des événements dans l'affaire Jenna a eu de lourdes conséquences en ce qui a trait aux instances criminelles et de protection de l'enfance. L'accusation criminelle portée contre M^{me} Waudby reposait principalement sur l'opinion du D^r Smith. Dès qu'il a été clair que l'avis du D^r Smith impliquant M^{me} Waudby était erroné et que cette dernière n'avait pas la garde de Jenna au moment où la fillette a été mortellement blessée, la Couronne a retiré à juste titre l'accusation de meurtre au deuxième degré.

Devant la Commission, on a demandé au D^r Smith d'expliquer ses différents points de vue concernant l'heure à laquelle les blessures avaient été infligées. Il a déclaré qu'après l'autopsie, lorsqu'il a informé la police que les blessures ne remontaient qu'à quelques heures, il n'avait pas encore examiné les plaies au

microscope. Après avoir revu les éléments histologiques, il a tiré la conclusion que la blessure au foie de Jenna présentait un processus de guérison plus avancé, laissant entendre qu'elle avait été infligée dans un intervalle de 24 à 48 heures avant la mort. Il a déclaré n'avoir jamais pensé que les blessures mortelles avaient toutes été infligées de 24 à 48 heures plus tôt, mais a toujours reconnu, en fonction du processus de guérison observé au microscope, que certaines des blessures étaient beaucoup plus récentes que cela. Pourtant, selon lui, son opinion quant à l'intervalle de temps durant lequel les blessures mortelles avaient été infligées devait tenir compte de la blessure plus ancienne au foie, puisqu'elle aurait pu contribuer à la mort de Jenna. En conséquence, il a allongé cet intervalle dans les réunions qui ont suivi et dans son témoignage à l'enquête préliminaire. En fait, il a déclaré devant moi qu'il croyait toujours qu'il était possible que l'ancienne blessure au foie ait contribué à la mort de Jenna et qu'il désapprouvait donc l'opinion du D^r Milroy selon laquelle Jenna était morte au maximum six heures après avoir été mortellement blessée.

Cependant, il est évident que le D^r Smith approuvait l'avis formulé par le D^r Ein en décembre 1998 et en avril 1999 selon lequel Jenna était morte au maximum six heures après avoir subi ses blessures. Lors de l'enquête, le D^r Smith a tenté d'expliquer cette contradiction. Il a déclaré que l'avis du D^r Ein reposait sur des renseignements cliniques, tels que le comportement de Jenna, que lui, le D^r Smith, n'avait aucune raison de remettre en question. Toutefois, il avait fondé son opinion sur des éléments pathologiques, y compris l'analyse microscopique du foie, avec lesquels, selon lui, le D^r Ein ne serait pas familier. Bien qu'il fût d'avis que les preuves pathologiques étayaient son opinion, il n'a pas contesté les preuves cliniques et n'a donc pas désapprouvé l'opinion du D^r Ein lors des réunions de 1998 et de 1999.

Les cas pour lesquels il faut déterminer l'heure à laquelle des blessures multiples ont été infligées, comme celui de Jenna, figurent parmi les plus complexes que les médecins légistes aient à traiter. La difficulté que le D^r Smith a rencontrée au moment de déterminer l'heure à laquelle Jenna avait subi ses blessures abdominales était donc compréhensible. J'accepte également le fait que, dans des cas où il est question de blessures multiples, le pathologiste n'attribue pas la mort de l'enfant à une blessure spécifique, mais considère plutôt que toutes les blessures, ou plusieurs d'entre elles, sont des facteurs ayant pu y contribuer. Cependant, je n'accepte pas l'explication du D^r Smith quant à ses opinions contradictoires. J'ai examiné la transcription de son témoignage lors de l'enquête préliminaire. Il n'a jamais mentionné que la blessure au foie avait vraisemblablement été infligée à un moment différent des autres blessures. En réalité, il a affirmé le contraire. De plus, il a accordé plus de poids à cette blessure qu'aux autres au moment de

tirer une conclusion quant à l'heure à laquelle les blessures mortelles avaient été infligées.

De plus, rien n'indique que le D^r Smith, en décembre 1998 et en avril 1999, a tout fait sauf appuyer l'avis du D^r Ein selon lequel les blessures remontaient à seulement quelques heures avant la mort de Jenna. Si le D^r Smith était d'avis, à la même époque, que la blessure au foie, plus ancienne, avait contribué à la mort de Jenna, je ne comprends pas pourquoi il aurait gardé cette opinion pour lui. Quoi qu'il en soit, s'il l'avait pensé, il aurait certainement dû l'indiquer clairement à la police, à la Couronne et au tribunal.

Je suis plutôt d'accord avec le point de vue du D^r Pollanen concernant l'opinion du D^r Smith. Sa principale erreur a été de supposer que toutes les blessures avaient été infligées au cours de la même période. En admettant qu'il y avait quelques incohérences quant à l'heure à laquelle les blessures avaient été infligées, le D^r Smith aurait dû remettre en question son hypothèse de base (les blessures avaient été infligées au même moment) plutôt que d'essayer d'ajuster ces incohérences à un intervalle temporel. Si le D^r Smith avait quelque peu approfondi son analyse, il aurait constaté que les preuves pathologiques appuyaient l'avis selon lequel Jenna avait en réalité été blessée à deux occasions. Le manque de connaissances du D^r Smith pour déterminer l'heure à laquelle des blessures mortelles ont été infligées l'a conduit à commettre une grave erreur concernant l'heure à laquelle Jenna a été blessée.

Je retiens deux leçons principales de ces affaires. D'abord, le D^r Smith manquait de connaissances en médecine légale. Il est vrai que peu de pathologistes étaient formés en médecine légale et que, dans plusieurs de ces cas, d'autres médecins ont commis les mêmes erreurs que lui. Il est évident, cependant, que de nombreux pathologistes sans formation appropriée en médecine légale évitaient complètement les cas de mort suspecte ou s'assuraient d'obtenir l'aide nécessaire de ceux qui avaient les connaissances requises en médecine légale. Aucun autre pathologiste ne s'est lancé sans formation dans le domaine difficile de la médecine pédiatrique légale comme l'a fait le D^r Smith. En outre, ce dernier avait tendance à travailler seul. Il n'a pas d'emblée consulté ses collègues ou demandé conseil à ces derniers à propos de ses cas difficiles. Au fil du temps, comme nous l'avons vu, cette attitude a eu des conséquences inacceptables dans plusieurs cas.

Ensuite, lorsque le D^r Smith dit aujourd'hui qu'il n'était pas conscient de ce qu'il ne savait pas ni des conséquences négatives de son manque de connaissance sur la validité de son travail, il a enfreint une règle fondamentale de l'expertise scientifique, surtout lorsque celle-ci est mise à contribution par le système de justice. L'expert doit connaître les limites de son expertise, ne pas les dépasser et ne pas les amplifier devant le tribunal. Le D^r Smith a ignoré cette règle fondamentale.

Il est essentiel, pour que le système de médecine légale fonctionne correctement, que les cas de morts suspectes d'enfants soient traités par des pathologistes possédant la formation et l'expérience nécessaires en médecine légale. De plus, comme tous les experts, ils doivent connaître les limites de leurs connaissances et les respecter.

L'AUTOPSIE

Nombre des pratiques de pathologie adoptées par le D^r Smith témoignent des défaillances systémiques potentielles et avérées relatives à l'exercice de la médecine pédiatrique légale de 1981 à 2001. Le D^r Smith ne se rendait presque jamais sur les lieux de la mort. Il ne s'assurait pas toujours d'être en possession de tous les renseignements médicaux pertinents avant de pratiquer une autopsie. Il faisait preuve de négligence et d'irrégularité dans sa façon de documenter les renseignements qu'il recevait. Il manquait de discernement en acceptant des renseignements relatifs aux antécédents sociaux des personnes supposément impliquées dans la mort et en ayant l'air de s'appuyer sur ces renseignements. Ses rapports étaient, en règle générale, une simple énumération des constatations effectuées lors de l'autopsie, et aucun raisonnement ou ouvrage de référence n'étayait ses conclusions afin de les relier aux faits de façon convaincante. Enfin, il présentait souvent ses rapports avec beaucoup de retard.

Ces pratiques avaient des répercussions importantes tant sur son travail que sur l'utilité de celui-ci pour le système de justice pénale. Les autopsies étaient pratiquées sans les renseignements pertinents nécessaires, mais comportaient des renseignements inutiles qui entraînaient des conclusions scientifiques faussées par des considérations non scientifiques. Des rapports d'autopsie présentés en retard avançant des conclusions imprécises étaient, au mieux, de peu d'utilité pour le système de justice pénale et, au pire, trompeurs. Dans l'ensemble, ces pratiques entravaient la possibilité de faire examiner de façon indépendante le travail du D^r Smith, ce qui est essentiel à une pratique saine.

Le D^r Smith déclare aujourd'hui qu'en suivant ces pratiques, il faisait simplement ce que faisaient habituellement les pathologistes à cette époque. Sur la base des témoignages que j'ai entendus, je peux concevoir qu'il y avait d'autres pathologistes qui faisaient la même chose que lui. Bien que je ne puisse me prononcer sur l'étendue de ces pratiques, elles font état de graves défaillances systémiques².

² Toutefois, il est évident que les pathologistes visitaient rarement les lieux de la mort et que les rapports d'autopsie ne comprenaient généralement rien de plus que les conclusions des pathologistes et leur diagnostic quant à la cause de la mort. J'aborde ces pratiques plus en détail ci-après.

En raison des difficultés qu'elles ont engendrées, il est nécessaire de s'y attaquer si l'on souhaite regagner la confiance du public.

Obtenir des renseignements

Il est essentiel que le pathologiste obtienne tous les renseignements pertinents et qu'il en tienne compte lorsqu'il pratique une autopsie. Cela augmentera les probabilités de pratiquer une autopsie exhaustive et de formuler une opinion exacte sur la cause de la mort. Le pathologiste doit également consigner les renseignements reçus et conserver des copies de ces dossiers. Cela est important pour permettre l'évaluation de l'autopsie par un tiers.

Les médecins légistes ne peuvent pas et ne devraient pas pratiquer d'autopsie en vase clos. Ils ont besoin d'avoir le plus de renseignements possible avant d'entrer dans la salle d'autopsie. Avant de débiter, ils peuvent avoir recours à un large éventail de sources afin d'obtenir des renseignements concernant une affaire. Parmi ces sources figurent le mandat d'autopsie, le coroner, la police, une visite des lieux, le médecin traitant et les dossiers médicaux. Ces renseignements peuvent être importants pour deux raisons. Premièrement, ils peuvent guider le pathologiste durant l'autopsie. Par exemple, les dossiers médicaux peuvent inciter un pathologiste à prélever un échantillon et à faire des tests afin de déceler certaines maladies ou certains états naturels. La consultation du médecin traitant d'un enfant pourrait mettre en évidence la nécessité d'effectuer d'autres examens. Ensuite, les renseignements peuvent aider le pathologiste à interpréter correctement les conclusions tirées durant l'autopsie. Par exemple, les dossiers médicaux pourraient indiquer la démarche qu'a suivie l'urgentologue pour réanimer l'enfant et faire en sorte que le pathologiste n'interprète pas de façon erronée les changements causés par ces efforts. De la même façon, les renseignements fournis par le coroner ou la police pourraient conduire le pathologiste à attribuer la mort à d'autres causes potentielles.

Obtenir des renseignements pertinents

Dans les années 1980 et 1990, il n'existait pas de système officiel permettant de s'assurer que le médecin légiste obtenait tous les renseignements pertinents concernant un cas. À cette époque, les mandats d'autopsie des coroners fournissaient en règle générale peu de renseignements et de détails. Les coroners ne communiquaient pas toujours avec le médecin légiste avant l'autopsie afin de compléter les renseignements contenus dans le mandat. C'était plutôt l'agent d'identité judiciaire qui assistait à l'autopsie qui fournissait aux pathologistes les renseignements concernant un cas. Ce manque de communication réduisait les

sources d'information dont disposait le pathologiste. De plus, dans certains cas, la police obtenait, après l'autopsie, des renseignements supplémentaires très importants permettant de formuler des opinions médico-légales, mais ne les communiquait pas au pathologiste.

Ce dernier est très dépendant des autres pour recueillir et fournir des renseignements pertinents. Par exemple, le pathologiste n'a pas les pouvoirs nécessaires pour obtenir des renseignements directement de l'hôpital ou du médecin de famille de l'enfant. En vertu du paragraphe 16 (2) de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, seul le coroner a ce pouvoir. Le pathologiste peut demander des renseignements supplémentaires au coroner, mais seulement s'il pose des questions précises.

En ne réussissant pas à obtenir les renseignements nécessaires dans une affaire ou à prendre les mesures qui s'imposent en fonction de ceux-ci, le pathologiste peut omettre d'effectuer des examens essentiels ou mal interpréter la signification d'un élément particulier. De telles erreurs augmentent le risque de mauvais diagnostic, comme cela a clairement été le cas dans les affaires Amber et Jenna.

Amber était sous la responsabilité de sa gardienne lorsqu'elle a subi son traumatisme crânien. La gardienne a déclaré qu'Amber était tombée. Avant que la fillette ne meure, elle a été transportée au SickKids, où un radiologue pédiatre a consulté les résultats de son examen de tomodensitométrie et un neurochirurgien pédiatre a pratiqué une craniotomie et éliminé un hématome sous-dural. Un médecin de l'équipe SCAN est également intervenu. Cependant, avant de pratiquer l'autopsie, le D^r Smith n'a consulté ni le radiologue pédiatre ni le neurochirurgien. Il a conclu qu'Amber était morte d'un traumatisme crânien causé après avoir été secouée par sa gardienne.

Dans les motifs du jugement invoqués pour acquitter la gardienne d'Amber de l'accusation d'homicide involontaire, le juge Patrick Dunn a rejeté l'avis du D^r Smith selon lequel la cause de la mort était le syndrome du bébé secoué et a critiqué le médecin pour ne pas avoir consulté les médecins traitants. Le juge Dunn a écrit que si le D^r Smith avait consulté le radiologue et le neurochirurgien, il aurait appris qu'aucun examen complet du squelette n'avait été pratiqué et que l'hématome sous-dural n'avait pas encore été analysé. Parce qu'il n'a pas consulté les médecins, le D^r Smith n'a pas ordonné d'examen complet du squelette ou d'analyse histologique du sang sous-dural, qui aurait pu faire la lumière sur la chute présumée. De plus, si le médecin de l'équipe SCAN avait été mieux informé sur cette chute et si elle avait fourni au D^r Smith des renseignements plus détaillés, il aurait peut-être examiné de plus près certaines ecchymoses qu'il a considérées comme étant sans importance.

Je suis d'accord avec les critiques du juge Dunn. Le D^r Smith a commis une

erreur en ne consultant pas les médecins concernés. Bien qu'il soit impossible de savoir si une telle consultation aurait influencé le diagnostic du D^r Smith, un pathologiste devrait toujours s'efforcer de pratiquer une autopsie la plus approfondie possible. Le D^r Smith ne l'a pas fait. Même s'il n'a pas eu la possibilité de s'entretenir avec les médecins avant l'autopsie, il aurait certainement dû le faire avant de terminer son rapport.

Dans l'affaire Jenna, le D^r Smith n'a pas utilisé de trousse d'examen consécutif à une agression sexuelle ni n'a effectué de prélèvements sur les parties génitales pendant l'autopsie. Il a déclaré, devant la Commission, que sa méthode consistait à effectuer un prélèvement uniquement lorsqu'on le lui demandait officiellement et dans les cas où des preuves laissaient supposer qu'il pouvait y avoir eu agression sexuelle. À son avis, l'affaire Jenna ne présentait aucun de ces critères. Il a déclaré qu'aucun des renseignements qu'il avait reçus du coroner ou de la police n'indiquait une éventuelle agression sexuelle, que lui et le D^r Dirk Huyer, le médecin de l'équipe SCAN, avaient examiné la région anogénitale de Jenna afin d'y relever des traces de violence sexuelle et que tous deux s'accordaient apparemment pour dire qu'il n'y en avait aucune. Le D^r Smith avait tort. Les preuves indiquent qu'avant l'autopsie, il a reçu une copie du dossier des urgences de l'hôpital, dans lequel un médecin urgentiste précisait qu'il y avait de nombreuses ecchymoses, possiblement une distension rectale ainsi que des déchirures de la vulve, et qu'un poil avait été trouvé près des parties génitales de Jenna. Même si la police et le coroner auraient dû attirer son attention sur cette information, il incombait au D^r Smith d'examiner avec soin tous les renseignements qui lui étaient fournis. Ceux-ci indiquaient que Jenna avait peut-être été agressée sexuellement.

En outre, il existait également des preuves physiques d'une possible agression sexuelle qui auraient dû influencer la façon dont le D^r Smith a pratiqué l'autopsie. Selon le D^r Milroy, on pouvait voir des rougeurs sur les photos qui avaient été prises du vagin. De plus, le D^r Smith a trouvé un poil près des parties génitales, ce qui aurait dû l'alerter sur la possibilité que Jenna pouvait avoir été victime de violence sexuelle. Selon moi, à la lumière de preuves laissant supposer qu'il y a eu une agression sexuelle, il est inexcusable que le D^r Smith n'ait pas pratiqué un examen détaillé consécutif à une agression sexuelle, notamment des prélèvements sur les parties génitales ainsi qu'une dissection et un échantillonnage des tissus touchés.

Se rendre sur les lieux

Les lieux de la mort constituent une autre source d'information pour les pathologistes. Dans le cadre de cas de morts suspectes, les médecins légistes de certains territoires de compétence se rendent régulièrement sur les lieux de la mort (ou de l'incident qui l'a provoquée). Les experts qui ont témoigné devant la Commission

ont déclaré que cette visite pouvait être importante pour deux raisons. D'abord, le médecin légiste peut apporter rapidement son expertise à la police et s'assurer que les bons éléments de preuve sont recueillis de façon appropriée sur les lieux. Ensuite, et ce qui importe davantage, le fait de se rendre sur place peut fournir au pathologiste des renseignements auxquels il ne pourrait pas accéder autrement et qui l'aideront à analyser le cas. Selon les experts, de tels renseignements peuvent être précieux pour le pathologiste même si le corps de l'enfant ne se trouve plus sur les lieux à son arrivée.

Dans les années 1980 et 1990 en Ontario, les pathologistes ne se rendaient généralement pas sur les lieux de la mort. Lorsqu'ils le faisaient, c'était parce que le coroner-enquêteur et la police les y avaient invités. Dans la majeure partie de l'Ontario, cela se produisait peu fréquemment. L'exception était Hamilton, où, pendant un certain temps, les pathologistes se sont rendus régulièrement sur les lieux de la mort dans les cas de morts suspectes. Ces pathologistes ont déclaré devant la Commission que cette pratique leur avait été très précieuse.

Conformément à la pratique normale, le pathologiste ne s'est rendu sur les lieux de la mort dans aucune des affaires examinées par la Commission. Dans plusieurs cas, une visite des lieux aurait été utile. Les affaires Sharon et Joshua en constituent deux exemples. Le D^r Smith a pratiqué l'autopsie dans les deux cas. Personne ne lui a demandé de se rendre sur les lieux, et il ne l'a pas fait. Une visite des lieux de la mort dans l'affaire Sharon aurait pu l'aider à mieux évaluer les preuves qui appuyaient la théorie d'une possible attaque par un chien. De même, dans l'affaire Joshua, qui a été retrouvé sous un amas de couvertures par sa mère, une telle visite lui aurait fourni plus de preuves indiquant que l'environnement dans lequel Joshua dormait aurait pu causer sa mort.

À la lumière de la pratique dominante en Ontario dans les années 1980 et 1990, je ne blâme pas le D^r Smith de ne pas s'être rendu sur les lieux dans les cas examinés par la Commission. Toutefois, comme nous le reconnaissons aujourd'hui, cette pratique constituait une défaillance systémique à cette époque.

Ignorer les renseignements préjudiciables et superflus

Comme je l'ai indiqué précédemment, il est essentiel que le médecin légiste reçoive tous les renseignements pertinents avant de pratiquer une autopsie et qu'il en tienne compte. De même, il est évident qu'il doit ignorer ceux qui sont préjudiciables et superflus. C'est le « B.A.-BA » de la science.

Souvent, le coroner et les agents de police ne savent pas de quels renseignements le pathologiste aura besoin. C'est pourquoi il semble exister un consensus entre les experts ayant témoigné devant la Commission selon lequel plus on fournit de renseignements au pathologiste, plus cela lui est utile.

Inévitablement, certains de ces renseignements n'aideront aucunement le pathologiste à exprimer une opinion médico-légale éclairée et objective. Le système de justice s'attend à ce que les médecins légistes écartent tous les renseignements superflus ou préjudiciables afin qu'ils ne les influencent pas au moment de poser leur diagnostic. Les conclusions médico-légales doivent reposer principalement sur les preuves de nature pathologique et non sur des renseignements historiques circonstanciels ou superflus.

Le pathologiste triera les renseignements selon son jugement. Il n'existe pas de liste de types de renseignements devant être automatiquement écartés par le pathologiste. Le D^r Pollanen a expliqué que la meilleure façon d'éviter de se fier à des renseignements superflus est de mettre l'accent sur l'importance d'adopter des pratiques reposant sur des éléments probants. Comme cela sera expliqué en détail dans le volume 3, les preuves pertinentes pour formuler une opinion doivent être conservées et les renseignements superflus doivent être rejetés. Cette démarche est plus susceptible d'être appliquée si l'on demande aux pathologistes d'expliquer en quoi leurs opinions découlent d'éléments probants.

Devant la Commission, le D^r Smith a nié avoir laissé des renseignements superflus ou préjudiciables influencer ses décisions dans des cas précis. Toutefois, il apparaît clairement qu'il a consigné des antécédents sociaux superflus dans ses rapports. Dans l'affaire Kenneth, par exemple, le D^r Smith a indiqué dans le rapport final d'autopsie du SickKids que le mari de la mère de Kenneth, qui n'était pas le père de ce dernier, était absent lorsque le corps de Kenneth a été découvert, car il était avec sa petite amie qui était en train d'accoucher. La raison de son absence n'a rien à voir sur le plan médico-légal, mais fait allusion à un jugement moral négatif. Dans l'affaire Tyrell, le D^r Smith a précisé dans son rapport final d'autopsie que la mère de Tyrell l'avait laissé en Jamaïque lorsqu'il était jeune et que son père était incarcéré à cette époque pour avoir tué un tiers lors d'une fusillade. Dans l'affaire Joshua, le D^r Smith a indiqué dans son rapport final d'autopsie que la mère de Joshua était mariée, mais ne vivait pas officiellement avec son mari afin de continuer à bénéficier de l'aide sociale.

Aucun de ces renseignements n'est pertinent sur le plan médico-légal. Bien qu'il n'y ait rien de mal à ce que les médecins légistes consignent les antécédents sociaux qui leur sont communiqués, ils doivent rejeter ceux qui sont superflus et s'assurer que ceux-ci n'influencent pas leur jugement dans l'affaire. Si le D^r Smith s'est appuyé sur ce type de renseignements, il n'aurait pas dû. Aucun des renseignements évoqués ci-dessus n'aurait dû apparaître dans un rapport final d'autopsie, car leur présence laisse supposer qu'ils ont pu, d'une certaine façon, influencer le raisonnement du D^r Smith.

Dans l'affaire Jenna, il existe des preuves convaincantes indiquant que le

D^r Smith s'est bel et bien appuyé sur ce type de renseignement superflu. Aux alentours du moment de l'autopsie, il a été informé que la mère de Jenna avait quitté la maison plusieurs heures avant la mort de sa fille, qu'elle était censée rentrer moins d'une heure après son départ, mais qu'elle était revenue bien plus tard. Le D^r Smith a inclus cette information dans ses notes personnelles. Plusieurs années après l'autopsie, il a répété la même information à un évaluateur de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO), et a déclaré que le vrai problème dans cette affaire était le fait que la mère de Jenna n'était rentrée à la maison que huit ou neuf heures après être sortie.

Devant la Commission, le D^r Smith a expliqué qu'il considérait cette information comme étant importante parce qu'elle concernait une question essentielle à laquelle il aurait pu contribuer à répondre, à savoir si la mère de Jenna était la seule à avoir pu lui infliger ses blessures. Je rejette cette explication. Dans cette affaire, le travail du pathologiste était de déterminer l'heure à laquelle les blessures avaient été infligées en se fondant sur des preuves médico-légales. Que la mère rentre à la maison plus tard que prévu n'était d'absolument aucun intérêt pour s'acquitter de cette tâche. Le D^r Smith n'aurait pas dû tenir compte de cet élément dans son analyse de l'affaire et encore moins lui accorder une importance centrale. Cela donne l'impression que le D^r Smith a fondé son opinion en partie sur le fait qu'il trouvait que la mère de Jenna était irresponsable.

Consigner les renseignements

Il est difficile de trop insister sur l'importance de la documentation écrite en médecine légale. Les dossiers écrits sont nécessaires à chaque étape du processus. Les pathologistes doivent noter tous les renseignements qui leur sont communiqués verbalement. Ils doivent noter ce qu'ils font, ce qu'ils observent et ce qu'ils recueillent durant l'autopsie. Ils doivent conserver ces notes et tout autre document découlant de l'autopsie de façon organisée et en lieu sûr. Leurs opinions doivent être remises par écrit et pas uniquement verbalement. Ces principes de base concernant la consignation des renseignements permettent de faire examiner le travail par d'autres pathologistes indépendants, ce qui est essentiel à l'assurance de la qualité et au système de justice pénale. Ces principes doivent être considérés comme nécessaires au travail d'un médecin légiste compétent.

Noter les renseignements fournis verbalement

Certains renseignements fournis au pathologiste avant l'autopsie sont déjà consignés sous une certaine forme : le mandat du coroner, les dossiers médicaux et les photos des lieux. Cependant, dans les années 1980 et 1990, les agents de police et

les coroners fournissaient verbalement aux pathologistes une quantité importante de renseignements, soit en personne au moment de l'autopsie, soit par téléphone. À cette époque, de nombreux pathologistes ne prenaient pas de notes détaillées de ces renseignements.

Les médecins légistes experts qui ont témoigné devant la Commission ont souligné que les pathologistes doivent consigner les renseignements qu'ils reçoivent. Cette pratique fait en sorte que le pathologiste possède une trace précise de l'élément de preuve, qui peut changer à mesure que l'enquête sur la mort avance. Le fait de consigner les renseignements tels qu'ils sont reçus permet à un éventuel vérificateur de comprendre de quels renseignements disposaient les pathologistes à chaque étape de leur intervention dans l'affaire, y compris au moment où ils ont posé leur diagnostic. Ne pas le faire nuit à la capacité du vérificateur d'évaluer les fondements des conclusions du pathologiste.

Comme beaucoup de pathologistes, le D^r Smith n'a pas toujours consigné les renseignements transmis verbalement par la police et les coroners. Bien qu'il ait parfois pris des notes, la majorité des cas que nous avons examinés indiquent qu'il ne l'a pas fait.

Dans l'affaire Sharon, les notes de l'agent d'identité judiciaire révèlent que, deux jours après l'autopsie, le 17 juillet 1997, l'agent a téléphoné au D^r Smith au sujet des marques dans le dos de Sharon. Ce dernier lui a répondu qu'elles n'avaient pas été causées par un animal domestique ou sauvage. Le D^r Smith a déclaré à l'enquête préliminaire sur la mère de Sharon, en avril 1998, qu'il n'avait conservé aucune note de ses conversations avec les agents de police ou toute autre personne. Parce que le D^r Smith n'a pas conservé de notes de cette conversation, ce que l'agent de police lui a dit concernant le rôle éventuel d'un animal domestique ou sauvage n'est pas clair. De plus, en avril 1998, lorsqu'il a été interrogé à propos de cette conversation devant le tribunal, il ne se souvenait plus de ce qui lui avait été confié. Par conséquent, il était impossible de déterminer ce qu'il savait d'une éventuelle attaque par un chien et le moment où il l'a su.

À la lumière des pratiques de bon nombre de pathologistes dans les années 1980 et 1990, je ne peux pas critiquer uniquement le D^r Smith pour ne pas avoir consigné ses entretiens avec le coroner ou la police. Toutefois, le fait qu'il n'a pas pris de notes fait état d'une défaillance systémique. L'absence de notes entraîne d'importantes difficultés pour toute personne souhaitant examiner le cas et pour tout pathologiste essayant, a posteriori, de déterminer quels renseignements étaient connus et depuis quand.

Consigner les actions du pathologiste

Les pathologistes doivent consigner ce qu'ils font, voient ou recueillent durant l'autopsie au moment où ces événements sont survenus. Ils peuvent ensuite consulter ces notes lorsqu'ils analysent une preuve, rédigent leur rapport final ou se préparent à témoigner devant le tribunal. De plus, ce processus permet à toute personne examinant le dossier de savoir quelles procédures le pathologiste a suivies, dans quel ordre il l'a fait et quels éléments ou échantillons ont été recueillis durant l'autopsie.

Dans les années 1980 et 1990, aucun système ne permettait de s'assurer que les pathologistes conservaient des dossiers concomitants de leurs autopsies. À quelques exceptions près, le BCCO laissait le pathologiste libre de prendre des notes. Dans une exception remarquable mais apparemment unique de cette pratique, l'Unité de médecine légale de Hamilton utilisait un formulaire spécifique pour documenter tous les éléments et échantillons recueillis lors de chaque autopsie qui y était pratiquée.

Selon les médecins légistes experts que j'ai entendus, la méthode utilisée par le pathologiste – dictée, notes manuscrites ou dactylographiées – n'a pas d'importance. Ce qui importe est que les pathologistes créent et conservent un dossier concomitant complet de leurs autopsies, comprenant des observations sur les constatations pathologiques, les procédures suivies et tout élément ou échantillon recueilli.

Le D^F Smith n'avait recours à aucun moyen systématique de consigner ce qu'il faisait, observait ou recueillait. Il prenait des notes de différentes façons, parfois sur un ordinateur portable, parfois sur une feuille de papier et parfois en les dictant. Dans plusieurs des cas examinés par la Commission, il n'a pas conservé de dossier approprié des autopsies. Ses notes contenaient habituellement ses observations, mais ne faisaient pas état des procédures suivies ni des échantillons prélevés. Il a déclaré qu'il prenait des notes du point de vue d'un pathologiste pédiatre. Il cherchait d'abord à poser le diagnostic approprié et à rédiger le rapport d'autopsie, ce qui ne demandait pas d'établir une liste des procédures suivies ou des échantillons prélevés.

Par exemple, dans l'affaire Tiffani, le D^F Smith a pratiqué une seconde autopsie après exhumation, mais les dossiers n'indiquent pas clairement qui a examiné les lamelles porte-objets et à quel moment elles l'ont été – le pathologiste qui a pratiqué la première autopsie ou le D^F Smith, qui a pratiqué la seconde. De même, dans l'affaire Sharon, pour laquelle l'autopsie s'est déroulée sur deux jours, le D^F Smith n'a indiqué dans aucun document si certains événements s'étaient déroulés le premier ou le deuxième jour. De plus, avant de terminer l'autopsie le deuxième jour, il a examiné des photographies des lieux, ainsi qu'une

paire de ciseaux qui y avait été saisie, mais ne l'a pas mentionné. Étant donné l'absence de directives du BCCO, je ne blâme pas le D^r Smith pour ce manquement. En revanche, omettre de consigner dans un dossier les étapes suivies au moment de l'autopsie initiale ou de toute autopsie subséquente peut laisser planer un doute sur ce qu'a fait le pathologiste et restreindre la capacité d'un autre pathologiste à examiner le cas. Les vérificateurs doivent savoir exactement ce que le pathologiste initial a fait ou a omis de faire au moment de l'autopsie afin d'examiner le cas correctement, et le pathologiste doit être en mesure de dire avec certitude au système de justice pénale ce qui a été fait (ou pas) pour arriver à cette opinion.

