

9

Supervision de la médecine pédiatrique légale

INTRODUCTION

L'histoire tragique de la médecine pédiatrique légale en Ontario, entre 1981 et 2001, n'est pas uniquement celle du D^r Charles Smith. C'est aussi celle d'un manque de supervision. Les mécanismes de supervision et de responsabilisation qui existaient alors n'étaient pas seulement inadéquats pour effectuer ces tâches, mais étaient aussi mal employés par ceux qui en avaient la responsabilité. Le rôle du Bureau du coroner en chef de l'Ontario (BCCO) constitue donc le principal sujet de ce chapitre. Cependant, afin de comprendre comment il a été possible que le travail du D^r Smith, qui comportait des lacunes, ait pu ne pas faire l'objet de vérifications pendant si longtemps, il est important d'examiner les rôles de deux autres institutions : l'Hospital for Sick Children (SickKids) de Toronto, là où il a travaillé, et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO), l'organisme de réglementation professionnel de tous les médecins de la province. Elles aussi font l'objet de ce chapitre. Dans la partie finale, je décris les changements qui ont été apportés à la supervision de la médecine légale depuis 2001.

Dans sa forme la plus simple, la responsabilisation est l'obligation de répondre d'une responsabilité qui nous est conférée. Lorsqu'une partie est appelée à rendre des comptes, elle doit expliquer et justifier ses actions et ses décisions, normalement en les comparant à certains critères. La supervision est le second élément de l'équation. Une fois qu'une responsabilité a été conférée, la supervision vise à s'assurer que ceux qui en sont les dépositaires sont tenus responsables de leurs actes et décisions. Les mesures de contrôle ou d'assurance de la qualité peuvent s'avérer des outils importants pour s'acquitter avec succès des fonctions de supervision. L'établissement de normes, la surveillance de la conformité et la correction des lacunes représentent tous des mesures importantes de contrôle de la qualité qui font partie d'une supervision efficace.

Tout comme je l'ai fait en ce qui concerne les pratiques employées en médecine pédiatrique légale, mon examen de la supervision et de la responsabilisation

doit nécessairement décrire ce qui se passait en général en médecine légale. Très peu de mécanismes de supervision et de responsabilisation visaient précisément la médecine pédiatrique légale. De façon générale, ces mécanismes et leurs lacunes s'appliquaient à l'ensemble de la médecine légale.

J'ai procédé à l'évaluation du travail de ceux qui étaient responsables de la supervision de la médecine légale en observant principalement les cas traités par le D^r Smith qui ont été examinés par la Commission. Comme je l'ai fait pour mon examen de l'exercice de la médecine pédiatrique légale, il est important de souligner que cette enquête ne représente ni une étude complète ni un échantillonnage aléatoire du travail de supervision effectué dans ce même domaine par les personnes qui en avaient la responsabilité en Ontario entre 1981 et 2001. Ce que ces cas nous offrent est une image claire des façons dont la supervision pouvait mal tourner, ce qui a été le cas, entraînant ainsi les conséquences tragiques que j'ai décrites. Dans le volume 3, je propose un certain nombre de recommandations qui, je l'espère, contribueront à prévenir un autre échec de la supervision qui serait tout aussi dommageable.

Les manquements en matière de supervision sont le mieux illustrés par une série d'événements qui se sont produits dans les années 1990 et qui nécessitaient la supervision du D^r Smith, mais à l'égard desquels les mesures adoptées ont été terriblement inadéquates. J'ai déjà décrit certains de ces événements de façon générale parce que ceux-ci se trouvaient à la base des préoccupations relatives au travail du D^r Smith qui, au cours des dix dernières années, se sont intensifiées. Dans ce chapitre, je me concentre sur les rôles des personnes qui avaient la responsabilité du D^r Smith parce qu'il est évident que, pendant trop longtemps, ce dernier n'a pas eu à rendre de comptes. Cette défaillance au chapitre de la responsabilité de la supervision ne peut être réglée simplement en remplaçant ceux qui doivent l'assumer. Les manquements représentent plutôt les lacunes systémiques de la supervision qui doivent être corrigées si l'on veut rétablir la confiance du public.

La série d'événements troublants qui ont eu lieu dans les années 1990 se sont déroulés dans un contexte de faiblesses institutionnelles et organisationnelles qui ont nui à l'efficacité de la supervision. Je décris la plupart d'entre elles au chapitre 7, Organisation de la médecine pédiatrique légale. Pour être plus précis, le cadre législatif créé par la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, ne prévoit aucun fondement permettant la surveillance efficace de la médecine légale en Ontario. Malgré que la *Loi sur les coroners* détermine la structure du système des coroners en Ontario et prévoit que le coroner est responsable des enquêtes relatives à la mort, elle ne fait aucune mention d'un service de médecine légale, de ceux qui pourraient en assurer la direction (comme le médecin légiste en chef) ou

de ceux qui devraient être autorisés à pratiquer des autopsies. Elle ne fait aucune référence à la médecine pédiatrique légale. Elle prévoit uniquement que le coroner peut émettre un mandat exigeant qu'une autopsie soit pratiquée sur le corps d'un défunt et que la personne qui procède à l'autopsie (qui, selon la *Loi sur les coroners*, n'est pas tenue d'être pathologiste) doit, sans délai, faire rapport de ses constatations au coroner et à l'avocat de la Couronne, entre autres. En d'autres mots, il n'existait et n'existe toujours aucun cadre légal permettant d'assurer une supervision et une responsabilisation adéquates de la médecine légale en général ni de la médecine pédiatrique légale en particulier.

En plus d'avoir été omis dans la loi, le rôle de supervision du médecin légiste en chef n'était pas bien défini par les politiques et les pratiques du BCCO à l'époque. Les relations entre le BCCO et les unités régionales de médecine légale, en particulier avec l'unité de médecine pédiatrique légale (UPML) de l'Ontario du SickKids, n'étaient pas bien définies et n'attribuaient pas de responsabilités claires en matière de supervision ni ne prévoyaient de hiérarchie claire des responsabilités. Aucun pouvoir de supervision n'était expressément dévolu aux directeurs des unités régionales de médecine légale (directeurs régionaux).

Ces faiblesses sur le plan des mesures institutionnelles faisaient en sorte que les relations de travail dans chaque cas soient laissées à la discrétion du pathologiste et du coroner chargé de l'enquête. Sur le plan individuel, les coroners locaux, qui étaient plus souvent qu'autrement des omnipraticiens, n'avaient tout simplement pas les connaissances nécessaires pour assurer le contrôle de la qualité du travail du pathologiste, particulièrement dans les cas de médecine légale plus complexe.

Comme nous l'avons vu, malgré le manque de clarté à propos de son rôle et de ses responsabilités, le D^r David Chiasson a tenté, pendant qu'il était médecin légiste en chef, d'établir certaines mesures de contrôle de la qualité concernant l'exercice individuel de la médecine légale. Cependant, les lignes directrices relatives aux pratiques étaient limitées, l'examen des cas par les pairs était superficiel et l'examen des rapports d'autopsie effectué par le médecin légiste en chef ne se faisait que sur papier. Les vérifications se sont avérées inefficaces pour assurer le contrôle de la qualité dans les cas de mort suspecte. Il n'y avait aucun suivi organisé des délais de transmission des rapports ou de la participation des pathologistes aux dossiers en cours et il n'y avait non plus aucun examen de leur témoignage ou de leurs commentaires judiciaires à ce sujet. Il n'existait aucun mécanisme institutionnel permettant de recevoir les plaintes des autres participants au système de justice pénale et d'y répondre de façon rapide et objective. Le manque d'outils mis à la disposition du médecin légiste en chef pour assurer la conformité des pathologistes, ajouté à la rémunération à l'acte employée dans de si nombreux cas, a fait en sorte qu'il soit encore plus difficile d'assurer une

supervision efficace. Ces lacunes ont toutes contribué aux difficultés d'effectuer une assurance de la qualité adéquate dans chacun des cas.

Ces faiblesses institutionnelles étaient bien plus qu'il n'en fallait pour empêcher toute supervision réellement efficace. Dans le contexte des pratiques fautives du D^r Smith, elles étaient accentuées par les relations professionnelles qui existaient entre lui et ceux qui auraient pu intervenir lorsqu'il commettait des erreurs.

En tant que médecin légiste en chef, le D^r Chiasson ne croyait pas qu'il avait la responsabilité générale de l'UPML ou du D^r Smith. Il n'avait aucune autorité précise en matière de supervision qui lui permettait de tenir le D^r Smith responsable. Il n'était pas non plus dans une position personnelle lui permettant d'exercer une pression professionnelle sur lui. Il avait moins d'expérience que le D^r Smith qui, déjà en 1994, était devenu celui que l'on considérait comme le principal expert en médecine pédiatrique légale. Le D^r Smith ne lui a jamais demandé son avis ou son aide, même dans les cas les plus complexes tels que celui de Sharon, où l'expertise médico-légale du D^r Chiasson aurait été très précieuse. Dans l'ensemble, le D^r Chiasson sentait que le D^r Smith n'acceptait pas la moindre supervision de sa part.

Il est tout aussi important de souligner qu'au moment où le D^r Chiasson est devenu médecin légiste en chef, le D^r Smith entretenait déjà d'étroites relations de travail avec le D^r James Young et le D^r James Cairns, respectivement coroner en chef et coroner en chef adjoint de l'Ontario. Au milieu ou à la fin des années 1990, le D^r Smith et le D^r Cairns se consultaient sur certains cas au moins trois ou quatre fois par semaine. Comme le D^r Smith l'a dit devant la Commission, il se tournait vers le D^r Cairns pour obtenir des conseils et être évalué par un pair à l'égard de questions médico-légales. Lorsqu'il devait traiter avec le BCCO, le D^r Smith était clairement habitué à travailler directement avec ces deux fonctionnaires supérieurs. Il ne fait aucun doute dans mon esprit qu'il les percevait comme les superviseurs de son travail de médecine pédiatrique légale. Tout au long des années 1990, il s'agissait essentiellement de la réalité. Au fur et à mesure que les problèmes s'aggravaient et qu'il devenait impossible d'en faire fi, le D^r Cairns et le D^r Young ont finalement, et beaucoup trop tard, exercé leur responsabilité de supervision pour tenir le D^r Smith responsable.

Ainsi, l'histoire du manque de supervision à l'époque du D^r Smith est aussi celle des échecs du D^r Young et du D^r Cairn ainsi que celle du contexte dans lequel tout cela s'est produit – les mécanismes de supervision et de responsabilisation complètement inadéquats.

SUPERVISION DU D^r SMITH PAR LE BCCO

Dans les années 1990, le travail du D^r Smith présentait des signes clairs et sans équivoque de danger. À la fin des années 1990, ses erreurs à titre de médecin légiste et le fait qu'il ne comprenait pas le rôle qu'il devait jouer dans le système de justice étaient très évidents. Cependant, les faiblesses systémiques des mécanismes de supervision et de responsabilisation, des mesures de contrôle de la qualité et des dispositions institutionnelles en matière de médecine pédiatrique légale en Ontario, entre 1981 et 2001, ont fait en sorte que le système soit vulnérable aux erreurs commises par le D^r Smith et les autres pathologistes qui travaillaient sur des dossiers de médecine pédiatrique légale. Le D^r Young et le D^r Cairns, les personnes qui supervisaient dans les faits le travail du D^r Smith, n'ont pas perçu un bon nombre de ces signes inquiétants et ceux qu'ils ont décelés n'ont provoqué que des réactions inadéquates. L'histoire de ces signes avant-coureurs a commencé au début de la décennie, avec la participation du D^r Smith dans l'affaire Amber.

Juillet 1991 : les motifs du jugement du juge Dunn

Comme je l'ai décrit au chapitre 2, Préoccupations grandissantes, le 25 juillet 1991, le juge Patrick Dunn de la Cour de l'Ontario (Division provinciale) a acquitté S.M. d'une accusation d'homicide involontaire pour la mort d'Amber, suite au procès qui a eu lieu à Timmins. Le juge Dunn a fortement critiqué le D^r Smith dans les motifs détaillés de son jugement, ce que les témoins experts devant la Commission ont décrit comme « une analyse magistrale » des questions de médecine légale soulevées dans ce cas. Le juge Dunn avait aussi décelé des failles dans la démarche des médecins du SickKids sur les plans de l'établissement des faits, des communications, de la documentation et des consultations auprès d'autres experts.

Le juge Dunn a relevé 16 sujets de préoccupation en ce qui concerne la conduite des médecins du SickKids dans l'affaire Amber. Devant la Commission, le D^r Young a reconnu que, si les cadres supérieurs du BCCO avaient été informés de la décision, ils se seraient inquiétés de chacun de ces points, particulièrement des critiques du juge Dunn à l'égard de l'objectivité et des aptitudes du D^r Smith ainsi que de ses connaissances de la documentation la plus récente. Cependant, le BCCO semble n'avoir été mis au courant de la teneur de la décision du juge Dunn que plusieurs années après sa publication. Il n'avait mis en place aucun système pour surveiller le progrès ou les résultats des causes criminelles à l'égard desquelles les pathologistes effectuaient des autopsies en vertu d'un mandat du coroner.

La décision du juge Dunn a été transmise au D^r Robin Williams, pédiatre, lorsqu'elle a été publiée. Le D^r Williams, l'actuel médecin hygiéniste de la région de Niagara, siège au Comité d'examen des décès d'enfants (CEDE) depuis 1990. Le D^r Young a témoigné devant la Commission que ni le D^r Williams ni le D^r Smith n'avaient transmis le jugement au BCCO. Puisqu'il n'y avait aucun moyen en place pour obtenir les jugements afférents aux pathologistes pratiquant des autopsies, la capacité du BCCO de réagir à la décision du juge Dunn était compromise.

Le D^r Young a témoigné qu'en 1991, il n'avait pas eu connaissance de la décision du juge Dunn, qu'il n'était pas au courant des détails du procès et ne connaissait pas les raisons pour lesquelles il avait acquitté S.M. Ce n'est que quelque temps plus tard qu'il a entendu parler pour la première fois de ce dénouement, au moment où le D^r Smith lui a indiqué qu'un expert de la défense avait soutenu que le syndrome du bébé secoué n'existait pas et que le juge Dunn avait acquitté S.M.

De même, le D^r Cairns ne se souvenait pas d'avoir entendu parler de la décision du juge Dunn lorsque celle-ci a été publiée en 1991. Il en a pris connaissance quelque temps avant de lire un extrait de la décision qu'un avocat lui avait envoyée en 1998 dans l'affaire Nicholas. À peu près à la même époque, le D^r Cairns a parlé de la décision du juge Dunn dans l'affaire Amber au D^r Chiasson, mais ce dernier ne l'a pas lue à ce moment-là non plus.