Dans d'autres cas, le D^r Smith n'a pas documenté de façon adéquate ni les échantillons prélevés ni les éléments recueillis durant l'autopsie. Dans les affaires Amber et Kasandra, la source de certains segments histologiques n'était pas claire. Dans l'affaire Jenna, le D^r Smith a recueilli un poil sur les parties génitales de Jenna, mais ne l'a indiqué dans aucun document. Cet oubli a fait en sorte que la police et la défense ne savaient pas si un poil avait été trouvé et, le cas échéant, ce qu'il était devenu. En fait, tout au long de l'enquête préliminaire sur la mort de Jenna et des instances criminelles contre sa mère, aucun membre de l'équipe menant l'enquête sur cette mort ne savait que le D^r Smith avait recueilli ce poil. Ce n'est que plusieurs années plus tard, après que le procureur de la Couronne eut retiré les accusations contre la mère de Jenna, que la police a découvert l'existence et l'emplacement de cette preuve. Le D^r Smith a admis, devant la Commission, que sa conduite à cet égard était fautive. Il aurait dû indiquer dans un document qu'il avait recueilli ce poil et s'assurer d'informer les enquêteurs de son existence.

Selon moi, le D^r Smith aurait dû connaître l'importance de consigner correctement les échantillons et les éléments qu'il recueillait. Ce n'est qu'une simple question de bon sens. En outre, cette omission témoigne d'une autre défaillance systémique. Ne pas documenter correctement les échantillons peut non seulement nuire aux possibilités de révision du cas, mais également nuire à l'enquête en cours sur la mort et aux instances criminelles qui en découlent, surtout dans les cas de morts suspects.

Conserver les dossiers de l'autopsie

Une fois que les pathologistes ont consigné à la fois les renseignements reçus et ce qu'ils ont fait, observé et recueilli durant l'autopsie, ils doivent préserver précieusement ces notes et ces documents aux fins d'utilisation ultérieure par le système de justice pénale ou d'un examen indépendant. Que le pathologiste ait pratiqué l'autopsie ou qu'il ait simplement fourni un rapport de consultation, l'obligation est la même.

Les documents papier doivent être préservés dans des dossiers clairement étiquetés, et placés en lieu sûr. Les tissus sont entreposés de l'une des trois façons suivantes : premièrement, ils peuvent être fixés dans du formol liquide; deuxièmement, certains tissus fixés peuvent être déshydratés puis placés dans un bloc de paraffine, appelé bloc de tissus; troisièmement, une partie du bloc de tissus peut être coupée puis montée sur une lamelle porte-objets. Il incombe au médecin légiste de s'assurer que les échantillons sont préservés de façon adéquate et que les tissus humides, les lamelles et les blocs sont étiquetés, classés et entreposés en lieu sûr.

Dans les années 1980 et 1990, le BCCO ne disposait d'aucune procédure ou politique officielle prévoyant comment les pathologistes devaient entreposer les documents relatifs aux autopsies pratiquées en vertu de mandats du coroner. Chaque pathologiste et hôpital adoptait ses propres méthodes. Les pathologistes conservaient habituellement leurs notes et leurs ébauches de rapports dans un dossier de travail lié au cas, généralement dans un classeur situé dans leur bureau. Les spécimens prélevés durant l'autopsie, tels que les tissus humides, les blocs de tissus et les lamelles porte-objets, étaient habituellement conservés dans les installations d'entreposage des hôpitaux. Au SickKids, par exemple, les politiques en vigueur dans les années 1990 exigeaient que les spécimens soient entreposés dans des endroits précis au sein de l'hôpital et que leur retrait fasse l'objet d'une signature. De plus, la politique du SickKids exigeait que les pathologistes qui recevaient des éléments pour examen de l'extérieur de l'hôpital consignent ce fait et attribuent à ces éléments un numéro d'identification unique – une procédure appelée « enregistrement ». Après l'enregistrement, il était fréquent que des pathologistes conservent les éléments relatifs à l'affaire dans leur bureau jusqu'à ce qu'ils aient terminé leur rapport de consultation, après quoi ils les renvoyaient à l'institution d'origine.

Dans certains cas examinés par la Commission, le D^r Smith a commis de graves erreurs en ce qui a trait à la conservation des éléments relatifs à l'autopsie. Il a égaré à un moment les notes prises pendant des années. Dans certains cas, il a effectivement perdu des éléments de preuve, notamment des radiographies, des blocs de tissus, des lamelles et le moulage du crâne d'un enfant.

Dans l'affaire Jenna, le D^r Smith n'a pas bien pris soin des notes prises avant et durant l'autopsie. Pendant et après son intervention dans les instances criminelles initiales, il a déclaré à au moins trois reprises qu'il n'avait pas pris de notes, y compris à l'enquête préliminaire en octobre 1998. Cependant, en octobre 2004, son avocat a fourni au BCCO sept pages de notes manuscrites du D^r Smith. Ce dernier a déclaré, devant la Commission, qu'il était incapable de se souvenir de la façon dont les notes avaient été retrouvées.

La conduite du D^r Smith à cet égard est inquiétante. Il incombe aux pathologistes de conserver leurs notes en lieu sûr et de les remettre au système de justice pénale lorsque cela leur est demandé. Le D^r Smith ne l'a pas fait. Qu'il s'agisse du procureur de la Couronne, de l'avocat de la défense ou d'un autre pathologiste examinant le cas, ils ont tous le droit d'examiner ces notes concomitantes. L'incapacité du D^r Smith à expliquer comment ses notes ont finalement été retrouvées est également problématique. Il semble qu'il ignorait jusqu'à leur existence, et encore plus leur emplacement. Dans les affaires Joshua et Sharon, le D^r Smith a perdu des preuves physiques pendant les instances criminelles. Dans l'affaire Joshua, on lui a demandé de remettre à la défense les lamelles porte-objets et les radiographies relatives à ce cas avant l'enquête préliminaire. Le D^r Smith n'a pas pu fournir les éléments demandés. En réalité, même s'il les a finalement retrouvées, il avait perdu ces lamelles pendant un certain temps. Par contre, les radiographies ont bel et bien été perdues. De même, dans l'affaire Sharon, le D^r Smith a égaré deux preuves : un moulage du crâne de Sharon et un jeu de radiographies prises lors de l'autopsie initiale. Aucun des deux n'a été retrouvé. Que la perte de ces preuves ait eu des répercussions ou non sur le dénouement de ces deux affaires, la conduite du D^r Smith est inexcusable. Les preuves doivent être convenablement préservées.

Enfin, dans l'affaire Valin, le D^r Smith a dit qu'il était incapable de retrouver les lamelles et les blocs de tissus qui lui avaient été envoyés aux fins d'examen. Presque 18 mois après qu'on lui eut demandé de chercher ces documents, une assistante administrative diligente du SickKids a trouvé certaines des lamelles dans le bureau du D^r Smith. Elle a trouvé le reste des éléments environ cinq mois plus tard.

Le fait que le D^r Smith n'a pas conservé ni surveillé correctement les éléments de l'autopsie dans l'affaire Valin a eu de terribles conséquences. Le D^r Bhubendra Rasaiah a pratiqué l'autopsie sur le corps de Valin le 27 juin 1993. En août 1993, le D^r Rasaiah a consulté un médecin de l'équipe SCAN au SickKids, ainsi que le D^r Smith. Les deux médecins de l'établissement ont rédigé conjointement un rapport de consultation. En juin 1994, le D^r Rasaiah a envoyé les blocs de tissus et les lamelles au D^r Smith afin qu'il puisse se préparer à témoigner en septembre. Au procès, le D^r Smith a exprimé l'opinion selon laquelle Valin était morte par strangulation manuelle et avait récemment été victime d'une agression sexuelle. M. Mullins-Johnson a été condamné à la prison à vie pour meurtre au premier degré.

En février 2003, l'Association in Defence of the Wrongly Convicted (AIDWYC) a demandé que le ministère du Procureur général lui fournisse les blocs de tissus et les lamelles afin qu'un autre pathologiste puisse les examiner. En

mai 2003, les services de police ont communiqué avec le D^r Rasaiah concernant les éléments de l'autopsie. Ce dernier s'est rendu compte que le D^r Smith ne les lui avait pas rendus. En juin 2003, le D^r Rasaiah a appelé le D^r Smith à ce sujet. Le D^r Smith lui a répondu qu'il les chercherait. Il n'a pas recontacté le D^r Rasaiah ni n'a retourné son appel de suivi.

En octobre 2003, l'avocat de la Couronne, Philip Downes, a écrit au D^r Smith à propos de ces éléments. Ce dernier n'a pas répondu à sa lettre. M^e Downes a ensuite fait un suivi par téléphone en décembre. Le D^r Smith l'a informé qu'il avait chargé son assistante de fouiller dans les archives, mais que la recherche n'avait pas donné de résultat. Il a déclaré qu'il ne pensait plus être encore en possession des échantillons, mais qu'il vérifierait de nouveau dès le retour de son assistante cette même semaine. M^e Downes a demandé au D^r Smith de confirmer par écrit sa position quant à l'endroit où se trouvaient les éléments et le D^r Smith a accepté. Cependant, il n'a pas recontacté M^e Downes et a ignoré deux lettres de suivi, dont une envoyée par courrier recommandé.

Enfin, en novembre 2004, M^e Downes a demandé l'aide du BCCO pour chercher les éléments. Peu après cette demande, le D^r James Cairns, coroner en chef adjoint, et Dorothy Zwolakowski, agente administrative chargée des enquêtes au BCCO, ont rencontré le D^r Smith au SickKids afin de discuter des lamelles et des blocs manquants. Au cours de cet entretien, le D^r Smith a d'abord déclaré au D^r Cairns qu'il ne se souvenait pas de cette affaire et, après que le D^r Cairns la lui eut rappelée, qu'il avait retourné les lamelles au D^r Rasaiah à Sault Ste. Marie. Le D^r Smith a souligné qu'il s'était personnellement rendu au bureau de poste et qu'il avait retourné les lamelles par courrier recommandé. Il a déclaré qu'il n'avait pas les dossiers concernant cette affaire ni le rapport de consultation qu'il avait préparé. Le D^r Cairns a demandé à Maxine Johnson, adjointe administrative principale au SickKids, et à M^{me} Zwolakowski de fouiller le bureau du D^r Smith pour y chercher les éléments. Le même jour, un vendredi, elles ont trouvé le dossier de travail du D^r Smith relatif à l'affaire dans son classeur et plusieurs lamelles dans son bureau.

Le lundi suivant, M^{me} Johnson y a également trouvé 20 lamelles supplémentaires sur une étagère. Devant la Commission, M^{me} Johnson a déclaré qu'elle avait trouvé les lamelles facilement et rapidement ce lundi matin-là à un endroit où elle avait déjà cherché le vendredi précédent. Elle en a déduit que les lamelles y avaient été placées durant la fin de semaine. Malgré la découverte des lamelles supplémentaires, les blocs de tissus n'avaient toujours pas été retrouvés.

Ensuite, le D^r Pollanen a examiné les lamelles afin de les indexer pour la Couronne et s'est aperçu des erreurs de diagnostic du D^r Smith. En janvier 2005, il a déclaré qu'il n'avait trouvé aucune preuve de violence sexuelle et a conclu que la cause de la mort de Valin était indéterminée.

Plusieurs mois plus tard, en mai 2005, M^{me} Johnson a trouvé dix autres lamelles et tous les blocs de tissus sur une étagère dans le bureau du D^r Smith. Une fois de plus, M^{me} Johnson a trouvé ces documents à un endroit où elle avait déjà cherché. Elle en a déduit qu'ils y avaient été placés entre la fin de novembre 2004 et mai 2005. Devant la Commission, le D^r Smith n'a pas pu expliquer comment ces documents avaient pu être perdus puis retrouvés.

À la suite de la découverte des lamelles et des blocs de tissus, les événements se sont déroulés rapidement. Après la réception de ces autres documents, le D^r Pollanen a déposé un rapport complémentaire à la fin de mai 2005. Dans son premier rapport, il avait indiqué que la cause de la mort était indéterminée. En septembre 2005, M. Mullins-Johnson a déposé une requête en révision auprès du ministre en vertu de la Partie XXI.1 du *Code criminel*. Plus tard ce mois-là, il a été libéré sous caution en attendant la réponse à sa requête. Finalement, le ministère fédéral de la Justice a approuvé sa requête et a renvoyé l'affaire à la Cour d'appel de l'Ontario, qui a acquitté M. Mullins-Johnson en octobre 2007.

La conduite du D^r Smith dans l'affaire Valin témoigne d'un manque troublant de compétence et de professionnalisme. Il n'a pas entreposé les lamelles et les blocs de tissus de façon qu'ils puissent être trouvés facilement. Il n'a pas consigné les éléments relatifs à l'affaire dans le système d'enregistrement du SickKids. Presque 18 mois se sont écoulés entre la première demande relative aux éléments et leur découverte (et 23 mois jusqu'à ce qu'ils soient tous retrouvés). M. Mullins-Johnson a passé ce temps en prison. Il incombe aux pathologistes de préserver convenablement les éléments d'autopsie et de les fournir lorsqu'on le leur demande. Le D^r Smith ne l'a pas fait.

Le D^r Smith a déclaré qu'il avait fouillé son bureau pour retrouver les éléments de l'autopsie et son dossier, en vain. Pourtant, M^{me} Johnson y a trouvé le dossier, les blocs de tissus et les lamelles. En fait, le dossier était dans son classeur. Le D^r Smith a déclaré devant la Commission qu'il avait fouillé les classeurs se trouvant dans son bureau, mais qu'il n'avait pas vu le dossier. Le témoignage de M^{me} Johnson, que j'accepte, selon lequel elle a finalement trouvé les éléments à des endroits où elle avait déjà cherché en vain est également étrange. Je trouve que le manque de professionnalisme du D^r Smith en ce qui a trait à cet aspect de l'affaire Valin est inquiétant.

Devant la Commission d'enquête, le D^r Smith a exprimé ses regrets concernant sa conduite dans cette affaire. Il a admis que son bureau était désordonné et qu'en conséquence, des documents importants n'avaient pas pu y être récupérés facilement. Il a aussi reconnu ne pas avoir conservé de registre des documents reçus ou envoyés. Le D^r Smith a expliqué qu'il ne pouvait faire mieux. Il a déclaré que, même s'il savait que la continuité de la preuve est un principe de base du

système de justice pénale, il n'en comprenait pas pleinement toutes les conséquences.

Je rejette l'explication du D^r Smith. Une personne possédant son expérience en matière de témoignage d'expert au moment où il est intervenu dans l'affaire Valin ne pouvait pas être aussi inconsciente qu'il le prétend relativement à l'importance de cette preuve dans une affaire criminelle grave. Son comportement est ici un exemple de négligence et non d'ignorance.

D'autres pathologistes, parmi lesquels bon nombre n'avaient pas non plus de formation officielle en médecine légale, ont reconnu l'importance de préserver l'intégrité et la continuité de la preuve ainsi que de consigner avec précision les spécimens envoyés et reçus. Par exemple, en mai 2003, neuf ans après être intervenu dans cette affaire, le D^r Rasaiah a été capable de se reporter à son propre dossier et d'indiquer à la police les dates exactes auxquelles il avait envoyé les éléments de l'autopsie aux autres pathologistes reliés à cette affaire. Même si le D^r Smith prétend qu'il n'avait pas l'intention d'entraver l'examen du dossier, sa conduite a certainement eu cet effet.

Méthode d'autopsie

Chaque autopsie comporte trois étapes : un examen externe, un examen interne et la réalisation de tests complémentaires. Chaque étape est distincte, mais dépend de la précédente et repose sur celle-ci. Le pathologiste doit terminer chacune d'elles avant d'avoir assez d'éléments pour formuler une opinion. Les différents éléments d'une autopsie sont décrits au chapitre 4, Enquête sur les morts suspectes d'enfants.

Jusqu'au milieu des années 1990, il n'existait pas de procédure normalisée pour réaliser les autopsies médico-légales sur les enfants en Ontario. Cependant, le 10 avril 1995, le BCCO a publié la note de service 631, à laquelle il a joint le « Protocole d'enquête sur les morts subites et inattendues d'enfants de moins de deux ans » (le Protocole d'enquête de 1995 sur la mort de nourrissons) à tous les coroners, pathologistes et chefs de police de l'Ontario. Pour la première fois, le Protocole et ses annexes offraient aux pathologistes ontariens une procédure normalisée à suivre dans tous les cas portant sur des enfants de moins de deux ans. Le D^r Smith a rédigé l'annexe D du Protocole, qui établit la démarche uniforme que doivent suivre les pathologistes.

Une autopsie mal réalisée peut engendrer au moins deux problèmes importants. D'abord, comme le médecin légiste s'appuie sur les conclusions de l'autopsie pour se faire une opinion sur le cas, une autopsie pratiquée de façon incorrecte peut entraîner un mauvais diagnostic. Chaque étape dépendant de la précédente,

des erreurs dans l'une d'elles peuvent très bien provoquer des erreurs dans la suivante. Ensuite, des dissections, un échantillonnage ou des tests incorrects empêchent tout examen approfondi des conclusions et de l'opinion du médecin légiste. L'état du corps se modifiant de façon importante après l'autopsie, le médecin légiste doit s'assurer d'effectuer correctement les dissections, l'échantillonnage et les tests durant celle-ci. Il doit par ailleurs le faire de façon qu'un vérificateur soit en mesure de comprendre l'opinion initiale du pathologiste et d'examiner le cas. Les dossiers que nous avons examinés illustrent ces deux problèmes. Le premier est plus évident dans les affaires Sharon et Jenna. Fait révélateur, le Protocole d'enquête de 1995 sur la mort de nourrissons, qui était en vigueur lorsque le D^r Smith a pratiqué les autopsies dans ces deux cas, n'a pas été d'une grande utilité : Sharon avait plus de deux ans et la note de service n'abordait pas un aspect essentiel de l'autopsie de Jenna, l'examen consécutif à une agression sexuelle.

Le corps de Sharon présentait de multiples blessures pénétrantes lorsque la police l'a amené au D^r Smith pour l'autopsie. Les médecins légistes experts ont constaté que l'autopsie pratiquée par le D^r Smith était inappropriée à un certain nombre d'égards. Premièrement, lorsqu'il a examiné la blessure au cuir chevelu de Sharon, le D^r Smith n'a pas rasé les cheveux afin d'examiner en détail les marges de la plaie. Selon les experts, le rasage des cheveux est une procédure standard en cas de blessure au cuir chevelu parce que ceux-ci cachent les détails de la plaie. Deuxièmement, le D^r Smith n'a pas effectué de prélèvements dans les plaies pour réaliser un examen de salive. Bien que les experts aient reconnu que des prélèvements ne sont pas régulièrement effectués dans les cas de blessures et qu'il était si évident que les blessures de Sharon étaient des marques de morsure qu'ils auraient pu penser que cela n'aurait pas été nécessaire, des prélèvements sur les blessures de Sharon auraient pu aider le D^r Smith à déterminer si elles étaient en fait des coups de couteau ou des marques de morsure, comme le soutenait la défense. Troisièmement, lors de l'examen interne, le D^r Smith n'a disséqué ni le canal rachidien ni la moelle épinière comme il aurait dû le faire, étant donné que les blessures allaient jusqu'à la colonne vertébrale. Il a également omis de mesurer la profondeur des blessures principales, comme les blessures profondes au cou. Une mesure précise et fiable de la profondeur de cette plaie aurait constitué une preuve importante permettant de déterminer si un chien avait pu provoquer les blessures de Sharon. Quatrièmement, à l'étape des tests complémentaires à l'autopsie, le D^r Smith n'a pas examiné le cuir chevelu de façon appropriée au microscope. Devant la Commission, il a reconnu qu'en conséquence, l'examen n'a pas révélé autant de renseignements qu'il aurait pu. Enfin, le D^r Smith a conclu à tort que Sharon était morte après avoir reçu de multiples coups de couteau et non des morsures de chien.

Dans l'affaire Jenna, le D^r Smith a également commis de graves erreurs lors de l'autopsie. Bien qu'il ait observé une marque possible de morsure sur le genou de Jenna, il n'a pas effectué de prélèvement dans la plaie afin d'y trouver de la salive. Cela aurait pu aider à déterminer si la marque était vraiment une trace de morsure et, le cas échéant, le prélèvement aurait pu permettre une analyse d'ADN. Le D^r Smith n'a pas non plus effectué d'examen adéquat consécutif à une agression sexuelle. Bien qu'il semble avoir envisagé la possibilité d'une agression sexuelle lors de l'examen externe du corps de Jenna, il n'a pas achevé cet examen. Il n'a pas utilisé de trousse d'examen médico-légal consécutif à une agression sexuelle, n'a pas fait de prélèvement et n'a pas disséqué les organes génitaux ou l'anus de Jenna pour en faire un examen histologique. Il a finalement trouvé un poil près des parties génitales de cette dernière, mais ne l'a pas remis au Centre des sciences judiciaires pour examen.

Enfin, le D^r Smith a conclu qu'il n'y avait pas de preuve de violence sexuelle dans cette affaire. Cependant, plusieurs années plus tard, le gardien de Jenna a avoué à la police qu'il avait agressé Jenna sexuellement. Les erreurs du D^r Smith se sont soldées par une occasion manquée de réunir des preuves qui auraient pu permettre d'identifier l'agresseur de Jenna ou de mettre en évidence une agression sexuelle. Le fait que le Protocole d'enquête de 1995 sur la mort de nourrissons et ses annexes, bien qu'ils aient pour objet de faire en sorte que les pathologistes pratiquent des autopsies complètes, n'abordent pas un aspect essentiel de l'autopsie de Jenna est important. Ils n'indiquaient pas la façon de réaliser un examen complet consécutif à une agression sexuelle sur un enfant ni le moment pour le faire, pas plus que le BCCO n'avait d'autres protocoles ou directives afin de procéder à cet examen.

Dans plusieurs autres cas concernant des enfants de moins de deux ans, les examinateurs experts ont constaté que d'autres pathologistes n'avaient pas effectué les examens complémentaires requis. Dans certains cas, les tests microbiologiques et biochimiques ainsi que les études métaboliques n'étaient pas faits. Bien que le Protocole d'enquête de 1995 sur la mort de nourrissons n'exigeât pas spécifiquement que ces examens soient pratiqués, ceux-ci étaient considérés comme habituels au milieu et à la fin des années 1990. Ils auraient pu avoir une grande importance en vue d'exclure la possibilité de mort naturelle. Le D^r Smith n'a pas été le seul à ne pas effectuer une autopsie approfondie et complète.

Dans un cas de mort d'enfant de moins de deux ans, les examinateurs experts ont conclu que le pathologiste qui a pratiqué l'autopsie en août 1996 aurait dû effectuer des examens supplémentaires, notamment des tests microbiologiques et toxicologiques ainsi qu'une étude plus approfondie des éléments histologiques. Le Protocole d'enquête de 1995 sur la mort de nourrissons, en vigueur en 1996,

abordait spécifiquement les questions de toxicologie et d'histologie. On a demandé aux pathologistes d'ordonner des tests toxicologiques dans tous les cas de mort subite et inattendue d'un enfant de moins de deux ans. L'annexe D du Protocole recommandait également que des tissus spécifiques soient prélevés aux fins d'examen histologique. Les agissements du pathologiste allaient donc à l'encontre de la politique du BCCO à cette époque. De plus, les tests microbiologiques, même s'ils n'étaient pas prévus par le protocole, étaient systématiquement ordonnés par les pathologistes. Le fait que le pathologiste n'ait pas demandé que des tests microbiologiques soient effectués constituait donc une faute, même en vertu des normes de l'époque.

Malheureusement, hormis les tests toxicologiques et histologiques, aucun autre examen n'était prescrit par le Protocole d'enquête de 1995 sur la mort de nourrissons en ce qui a trait aux morts d'enfants. Bien que les tests biochimiques et microbiologiques fussent systématiquement pratiqués en 1995 lorsque le BCCO a préparé le Protocole, celui-ci ne les prescrivait pas de façon spécifique. Si le BCCO les avait inclus dans le protocole ou si le D^r Smith les avait prévus à l'annexe D, les pathologistes de toute la province auraient été davantage susceptibles d'effectuer tous les tests et examens requis dans tous les cas de mort d'enfants.

Ces exemples démontrent que, malgré les progrès qu'il a entraînés en matière de détection de violence faite aux enfants, le Protocole d'enquête de 1995 sur la mort de nourrissons s'appliquait à trop peu de morts d'enfants, prescrivait trop peu de tests et d'examens et était parfois suivi avec négligence. C'est en partie pour ces raisons que des autopsies inappropriées ont été pratiquées dans plusieurs des autres cas examinés par la Commission. D'importantes occasions de relever toutes les preuves médico-légales existantes ou d'aider à identifier un auteur potentiel ont été manquées.

Manipuler les pièces à examiner

Pendant l'autopsie, le médecin légiste prélève des tissus et des fluides et peut recueillir d'autres preuves physiques, telles que des fibres ou des poils. Ces éléments servent de base aux tests complémentaires pratiqués soit par le médecin légiste, soit par un laboratoire d'analyse judiciaire – le Laboratoire judiciaire de la région du Nord pour le Nord de l'Ontario ou le Centre des sciences judiciaires (CSJ) pour toutes les autres régions de la province.

Il importe que le pathologiste manipule ces éléments correctement, car ils peuvent avoir une grande incidence sur l'opinion concernant la cause de la mort et jouer un rôle important dans tout procès criminel. Les tests toxicologiques peuvent, par exemple, révéler la présence d'alcool ou d'autres toxines et les analyses d'ADN peuvent aider à identifier l'auteur des blessures du mort. Comme les

pathologistes sont conscients de la valeur de telles preuves, il leur incombe de déterminer si celles-ci devraient être prélevées sur le corps et examinées. Évidemment, la police et le coroner peuvent également demander à ce que certaines preuves soient recueillies pour examen. Les échantillons sont envoyés au laboratoire soit par le pathologiste, soit par les services de police chargés de l'enquête pour y faire l'objet de tests complémentaires.

Dans les années 1980 et 1990, aucune politique n'était officiellement en vigueur au sein du BCCO concernant la cueillette et la présentation des éléments à examiner. Les pathologistes élaboraient généralement leurs propres procédures, qui étaient conçues pour protéger l'intégrité et la continuité de la preuve. Une fois les preuves réunies, le pathologiste était, en règle générale, responsable des échantillons provenant de l'examen interne du corps, tels que les fluides corporels, et la police, des autres éléments de preuve, tels que les fibres et les vêtements trouvés sur le corps.

Les graves erreurs commises par le D^r Smith dans l'affaire Jenna illustrent parfaitement l'importance de la mise en place de procédures adéquates et du suivi de celles-ci. En janvier 1997, lors de l'autopsie, le D^r Smith a trouvé un poil près des parties génitales de Jenna. Il l'a recueilli, l'a placé dans une enveloppe, l'a étiqueté « poil provenant de la région pubienne » et a apposé un sceau séquentiel sur la preuve. Toutefois, il ne l'a pas fait examiner par le CSJ. Finalement, la police a appris en 2001, soit quatre ans après l'autopsie, que le D^r Smith avait recueilli et gardé le poil. Elle a obtenu celui-ci et l'a ensuite soumis à des fins d'analyse au CSJ et au laboratoire du Federal Bureau of Investigation (FBI), à Washington, D.C. Le CSJ a expliqué qu'il n'était pas possible d'effectuer une analyse d'ADN parce que le poil n'avait pas de racine. De plus, à cause notamment du temps qui s'était écoulé entre l'autopsie de Jenna (moment où le poil a été trouvé) et l'analyse médico-légale, la comparaison microscopique avait peu ou pas de valeur. Toutefois, grâce à une analyse de l'ADN mitochondrial, le laboratoire du FBI a pu déterminer que le poil ne provenait ni de la mère de Jenna ni de son gardien.

Devant la Commission, le D^r Smith a offert diverses explications pour justifier le fait qu'il n'avait pas soumis le poil aux fins d'examen immédiatement après l'autopsie. Il a déclaré qu'à l'époque de l'autopsie, les services de police n'étaient pas intéressés par le poil parce qu'ils pensaient qu'il s'agissait d'un contaminant laissé lors des tentatives de réanimation. Il a fourni la même explication à plusieurs autres personnes au début des années 2000 et a ajouté que l'agent de police présent avait effectivement refusé de le prendre. Le D^r Smith a également déclaré être personnellement d'avis que le poil était un contaminant parce qu'on retrouve fréquemment ce type de poil sur les corps d'enfants, que l'endroit où il avait été trouvé indiquait qu'il avait été laissé là pendant ou après la réanimation, qu'il ressemblait à un poil provenant du tronc ou à un cheveu et non à un poil pubien et,

finalement, que tout élément se trouvant dans la région pelvienne avant le début de la réanimation aurait été modifié ou déplacé à la fin de celle-ci. Il a par ailleurs déclaré que, selon lui, une fois l'autopsie terminée, il n'y avait aucun autre élément laissant supposer que Jenna avait été agressée sexuellement. Il a donc dit n'avoir eu aucune raison de faire analyser le poil.

Je rejette l'assertion du D^r Smith selon laquelle la police a refusé de prendre le poil. L'agent Scott Kirkland, des services de police de la collectivité de Peterborough Lakefield, était le seul agent présent lors de l'autopsie. Il a déclaré devant la Commission qu'il n'avait pas connaissance de l'existence de ce poil et qu'il n'avait certainement pas refusé de le prendre. Il a expliqué qu'il ne prendrait jamais seul la décision de ne pas faire analyser un échantillon. Il a déclaré : « Cela irait à l'encontre de toute ma formation, de mon expérience, de mon éthique personnelle et n'aurait même pas de sens ». Je partage cet avis. Aucun agent d'identité judiciaire ne refuserait de prendre un poil prélevé par un pathologiste dans la région génitale d'un d'enfant mort si ce dernier a été victime de traumatismes physiques importants.

Je rejette également l'explication du D^r Smith selon laquelle il était d'avis que le poil était un contaminant et un élément non pertinent. Un examen du poil sert exactement à répondre à la question que le D^r Smith a évitée : le poil était-il réellement pertinent? Il n'appartenait pas au D^r Smith de répondre à cette question sur la foi d'un simple examen visuel et sans procéder à des tests complémentaires. À l'autopsie, le D^r Smith savait qu'au moment où ses blessures lui ont été infligées, Jenna était en compagnie soit de sa mère, soit d'un gardien d'enfant. La détermination de l'origine du poil aurait facilement pu être pertinente en ce qui a trait à l'enquête sur la mort de Jenna. Il en est ainsi indépendamment du fait que ce poil provient du tronc ou de la région pubienne, qu'il a été modifié ou déplacé lors de la réanimation ou qu'il y a d'autres preuves de violence sexuelle. Si le D^r Smith avait réellement été d'avis que le poil était un contaminant, je ne comprends pas pourquoi il l'aurait saisi, mis sous enveloppe, scellé et offert à l'agent d'identité judiciaire.

Le D^r Smith a pour la première fois donné cette explication tordue lorsque le D^r Cairns l'a confronté à ce sujet. Le D^r Cairns l'a trouvée tout simplement non crédible. Je suis d'accord. Quelle que soit l'explication et indépendamment du fait que le poil s'est révélé inutile, le manquement du D^r Smith en ce qui a trait à la consignation de cette pièce et à son envoi aux fins d'analyse médico-légale illustre une défaillance systémique grave en matière de pratique de la médecine pédiatrique légale.