Après le procès, le D^r Smith a faussement déclaré au D^r Young et au D^r Cairns que le juge Dunn lui avait subséquemment dit qu'il avait changé d'avis au sujet des preuves médicales et que, si sa compréhension du syndrome du bébé secoué avait été aussi complète au moment du procès, il aurait reconnu S.M. coupable. À l'époque, le D^r Young et le D^r Cairns considéraient les déclarations du D^r Smith comme étant crédibles. Ils ont tous deux choisi de croire l'histoire invraisemblable du D^r Smith sans le questionner davantage et sans même lire la décision en question.

Le D^r Young a témoigné qu'il n'a lu les motifs du juge Dunn dans l'affaire Amber qu'en 2007, pendant qu'il se préparait à comparaître devant cette Commission. Il a dit qu'avant l'enquête, il ne savait pas qu'un certain nombre d'experts avaient témoigné pour la défense dans cette affaire. Malgré qu'il ait reconnu qu'il aurait pu, à de nombreuses reprises, prendre connaissance de la décision, il a déclaré qu'il n'avait pas appris, avant 2007, que le juge Dunn avait fortement critiqué le SickKids ainsi que le D^r Smith et sa méthodologie. Comme je l'explique plus loin, suite à la rencontre qu'il a eue en février 1997 avec un enquêteur de l'OMCO au sujet de cette affaire, le D^r Young aurait dû savoir que les motifs du jugement du juge Dunn critiquaient vivement le D^r Smith.

Mai 1995 : préoccupations de l'avocat de la Couronne à l'égard du D^r Smith

Tiffani est morte le 4 juillet 1993, à l'âge de trois mois. Ses parents ont été accusés de défaut de fournir les choses nécessaires à la vie, de voies de fait graves et d'homicide involontaire. Dans son rapport d'autopsie daté du 17 janvier 1994, le D^r Smith en venait à la conclusion que la cause du décès était l'asphyxie. Le D^r Smith a témoigné à l'enquête préliminaire relative aux accusations portées contre les parents de Tiffani que, malgré que la cause du décès n'ait pas été déterminée, il « soupçonnait » que ce qui avait tué Tiffani était un « mécanisme entraînant l'asphyxie¹ ».

Selon l'avocate de la Couronne, M^e Sheila Walsh, le D^r Smith « [était] revenu carrément » sur l'opinion verbale qu'il avait donnée à l'origine, selon laquelle la mort de Tiffani n'était pas accidentelle. Elle a dit à un autre avocat de la Couronne que le témoignage du D^r Smith l'avait fait passer pour « une vraie imbécile dans cette affaire à la fin de la journée ». En fin de compte, les parents de Tiffani ont plaidé coupable à l'accusation de défaut de fournir les choses nécessaires à la vie.

En 2000, M^e Walsh a déclaré dans un courriel envoyé à un autre avocat de la Couronne qu'elle avait parlé au D^r Young au sujet du cas de Tiffani durant une conférence de la Couronne peu après que les instances criminelles eurent pris fin en mai 1995. M^e Walsh se souvenait d'avoir « discuté en privé avec le D^r Young pour lui faire part de [ses] inquiétudes au sujet de la conduite du D^r Smith dans l'affaire [Tiffani] » et que le D^r Young lui a répondu qu'il « prévoyait organiser une rencontre au sujet du cas de [Tiffani] ». M^e Walsh n'a plus jamais entendu parler de cette affaire. Dans une note de service subséquente rédigée en 2003, elle a encore fait référence à cette conversation, mais, à ce moment-là, elle ne se souvenait pas à quel membre du BCCO elle avait fait part de ses inquiétudes.

Les D^{rs} Young et Cairns ont tous deux déclaré devant la Commission ne pas être au courant des préoccupations de M^e Walsh au sujet de la conduite du D^r Smith dans l'affaire Tiffani. Il n'est pas nécessaire de déterminer si M^e Walsh avait parlé au D^r Cairns, au D^r Young ou à un autre cadre du BCCO. Ce qui est important est le fait que le BCCO n'avait mis en place aucun système pour prendre connaissance des préoccupations des avocats de la Couronne ou de la défense à l'égard du travail des pathologistes qui pratiquent des autopsies judiciaires, en faire le suivi et prendre les mesures qui s'imposent. Cette lacune a fait en sorte qu'il était difficile d'enquêter à propos de telles préoccupations et d'intervenir de façon

¹ Voir les résumés des 20 cas déclarés problématiques par le comité d'examen à l'annexe 28, à la fin du volume 4.

efficace et cohérente. Même si les préoccupations ne s'avèrent pas toutes bien fondées, il est essentiel d'enquêter sur celles-ci en raison du rôle important que jouent les pathologistes dans le système de justice pénale.

Malgré qu'il ait témoigné ne pas avoir été au courant des préoccupations de M^e Walsh, le D^r Cairns a déclaré devant la Commission qu'à quatre ou cinq autres reprises, on lui avait souligné que le D^r Smith « adoptait une opinion plus ferme au début et qu'ensuite, il en exprimait une moins tranchée [...] en cour ». Le D^r Cairns s'est entretenu de ses préoccupations avec le D^r Smith à un certain nombre de reprises au sujet du fait qu'il fournissait, durant son témoignage au procès, des renseignements différents de ceux qu'il avait donnés au moment où les accusations avaient été portées. À cela, le D^r Smith répliquait habituellement qu'il avait reçu plus de renseignements à ce moment-là ou que la police avait mal compris l'opinion qu'il avait exprimée à l'origine. Le D^r Cairns a dit au D^r Smith qu'il aurait dû communiquer avec les avocats de la Couronne avant le procès afin de les informer qu'il avait changé d'opinion en raison de nouveaux renseignements. Le D^r Cairns avait raison. Cependant, il n'a consigné aucune de ses préoccupations ou de ses conversations avec le D^r Smith.

Au chapitre 8, Le D^r Smith et l'exercice de la médecine pédiatrique légale, j'examine les graves problèmes qui peuvent survenir lorsque les pathologistes ne consignent pas leurs opinions par écrit, y compris la possibilité que celles-ci soient mal interprétées par les policiers et les avocats de la Couronne. Le fait que le D^r Cairns a eu à aborder ces préoccupations à plus d'une reprise avec le D^r Smith était un signe avant-coureur. La nature répétitive du problème aurait dû donner lieu à une réaction plus officielle que de simples discussions occasionnelles qui n'ont pas été consignées.

Septembre 1996 : l'affaire bébé X

L'affaire bébé X est un exemple qui démontre clairement une situation où le D^r Cairns n'a pas effectué la supervision nécessaire auprès du D^r Smith. Au lieu de cela, il a permis au D^r Smith de délaissier son rôle d'expert scientifique pour aider de façon inappropriée la police à faire son enquête. Dans cette affaire, le D^r Cairns et le D^r Smith, qui avaient assisté, avec la police, à des conférences préparatoires en avril et mai 1996, savaient que la mère de bébé X revêtait un intérêt particulier dans l'enquête policière. Par la suite, la mère de bébé X a communiqué avec le D^r Cairns afin de se renseigner sur les résultats de l'autopsie. Le D^r Cairns a demandé au D^r Smith de rencontrer la mère de bébé X, ce qu'il a accepté. Le 4 septembre 1996, comme la Police provinciale de l'Ontario surveillait légalement la maison, elle a intercepté la conversation téléphonique entre le D^r Smith et la

mère de bébé X et appris que le D^r Smith avait l'intention de rencontrer la mère chez elle. La Police provinciale de l'Ontario a ensuite dit au D^r Smith qu'elle avait installé des appareils d'écoute dans la maison qui intercepteraient probablement la conversation prévue. Bien qu'on ne sache pas exactement à quel moment le D^r Cairns a appris que la maison était surveillée, il connaissait certainement ce fait avant que le D^r Smith rencontre la mère de bébé X. Malgré cela, il ne s'est pas opposé à ce que le D^r Smith aille à ce rendez-vous.

En bref, le D^r Cairns a permis au D^r Smith de se rendre à la demeure d'une suspecte et de discuter du contenu du rapport d'autopsie avec elle pendant que la police enregistrerait secrètement leur conversation. Le D^r Smith a rencontré les agents du Service de police de Barrie et de la Police provinciale de l'Ontario avant et après cette rencontre avec la mère de bébé X le 5 septembre 1996. La police n'a pas dit au D^r Smith ce qu'il devait faire pendant sa rencontre avec la mère de bébé X et ne lui a pas demandé de tenter d'obtenir des renseignements de sa part. Néanmoins, le D^r Smith a contribué, avec l'approbation du D^r Cairns, de façon inappropriée à une enquête policière.

Plusieurs médecins légistes et coroners qui ont témoigné devant la Commission ont souligné qu'un pathologiste ne devait pas rencontrer une personne suspecte dans une enquête policière en cours. Cette rencontre inappropriée a eu un effet encore plus grave parce que la conversation était interceptée par la police. À titre de coroner en chef adjoint et de témoin expert, le D^r Cairns et le D^r Smith ont mis en péril l'objectivité de leurs positions respectives. Ce cas était un signe avant-coureur du fait que le D^r Smith comprenait mal le rôle approprié d'un pathologiste dans un cas de mort suspecte. Le D^r Cairns n'a pas reconnu ce signe et, en effet, a permis que la rencontre ait lieu.

Février 1997 : le D^r Young est informé que le juge Dunn a critiqué le D^r Smith

En février 1997, le D^r Young a rencontré C. Michèle Mann, une enquêteuse de l'OMCO, afin de discuter d'une plainte déposée par D.M., le père de S.M., concernant la conduite du D^r Smith et de deux autres médecins du SickKids qui avaient participé à l'affaire Amber. Le D^r Young et M^{me} Mann ont tous deux témoigné devant la Commission au sujet de leur rencontre. Ils se sont entendus pour dire qu'ils avaient discuté du cas d'Amber en général ainsi que de certaines des questions toujours sans réponse de D.M. au sujet des éléments de l'enquête du coroner, tels que l'ordre d'exhumation et le pouvoir du coroner en chef de demander à un pathologiste de participer à une enquête. Cependant, ils n'étaient pas d'accord sur les autres points abordés lors de leur rencontre.

M^{me} Mann a témoigné que, au début de la rencontre, elle a passé en revue l'affaire Amber avec le D^r Young afin qu'il connaisse le contexte dans lequel la plainte de D.M. avait été déposée. Elle s'est particulièrement souvenu d'avoir discuté avec le D^r Young du fait que plusieurs témoins étrangers avaient contredit le D^r Smith et que la décision du juge Dunn « avait été très critique à l'égard des actes du D^r Smith dans l'enquête portant sur la mort d'Amber ». M^{me} Mann a déclaré qu'elle avait été surprise lorsque le D^r Young lui a dit croire « très fortement que S.M. avait tué cette enfant ». M^{me} Mann ne savait pas si le D^r Young avait préalablement lu la décision du juge Dunn, mais aucune information qu'elle lui fournissait ne semblait le surprendre. Il ne lui a pas posé d'autres questions ou demandé une copie de la décision du juge Dunn.

Le D^r Young s'est souvenu que sa rencontre avec M^{me} Mann en février 1997 avait porté surtout sur les questions précises que D.M. avait soulevées dans sa plainte, telles que l'ordre d'exhumation et le rôle des coroners et des pathologistes. Il savait déjà que le D^r Smith avait fait l'objet de critiques dans l'affaire Amber pour avoir perdu une radiographie². Alors qu'il est possible que lui et M^{me} Mann aient discuté des critiques à l'égard du D^r Smith ainsi que d'autres témoignages en cour, il a compris que le procès avait été « chaudement disputé » et qu'un ou deux des témoins avaient déclaré que le syndrome du bébé secoué n'existait pas. Sa rencontre avec M^{me} Mann n'a pas modifié ce qu'il avait compris.

Selon moi, le D^r Young n'a pas entièrement saisi l'importance de ce que M^{me} Mann lui a dit, malgré tout ce qu'elle lui a révélé au sujet du procès de S.M. et, plus précisément, du jugement rendu par le juge Dunn qui était très critique à l'égard du D^r Smith. Ses opinions étaient teintées par sa confiance en la qualité du D^r Smith en tant que principal médecin légiste pédiatre de la province, par le compte rendu trompeur de ce dernier au sujet de ce procès ainsi que par sa propre incompréhension de l'affaire qui était déjà bien enracinée. Puisque, lors de cette rencontre, il n'avait pas adopté la démarche ouverte et objective à laquelle on s'attend d'un superviseur, cela n'a pas changé son point de vue au sujet de l'importance de ce jugement. Une autre occasion de régler les problèmes décelés par le juge avait été perdue.

² Le juge Dunn avait effectivement critiqué le D^r Smith pour avoir omis de demander des radiographies complètes. Dans sa réponse à l'OMCO, le D^r Smith a déclaré que les radiographies avaient été prises, mais égarées.

Milieu et fin des années 1990 : plaintes de nature générale à l'égard du D^r Smith

Dans les années 1990, les coroners, les policiers et les avocats de la Couronne ont, à de très nombreuses occasions, signifié au BCCO leurs inquiétudes concernant les pratiques du D^r Smith. Les gens se sont plaints à plusieurs reprises au sujet du fait que le D^r Smith ne produisait pas ses rapports en temps opportun, qu'il était indolent et négligent et qu'il y avait des contradictions entre ses rapports écrits, ses commentaires précédant le procès et ses témoignages sous serment. Dans plusieurs cas, le BCCO n'a rien fait pour atténuer ces préoccupations. Lorsqu'il est intervenu, c'était surtout sous forme de demandes verbales officieuses et non consignées priant le D^r Smith de tenter de s'améliorer, qui se sont toutes révélées inadéquates et sans effet.

À la fin des années 1990, le D^r Smith a souvent omis de retourner les appels téléphoniques de la police, des coroners et des coroners régionaux et, en procédant ainsi, a fait obstacle à l'efficacité du système de justice pénale. Lorsque les gens n'arrivaient pas à communiquer avec le D^r Smith, ils appelaient le D^r Cairns qui semblait avoir plus de facilité à le joindre. Le D^r Smith retournait rapidement les appels du D^r Cairns. Le D^r Cairns exerçait un rôle de supervision auprès du D^r Smith à cet égard et lui a dit qu'il devait répondre plus promptement aux appels téléphoniques. Le D^r Smith a répondu qu'il était très occupé et qu'il ferait de son mieux. Cependant, les plaintes concernant les délais de réponse du D^r Smith ont continué et, malgré leur fréquence, le D^r Cairns ne lui a pas signifié par écrit ses préoccupations à cet égard.

Comme je le décris au chapitre 8, Le D^r Smith et l'exercice de la médecine pédiatrique légale, il arrivait fréquemment que le D^r Smith ne fournisse pas en temps opportun ses rapports d'autopsie écrits aux participants au système de justice pénale. Les agents de police ont exprimé leurs inquiétudes au BCCO au sujet du délai dans lequel le D^r Smith remettait ses rapports et demandaient parfois au D^r Cairns de communiquer avec le D^r Smith. À quelques reprises entre le milieu et la fin des années 1990, des assignations ont dû être délivrées à l'intention du D^r Smith afin qu'il réponde.

Des préoccupations d'ordre général concernant les délais dans le travail du D^r Smith étaient, à l'occasion, exprimées durant les rencontres de la haute direction du BCCO. Le D^r Smith n'était pas le seul à avoir des difficultés à respecter les délais, mais les siennes étaient bien plus importantes que celles des autres pathologistes.

Les coroners régionaux ont discuté des délais entourant les travaux du D^r Smith dans un certain nombre de leurs propres rencontres et ils ont abordé le

D^r Cairns au sujet du manque de réactivité du D^r Smith à répondre aux demandes et du fait qu'il ne produisait pas ses rapports en temps opportun. Ces plaintes sont devenues plus nombreuses avec le temps. Le D^r Cairns a finalement dit aux coroners régionaux d'envisager d'envoyer les demandes de consultation ailleurs en raison du délai important requis pour recevoir les rapports du D^r Smith.

Bien que le BCCO n'ait mis en place aucun système ou mécanisme central permettant de suivre les rapports en souffrance ni aucune ligne directrice relative aux délais de remise des rapports d'autopsie, ces plaintes des membres des équipes d'enquête sur les morts ont, sans doute en 1994, éveillé l'attention de l'organisme à propos des retards chroniques du D^r Smith dans la production de ses rapports, même après des demandes répétées. Comme l'a décrit le D^r Young devant la Commission, le BCCO faisait face à « un problème chronique avec le D^r Smith à propos de ses retards, de sa lenteur et du besoin d'avoir à le pousser pour obtenir les rapports ».

Le D^r Cairns et le D^r Chiasson ont tenté de remédier à ces préoccupations entourant la rapidité d'exécution avec laquelle le D^r Smith produisait ses rapports dans une série de rencontres avec le D^r Lawrence Becker, un neuropathologiste qui était pathologiste en chef et chef du Département de médecine de laboratoire pédiatrique au SickKids. Selon ce que leur a dit le D^r Smith, ils ont compris que ses rapports étaient en retard en raison d'un manque de personnel de secrétariat. Ils ont rencontré le D^r Becker à ce sujet parce que le D^r Smith a continué à leur dire qu'il ne recevait pas le soutien administratif nécessaire et préférerait avoir une secrétaire attitrée. Pendant un certain nombre d'années, le D^r Cairns et le D^r Chiasson ont suggéré que le D^r Smith ait une assistante ou un assistant attitré. Le SickKids ne le lui a pas accordé et le BCCO n'a pas insisté. Malgré que nous sachions maintenant que le manque de soutien en matière de secrétariat ne contribuait pas aux problèmes de rapidité d'exécution du D^r Smith, le BCCO ne le savait pas à ce moment-là.

Le BCCO a tenté de résoudre les problèmes de délais du D^r Smith lors de conversations privées. À certaines occasions, le D^r Young a dit au D^r Smith de « s'y mettre » en parlant de ses rapports. Le D^r Cairns a souvent appelé le D^r Smith afin de le pousser à terminer un rapport d'autopsie particulier qui avait été retardé. Le D^r Cairns et le D^r Young n'ont pas consigné leurs tentatives de régler directement ces problèmes avec le D^r Smith. Le BCCO croyait que l'expertise du D^r Smith était unique et inestimable et qu'il devait continuer à l'employer malgré les délais. Il estimait qu'il valait mieux continuer à avoir recours aux services du D^r Smith, tout en le poussant à réduire les délais critiques pouvant avoir une incidence sur les causes portées devant les tribunaux, que de ne pas l'avoir pour pratiquer les autopsies de coroner.

Même si le BCCO n'avait pas la capacité d'assurer le suivi des délais de préparation des rapports d'autopsie, il disposait de plus de données qu'il n'en fallait pour connaître les problèmes du D^r Smith concernant la production de rapports en temps opportun. En raison de la fréquence des plaintes et de la gravité du problème, le D^r Young et le D^r Cairns auraient dû en faire plus pour résoudre le problème chronique des délais du D^r Smith. Il est vrai que le problème était d'autant plus compliqué que le D^r Smith n'était pas un employé du BCCO, que les sanctions administratives ou disciplinaires dont le Bureau disposait étaient peu nombreuses et que très peu de pathologistes étaient prêts à travailler dans le domaine de la médecine légale et encore moins de la médecine pédiatrique légale. Néanmoins, avec le temps, les délais du D^r Smith se sont allongés et le prix à payer a augmenté.

Été 1997 : l'affaire Nicholas

L'affaire Nicholas constitue un exemple particulièrement troublant des faiblesses organisationnelles du BCCO et des erreurs de jugement du D^r Young et du D^r Cairns qui, ensemble, ont empêché la supervision efficace du D^r Smith.

Alors que Nicholas est mort le 30 novembre 1995, à Sudbury (Ontario), le D^r Smith n'est pas intervenu jusqu'à ce qu'il produise un rapport de consultation daté du 24 janvier 1997 pour le CEDE. Le D^r Smith a conclu qu'« en l'absence de toute autre explication, la mort de ce jeune garçon [était] due à un traumatisme crânien contondant ».

En mai 1997, le D^r Cairns a assisté à une rencontre avec le D^r Smith, le coroner régional et la police de Sudbury où lui et le D^r Smith ont dit à la police que le dossier allait être classé dans la catégorie des syndromes de mort subite inexplicquée (SMSI) et que l'exhumation était nécessaire pour déterminer si la cause du décès était un traumatisme crânien. Le D^r Cairns a par la suite écrit à la police de Sudbury et indiqué que lui et le D^r Smith croyaient que Nicholas était mort d'une blessure à la tête dans des circonstances très suspectes. Le D^r Cairns a déclaré qu'il était nécessaire de déterrer le corps pour éclaircir cette question. Il n'a pas demandé au D^r Chiasson de prendre part à la décision de recommander que le corps de Nicholas soit déterré. En effet, le D^r Chiasson n'a pas participé à ce cas avant que la SAE ait introduit une instance l'année suivant le déterrement.

L'exhumation et la seconde autopsie ont eu lieu le 25 juin 1997. Le D^r Smith a emmené son fils de 11 ans au déterrement. En 1998, Maurice Gagnon, le grand-père de Nicholas, a déposé une plainte auprès de l'OMCO au sujet de la conduite du D^r Smith à cet égard. En octobre 1998, l'OMCO a refusé d'exercer

sa compétence dans cette affaire et a transmis la plainte au BCCO. Le D^r Cairns et le D^r Young ont consulté le D^r Smith, qui a expliqué qu'il avait emmené son fils à Sudbury afin de l'aider à rester éveillé pendant qu'il conduisait et qu'il n'avait nulle part où le laisser durant le déterrement. Le D^r Cairns a dit au D^r Smith qu'il était inapproprié que son fils ait assisté au déterrement. Par la suite, le D^r Young a écrit au grand-père de Nicholas pour lui fournir l'explication du D^r Smith relativement à cet incident et lui présenter ses excuses.

Le D^r Smith a préparé un rapport d'autopsie daté du 6 août 1997, dans lequel il concluait que la cause de la mort était un œdème cérébral correspondant à un traumatisme contondant. Il a ajouté qu'« [e]n l'absence d'une explication crédible, selon moi, les résultats de l'autopsie font croire à une blessure non accidentelle ». Lors d'une rencontre, en novembre 1997, entre l'avocat de la Couronne, le D^r Smith et la police, les personnes présentes ont déterminé que, si des accusations criminelles étaient portées, l'acquittement serait inévitable. Ils croyaient que la formulation particulière que le D^r Smith avait utilisée laissait entendre qu'une explication crédible (et par conséquent un doute raisonnable) pourrait bien être fournie par les preuves. Malgré cette décision, le D^r Cairns a déclaré devant la Commission qu'il continuait à faire entièrement confiance au D^r Smith et que les conclusions de ce dernier dans cette affaire ne l'inquiétaient nullement.

La société d'aide à l'enfance (SAE) locale est intervenue auprès de la famille de Nicholas en 1998, lorsque la mère de ce dernier est devenue enceinte. Le 7 avril 1998, le D^r Cairns a assisté à une conférence préparatoire, avec la SAE, durant laquelle il a dit que Nicholas était mort d'un œdème cérébral et non du syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN). Le mois suivant, soit le 7 mai, le D^r Cairns et le D^r Smith ont assisté à une autre conférence préparatoire avec la SAE. Dans une déclaration sous serment subséquente, un travailleur social de la SAE a dit que, pendant cette rencontre, le D^r Smith avait déclaré être « sûr à 99 % que cet enfant était mort à la suite d'un traumatisme non accidentel qui lui avait été infligé par l'unique personne qui en avait la garde, soit la mère ». Devant la Commission, le D^r Cairns n'a pas contesté cette déclaration et s'est rappelé que le niveau de certitude du D^r Smith au sujet de ses conclusions était très élevé. Le D^r Cairns partageait l'opinion du D^r Smith voulant que la blessure ne soit pas accidentelle. Plus tard, en mai 1998, la SAE a décidé de déposer une requête en protection pour que l'enfant à naître de Lianne Gagnon, la mère de Nicholas, soit placé sous la tutelle de la Couronne.

Le 16 juin 1998, le D^r William Halliday, un neuropathologiste de Winnipeg, a fait une déclaration sous serment au nom de la mère de Nicholas dans le cadre de l'instance introduite par la SAE. Il a déclaré que les conclusions du D^r Smith « allaient bien au-delà des limites de ce qui pouvait être soutenu par les faits scientifiques

et médicologues présentés ». Le D^r Chiasson a passé en revue la première opinion du D^r Halliday et en a discuté avec le D^r Cairns, mais a laissé ce dernier prendre les devants. La déclaration du D^r Halliday n'avait pas convaincu le D^r Cairns. Au lieu de cela, il était influencé par la réputation du D^r Smith, déclarant que « à ce moment-là, le D^r Smith était un éminent pathologiste pédiatre, non seulement en Ontario mais dans presque tout le Canada ». Il ne connaissait pas le D^r Halliday de réputation, mais savait qu'il ne pratiquait pas la pédiatrie.

Le 16 juin 1998, après avoir reçu la déclaration sous serment du D^r Halliday, la SAE a communiqué avec le D^r Cairns et le D^r Smith et leur a demandé si l'opinion du D^r Halliday, selon laquelle il n'y avait aucune preuve d'œdème cérébral résultant d'un traumatisme crânien contondant, était valable d'un point de vue médical. Selon l'avocat de la SAE, le D^r Cairns et le D^r Smith « ont été très clairs [...] à l'effet que les théories avancées par le D^r Halliday ne pouvaient être soutenues et que la position du Bureau du coroner à l'égard de la cause de la mort n'avait pas changé ».

Dès le lendemain, l'avocat de la SAE, M^e Réjean Parisé, a télécopié au D^r Cairns un extrait des motifs du juge Dunn dans l'affaire Amber. Dans cet extrait, le juge Dunn critiquait la démarche du D^r Smith et concluait que ce dernier refusait d'envisager des causes autres que celle voulant que l'enfant ait été secoué. Le juge Dunn concluait aussi que le D^r Smith n'avait pas fourni suffisamment de détails dans son rapport d'autopsie, qu'il n'avait pas consulté d'autres spécialistes avant de procéder à l'autopsie et ne connaissait pas les nouvelles recherches qui avaient été publiées sur les petites chutes, qui étaient au centre de l'affaire Amber. Le D^r Cairns a lu l'extrait de la décision du juge Dunn que lui avait transmis M^e Parisé.

Malgré les critiques bien précises du juge Dunn, le D^r Cairns n'a ni obtenu de copie de la décision complète ni pris d'autres mesures pour se renseigner sur les conclusions du juge. Le D^r Young a témoigné que le D^r Cairns ne l'a pas informé de la réception par télécopieur de l'extrait de la décision du juge Dunn. Le D^r Cairns a avoué avoir été influencé par ce qu'avait prétendu le D^r Smith, à savoir que le juge Dunn avait changé d'opinion au sujet des preuves médicales après le procès. Essentiellement, le D^r Cairns a cru l'histoire invraisemblable du D^r Smith au sujet du juge Dunn sans se poser de questions, même après avoir lu l'extrait de la décision de ce dernier. On avait, une deuxième fois, présenté les motifs du juge Dunn à un cadre supérieur du BCCO et, encore une fois, l'organisme n'a pris aucune mesure. Le fait de n'avoir pas pris au sérieux les motifs du jugement constitue un manquement important en matière de supervision.

Plus tard, en juin 1998, après que la Couronne eut déterminé qu'elle ne pouvait procéder en se fondant sur l'opinion du D^r Smith, ce dernier a fait une déclaration sous serment dans le cadre de l'instance introduite par la SAE. Il a

déclaré qu'il était très certain que la mort de Nicholas était due à une blessure non accidentelle. Il pensait qu'elle était probablement due à un œdème cérébral grave causé par un coup porté à la tête, mais que l'asphyxie était aussi une cause possible.

Le 19 juin 1998, le D^r Cairns a aussi fait une déclaration sous serment dans le cadre de l'instance introduite par la SAE qui comprenait ce qui suit : « Je suis entièrement d'accord avec les conclusions précises et déterminantes du D^r Smith selon lesquelles l'œdème cérébral dont le nourrisson avait souffert était grave plutôt que léger, tel qu'il a été qualifié par [le pathologiste qui a pratiqué la première autopsie]. » Dans cette déclaration, le D^r Cairns exprimait une opinion de nature pathologique sans avoir l'expertise nécessaire pour ce faire. Son témoignage reposait entièrement sur les points de vue du D^r Smith et il n'avait étudié aucune des preuves médicales sous-jacentes dans cette affaire. Le D^r Cairns a dit devant la Commission que, dans sa déclaration sous serment, il voulait uniquement indiquer que le BCCO acceptait l'opinion du D^r Smith. Cependant, la déclaration du D^r Cairns allait bien plus loin : elle comprenait ce qui prétendait être l'opinion pathologique d'un expert.

Dans sa déclaration, le D^r Cairns s'était présenté comme étant un expert possédant les compétences nécessaires pour formuler des commentaires sur les constatations précises et déterminantes d'œdème cérébral grave et la SAE avait préparé ses arguments en croyant que le D^r Cairns allait témoigner à titre d'expert au sujet des conclusions de nature pathologique. La SAE et l'avocat de la défense avaient donc l'impression que le D^r Cairns pouvait présenter sa propre opinion d'expert sur la cause de la mort de Nicholas, ce qui était compréhensible mais erroné. De plus, la SAE croyait, avec raison selon moi, qu'en sa qualité de coroner en chef adjoint de l'Ontario, le D^r Cairns allait probablement renforcer cette opinion devant le tribunal.