Même sans politique ou système officiel en vigueur dans les années 1980 et 1990 concernant la saisie et la collecte de pièces, je trouve la conduite du

D^r Smith inexcusable dans cette affaire. Rien ne prouve que d'autres pathologistes ayant pratiqué des autopsies en vertu de mandats du coroner à cette époque aient commis de si graves erreurs. Les preuves laissent plutôt entendre l'inverse. Conscients de l'importance de conserver la continuité de la preuve et de s'assurer que celle-ci n'est pas compromise, la plupart des pathologistes ont élaboré leurs propres méthodes. Même si elles n'offraient pas la même protection qu'une politique uniforme et même si elles semblent avoir fonctionné dans une certaine mesure, comme l'illustre cet exemple, il est évident qu'elles n'étaient pas suffisantes.

OPINION DU PATHOLOGISTE

Une fois l'autopsie terminée, la tâche du médecin légiste consiste à formuler une opinion sur la cause de la mort et sur les autres questions se rapportant à l'enquête sur la mort, que la pathologie peut aider à résoudre. Ces questions peuvent comprendre notamment le moment où les blessures mortelles ont été infligées ou la façon dont elles sont survenues.

Au cours de son examen systématique, la Commission a entendu les témoignages détaillés des examinateurs experts, tous des médecins légistes réputés, au sujet des graves erreurs de diagnostic commises par le D^r Smith dans les 18 cas que nous avons examinés en détail.

Pour plusieurs raisons, il importe que je rende compte de ces mauvais diagnostics. Tout d'abord, ces erreurs et les résultats tragiques qu'elles ont entraînés constituent les causes principales de l'importante perte de confiance du public à l'égard de la médecine pédiatrique légale, et donc de la création de la présente commission d'enquête. Il importe que je rende compte des faits sous-jacents à ces mauvais diagnostics. Ensuite, il est essentiel de comprendre ces erreurs dans le contexte où on les a commises si l'on veut déterminer les changements systémiques à apporter afin d'éviter que de telles erreurs se reproduisent.

Le D^r Smith a commis un certain nombre d'erreurs de diagnostic. Je les ai regroupées en plusieurs catégories.

Interprétation des artéfacts

En ce qui a trait aux autopsies, un artéfact est un signe ou une constatation qui imite une pathologie, une maladie ou une blessure survenant au cours de la vie³. Les artéfacts peuvent découler d'un traitement, d'une réanimation ou d'un

³ Le glossaire au début du présent volume contient les définitions des termes médicaux utilisés dans le présent rapport.

phénomène post mortem. Mis à part le traitement ou la réanimation, ils sont généralement causés de deux façons. Ils peuvent survenir de manière naturelle. Par exemple, la gravité et la position du corps d'un enfant au moment de la mort peuvent entraîner une accumulation de sang dans certaines parties du corps. Cette accumulation peut ressembler à une ecchymose, qui, par définition, serait survenue avant la mort. Dans le même ordre d'idée, l'anus d'un enfant peut se relâcher et s'élargir après la mort, ce qui peut être interprété à tort comme une preuve d'agression sexuelle. En outre, les médecins légistes peuvent créer des artéfacts lorsqu'ils dissèquent des tissus pendant l'autopsie. Par exemple, si du sang s'écoule pendant la dissection, le tissu prend exactement la même apparence que s'il y avait eu une hémorragie.

Puisque des artéfacts post mortem peuvent apparaître à chaque autopsie, le pathologiste doit en tenir compte dans chaque cas. Le fait de reconnaître la présence d'une certaine caractéristique, que cela semble être une ecchymose, une hémorragie ou un autre type de blessure, n'est pas suffisant. Si le corps a été trouvé dans une certaine position, le pathologiste devrait se demander si certaines ecchymoses apparentes ont en fait été infligées avant la mort. Si des hémorragies microscopiques ont été découvertes dans certains tissus sans qu'il y ait d'autres constatations, le pathologiste devrait envisager la possibilité qu'elles ont été causées pendant la dissection.

La médecine légale est décrite comme une science interprétative en raison de ce besoin d'interpréter les constatations et les signes apparents à l'autopsie. C'est souvent l'interprétation d'une caractéristique particulière par le pathologiste qui détermine son importance. Les artéfacts illustrent bien les risques liés à la nature interprétative de cette science. Sans une formation adéquate ni une connaissance des divers changements qui surviennent dans l'organisme après la mort, il existe un réel danger d'attribuer de l'importance à une constatation qui n'en a pas.

Malheureusement, les principaux manuels de médecine légale ont toujours contenu relativement peu de renseignements sur les artéfacts post mortem. Le phénomène n'a toujours pas fait l'objet d'une recherche approfondie. Comme pour les autres domaines de la médecine légale, l'ensemble des connaissances s'est accru au fil du temps et, dans les années 1980 et 1990, l'état des recherches sur certains changements post mortem n'était pas aussi avancé qu'aujourd'hui. Par exemple, même si les médecins légistes étaient au courant au début des années 1990 que l'anus pouvait se dilater après la mort, ce n'est qu'en 1996 que l'on a pu obtenir une étude faisant autorité sur la question, qui a confirmé et révélé l'étendue potentielle de la dilatation.

L'établissement de critères diagnostiques pour certaines conclusions pourrait permettre à un pathologiste d'éviter quelques-uns des pièges de cette science. Les

critères diagnostiques pourraient aider le pathologiste à déterminer, par exemple, si les hémorragies microscopiques dans le cou révèlent une compression cervicale ou une strangulation manuelle, ou si certaines observations relatives à l'anus confirment un traumatisme anal par pénétration. Sans critère diagnostique, il peut s'avérer difficile pour un pathologiste de déterminer ce qui peut être considéré comme une preuve suffisante pour poser un diagnostic et ce qui constitue un artéfact. Malheureusement, dans les années 1990, aucun critère diagnostique universellement accepté n'était établi concernant la compression cervicale ou le traumatisme anal. Cette lacune rend d'autant plus difficile l'interprétation des résultats associés à ces diagnostics et d'autant plus grand le risque lié aux artéfacts.

Le D^r Smith a mal interprété à la fois les artéfacts naturels et ceux qui ont été occasionnés par le pathologiste dans plusieurs des cas examinés par la Commission. Il n'était pas le seul dans certains cas. D'autres pathologistes ont commis les mêmes erreurs ou des erreurs semblables. Les cas Valin, Nicholas et Joshua en fournissent trois exemples.

Dans l'affaire Valin, le D^r Smith a commis de graves erreurs dans son interprétation des résultats de l'autopsie. La théorie de la Couronne était que Valin avait été victime d'agression sexuelle chronique et était décédée au cours d'une agression sexuelle perpétrée par M. Mullins-Johnson. Deux des principales questions médico-légales soulevées au procès étaient la cause de la mort et l'existence ou non de preuves d'agression sexuelle.

Le D^r Rasaiah a procédé à l'autopsie. Après avoir examiné les éléments de l'autopsie, le D^r Smith a constaté ce qui suit : des pétéchies et de petites ecchymoses sur le visage et le haut du thorax, des ecchymoses à l'intérieur des cuisses et dans la région anale, une dilatation de l'anus ainsi qu'une lacération de l'anus et des fissures. En se fondant sur ces constatations, le D^r Smith a déclaré lors du procès de M. Mullins-Johnson que la cause de la mort était l'asphyxie, possiblement causée par une strangulation manuelle, et qu'il y avait des preuves d'agression sexuelle récente. D'autres pathologistes, y compris ceux dont les services ont été retenus par la défense, se sont dits d'accord avec lui à divers degrés. Toutefois, il appert que les observations du D^r Smith concernant une lacération et des fissures dans l'anus étaient probablement attribuables à la dissection du tissu ou à sa préparation aux fins d'examen microscopique. La dilation de l'anus était un phénomène post mortem naturel. La majorité de ce qui a été décrit comme des ecchymoses représentait des artéfacts liés à la lividité. De la même façon, les hémorragies pétéchiales faciales auraient également pu être expliquées par la lividité, particulièrement à la lumière du fait que Valin avait été trouvée le visage tourné vers le bas. En d'autres termes, les conclusions étaient attribuables à un

artéfact sans importance. Les experts qui ont par la suite examiné le cas ont conclu que la cause de la mort de Valin était indéterminée et qu'il n'y avait aucune preuve de violence sexuelle.

Dans l'affaire Nicholas, une première autopsie a été pratiquée, puis une exhumation et une deuxième autopsie ont eu lieu 18 mois après la mort. À la seconde autopsie, le D^r Smith a trouvé une certaine décoloration du crâne au-dessus de l'os pariétal droit et le long des sutures, ce qui correspondait selon lui à un traumatisme contondant. Il a conclu que la cause de la mort était un œdème cérébral correspondant à un traumatisme contondant.

Les examinateurs experts qui ont ensuite examiné le cas Nicholas se sont dits en désaccord. Le D^r Jack Crane, pathologiste d'État pour l'Irlande du Nord, a déclaré sous serment que cette décoloration se voyait couramment lorsqu'un corps était exhumé après avoir été enterré. Il s'agissait d'un artéfact sans importance qui ne révélait aucune présence de lésion. En outre, le pathologiste qui a pratiqué la première autopsie n'a trouvé aucun indice d'ecchymose sur le cuir chevelu qui laisserait supposer un traumatisme contondant.

Enfin, dans l'affaire Joshua, le D^r Smith a pratiqué la première autopsie et a constaté une hémorragie microscopique dans les tissus conjonctifs du cou de Joshua. Il a conclu que la cause de la mort était l'asphyxie et a déclaré à l'enquête préliminaire que l'hémorragie constituait une constatation « inquiétante », laissant supposer que Joshua avait été étouffé. Le diagnostic était faux. Les experts qui ont examiné les lamelles porte-objets ont déterminé que l'hémorragie avait probablement été causée pendant la dissection à l'autopsie. Il s'agissait probablement d'un artéfact post mortem et n'était donc pas relié à la cause de la mort de Joshua. Le D^r Smith a reconnu son erreur devant la Commission et a expliqué que son erreur avait été de surestimer ses propres compétences en matière de dissection.

Dans les trois cas, le D^r Smith a commis des erreurs de diagnostic en s'appuyant sur des artéfacts post mortem. Bien que ce sujet demeure un défi pour les médecins légistes, ces cas illustrent les risques d'une formation médico-légale inadéquate.

Diagnostic d'asphyxie

L'asphyxie peut être un terme portant à confusion s'il est utilisé pour décrire la cause d'une mort. Les experts se demandent si le terme devrait être utilisé et, le cas échéant, à quel moment et de quelle façon. Deux problèmes sont associés à l'établissement d'un diagnostic d'asphyxie comme cause de la mort. Il existe tout d'abord une simple question de terminologie. Devant la Commission, les examinateurs

experts ont déclaré que l'asphyxie ne constitue pas réellement la cause d'une mort. Elle décrit au mieux le mode ou le mécanisme par lequel une personne est morte, soit le manque d'oxygène. Le problème réside dans le fait que le terme ne décrit pas la cause du manque d'oxygène; il est donc nettement ambigu. Le fait que divers pathologistes utilisent ce terme de différentes façons accroît cette ambiguïté. Certains peuvent l'utiliser pour indiquer une asphyxie mécanique qui peut être accidentelle. D'autres peuvent vouloir dire qu'une autre personne a causé le manque d'oxygène de façon délibérée. En l'absence d'indication sur la façon dont un pathologiste a utilisé le terme dans un cas particulier, ce terme peut facilement être mal compris. Toutefois, dans les années 1980 et 1990, les pathologistes de l'Ontario ont souvent diagnostiqué la seule « asphyxie » comme étant la cause de la mort. Le D^r Smith l'a sans aucun doute fait, tout comme d'autres pathologistes pratiquant des autopsies en vertu de mandats du coroner à cette époque.

Ensuite, le fondement sur lequel s'appuie le diagnostic d'asphyxie pose un problème. Les critères diagnostiques qui étaient fréquemment utilisés pour établir l'asphyxie – hémorragies pétéchiales dans les viscères thoraciques, congestion et œdème des poumons, cyanose des ongles et œdème cérébral – sont en fait des constatations non spécifiques. Autrement dit, ces phénomènes peuvent apparaître dans un corps pour diverses raisons, y compris, mais sans aucunement s'y limiter, l'asphyxie. Elles sont sans importance en l'absence de preuves supplémentaires et on ne peut pas dire à juste titre qu'elles constituent un diagnostic d'asphyxie.

Dès 1974, les manuels de médecine légale faisaient référence à ces critères comme étant « désuets », compte tenu du fait qu'ils étaient non spécifiques et donc non diagnostiques. Par conséquent, dans les années 1980 et 1990, les médecins légistes auraient dû être au courant que certaines observations, comme les pétéchies intrathoraciques et la congestion des poumons, étaient non spécifiques et insuffisantes pour justifier à elles seules le diagnostic d'asphyxie.

Néanmoins, le D^r Smith a déterminé que l'asphyxie était la cause de la mort dans 9 des 18 cas examinés en détail par la Commission. Dans plusieurs autres dossiers, il a conclu que la mort présentait un élément d'asphyxie, mais que celui-ci n'était pas la cause de la mort. Devant la Commission, le D^r Smith a déclaré sous serment qu'il était au courant que certaines observations, comme les hémorragies pétéchiales dans les viscères thoraciques, étaient non spécifiques et ne constituaient donc pas un diagnostic d'asphyxie. Par conséquent, il a dit qu'il a diagnostiqué l'asphyxie uniquement après avoir effectué ces observations non spécifiques à l'autopsie et après avoir remarqué d'autres indices qui laissaient supposer qu'un mécanisme d'asphyxie avait causé la mort. Ces autres indices s'étaient présentés sous deux formes : des conclusions pathologiques spécifiques ou des antécédents laissant supposer l'asphyxie.

J'ai examiné les neuf cas et ai conclu que le D^r Smith a adopté dans certains cas la démarche qu'il a décrite, mais pas dans d'autres. Parfois, il a semblé faire exactement le contraire; il a diagnostiqué l'asphyxie en se fondant uniquement sur des observations non spécifiques.

Dans l'affaire Tiffani, le D^r Smith a conclu que la cause de la mort était l'asphyxie. Il a ajouté un « notanda » au rapport d'autopsie, indiquant que l'étiologie de l'asphyxie ne pouvait pas être déterminée. Dans ce cas, toutefois, la seule preuve appuyant le diagnostic d'asphyxie comprenait des observations d'hémorragies pétéchiales à la plèvre viscérale, de congestion pulmonaire et d'œdème cérébral. Ces observations étaient toutes non spécifiques et donc non diagnostiques. Aucun élément de la preuve pathologique ou circonstancielle n'appuyait le diagnostic du D^r Smith. Devant la Commission, le D^r Smith a reconnu ce fait et a expliqué qu'il avait inclus le notanda afin de reconnaître le fait que son diagnostic s'appuyait entièrement sur des résultats non spécifiques. Je ne peux pas accepter cette explication. Ce n'est pas ce qu'indique le notanda et, ce qui importe encore plus, il ne pouvait pas parvenir à un diagnostic d'asphyxie en s'appuyant sur ces observations. Elles étaient non spécifiques.

Dans l'affaire Taylor, le D^r Smith n'a pas conclu que l'asphyxie était la cause de la mort, mais a déterminé que celle-ci comportait un « élément d'asphyxie ». Toutefois, comme dans l'affaire Tiffani, le D^r Smith a fondé cette conclusion entièrement sur des observations non spécifiques, soit des hémorragies pétéchiales du thymus et de la plèvre viscérale. Aucune autre preuve ne laissait supposer que l'asphyxie avait joué un rôle dans la mort de Taylor. Contrairement à son affirmation selon laquelle il n'a pas diagnostiqué l'asphyxie en s'appuyant uniquement sur des observations non spécifiques, le D^r Smith a fait exactement cela dans l'affaire Taylor.

Passons maintenant à l'explication du D^r Smith selon laquelle il a diagnostiqué l'asphyxie lorsqu'il a effectué la série d'observations non spécifiques et « d'autre chose » – des constatations pathologiques spécifiques ou des renseignements circonstanciels. Je considère les affaires Delaney et Katharina comme étant les exemples qui illustrent le mieux le fait que le D^r Smith s'est fondé sur cette « autre chose ».

Dans l'affaire Delaney, le coroner a informé le D^r Smith que Delaney avait été laissé seul le soir avec sa mère et son cousin de deux ans. Lorsque des membres de la famille ont découvert le corps de Delaney le lendemain matin, ils ont trouvé sa mère assise dans la même pièce, couverte de sang, serrant un morceau de verre brisé. La police a avisé le D^r Smith que la mère de Delaney avait avoué avoir inséré ses doigts dans la gorge de Delaney à trois reprises jusqu'à ce qu'il cesse de respirer.

Dans son rapport d'autopsie rédigé en août 1994, le D^r Smith a indiqué « Asphyxie (obstruction des voies respiratoires avec les doigts) » comme observation anormale. Devant la Commission, le D^r Smith a expliqué qu'il est parvenu à sa conclusion en se fondant sur trois observations : premièrement, des pétéchies intrathoraciques, deuxièmement, une hémorragie dans la région supérieure du larynx, la région épiglottique et le bas du cou et, troisièmement, l'histoire voulant que la mère de Delaney ait inséré ses doigts dans les voies respiratoires de Delaney à trois reprises. Il a cru que cette histoire constituait un fondement suffisant pour le diagnostic et que, compte tenu de la preuve circonstancielle accablante, d'autres pathologistes seraient arrivés à la même conclusion.

Les examinateurs experts ont divergé d'opinion. Le premier examinateur affecté au cas, le D^r Pekka Saukko, médecin légiste accrédité, n'a trouvé aucune preuve pathologique appuyant l'hypothèse selon laquelle le mécanisme ayant entraîné la mort était une obstruction des voies respiratoires avec les doigts. Selon le D^r Saukko, les examens toxicologiques, radiologiques et histologiques n'ont pas révélé d'indices spécifiques ou importants qui pourraient expliquer la mort de Delaney. Bien que les circonstances aient laissé croire à un homicide, aucune observation pathologique ne venait corroborer ou exclure cette supposition. Par conséquent, le D^r Smith, en tant que pathologiste, aurait dû classer la cause de la mort comme étant indéterminée.

Le D^r Smith a adopté le même type de raisonnement dans l'affaire Katharina, où il a conclu que la cause de la mort était l'« asphyxie (filicide) ». Une fois de plus, les examinateurs experts se sont dits en désaccord avec le diagnostic et ont trouvé une quantité insuffisante de preuves pathologiques pour appuyer la conclusion selon laquelle la cause de la mort était l'asphyxie. Dans les affaires Delaney et Katharina, les examinateurs experts ont ajouté que, si le D^r Smith avait diagnostiqué l'asphyxie en s'appuyant sur la preuve circonstancielle plutôt que sur la preuve pathologique, il aurait au moins dû le mentionner dans son rapport. Au contraire, ses rapports n'indiquaient rien à ce sujet.

Ces affaires soulèvent deux questions. Premièrement, le D^r Smith aurait-il dû complètement s'abstenir d'utiliser le terme « asphyxie »? Ensuite, le cas échéant, a-t-il correctement diagnostiqué l'asphyxie dans chaque cas?

Compte tenu du fait qu'il a été prouvé que, dans les années 1980 et 1990, de nombreux pathologistes en Ontario indiquaient uniquement l'« asphyxie » comme cause de la mort, je ne critique pas le D^r Smith pour avoir fait de même. Les problèmes associés au terme sont néanmoins très réels. Devant la Commission, le D^r Smith a donné sa définition du terme : « un état où l'apport en oxygène ou son utilisation par les tissus de l'organisme est compromis ». Il a reconnu que cette définition était plus générale que celle que pourraient utiliser

d'autres pathologistes. L'absence d'uniformité et de spécificité concernant ce terme est problématique. Si un pathologiste l'utilise pour décrire un état et qu'un autre s'en sert pour décrire un autre état très différent, comment est-ce que la famille, la police, la Couronne, le tribunal ou les autres personnes peuvent connaître la différence? À mon avis, l'utilisation par le D^r Smith du terme « asphyxie » pouvait à elle seule porter à confusion.

En ce qui a trait à la seconde question, à savoir si le D^r Smith a diagnostiqué correctement l'asphyxie dans les affaires Delaney et Katharina, je reviens à son témoignage devant la Commission. Le D^r Smith a témoigné qu'il était au courant que certaines observations étaient non spécifiques, mais qu'il a cru que celles-ci, conjointement avec des résultats d'autopsie spécifiques ou un historique laissant supposer une asphyxie, offriraient un fondement suffisant pour le diagnostic. Je suis d'accord avec la moitié de cette déclaration. Selon moi, si des observations pathologiques spécifiques laissent supposer qu'un enfant est mort d'asphyxie causée par une strangulation, par exemple, un pathologiste peut donc arriver à juste titre à un diagnostic de strangulation. Cela est tout à fait logique; en règle générale, le pathologiste peut arriver à une opinion si la pathologie la justifie. Dans les affaires Delaney et Katharina, toutefois, le diagnostic du D^r Smith ne pouvait reposer sur aucune preuve pathologique.

Je suis en désaccord avec la seconde moitié de l'assertion du D^r Smith, à savoir que des observations non spécifiques combinées à un historique laissant croire à l'asphyxie sont suffisantes pour poser un diagnostic. L'historique et les observations non spécifiques ne suffisent pas à elles seules à appuyer un diagnostic pathologique. La tâche du médecin légiste consiste à parvenir à une opinion sur la cause de la mort en s'appuyant sur la pathologie. En l'absence de toute observation pathologique spécifique laissant supposer qu'un enfant est mort d'une certaine forme d'asphyxie, comme la strangulation, les observations pathologiques non spécifiques sont sans importance. Le pathologiste ne peut pas recourir à l'historique et aux renseignements circonstanciels pour donner un sens aux observations non spécifiques. Au contraire, le pathologiste devrait simplement indiquer que la cause de la mort est indéterminée, mais que les renseignements circonstanciels pourraient laisser supposer une cause.

Le D^r Smith a toutefois soulevé deux points importants devant la Commission. Ces deux points se rapportent à la culture de la médecine pédiatrique légale en Ontario dans les années 1990. Premièrement, au début et au milieu des années 1990, à l'époque où il a rédigé les rapports d'autopsie dans les affaires Delaney et Katharina, les pathologistes en Ontario n'avaient pas l'habitude d'indiquer que la cause de la mort était « indéterminée ». Ce n'est qu'à la fin des années 1990 que des termes comme « indéterminée » ou « aucune cause anatomique de la mort » ont

commencé à faire partie du vocabulaire des pathologistes. En effet, les examinateurs experts eux-mêmes ont déclaré qu'ils utilisent maintenant davantage le terme « indéterminée » que par le passé. Deuxièmement, dans les années 1980 et 1990, en Ontario, les rapports d'autopsie préparés pour le coroner ne contenaient généralement pas de référence à l'historique ou aux renseignements circonstanciels dont le pathologiste était au courant ou sur lesquels il s'appuyait pour arriver à un diagnostic.

Toutefois, cela ne permet toujours pas de justifier les opinions du D^r Smith dans bon nombre de « cas d'asphyxie ». Je peux comprendre que, parce que la pratique courante était d'indiquer une cause de la mort et non de conclure que cette cause était indéterminée, un pathologiste pratiquant des autopsies en vertu de mandats du coroner dans les années 1980 et au début des années 1990 aurait pu avoir tendance à poser un diagnostic final malgré le peu de preuves appuyant ce diagnostic. Je ne peux toutefois pas comprendre comment un pathologiste peut arriver à un tel diagnostic en l'absence de preuve pathologique pour la soutenir. Comme je l'ai souligné, dans bon nombre de « cas d'asphyxie », le D^r Smith a posé un diagnostic en s'appuyant sur des observations non spécifiques seules ou combinées à des renseignements circonstanciels. Lorsqu'aucune preuve pathologique n'appuyait les conclusions du D^r Smith, son diagnostic était faux.

De plus, comme je l'indique plus loin, le D^r Smith aurait dû, quoi qu'il en soit, rendre son raisonnement transparent. En règle générale, si le pathologiste s'appuie en partie sur l'historique ou sur d'autres renseignements circonstanciels pour parvenir à une conclusion, il doit le mentionner. Cette transparence permet à ceux qui examinent l'opinion de comprendre le fondement des conclusions initiales du pathologiste. Cependant, la principale défaillance systémique illustrée par ces cas est que l'utilisation du simple terme « asphyxie » comme cause de la mort est problématique. S'il est utilisé, il doit être expliqué. Je reviendrai sur cette question dans le volume 3.

Diagnostic de traumatisme crânien

Comme je le décris au chapitre 6, La science et la culture de la médecine légale, la compréhension des traumatismes crâniens chez les nourrissons et les enfants a évolué depuis les années 1980. À cette époque, de nombreuses personnes croyaient que trois observations pathologiques, connues sous le nom de « triade », constituaient un diagnostic de syndrome du bébé secoué (SBS) : une hémorragie sous-durale, une hémorragie rétinienne et une encéphalopathie hypoxo-ischémique. Au fil du temps, toutefois, l'opinion dominante a changé. Bien des gens ont commencé à se demander si la triade constituait réellement un

diagnostic de SBS ou si l'on pouvait constater cet ensemble d'observations dans d'autres circonstances, y compris une chute accidentelle.

À mesure que les connaissances sur le SBS se sont accrues, les connaissances sur un autre aspect des traumatismes crâniens chez les enfants ont fait de même. Dans les années 1980, l'opinion dominante voulait que les chutes d'une faible hauteur à la maison ne pouvaient pas causer de blessures graves ou la mort chez les nourrissons et les enfants. Toutefois, au fil du temps, des preuves empiriques ont commencé à laisser supposer que les petites chutes à la maison pouvaient effectivement tuer, bien que cela se produise rarement.

Le D^r Smith a commis de graves erreurs en ce qui concerne son diagnostic de traumatisme crânien dans plusieurs des cas qui m'ont été présentés. Parfois, son diagnostic, qui serait considéré déraisonnable aujourd'hui, était acceptable compte tenu de l'état des connaissances à ce moment-là. D'autres fois, il n'était pas valable à l'époque et ne le serait toujours pas aujourd'hui.

Dans l'affaire Amber, l'histoire relatée voulait qu'Amber ait déboulé les escaliers recouverts de moquette. Au cours de l'autopsie qu'il a pratiquée en 1988, le D^r Smith a découvert une hémorragie sous-durale, des hémorragies rétiniennes et une encéphalopathie hypoxo-ischémique. Il a conclu qu'Amber était morte du SBS. Bien que, dans les années 1980, le diagnostic de SBS ait souvent été posé en s'appuyant uniquement sur la triade, il ne s'agissait pas ici d'un tel cas. Les résultats de l'autopsie, qui comprenaient une ecchymose sur le front et une hémorragie sous-durale unilatérale envahissante, fournissaient une preuve pathologique claire d'un traumatisme crânien contondant et non de secousses⁴. Le fait que le D^r Smith n'a pas tenu compte de ces résultats est abordé plus en détail ci-dessous. Ce qu'il faut retenir, c'est que, bien que les critères de diagnostic du SBS aient évolué de façon importante depuis les années 1980, cette évolution n'explique pas l'erreur de diagnostic du D^r Smith dans tous les cas de traumatisme crânien examinés en détail par la Commission. Dans l'affaire Amber, les observations pathologiques et la preuve circonstancielle, qui comprenaient un historique de chute, laissaient croire à une chute accidentelle. Le D^r Smith a mal diagnostiqué un SBS en s'appuyant sur la triade, alors qu'en fait, elle n'était pas présente du tout telle qu'elle est traditionnellement comprise.

Dans l'affaire Tyrell, la gardienne a déclaré que Tyrell avait sauté sur le divan, avait glissé et était tombé vers l'arrière, se frappant la tête contre la table de salon en marbre ou une tuile du plancher. Le D^r Smith a conclu avec raison que Tyrell était mort d'un traumatisme crânien. Il a toutefois omis de reconnaître que les

⁴ La triade, telle qu'elle est traditionnellement comprise, comprend une hémorragie sous-durale bilatérale et non une hémorragie sous-durale unilatérale envahissante, comme c'était le cas dans l'affaire Amber.

observations pathologiques soutenaient l'opinion voulant que Tyrell ait subi une blessure au cerveau par *contrecoup*, ce qui est généralement associé à une chute vers l'arrière. Lorsque les gens heurtent l'arrière de leur tête, ils peuvent souffrir d'une ecchymose au cuir chevelu ou d'une fracture du crâne au point d'impact. Cependant, les dommages au cerveau se trouvent du côté opposé (*contrecoup*), puisque l'impact entraîne le cerveau vers l'avant à l'intérieur du crâne. Tyrell avait des ecchymoses du côté arrière gauche de son cuir chevelu et une contusion sur le lobe frontal droit de son cerveau. Le D^r Smith n'a pas mis ces observations pathologiques en corrélation avec une blessure par *contrecoup* et il a incorrectement conclu que Tyrell n'était pas tombé de la manière suggérée par sa gardienne.

De plus, en 2000, lorsqu'il a témoigné pour la Couronne à l'enquête préliminaire de la gardienne de Tyrell, le D^r Smith a incorrectement affirmé que l'explication de cette dernière concernant les blessures de Tyrell était impossible. Il est allé jusqu'à dire au tribunal que la documentation laissait supposer que les enfants ne meurent pas d'une chute de moins de trois ou quatre étages. Cela était clairement faux. Avant 2000, il y avait déjà eu un certain nombre de rapports empiriques de petites chutes à la maison causant des blessures graves et même la mort chez des nourrissons et des enfants. L'opinion catégorique du D^r Smith ne tenait pas compte de l'état des connaissances en 2000.

Prise en compte des preuves contradictoires

Comme les examinateurs experts l'ont bien fait comprendre, les médecins légistes doivent tenir compte de toutes les preuves pertinentes au moment de se faire une opinion sur la cause de la mort, c'est-à-dire tant les preuves qui soutiennent un diagnostic particulier que celles qui le contredisent. Le pathologiste doit commencer chaque autopsie sans idée préconçue et suivre les preuves jusqu'à ce qu'elles le mènent à une conclusion. Certaines observations pourraient suggérer un diagnostic et d'autres, un diagnostic différent. Dans ces circonstances, la tâche du pathologiste consiste à tenir compte de toutes les preuves et de déterminer s'il est possible de poser un diagnostic. Lorsqu'une contradiction concernant une preuve persiste, le pathologiste doit tenir compte de la façon dont elle réduit le poids de toute conclusion proposée et de la mesure dans laquelle elle le fait. Bien que la présence d'une preuve contradictoire n'exclue pas nécessairement un diagnostic, elle exige que le pathologiste évalue si le diagnostic est le bon. Dans tous les cas, les pathologistes doivent déterminer si la preuve contradictoire influe sur leur opinion et pour quelles raisons. S'ils ne le font pas, ils risquent de négliger des renseignements importants et, en bout de ligne, de poser un mauvais diagnostic.

De même, les pathologistes doivent prendre en compte les preuves dont ils apprennent l'existence après avoir terminé le rapport d'autopsie. Ils doivent tenir compte de la nouvelle preuve à la lumière de l'ancienne et déterminer si elle a une incidence sur l'opinion déjà formulée et de quelle façon, le cas échéant. Dans un tel cas, ils doivent être prêts à modifier cette opinion en conséquence.

Dans plusieurs cas, soit que le D^r Smith n'a pas tenu compte de la preuve contradictoire pour formuler son opinion, soit qu'il n'a pas envisagé de modifier son opinion en fonction des nouveaux renseignements. Cela a contribué à des erreurs de diagnostic, qui ont eu des conséquences importantes.