Le D^r Cairns n'a pris aucune mesure pour contrer ce malentendu de la part de la SAE. Au lieu de cela, il a expliqué à M^e Berk Keaney, l'avocat de M^{me} Gagnon et de son époux, la nature limitée de son expertise lors d'une rencontre qui a eu lieu en décembre 1998. M^e Keaney a donc pris l'initiative de faire comprendre ce point à M^e Parisé.

Il est extrêmement important pour le bon fonctionnement du système de justice que les experts respectent les limites de leur expertise et les fassent connaître. Le fait qu'on n'ait pas respecté cela dans ce cas est un exemple d'un plus grand problème systémique. Si le D^r Cairns s'était clairement limité aux questions relevant de son champ d'expertise, le BCCO ou la SAE aurait probablement obtenu une opinion pathologique indépendante bien plus tôt.

Le 1^{er} décembre 1998, M^e Parisé a écrit au D^r Cairns et au D^r Smith afin de

leur suggérer qu'une autre opinion d'expert soutiendrait et étayerait l'opinion du D^r Smith. Lors de leur rencontre, qui a eu lieu en décembre 1998, le D^r Cairns et M^e Keaney ont aussi parlé du fait que des pathologistes respectés avaient exprimé des opinions différentes sur le caractère accidentel ou non du traumatisme crânien. Ce n'est que suite aux suggestions de M^e Parisé et de M^e Keaney, soit environ six mois après que le D^r Halliday eut d'abord remis sérieusement en question l'opinion du D^r Smith, que le BCCO a finalement décidé, vers le mois de janvier 1999, d'obtenir une opinion indépendante afin de résoudre les divergences ressortant des opinions d'expert dans cette affaire.

Le D^r Chiasson a aidé le D^r Cairns à obtenir une opinion indépendante de la D^{re} Mary Case, médecin légiste américaine chevronnée accréditée en médecine légale et en neuropathologie, qui s'intéresse aux traumatismes crâniens chez les enfants. Dans son rapport daté du 6 mars 1999, la D^{re} Case a conclu que la cause de la mort de Nicholas et la manière dont elle s'était produite auraient dû être désignées comme étant indéterminées. Elle a dit que rien ne soutenait la conclusion selon laquelle la mort avait été causée soit par un traumatisme crânien, soit par asphyxie. Le BCCO a accepté l'opinion de la D^{re} Case et l'a considérée comme étant valable et définitive.

Le 23 mars 1999, le BCCO a fourni une copie du rapport de la D^{re} Case aux parties. La SAE a immédiatement laissé tomber toutes les instances contre M^{me} Gagnon, annulé toutes les ordonnances temporaires, retiré la requête en protection de l'enfant et retiré l'inscription de la mère au Registre des mauvais traitements infligés aux enfants.

L'avocat de la défense a reçu un autre rapport d'expert après le retrait des instances par la SAE. Le D^r Derek de Sa, professeur de pathologie à l'Université de la Colombie-Britannique, a déclaré qu'il avait du mal à comprendre comment le D^r Smith était arrivé à ses conclusions. Il a dit qu'il avait discuté du cas de Nicholas avec plusieurs de ses collègues chevronnés dans son département et qu'aucun d'entre eux n'était d'accord avec le D^r Smith. Le 25 mai 1999, M^e Keaney a transmis le rapport du D^r de Sa au BCCO, où il a été remis aux D^{rs} Cairns, Chiasson et Young. Le BCCO n'a pris aucune mesure supplémentaire afin de répondre au rapport du D^r de Sa.

En examinant l'opinion de la D^{re} Case, le D^r Chiasson en est venu à la conclusion que le D^r Smith avait exprimé une opinion qui allait au-delà de ce que les preuves permettaient d'établir. Cependant, il ne s'est pas assis avec le D^r Smith pour discuter de l'affaire. Il n'était pas à l'aise avec les questions d'ordre pédiatrique, particulièrement avec la neuropathologie pédiatrique, et il croyait que le cas tombait dans une sorte de zone grise. De plus, selon ce qu'avait pu constater le D^r Chiasson, le D^r Smith n'acceptait pas bien la critique. Cette situation illustre la

difficulté engendrée par l'absence de hiérarchie claire des responsabilités entre le médecin légiste en chef et un pathologiste exerçant la médecine légale. Les points de vue professionnels divergents dans cette affaire exigeaient qu'il y ait une conversation professionnelle bien franche. Il est malheureux que cela ne se soit jamais produit.

Le D^r Cairns a témoigné devant la Commission que sa confiance envers le jugement du D^r Smith n'avait pas été ébranlée par la décision du BCCO d'accepter l'opinion de la D^{re} Case dans l'affaire Nicholas. À la lumière des opinions d'expert de la D^{re} Case et du D^r de Sa, selon lesquelles celle du D^r Smith ne reposait sur aucune preuve pathologique, une telle attitude est troublante. Le D^r Cairns, qui a entendu le D^r Smith dire à la SAE qu'il était « sûr à 99 % » que la mère de Nicholas avait tué son enfant, croyait que ce cas n'était que le reflet d'une différence d'opinions entre des experts respectés. Ce scénario souligne le problème qui survient lorsque des coroners qui n'ont aucune formation en médecine légale tentent d'assurer la supervision de médecins légistes.

En revanche, le D^r Young a témoigné qu'il a commencé à se préoccuper du travail du D^r Smith après que le BCCO a reçu l'opinion de la D^{re} Case. Il a déclaré que c'était la première fois qu'il a eu connaissance de la remise en question de la qualité du travail du D^r Smith. Afin de discuter de ses préoccupations, le D^r Young a rencontré le D^r Smith pour lui dire que son rapport dans l'affaire Nicholas était allé trop loin et qu'il n'était pas fondé sur des preuves valables. Il a conseillé au D^r Smith d'être plus prudent dans ses opinions et de demeurer dans le courant dominant des points de vue ayant cours en matière de pathologie. Le D^r Young ne voulait pas que les opinions du D^r Smith soient « avant-gardistes » et il a utilisé l'image d'un arbre. Il a dit que l'opinion du D^r Smith dans l'affaire Nicholas était à l'extrémité d'une branche, que celles du D^r Halliday se trouvaient à différents endroits de l'autre côté de l'arbre et que la D^{re} Case étreignait l'arbre. Le D^r Young a dit au D^r Smith que le BCCO voulait que, dorénavant, il étreigne l'arbre. Le D^r Young a déclaré qu'il avait aussi discuté avec le D^r Smith au sujet du besoin de réduire les délais de préparation de ses rapports et qu'il devait consigner les consultations officieuses auprès d'autres experts.

Le médecin légiste en chef aurait dû participer à cette conversation. Le problème que soulevait l'opinion du D^r Smith n'était pas qu'elle était avant-gardiste, mais qu'il n'y avait aucune preuve pathologique pour l'appuyer. Une fois de plus, ce cas démontre les faiblesses d'un système de supervision professionnelle mené par un coroner. Il démontre aussi comment le BCCO a sous-estimé l'importance de la formation en médecine légale et le fait qu'il n'a pas demandé au médecin légiste en chef de participer à d'importantes conversations avec les pathologistes au sujet de leur pratique.

Mis à part la conversation décrite avec le D^r Young, le D^r Smith n'a pas été réprimandé après l'affaire Nicholas. Le D^r Young n'a consigné par écrit aucune de ses préoccupations au sujet du D^r Smith. Il n'a pris aucune mesure pour accroître les compétences ou les connaissances du D^r Smith et n'a pas dressé de plan d'action pour améliorer la situation.

Mai 1998 : le BCCO demande à l'OMCO de refuser d'exercer sa compétence en matière d'enquête au sujet du D^r Smith

Dans les rencontres, les discussions et la correspondance qu'ils ont eues avec l'OMCO en 1997 et 1998, le D^r Young et le D^r Cairns étaient d'avis que l'Ordre n'avait pas la compétence nécessaire pour enquêter sur les plaintes formulées au sujet des actes posés par les coroners ou les pathologistes dans l'exercice de leurs fonctions. À ce moment-là, l'OMCO avait reçu une plainte au sujet du D^r Smith déposée par D.M. dans l'affaire Amber. Le D^r Young a donné deux raisons principales pour s'opposer à la compétence de l'Ordre. D'abord, il croyait que l'OMCO n'était pas en mesure de gérer certains aspects des cas mettant des pathologistes en cause, tels que les témoignages en cour et les opinions d'expert, et il craignait que l'Ordre soit perçu comme tentant de contester les tribunaux dans certains cas. Ensuite, il redoutait de soumettre les pathologistes à un autre niveau d'examen. Si l'OMCO faisait valoir sa compétence sur les pathologistes, il croyait qu'il serait encore plus difficile d'en recruter et de les maintenir au service du BCCO. Le BCCO composait déjà avec un manque important de pathologistes et il croyait que cette institution devait défendre ceux qui étaient à son service ainsi que leur travail.

En octobre 1997, les dirigeants du BCCO et de l'OMCO ont convenu que le Comité des plaintes de l'Ordre traiterait les plaintes déposées à l'égard des actes posés par un coroner dans le cadre de l'exercice de la médecine, mais que celles relatives aux gestes accomplis dans l'exercice du travail de coroner seraient renvoyées au BCCO. Si un plaignant insistait pour que le Comité des plaintes de l'Ordre traite son dossier, le coroner devait donc uniquement répondre de manière à déterminer que les actes visés dans la plainte ne relevaient pas de l'exercice de la médecine, mais étaient posés dans le cadre du travail de coroner. À ce moment-là, le Comité des plaintes pouvait rejeter l'affaire et la renvoyer au BCCO. Si un plaignant portait cette décision en appel, l'OMCO et le BCCO avaient convenu de collaborer pour signifier à l'organisme instruisant l'appel que le BCCO devait traiter le dossier.

Pour ce qui est des pathologistes, le D^r Young a pris position dans une lettre datée du 4 mars 1998 transmise à l'OMCO, en y écrivant que l'Ordre n'avait

aucune compétence pour traiter les plaintes formulées à l'égard des gestes posés par les pathologistes en vertu de la *Loi sur les coroners*. La même année, le BCCO et l'OMCO ont convenu que, selon toute probabilité, une allégation de manque de compétence de l'Ordre à l'égard des pathologistes pratiquant des autopsies en vertu de mandats du coroner échouerait devant la loi. Cependant, en raison du manque de pathologistes acceptant de travailler sur les dossiers relevant du coroner, le D^r Young s'est senti obligé de faire semblant de protéger les pathologistes. L'OMCO voulait aussi éviter le dédoublement de travail créé par la multiplication des forums. Le BCCO et l'OMCO ont convenu que la compétence de l'Ordre à l'égard des pathologistes ne devait pas être débattue en cour et ont décidé que, en première instance, les plaintes reçues par l'Ordre au sujet des actes posés par un pathologiste à titre de mandataire du coroner seraient renvoyées au BCCO.

De façon générale, le D^r Young avait raison de s'inquiéter du manque de médecins légistes en Ontario. La rareté de ces professionnels était, et est toujours, un enjeu systémique majeur dans la province. Cette pénurie a influencé, et non pour le mieux, la façon dont le BCCO a traité de nombreuses questions en matière de pathologie. À cet égard cependant, le fait de se concentrer sur le manque d'effectif s'est produit aux dépens du maintien de la confiance du public envers le système par la responsabilisation qui découle du fait d'exiger que les pathologistes répondent de leurs actes devant un organisme de réglementation indépendant.

L'OMCO pouvait offrir un processus d'enquête indépendant et objectif sur les plaintes formulées contre les pathologistes. L'opposition à ce type de supervision était regrettable et n'a qu'aggravé les faiblesses organisationnelles du BCCO. Cela est d'autant plus vrai que le BCCO n'avait mis en place aucun mécanisme adéquat et indépendant de traitement des plaintes relatives aux pathologistes. L'OMCO était bien plus en mesure de les traiter.

En mai 1998, le Comité des plaintes de l'OMCO a décidé qu'il n'avait aucune compétence pour traiter la plainte de D.M., formulée en 1991, à l'égard du D^r Smith parce que la participation de ce dernier dans l'affaire Amber découlait du travail qu'il accomplissait pour le coroner. Le 16 juin 1998, D.M. a demandé à la Commission d'appel et de révision des professions de la santé (CARPS) de revoir la décision de l'OMCO. Le 1^{er} septembre 2000, la CARPS a rendu sa décision et maintenu que l'OMCO avait la compétence nécessaire pour traiter cette affaire et a renvoyé la plainte au Comité des plaintes pour enquête.

Février à mai 1999 : plainte de M. Gagnon devant le Conseil des coroners

En février 1999, M. Gagnon, le grand-père de Nicholas, a déposé une plainte d'une vingtaine de pages au sujet du D^r Smith auprès du Conseil des coroners, un organisme qui traitait les plaintes importantes portant sur le travail des coroners. Cependant, ce conseil avait été dissous le 18 décembre 1998, lorsque la législature a révoqué son fondement législatif, soit les articles 6 et 7 de la *Loi sur les coroners*, et il ne restait donc aucun mécanisme indépendant pour traiter les plaintes au sujet des coroners. Le D^r Young a donc répondu personnellement à la plainte. Devant la Commission, il a témoigné qu'il aurait, en temps normal, transmis une plainte portant sur la substance du travail d'un pathologiste au médecin légiste en chef. Cependant, il n'a ni renvoyé cette plainte, qui comprenait un certain nombre de critiques précises au sujet des conclusions pathologiques du D^r Smith, au D^r Chiasson, ni délégué l'enquête à un membre de son personnel. En effet, il n'y a aucune preuve indiquant que le D^r Young a pris quelque mesure que ce soit pour enquêter sur les préoccupations de M. Gagnon à l'égard des pratiques du D^r Smith dans l'affaire Nicholas. Devant la Commission, le D^r Young a témoigné qu'il ne lui était pas possible de répondre à chaque aspect d'une plainte détaillée. Il a dit que les plaignants tentaient souvent de « confondre les faits » relatifs à différents cas qui n'avaient pas directement rapport à leur plainte. Il a dit qu'il avait l'habitude d'ignorer les sections des plaintes qu'il ne croyait pas être pertinentes.

Dans sa plainte, M. Gagnon exposait plusieurs préoccupations au sujet de la conduite du D^r Smith dans l'affaire Nicholas, y compris l'exagération d'un « diastasis léger » en « sutures largement écartées du crâne », le fait qu'il se soit fondé sur des consultations « de couloir » non consignées, ses constatations contradictoires relatives aux lésions au cuir chevelu et l'identification des artéfacts post mortem comme étant des éléments anormaux. Il faisait aussi référence à la décision du juge Dunn dans l'affaire Amber, incluant de longues citations des conclusions du juge et de ses critiques à l'endroit du D^r Smith.

Devant la Commission, le D^r Young a témoigné qu'il ne se souvenait pas d'avoir lu la partie de la plainte de M. Gagnon où il citait la décision du juge Dunn. Il croyait probablement avoir omis de lire cette section en raison de son sous-titre – « Précédent (Couronne c. [S.M.] ») – qui lui indiquait que cette partie portait sur une affaire autre que celle de Nicholas et qu'elle n'avait aucun rapport avec la plainte de M. Gagnon.

Le 6 mai 1999, après que l'instance introduite par la SAE a pris fin, le D^r Young a répondu à la plainte de M. Gagnon. Avant d'envoyer la lettre, il en a transmis la version préliminaire au D^r Cairns, au D^r Chiasson, à la D^{re} Bonita Porter, coroner

en chef adjointe, enquêtes, ainsi qu'aux avocats du BCCO, M^e Al O'Marra et M^e Ed Maksimowski. Dans sa réponse, le D^r Young a déclaré qu'il avait lu « en détail » la plainte de M. Gagnon et qu'il l'avait étudiée très attentivement. Il a dit avoir rencontré le D^r Smith afin de discuter de la plainte et a expliqué à M. Gagnon que « [l]es différentes opinions exprimées par les D^{rs} Halliday, Case et Smith illustrent clairement la complexité de la pathologie dans cette affaire. Ce dont tous semblent convenir à ce moment-ci, ce qui est aussi l'avis de notre bureau, est que la cause du décès de [Nicholas] a été convenablement classée comme étant "indéterminée". »

Le D^r Young a écrit à M. Gagnon qu'au cours du mois précédent, le 12 avril 1999, lui et le D^r Chiasson avaient distribué la note de service 99-02 sur les pièges de la médecine légale à l'ensemble des coroners et des pathologistes. Préparée en partie en raison de la plainte, elle soulignait l'importance pour les pathologistes de ne pas dépasser les limites de leur expertise et de consigner leurs consultations. Dans l'affaire Nicholas, où le D^r Smith avait omis de consigner ses consultations auprès d'un neuropathologiste du SickKids, le BCCO a reconnu que de telles lacunes au chapitre de la documentation, particulièrement dans les cas de médecine légale, peuvent être à l'origine de problèmes importants.

Cependant, le D^r Young ne pouvait pas garantir à M. Gagnon que le BCCO avait réglé la question de fond soulevée dans l'affaire Nicholas dans l'optique de ses responsabilités en matière de supervision du D^r Smith, c'est-à-dire du manque de preuves pathologiques pour soutenir son opinion. Cette évaluation du travail du D^r Smith n'avait tout simplement pas été faite.

La réponse du D^r Young contenait certaines imprécisions regrettables et importantes. Il a déclaré que, dès que le BCCO a été mis au courant de l'opinion du D^r Halliday, il a demandé l'opinion d'un troisième médecin légiste indépendant. En fait, le BCCO n'a pas envisagé de consulter un expert indépendant jusqu'à ce que M^e Parisé et M^e Keaney soulèvent la question six mois après que le D^r Halliday eut donné sa première opinion. En outre, le D^r Young a déclaré qu'il avait lu « en détail » la plainte de M. Gagnon et qu'il l'avait étudiée très attentivement. Ce n'était pas vrai. Le D^r Young a témoigné devant la Commission qu'il avait probablement omis de lire la partie de la plainte où était citée la décision du juge Dunn.

J'ai trouvé très troublant le témoignage du D^r Young à ce sujet. Il a insisté sur le fait que l'OMCO devait renvoyer le dossier au BCCO afin qu'il enquête sur ces plaintes. Pourtant, ces actes ont démontré qu'il faisait très peu de cas de sa responsabilité de lire les plaintes du public, d'enquêter à leur sujet et d'y répondre avec impartialité. Il n'a pas accordé à la plainte de M. Gagnon l'attention qu'elle méritait.

Février à mai 1999 : l'affaire Sharon

Au moment où le D^r Young et le D^r Cairns répondaient à la plainte de M. Gagnon au sujet du D^r Smith, ils ont appris que plusieurs experts éminents n'étaient pas d'accord avec l'opinion de ce dernier dans l'affaire Sharon et craignaient qu'il en résulte possiblement une erreur judiciaire.

À la mi-février 1999, le D^r Cairns et le D^r Young se sont engagés activement dans l'affaire Sharon, au cours d'une rencontre de l'American Academy of Forensic Sciences (AAFS) à laquelle ils ont assisté. Le D^r Young a dit devant la Commission que, lors de cette rencontre, le D^r Michael Baden, médecin légiste et ex-médecin légiste en chef de la ville de New York, a indiqué au D^r Young qu'il avait compris que certains experts étaient d'avis qu'un chien avait causé les blessures dans l'affaire Sharon. Le collègue du D^r Baden, le D^r Lowell Levine, odontologue légiste, était aussi au courant de l'affaire. Le D^r Young a ensuite rencontré par hasard le D^r Robert Dorion, odontologue légiste de Montréal, qui avait été consulté par l'avocat qui défendait la mère de Sharon. Le D^r Dorion était d'avis qu'un chien avait causé les blessures de Sharon. Le D^r Cairns a aussi appris que le D^r James (Rex) Ferris, médecin légiste de la Colombie-Britannique, avait été consulté par l'avocat qui défendait la mère de Sharon et était en désaccord avec l'opinion du D^r Smith. Les quatre experts remettaient tous en question les constatations du D^r Smith, qui indiquaient que la cause du décès était l'exsanguination résultant de multiples coups de couteau, et croyaient qu'il y avait risque d'une erreur judiciaire dans ce cas. Le D^r Young était préoccupé par ces positions « diamétralement opposées » à celles des experts du BCCO.

Le D^r Cairns et le D^r Young ont décidé qu'ils devaient obtenir une évaluation indépendante des preuves. À cet égard, la démarche du BCCO face aux opinions divergentes d'experts dans l'affaire Sharon était différente de celle qu'il avait adoptée à l'origine dans l'affaire Nicholas. Dans l'affaire Sharon, il faut reconnaître qu'il a réagi très rapidement. Selon le D^r Cairns, la différence était que les experts qui avaient manifesté leurs préoccupations au sujet de l'affaire Sharon étaient des « poids lourds ». Ils avaient tous une excellente réputation et étaient plus compétents que le D^r Smith pour faire la différence entre des coups de couteau et des morsures de chien.

Après la réunion de l'AAFS en février 1999, le D^r Cairns a rencontré le D^r Smith, le D^r Chiasson, le D^r Robert Wood, un odontologue légiste qui avait, dans l'affaire Sharon, fourni à l'avocat de la Couronne une opinion selon laquelle les blessures n'étaient « catégoriquement » pas des morsures de chien, et Barry Blenkinsop, chef assistant en anatomopathologie au BCCO, qui avait assisté le D^r Smith lors de la première autopsie. Le D^r Cairns a déclaré qu'ils devaient se

pencher sur l'allégation d'erreur judiciaire éventuelle. Lors de la rencontre, le D^r Wood, le D^r Smith et M. Blenkinsop ont soutenu que ce n'était pas un chien qui avait causé les blessures de Sharon. Néanmoins, tous ceux présents à la rencontre ont convenu qu'une exhumation et une deuxième autopsie étaient nécessaires pour éliminer l'hypothèse du chien une bonne fois pour toutes.

Le D^r Chiasson a témoigné devant la Commission qu'il se percevait comme un médiateur à la rencontre de 1999 quant à la question d'un possible déterrement. Il avait peu d'expérience relativement aux morsures de chien et ne croyait pas être en mesure de contester les opinions des autres experts, dont il respectait le travail. Le D^r Smith, plus particulièrement, semblait être catégorique et ferme quant à son opinion et c'était lui qui avait procédé à l'autopsie, étant ainsi le mieux placé pour examiner les traces de blessure.

Le D^r Cairns, le D^r Chiasson et le D^r Benoit Béchard, coroner régional, ont rencontré l'avocat de la Couronne et la police à Kingston le 29 mars 1999. Le BCCO a informé l'avocat de la Couronne et la police des différences d'opinions qui existaient entre les divers pathologistes et odontologistes. Le D^r Cairns a dit à l'avocat de la Couronne et à la police que, selon lui, une exhumation et une deuxième autopsie, en présence des experts de la défense, étaient nécessaires pour résoudre cette question. Tous étaient d'accord.

Pendant qu'ils envisageaient la possibilité d'exhumer le corps, le D^r Cairns a examiné la transcription du témoignage du D^r Smith à l'enquête préliminaire. Lors de cette audience, le D^r Smith a exprimé des opinions très fermes et s'est montré très sceptique à l'égard d'une possible attaque de chien. Il a tourné cette possibilité en dérision en disant qu'elle était tout aussi probable qu'une attaque par un ours polaire.

Le D^r Cairns savait aussi que le D^r Smith avait perdu un moulage du crâne de Sharon et une série de radiographies qui provenaient de la première autopsie (malgré qu'ils ne semblent pas avoir eu une grande valeur sur le plan de la preuve). Le fait que le D^r Smith avait perdu ces éléments était un signe de manque d'organisation et de soin et de négligence. Cependant, le BCCO croyait que les preuves en question n'avaient pas d'importance et n'a donc pris aucune mesure à cet égard. Bien entendu, cela porte à faux, car ces pertes étaient symptomatiques des défauts plus graves du D^r Smith.

Avant la rencontre de Kingston, le D^r Chiasson avait examiné, pour la première fois, le rapport d'autopsie rédigé par le D^r Smith dans l'affaire Sharon. À l'origine, ce rapport n'avait pas suivi le processus de révision habituel puisque, suite à un délai important qui avait exigé la délivrance d'une assignation à l'intention du D^r Smith, ce dernier l'avait remis directement à l'avocat de la Couronne. Lorsque, en 1999, le D^r Chiasson l'a finalement examiné, il croyait

que les blessures, particulièrement les traces de blessure internes, n'avaient pas été bien définies ou décrites et que la profondeur des blessures n'avait pas été délimitée de manière appropriée. Le D^r Chiasson a transmis cette information à l'avocat de la Couronne et à la police, qui s'en sont servi dans la demande de déterrement. Cependant, il n'a jamais discuté de ses préoccupations avec le D^r Smith. Il n'a pris aucune mesure pour améliorer les capacités du D^r Smith à rédiger des rapports ou ses aptitudes à décrire les blessures. À titre de médecin légiste en chef, le D^r Chiasson aurait dû se charger de cette tâche dans le cadre de ses responsabilités envers la qualité de la médecine légale dans la province. Cependant, la hiérarchie des responsabilités était si vague que cette supervision, nécessaire pour remédier aux problèmes, n'a jamais eu lieu.

Mai 1999 : conclusion contradictoire de la D^{re} Porter dans l'affaire Jenna

En mai 1999, le BCCO n'a pas réussi à capter un autre signal d'alarme important lorsque, dans l'affaire Jenna, la D^{re} Porter est arrivée à une conclusion concernant le moment où les blessures ont été infligées qui était très différente de l'opinion du D^r Smith.

Jenna est morte aux premières heures du matin du 22 janvier 1997. Le D^r Smith, qui a pratiqué l'autopsie, a dit à la police que la cause du décès était un traumatisme contondant à l'abdomen. Le D^r Cairns et le D^r Young ont assisté à des rencontres avec la police et le D^r Smith au début de l'enquête. La question principale à laquelle il fallait répondre était le moment où avaient été infligées les blessures mortelles non accidentelles. Lors de ces rencontres, le D^r Smith a dit à la police que les blessures de Jenna avaient été infligées dans les 24 heures précédant sa mort. En octobre 1998, lors de l'enquête préliminaire, le D^r Smith a indiqué que les blessures fatales pouvaient avoir eu lieu entre 24 et 28 heures avant sa mort.

Après l'enquête préliminaire, la défense a retenu les services du D^r Sigmund Ein, chirurgien du Département de chirurgie générale du SickKids, qui a conclu que Jenna avait subi les blessures qui lui ont été fatales pas plus de six heures avant sa mort. En décembre 1998, contrairement à ce qui avait été avancé dans son témoignage déroutant à l'enquête préliminaire, le D^r Smith s'est dit d'accord avec l'opinion du D^r Ein selon laquelle les blessures fatales avaient été infligées dans la soirée précédant la mort de Jenna. L'avocat de la défense a transmis cette information à l'avocat de la Couronne qui, à son tour, a communiqué avec le BCCO.

La D^{re} Porter a accepté d'examiner le dossier et de donner une opinion sur le moment où ont eu lieu les blessures fatales. L'on n'a pas demandé au D^r Chiasson

de fournir une opinion dans cette affaire ni d'examiner l'opinion de la D^{re} Porter, même si le moment où les blessures ont été infligées relève de la médecine légale. Le 26 mai 1999, la D^{re} Porter a fourni son opinion qui reposait à la fois sur sa propre expertise à titre de clinicienne et, en partie, sur les opinions d'experts pathologistes et selon laquelle le délai entre les blessures et la mort de Jenna était de moins de six heures. Le 15 juin 1999, l'avocat de la Couronne a retiré l'accusation de meurtre au deuxième degré contre la mère de Jenna puisqu'il n'était pas possible de prouver à l'aide des preuves médicales qu'elle avait la garde de Jenna au moment où les blessures fatales lui ont été infligées.

Le fait que la coroner en chef adjointe, enquêtes, avait donné une opinion si différente de celle du D^r Smith, bien que d'un point de vue clinique et non médico-légal, aurait dû signaler au BCCO le besoin d'une forme quelconque d'examen. L'opinion de la D^{re} Porter aurait dû, à tout le moins, être transmise au médecin légiste en chef afin qu'elle soit comparée avec celle du D^r Smith. Encore une fois, il s'agit d'une de ces occasions qui aurait dû susciter plus de réflexion qu'il y en a eu. Finalement, il s'agit d'un autre signal d'alarme qui n'a pas été capté.

Cela est en partie dû aux faiblesses organisationnelles du BCCO. Le médecin légiste en chef n'a joué aucun rôle dans l'examen d'opinions qui étaient si nettement différentes. Il n'y avait aucun mécanisme d'assurance de la qualité en place qui aurait permis de déterminer la cause de la controverse ou de recommander des mesures afin d'éviter de telles erreurs à l'avenir.