Dans l'affaire Amber, le D^r Smith a conclu qu'une petite chute dans les escaliers ne pouvait pas expliquer le traumatisme crânien mortel de l'enfant. Il a plutôt conclu qu'Amber avait été secouée jusqu'à ce qu'elle meure. Comme nous l'avons décrit précédemment, le D^r Smith a fait trois observations importantes durant l'autopsie, qui soutenaient sa conclusion : une hémorragie sous-durale, une hémorragie rétinienne et une encéphalopathie hypoxo-ischémique. Bien des gens croyaient à la fin des années 1980 que cette triade d'observations constituait un diagnostic de syndrome du bébé secoué. Il y avait toutefois des preuves qui étaient incompatibles avec ce diagnostic.

Au cours de l'autopsie, le D^r Smith a observé plusieurs ecchymoses sur le front, la joue, la hanche et les jambes d'Amber. Les examinateurs experts ont conclu que de telles ecchymoses, en particulier celle trouvée sur le front, indiquaient une blessure provoquée par un impact et non par une secousse. Le D^r Smith a accordé peu d'importance à ces conclusions au procès. Il a indiqué au tribunal que « très peu d'ecchymoses » étaient présentes et que celle du front était située à un endroit où l'on s'attendrait à en trouver une chez un enfant de l'âge d'Amber. Il a supposé, en s'appuyant sur une déclaration de la mère d'Amber, que les ecchymoses situées sur le front et la joue étaient présentes avant la chute d'Amber. Il a également considéré que les ecchymoses sur la hanche et les jambes étaient sans intérêt et indépendantes les unes des autres ainsi que d'une chute présumée.

En fait, plusieurs experts de la défense ont déclaré au procès que l'ecchymose sur le front que le D^r Smith a qualifiée de sans intérêt était en réalité une ecchymose sous-galéale importante. De plus, il s'agissait de quelque chose que l'on s'attendrait à observer après une chute. Dans les motifs de son jugement acquittant la gardienne d'Amber, le juge Dunn a critiqué le D^r Smith pour avoir supposé que les ecchymoses sur le front et la joue étaient antérieures à la chute d'Amber. Le juge Dunn a conclu que le D^r Smith n'en savait pas suffisamment sur l'affaire pour justifier son hypothèse.

De plus, l'hémorragie sous-durale était unilatérale, ce qui signifie qu'elle était davantage présente d'un côté que de l'autre. Dans la majorité des cas de syndrome

du bébé secoué, toutefois, on constate une hémorragie des deux côtés du cerveau. L'observation d'une hémorragie sous-durale unilatérale a réduit la valeur du diagnostic de secousse et est venue appuyer la conclusion selon laquelle Amber avait subi une blessure contondante, peut-être lors d'une chute.

Un chirurgien a pratiqué une opération sur le cerveau d'Amber et a retiré un hématome sous-dural (sang résultant de l'hémorragie sous-durale). Le chirurgien a décrit l'hématome enlevé comme étant « très gros » et « très étendu ». Comme il ne l'a toutefois pas envoyé aux fins d'analyse pathologique, il ne disposait pas des mesures exactes de l'hématome. Les experts internationaux m'ont indiqué que généralement, dans les cas de secousse, le sang résultant de l'hémorragie sous-durale forme une mince pellicule sur les hémisphères du cerveau. L'observation par le chirurgien d'un hématome très gros et très étendu était donc incompatible avec un cas de secousse. Lorsqu'on lui a présenté la preuve contradictoire au cours du procès, le D^r Smith a souligné l'absence de mesure exacte de l'hématome et a répliqué qu'un caillot de sang pouvant sembler gros n'est parfois pas si gros une fois qu'il est examiné « à la douce lumière du jour ». Selon moi, sa réponse était inadéquate. On a demandé au D^r Smith d'évaluer et d'expliquer comment l'observation d'un gros hématome sous-dural aurait une incidence sur son analyse. Il s'est plutôt attaqué à l'exactitude de l'observation du chirurgien, alors que rien ne laissait supposer que le chirurgien avait mal décrit l'hématome.

Enfin, il existait d'autres preuves dont le D^r Smith aurait dû tenir compte pour arriver à son diagnostic. Un pathologiste doit prendre en compte les caractéristiques physiques de la victime dans un cas de secousse. Toutefois, au procès, le D^r Smith a déclaré qu'il avait diagnostiqué le syndrome du bébé secoué avant de connaître la taille et le poids d'Amber. Bien qu'il ait reconnu qu'il serait plus difficile de blesser un enfant de l'âge d'Amber (16 mois) qu'un enfant plus jeune, il a indiqué au tribunal que l'âge d'Amber ne l'a pas amené à revoir son diagnostic. Devant la Commission, la D^{re} Helen Whitwell, neuropathologiste respectée spécialisée en médecine légale, a exprimé l'opinion selon laquelle le D^r Smith aurait dû tenir compte des caractéristiques physiques d'Amber avant de diagnostiquer le syndrome du bébé secoué et que l'âge d'Amber aurait dû l'amener à se demander à nouveau si elle avait été secouée à mort ou non.

J'accepte le fait que la présence de la triade était considérée par certains comme un diagnostic de syndrome du bébé secoué dans les années 1980. Toutefois, le D^r Smith n'a pas sérieusement tenu compte de toutes les preuves existantes, surtout de celles qui étaient incompatibles avec son opinion.

Dans l'affaire Nicholas, le D^r Smith n'a pas reconsidéré son premier diagnostic malgré la découverte de nouveaux renseignements. Il a préparé un rapport de

consultation en janvier 1997, après avoir examiné les premiers résultats de l'autopsie, et a conclu que la mort de Nicholas était attribuable à un traumatisme crânien contondant. Il a appuyé sa conclusion sur cinq principales observations : l'œdème cérébral, l'augmentation de la circonférence de la tête, la blessure au cuir chevelu, les os du crâne non suturés et la fracture mandibulaire du côté gauche.

Devant la Commission, l'inspecteur intérimaire Robert Keetch, du Service de police du grand Sudbury, a déclaré qu'il avait fourni les dossiers médicaux de Nicholas au D^r Smith en mai 1997. Ces dossiers démontraient que Nicholas avait toujours eu une grosse tête et que la circonférence de sa tête après sa mort correspondait à ce à quoi on aurait pu s'attendre. Elle ne présentait pas d'« augmentation ». En outre, lorsque le D^r Smith a examiné le corps de Nicholas après l'exhumation, il a confirmé qu'il n'y avait aucune fracture mandibulaire. Par conséquent, les cinq observations sur lesquelles s'était fondé le D^r Smith pour arriver à son premier diagnostic étaient réduites à trois. Ces nouveaux renseignements n'ont toutefois pas semblé modifier la pensée du D^r Smith.

Dans son rapport d'autopsie, daté d'août 1997, le D^r Smith a donné la même opinion qu'auparavant – la cause de la mort était un œdème cérébral, correspondant à un traumatisme crânien contondant – malgré l'élimination de deux des fondements factuels du diagnostic. En effet, le D^r Smith a continué de faire référence à sa conclusion initiale d'une « augmentation » de la circonférence de la tête contenue dans son rapport d'août 1997 et a écrit que l'exhumation était en partie attribuable à cette conclusion.

À mon avis, le fait que le D^r Smith n'a pas reconsidéré sa première opinion, compte tenu des nouveaux renseignements contradictoires, était problématique. En effet, sa réaction à l'égard des dossiers médicaux de Nicholas, qui montraient que la circonférence de la tête de ce dernier avait toujours été grande, était semblable à sa réaction dans l'affaire Amber. Jusqu'en mars 2001, dans une lettre adressée à l'OMCO, il a persisté à dire que la circonférence de la tête de Nicholas était « clairement anormale ». Lorsque les pathologistes arrivent à un diagnostic en s'appuyant sur les résultats d'une autopsie, ils doivent être prêts à revoir ce diagnostic si une autre preuve vient remettre ces résultats en question. Dans plusieurs cas, le D^r Smith ne l'a pas fait.

Le fait de ne pas sérieusement tenir compte de la preuve supplémentaire qui contredit un premier diagnostic est symptomatique de ce que l'on appelle le préjugé de confirmation. Ce préjugé doit à tout prix être évité. En aucun cas il ne revient au médecin légiste de trouver une preuve pour confirmer ou rejeter une théorie. Sa tâche consiste plutôt à aborder une affaire en gardant l'esprit ouvert et à laisser la preuve lui montrer le chemin. Comme je l'indique dans le

volume 3, la profession doit se prémunir contre le préjugé de confirmation en médecine légale.

Utilisation du diagnostic par défaut

Un diagnostic par défaut en est un que l'on suppose être le bon parce que la preuve ne l'exclut pas. Il ne faut pas le confondre avec le diagnostic par exclusion, une méthode de raisonnement médical traditionnelle qui permet d'arriver à un diagnostic en utilisant la preuve pour éliminer les autres diagnostics possibles. Supposons, par exemple, un cas où les seuls résultats médicaux sont X, Y et Z et où les seuls diagnostics possibles sont 1, 2 et 3. Un médecin utilisant le diagnostic par exclusion raisonnerait de la façon suivante : les résultats X, Y et Z excluent 2 et 3, mais pas 1. Le diagnostic est donc 1. Un médecin utilisant le diagnostic par défaut dirait simplement ce qui suit : X, Y et Z n'excluent pas 1. Le diagnostic est donc 1. Dans la dernière situation, le fait de conclure que 1 est le bon diagnostic serait arbitraire et trompeur. Cette forme de raisonnement n'a aucun fondement scientifique.

Comme les examinateurs experts me l'ont bien fait comprendre, l'adoption d'une démarche axée sur le diagnostic par défaut par un médecin légiste est problématique. Ce n'est pas parce qu'il n'existe aucune preuve excluant un diagnostic qu'il s'agit de la seule conclusion possible. Le fait de se fier à une opinion par défaut n'est donc pas scientifique.

Dans des cas comme ceux de Valin et de Nicholas, le D^r Smith a conclu que ses résultats d'autopsie découlaient d'une blessure non accidentelle parce qu'il n'y avait aucune explication de blessure accidentelle qu'il considérait comme crédible. Son raisonnement dans ces cas est une variante de la démarche axée sur le diagnostic par défaut. La blessure non accidentelle devient la conclusion « par défaut » du pathologiste et il incombe aux autres de l'exclure. Cette démarche devient encore plus inquiétante lorsqu'elle est transposée dans le système de justice pénale.

Dans l'affaire Valin, le D^r Smith et un médecin de l'équipe SCAN ont examiné les photographies d'autopsie et ont rédigé un rapport de consultation conjoint daté du 6 août 1993. Dans leur rapport, ils ont indiqué que l'anus de Valin présentait une large ouverture et qu'il semblait y avoir des fissures à l'intérieur. Ils ont écrit : « En l'absence d'antécédents de constipation grave, ces observations laisseraient supposer qu'il y a eu pénétration anale, probablement vigoureuse, avec un objet rond et non tranchant ». Les médecins du SickKids ont également observé une ecchymose sur le visage et le haut de la poitrine de Valin et ont conclu ce qui suit : « En l'absence d'une explication raisonnable appuyée

par des antécédents, ces signes révèlent un traumatisme non accidentel, notamment d'origine sexuelle ».

Dans l'affaire Nicholas, le D^r Smith a d'abord rédigé un rapport de consultation, concluant que Nicholas présentait un œdème cérébral, une augmentation de la circonférence de la tête, des os du crâne non suturés, une fracture au côté gauche de la mandibule et une blessure au cuir chevelu. Il a conclu ce qui suit : « En l'absence de toute autre explication, la mort de ce jeune garçon est due à un traumatisme crânien contondant ». Après l'exhumation du corps de Nicholas, le D^r Smith a procédé à une deuxième autopsie. Dans son rapport d'autopsie, il a écrit qu'il y avait une décoloration le long des sutures du crâne de Nicholas. Il a conclu ce qui suit : « En l'absence d'une explication crédible, selon moi, les résultats de l'autopsie font croire à une blessure non accidentelle ». Le D^r Smith a utilisé un raisonnement semblable dans les affaires Amber, Tiffani et Tyrell. Son raisonnement est contraire à la démarche fondée sur des éléments probants en matière de médecine légale. Dans un cadre axé sur les éléments probants, les médecins légistes partent d'une position d'objectivité, font preuve d'ouverture d'esprit et tiennent compte de toutes les possibilités avant de tirer une conclusion. Ils ne tiennent pas un diagnostic pour acquis en l'absence d'une autre explication et ne rendent pas les autres responsables de trouver une preuve contraire. L'utilisation du diagnostic par défaut est une autre défaillance systémique contre laquelle il faut se prémunir à l'avenir.

LE RAPPORT D'AUTOPSIE

Les médecins légistes préparent un rapport de chaque autopsie qu'ils pratiquent en vertu de mandats du coroner. Ce rapport a pour objet de communiquer par écrit ce qu'ils ont découvert durant l'autopsie ainsi que leur opinion sur la cause de la mort. En vertu du paragraphe 28 (2) de la *Loi sur les coroners*, les pathologistes doivent présenter un rapport écrit de leurs conclusions à certaines personnes seulement : le coroner qui a émis le mandat d'autopsie, le coroner régional, le coroner en chef et le procureur de la Couronne. D'autres personnes ou institutions, y compris les membres de la famille, le service de police chargé de l'enquête, l'avocat de la défense et les organismes de protection de l'enfance, peuvent toutefois tôt ou tard recevoir le rapport du pathologiste et s'y fier.

Dans les années 1980 et 1990, les rapports préparés par de nombreux pathologistes de l'Ontario comportaient un certain nombre de lacunes. Dans la présente section, je tiens compte de ces lacunes en examinant les rapports préparés par le D^r Smith pour les cas que nous avons examinés. Je tiens à souligner que la plupart de ces lacunes ne se limitaient pas au D^r Smith. Bon nombre des problèmes

associés à ses rapports étaient symptomatiques d'un problème systémique beaucoup plus important. À bien des égards, les rapports du D^r Smith n'étaient pas les seuls du genre et étaient plutôt révélateurs du caractère inadéquat des pratiques de rédaction de rapport d'autopsie en Ontario à cette époque.

Les limites des formulaires 12 et 14

Jusqu'en 1999, la présentation des rapports d'autopsie était prescrite par les règlements pris en application de la *Loi sur les coroners*. Dans les années 1970, le formulaire prescrit était appelé le formulaire 12. Dans les années 1980 et 1990, il s'agissait du formulaire 14. Les deux formulaires étaient pratiquement identiques. Ils exigeaient tous deux que les pathologistes fournissent les renseignements suivants : le nom des personnes qui ont identifié le corps et qui étaient présentes à l'autopsie, les observations faites pendant les examens externes et internes, les résultats des examens radiologiques et microscopiques et des tests de laboratoire ainsi qu'un résumé des observations anormales du pathologiste. Les formulaires se terminaient par une déclaration finale présentant l'opinion du pathologiste sur la cause de la mort. Puisque ces formulaires étaient pratiquement identiques, j'utiliserai simplement le terme « formulaire » dans la présente analyse.

Dans les années 1980 et 1990, les pathologistes suivaient généralement le modèle présenté dans le formulaire. Par conséquent, les rapports d'autopsie comprenaient généralement une liste des observations du pathologiste et une conclusion finale sur la cause de la mort, rien d'autre. En 1999, le règlement exigeant l'utilisation d'un formulaire a été abrogé et la loi ne l'a pas remplacé. Par conséquent, depuis 1999, la *Loi sur les coroners* ne précise plus le contenu du rapport d'autopsie. Jusqu'à ce moment-là, toutefois, le formulaire a été utilisé et a constitué une source de problèmes.

Limites relatives à l'historique et à l'explication

Le formulaire n'exigeait pas que les pathologistes incluent l'historique et les renseignements circonstanciels sur lesquels ils avaient pu s'appuyer pour poser un diagnostic ou expliquer leur raisonnement. Les rapports du D^r Smith suivaient cette démarche. Le fait de ne pas inclure ces renseignements est non conforme à une démarche fondée sur des éléments probants en matière de médecine légale, qui exige que l'on tienne compte de l'historique et des résultats d'autopsie ainsi que de la recherche et de la documentation publiées sur le sujet. Le pathologiste raisonne essentiellement à partir de ces éléments de preuve pour arriver à une conclusion. Un rapport d'autopsie qui contient uniquement une énumération des résultats d'autopsie et une déclaration finale sur la cause de la mort ne fournit

pas ces deux éléments importants de cette démarche.

Cette situation est illustrée dans le rapport d'autopsie du D^r Smith relativement au cas de bébé M. Le D^r Smith a présenté un résumé des observations anormales, qui comprenaient :

1. une asphyxie (infanticide), avec
 - 1.1 la découverte du corps dans les toilettes (grossesse à terme);
 - 1.2 la présence d'air dans les poumons et l'estomac;
 - 1.3 une hémorragie localisée et des tissus mous au niveau du cou;
 - 1.4 des hémorragies pétéchiales
 - 1.4.1 du thymus;
 - 1.4.2 de la plèvre viscérale;
 - 1.4.3 de l'épicarde;
 - 1.5 un œdème cérébral minime.

La cause de la mort indiquée a été l'« asphyxie (infanticide) ». Le D^r Smith n'a pas inclus d'explication ou de raisonnement concernant ses conclusions. De plus, un tel rapport laconique limite la capacité d'une autre personne d'examiner l'opinion du pathologiste. L'examineur ne connaîtrait pas les renseignements sur lesquels s'est fondé le pathologiste ni la façon dont celui-ci a raisonné à partir des observations et des résultats énumérés dans la conclusion finale. En effet, l'une des difficultés que les examinateurs experts ont rencontrées relativement aux rapports du D^r Smith a été de déterminer si des résultats d'autopsie particuliers avaient influencé son diagnostic sur la cause de la mort et, le cas échéant, de quelle façon.

Cela dit, je ne blâme pas le D^r Smith pour ne pas avoir intégré l'historique pertinent et ne pas avoir expliqué son raisonnement. Compte tenu du fait que le formulaire ne demandait pas de tels renseignements et que la pratique des pathologistes en Ontario consistait à ne pas intégrer ces éléments, les rapports du D^r Smith étaient conformes à la pratique courante à cette époque. Cette présentation inadéquate des rapports constituait clairement une défaillance systémique.

Limites relatives aux opinions

Le formulaire n'exigeait pas que les pathologistes expriment une opinion sur toute question autre que la cause de la mort – comme le moment où les blessures ont été infligées ou par quel mécanisme – même si cela était essentiel. Bien que la police ait demandé souvent au D^r Smith de donner une opinion sur ces questions importantes, les rapports d'autopsie de ce dernier, en ce qui a trait aux cas qui m'ont été soumis, ne contenaient pas ces opinions.

Le moment où les blessures mortelles ont été infligées était d'une importance cruciale pour l'enquête sur la mort de Jenna. Si Jenna avait été blessée avant 17 h le jour précédant sa mort, sa mère était impliquée. Si elle avait été blessée après 17 h, son gardien était impliqué. La police, le procureur de la Couronne et l'avocat de la défense ont demandé de façon répétée au D^r Smith de formuler son opinion sur le moment où les blessures ont été infligées. Son rapport d'autopsie, soit la seule fois où il a donné une opinion par écrit, n'abordait toutefois pas cette question.

À mon avis, l'opinion du pathologiste sur des questions importantes autres que la cause de la mort devrait être intégrée au rapport d'autopsie ou à un rapport complémentaire. Les opinions doivent être fournies par écrit afin de cristalliser le diagnostic et de faire en sorte que toutes les personnes concernées, y compris l'avocat de la défense, connaissent l'opinion du pathologiste sur la question. L'avocat de la défense doit recevoir ces renseignements importants bien avant l'enquête préliminaire ou le procès.

Une fois de plus, je désire souligner que le D^r Smith n'était pas le seul à adopter cette démarche. Le formulaire n'exigeait pas de renseignements sur les questions autres que la cause de la mort et les pathologistes ne fournissaient généralement pas spontanément ces renseignements dans leurs rapports.

Limites relatives à la consultation d'autres experts

Le formulaire n'exigeait pas que les pathologistes incluent une description des procédures suivies, des éléments recueillis ou des opinions obtenues en consultation auprès d'autres experts. Le D^r Smith a rarement consigné ces renseignements dans ses rapports d'autopsie. La preuve laisse supposer que les pathologistes s'adonnaient généralement à des conversations en coulisses et consultaient d'autres experts de façon officieuse. Ces conversations et ces consultations étaient rarement consignées dans le rapport du pathologiste, voire jamais. Les rapports inadéquats du D^r Smith étaient conformes à la pratique courante à l'époque et témoignaient d'une défaillance systémique.

Plusieurs cas illustrent l'importance de consigner dans le rapport d'autopsie les opinions obtenues en consultation par le pathologiste. Dans les affaires Nicholas et Jenna, un doute a été soulevé concernant le fait que le D^r Smith aurait pu en fait avoir obtenu l'opinion d'un autre expert. Dans les deux cas, il n'a pas consigné la présumée consultation dans son rapport et l'expert consulté n'arrivait pas à se rappeler précisément sa participation au dossier.

Dans l'affaire Nicholas, le D^r Smith a pratiqué la deuxième autopsie en août 1997. Un pathologiste dont les services ont été retenus par la mère et le grand-père de Nicholas a soutenu que le D^r Smith aurait dû consulter un neuropathologiste,

mais qu'il ne l'a pas fait. En juin 1998, le D^r Smith a répondu que la D^{re} Venita Jay, une neuropathologiste pédiatre du SickKids, a examiné le dossier et lui a donné son opinion verbalement. Elle n'a pas remis de rapport écrit sur le cas. Le D^r Smith n'a pas documenté la consultation dans son propre rapport ou dans ses propres notes. Interrogée sur sa participation, la D^{re} Jay a reconnu qu'elle avait pu participer à l'affaire Nicholas d'une manière accessoire et accidentelle, mais qu'elle n'avait aucun souvenir précis du dossier ou de toute opinion qu'elle aurait pu formuler.

De même, dans l'affaire Jenna, le D^r Smith a déclaré qu'il avait consulté le D^r Huyer, de l'équipe SCAN, au cours de l'autopsie qu'il a pratiquée en janvier 1997, afin qu'il voie s'il y avait des preuves d'agression sexuelle. Le D^r Smith n'a pas consigné cette consultation dans son rapport et, interrogé sur le cas, le D^r Huyer n'avait aucun souvenir précis d'une telle participation.

Dans l'affaire Amber, le fait de ne pas avoir consigné une consultation a causé un problème connexe. Le D^r Smith a procédé à l'autopsie en août 1988 et témoigné au procès de la gardienne d'Amber en février 1990. Le juge du procès a acquitté la gardienne en juillet 1991. Six mois plus tard, l'équipe SCAN du SickKids a tenu une réunion pour examiner la décision et en discuter. Au cours de cette réunion, le D^r Smith a déclaré pour la première fois qu'il avait consulté un expert aux États-Unis. Il n'a pas consigné ce fait dans son rapport d'autopsie et n'a pas informé la procureure de la Couronne de la consultation. Terri Regimbal, la procureure principale dans le cas, a été mise au courant de cette prétendue consultation pour la première fois à la réunion. Devant la Commission, M^{re} Regimbal a déclaré que, si elle avait été au courant de la consultation avant le procès, elle aurait probablement parlé à l'expert consulté et envisagé de l'appeler à témoigner au procès.

Il est essentiel que les pathologistes indiquent s'ils ont consulté d'autres experts. Si l'opinion obtenue en consultation éclaire leur diagnostic, ils doivent le mentionner. Une telle indication permet à un examinateur de connaître l'ensemble de la preuve sur laquelle s'est appuyé le pathologiste. Sinon, cela nuit considérablement à la capacité d'examiner le cas. Une telle mention permet également au procureur de la Couronne et à l'avocat de la défense d'apprendre qu'un autre expert a fourni une opinion et de parler directement à cet expert, afin de déterminer l'incidence de l'opinion de cet expert sur le cas.

Utilisation des parenthèses

Dans plusieurs cas, les rapports d'autopsie du D^r Smith contenaient des observations énumérées entre parenthèses. Ces parenthèses semblent avoir été utilisées de

deux façons. D'abord, il consignait parfois des observations médicales entre parenthèses. Par exemple, dans son rapport sur le cas de Kasandra, il a indiqué « (état de mal épileptique) », « (décollement rétinien, bilatéral) » et « (atrophie cérébrale) » en tant qu'observations anormales. Ensuite, il a parfois inclus des conclusions juridiques entre parenthèses. Par exemple, dans le cas de bébé M, il a indiqué « Asphyxie (infanticide) » comme étant une observation anormale. Bien que les deux types d'utilisation manquent de transparence, le second est bien plus problématique.

Devant la Commission, le D^r Smith a expliqué qu'il utilisait les parenthèses pour indiquer un renseignement qu'il ne pouvait pas prouver ou vérifier au moyen de l'autopsie, mais qui pourrait servir à expliquer une partie des observations anatomiques effectuées durant l'autopsie. Il a précisé avoir appris cet usage lorsqu'il était résident en pathologie à l'Université de la Saskatchewan, mais l'avoir également vu mis en pratique à l'Université de Toronto. Le D^r Pollanen nous a mentionné que, pour les autopsies pratiquées à l'hôpital, on enseignait aux résidents de l'Université de Toronto d'indiquer entre parenthèses les renseignements qui leur étaient communiqués, par exemple, par l'entremise des fiches médicales, mais qui ne pouvaient pas être vérifiés de façon indépendante pendant l'autopsie.

Aucun des examinateurs experts n'était au courant de cet usage et tous ont désapprouvé la pratique. Il est inapproprié d'inclure de simples spéculations sous forme de conclusions apparentes, même si le pathologiste les met entre parenthèses. Par exemple, une personne vérifiant le rapport du D^r Smith dans l'affaire Tiffani n'aurait pas su que la conclusion de malnutrition n'était pas fondée. Un examinateur serait plutôt susceptible de conclure que la malnutrition était comme les autres conclusions indiquées dans le rapport ou qu'elle constituait à tout le moins une opinion fondée sur les observations du pathologiste pendant l'autopsie.

Il est vrai que les pathologistes peuvent tenir compte des renseignements qui leur sont communiqués par d'autres et s'y appuyer. Parfois, ils doivent tenir compte de renseignements qu'ils n'ont pas observés personnellement et s'appuyer sur ceux-ci. Cela peut être particulièrement vrai si le pathologiste pratique une deuxième autopsie à la suite d'une exhumation ou s'il offre une opinion dans le cadre d'une consultation. Toutefois, le fait d'inscrire de telles observations entre parenthèses n'indique pas les limites de ces observations aux lecteurs. Il peut induire en erreur ceux qui lisent le rapport d'autopsie, notamment les médecins, les agents de police, les avocats, les juges et les membres de la famille. Si le rapport n'indique pas ce que le pathologiste voulait dire en plaçant certains termes et certaines expressions entre parenthèses, les lecteurs ne comprendront pas que les

« observations » entre parenthèses n'ont pas été faites par le pathologiste au cours de l'autopsie, ce qui accroît considérablement le risque d'interprétation fautive.

L'utilisation des parenthèses par le D^r Smith afin de souligner des conclusions juridiques, toutefois, est bien plus problématique. Dans le cas de bébé M, le D^r Smith a indiqué « Asphyxie (infanticide) » comme étant la cause de la mort. De même, dans son rapport relatif à l'affaire Katharina, il a indiqué « Asphyxie (filicide) » comme observation anormale. L'utilisation des parenthèses par le D^r Smith dans ces cas est allée bien au-delà de sa propre explication, puisque l'infanticide et le filicide ne sont pas des conclusions médicales, mais des conclusions juridiques. On peut soulever au moins trois objections relativement à cette pratique.

Premièrement, les pathologistes ne devraient jamais inclure une conclusion d'ordre juridique dans un rapport d'autopsie. Ce type de conclusion se situe en dehors de leur expertise. Il n'existe aucune convention permettant de soutenir l'intégration de conclusions juridiques entre parenthèses. Le faire peut entraver le fonctionnement même du système de justice pénale.

Ensuite, en utilisant ces termes, le D^r Smith ne faisait que spéculer sur la personne qui aurait pu causer la mort du nourrisson ou de l'enfant. Le D^r Crane et le D^r Milroy ont déclaré que le devoir du pathologiste est d'examiner et de consigner dans son rapport les observations objectives effectuées pendant l'autopsie. Il est inapproprié d'inclure de simples spéculations sous forme de conclusions qui ne peuvent pas être étayées, même si le pathologiste les met entre parenthèses.

Enfin, la question de transparence décrite précédemment se pose toujours. Si des termes sont placés entre parenthèses, le pathologiste doit indiquer au lecteur la signification de ces parenthèses. Sans cette indication, les lecteurs qui ne sont pas familiers avec cet usage courent le risque de mal interpréter l'opinion du pathologiste et le degré de certitude avec lequel cette opinion a été formulée. L'indication, entre parenthèses, de conclusions juridiques et d'« observations » fondées sur des suppositions – qui n'ont pas leur place dans un rapport d'autopsie – ne fait qu'amplifier le problème et accroît les risques de confusion.

Bien que j'accepte le fait que certaines écoles de médecine enseignent à leurs résidents en pathologie à utiliser les parenthèses dans les cas cliniques de la manière décrite par le D^r Pollanen, la convention s'applique aux autopsies pratiquées dans les hôpitaux et non aux autopsies pratiquées en vertu de mandats du coroner. À mon avis, un tel usage ne devrait pas exister dans un contexte médicolégal.

Ajout d'une opinion sur les circonstances de la mort

En Ontario, le pathologiste donne son opinion sur la cause de la mort, tandis que le coroner est chargé de déterminer à la fois la cause de la mort et les circonstances entourant celle-ci. Les cinq catégories de circonstances entourant la mort utilisées par le BCCO sont les suivantes : mort naturelle, mort accidentelle, suicide, homicide et cause indéterminée.

Malgré cette division des responsabilités entre le pathologiste et le coroner, le D^r Smith a fourni à l'occasion une opinion sur les circonstances de la mort dans ses rapports d'autopsie. Il l'a fait dans le cas de bébé M, émettant l'avis que l'« asphyxie (infanticide) » était une observation anormale. De même, dans celui de bébé F, il a attribué la mort à l'« infanticide » dans son rapport de consultation. Enfin, dans son rapport relatif à l'affaire Katharina, il a indiqué « Asphyxie (filicide) » comme observation anormale. Ces termes, « infanticide » et « filicide », désignent les circonstances de la mort, en l'occurrence l'homicide. En effet, le terme « infanticide », qui est un terme juridique, sous-entend le meurtre volontaire d'un nouveau-né par sa mère. Le terme « filicide » laisse également supposer que l'auteur de l'homicide est l'un des deux parents.

Devant la Commission, le D^r Pollanen a souligné que, bien qu'une opinion sur les circonstances de la mort ne fasse pas officiellement partie des tâches du pathologiste, on demande souvent à ce dernier d'aborder d'une certaine façon les circonstances entourant la mort, puisque c'est ce qui intéresse le système de justice pénale. En fait, le médecin légiste peut donner indirectement une opinion sur les circonstances de la mort dans son interprétation des résultats, en suggérant par exemple que la distribution et la gravité des blessures indiquent que celles-ci n'étaient pas accidentelles. Dans certains cas, la cause de la mort peut forcément indiquer les circonstances dans lesquelles elle est survenue. Par exemple, une cause de nature médicale pourrait inévitablement mener à une conclusion de mort naturelle. Ou encore, un diagnostic de strangulation manuelle pourrait diriger le coroner vers une conclusion d'homicide.

Tous les experts s'entendent pour dire que les pathologistes ne devraient en aucun cas donner de conclusion sur les circonstances de la mort sous forme d'observation dans leur rapport d'autopsie. Le fait d'inclure une telle opinion dépasserait clairement les limites du mandat des pathologistes, qui est d'examiner principalement les preuves pathologiques et d'arriver à une opinion sur la cause de la mort fondée sur ces preuves. À mon avis, le fait que le D^r Smith a inclus une opinion sur les circonstances de la mort dans les cas énumérés ci-dessus était incorrect et dépassait ses compétences professionnelles. Un pathologiste ne devrait en aucun cas formuler de « conclusion » selon laquelle la mort

était attribuable à un homicide, même si la preuve circonstancielle est des plus accablantes.

Remise des rapports en temps opportun

Le paragraphe 28 (2) de la *Loi sur les coroners* exige que le médecin légiste remette son rapport d'autopsie « sans délai » dans un cas relevant du coroner. En réalité, toutefois, l'importance de produire le rapport sans délai varie en fonction de l'affaire. Dans les cas de mort suspecte, la présentation de rapports en temps opportun est essentielle puisque les membres de l'équipe d'enquête sur la mort peuvent avoir besoin de l'opinion écrite du pathologiste pour prendre des décisions importantes, comme le fait de porter ou non des accusations criminelles. Dans les cas où des accusations ont été portées avant la remise du rapport final du pathologiste, la Couronne doit recevoir le rapport en temps opportun pour pouvoir en fournir une copie à la défense.

Bien entendu, l'importance de la remise des rapports en temps opportun ne se limite pas à son incidence sur l'enquête sur la mort et sur les instances criminelles. Les membres de la famille seront normalement impatients de recevoir le rapport du pathologiste pour pouvoir comprendre la cause de la mort d'un proche qu'ils aimaient. Le fait de combler rapidement cette attente constitue également un objectif important. Cependant, dans les cas non suspects sur le plan criminel, le délai de réception du rapport d'autopsie peut s'avérer moins critique, surtout si le pathologiste a déjà fourni oralement une opinion au coroner et à la police et si le coroner a déjà transmis cette opinion à la famille.

Le rapport d'autopsie n'est pas le seul rapport que doivent produire les pathologistes. Dans certains cas, une fois que le pathologiste a terminé le rapport d'autopsie, le procureur de la Couronne peut demander une autre opinion par écrit. Cette demande peut s'appuyer sur plusieurs raisons. Le procureur de la Couronne peut demander des clarifications sur l'opinion du pathologiste ou il peut vouloir une opinion sur une question qui n'est pas abordée dans le rapport d'autopsie. Ou encore, le pathologiste peut, une fois le rapport terminé, recevoir ou découvrir des renseignements importants qui pourraient avoir une incidence sur l'opinion exprimée dans le rapport. Le pathologiste devrait fournir un rapport complémentaire à la Couronne, par écrit et en temps opportun, pour les raisons indiquées ci-dessus : cela évite les interprétations erronées, permet un examen indépendant, permet à l'équipe d'enquête sur la mort de prendre des décisions importantes et en permet la divulgation.

Dans les années 1980 et 1990, les retards concernant la production des rapports d'autopsie des pathologistes constituaient un problème systémique en

Ontario. Généralement, il fallait plusieurs mois pour rédiger les rapports d'autopsie. Au milieu des années 1990, le délai d'exécution moyen pour les rapports d'autopsie à l'UOMLP était de quatre à cinq mois. Le temps nécessaire pour effectuer les analyses complémentaires qui doivent précéder la rédaction du rapport et les lourdes charges de travail des pathologistes pratiquant les autopsies en vertu de mandats du coroner constituaient à l'époque deux causes de retard courantes. En 1995, le BCCO a publié le Protocole d'enquête de 1995 sur la mort de nourrissons en vertu duquel les analyses toxicologiques sont devenues obligatoires dans toutes les autopsies sur les enfants où une cause anatomique de la mort ne pouvait pas être clairement établie. Dans les années 1990, les analyses toxicologiques prenaient généralement de 9 à 16 semaines et la politique du BCCO prévoyait que le pathologiste ne pouvait pas remplir le rapport d'autopsie avant d'avoir reçu les résultats de ces analyses. Les retards causés par les analyses toxicologiques étaient en grande partie hors de la volonté des pathologistes, mais ils augmentaient les délais d'exécution.

À cette époque, la plupart des pathologistes essayaient de gérer leurs retards en s'occupant des éléments sur lesquels ils exerçaient un contrôle. Ils accordaient la priorité aux cas d'homicide et de mort suspecte et essayaient de répondre rapidement aux demandes de rapports particuliers. De cette façon, les pathologistes géraient le problème systémique de façon ponctuelle. Bien que leur démarche n'ait pas réglé le problème, elle constituait en règle générale une solution satisfaisante. Les coroners, les agents de police, les procureurs de la Couronne et les avocats de la défense recevaient les rapports d'autopsie dont ils avaient besoin lorsque ces besoins devenaient plus urgents.

Le D^r Smith n'a toutefois pas produit ses rapports ou ses rapports complémentaires en temps opportun dans un grand nombre des dossiers relevant du coroner sur lesquels il a travaillé. Dans certains cas, ses retards atteignaient de huit à dix mois, soit le double du délai d'exécution moyen à l'UOMPL. Contrairement à la plupart des pathologistes, le D^r Smith n'a pas géré ses retards de façon satisfaisante. Il a continué à reporter la présentation de ses rapports, malgré de nombreuses demandes répétées, même lorsque l'on en avait clairement besoin de toute urgence.

Devant la Commission, le D^r Smith a reconnu ses nombreux retards et les a attribués à sa désorganisation et à sa tendance à tout remettre au lendemain, ainsi qu'à sa charge de travail imprévisible et parfois lourde. Cette explication ne peut toutefois pas tout justifier. Contrairement à d'autres pathologistes, le D^r Smith a ignoré les demandes répétées de rapports même lorsqu'il savait que le système de justice pénale en avait besoin de toute urgence. Il a fréquemment jeté le blâme sur les autres pour ses retards. Dans trois cas, le D^r Smith a produit

son rapport d'autopsie uniquement après avoir reçu une assignation exigeant qu'il apporte son rapport avec lui au tribunal. Dans un autre cas, il a produit un rapport uniquement après qu'un juge eut rendu une ordonnance l'y obligeant. À mon avis, cela montre simplement une indifférence totale à l'égard des besoins de l'équipe d'enquête sur les morts et du système de justice pénale.

Dans l'affaire Tiffani, le D^r Smith a ignoré les demandes relatives à la fois à son rapport d'autopsie et à un rapport complémentaire. Il a pratiqué la deuxième autopsie relativement à ce cas le 13 juillet 1993. Tout au long du mois de novembre 1993, la police lui a constamment demandé son rapport, en vain. Finalement, en janvier 1994, la police a obtenu une assignation exigeant que le D^r Smith comparaisse devant le tribunal deux semaines plus tard. Le D^r Smith a fini par présenter son rapport d'autopsie à la police près d'un mois après avoir reçu l'assignation, soit six mois et demi après avoir pratiqué l'autopsie et trois mois après que la police lui eut demandé son rapport pour la première fois.

Dans son rapport d'autopsie, le D^r Smith a seulement exprimé l'opinion que Tiffani était morte d'asphyxie. Il s'est entretenu avec le procureur de la Couronne à plusieurs reprises avant et après la publication de son rapport. Au cours de ces conversations, il a fourni une opinion plus détaillée sur ce qui avait causé la mort de Tiffani. En avril 1994, en préparation à l'enquête préliminaire, la procureure de la Couronne Sheila Walsh a écrit au D^r Smith pour lui demander de produire une opinion supplémentaire par écrit. Elle a précisé sa compréhension de ses nouvelles conclusions et a demandé qu'il aborde ces questions dans un rapport complémentaire. Le D^r Smith n'a pas répondu à cette lettre ni à une lettre de suivi. Puis, quelque temps plus tard, M^e Walsh a communiqué avec lui au téléphone. Il l'a informée qu'il avait consulté un avocat au bureau du coroner et qu'il n'avait aucune obligation de fournir par écrit un autre document que le rapport d'autopsie qu'il avait déjà préparé.

Quatre semaines après avoir reçu la demande de M^e Walsh, le D^r Smith a finalement répondu par écrit. Il a écrit que Tiffani était morte par asphyxie, mais que l'asphyxie n'indiquait pas forcément à elle seule que la mort était accidentelle ou non accidentelle, puisqu'elle pouvait également découler d'une maladie naturelle. Selon le D^r Smith, les résultats d'autopsie ne révélaient pas la cause de l'asphyxie. Bien que les observations « correspondaient » à un événement non accidentel, comme la suffocation, elles ne permettaient pas d'écarter la possibilité d'une cause naturelle.

À mon avis, le retard du D^r Smith en ce qui a trait à la production de son rapport d'autopsie et son retard supplémentaire concernant la clarification par écrit de son opinion font état de problèmes systémiques qui doivent être réglés. La police ne devrait pas avoir à recourir à une assignation pour obtenir qu'un pathologiste

produise un rapport. De plus, lorsque le procureur de la Couronne demande expressément la clarification par écrit de l'opinion d'un pathologiste, ce dernier doit se comporter de manière professionnelle et se conformer rapidement à la demande. Il est inacceptable que des pathologistes soient la cause de retards supplémentaires dans le système de justice pénale.

Dans l'affaire Taylor, le D^F Smith a également causé des retards inexcusables. Il a été consulté pour une deuxième opinion en août 1996. La police et le procureur de la Couronne lui ont demandé à maintes reprises, sans succès, de fournir son rapport. Finalement, neuf mois et demi plus tard, la veille de l'enquête préliminaire, le juge a ordonné à la Couronne de présenter le rapport du D^F Smith. Confronté à l'ordonnance du juge, le D^F Smith a finalement répondu. Il a signé son rapport de consultation trois jours plus tard et a envoyé un exemplaire non signé à la police le lendemain.

De même, dans l'affaire Sharon, le D^F Smith a produit son rapport d'autopsie uniquement après avoir reçu une assignation exigeant qu'il l'apporte au tribunal. Il a pratiqué l'autopsie en juin 1997. En décembre 1997, la police et le coroner régional lui avaient demandé son rapport à plusieurs reprises, sans succès. En décembre et en janvier, le D^F Smith n'a pas accusé réception des lettres de l'avocat de la défense demandant le rapport. À la fin de janvier 1998, le procureur de la Couronne, Jack McKenna, a lui aussi écrit au D^F Smith, lui indiquant ce qui suit : « Nous retardons l'avocat de la défense depuis un certain temps. En fait, il a menacé de vous assigner à comparaître plus tôt pour obtenir le rapport. Cela est devenu quelque peu embarrassant pour mon bureau ». Le D^F Smith n'a pas répondu non plus à M^e McKenna. Au cours de la deuxième semaine de février 1998, la police a remis une assignation au D^F Smith, lui enjoignant de comparaître devant le tribunal avec son rapport au début du mois de mars. Deux jours avant la date prévue de sa comparution, le D^F Smith a terminé son rapport d'autopsie et l'a envoyé par télécopieur à la Couronne.

Enfin, l'affaire Athena offre l'exemple le plus net à la fois de l'incapacité du D^F Smith de produire ses rapports en temps opportun et de son refus de coopérer avec la police et le procureur de la Couronne. Dans ce cas, deux rapports posaient problème : le rapport d'autopsie et un rapport complémentaire.

Le D^F Smith a procédé à l'autopsie sur Athena en mars 1998. Six semaines plus tard, il a soumis des échantillons du sang, du foie et du contenu de l'estomac d'Athena au CSJ aux fins d'analyse. Les motifs pour lesquels le D^F Smith a attendu si longtemps pour soumettre les échantillons ne sont pas clairs; de plus, il n'aurait pas dû le faire. Le toxicologue du CSJ a ensuite pris cinq mois pour effectuer l'analyse requise et présenter le rapport de toxicologie. Ce délai est lui aussi trop long. Le D^F Smith a terminé son rapport d'autopsie un mois après avoir reçu le

rapport de toxicologie. Il y a eu un retard de sept mois et demi entre le moment de l'autopsie et la remise du rapport d'autopsie du D^r Smith.

De nombreux mois plus tard, le D^r Smith a rencontré la police et le procureur de la Couronne. Au cours de cette rencontre, il a donné un aperçu du moment où les blessures d'Athena avaient été infligées, y compris une blessure grave au foie. Il a indiqué à la police et au procureur de la Couronne que la blessure au foie avait probablement été infligée dans les 12 heures précédant la mort d'Athena. Les parents d'Athena avaient mentionné à la police qu'ils étaient avec Athena durant les 24 heures précédant sa mort. Compte tenu de l'opinion du D^r Smith sur le moment où la blessure au foie avait été infligée, la police a cru qu'elle avait des motifs raisonnables et probables d'accuser les deux parents de meurtre au deuxième degré. Mais elle voulait l'opinion du D^r Smith par écrit. Peu après cette rencontre, le sergent-détective Matthew Crone, du Service de police de Toronto, a demandé au D^r Smith de préparer un addenda à son rapport initial, énonçant son opinion sur le moment où les blessures d'Athena avaient été infligées.

Par la suite, le sergent-détective Crone a communiqué avec le D^r Smith à maintes reprises, à la fois par téléphone et par écrit. À la fin d'octobre 1999, le sergent-détective Crone a appelé le D^r Smith, qui a dit que l'addenda serait terminé le soir même. Le D^r Smith ne l'a pas rédigé ce soir-là. La semaine suivante, le sergent-détective Crone a de nouveau téléphoné au D^r Smith et lui a laissé un message. Le D^r Smith n'a pas retourné l'appel. Quatre semaines plus tard, le sergent-détective Crone a téléphoné au D^r Smith une fois de plus. Ce dernier l'a informé que l'addenda serait prêt le lendemain. Il ne l'a pas été.

En février 2000, le sergent-détective Crone a envoyé une lettre au D^r Smith lui demandant officiellement de remettre l'addenda. Il a indiqué que les instances contre le père d'Athena avaient été retardées en raison de l'incapacité du D^r Smith de produire cet addenda : « [L]a situation est maintenant critique et je dois officiellement demander, en les termes les moins équivoques possible, que les renseignements supplémentaires que j'ai demandés me soient envoyés le plus tôt possible. » Même confronté à une telle lettre fermement rédigée, le D^r Smith n'a pas répondu.

Au milieu du mois de mars 2000, la procureure de la Couronne a écrit au D^r Smith. Elle lui a dit qu'à moins que la Couronne ne fournisse l'addenda du D^r Smith, la défense présenterait une requête en suspension de l'accusation d'homicide involontaire précédemment portée contre le père d'Athena en se fondant sur le retard. L'affaire devait être traitée en cour au début d'avril 2000. Une fois de plus, le D^r Smith n'a pas répondu. Une semaine avant la date prévue pour l'audience en avril, le sergent-détective Crone a demandé à un membre du service de police de remettre une assignation au D^r Smith l'obligeant à comparaître devant

le tribunal. Plus tard le même jour, le D^r Smith a finalement envoyé son addenda d'une page et demie par télécopieur au sergent-détective Crone.

En mai 2002, le D^r Smith s'est entretenu avec un agent de police au sujet des raisons expliquant le retard de huit mois et demi dans la production de cet addenda. Il a indiqué à l'agent que la demande était inappropriée parce que la cause de la mort était la seule opinion qu'il était obligé de fournir. Il a indiqué qu'il avait voulu obtenir un avis juridique avant de répondre, ce qui expliquait en partie le retard selon lui.

Finalement, le 23 juin 2003, le juge du procès, W. Brian Trafford, a suspendu l'instance contre les parents d'Athena tenant compte du fait que le retard avait violé leur droit d'être jugé dans les délais raisonnables garantis par la *Charte*. Le 15 avril 2005, la Cour d'appel de l'Ontario a rejeté l'appel de la Couronne concernant l'ordonnance du juge Trafford. Dans les motifs de son jugement, la Cour a conclu que l'affaire avait été retardée pendant près de deux ans en raison des manquements du D^r Smith. Elle n'a trouvé aucune justification pour les huit mois et demi qu'il a fallu au D^r Smith pour rédiger l'addenda d'une page et demie. En effet, il n'y avait aucune raison justifiant le fait que le D^r Smith n'a pas pu préparer l'addenda quelques jours après la rencontre du 20 juillet 1999.

Devant la Commission, le D^r Smith a offert deux explications pour son retard. Dans son témoignage écrit, il a indiqué qu'il ne connaissait pas les règles relatives à la divulgation d'éléments de preuve dans les instances criminelles et qu'il avait l'impression qu'il n'était pas obligé de fournir des rapports écrits sur des questions autres que la cause de la mort. Il a reconnu qu'il a peut-être eu tort et qu'il aurait dû demander immédiatement des précisions sur les attentes à son égard et rédiger rapidement l'addenda, peu importe si cela était sa pratique courante ou non. Dans son témoignage oral, le D^r Smith a affirmé qu'au moment où il a participé à l'affaire Athena en 1998, il était au courant qu'il devait fournir des opinions complémentaires écrites sur demande. Il a reconnu que, contrairement à ce qu'il avait dit à l'agent en mai 2002, il n'a pas demandé d'opinion juridique sur le fait qu'il devait ou non remplir un rapport complémentaire relativement à l'affaire Athena. Il a souligné que le problème dans ce cas était le fait qu'il n'avait pas accordé la priorité à l'addenda.

J'accepte la deuxième explication du D^r Smith. En 1998, le D^r Smith connaissait l'importance de se conformer aux demandes d'opinion écrite présentées par la police et le procureur de la Couronne. Bien que j'accepte le témoignage du D^r Smith selon lequel il a considéré que c'était un fardeau de préparer un rapport complémentaire, le fait qu'il n'a pas répondu rapidement aux demandes de la police et du procureur de la Couronne était inexcusable. Son opinion sur le moment où les blessures d'Athena avaient été infligées avait une incidence directe

sur l'enquête policière et la poursuite de la Couronne. En tant que professionnel, le pathologiste a le devoir de s'assurer de répondre en temps opportun à toute demande raisonnable présentée par la police et la Couronne, quel que soit le fardeau que la demande impose.

Examinés seuls, l'inaction et le retard du D^r Smith dans les affaires Tiffani, Taylor, Sharon et Athena sont troublants. Pris ensemble, ils font état d'habitudes incompatibles avec les besoins du système de justice pénale. La nécessité d'empêcher ce genre de conduite ne pourrait pas être plus claire.

Les témoignages indiquent également que, plutôt que d'admettre avec franchise les raisons de son retard, le D^r Smith a malheureusement rejeté la responsabilité de ses propres fautes sur les autres à maintes reprises. Dans l'affaire Kenneth, le D^r Smith a présenté son rapport en avril 1994, six mois après l'autopsie. En septembre 1994, il a témoigné à l'enquête préliminaire sur le cas. Le procureur de la défense l'a questionné sur ce retard de six mois. Le D^r Smith a mentionné au tribunal que la principale raison du retard était un manque de soutien administratif au SickKids. Il a déclaré ce qui suit : « En raison des compressions du gouvernement, je n'ai plus de secrétaire; je dois donc taper mes propres rapports et, si un rapport est remis, c'est parce que je me suis assis à huit heures du soir pour le taper moi-même ». Il a ajouté : « Je dois faire tout le travail moi-même ».

Cette explication était tout simplement fautive. Le D^r Smith n'a jamais perdu d'assistant en raison des « compressions gouvernementales » ou pour d'autres raisons. À aucun moment il n'a eu à taper ses rapports d'autopsie lui-même. Durant les années 1990, des assistants administratifs étaient à sa disposition. Ils étaient minutieux et plus que prêts à accomplir le travail qui leur était assigné. En fait, le D^r Smith préférait taper ses propres rapports.

Le D^r Smith a fourni un prétexte semblable en ce qui concerne l'affaire Joshua. Il a procédé à l'autopsie en janvier 1996. Vers la fin du mois de mars, il a indiqué au sergent Greg MacLellan, de la Police provinciale de l'Ontario, qu'il avait terminé son rapport d'autopsie final, mais que celui-ci devait être tapé. Il a mentionné qu'il n'avait pas d'adjoint administratif et qu'il était le seul pathologiste de service au cours des prochains jours; il tapait donc le rapport lui-même chez lui le soir. Cela était faux. Le D^r Smith avait accès à un adjoint administratif et le calendrier des pathologistes de 1996 indiquait qu'il n'était pas le seul à effectuer des quarts de travail durant les quelques jours qui ont suivi sa conversation avec le sergent MacLellan. Malgré cela, lorsque le sergent MacLellan l'a informé qu'il avait besoin du rapport avant le mardi suivant parce que les instances judiciaires étaient prévues pour le mercredi, le D^r Smith lui a répondu qu'il ne pensait pas que le rapport serait prêt à cette date.

De façon générale, lorsque des membres de la haute direction du BCCO lui demandaient d'expliquer ses retards chroniques, le D^r Smith leur racontait la même histoire : il était très occupé et ne disposait pas d'un soutien administratif suffisant au SickKids. Les déclarations du D^r Smith concernant l'insuffisance du soutien administratif étaient toutes fausses.

Devant la Commission, le D^r Smith a reconnu qu'à certaines occasions, il avait rejeté la responsabilité sur d'autres, en particulier le personnel de soutien du SickKids, pour ce manque de rapidité et qu'il avait eu tort de le faire. Il s'est excusé auprès de ses assistants pour les avoir mis en cause. Il a admis qu'il n'avait pas utilisé le soutien administratif qui était à sa disposition au SickKids. En outre, comme le D^r Smith avait affirmé que le soutien administratif constituait un problème au SickKids, les membres de la haute direction du BCCO ont passé du temps à essayer de remédier à cette situation, alors qu'ils auraient pu passer du temps à examiner les vraies raisons derrière ses retards. Ce triste problème de retard illustre un aspect troublant de la personnalité complexe du D^r Smith.

INTERACTION DES MÉDECINS LÉGISTES AVEC LES AUTRES PARTICIPANTS AU SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE

L'interaction des pathologistes avec les autres participants au système de justice pénale, soit la police, les procureurs de la Couronne et les coroners, est essentielle à son bon fonctionnement. La façon dont le D^r Smith interagissait avec ces intervenants soulevait une autre série de problèmes systémiques liés à la pratique de la médecine pédiatrique légale. Dans un certain nombre de cas, les opinions hâtives qu'il formulait, de façon officieuse, à l'intention de la police, étaient trop catégoriques et risquaient de biaiser l'enquête criminelle. Ce qu'il a retenu de ces échanges est aussi désordonné que les notes qu'il prenait durant les autopsies. Les demandes de réponses rapides à des questions ou d'opinions supplémentaires étaient fréquemment remises à plus tard ou négligées. Ces cas sont des exemples de pratiques qui peuvent entraîner de grandes difficultés pour le système de justice pénale, et qui l'ont fait. Le défi systémique ici est de s'assurer qu'elles ne se poursuivent pas.

Interaction avec la police durant l'autopsie

Comme le décrit le chapitre 4, Enquête sur les morts suspectes d'enfants, un agent d'identification judiciaire assistait souvent aux autopsies relatives aux cas de mort suspecte d'un enfant et renseignait le médecin légiste sur les antécédents connus et ce qui avait été découvert par la police au début de son enquête. Malgré

l'échange continu d'information entre la police et les pathologistes, ces derniers préféraient généralement limiter la participation des agents de police durant l'autopsie à la prise de photo et à la collecte de preuves matérielles. Au cours des examens externe et interne, les pathologistes ne discutaient habituellement pas de leurs constatations avec la police. Ils attendaient plutôt après l'autopsie, alors qu'ils avaient une idée plus précise, même si elle était préliminaire, pour donner leur opinion à la police.

Une fois l'autopsie terminée, le pathologiste exprimait généralement une opinion préliminaire sur la cause de la mort à l'intention de la police et du coroner. Lorsqu'il n'y avait aucune cause apparente, le BCCO demandait simplement aux pathologistes d'indiquer à la police que la cause de la mort était « en suspens en attendant des analyses supplémentaires ». Malheureusement, ce ne sont pas tous les pathologistes qui ont suivi cette démarche. Parfois, plutôt que de signaler à la police qu'ils ne connaissaient pas encore la cause de la mort de l'enfant, les pathologistes exprimaient une opinion préliminaire hypothétique sans fondement.

Dans les années 1980 et 1990, les pathologistes avaient tendance à donner verbalement des opinions préliminaires à la police. Cependant, certains d'entre eux, tels que ceux qui travaillaient à l'Unité de médecine légale de Hamilton, avaient comme habitude de consigner par écrit leurs opinions préliminaires. Lorsque l'opinion était donnée verbalement, l'agent de police présent tentait habituellement de noter exactement ce que le pathologiste lui disait sur la cause de la mort afin de réduire au minimum les possibilités de mauvaise interprétation. Dans plusieurs cas, l'interaction du D^r Smith avec la police pendant l'autopsie a entraîné des difficultés.

Par exemple, dans l'affaire Joshua, le D^r Smith a donné comme consigne au sergent MacLellan de ne prendre aucune note durant l'autopsie. Puisque ce dernier considérait que la prise de note faisait partie de son travail, il n'a pas tenu compte de l'opposition du D^r Smith. Il n'a pas tenté de noter exactement ce qui était dit. Il a uniquement pris en note les noms des personnes qui ont participé à l'autopsie, le fait qu'un agent de police ainsi qu'un membre de l'équipe du SickKids ont pris des photos, l'heure à laquelle les divers événements ont eu lieu et celle où les participants entraient et sortaient de la salle d'autopsie, ainsi que certaines des activités courantes relatives à l'autopsie, telles que l'enlèvement du crâne. Devant la Commission, le sergent MacLellan a déclaré qu'il croyait qu'il était important de noter de tels renseignements aux fins de continuité de la preuve. Puisque les participants à l'autopsie manipulaient le corps, il estimait qu'il devait au moins noter leur nom. Son intention n'avait jamais été de noter ce qui avait été dit durant l'autopsie.

En février 1997, au cours d'une rencontre entre le procureur de la Couronne, le sergent MacLellan et le D^r Smith, le procureur de la Couronne a questionné le D^r Smith au sujet des photos prises par l'employé du SickKids durant l'autopsie. Le D^r Smith ne semblait pas savoir que des photos avaient été prises. Le procureur de la Couronne a alors renvoyé le D^r Smith aux notes du sergent MacLellan portant sur ce point. Devant la Commission, le sergent MacLellan s'est souvenu que « le [D^r Smith] s'est tourné vers moi et, vous savez, il était assez vexé. Il m'a pointé du doigt [et a dit], je vous avais dit de ne pas prendre de notes. »

Le D^r Smith n'était pas le seul à tenter de dissuader les agents de police de prendre des notes exhaustives durant les autopsies. Dans les années 1980 et 1990, les pathologistes avaient tendance à dissuader les policiers de noter ce qui était dit au cours d'une autopsie. Bien qu'ils ne se soient pas opposés à ce qu'un agent prenne des notes sur certaines questions d'ordre général, ils leur interdisaient de noter les commentaires qu'ils formulaient au cours de l'examen.

J'accepte la raison donnée pour dissuader les agents de police d'enregistrer mot à mot ce qu'un pathologiste dit au cours d'une autopsie, soit qu'un compte rendu exhaustif effectué par une personne qui n'est pas familière avec les autopsies et les termes de pathologie qui y sont utilisés pourraient causer un malentendu. Afin de s'assurer que les conclusions ne sont pas mal comprises et que les termes ne sont pas mal interprétés, le pathologiste devrait indiquer aux agents de police ce qu'ils doivent noter au sujet des observations importantes effectuées pendant l'autopsie. Les policiers ne devraient pas uniquement noter tout ce qu'ils croient entendre.

Cette restriction ne s'applique pas à d'autres aspects plus généraux de l'autopsie. Certains renseignements – qui était présent, à quel moment ces personnes sont arrivées ou ont quitté, est-ce que des photos ont été prises et, le cas échéant, par qui, et quelles pièces ont été recueillies, ainsi de suite – sont essentiels au travail des agents de police. Le sergent MacLellan a raison de souligner que la continuité est impérative et que l'une des façons de la préserver est de noter avec justesse le nom des personnes qui ont manipulé le corps et le moment où elles l'ont fait.

Un deuxième élément préoccupant est le fait que le D^r Smith exprimait, de temps à autre, des opinions officieuses à l'intention de la police, dans des termes bien trop catégoriques. Ces erreurs ont eu pour effet de biaiser les enquêtes policières. Dans l'affaire Kasandra, le D^r Smith a pratiqué l'autopsie et a découvert une hémorragie en « forme de beigne » sur le cuir chevelu de Kasandra. Après avoir examiné la forme de la blessure, le D^r Smith a dit à la police de chercher, dans la maison de Kasandra, des objets arrondis tels qu'une poignée d'armoire ou un objet de forme géométrique particulière présentant une surface plane ou un élément en forme d'anneau. La police a apporté une montre de femme provenant

de la maison de Kasandra au D^r Smith, qui a considéré qu'elle correspondait bien à la blessure.

À l'enquête préliminaire relative à cette affaire, le D^r Smith a déclaré au tribunal que la forme de la montre était compatible avec celle de l'hémorragie. Par conséquent, il était raisonnable de conclure que la montre était à l'origine du coup fatal qui avait été porté à la tête de Kasandra.

Cette méthode d'interprétation était erronée. Devant la Commission, le D^r Whitwell et le D^r Pollanen ont déclaré que la démarche employée par le D^r Smith pour interpréter la blessure, soit de superposer la montre sur la contusion au cuir chevelu, était incorrecte et trompeuse. Bien qu'il puisse être utile, dans certains cas, de superposer des objets sur une blessure, par exemple lorsqu'il s'agit d'un objet à motif et d'une blessure externe, cela était inapproprié dans ce cas en raison de la profondeur et de l'emplacement de la blessure. La contusion n'était pas une lésion externe – elle se trouvait dans les tissus profonds du cuir chevelu plutôt qu'en surface – et la présence de cheveux épais et des tissus modifiait son apparence, rendant ainsi une telle technique inutile. Selon le D^r Pollanen, l'interprétation du D^r Smith était réellement « une analyse pseudoscientifique d'une association blessure-arme ». Dans ce cas, tout ce qui pouvait être déterminé à partir de la lésion du cuir chevelu était qu'il y avait eu un impact quelconque. Le fait de suggérer qu'un objet particulier avait causé la blessure était trompeur. Cette suggestion formulée par le D^r Smith à l'endroit de la police, qui était fondée sur une analyse superficielle, a conduit à une interprétation inappropriée, inexacte et trompeuse de la preuve. Elle n'aurait pas dû être formulée.

Il n'est pas forcément mauvais de fournir à la police des renseignements tels qu'une suggestion d'enquête ou une opinion préliminaire. En effet, lorsque cela est approprié, une telle opinion peut être d'une grande utilité, mais les pathologistes doivent se prononcer avec prudence. Ils doivent s'assurer que leurs opinions préliminaires reposent sur des fondements suffisants et qu'ils les qualifient de manière adéquate, à défaut de quoi elles pourraient causer un préjudice durable en biaisant l'enquête policière.

Enfin, le D^r Smith a omis de consigner les opinions préliminaires qu'il avait données à la police. Là encore, il n'a pas été pas le seul. Dans les années 1980 et 1990, de nombreux pathologistes exprimaient leur opinion préliminaire verbalement plutôt que par écrit. Bien qu'à ma connaissance, les agents de police étaient habituellement très méticuleux en prenant note de ces opinions, les pathologistes devaient également l'être. Une telle consignation évite les confusions concernant ce qu'un pathologiste avait en tête à la fin d'une autopsie. Le fait de consigner adéquatement ce qu'un pathologiste a dit à la police après l'autopsie assure la

transparence. En revanche, le fait de ne disposer que d'opinions verbales rend l'examen complet et détaillé du dossier impossible.