Même lorsque le D^r Young a témoigné devant la Commission, il ne voyait aucun problème en ce qui concerne les preuves pathologiques fournies par le D^r Smith dans l'affaire Jenna. Il ne se préoccupait pas du fait que d'autres experts étaient en désaccord avec le D^r Smith au sujet du moment où ont été infligées les blessures fatales. Il a déclaré qu'il voyait un problème à ce qu'un expert indique une période trop courte, mais qu'une période trop longue ne l'inquiétait pas du tout. Le D^r Young a soutenu que le D^r Smith n'avait pas commis d'erreur puisque les blessures avaient été infligées dans les 24 heures précédant la mort. Selon lui, le D^r Smith n'avait tout simplement pas réduit la période autant qu'il l'aurait pu pour déterminer qu'elle était de six heures avant la mort. Le D^r Michael Pollanen, l'actuel médecin légiste en chef, a témoigné devant la Commission que l'analyse faite par le D^r Young de l'opinion pathologique du D^r Smith était tout simplement erronée. Il a dit que, malgré qu'il soit souvent prudent d'indiquer une période plus longue durant laquelle la mort est survenue ou les blessures ont été infligées, ce principe ne s'applique pas lorsqu'une partie de cette période est exclue par les preuves pathologiques, comme c'était le cas ici. Il est d'une importance fondamentale que, dans la mesure du possible, le moment où les blessures ont été infligées soit déterminé avec précision. En

l'occurrence, la pathologie indiquait clairement que les blessures fatales avaient été infligées dans les heures qui ont précédé la mort et qu'elles ne pouvaient pas l'avoir été plus tôt.

L'affaire Jenna illustre le danger qui existe lorsque ce sont des coroners qui supervisent les pathologistes dans le cadre de l'exercice de la médecine légale. Cette faiblesse structurelle a contribué grandement à l'échec de la supervision du D^r Smith. Sans la formation en médecine légale nécessaire à la supervision des pathologistes, le D^r Young et le D^r Cairns ne pouvaient simplement pas percevoir ce signal de danger.

Juillet à septembre 1999 : l'exhumation dans l'affaire Sharon

L'exhumation et la seconde autopsie de Sharon ont eu lieu le 13 juillet 1999. Le D^r Chiasson a pratiqué l'autopsie en présence du D^r Smith, du D^r Wood, du D^r Ferris et du D^r Dorion. M. Blenkinsop a agi comme assistant à l'autopsie. Le D^r Young était présent à une partie de l'autopsie. Le D^r Chiasson a signé son rapport le 30 septembre 1999. Il a conclu que : « Selon les résultats de cette deuxième autopsie et mon examen du rapport du D^r Wood, je suis d'avis que : 1° un chien est responsable d'au moins certaines des blessures de la défunte et 2° la possibilité qu'une arme ait aussi été utilisée pour infliger les blessures n'est pas exclue par cette deuxième autopsie ». Le D^r Chiasson a accepté l'opinion que le D^r Wood a exprimée dans son rapport du 13 septembre 1999 selon laquelle un chien avait causé au moins certaines des blessures au crâne, au cou et au haut du bras gauche de Sharon. Le D^r Wood a aussi conclu qu'il y avait des marques sur les os qui ne correspondaient pas à des morsures de chien. Le D^r Chiasson s'en est remis à l'expertise du D^r Wood pour l'évaluation des os puisqu'il ne croyait pas que les lésions des os faisaient partie de son domaine d'expertise.

Dans son rapport complémentaire, qu'il n'a pas terminé avant le 14 février 2000, le D^r Smith a conclu que « [p]uisque la mort n'a pas été causée par une seule blessure, mais par l'effet combiné de nombreuses blessures, il n'est pas possible de déterminer, sur une base uniquement morphologique, la part de responsabilité des blessures causées par un chien et de celles qui n'ont pas été causées par cet animal dans la mort de Sharon ». En septembre 2000, le D^r Smith et le D^r Wood ont rencontré la police de Kingston ainsi que l'avocat de la Couronne. Le D^r Smith a continué à soutenir que, même si la majorité des blessures pouvaient être attribuées à des morsures de chien, il y avait d'autres blessures graves, surtout au niveau de l'orifice supérieur du thorax, qui n'avaient pas été causées par un animal. Le D^r Wood a aussi soutenu que certaines des blessures n'avaient pas été causées par un animal.

Ces nouvelles opinions différaient énormément de celle que le D^r Smith a exprimée à l'origine, selon laquelle aucune blessure trouvée sur le corps de Sharon n'avait été causée par un animal et qu'il était absurde de suggérer le contraire. Avec le temps, l'opinion catégorique du D^r Smith voulant que Sharon soit morte de coups de couteau avait été graduellement ébranlée par des opinions d'experts contraires à la sienne. Finalement, même le D^r Smith a dû reconnaître et accepter les opinions des experts adverses.

Le D^r Chiasson a témoigné que, même s'il avait pratiqué la seconde autopsie, il n'était pas à l'aise de donner une opinion dans l'affaire Sharon. Il avait peu d'expérience relativement aux morsures de chien. Il sentait qu'il était en conflit d'intérêts en raison des relations professionnelles qu'il entretenait régulièrement avec le D^r Wood, le D^r Smith et M. Blenkinsop. Il se sentait coincé entre l'arbre et l'écorce puisque des opinions crédibles étaient formulées de part et d'autre. Le D^r Chiasson avait raison de s'inquiéter des relations professionnelles qu'il entretenait. En l'absence de hiérarchie bien définie des responsabilités entre les pathologistes et le médecin légiste en chef, il était dans une position difficile.

Après la seconde autopsie, le D^r Chiasson n'a pas discuté de l'affaire avec M. Blenkinsop, le D^r Wood ou le D^r Smith. Entre le moment de la seconde autopsie et le retrait des accusations en janvier 2001, il n'a jamais parlé directement avec le D^r Smith au sujet de ce cas. Malgré sa position difficile, cette omission était regrettable. Le dialogue entre experts, particulièrement lorsqu'il est question de sujets controversés ou de désaccords, est une partie essentielle d'un service de médecine légale professionnel de grande qualité.

Les résultats de la seconde autopsie constituent un autre signal de danger qui n'a pas été perçu. Le BCCO aurait dû être profondément préoccupé par le fait que les résultats de la seconde autopsie étaient si différents de l'opinion originale du D^r Smith au sujet de la cause du décès et de son témoignage à l'enquête préliminaire. Cette divergence, tout comme le changement d'opinion dans l'affaire Jenna, aurait dû inciter le BCCO à procéder à un examen plus officiel. Le BCCO disposait désormais de preuves qui, d'un point de vue objectif, soulevaient des inquiétudes au sujet du travail du D^r Smith dans les affaires Amber, Nicholas, Jenna et Sharon. Ces preuves n'ont toutefois pas été prises en compte, leur importance a été minimisée ou elles ont tout simplement échappé à l'organisme.

Au lieu de cela, le D^r Young et le D^r Cairns ont continué à faire confiance aux capacités du D^r Smith, même après qu'on eut démontré que son opinion était erronée, attribuant ses erreurs à un « échec de l'équipe ». Le D^r Cairns a conclu que les opinions démesurément exagérées que le D^r Smith a exprimées à l'enquête préliminaire étaient moins inquiétantes parce que ce dernier a pu se fonder sur les opinions fermes du D^r Wood et de M. Blenkinsop pour soutenir la sienne.

Une fois de plus, le D^r Cairns et le D^r Young n'ont pris aucune mesure corrective à l'égard du D^r Smith. Ils n'ont aucunement supervisé le D^r Smith ni exigé aucune forme de reddition de compte de sa part.

Novembre 1999 : l'émission *the fifth estate*

Le 10 novembre 1999, l'émission télévisée de la CBC *the fifth estate* a diffusé un reportage sur le D^r Smith qui portait principalement sur son travail dans les affaires Nicholas, Amber et Sharon. Le D^r Cairns a accepté d'être interviewé pour l'émission. Il a déclaré à *the fifth estate* que le D^r Smith était « de première classe » et qu'il exerçait la médecine légale depuis 1990. Il a défendu les titres de compétence du D^r Smith en médecine légale, déclarant à l'interviewer que le D^r Smith avait obtenu une bourse de recherche d'une université américaine en pathologie pédiatrique et que l'examen de sous-spécialité en pathologie pédiatrique accordait beaucoup d'importance à la médecine légale. Dans son témoignage devant la Commission, le D^r Smith a contredit cette évaluation et déclaré que, même si l'examen américain comportait des questions sur la médecine légale, « celles-ci se concentraient sur les aspects médicaux de la médecine pédiatrique légale ».

L'émission *the fifth estate* a abordé l'affaire Amber et les motifs du jugement du juge Dunn acquittant S.M. Elle a réitéré la critique virulente du juge Dunn à l'endroit du D^r Smith pour avoir omis de considérer d'autres possibilités que le secourage dans l'affaire Amber et s'est inquiétée du fait que les hypothèses du D^r Smith avaient pu fausser sa façon d'aborder les faits. Au cours de son entrevue durant l'émission, le D^r Cairns a commenté ainsi la décision du juge Dunn : « Je crois, avec tout le respect que je lui dois, que les preuves médicales prêtaient à confusion et que le juge peut ne pas avoir clairement compris toutes les preuves déposées. » Lorsqu'il a accordé son entrevue, le D^r Cairns n'avait même pas lu tous les motifs de la décision du juge Dunn ni les transcriptions des débats judiciaires. Il n'avait parlé de l'affaire avec aucun autre pathologiste que le D^r Smith. Le D^r Cairns a conclu que le juge Dunn n'avait pas compris toutes les preuves en se basant seulement sur ce que le D^r Smith lui avait dit. Il n'était pas en position de faire des commentaires impartiaux et objectifs sur la décision et il ne devait pas critiquer la décision du juge Dunn en se fondant uniquement sur l'opinion du D^r Smith. Tout téléspectateur raisonnable aurait supposé (à tort) que le BCCO avait fait enquête sur l'affaire avant de défendre le D^r Smith et s'en prenait au juge pour s'être trompé.

Le D^r Cairns a regardé l'émission *the fifth estate* lorsqu'elle est passée à l'antenne en 1999 et a entendu l'entrevue de la D^{re} Case, l'expert indépendant dont les services avaient été retenus par le BCCO dans l'affaire Nicholas. La D^{re} Case a

dit que la déclaration du D^r Smith à l'effet que la cause de la mort était un traumatisme crânien ou une asphyxie par strangulation relevait « du domaine des témoignages irresponsables ». Ce commentaire n'a pas ébranlé la confiance du D^r Cairns à l'égard de l'opinion du D^r Smith. Il a pensé qu'il s'agissait simplement d'un autre exemple de divergence d'opinion entre experts.

Le D^r Chiasson a également regardé l'émission *the fifth estate*. Selon lui, le BCCO était déjà conscient des problèmes et des critiques soulevés durant l'émission et, par conséquent, le reportage n'a pas modifié la façon dont il a abordé le D^r Smith.

Le D^r Young a déclaré devant la Commission que, comme il était absent lors de la diffusion de l'émission *the fifth estate*, il n'avait pas pu la regarder et n'avait rien fait pour la visionner à son retour. Il « n'était pas un grand fervent de *the fifth estate* » et ne croyait pas que cette émission « représent[ait] le nec plus ultra du journalisme au Canada ». Le D^r Young a déclaré que personne ne l'a interrogé expressément sur l'émission, qu'aucun autre média n'avait repris l'histoire et qu'il avait entendu dire qu'elle ne révélait rien de nouveau. Comme il ne pensait pas qu'elle présentait des éléments « nouveaux ou importants », il a conclu qu'il n'avait aucune raison de la regarder. Il n'a pris aucune mesure à propos de l'émission parce que « aucun procureur de la Couronne, aucun avocat de la défense, aucun agent de police, personne ne m'a appelé pour me dire qu'il se passait des choses et qu'il souhaitait mettre le D^r Smith en examen ».

Cette réaction a été peu judicieuse. Le D^r Young était le coroner en chef de l'Ontario, responsable du BCCO. L'émission *the fifth estate* avait profondément critiqué l'un des experts auquel le BCCO s'en remettait le plus. Plutôt que de vérifier lui-même l'information divulguée durant l'émission, le D^r Young a choisi de se fier à sa propre interprétation des réactions de la communauté à propos de cette information et à sa confiance absolue dans le D^r Smith. Il aurait dû, de par ses fonctions, prendre l'émission plus au sérieux.

En février 2000, le D^r Smith a intenté une poursuite contre CBC pour son émission *the fifth estate*. Même s'il ne s'est jamais donné la peine de regarder l'émission, le D^r Young a demandé que le ministère du Solliciteur général aide le D^r Smith à payer les frais juridiques de sa poursuite, ce qu'il fit. Il est difficile de comprendre comment le D^r Young a pu prendre la décision d'appuyer l'action en justice du D^r Smith, sans avoir regardé l'émission. Il a expliqué qu'à son avis, il était important que le ministère appuie ses employés parce qu'autrement, personne ne travaillerait pour lui. Cette demande était l'un des nombreux exemples où le D^r Young était disposé à user de l'autorité que lui conférait son poste pour défendre le D^r Smith contre les critiques ou les atteintes à sa réputation, qu'elles soient justifiées ou non.

Mars 2000 : M. Gagnon dépose une plainte auprès du solliciteur général

Le 6 mars 2000, M. Gagnon a déposé une plainte auprès du solliciteur général concernant la conduite du D^r Cairns au cours de l'enquête sur la mort de Nicholas. Il a prétendu que le D^r Cairns s'était trompé en omettant d'examiner et d'évaluer de façon équitable les faits établis de l'affaire et qu'il était indûment et singulièrement influencé par l'opinion insoutenable du D^r Smith.

En 2000, il n'y avait aucune structure en place pour examiner de manière impartiale les plaintes portant sur le travail du coroner en chef ou du coroner en chef adjoint – une lacune qui constituait une autre faiblesse organisationnelle. La situation s'est empirée lorsque le D^r Young, qui, à l'époque, occupait également les fonctions de sous-ministre adjoint de la sécurité publique au sein du ministère, a préparé la réponse du 13 avril du solliciteur général à la plainte. Cette réponse disait que le BCCO avait pris les dispositions nécessaires pour que la D^{re} Case effectue un examen indépendant et qu'après avoir pris connaissance de son opinion, avait conclu que la cause de la mort n'avait pas pu être établie et que les circonstances de celle-ci étaient indéterminées. Le BCCO avait examiné la participation du D^r Smith, poursuivait la lettre, et avait « conclu que l'opinion à laquelle le D^r Smith était arrivé était raisonnable compte tenu des faits dans cette affaire ». Le BCCO a donc considéré que la plainte et l'affaire sous-jacente étaient « classées ».