Communication continue avec la police

L'échange d'information entre le médecin légiste et la police ne se termine pas à l'autopsie. Lorsque des accusations criminelles sont portées, cette communication se poursuit du début de l'autopsie jusqu'au témoignage du pathologiste devant le tribunal. Généralement, lorsque le pathologiste pratique l'autopsie, l'enquête policière en est encore à ses débuts. Tout au long de l'enquête, il est possible que la police découvre des preuves pouvant avoir une incidence sur l'opinion du pathologiste. De même, après l'autopsie, au fur et à mesure que le pathologiste reçoit les résultats des analyses complémentaires, il peut découvrir des éléments influant sur sa première opinion. La police veut être informée de tout changement d'opinion puisque cela peut influencer le déroulement de l'enquête. Il est essentiel que le pathologiste tienne compte de l'ensemble des preuves disponibles et qu'il exprime une opinion juste et raisonnée en fonction de celles-ci. Une communication continue entre la police et le pathologiste est par conséquent indispensable.

Malgré l'importance de la communication entre le pathologiste et la police, la réalité voulait qu'une telle communication n'ait pas toujours lieu dans les années 1980 et 1990. Dans certains cas, des mois pouvaient s'écouler sans qu'aucun échange ne se produise entre les parties. Devant la Commission, plusieurs pathologistes ont déclaré que, bien qu'ils aient échangé une importante quantité de renseignements avec la police au moment de l'autopsie, la fréquence de ces communications avait ensuite tendance à diminuer assez brusquement. Dans les cas où les pathologistes exprimaient une opinion préliminaire une fois l'autopsie terminée, ils n'avaient en règle générale aucune nouvelle de la police jusqu'à peu de temps avant l'enquête préliminaire.

Les cas examinés par la Commission ont permis de révéler deux problèmes importants concernant cet échange continu. Premièrement, si un pathologiste ne remet pas son opinion préliminaire par écrit à la police, elle risque d'être mal interprétée. Si elle n'est pas consignée, l'examen du dossier devient d'autant plus difficile que l'examineur ne peut déterminer ce que croyait le pathologiste ou l'agent de police ni à quel moment.

Deuxièmement, les médecins légistes doivent s'assurer en tout temps que leurs opinions reposent effectivement sur les preuves pathologiques disponibles. Dans certains cas, le D^r Smith a présenté des opinions préliminaires inappropriées à la police. Dans d'autres, il a omis de tenir compte d'importants renseignements

recueillis durant l'enquête policière ou a présenté des opinions qui n'étaient pas fondées sur les preuves pathologiques. Enfin, dans un cas, il est allé bien au-delà des preuves pathologiques en disant que certaines caractéristiques indiquaient que la mère de l'enfant était une meurtrière. Ces opinions étaient non seulement fausses, mais aussi irresponsables. Les pathologistes doivent comprendre que leurs opinions peuvent avoir des conséquences importantes. Il est essentiel de prendre le temps de réfléchir tout en agissant prudemment.

Ces deux difficultés sont illustrées dans les affaires Tiffani et Joshua. Dans l'affaire Tiffani, le D^r Smith a pratiqué la deuxième autopsie le 13 juillet 1993, après l'exhumation du corps. Lors de l'autopsie, il a indiqué à la police qu'il avait observé des côtes fracturées, ce qui était probablement attribuable à un impact brutal direct et que Tiffani n'avait pu survivre. Cependant, d'autres examens microscopiques étaient nécessaires pour qu'il puisse exprimer une opinion sur la cause de la mort. La police a accusé les parents de Tiffani de défaut de fournir les choses nécessaires à la vie et de voies de fait graves.

À la suite de l'autopsie, le D^r Smith s'est entretenu à plusieurs reprises avec la police et le procureur de la Couronne. Un mois après l'autopsie, il a indiqué à la police qu'il croyait que la cause de la mort était l'« asphyxie », mais que d'autres examens étaient nécessaires pour déterminer la façon dont cela s'était produit. Le 17 janvier 1994, avant de terminer son rapport d'autopsie, le D^r Smith a rencontré le coroner régional, la police et le procureur de la Couronne. Selon la déclaration de l'agent de police qui était présent lors de la rencontre, le D^r Smith a indiqué que Tiffani était morte d'asphyxie, probablement par strangulation.

Le 25 février 1994, après avoir achevé son rapport d'autopsie, le D^r Smith a rencontré la police, le procureur de la Couronne et les représentants du BCCO. Au cours de cette rencontre, il a indiqué qu'il ne pouvait pas déterminer le mécanisme exact qui avait causé la mort puisqu'il ne disposait pas d'assez d'éléments provenant de la première autopsie. Selon les notes de l'agent de police qui était présent : « Soupçonne un homicide, mais ne peut établir une détermination scientifique absolue. » De même, le procureur de la Couronne a compris que le D^r Smith était d'avis que ses observations « correspondaient à » l'hypothèse selon laquelle Tiffani avait été étouffée intentionnellement, mais qu'il ne pouvait pas exclure certaines maladies ou certains troubles extrêmement rares. Un mois plus tard, la police a mis les parents de Tiffani en état d'arrestation et a ajouté une accusation d'homicide involontaire aux accusations déjà portées contre eux.

Juste avant l'enquête préliminaire, le procureur de la Couronne a compris que le D^r Smith avait changé d'opinion. Selon une note versée au dossier rédigée par le procureur de la Couronne, le D^r Smith lui avait indiqué, en février 1995, que la mort de Tiffani pouvait avoir été causée par une maladie naturelle, mais il était

difficile de l'affirmer puisque la première autopsie avait été pratiquée de façon inadéquate. Bien que la mort fût associée à la suffocation, le D^r Smith ne pouvait prouver, uniquement en se fondant sur les preuves pathologiques, qu'un crime avait été commis. Le procureur de la Couronne croyait que le D^r Smith « revenait de façon importante » sur son opinion originale.

Le 1^{er} mars 1995, le D^r Smith a déclaré pendant l'enquête préliminaire que Tiffani était morte par asphyxie, mais qu'il ne savait pas ce qui avait causé cette asphyxie. La mort de Tiffani aurait pu être naturelle, accidentelle ou non accidentelle. Les parents de Tiffani ont plaidé coupable à l'accusation de défaut de fournir les choses nécessaires à la vie. Le juge de l'enquête préliminaire les a acquittés des accusations d'homicide involontaire et de voies de fait graves.

Les événements qui se sont produits dans l'affaire Tiffani révèlent plusieurs problèmes de communication entre le D^r Smith et la police et le procureur de la Couronne. Comme dans le cas des opinions initialement formulées dans la salle d'autopsie, le D^r Smith a exprimé verbalement d'autres opinions qu'il n'a pas consignées. Cette conduite aurait pu créer de la confusion. Lors de la rencontre du 17 janvier 1994, la police a compris que le D^r Smith soupçonnait que Tiffani était morte par strangulation. Cependant, dans son témoignage écrit présenté à la Commission, le D^r Smith a déclaré qu'il n'aurait probablement pas dit cela puisqu'il n'y avait aucune preuve qui laissait supposer que Tiffani avait été étranglée à mort.

Ce cas souligne l'importance de remettre des opinions écrites à la police et au procureur de la Couronne. Des problèmes importants peuvent survenir si la police ou le procureur de la Couronne comprennent mal l'opinion du pathologiste. Cette opinion mal comprise peut engager l'enquête dans une fausse direction ou mener la police et le procureur de la Couronne à prendre de mauvaises décisions. Selon moi, si, le 17 janvier 1994, le D^r Smith avait remis son opinion par écrit à la police, le risque d'erreur d'interprétation aurait été réduit de façon importante. La fâcheuse réalité est que le D^r Smith n'était pas le seul à adopter cette démarche. Dans les années 1980 et 1990, les pathologistes avaient tendance à ne pas remettre leur opinion par écrit à la police et à ne pas consigner ce qu'ils disaient à la police dans leurs propres dossiers.

De plus, dans la mesure où les notes prises par les agents de police et le procureur de la Couronne représentaient exactement les opinions du D^r Smith, ces opinions étaient fausses. Le D^r Milroy a émis l'opinion qu'aucune preuve n'a jamais étayé un soupçon raisonnable de strangulation ou d'asphyxie. Les commentaires du D^r Smith lors de la rencontre du 25 février 1994 étaient par conséquent erronés. Ces opinions sans fondement ont eu de lourdes conséquences. Elles ont incité la police, du moins en partie, à arrêter les parents de Tiffani et à les accuser d'homicide involontaire.

Dans l'affaire Joshua, la mère de l'enfant, Sherry Sherret, a dit à sa mère qu'elle pensait qu'elle pourrait faire du mal à Joshua en raison du lien qui existait entre ce dernier et son père, qu'elle ne partageait pas. Joshua est mort un mois plus tard, le 23 janvier 1996. Le D^r Smith a procédé à l'autopsie. Il a ensuite indiqué à la police que Joshua était mort asphyxié, mais qu'il était incertain de la cause de cette asphyxie. Il a émis l'opinion que ces observations correspondaient à un étouffement, mais qu'il ne pouvait exclure les causes naturelles.

Le 8 février 1996, le D^r Smith a participé à une rencontre avec la police. Lorsqu'on l'a questionné à ce sujet, il a dit qu'il croyait que M^{me} Sherret avait tué Joshua. Il a dit que les mères qui tuent leurs bébés ont certaines caractéristiques en commun. Par exemple, elles en parlent habituellement d'avance ou peuvent être impliquées dans des disputes de couple ou des litiges entourant la garde d'un enfant, après quoi elles peuvent tenter de se venger auprès du père du bébé.

Le 11 avril 1996, le D^r Smith a assisté à une autre rencontre, cette fois avec la police, le procureur de la Couronne et les représentants du BCCO. Le sergent MacLellan a noté qu'à cette rencontre, quelqu'un avait déclaré que les résultats de l'autopsie « correspondaient à une personne droitère enfonçant la tête du bébé ». Devant la Commission, le sergent MacLellan a témoigné qu'il ne pouvait se rappeler exactement qui avait dit cela.

Selon moi, les deux points soulevés dans l'affaire Tiffani sont également illustrés dans cette situation. Premièrement, comme l'opinion du D^r Smith n'a pas été consignée, on ne sait pas si c'est lui qui a dit à la police que les observations indiquaient que l'auteur du crime était droitier. La présentation d'une opinion écrite à la police aurait clairement indiqué si l'opinion enregistrée par le sergent MacLellan était celle du pathologiste, ce qui aurait réduit au minimum les probabilités que le sergent MacLellan ait simplement mal compris ce qui avait été dit à la rencontre. Deuxièmement, les opinions exprimées au cours de la rencontre étaient problématiques. Devant la Commission, le D^r Crane a déclaré que le commentaire voulant que l'auteur présumé du crime soit droitier était faux et trompeur et qu'il n'y avait aucune preuve scientifique pour l'appuyer. Les commentaires du D^r Smith au sujet des caractéristiques des mères qui tuent leurs enfants étaient aussi inappropriés puisqu'ils allaient au-delà de son expertise.

Devant la Commission, le D^r Smith a expliqué que, même si les indices relatifs aux mères qui tuent leurs enfants ne se rapportaient pas aux preuves pathologiques, il les a fournis à la police pour tenter d'aider celle-ci et attirer son attention sur les facteurs de risque connus qui ne lui étaient peut-être pas familiers. Cependant, il a reconnu qu'il était peu judicieux d'énumérer ce qu'il a appelé les « caractéristiques d'une mère qui tue ». Je suis d'accord. Bien que j'accepte le fait que les pathologistes veulent aider la police et peuvent l'orienter vers certains

renseignements, le D^r Smith est allé bien au-delà de cette limite. Le fait de dire qu'il croyait que M^{me} Sherret avait tué son fils en se fondant sur ces « caractéristiques » était inapproprié. Il n'avait pas l'expertise voulue pour affirmer cela.

PARTICIPATION AU SYSTÈME JUDICIAIRE

Témoignages en cour

La mort d'un nourrisson ou d'un enfant qui se solde par des accusations criminelles s'avère aussi difficile et complexe que toute autre question qui doit être résolue par le système de justice pénale. Les accusations sont habituellement graves et les enjeux sont élevés. Lorsque la cause de la mort constitue un enjeu, il est souvent essentiel que le pathologiste témoigne à titre d'expert. Le rôle du pathologiste, en tant que témoin expert, est de demeurer impartial et de ne pas plaider en faveur soit de la Couronne, soit de la défense. Conformément à ce rôle, les pathologistes doivent s'assurer que leur témoignage devant le tribunal est compréhensible, raisonnable, équitable et soutenu par les preuves pathologiques. La capacité de faire son travail dans une salle d'audience est aussi importante pour les médecins légistes que celle de faire le travail qui s'impose dans la salle d'autopsie.

La façon dont le D^r Smith s'est acquitté de cet aspect important de son rôle de médecin légiste comportait de grandes failles. Dans un grand nombre de cas examinés par la Commission, il y avait omniprésence de problèmes concernant ses témoignages. Cela allait de la mauvaise compréhension de son rôle à une préparation inadéquate, à l'expression d'opinions erronées ou sans valeur scientifique et, ce qui est peut-être le point le plus important, à la façon dont il témoignait, tantôt déroutante, tantôt dogmatique.

Malgré que ses témoignages n'aient pas toujours été déficients, il y a eu un bon nombre d'exemples troublants. Ceux-ci ont démontré clairement les façons dont, dans ces années, l'exercice de la médecine pédiatrique légale en Ontario avait gravement dérapé. Dans des cas tels que ceux que nous avons examinés ici, lorsque l'opinion de l'expert est un élément essentiel et que les accusations sont très graves, il n'est pas surprenant de constater qu'il y ait des conséquences tragiques au sein du système de justice pénale. Bien que le D^r Smith, témoignant à titre de pathologiste expert, doive assumer la responsabilité première de ces déficiences, les personnes responsables de sa supervision ne peuvent nier leur part de responsabilité. En effet, il en est de même pour les autres participants au système de justice pénale, soit la Couronne, la défense et la cour. Chacun avait un rôle important à jouer afin de faire en sorte que, dans la mesure du possible, les

résultats du système ne soient pas entachés par des témoignages d'experts lacunaires, y compris ceux des médecins légistes.

Le défi systémique pour l'avenir est de s'assurer que les médecins légistes fournissent au système de justice pénale des opinions fondées sur des preuves pathologiques et qu'ils les communiquent de façon claire et objective. Cependant, il importe de comprendre les différents éléments qui ont fait en sorte que le D^r Smith ait échoué dans son rôle de témoin expert. J'aborderai les dix plus importants.

L'expert en tant que défenseur d'une cause

Le D^r Smith n'a pas compris que son rôle en tant que témoin expert n'était pas d'appuyer la Couronne. Devant la Commission, il a été sincère à ce sujet. Il n'avait jamais reçu de directive officielle concernant les témoignages d'expert. Il a reconnu que, dans les années 1980, au moment où il a entrepris sa carrière, il croyait que son rôle était d'agir à titre de défenseur des intérêts de la Couronne et de « faire en sorte qu'une affaire paraisse bien ». Il a expliqué que cette perception émanait, en quelque sorte, de la culture de défense d'une cause qui était dominante à l'époque au SickKids. Au début des années 1980, on craignait réellement au SickKids que la violence faite aux enfants n'était pas suffisamment signalée ni décelée, et qu'elle ne faisait pas assez fréquemment l'objet de poursuites. Le D^r Smith a adopté cette culture et a cru que son travail était, du moins en partie, de renverser cette tendance.

Le D^r Smith a déclaré qu'au milieu des années 1990, il en est venu à comprendre que son rôle n'était pas de présenter des arguments en faveur de la Couronne, mais plutôt d'être impartial. Bien qu'il ait reconnu cette limite, il ne l'a pas toujours respectée. Dans l'affaire Sharon, le D^r Smith a dit qu'il se sentait forcé par la Couronne à agir en sa faveur et c'est exactement ce qu'il a fait, allant à l'encontre de l'impartialité qu'on attendait de lui. Avant l'enquête préliminaire, il a dit que le procureur de la Couronne, M^e McKenna, lui a indiqué que la Couronne n'allait pas appeler l'autre expert à témoigner, soit le D^r Wood, parce qu'elle ne voulait pas accrédi-ter la théorie de la morsure de chien qu'avancait la défense, en obtenant le témoignage d'un odontologiste légiste pour la réfuter. Durant cette conversation, le D^r Smith a compris que M^e McKenna voulait qu'il présente au tribunal une opinion catégorique qui indiquait que les blessures de Sharon n'étaient pas des morsures de chien, sans avoir à appeler le D^r Wood à la barre.

C'est en effet ce qu'a déclaré le D^r Smith dans son témoignage à l'enquête préliminaire, bien qu'il dise aujourd'hui qu'il n'en était lui-même pas aussi certain. Lorsqu'on l'a questionné au sujet d'une possible attaque de chien, il a déclaré catégoriquement au tribunal que Sharon n'était pas morte des suites de morsures

de chien. Il est même allé jusqu'à dire : « 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 juge de l'enquête préliminaire a renvoyé la mère de Sharon à son procès pour une accusation de meurtre au deuxième degré. Bien entendu, nous savons maintenant que l'opinion catégorique du D^r Smith était fautive. Devant la Commission, le D^r Smith a reconnu que la plupart des blessures de Sharon, sinon la totalité, avaient été causées par un chien.

Le D^r Smith a avoué qu'il avait été malavisé et que son témoignage dans l'affaire Sharon avait été trop dogmatique. Il a dit que trois facteurs ont mené à ce dogmatisme. Premièrement, il a indiqué que, plutôt que d'indiquer son propre degré de certitude au sujet de la nature des blessures, il a communiqué celui des autres experts qui avaient examiné le cas, en particulier celui du D^r Wood. Deuxièmement, il croyait que son travail consistait à rejeter, au nom de la Couronne, la théorie de l'attaque de chien. Troisièmement, il a adopté une attitude défensive lorsqu'il a été confronté à la possibilité qu'un diagnostic aussi évident ait pu lui échapper. En rétrospective, le D^r Smith a reconnu qu'il aurait dû dire à M^e McKenna d'appeler un autre expert à témoigner si la Couronne voulait rejeter définitivement la théorie de la morsure de chien, puisqu'il n'était pas aussi certain que d'autres concernant la nature des blessures. Je remarque qu'avant l'enquête préliminaire, il n'y a aucune preuve indiquant que le D^r Smith avait dit à quiconque qu'il n'était pas certain de son diagnostic ou qu'il s'appuyait sur les opinions d'autres personnes. Je ne conclus pas que M^e McKenna a fait ce que prétend le D^r Smith. Quoi qu'il en soit, si le D^r Smith s'appuyait sur le D^r Wood pour présenter son opinion tranchée concernant la théorie de la défense relative à la morsure de chien, il aurait dû le dire.

Le D^r Smith a certainement été malavisé dans l'affaire Sharon. Le rôle du pathologiste n'est pas de défendre une cause. Bien que ce soit la Couronne, et non la défense, qui ait appelé le D^r Smith à témoigner à l'enquête préliminaire, il n'était censé à aucun moment agir comme témoin expert défendant les intérêts de la Couronne. Il était témoin expert, un point c'est tout. Sa tâche était de transmettre au tribunal ses résultats d'autopsie, son opinion et le degré de certitude associé à cette opinion, et non de discréditer la théorie de la défense. De plus, sa tâche ne consistait pas à transmettre au tribunal l'opinion d'un autre expert à propos de l'affaire.

L'expert mal préparé

Le D^r Smith a également omis de bien se préparer à témoigner. Il n'a pas passé en revue son dossier ou les éléments de l'autopsie avant de comparaître devant le tribunal. Il s'est plutôt préparé en imprimant son rapport d'autopsie et en le relisant

avant de se rendre au tribunal afin de se rappeler l'affaire. Cette préparation était insuffisante et il n'est pas surprenant que cela ait causé des difficultés. En tant que témoin expert, les pathologistes doivent préparer leur témoignage. Après tout, ils ne peuvent venir en aide au tribunal que s'ils comprennent entièrement l'affaire ainsi que le fondement de leur opinion d'expert. Ils ne peuvent arriver à une telle compréhension qu'en se préparant adéquatement.

L'affaire Jenna constitue peut-être le pire exemple d'une piètre préparation. Le D^r Smith a témoigné à l'enquête préliminaire en octobre 1998, presque deux ans après avoir procédé à l'autopsie. Lors du contre-interrogatoire, l'avocat de la défense lui a demandé s'il avait pris des notes durant l'autopsie. Le D^r Smith a déclaré devant le tribunal qu'il n'avait aucune note qui se rapportait à ce cas. Cela était faux. Si le D^r Smith avait passé son dossier en revue avant de comparaître à l'enquête préliminaire, il se serait probablement rendu compte qu'il avait conservé des notes. Cependant, en raison de ce manque de préparation, l'avocat de la défense n'a jamais eu la possibilité de lire les notes du D^r Smith avant la fin des instances criminelles.

Le D^r Smith a tenté d'expliquer son manque de préparation par le fait qu'il ne savait pas qu'il fallait faire autrement, qu'il ne savait pas qu'il devait réviser l'ensemble des éléments concernant une affaire avant de témoigner devant le tribunal ou qu'il devait apporter son dossier avec lui. Au moment de cette enquête préliminaire, toutefois, le D^r Smith était un témoin expert expérimenté et savait certainement qu'au cours des enquêtes préliminaires et des procès, il devait être en mesure de présenter un témoignage détaillé sur les observations pathologiques et que cela pouvait avoir des répercussions importantes. Assurément, il savait qu'il était essentiel de se préparer adéquatement afin d'accomplir convenablement cette partie de son travail et de bien servir le système de justice pénale.

L'exagération de l'expertise de l'expert

Les témoignages démontrent aussi que le D^r Smith, plutôt que de reconnaître les limites de son expertise, a parfois induit le tribunal en erreur en exagérant ses connaissances dans un domaine particulier. Lorsque le D^r Smith a procédé à l'autopsie de Sharon, il avait peu d'expérience des blessures par arme blanche ou des morsures de chien. Il n'avait vu que un ou deux cas de ce genre. Cependant, à l'enquête préliminaire, le D^r Smith a donné l'impression qu'il possédait une grande expertise de ces deux types de blessures. Il a déclaré devant le tribunal : « J'ai vu des blessures causées par des chiens, des coyotes, des loups. Je suis récemment allé à un archipel qui appartient à un autre pays et qui se trouve près du pôle Nord. J'ai eu la chance d'y étudier l'ostéologie et de voir des marques de blessures causées pas des ours polaires. » Sa tentative d'exagérer ainsi ses capacités cachait son manque d'expertise pertinente.

De même, lorsque l'avocat de la défense a interrogé le D^r Smith au sujet de ses compétences lui permettant d'exprimer une opinion sur l'origine d'une blessure, le D^r Smith a omis de mentionner qu'il n'avait vu que un ou deux cas de blessure perforante ou de blessure par coup de couteau. Il a plutôt fait le contraire. Il a donné l'impression qu'il avait une grande expertise dans ce domaine. Il a déclaré devant le tribunal que les médecins légistes accrédités avaient tendance à éviter les cas de pédiatrie et que, puisque la forme d'une blessure est différente chez les enfants et chez les adultes, il était plus en mesure d'évaluer l'origine des blessures chez un enfant qu'un médecin légiste accrédité. Bien qu'il ait reconnu qu'il est plus habituel d'observer des blessures par arme blanche chez les adultes que chez les enfants, il a dit au tribunal : « J'ai peut-être plus d'expérience des blessures par arme blanche chez les jeunes que d'autres qui ont de l'expérience avec les adultes. »

Devant la Commission, le D^r Smith a admis qu'il aurait dû faire savoir au tribunal qu'il n'avait vu que un ou deux cas d'enfants poignardés. Il a dit que ses remarques étaient le reflet d'une trop grande confiance en lui-même et de son attitude défensive face aux questions de l'avocat de la défense. Le D^r Smith n'aurait pas dû livrer ce témoignage. Il était trompeur et faux. Comme nous l'a dit le D^r Milroy, les blessures par arme blanche sont beaucoup plus fréquentes chez les adultes que chez les enfants, mais il n'y a absolument aucune différence entre une telle blessure chez un adulte et chez un enfant.

Je crois que l'exagération du D^r Smith concernant son expertise en matière de blessures perforantes est très problématique. Lorsqu'un expert témoigne, il lui incombe d'indiquer au tribunal les limites de son expertise, à défaut de quoi le tribunal ne peut déterminer adéquatement s'il doit lui permettre de présenter le témoignage d'opinion. Les témoins experts ne sont pas tenus d'être bien informés dans tous les domaines importants. Lorsqu'ils n'ont pas les connaissances ni l'expérience suffisantes dans un domaine touchant leur analyse, ils doivent être honnêtes à ce sujet.

L'expert et les témoignages non scientifiques

À plusieurs reprises, le D^r Smith a livré des témoignages inappropriés sans valeur scientifique en ayant recours à sa propre expérience en tant que parent. Cela peut être constaté dans deux cas, soit les affaires Amber et Kenneth. Dans le cas d'Amber, le D^r Smith a déclaré que les petites chutes à la maison ne sont pas mortelles pour les enfants. Afin d'appuyer sa conclusion, il a déclaré devant le tribunal qu'il était père d'une jeune fille et d'un jeune garçon. Il a vu ses enfants « débouler » l'escalier. Ce dont ses enfants avaient besoin après une telle chute était « un câlin, un peu d'amour, un petit baiser sur la partie du corps de [son] fils ou de

[sa] fille qui avait été blessée, un examen visant à voir si une ecchymose apparaissait, parfois après un certain moment, ou si cela enflait ». Le D^r Smith a dit : « Mes enfants sont tombés et [...] malheureusement ont déboulé plus de marches que ceux dont il est question ici et ils sont toujours heureux et en santé et cela est personnel, vous pouvez le rejeter si vous le voulez. » Devant la Commission, le D^r Smith a reconnu que cette référence à son expérience en tant que parent n'avait aucune valeur scientifique et était inappropriée. Je suis d'accord.

J'ai noté que le D^r Smith n'était pas le seul expert à ce procès qui avait fait référence, durant son témoignage, à son expérience personnelle en tant que parent. Deux des experts appelés par la défense s'étaient également reportés à leurs expériences empiriques comme parents.

Selon moi, toutes ces références aux expériences personnelles des experts n'étaient pas appropriées. Les témoins experts sont appelés à fournir des opinions parce qu'ils sont des experts dans un domaine particulier. Bien qu'un témoignage anecdotique faisant référence à une expérience personnelle puisse aider le tribunal à comprendre un élément particulier, il ne devrait pas servir de fondement à une opinion sur un sujet précis. Je considère que la référence du D^r Smith à ses enfants qui « déboulent » les escaliers est particulièrement problématique. Son idée voulant que les petites chutes ne puissent être mortelles puisque ses enfants sont « heureux et en santé » était non seulement sans valeur scientifique, mais aussi illogique. Le simple fait que ses enfants ne sont pas morts après être tombés dans un escalier ne signifie pas qu'aucun enfant ne pourrait pas mourir à la suite d'une telle chute.

Dans l'affaire Kenneth, le D^r Smith s'est aussi appuyé sur son expérience personnelle en tant que père lors de son témoignage. Encore une fois, il a reconnu devant la Commission que cette référence à son expérience personnelle n'avait aucune valeur scientifique et était inappropriée.

L'expert et les témoignages boiteux

Parfois, le D^r Smith omettait de présenter une appréciation équilibrée de la preuve et de reconnaître l'existence d'une controverse. Il présentait son opinion d'une façon dogmatique et avec certitude lorsque la preuve était loin d'être sûre.

Comme je l'indique au chapitre 6, La science et la culture de la médecine légale, la médecine légale est une science interprétative. Certains domaines sont moins certains que d'autres. Dans les années 1980 et 1990, il y avait déjà beaucoup de controverse entourant le diagnostic du syndrome du bébé secoué et la possibilité que de petites chutes puissent entraîner la mort. Le D^r Smith a été confronté à ces controverses dans les affaires Amber et Tyrell. Plutôt que d'indiquer au tribunal

que ces cas concernaient des domaines controversés et incertains de la médecine pédiatrique légale, il a exprimé des opinions dogmatiques et tranchées.

En février 1990, le D^r Smith a témoigné devant le tribunal relativement à l'affaire Amber. Il n'a, à aucun moment au cours des cinq jours où il a livré son témoignage, fait mention de la controverse qui existait au sujet du caractère possiblement mortel des petites chutes. Il a plutôt livré un témoignage catégorique : les enfants ne peuvent mourir à la suite de telles chutes. Selon lui, « il faut laisser tomber [les enfants] d'une hauteur de trois étages pour en tuer plus de la moitié. Il faut les laisser tomber d'une hauteur de plus de trois étages pour en tuer l'autre moitié ». Il a déclaré devant le tribunal qu'il n'y avait « ab-so-lu-ment aucune possibilité » qu'une petite chute dans les escaliers puisse avoir causé la mort d'Amber, comme le prétendait sa gardienne.

La défense a appelé plusieurs de ses propres experts pour réfuter l'opinion du D^r Smith. Plusieurs ont déclaré que, même si la documentation sur le sujet indiquait le contraire, il existait des preuves empiriques qui indiquaient que de petites chutes pouvaient causer la mort. Finalement, les experts de la défense ont convaincu le juge du procès, le juge Dunn. Il a considéré que la version de la gardienne d'Amber était plausible et l'a acquittée de l'accusation d'homicide involontaire.

Devant la Commission, le D^r Smith a reconnu que son témoignage dans l'affaire Amber était « possiblement plus tranché qu'il aurait dû l'être ». Il a reconnu qu'en se fondant sur les preuves pathologiques, il ne pouvait clairement exclure le fait qu'Amber avait effectué une chute. Cependant, c'est exactement ce qu'il a fait au procès.

Le D^r Smith a fait la même chose dix ans plus tard, dans l'affaire Tyrell. Dans ce cas, la personne qui en avait la garde a déclaré que Tyrell sautait sur le sofa, qu'il a glissé et qu'il s'est cogné la tête soit contre la table de salon en marbre ou le plancher en carrelage. Le D^r Smith a procédé à l'autopsie et en est venu à la conclusion que Tyrell était mort d'un traumatisme crânien. Cependant, il ne croyait pas que cette blessure pouvait être causée par la courte chute décrite par la personne qui s'occupait de Tyrell. La police a accusé cette dernière de meurtre au deuxième degré.

En janvier 2000, le D^r Smith a témoigné à l'enquête préliminaire. Comme dans l'affaire Amber, son témoignage était tranché : le traumatisme crânien de Tyrell ne pouvait être expliqué par la courte chute décrite par la personne qui avait la garde de l'enfant. Le D^r Smith a déclaré devant le tribunal que les recherches avaient démontré qu'à moins d'observation anormale, comme une hémorragie épidurale, ce que ne présentait pas le corps de Tyrell, « les enfants ne meurent pas d'une chute de moins de 15 pieds ». Il a été jusqu'à dire que « pour

qu'il y ait une probabilité raisonnable qu'une chute cause la mort, un enfant doit tomber non pas de 15 pieds, mais d'au moins trois étages, sinon quatre ». Et, même là, selon le D^r Smith, l'enfant a 50 pour cent de chances de survie.

L'avocat de la défense a contre-interrogé le D^r Smith au sujet de l'affaire Amber. Bien qu'il ait pu à ce moment signaler la controverse entourant les morts entraînées par de petites chutes, il ne l'a pas fait. Il a plutôt déclaré que, depuis l'affaire Amber, « la documentation [était] de [son] côté ».