La réponse du solliciteur général à la plainte de M. Gagnon, rédigée par le D^r Young, était fondamentalement incorrecte. La D^{re} Case contredisait directement l'opinion du D^r Smith. Le BCCO avait accepté l'opinion de la D^{re} Case à l'effet qu'il n'y avait « aucune constatation » pour étayer la conclusion du D^r Smith quant à l'asphyxie ou au traumatisme crânien. Le D^r Young avait rencontré le D^r Smith pour discuter avec lui des inquiétudes concernant le fait qu'il avait « le dos au mur » en « n'embrassant pas l'arbre ». Aucun expert indépendant n'avait suggéré au BCCO que l'opinion du D^r Smith dans l'affaire Nicholas était du domaine du raisonnable. Par conséquent, la déclaration du D^r Young ne reposait sur rien.

22 janvier 2001 : suspension de l'accusation dans l'affaire Tyrell

En janvier 2001, la Couronne a mis fin aux instances criminelles dans les affaires Tyrell et Sharon. Les deux poursuites ont été arrêtées une fois que le procureur de la Couronne a été informé que plusieurs experts respectés avaient exprimé leur profond désaccord avec l'opinion du D^r Smith, qui avait pratiqué l'autopsie initiale dans les deux cas.

Tyrell est mort le 23 janvier 1998, à l'âge de quatre ans. La personne qui s'occupait de Tyrell a déclaré qu'il s'était cogné la tête contre une table en marbre ou un plancher en carrelage au cours d'une chute à la maison avant sa mort. Par la suite, la police a accusé la personne qui s'occupait de Tyrell de meurtre au deuxième degré. Le D^r Smith, qui avait pratiqué l'autopsie, a informé la police et témoigné à l'enquête préliminaire que l'explication donnée par la personne responsable de l'enfant concernant la chute à la maison ne pouvait pas justifier la gravité du traumatisme crânien de Tyrell. Le D^r Smith a consulté le neuropathologiste Becker dans l'affaire et incorporé les commentaires de ce dernier dans son propre rapport sans lui en attribuer le crédit.

En 2000 et 2001, un certain nombre d'experts de la défense ont fourni des opinions opposées, déclarant que la chute aurait pu avoir causé le traumatisme crânien mortel de Tyrell. La défense a remis ces opinions au procureur de la Couronne. Les instances criminelles se sont terminées le 22 janvier 2001, date à laquelle le procureur de la Couronne Frank Armstrong a arrêté les procédures relativement à l'accusation de meurtre au deuxième degré contre la personne qui s'occupait de Tyrell. À cette date, ni le D^r Cairns ni le D^r Young n'avaient entendu parler de l'affaire Tyrell. Le D^r Cairns a appelé M^e Armstrong pour lui demander « quel était le problème avec le D^r Smith dans cette affaire ». M^e Armstrong avait répondu qu'il n'y avait aucun problème avec le D^r Smith. Plus exactement, le D^r Smith avait déclaré que la mort était due à un traumatisme crânien non accidentel, alors qu'un expert de la défense affirmait qu'elle était due à un traumatisme crânien accidentel. M^e Armstrong avait également consulté un neurochirurgien du SickKids, le D^r Robin Humphreys, qui n'avait pas pu confirmer si la blessure était de nature accidentelle ou non. C'est pourquoi le D^r Cairns avait compris qu'étant donné les preuves contradictoires des experts, M^e Armstrong ne croyait pas que la Couronne avait un espoir raisonnable de condamnation. M^e Armstrong s'inquiétait également du fait qu'il venait seulement d'apprendre que le D^r Becker avait effectué l'examen neuropathologique que le D^r Smith avait incorporé dans son rapport sans lui en attribuer le crédit. Le D^r Cairns avait conclu que cette affaire était seulement un autre cas où des experts raisonnables pouvaient diverger d'opinion.

25 janvier 2001 : retrait de l'accusation dans l'affaire Sharon

Au cours de la semaine durant laquelle l'accusation a été suspendue dans l'affaire Tyrell, la Couronne a retiré l'accusation de meurtre au deuxième degré contre M^{me} Reynolds. Un certain nombre d'événements a amené la Couronne à prendre cette décision.

Au cours de l'été 2000, le D^r Young a discuté avec le procureur de la Couronne Ed Bradley de l'affaire Sharon lors d'une conférence à laquelle les deux assistaient. M^e Bradley, le principal procureur chargé de l'affaire, avait récemment reçu un rapport succinct de la part du D^r Ferris qui concluait que la mort de Sharon résultait d'une attaque de chien, et il a par la suite interrogé en personne le D^r Ferris et a obtenu un rapport plus détaillé. À son actif, le D^r Young a suggéré de retenir les services d'un éminent expert international pour donner une opinion faisant autorité concernant l'affaire. Le D^r Cairns a fait en sorte d'obtenir l'opinion du D^r Steven Symes, anthropologue judiciaire de l'Université du Tennessee, que le D^r Chiasson l'avait aidé à trouver à titre d'expert compétent. Dans son rapport du 7 décembre 2000, le D^r Symes a conclu que la plupart des blessures étaient sans aucun doute causées par une attaque de chien et que certaines incisions fines plus récentes sur le crâne étaient causées par la fine lame biseautée d'un couteau. M. Blenkinsop a soutenu que les incisions sur le crâne décelées par le D^r Symes n'étaient pas des artéfacts dus à l'autopsie.

En décembre 2000, M^e Bradley a consulté le D^r Cairns à propos de l'affaire Sharon. Le D^r Cairns semblait avoir des doutes sur les conclusions du D^r Smith et avait dit à M^e Bradley qu'il y avait d'autres explications à la présence des plaies qui, insistait à dire le D^r Smith, n'étaient pas liées à l'attaque d'un animal.

M^e Bradley a parlé ensuite avec le D^r Smith en janvier 2001 au sujet des opinions du D^r Symes et du D^r Ferris. Le D^r Smith a reconnu qu'il pouvait voir où voulaient en venir ces experts, même s'il ressentait toujours « dans son cœur » qu'il avait vu juste en affirmant que certaines des blessures de Sharon n'avaient pas été causées par un chien.

Le 25 janvier 2001, la Couronne a retiré l'accusation de meurtre au deuxième degré contre la mère de Sharon. Dans sa demande de retrait, la Couronne a indiqué qu'elle n'avait plus de preuve démontrant que la mort avait été causée par des coups de couteau et qu'elle n'avait plus d'espoir raisonnable d'obtenir une condamnation. Ni le D^r Cairns ni le D^r Young n'ont été surpris du retrait des accusations de la Couronne dans cette affaire. À vrai dire, le D^r Young avait contribué au contenu de la demande de la Couronne.

25 janvier 2001 : la décision du BCCO de renvoyer le D^r Smith

Au cours d'une même semaine de janvier 2001, la Couronne avait retiré ou suspendu des accusations graves dans les affaires Sharon et Tyrell. Dans les deux cas, des experts éminents avaient contredit les points de vue du D^r Smith concernant des questions de pathologie. L'arrêt des procédures dans ces affaires a grandement attiré l'attention des médias, en ce qui concerne tout particulièrement le rôle que

le D^r Smith y a joué. Des bureaux de nouvelles importants ont déclaré que « la conduite professionnelle du D^r Smith faisait l'objet de critiques virulentes ».

Le même mois, le D^r Young s'est inquiété de la publicité négative qui entourait le D^r Smith. Il pensait que le D^r Smith était devenu un « paratonnerre » et que le D^r Smith et le BCCO tireraient avantage du fait que le D^r Smith ne s'occupe plus temporairement de dossiers du coroner. Auparavant, personne au BCCO n'avait envisagé la possibilité d'interdire au D^r Smith de pratiquer les autopsies en vertu de mandats du coroner. Devant la Commission, le D^r Young et le D^r Cairns ont expliqué qu'ils ne remettaient toujours pas en question les compétences du D^r Smith ni la qualité de son travail. Ils cherchaient plutôt à maintenir la confiance du public à l'égard du travail du BCCO et à protéger sa réputation. En outre, ils pensaient que la controverse dont faisait l'objet le D^r Smith pouvait diminuer sa capacité de se charger des dossiers du coroner. En revanche, le D^r Chiasson avait certaines préoccupations au sujet des compétences du D^r Smith, indiquant à la Commission qu'il pensait « qu'il n'y avait pas de fumée sans feu ».

Le D^r Cairns et le D^r Young ont rencontré le D^r Smith le 25 janvier 2001 ou très peu de temps avant. Ils ont parlé du fait que le D^r Smith servait désormais de paratonnerre et que tout ce qu'il faisait attirerait énormément d'attention. Ils ont dit au D^r Smith qu'il ne devait plus se charger des dossiers du coroner dans un avenir immédiat. Ils lui ont donné la possibilité de présenter sa démission parce que cela vaudrait mieux pour sa réputation et faciliterait sa réintégration au sein du BCCO, le cas échéant. Peu de temps après cette conversation, soit le 25 janvier, le jour même où la Couronne a retiré les accusations dans l'affaire Sharon, le D^r Smith a écrit une lettre au D^r Young dans laquelle il demandait qu'on lui retire les autopsies médico-légales et qu'on effectue un examen externe de son travail. Le D^r Young a acquiescé à la demande du D^r Smith.

Il n'a pas publié de communiqué de presse annonçant la démission du D^r Smith. Il a considéré qu'il s'agissait d'une question interne et craint qu'un communiqué non seulement porterait atteinte à la réputation et à la carrière du D^r Smith, mais empêcherait également le BCCO d'avoir recours à ses services à l'avenir. Cependant, environ un jour après le 25 janvier 2001, un journaliste du *Kingston Whig-Standard* a demandé au D^r Young si le D^r Smith travaillait toujours pour le BCCO. Le D^r Young a alors déclaré au journaliste que le D^r Smith ne travaillait plus pour le BCCO et qu'il devait attendre qu'un examen externe soit effectué avant de pouvoir se charger à nouveau de dossiers du coroner. Le D^r Young a par la suite déclaré aux autres médias, y compris le *Toronto Star*, qu'il avait ordonné un examen indépendant de plusieurs cas traités par le D^r Smith.

Les examens de 2001

Après la démission du D^r Smith, les cadres supérieurs du BCCO ont brièvement étudié la possibilité d'effectuer un examen externe approfondi de son travail. Cet examen a fait l'objet de discussions le 26 janvier 2001 lors d'une réunion du BCCO. Ils n'avaient pas une idée très claire de la forme ou de l'ampleur de l'examen, même s'ils savaient qu'il devrait comprendre les affaires Sharon et Tyrell. Après la réunion du 26 janvier, le BCCO a fouillé dans les dossiers informatiques dans le but d'établir une liste des dossiers du D^r Smith et a demandé à des médecins légistes exerçant à l'extérieur du Canada s'ils étaient intéressés à participer à un examen. Ils ont pu retracer tous les cas dont le D^r Smith s'était chargé en vertu de mandats du coroner après 1986, mais, dans la plupart d'entre eux, ils n'ont trouvé aucune information indiquant s'ils avaient ou non fait l'objet d'un procès. De plus, ils n'avaient aucun dossier sur les cas à propos desquels le D^r Smith avait été consulté. Cette lacune démontre une faille systémique importante. L'incapacité du BCCO de produire des listes complètes des rapports d'autopsie rédigés par le D^r Smith, des rapports de consultation qu'il avait préparés, de l'état des cas pour lesquels le D^r Smith avait pratiqué une autopsie ou fourni des opinions en consultation et des résultats de ces cas était problématique et a sensiblement compliqué tous les examens des travaux du D^r Smith, à la fois à cette époque-là et beaucoup plus tard.

Les cadres supérieurs du BCCO ont également déclaré publiquement qu'ils allaient procéder à un examen externe, tout particulièrement de l'affaire Sharon. Le lendemain du 25 janvier 2001 ou peu après, le D^r Young a confié à un journaliste du *Kingston Whig-Standard* qu'il demanderait probablement à un expert externe d'examiner l'affaire Sharon. Cinq jours plus tard, soit le 31 janvier, le D^r Cairns a informé le procureur de la Couronne chargé de l'affaire Paolo, qui s'informait de la situation du D^r Smith, que le BCCO examinait le travail du D^r Smith dans le cas des affaires Sharon et Tyrell.

Dans l'esprit du D^r Young, l'examen externe ne cherchait qu'à déterminer si le D^r Smith pouvait reprendre son travail auprès du BCCO. Il ne pensait pas qu'il pourrait être également dans l'intérêt du public qu'un examen des cas dont s'était chargé le D^r Smith permette de déterminer les leçons qui pourraient en être tirées en matière de pathologie ou si les cas mettant en cause le D^r Smith avaient donné lieu à des condamnations injustifiées. Les cadres du BCCO avaient tous des points de vue différents sur ce qu'un examen externe prendrait en compte. Le D^r Chiasson comprenait qu'un tel examen engloberait toutes causes criminelles, présentes et passées, auxquelles avait participé le D^r Smith. Le D^r Cairns et le D^r Young, au contraire, prévoyaient qu'un examen porterait uniquement sur

les causes qui étaient toujours instruites devant les tribunaux criminels.

Le 12 février 2001, cependant, le D^r Young a discrètement mis fin à toute enquête externe. Le 8 février 2001, la mère de Sharon a intenté des poursuites contre le D^r Smith, le D^r Wood et d'autres personnes. De plus, plusieurs plaintes à l'encontre du D^r Smith avaient déjà été déposées auprès de l'OMCO. Le D^r Young a témoigné qu'il avait décidé de suspendre l'examen externe parce qu'il n'était pas disposé à réintégrer le D^r Smith tant que le procès n'était pas terminé et que les plaintes n'étaient pas réglées. D'après lui, le seul but de l'examen externe était d'envisager la réintégration éventuelle du D^r Smith et comme cette réintégration n'était pas imminente, l'examen n'était plus nécessaire. Les cadres supérieurs du BCCO ont par la suite décidé qu'un examen externe, même de l'affaire Sharon, ne s'avérait pas nécessaire parce que le corps avait déjà été exhumé et que de nombreux examinateurs externes avaient été consultés.

La décision du D^r Young de mettre fin à l'examen ne reposait pas sur des conseils juridiques, bien qu'il ait discuté brièvement de la décision avec l'avocat du BCCO. Cette décision n'était pas bien comprise au BCCO. Alors qu'il témoignait à l'enquête préliminaire dans l'affaire Athena en novembre 2001, le D^r Cairns a déclaré qu'il pensait que l'examen avait été suspendu après avoir consulté un avocat. Il est évident que même le D^r Cairns n'était pas au courant du motif qui avait incité le D^r Young à annuler l'examen externe.