Cet aspect des témoignages du D^r Smith dans les affaires Amber et Tyrell soulève des questions. Un expert doit s'assurer que le juge des faits comprend les controverses au sein de la discipline. Dans ces deux cas, le D^r Smith n'a pas fait savoir au tribunal qu'en dépit de son opinion tranchée selon laquelle les petites chutes ne peuvent entraîner la mort, des experts étaient en désaccord avec lui. En effet, selon le D^r Crane, il y a trop de paramètres et de variables, notamment la façon dont un enfant tombe et quelle partie de son corps touche d'abord le sol, pour faire des déclarations générales sur la possibilité qu'une petite chute puisse causer la mort. Comme je l'ai mentionné ci-dessus, le rôle du D^r Smith à titre de témoin expert était de donner une opinion objective et équilibrée, fondée sur les preuves pathologiques. Cette obligation aurait dû l'amener à situer son opinion de manière explicite par rapport à la controverse existante. Il ne l'a pas fait.

Le D^r Smith a expliqué qu'il donnait des opinions trop tranchées parce qu'il ne savait pas qu'il devait en être autrement. Devant la Commission, il a déclaré qu'en 1990, quand il a témoigné dans l'affaire Amber, il ne savait pas qu'il avait l'obligation d'informer le tribunal des controverses contenues dans la documentation : « Personne ne me l'avait dit. Cela ne m'avait pas du tout traversé l'esprit. » Il avait compris que son rôle consistait simplement à donner une opinion en fonction de son interprétation des résultats de l'autopsie et de la documentation. Cette démarche fait en sorte qu'il soit très difficile d'évaluer correctement l'opinion et sert mal le système de justice pénale.

Les attaques de l'expert à l'endroit de ses collègues

La sixième erreur du D^r Smith a été sa façon injustifiée et peu professionnelle de critiquer d'autres professionnels. Dans plusieurs cas, il a exprimé devant le tribunal des opinions désobligeantes, arrogantes et, surtout, injustifiées à l'égard d'autres experts.

Dans l'affaire Dustin, une pathologiste locale a pratiqué la première autopsie. Le coroner régional a consulté le D^r Smith afin d'obtenir une contre-expertise. En mars 1994, le D^r Smith a déclaré dans le cadre de l'enquête préliminaire que ce pathologiste avait pratiqué une « autopsie bâclée ». Il a déclaré ce qui suit à propos du travail du pathologiste : « [L]e papier sur lequel [le rapport] est écrit n'est

pas digne d'être déposé comme preuve. Il devrait être déposé dans la poubelle. »

L'avocat de la défense l'a alors questionné au sujet de l'affaire Amber et des experts de la défense qui avaient critiqué son travail, particulièrement un expert de Winnipeg. Le D^r Smith a répondu à cela : « Le vendu. Il y a un expert de Winnipeg qui est considéré comme étant un vendu. »

Devant la Commission, le D^r Smith a reconnu que les mots employés pour décrire le travail de la pathologiste locale dans l'affaire Dustin étaient très forts. Il a reconnu que ses critiques à l'égard de l'autopsie qu'elle avait pratiquée étaient excessivement dures. Il a aussi admis que son commentaire selon lequel un expert était un « vendu » était peu indulgent. Cependant, il a soutenu qu'au moment de l'enquête préliminaire, d'autres personnes et lui avaient cette opinion de l'expert en question.

Selon moi, ces critiques exprimées par le D^r Smith étaient non seulement peu indulgentes, mais aussi non professionnelles, arrogantes et injustifiées. Bien qu'un expert puisse critiquer le travail d'un autre, il doit donner une raison pour cela. Un langage à l'effet que l'autopsie pratiquée sur Dustin était « bâclée » et que le rapport devrait être « déposé dans la poubelle » ne devrait jamais être utilisé. Le D^r Smith aurait plutôt dû expliquer au tribunal ce qui, selon lui, était inadéquat concernant l'autopsie et le rapport qui en a découlé. Si, par exemple, la pathologiste locale avait omis de procéder à certains examens durant l'autopsie ou si le rapport ne décrivait pas adéquatement les résultats de l'autopsie, le D^r Smith aurait dû l'indiquer. De plus, même si le D^r Smith et d'autres pathologistes croyaient qu'un expert était un « vendu », ce point de vue n'aurait pas dû être exprimé sans fournir de raisons pour discréditer son travail. Il n'est pas professionnel d'injurier une personne et cela n'aide aucunement le tribunal à réaliser la tâche qui lui incombe.

Le D^r Smith a aussi témoigné de façon peu indulgente dans l'affaire Athena. En novembre 2001, lors de son témoignage à l'enquête préliminaire, l'avocat l'a questionné au sujet de son opinion sur plusieurs experts, notamment le D^r James (Rex) Ferris, médecin légiste. Lorsqu'on lui a demandé s'il respectait le travail du D^r Ferris, il a déclaré qu'il ne respectait pas les opinions de médecine pédiatrique légale de ce dernier et qu'il ne connaissait personne dans la profession qui les respectait. Selon le D^r Smith, le D^r Ferris n'avait aucune connaissance spécialisée de ce domaine et ses opinions étaient souvent « trompeuses »; le D^r Smith n'en avait jamais vu une qui était « presque raisonnable ». Le D^r Smith a déclaré devant le tribunal que le D^r Ferris avait été « exclu » de la pratique de la médecine pédiatrique légale en Colombie-Britannique pour un bon nombre d'années avant de perdre complètement son poste.

Devant la Commission, le D^r Smith a expliqué que ses réponses aux questions

étaient honnêtes, quoique peu indulgentes et peu aimables. Selon moi, les commentaires du D^r Smith au sujet du D^r Ferris étaient non seulement peu indulgents et peu aimables, mais aussi faux. En effet, le D^r Smith avait auparavant témoigné sous serment que l'opinion du D^r Ferris était raisonnable. En septembre 1994, lors du procès de M. Mullins-Johnson, le D^r Smith a déclaré que l'opinion du D^r Ferris, selon laquelle il était possible que Valin soit morte par strangulation, était une conclusion raisonnable. De plus, rien n'indiquait que le D^r Ferris n'était pas un expert respecté en Colombie-Britannique.

J'accepte le fait que les avocats demandent souvent à des experts des renseignements au sujet des forces et faiblesses d'autres experts ainsi que des opinions de ces derniers, et il convient de répondre à de telles requêtes. Toutefois, le témoignage du D^r Smith dans l'affaire Athena était inacceptable. Si le D^r Smith n'estimait pas le travail du D^r Ferris, il aurait dû clairement en expliquer la raison. Dans son témoignage, ses commentaires désobligeants au sujet du D^r Ferris n'étaient nullement étayés. Cela était non professionnel et totalement inutile pour le tribunal.

L'expert et les preuves qui vont au-delà de son expertise

De temps à autre, le D^r Smith a témoigné sur des sujets qui allaient au-delà de son domaine d'expertise. À deux reprises, dans les affaires Amber et Tyrell, il a exprimé une opinion au sujet du « profil » ou des caractéristiques de la personne qui secoue un bébé ou lui inflige un traumatisme crânien contondant.

Lors du procès dans l'affaire Amber, le D^r Smith a présenté les caractéristiques d'un cas type du syndrome du bébé secoué. Il a décrit la victime comme étant un nourrisson de moins de deux ans, qui ne présente aucun autre signe de lésion, l'auteur comme étant la personne qui en est responsable ou la « gardienne » (mais qui n'est pas le père ou la mère biologique) et les circonstances comme se produisant en fin d'après-midi – les « heures maudites » – lorsque l'enfant est irritable et que la personne qui en est responsable « perd simplement le contrôle » et le secoue violemment afin qu'il arrête de pleurer.

Dans l'affaire Tyrell, le D^r Smith a procédé à l'autopsie et a conclu que l'enfant était mort d'un traumatisme crânien. Au cours du contre-interrogatoire, le D^r Smith a exprimé une opinion au sujet des personnes susceptibles de causer différents types de blessures. Il a déclaré devant le tribunal qu'il est plus probable que ce soit un homme qui secoue un bébé et lui inflige des blessures abdominales ou des traumatismes crâniens contondants, alors qu'il est plus probable qu'une femme soit à l'origine d'une mort par asphyxie. Il a présenté un « profil » très précis de la personne qui secoue un bébé ou est à l'origine d'un traumatisme contondant ou de blessures abdominales. Il a dit devant le tribunal que l'auteur était

probablement un homme (mais pas le père biologique de l'enfant) ayant un dossier criminel et un passé violent, sans diplôme d'études secondaires ni de travail stable, et bénéficiaire de l'aide sociale.

Devant la Commission, le D^r Smith a reconnu qu'un tel témoignage était inapproprié et qu'il n'aurait pas dû le présenter. Je suis d'accord. Selon moi, les témoignages du D^r Smith dans les affaires Amber et Tyrell allaient bien au-delà de son domaine d'expertise. Le D^r Smith était pathologiste. Son expertise consistait en l'interprétation des preuves pathologiques et son rôle en tant que témoin expert était de communiquer cette interprétation au tribunal. Les témoins experts sont appelés à témoigner afin d'aborder des questions qui se rapportent à leur expertise. Ils n'ont pas carte blanche pour discuter d'autres sujets sur lesquels ils ont une opinion.

Cependant, j'ai noté que, dans son témoignage concernant les affaires Amber et Tyrell, le D^r Smith avait répondu de façon inappropriée aux questions du tribunal et des avocats. Ni le tribunal ni les avocats ne se sont opposés à son témoignage. Ainsi, je ne rejette pas uniquement la responsabilité sur le D^r Smith pour son témoignage inapproprié. Bien que les experts doivent toujours reconnaître les limites de leur expertise et ne pas les dépasser, il est aussi important que les juges et les avocats assurent le respect de ces limites.

L'expert qui spéculé

Dans certains cas, le D^r Smith a exprimé des opinions basées sur des suppositions, non étayées et non fondées sur des observations pathologiques. Il a présenté un témoignage reposant sur des suppositions dans l'affaire Joshua. En effet, il a procédé à l'autopsie de Joshua et a conclu que la cause de la mort était l'asphyxie. Lors de l'enquête préliminaire, il a déclaré qu'il « soupçonnait fortement » que l'asphyxie était la cause de la mort. Le D^r Smith n'aurait pas dû présenter ce témoignage puisqu'il n'y avait aucune preuve pathologique pour appuyer son opinion. Bien qu'il soit possible que l'asphyxie ne laisse aucune trace pathologique, le fait de dire qu'il « soupçonnait fortement » cela parce qu'il n'y avait aucune trace pathologique était simplement une supposition.

Devant la Commission, le D^r Smith a reconnu que, dans l'affaire Joshua, il n'aurait pas dû fournir ce témoignage. Il a admis que cette supposition était inutile et préjudiciable. Cependant, il a expliqué qu'à ce moment-là, il ne lui était pas venu à l'esprit qu'il ne devait pas avancer d'hypothèses au cours de ces témoignages. Il croyait que, lorsqu'on lui posait une question et que le tribunal ou les avocats ne s'y objectaient pas, il devait répondre.

Il est difficile pour moi d'accepter l'explication du D^r Smith selon laquelle il ne savait pas qu'il ne devait pas avancer d'hypothèse. Les pathologistes expriment

des opinions pathologiques. Je ne vois pas comment ils peuvent croire qu'en l'absence de preuves pathologiques, il leur est permis d'avancer une hypothèse sur ce qui s'est produit. Bien que je me rende compte que les pathologistes veulent aider le tribunal, avancer des hypothèses concernant les différentes possibilités sans s'appuyer sur une preuve pathologique est inutile et potentiellement préjudiciable. J'accepte également le fait que le tribunal et les avocats ont le devoir de s'assurer que les pathologistes ne présentent pas de témoignage inapproprié. Si le juge ou les avocats se rendent compte que le pathologiste présente une hypothèse, l'un d'entre eux devrait s'objecter et mettre fin à ce genre de questionnement. Cependant, les pathologistes sont les mieux placés pour s'assurer que leur témoignage n'est pas hypothétique et qu'il est étayé par les preuves nécessaires. Cela doit être leur seule responsabilité.

L'expert et le langage désinvolte

De temps à autre, le D^r Smith a aussi employé des termes vagues et un langage non scientifique. Certaines expressions inappropriées se retrouvent dans ses témoignages. Les mots se rapportant aux « paris » en font partie. Dans l'affaire Kenneth, le D^r Smith a déclaré que l'asphyxie peut ne pas laisser de traces et que, s'il était un « parieur », il dirait que l'asphyxie explique mieux la mort de Kenneth que la strangulation manuelle ou par ligature. Dans l'affaire Taylor, le D^r Smith a déclaré devant le tribunal que, « si vous voulez parier », il est plus probable que l'impact à la tête de Taylor vînt de la droite que de la gauche. Dans l'affaire Joshua, il a témoigné que, s'il était un « parieur », il dirait que la mort de Joshua n'était pas accidentelle.

Devant la Commission, le D^r Smith a admis que la façon dont il avait tenté d'exprimer le degré de certitude de son opinion était parfois trop désinvolte. Ses efforts pour traduire des concepts techniques à l'aide d'une terminologie non technique ont entraîné une apparence de désinvolture inappropriée dans les circonstances. Je suis d'accord. Même si je comprends qu'il peut être très difficile pour les experts d'exprimer le degré de certitude de leurs opinions, il est peu scientifique et d'une inexactitude mal à propos qu'ils emploient des termes se rapportant au jeu. Dans bon nombre de cas, le langage cachait le vrai problème du témoignage : il était fondé sur des suppositions.

Devant la Commission, le D^r Smith a reconnu avoir employé des expressions familières trop désinvoltées. Encore une fois, je suis d'accord. Le langage employé par les témoins experts constitue une partie importante de leur rôle. La façon dont ils transmettent leur opinion au tribunal influence la manière dont celui-ci recevra cette opinion ainsi que le poids qu'il lui accordera. L'emploi par le D^r Smith d'un langage désinvolte afin de transmettre d'importantes opinions

pathologiques était inadéquat et, plutôt que de permettre une meilleure compréhension, a probablement entraîné de la confusion.

L'expert qui induit en erreur

Enfin, le D^F Smith n'a pas toujours témoigné avec l'honnêteté qu'on exige d'un témoin expert. Dans certains cas, il a fait des déclarations fausses et trompeuses devant le tribunal.

Lors de l'enquête préliminaire concernant l'affaire Dustin, en mars 1994, l'avocat de la défense a interrogé le D^F Smith au sujet des critiques que le juge Dunn avait faites à son égard relativement à l'affaire Amber. Le D^F Smith a répondu d'abord qu'il ne savait pas ce que le juge Dunn avait écrit et, ensuite, que « le juge Dunn, [...] avant d'avoir entendu les témoignages des experts de la défense, en fait, [lui] avait dit à plus d'une reprise au [cours de] conversations privées à quel point il avait réagi avec empressement concernant le travail effectué à l'hôpital par le [D^F Smith] et les autres. » Ces deux déclarations étaient fausses. Le D^F Smith a admis devant la Commission qu'il avait certainement lu la décision rendue par la juge Dunn avant le mois de mars 1992, lorsqu'il a écrit à l'OMCO concernant cette affaire. De plus, comme j'en parle plus loin, son affirmation selon laquelle il avait discuté en privé avec le juge Dunn au sujet de son témoignage dans cette affaire était fausse.

Le D^F Smith a aussi fait des déclarations trompeuses devant le tribunal dans l'affaire Sharon. Lors de l'enquête préliminaire de la mère de Sharon, il a déclaré qu'il avait demandé au D^F Wood d'examiner les éléments. Bien que le D^F Wood ait examiné les photographies de l'autopsie de Sharon, il ne l'avait pas fait à la demande du D^F Smith. L'avocat de la Couronne, par l'entremise du coroner régional, a exigé que l'on consulte le D^F Wood, ce qui a été fait.

Ces exemples sont troublants. Il va sans dire qu'un expert qui témoigne sous serment devrait être entièrement franc et honnête. Aucune déclaration fausse et trompeuse ne devrait faire partie de son témoignage.

Le rôle d'un expert dans le système de justice pénale préalablement au procès

Les pathologistes contribuent souvent à l'enquête policière et aux instances criminelles en aidant la police et le procureur de la Couronne à comprendre les preuves pathologiques ainsi que leurs limites. Parfois, la défense retiendra les services d'un pathologiste afin de venir en aide à son avocat. Peu importe qui retient ses services, le pathologiste a pour tâche de ne pas choisir de camp au sein du système de justice pénale. Son rôle est de demeurer neutre, à toutes les étapes de sa participation, et non seulement lorsqu'il témoigne.

En réalité, il est toutefois possible que les pathologistes qui pratiquent des autopsies en vertu de mandats du coroner connaissent davantage les agents de police et les avocats de la Couronne, ce qui accroît les risques qu'ils se rangent de leur côté, consciemment ou non. Il faut résister à cette tentation. Les pathologistes doivent comprendre que leur rôle en tant qu'experts participant au système de justice pénale est de présenter une opinion indépendante et équilibrée à la police, à la Couronne, à la défense et au tribunal tout en demeurant objectif. L'expert ne peut prendre parti.

Le D^r Smith n'a pas compris que son rôle en tant qu'expert au sein du système de justice pénale exigeait qu'il soit indépendant et objectif. Dans l'affaire connue sous le nom de bébé X, le D^r Smith a participé directement à l'enquête policière sur la mère de bébé X, ne respectant pas l'impartialité qu'on exigeait de lui. Bébé X est mort au printemps de 1996. Le D^r Smith a pratiqué l'autopsie et a conclu que le décès de bébé X était dû à un traumatisme contondant, ce qui correspondait à une blessure infligée ou non accidentelle. Il savait que la police croyait qu'il s'agissait d'un cas d'homicide et que la mère de bébé X faisait partie des suspects.

Environ six mois après l'autopsie, la mère du bébé a communiqué avec le D^r Cairns concernant les résultats. Le D^r Cairns a à son tour demandé au D^r Smith qu'il rencontre la mère de bébé X afin de discuter des résultats de l'autopsie. Le D^r Smith a accepté et le D^r Cairns lui a demandé de se rendre à Barrie pour la rencontrer. Le 4 septembre 1996, le D^r Smith a reçu un appel de la mère de bébé X et ils ont convenu de se rencontrer le lendemain à la demeure de celle-ci, qui était située à Barrie. La Police provinciale de l'Ontario, qui avait précédemment installé des appareils d'écoute dans la maison, a intercepté leur conversation téléphonique. Lorsqu'il a appris que le D^r Smith rencontrerait la mère de bébé X chez elle, l'inspecteur-détective Don McNeil a communiqué avec lui. L'agent lui a indiqué que des appareils d'écoute avaient été installés dans la maison et intercepteraient probablement sa conversation avec la mère de bébé X. Ce même jour, le D^r Cairns a également appris l'existence des appareils d'écoute. Néanmoins, le D^r Smith a accepté d'aller à la rencontre, et le D^r Cairns ne l'en a pas empêché.

Le lendemain, soit le 5 septembre 1996, le D^r Smith a rencontré des membres du Service de police de Barrie ainsi que l'inspecteur-détective McNeil au poste de police de Barrie, avant sa rencontre prévue avec la mère de bébé X. Le D^r Smith et les agents ont discuté de ce cas de façon générale. Les agents n'ont pas dit au D^r Smith ce qu'il devait faire pendant sa rencontre avec la mère de bébé X et ne lui ont pas demandé non plus de tenter de lui soutirer des renseignements. Cependant, il était clair que le D^r Smith lui donnerait l'occasion de discuter de la façon dont son bébé était mort.

Le D^r Smith s'est ensuite rendu à la maison et a discuté avec la mère de bébé X au sujet de l'autopsie, de ses conclusions et des différentes façons dont l'enfant aurait pu subir ses blessures. Après avoir quitté la maison, il a rencontré à nouveau les membres du Service de police de Barrie ainsi que l'inspecteur-détective McNeil. Il leur a raconté ce dont ils avaient discuté et a exprimé son point de vue concernant le comportement de la mère lorsqu'ils parlaient de la mort de son enfant. Le D^r Smith aurait dit : « C'était comme si je lui parlais d'un tas de roches ». Les agents ont compris qu'il s'agissait d'un commentaire sur l'affect inadéquat et sans émotion dont la mère avait fait preuve lors de la conversation. Cependant, le D^r Smith n'a pas indiqué s'il croyait que les preuves pathologiques appuyaient ou non la culpabilité de la mère de bébé X.

Devant la Commission, le D^r Smith a déclaré qu'il lui semblait inhabituel que le D^r Cairns lui demande de discuter avec la mère de bébé X, pour deux raisons. Premièrement, il savait qu'il s'entreferait avec un suspect visé par une enquête sur un homicide et, deuxièmement, il rencontrerait la mère de bébé X chez elle plutôt qu'au BCCO ou au SickKids. Malgré ces circonstances inhabituelles, il a accepté de la rencontrer puisqu'il voulait satisfaire à la demande du D^r Cairns. Même après avoir été informé de l'existence des appareils d'écoute, il ne croyait pas que cet entretien était inapproprié, compte tenu notamment du fait que le D^r Cairns connaissait aussi leur existence et ne s'était pas opposé à ce que la rencontre ait lieu.

Cependant, en rétrospective, le D^r Smith a reconnu que sa conduite dans cette partie de l'affaire bébé X était inadéquate. Je suis d'accord. Le rôle du médecin légiste est de pratiquer une autopsie, d'en examiner les résultats et de formuler une opinion sur la cause de la mort et sur toute autre question d'ordre pathologique. Bien qu'on puisse lui demander de discuter avec un membre de la famille au sujet des résultats, cette tâche ne doit en aucun cas donner lieu à l'enregistrement clandestin d'une conversation avec un suspect dans un cas d'homicide, dans le cadre d'une enquête policière en cours. Le pathologiste ne devrait pas non plus exprimer son opinion sur le comportement du suspect au cours de cette conversation. Ces agissements ne correspondent tout simplement pas au principe d'indépendance, qui est d'une si grande importance pour assurer l'intégrité d'une preuve d'expert dans le cadre d'une enquête sur une mort.

La coopération avec d'autres experts

Dans plusieurs cas, on a demandé au D^r Smith de retrouver des éléments d'autopsie afin qu'un autre pathologiste puisse examiner l'affaire. Le D^r Smith n'a pas répondu à ces demandes. Dans l'affaire Dustin, une pathologiste locale a procédé à la première autopsie. Le coroner régional a consulté le D^r Smith pour obtenir une contre-expertise et lui a fourni les blocs de tissus et les lamelles provenant de l'autopsie.

Le 2 mars 1994, la pathologiste locale a témoigné à l'enquête préliminaire concernant cette affaire. Ce jour-là, avant de se présenter devant le tribunal, elle a tenté de retrouver certains des éléments de l'autopsie, y compris les lamelles porte-objets, afin de se rafraîchir la mémoire au sujet de ce cas. Elle a communiqué avec le D^r Smith, qui lui a indiqué qu'il les lui avait retournés. Ce n'était pas le cas. Durant son témoignage à l'enquête préliminaire, la pathologiste a déclaré que, puisqu'elle n'avait pu retracer les lamelles avant de se présenter devant le tribunal, elle n'avait pas eu l'occasion de les examiner à nouveau. À la demande de l'avocat de la défense, le tribunal a ajourné le témoignage de la pathologiste jusqu'au 30 mars 1994 afin qu'elle ait le temps d'examiner les éléments de l'autopsie.

Le lendemain, soit le 3 mars 1994, le D^r Smith a indiqué au coroner régional qu'il était toujours en possession des lamelles. Le 10 mars 1994, l'avocate de la Couronne, M^e Sheila Walsh, a écrit au D^r Smith afin de lui demander d'envoyer à la pathologiste locale les lamelles, son rapport de consultation et le résumé des faits qui lui avait été transmis lorsque le coroner régional l'avait consulté pour la première fois. Le D^r Smith n'a pas répondu à M^e Walsh. Malgré les demandes subséquentes, il n'a pas envoyé les éléments avant la reprise de l'enquête préliminaire, le 30 mars 1994. Lorsque le D^r Smith a finalement transmis les éléments à la pathologiste, il était trop tard pour qu'elle puisse poursuivre son témoignage dans le cadre de l'enquête préliminaire, qui s'était terminée le 25 mai 1994.

Devant la Commission, le D^r Smith a reconnu qu'il avait l'obligation de s'assurer que la pathologiste locale avait accès aux éléments et qu'en agissant de la sorte, il a, par inadvertance, retardé l'administration de la justice et frustré une collègue. Son omission de fournir en temps opportun les éléments exigés par la pathologiste a empêché un témoin à l'enquête préliminaire de poursuivre son témoignage, un résultat qu'il avait sans doute prévu. Il s'agissait d'une façon peu professionnelle de traiter une collègue.

Dans l'affaire Joshua, le D^r Smith n'a pas non plus répondu aux demandes qu'on lui avait envoyées afin qu'il retrace les éléments de l'autopsie et qu'il les transmette à un autre pathologiste aux fins d'examen. Encore une fois, ce manquement a entraîné l'ajournement d'un témoignage.

Le D^r Smith a déclaré que son intention n'était pas de faire entrave ou de nuire à l'examen de ses conclusions par la défense. Il a déclaré qu'il n'avait pas répondu en raison de son manque général d'organisation et parce qu'il ne comprenait pas bien le fonctionnement du système de justice. Je rejette l'explication du D^r Smith selon laquelle il ne comprenait pas l'importance de sa coopération en raison de sa naïveté concernant le système de justice. Devant le public, il n'a cessé de se donner l'image d'un participant expérimenté et bien informé sur ce type de débat.

Enfin, comme je l'ai indiqué précédemment, le D^r Smith n'a pas coopéré aux tentatives de trouver les éléments reliés à l'affaire Valin afin qu'ils puissent être examinés par un autre pathologiste. Le comportement du D^r Smith dans ce cas constitue l'un des exemples les plus flagrants de son indifférence totale à l'égard de demandes raisonnables présentées par le procureur de la Couronne et un autre pathologiste. Puisque j'ai déjà décrit ce malheureux incident, je ne répéterai pas ce que j'ai dit à propos de celui-ci. Il suffira de dire qu'absolument rien ne justifiait l'indifférence complète du D^r Smith envers les demandes présentées par le D^r Rasaiah et le procureur de la Couronne.

ENTRAVE AU PROCESSUS DE SUPERVISION

Comme je l'expliquerai dans le chapitre suivant, les mécanismes de supervision de la médecine légale qui existaient dans les années 1980 et 1990 étaient, à plusieurs égards, mal définis, inadéquats et, en fin de compte, inefficaces. Néanmoins, les personnes qui assuraient cette supervision n'avaient d'autre choix que de dépendre de la franchise des pathologistes à leur égard. Malheureusement, la façon dont le D^r Smith a interagi avec elles a entravé cette supervision. Nous devons tirer certaines leçons systémiques de cette situation.

En termes simples, le D^r Smith a sérieusement induit en erreur ceux qui auraient pu superviser son travail de façon significative. Lorsque des cadres supérieurs du BCCO ont exprimé des inquiétudes quant à sa conduite dans plusieurs des cas examinés par la Commission, le D^r Smith n'a pas répondu franchement. De même, lorsque l'OMCO a enquêté sur des plaintes concernant son travail dans les affaires Amber, Nicholas et Jenna, il a fait des déclarations fausses et trompeuses. Cette déformation des faits par le D^r Smith a entravé toute supervision significative que les deux institutions auraient pu effectuer. Ses tentatives d'induire en erreur ont marqué toute sa carrière en tant que directeur de l'UOMLP et se sont poursuivies même après qu'il eut quitté ce poste.

Déclarations inexactes concernant le juge Dunn

Dès 1992, le D^r Smith a répondu aux inquiétudes concernant son travail dans l'affaire Amber avec une histoire qui était tout simplement fausse. Avec d'autres médecins du SickKids, il a témoigné au procès de la gardienne d'Amber, S.M. Le 25 juillet 1991, le juge Dunn, juge du procès, a acquitté la gardienne. Dans les motifs de son jugement, il critiquait lourdement le D^r Smith ainsi que d'autres médecins du SickKids. Il critiquait particulièrement le D^r Smith pour son manque d'objectivité, de compétences et de connaissance de la documentation récente.

Peu après l'acquittement, le père de S.M., D.M., a déposé une plainte auprès de l'OMCO concernant le travail du D^r Smith et de plusieurs autres médecins du SickKids qui avaient témoigné lors du procès. Le 4 mai 1992, le D^r Smith a répondu par écrit à l'OMCO et a déclaré qu'il « demeurait plus convaincu que jamais » qu'Amber avait été victime d'un traumatisme crânien non accidentel. Il a ajouté qu'« à deux reprises au cours de la semaine durant laquelle j'ai témoigné, le juge, Patrick Dunn, a longuement discuté avec moi de mon témoignage. Il m'a plusieurs fois précisé qu'il était d'avis que S.M. était coupable et qu'il partageait mon opinion et celles [des médecins du SickKids] ».

Devant la Commission, le D^r Smith a admis qu'il avait fait une fausse déclaration à l'OMCO concernant le juge Dunn. Il a reconnu qu'à aucun moment lors du procès, le juge Dunn n'avait discuté avec lui de son témoignage, n'avait déclaré être d'avis que la gardienne d'Amber était coupable, ni n'avait dit qu'il approuvait l'opinion du D^r Smith et des autres médecins du SickKids. Cependant, le D^r Smith a déclaré qu'il s'était bel et bien entretenu avec le juge Dunn à deux reprises au cours du procès. D'abord, un vendredi après son témoignage, il était assis à côté du juge Dunn à bord d'un avion qui quittait Timmins pour Toronto. Il a déclaré que, lors de cette conversation, lui et le juge Dunn avaient discuté des antécédents des médecins du SickKids qui avaient témoigné pendant le procès ainsi que d'une affaire bien connue mais sans lien concernant Susan Nelles, une infirmière du même établissement. Ensuite, le dimanche après-midi suivant, le D^r Smith et le juge Dunn se sont retrouvés sur le même vol allant de Toronto à Timmins, mais n'étaient pas assis côte à côte. Le D^r Smith a reconnu devant la Commission qu'à cette occasion, ils n'avaient échangé que quelques civilités à l'aéroport.

Le 19 décembre 2007, le juge Dunn a remis une déclaration sous serment à la Commission d'enquête, dont la teneur n'a pas été contestée par le D^r Smith. Il n'était donc pas nécessaire que le juge se présente devant la Commission pour témoigner. Dans sa déclaration sous serment, le juge Dunn a écrit que, bien qu'il

ait pris l'avion avec le D^r Smith au cours du procès, tous deux s'étaient contentés d'échanger des civilités et n'avaient pas abordé l'affaire. Même s'il ne se souvenait pas précisément de sa discussion avec le D^r Smith, le juge Dunn a juré ce qui suit : « Je suis sûr de n'avoir pas discuté du bien-fondé de l'affaire ou de la preuve avec le D^r Smith. Je peux avoir formulé des commentaires sur l'affaire de Susan Nelles parce que, selon ce que j'en savais, le D^r Smith y avait participé d'une certaine façon. » Selon le juge Dunn, « [e]n aucun moment au cours du procès je n'ai abordé le témoignage du D^r Smith avec ce dernier ni ne lui ai indiqué que j'étais d'avis que [S.M.] était coupable. Je n'ai pas non plus dit au D^r Smith, comme il le prétend dans sa lettre à l'OMCO, que je partageais les avis des [médecins du SickKids]. »

Lors de l'enquête, le D^r Smith a tenté d'expliquer sa fausse déclaration à l'OMCO. Selon lui, au cours de leur première conversation, le juge « a fait des remarques très élogieuses » à propos des témoins du SickKids. Il a ajouté qu'il avait mal interprété ces remarques élogieuses et qu'il avait compris que le juge Dunn approuvait l'opinion des médecins : « J'ai pensé que ces remarques signifiaient non seulement qu'il était impressionné par les témoins et par leurs compétences professionnelles, mais qu'il partageait également [leur] avis. Parce qu'il est certain qu'au moment de descendre de l'avion, j'étais absolument convaincu, de par ses commentaires, qu'il approuvait les opinions présentées. » Le D^r Smith a ajouté : « Je pense que j'ai entendu ce que je voulais entendre et non ce qu'il a réellement dit. »

Je rejette l'explication du D^r Smith. Le D^r Smith a admis devant la Commission que le juge Dunn n'avait jamais discuté avec lui du témoignage d'aucun des experts qui ont comparu au procès. En fait, ils n'ont pas du tout abordé l'affaire Amber, à l'exception peut-être d'une vague conversation concernant les témoins du SickKids ayant comparu au procès. Selon moi, il n'y avait rien que le D^r Smith pouvait mal interpréter de la façon dont il prétend l'avoir fait. Par contre, je trouve totalement intéressée et volontairement trompeuse sa déclaration à l'OMCO selon laquelle le juge Dunn lui a « fait savoir à plusieurs reprises » que la gardienne d'Amber était coupable. Je trouve qu'il a tenté, par l'explication qu'il a fournie devant la Commission, de défendre l'indéfendable, soit qu'il avait inventé la teneur d'une conversation avec le juge du procès.

Malheureusement, cela n'était pas un incident isolé. Bien que le D^r Smith n'ait pas réussi à attirer l'attention des cadres supérieurs du BCCO sur la décision du juge Dunn, le D^r James Young, coroner en chef, et son adjoint, le D^r Cairns, ont finalement appris l'acquittement de S.M. À ce moment-là, le D^r Smith a caché la nature des critiques du juge Dunn, inventant encore une autre histoire à propos de ce dernier. Pour être plus précis, vers le début ou le milieu des années 1990,

tant le D^r Young que le D^r Cairns se sont entretenus avec le D^r Smith concernant la décision du juge Dunn. Au cours de ces conversations, le D^r Smith a non seulement rejeté les critiques du juge Dunn, mais a fortement induit en erreur le coroner en chef et son adjoint en les convainquant qu'il n'y avait pas de problème avec son travail et que le juge Dunn avait simplement mal saisi le dossier. Le D^r Smith a indiqué au D^r Young que l'affaire Amber était compliquée, mais que les motifs de l'acquittement reposaient sur le témoignage d'un expert de la défense selon lequel le syndrome du bébé secoué n'existait pas. Le D^r Smith a également précisé au D^r Young que les critiques du juge Dunn quant à son travail concernaient une radiographie perdue.

Les déclarations du D^r Smith au D^r Young ont dénaturé les critiques du juge Dunn et faussé leur portée. En réalité, de nombreux experts de la défense avaient présenté une preuve complète lors du procès selon laquelle de petites chutes, comme celle évoquée par la gardienne d'Amber, pouvaient être mortelles. Les critiques du juge Dunn à l'endroit du D^r Smith ne concernaient pas qu'une radiographie; elles remettaient en question son rôle même de pathologiste pratiquant des autopsies en vertu de mandats du coroner et critiquaient son manque d'objectivité et de compétence.

Le D^r Smith a aussi déclaré aux D^{rs} Young et Cairns que, quelque temps après la fin du procès, il avait rencontré le juge Dunn et que celui-ci lui avait dit avoir changé d'avis à propos des preuves médicales présentées lors du procès. Selon le D^r Smith, le juge Dunn lui aurait dit qu'il n'avait pas bien compris ce qu'était le syndrome du bébé secoué lorsqu'il présidait le procès et que, s'il avait mieux saisi ce concept à l'époque, il aurait condamné S.M. pour homicide involontaire.

Devant la Commission, le D^r Smith a admis que sa déclaration concernant une rencontre ultérieure avec le juge Dunn était elle aussi fausse. Selon lui, probablement en janvier 1998, il a parlé au juge dans le cadre d'une conférence de la magistrature. Au cours de cette brève conversation, le D^r Smith aurait déclaré au juge Dunn que de nouvelles découvertes avaient été faites concernant le diagnostic du syndrome du bébé secoué depuis le procès de 1990 et aurait laissé entendre que le dénouement de certaines affaires anciennes, telles que celle d'Amber, aurait été différent si elles avaient été jugées plus tard.

Dans sa déclaration sous serment, le juge Dunn s'est souvenu avoir parlé au D^r Smith à une conférence sur le droit de la famille. Il ne se souvient pas précisément de cette conversation, mais a juré ce qui suit : « Je ne me souviens pas d'avoir abordé l'affaire [Amber] avec le D^r Smith lors de la conférence sur le droit de la famille ni à aucun autre moment. Je n'en aurais pas parlé avec lui. Je laisserais le jugement parler de lui-même. »

Devant la Commission, le D^r Smith a déclaré avoir mal interprété cette

conversation avec le juge Dunn parce qu'il avait compris que ce dernier approuvait ses déclarations concernant les avancées en matière de diagnostic du syndrome de bébé secoué : « J'ai entendu ce que je voulais entendre. J'étais gêné de ce qui était arrivé par le passé et j'en suis arrivé à penser que ce que je voulais entendre était vrai, et je n'aurais pas dû. » Le D^r Smith a reconnu qu'à aucun moment le juge Dunn n'avait réellement dit avoir changé d'avis concernant les témoignages médicaux ou que, s'il avait présidé l'affaire Amber à cette époque, il aurait condamné la gardienne d'Amber.

Je rejette une fois de plus l'explication du D^r Smith selon laquelle « [il a] entendu ce qu'[il voulait] entendre ». J'accepte la déclaration du juge Dunn selon laquelle il n'aurait discuté de l'affaire avec le D^r Smith, un témoin dans cette affaire, en aucun cas. Il n'y avait donc rien que le D^r Smith pouvait mal interpréter. Je conclus que le D^r Smith a volontairement inventé deux histoires concernant le juge d'un tribunal provincial afin d'induire l'OMCO et le BCCO en erreur, de se protéger et de protéger sa réputation. Ce triste épisode offre un aperçu très peu flatteur de l'intégrité du D^r Smith.

Lorsqu'il a répondu à l'OMCO et lorsqu'il s'est entretenu avec le coroner en chef et son adjoint au sujet de l'affaire, le D^r Smith aurait dû être honnête à propos des critiques formulées à son égard. Le fait qu'il ne l'a pas été et qu'il a inventé des déclarations supposément faites par un juge d'une cour provinciale est inexcusable. Ses déclarations ont entravé de façon évidente la supervision efficace de son travail par l'OMCO et le BCCO. L'OMCO ne s'est pas interrogé ni n'a mené d'enquête sur les allégations du D^r Smith concernant les multiples déclarations du juge Dunn au sujet de la culpabilité de la gardienne d'Amber. De plus, les D^{rs} Young et Cairns ont pris les commentaires du D^r Smith concernant le juge Dunn au pied de la lettre. Même si l'histoire du D^r Smith était peu probable, ni le D^r Young ni le D^r Cairns n'ont entrepris d'examen plus approfondi de la décision du juge Dunn.

Déclarations inexactes concernant les retards des rapports

Au cours des années 1990, les tentatives du D^r Smith visant à induire en erreur le BCCO ne se sont pas limitées à des déclarations effectuées en réponse aux critiques concernant son travail. Comme je l'ai expliqué précédemment, le D^r Smith avait beaucoup de mal à remettre ses rapports d'autopsie en temps opportun. Les cadres supérieurs du BCCO ont abordé les raisons de ces retards avec le D^r Smith à plusieurs reprises. Dans les années 1990, plutôt que d'admettre que ses difficultés à respecter les délais étaient dues au fait qu'il était désorganisé et qu'il remettait tout au lendemain, comme il l'a fait devant la Commission, le D^r Smith a

rejeté la responsabilité de ses fautes sur d'autres. Il a déclaré au D^r Cairns et au D^r David Chiasson, médecin légiste en chef, que ses retards étaient dus à un manque de soutien administratif au SickKids.

Comme je l'ai expliqué précédemment, cela n'était pas vrai. En réalité, le D^r Smith disposait de suffisamment de soutien administratif au SickKids, mais a simplement choisi de ne pas le mettre à contribution. Devant la Commission, il a reconnu avec franchise qu'il avait rejeté à tort la responsabilité de ses propres fautes sur le personnel de soutien du SickKids et s'en est excusé.

En attribuant ses retards au manque de soutien administratif au SickKids, le D^r Smith a dévié l'attention du BCCO de ses propres fautes. De 1994 à 2002, le BCCO a tenté de résoudre un problème inexistant : un soutien administratif insuffisant pour le D^r Smith. Si ce dernier avait avoué ses erreurs au BCCO dans les années 1990, le BCCO aurait pu tenter d'apporter une solution à ces défaillances de façon plus active.

Déclarations inexactes en réponse aux inquiétudes grandissantes

Au début des années 2000, alors que les inquiétudes concernant son travail et son professionnalisme augmentaient, le D^r Smith a continué de réagir en induisant en erreur le BCCO et l'OMCO. En 1998 et en 1999, le grand-père de Nicholas a déposé deux plaintes auprès de l'OMCO concernant le travail du D^r Smith dans l'affaire Nicholas. En mai 2001, la mère de Jenna a déposé une plainte contre le D^r Smith auprès de l'OMCO. La réponse du D^r Smith aux deux plaintes était trompeuse.

En novembre 1999, le grand-père de Nicholas, Maurice Gagnon, a déposé une plainte contre le D^r Smith auprès de l'OMCO. M. Gagnon soutenait, entre autres choses, que le D^r Smith n'avait pas examiné les dossiers médicaux antérieurs de Nicholas mentionnant la circonférence de sa tête lorsqu'il était en vie. Le D^r Smith a répondu à la plainte de M. Gagnon le 2 mars 2001. Dans sa lettre à l'OMCO en réponse à la plainte de M. Gagnon, il a déclaré qu'on ne lui avait pas communiqué la circonférence de la tête de Nicholas alors qu'il était en vie.

Cette déclaration était fausse. L'enquêteur principal, le sergent Keetch, a remis ces dossiers au D^r Smith au cours d'une rencontre en mai 1997.

Le 12 mars 2001, M. Gagnon a répondu à la lettre du D^r Smith datée du 2 mars 2001. Il déclarait que, même après que le D^r Smith eut reconnu les faiblesses de son témoignage, il continuait d'affirmer à la Société d'aide à l'enfance (SAE) qu'il était convaincu à 99 pour cent que M^{me} Gagnon avait tué Nicholas, « donnant du poids » aux instances de la SAE dans l'affaire. Le D^r Smith a

répondu à cette allégation le 20 avril 2001, indiquant ceci à l'OMCO : « J'ai essayé de m'abstenir de formuler des allégations contre Lianne Gagnon ou toute autre personne et me suis plutôt contenté de donner mon opinion concernant une blessure non accidentelle sur laquelle la Société d'aide à l'enfance s'est peut-être fondée, en tenant compte d'autres renseignements en sa possession, pour tirer ses propres conclusions. » Il a déclaré ce qui suit à l'OMCO : « Jamais la SAE ne m'a consulté relativement à cette affaire, de quelque manière que ce soit. »

Cette déclaration était également fautive. Le D^r Smith avait participé directement aux instances de la SAE. Il a assisté à une conférence préparatoire avec la SAE le 8 mai 1998. Un employé de la SAE a déclaré sous serment qu'au cours de la conférence préparatoire, le D^r Smith a indiqué qu'il « était certain à 99 % que Nicholas était mort des suites d'un traumatisme non accidentel qui lui avait été infligé uniquement par la personne qui en avait la garde, c'est-à-dire la mère, et qui avait eu la possibilité de le faire pendant le délai associé à ce type de blessure ». Devant la Commission, le D^r Cairns, qui avait également assisté à la rencontre, n'a pas remis en cause ce souvenir et a rappelé que le D^r Smith présentait un très haut degré de certitude quant à ses conclusions. De plus, le D^r Smith a signé deux déclarations sous serment, datées du 29 juin 1998 et du 20 juillet 1998, au cours des instances de la SAE. L'allégation du D^r Smith selon laquelle « jamais la SAE ne [l]'a consulté relativement à cette affaire, de quelque manière que ce soit » n'était pas vraie.

En 2001, concernant l'affaire Jenna, M^{me} Waudby a déposé une plainte contre le D^r Smith auprès de l'OMCO, soutenant entre autres choses que le pathologiste n'avait pas pratiqué correctement un examen consécutif à une agression sexuelle, qu'il avait perdu un poil recueilli sur le corps de Jenna au cours de l'autopsie et qu'il n'avait pas exprimé d'opinion précise sur l'heure à laquelle les blessures de Jenna lui avaient été infligées. À peu près à la même époque, en juillet 2001, la police a rouvert l'enquête sur la mort de Jenna. En octobre 2001, l'agent responsable de l'enquête, l'agent-détective (maintenant sergent) Larry Charmley, des services de police communautaires de Peterborough Lakefield, a communiqué avec le D^r Smith au sujet de ce poil. En novembre 2001, il a établi que le D^r Smith possédait toujours le poil recueilli lors de l'autopsie et l'a récupéré dans le bureau de ce dernier.

Le 21 décembre 2001, le D^r Smith a répondu à la plainte de M^{me} Waudby. Deux des affirmations du D^r Smith méritent d'être soulignées. D'abord, il a déclaré qu'un médecin de l'équipe SCAN, le D^r Huyer, avait assisté à l'autopsie et qu'ils étaient tous deux d'avis qu'il n'y avait pas de preuve de violence. Il a déclaré ce qui suit à l'OMCO : « Toutefois, un échantillon approprié a été prélevé. La police, à laquelle il incombe de fournir les preuves dans une enquête sur un homicide, a choisi de ne pas faire examiner cet élément. Je l'ai conservé, sous scellé. »

Concernant l'emplacement de cet élément, le D^r Smith a déclaré à l'OMCO qu'à la suite de la plainte de M^{me} Waudby, « [il avait] demandé aux enquêteurs de la police de revenir sur leur décision et ils ont accepté. Ensuite, [il avait] fourni cet élément à un agent des services de police de Peterborough, qui l'a remis au Bureau du coroner en chef pour le mettre en lui sûr jusqu'à ce qu'une décision finale soit prise pour savoir s'il devait être examiné. »

Ensuite, concernant son opinion sur l'heure à laquelle les blessures de Jenna lui avaient été infligées, le D^r Smith a déclaré à l'OMCO qu'il avait conscience qu'un examen des renseignements cliniques serait important afin de déterminer l'heure à laquelle Jenna avait subi ses blessures mortelles. Il a écrit ce qui suit : « J'ai même suggéré à l'avocat de M^{me} Waudby de demander l'avis du D^r Sigmund Ein, un chirurgien pédiatre de l'Hospital for Sick Children. »

Le 14 février 2002, alors que l'enquête de l'OMCO était en cours, les médias ont appris que l'agent-détective Charmley avait retrouvé et récupéré le poil et ont critiqué ouvertement l'enquête de police ainsi que l'autopsie du D^r Smith relativement à cette affaire. Peu de temps après, le D^r Smith et sa femme ont participé à une réunion avec le D^r Cairns, au cours de laquelle ils ont abordé cet aspect du dossier. Au cours de cette rencontre, le D^r Smith a, une fois de plus, manqué de franchise dans ses réponses concernant les inquiétudes du D^r Cairns. Comme il l'a fait dans sa réponse à l'OMCO, le D^r Smith a déclaré au D^r Cairns qu'il avait recueilli le poil et l'avait donné à l'agent d'identité judiciaire présent lors de l'autopsie, mais que celui-ci avait refusé de le prendre. Lorsque le D^r Cairns a demandé au D^r Smith pourquoi il n'avait pas indiqué au tribunal, pendant l'enquête préliminaire en octobre 1998, qu'il avait recueilli le poil quand on l'avait questionné spécifiquement sur un poil trouvé sur le corps de Jenna, le D^r Smith n'a pas su répondre. En revanche, il a dit au D^r Cairns qu'il avait en fait apporté le poil avec lui au tribunal ce jour-là et qu'il était dans une enveloppe dans la poche de son veston durant son témoignage.

Le D^r Smith a maintenu cette version des faits devant la Commission d'enquête. Cependant, il n'était plus sûr que c'était l'agent d'identité judiciaire qui lui avait dit que le poil n'intéressait pas la police. Il aurait pu s'agir d'un agent de police, du coroner local ou du coroner régional, mais il ne se souvenait pas précisément de la personne qui l'en avait informé. Néanmoins, le D^r Smith a déclaré qu'il avait recueilli le poil et qu'il avait placé l'enveloppe le contenant dans son dossier, qu'il conservait dans un classeur dans son bureau. Il a déclaré qu'en octobre 1998, il avait apporté avec lui au tribunal l'enveloppe qui contenait le poil lorsqu'il a témoigné à l'enquête préliminaire, mais a nié avoir connaissance de son existence lorsqu'on le lui a demandé. Il n'a pas pu se souvenir de la raison pour laquelle il avait apporté le poil avec lui ce jour-là.

Devant la Commission, le D^r Cairns a déclaré qu'il trouvait « absurde » l'affirmation du D^r Smith selon laquelle l'agent d'identité judiciaire avait refusé de prendre le poil au cours de l'autopsie. Le D^r Cairns n'arrivait pas à comprendre pourquoi, si l'agent avait refusé de prendre le poil, le D^r Smith n'avait pas immédiatement signalé ce refus au BCCO. Le D^r Cairns ne comprenait pas non plus pourquoi le D^r Smith n'avait pas consigné le fait qu'il avait recueilli cet élément, soit dans son rapport d'autopsie, soit dans ses notes personnelles. De plus, concernant l'affirmation du D^r Smith selon laquelle il avait le poil avec lui dans sa poche lorsqu'il a témoigné à l'enquête préliminaire, alors qu'il n'a pas su répondre correctement aux questions que lui posait l'avocat de la défense à ce sujet, le D^r Cairns a déclaré : « C'était tout simplement incompréhensible. »

Je comprends la réaction du D^r Cairns. Selon moi, ce que le D^r Smith a déclaré au D^r Cairns au début de 2002 et ce qu'il a soutenu devant la Commission d'enquête n'a pas de sens. L'agent Kirkland, l'agent d'identité judiciaire présent durant l'autopsie de Jenna, a témoigné devant la Commission. Il a nié avoir eu connaissance de l'existence du poil lors de l'autopsie et a déclaré qu'il ne refuserait jamais de prendre un échantillon remis par le pathologiste. Il a déclaré : « Cela irait à l'encontre de toute ma formation, de toute mon expérience, de mon éthique personnelle et n'aurait même pas de sens. » J'accepte le témoignage de l'agent Kirkland à ce sujet. La déclaration du D^r Smith selon laquelle un poil recueilli au cours d'une autopsie suivant une mort suspecte, dans la région génitale d'un enfant mort, n'intéressait pas la police défie toute logique. Même si cela avait été le cas, je ne comprends pas pourquoi le D^r Smith n'a pas consigné ce fait dans ses notes et son rapport d'autopsie. Au lieu de cela, il a attendu jusqu'en octobre 2001, presque quatre ans après l'autopsie, pour révéler pour la première fois qu'il avait recueilli le poil et que la police l'avait supposément refusé. Selon moi, ses déclarations avaient pour but de faire croire au D^r Cairns qu'il avait effectué une autopsie appropriée et qu'il avait géré la collecte du poil de façon adéquate et consciencieuse.

L'affirmation du D^r Smith selon laquelle il avait le poil avec lui à l'enquête préliminaire est tout simplement déroutante. Comme je l'ai expliqué précédemment, le D^r Smith ne revoyait habituellement pas son dossier avant de comparaître devant le tribunal. De plus, il a menti au tribunal durant l'enquête préliminaire en prétendant qu'il ne possédait pas de notes de l'autopsie. Ce témoignage démontre, selon moi, que le D^r Smith n'a pas revu son dossier avant de participer à l'enquête préliminaire. Je ne comprends pas ce qui aurait poussé le D^r Smith, selon sa version des faits, à ouvrir son dossier concernant l'affaire Jenna avant le procès, en retirer l'enveloppe contenant le poil que la police considérait apparemment comme un contaminant, l'apporter avec lui au tribunal ce jour-là sans

prendre le reste du dossier et ne pas faire référence au poil lorsqu'on l'a interrogé à ce sujet. Cela défie toute explication logique. C'est faux.

La déclaration du D^r Smith à l'OMCO selon laquelle il avait suggéré à l'avocat de la défense de demander l'avis du D^r Ein était également fautive. Bien que l'avocat ait en fait consulté le D^r Ein au sujet de l'heure à laquelle Jenna avait été blessée, le D^r Smith n'était pour rien dans sa décision de le faire.

La déclaration du D^r Smith selon laquelle le poil avait finalement été remis à la police pour examen parce qu'il avait insisté était également fautive. Cela est dû à l'initiative de l'avocat de M^{me} Waudby, James Hauraney, et à l'insistance de l'agent-détective Charmley.

Les réponses du D^r Smith à l'OMCO ont malheureusement mis un terme à toute supervision efficace que cet organisme aurait pu exercer. Ses réponses ont en fait convaincu le D^r Stephen Cohle, l'évaluateur expert nommé par l'OMCO, de sa version des faits. Le D^r Cohle a accepté les dires du D^r Smith et a déclaré ce qui suit au comité des plaintes de l'OMCO : « Le D^r Smith a bien recueilli un poil sur le corps, que la police a apparemment refusé de soumettre au laboratoire médico-légal. Le D^r Smith, et c'est à son honneur, a conservé le poil, et la police l'a finalement accepté aux fins d'examen. » De plus, selon le D^r Cohle, « c'est tout à l'honneur du D^r Smith d'avoir suggéré le D^r Ein comme conseiller, mais cela ne s'est pas produit jusqu'à ce que la cause soit entendue par le tribunal ». Par conséquent, l'enquête de l'OMCO n'a pas été aussi approfondie que ce qu'on aurait pu espérer.

Enfin, les tentatives du D^r Smith d'entraver la supervision de son travail ne se sont pas limitées à l'OMCO et se sont poursuivies même après son départ du SickKids. En septembre 2005, après avoir démissionné du SickKids, le D^r Smith a présenté une demande d'adhésion au College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan. Dans le cadre de ce processus, il devait remplir un questionnaire dans lequel on lui demandait s'il avait déjà fait l'objet d'une enquête d'un organisme habilité à accorder un permis d'exercice ou d'un hôpital. Le D^r Smith a répondu : « Non. » Cela était faux. Comme nous l'avons vu précédemment, le D^r Smith a fait l'objet de trois enquêtes approfondies de l'OMCO relativement aux affaires Amber, Nicholas et Jenna.

Devant la Commission, le D^r Smith a reconnu qu'il avait tort. Il a expliqué la réponse au questionnaire de l'ordre en disant qu'il avait mal interprété la question. Il a déclaré que bien qu'il sût que plusieurs plaintes avaient été déposées auprès de l'OMCO concernant son travail, celles-ci avaient été rejetées. Je ne peux pas croire que le D^r Smith n'avait pas conscience que sa réponse était trompeuse.

Les nombreux renseignements trompeurs, aux responsables du BCCO, à l'OMCO ou au College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan, ont tous

contribué à empêcher la supervision efficace et la réglementation professionnelle du travail du D^r Smith. Même si tous ces événements ont sans aucun doute permis de faire la lumière sur certains aspects du caractère du D^r Smith, il convient de garder à l'esprit les leçons systémiques à en tirer.

La responsabilité professionnelle est une qualité aussi importante pour un pathologiste que pour n'importe quel autre professionnel. La franchise et l'intégrité sont essentielles en tout temps, particulièrement au moment de traiter avec ceux qui supervisent ou réglementent le travail du professionnel. Toutefois, la démarche de ceux qui ont des responsabilités de supervision compte également. Un scepticisme légitime est préférable à une acceptation fondée sur la confiance. L'histoire du D^r Smith et du poil dans l'affaire Jenna en sont une bonne illustration.

RÉSUMÉ

Mon examen démontre clairement les types de défaillances graves qui se sont produites dans l'exercice de la médecine pédiatrique légale en Ontario dans les années 1980 et 1990. Associés à des fautes de supervision de la même gravité, que je décrirai au chapitre 9, Supervision de la médecine pédiatrique légale, les résultats ont été malheureusement souvent funestes.

Dans le cadre de cet examen de l'exercice de la médecine pédiatrique légale, j'ai inévitablement eu recours aux éléments de preuves recueillis sur le travail du D^r Smith dans les cas suspects sur le plan criminel qui ont fait l'objet de l'examen du coroner en chef. Comme je l'ai indiqué précédemment, je n'ai pas essayé de déterminer la fréquence de ces défaillances, ou l'étendue des pratiques douteuses qui ont par la suite été suivies, par le D^r Smith ou par d'autres, à cette époque. Ce n'était pas mon travail. L'important est de déterminer comment des défaillances graves pouvaient se produire, et se sont produites, dans l'exercice de la médecine pédiatrique légale, afin que les problèmes ainsi révélés puissent être réglés et, dans la mesure du possible, qu'ils ne se reproduisent plus.

Les défaillances décelées couvrent la plupart des aspects de l'intervention d'un pathologiste dans un cas de mort suspecte. Pour commencer, le D^r Smith a exercé ce rôle avec une formation terriblement inadéquate en médecine légale. Il s'agit malgré tout de l'expertise essentielle à laquelle on a recours. Il n'était pas le seul. À cette époque, très peu de pathologistes en Ontario possédaient les compétences qu'ils auraient dû avoir.

De nombreuses pratiques employées par le D^r Smith au cours des autopsies proprement dites dans des cas tels que ceux dont traite le présent rapport ont soulevé des inquiétudes sur le plan systémique. Le D^r Smith ne se rendait habituellement pas sur les lieux, malgré tous les renseignements utiles que cela aurait

pu lui rapporter. Il se souciait peu d'obtenir les renseignements nécessaires, de les consigner soigneusement, d'éliminer les renseignements inutiles, de noter ce qu'il faisait, ce qu'il voyait et ce qu'il recueillait, et de conserver et d'évaluer les éléments de l'autopsie. Encore une fois, il n'était pas le seul. D'autres pathologistes ont suivi ces pratiques douteuses. Elles ont toutes accru de façon importante le risque d'opinions pathologiques erronées.

Comme l'ont conclu les examinateurs experts, les opinions finales du D^r Smith concernant ces cas étaient fondamentalement fausses. J'ai examiné en quoi elles l'étaient, non seulement en raison de l'incidence qu'elles ont eu sur les personnes touchées par ces cas, mais aussi parce qu'il s'agit de défaillances qui peuvent et doivent être corrigées à l'avenir.

Il en est de même pour les problèmes relatifs à la manière dont le D^r Smith préparait ses rapports. Ainsi, un certain nombre de pratiques douteuses auxquelles il a eu recours ne semblent pas avoir été suivies par lui seul. Ces défaillances doivent être corrigées pour contribuer à regagner et à accroître la confiance du public.

La façon dont le D^r Smith interagissait avec le système de justice pénale constituait aussi une source importante de difficulté. Ces interactions comprennent ses rapports avec la police, la Couronne et les coroners. Toutefois, les leçons qui doivent être tirées de la manière dont il jouait son rôle en tant qu'expert, y compris la présentation de ses témoignages, sont particulièrement importantes. Le type de comportement qu'il affichait crée d'importants problèmes pour le système de justice pénale. Il est essentiel de réduire au minimum le risque que ce comportement se reproduise chez les pathologistes.

L'examen a également permis d'étudier en quoi le D^r Smith faisait obstacle à la supervision de son travail. Une fois de plus, il y a des leçons à retenir, qui permettront d'améliorer la contribution de l'exercice de la médecine pédiatrique légale au système de justice pénale.

L'examen a ainsi déterminé un large éventail de défaillances relatives à l'exercice de la médecine pédiatrique légale en Ontario de 1981 à 2001. Les défaillances constituent la base à partir de laquelle il faut concevoir les changements systémiques à apporter aux pratiques des pathologistes, particulièrement dans les cas de morts suspectes d'enfants. Les recommandations formulées dans le volume 3 donnent directement suite à ces constatations et feront en sorte, je l'espère, que l'exercice de la médecine pédiatrique légale serve correctement le système de justice pénale.

Enfin, bien qu'il s'agisse d'une enquête systémique, il importe de prêter attention aux caractéristiques personnelles du D^r Smith qui peuvent avoir contribué aux défaillances que j'ai relevées. Il est vrai que ces caractéristiques ne peuvent pas

être changées en modifiant les pratiques des pathologistes, mais leurs répercussions peuvent être contrôlées. En ce sens, les caractéristiques personnelles particulières du D^r Smith représentent un important défi. Ce défi consiste principalement à s'assurer que les mécanismes d'assurance de la qualité et de supervision mis en place permettent de détecter les défauts personnels des pathologistes et d'empêcher ces derniers de causer des préjudices. S'il devait y avoir à l'avenir un pathologiste incompetent, le défi du système sera de faire en sorte que les responsables du maintien d'un système de justice pénale juste et efficace soient en mesure de le faire.

Dans ce contexte, je procède à une brève évaluation de quelques caractéristiques ayant influencé les pratiques douteuses du D^r Smith. Lors de sa comparution devant la Commission d'enquête, le D^r Smith a reconnu sincèrement à quel point il était désorganisé. Il a également avoué sa propre arrogance et la façon dogmatique dont il présentait souvent ses opinions. Ces caractéristiques étaient présentes dans bon nombre de cas examinés par la Commission. Elles ont rendu impossible l'exécution du travail qui était exigé de lui en tant qu'expert. De plus, je crois que les profondes convictions qu'il maintenait à l'égard du mal que représente la violence faite aux enfants l'ont amené à trop s'investir dans nombre de ces cas. Par conséquent, l'objectivité et la discipline personnelle qui doivent être le fondement du rôle des experts le dépassaient.

Le D^r Smith a maintenu catégoriquement que ses erreurs n'étaient jamais intentionnelles. Je ne peux simplement pas accepter une telle tentative ambitieuse d'échapper à ses responsabilités morales. Les exemples de comportement les plus manifestes qui contredisent l'affirmation du D^r Smith étaient ses tentatives de contrecarrer la surveillance, que j'ai examinées. Aux moments où le besoin de responsabilisation et de supervision aurait pu devenir encore plus apparent aux yeux de ceux qui étaient placés pour intervenir, le D^r Smith allait jusqu'à utiliser la tromperie pour essayer de s'en débarrasser.

Le D^r Smith est une personne complexe et multidimensionnelle. La terrible ironie est que, de certaines façons, les défauts que j'ai décrits s'accompagnaient de qualités. Il était prêt à se charger des cas pédiatriques difficiles qu'aucun de ses collègues ne voulait accepter. Il possède un sens des responsabilités qui l'a amené à coopérer avec la présente Commission dans le cadre de ses travaux. Dans son témoignage, il a admis un grand nombre de ses défauts, révélés par les éléments de preuve. Bien que beaucoup trop tard, il en a avoué une grande partie. De plus, il est clair, en se fondant sur les preuves, que d'autres personnes le trouvaient attachant. Le personnel de soutien aimait travailler avec lui et de nombreuses personnes le considéraient comme un locuteur charismatique et efficace. Comme nous le savons maintenant, bien qu'il ait agi ainsi en se fondant sur une formation

terriblement déficiente et des pratiques fondamentalement défailantes, il semblait complètement assuré, et souvent convaincu, dans des circonstances où la science ne pouvait pas offrir de certitude. Ces caractéristiques n'ont pas seulement accru les risques qu'il représentait en tant qu'expert au sein du système de justice pénale, mais ont aussi eu tendance à inspirer une confiance injustifiée à des superviseurs déjà laxistes.

Un tel expert peut causer bien des dommages s'il ne fait pas l'objet d'une supervision efficace par les personnes qui en sont responsables et d'une vigilance constante de la part des participants au système de justice pénale qui peuvent protéger le système contre les preuves d'experts déficientes. Ici, rien de cela ne s'est produit. Le défi est de s'assurer que cette histoire ne se reproduise plus.