Le D^r Young n'a pas publié de communiqué de presse au sujet de sa décision de ne pas poursuivre l'examen, ni n'en avait informé le D^r Smith. Il n'a fait de déclaration publique concernant sa décision qu'aux environs de juin 2001, lorsqu'il a déclaré au *Toronto Star* qu'il ne donnerait pas suite à l'examen du travail du D^r Smith. En fait, lors d'une entrevue télévisée diffusée le 16 février 2001, le D^r Young a indiqué que le BCCO allait examiner l'affaire Sharon et d'autres causes et que « l'examen serait probablement effectué par des experts des États-Unis ou de Grande-Bretagne ».

Le D^r Young n'a pas dit aux médias ni à la Couronne qu'il avait annulé l'examen. Lors d'une réunion qui a eu lieu le 31 janvier 2001, le BCCO a demandé à la Couronne de l'aider à retracer les dossiers du D^r Smith afin de procéder à un examen complet de son travail. De janvier à avril 2001 approximativement, le BCCO a demandé et reçu de l'aide des avocats de la Couronne et de la police pour déterminer les causes criminelles auxquelles avait participé le D^r Smith. Malgré ces demandes et l'aide qu'il a reçue, le BCCO n'a jamais informé la Couronne ou la police de sa décision de mettre fin à l'examen externe proposé.

Comme ils n'en ont jamais été informés, les avocats de la Couronne ont supposé que le BCCO effectuait l'examen externe d'un échantillon des dossiers du D^r Smith. Le juge John McMahon, alors directeur des procureurs de la Couronne

de la région de Toronto, pensait que le BCCO informerait la Couronne de tous les problèmes décelés durant l'examen. Il croyait que le BCCO prendrait en compte la possibilité qu'il y ait eu des condamnations injustifiées et a demandé au BCCO de l'informer de toute constatation qui pourrait avoir une incidence sur les poursuites au criminel en cours ou terminées. Comme le BCCO ne lui a transmis aucune information sur les progrès ou l'état de l'examen, il a présumé tout naturellement que le Bureau n'avait décelé aucun problème.

La Couronne n'était pas la seule à croire que le BCCO effectuait un examen des dossiers du D^r Smith. Un certain nombre de services de police et d'avocats de la défense croyaient que le BCCO examinait toutes les causes criminelles en cours mettant en cause le D^r Smith pour s'assurer que ses opinions étaient judiciaires sur le plan médical et que ses témoignages respectaient les normes acceptées. Dans les cas où la cause de la mort pouvait faire l'objet d'un différend raisonnable, ils croyaient que le BCCO soumettrait chaque cause à des examinateurs indépendants. Certains avocats de la défense ont également compris que le BCCO avait entrepris un examen des causes criminelles passées dont le D^r Smith s'était occupé.

En 2001, le D^r Chiasson, le D^r Cairns et le D^r Barry McLellan, alors coroner régional de la région Est du grand Toronto, ont effectivement entrepris une sorte d'examen interne après avoir identifié les dossiers du D^r Smith. Il s'agissait, au mieux, d'un examen superficiel. Lorsque le dossier ne comportait aucun aspect criminel, le BCCO n'effectuait pas d'examen interne. Si le D^r Chiasson avait déjà rempli un formulaire d'examen des cas de médecine légale au cours de son examen courant des rapports d'autopsie dans les cas de mort suspecte, le dossier était considéré comme ayant fait l'objet d'un examen interne. (Les limites de cette étude sur papier sont décrites au chapitre 7, Organisation de la médecine pédiatrique légale.) Lorsqu'il n'avait pas rempli ce formulaire, le D^r Cairns, le D^r McLellan ou le D^r Chiasson ont tenté d'effectuer une étude sur papier du dossier afin de déterminer s'il révélait des erreurs importantes. Aucun rapport ni aucune note n'ont été créés concernant ce processus d'examen interne. Aucun total estimatif ni résumé n'a été consigné et, quoi qu'il en soit, un seul des examinateurs, le D^r Chiasson, possédait les compétences nécessaires pour évaluer les questions d'ordre pathologique en question.

En avril 2001, l'avocat de William Mullins-Johnson a demandé à deux reprises que le BCCO effectue un examen du travail du D^r Smith dans l'affaire Valin. M. Mullins-Johnson avait été condamné pour meurtre au premier degré. La théorie voulait que M. Mullins-Johnson ait assassiné Valin pendant qu'il commettait une agression sexuelle. Le D^r Smith a été le seul pathologiste à déclarer sous serment au procès que l'enfant avait été victime d'agression sexuelle au moment de

sa mort ou peu avant. Les autres pathologistes étaient d'avis que Valin avait été victime d'agression sexuelle, mais n'avaient trouvé aucun signe d'agression récente. Comme le D^r Smith avait préparé un rapport de consultation, sans avoir procédé à une autopsie, le BCCO n'avait aucun dossier indiquant que le D^r Smith avait participé à l'affaire Valin. C'est pourquoi il n'a pas répondu à cette requête, du moins pas en 2001.

De manière générale, le 4 avril 2001, l'avocat de la défense James Lockyer a écrit au D^r Young pour lui dire que, d'après lui, « un examen complet des anciens dossiers du D^r Smith s'avérait nécessaire ». Le D^r Young a témoigné devant la Commission qu'à cette époque, il n'avait pas considéré la lettre de M^e Lockyer comme étant une demande d'examen en profondeur des anciens dossiers du D^r Smith. Il connaissait bien M^e Lockyer, qu'il a décrit comme étant « très persévérant » et agissant « comme un chien qui s'acharne sur son os ». Il pensait que, si M^e Lockyer avait voulu la tenue d'un examen approfondi des dossiers du D^r Smith, il l'aurait demandé publiquement et de façon beaucoup plus énergique qu'au moyen d'une lettre. Cependant, il est difficile de voir comment la lettre de M^e Lockyer aurait pu être plus claire.

Le D^r Young a également déclaré devant la Commission que la demande de M^e Lockyer a été la seule demande d'examen complet qu'il a reçue des intervenants du système de justice. Il a cependant admis qu'il y avait peut-être eu de la confusion à propos du fait que le BCCO effectuait déjà un tel examen indépendant parce que ce dernier n'avait pas communiqué comme il se doit sa décision de l'annuler. En réalité, le fait que personne d'autre n'a demandé d'examen peut être attribuable à l'impression erronée que le BCCO effectuait déjà un examen complet du travail du D^r Smith dans le cas des affaires criminelles. Le D^r Young a provoqué ces malentendus et a fait peu de choses, sinon rien, pour les dissiper.

Mai 2001 : l'article de *Maclean's*

En mai 2001, le magazine *Maclean's* a publié un article intitulé « Dead Wrong » sur le D^r Smith qui faisait la critique de son travail dans un certain nombre de causes, y compris l'affaire Amber. L'article parlait du « commentaire sévère » du juge Dunn et de sa critique du D^r Smith « pour n'avoir même pas suivi les procédures d'autopsie qu'il avait lui-même prescrites ».

Le D^r Cairns a accordé une entrevue au magazine *Maclean's*, avant la publication de l'article, au cours de laquelle il défendait le travail du D^r Smith. Il a fait remarquer que le D^r Smith était un « excellent atout » dans les enquêtes sur les morts d'enfant et il aurait dit : « C'est un ami, j'admire son travail et il fait l'admiration de tous à l'Hospital for Sick Children. » Le D^r Cairns a mentionné au

magazine *Maclean's* que, même si les récentes controverses avaient affecté son collègue, le D^r Smith avait contribué à la réussite de nombreuses causes judiciaires.

Le D^r Young a déclaré devant la Commission qu'il « avait lu au moins une partie de l'article », mais ne se rappelait pas avoir lu les sections qui portaient sur l'affaire Amber. Il pensait avoir sauté ces parties, tout comme il avait sauté la section de la plainte de M. Gagnon relative au cas d'Amber. Malgré le fait qu'il n'était pas certain d'avoir lu l'article dans son intégralité, le D^r Young a conclu qu'il était inéquitable et injuste à l'égard du D^r Smith. Il a fait très peu de cas de l'article ou lui a accordé très peu d'importance et n'a demandé à personne d'examiner les questions d'ordre pathologique des dossiers qui y étaient mentionnés.

Même lorsqu'on a fait part expressément et de façon répétée de la décision du juge Dunn au D^r Cairns et au D^r Young, ils ont choisi de l'ignorer, préférant se fier aux propos du D^r Smith voulant que le juge Dunn ait par la suite changé d'idée. En ignorant à maintes reprises ce signal d'alarme évident à propos du D^r Smith, le D^r Cairns et le D^r Young ne se sont pas acquittés de leurs responsabilités à l'égard de la qualité des preuves pathologiques utilisées dans des enquêtes sur des morts.

Le D^r Smith a été très bouleversé par l'article et en a parlé au D^r Young. Il a par la suite intenté une action en justice à l'encontre du magazine *Maclean's* à cet égard. Dans sa réponse à une lettre provenant de deux parents inquiets qui avaient été touchés par des preuves du D^r Smith et avaient lu l'article, le D^r Young a déclaré qu'à son avis, l'article de *Maclean's* se « tromp[ait] totalement » en ce sens qu'il contenait plein d'hypothèses et de déclarations inexactes et qu'il fait actuellement l'objet de poursuites. Il l'aurait fait sans même avoir lu l'article jusqu'à la fin.

Juin 2001 : l'examen Carpenter – le D^r Smith se remet à pratiquer des autopsies en vertu de mandats du coroner

Le D^r Smith n'a pratiqué aucune autopsie en vertu de mandats du coroner entre janvier et juin 2001. Cependant, il a continué de témoigner dans les affaires à l'égard desquelles il avait déjà pratiqué des autopsies ou avait été consulté et qui ont été portées devant les tribunaux après janvier 2001.

En juin 2001, le BCCO a pris des dispositions pour que le D^r Blair Carpenter, chef pathologiste au Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario, examine six des dossiers du D^r Smith portant sur des morts non suspects. Le but de cet examen était de déterminer si le D^r Smith pouvait reprendre son travail dans les cas de morts relevant du coroner qui n'étaient pas suspects. Le SickKids avait un besoin urgent des services du D^r Smith afin qu'il reprenne le travail sur les

dossiers du coroner en raison du fardeau important que les autopsies judiciaires imposaient à ses autres pathologistes. Le D^r Chiasson a choisi les dossiers à examiner de façon aléatoire, mais s'est assuré que le D^r Carpenter examine au moins un cas de traumatisme. Le BCCO a envoyé les rapports d'autopsie au D^r Carpenter pour qu'il les examine, ainsi que le matériel histologique et les photographies. Le rapport du D^r Carpenter a été très positif. Il a conclu que le travail du D^r Smith ne posait aucun problème de qualité, d'exactitude ou de compétence. À la suite de l'examen du D^r Carpenter, le BCCO a permis au D^r Smith de reprendre les autopsies dans les cas de morts non suspectes relevant du coroner.

Après janvier 2001, le D^r Smith n'a pratiqué aucune autopsie dans des cas de morts suspectes en vertu de mandats du coroner, à une exception près qui est décrite ci-dessous. Cependant, le BCCO n'a jamais informé les coroners locaux et régionaux que le D^r Smith ne pratiquait plus d'autopsies dans les cas de morts suspectes d'enfants. Chose assez étonnante, le BCCO s'en remettait au bouche à oreille pour informer les gens de la situation du D^r Smith. Il aurait été sûrement essentiel que, pour des questions d'assurance de la qualité ou de supervision, le BCCO informe les coroners que le directeur de l'UOMLP, l'expert en la matière, ne se chargeait plus des dossiers de morts suspectes d'enfants depuis janvier 2001.

Une fois qu'il a repris une partie de son travail auprès du BCCO, le D^r Smith a, à plusieurs occasions, commencé des autopsies dans des cas de morts non suspectes et, lorsque des problèmes survenaient au cours de l'autopsie, y mettait fin et communiquait avec le BCCO. Le D^r Chiasson reprenait ces dossiers. Le BCCO se fiait au D^r Smith et aux autres membres du personnel du SickKids pour signaler tout cas qui, au départ, semblait routinier, mais qui devenait suspect au fur et à mesure que l'autopsie avançait. Il revenait au coroner, à la police et au D^r Smith de décider si les cas étaient ou non suspects. Le BCCO s'en remettait également aux assistants en anatomopathologie du SickKids, qui devait communiquer avec le BCCO si le D^r Smith commençait à pratiquer une autopsie dans un cas de mort suspecte et indiquait qu'il allait la poursuivre.

Le D^r Smith a pratiqué une autopsie dans un cas de mort suspecte après janvier 2001. Il s'agissait d'un enfant qui avait été laissé seul par une nuit torride et qui avait été retrouvé mort et déshydraté. Aucun autre pathologiste n'était disponible pour pratiquer l'autopsie. Après avoir consulté le Bureau des homicides du Service de police de Toronto, le BCCO a décidé de laisser le D^r Smith pratiquer l'autopsie et, par la suite, le D^r McLellan a fait parvenir le dossier à un autre expert aux fins d'examen.

Même si le D^r Smith n'était pas autorisé à pratiquer des autopsies dans des cas de morts suspectes après janvier 2001, il a néanmoins continué d'occuper les

fonctions de directeur de l'UOMLP. Il a également continué de donner des directives aux pathologistes du SickKids.

Septembre 2001 : le rapport de l'ombudsman à propos de la plainte de M. Gagnon

Bien avant que le D^r Smith soit retiré de la liste des pathologistes s'occupant des cas de morts suspectes, M. Gagnon a porté plainte auprès de l'ombudsman de l'Ontario à propos de l'enquête du BCCO sur la mort de Nicholas. Le 26 juin 2000, il a demandé à l'ombudsman de faire enquête sur sa plainte concernant le D^r Smith et le D^r Cairns et sur le processus de traitement des plaintes du BCCO.

Le 10 novembre 2000, le D^r Young a écrit à l'ombudsman au sujet de cette plainte. Dans sa lettre, il déclarait que le D^r Cairns avait réagi de façon appropriée et avec célérité face aux opinions contradictoires du D^r Smith et du D^r Halliday en prenant des dispositions pour la tenue d'un examen indépendant. Il a également soutenu que les diverses opinions dans l'affaire illustraient « la complexité de la médecine légale dans les cas de jeunes enfants » et que les opinions du D^r Smith étaient raisonnables d'un point de vue scientifique. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, confronté aux conclusions incontestables de la D^{re} Case à l'effet contraire, le D^r Young n'aurait pas dû déclarer que l'opinion du D^r Smith était raisonnable.

Puis, le 23 novembre 2000, Virginia West, sous-solliciteuse générale, a écrit une lettre à l'ombudsman dans laquelle elle déclarait que le D^r Young avait examiné les mesures prises par le D^r Smith et le D^r Cairns tout au long de l'affaire et que le ministère avait conclu que le D^r Cairns avait agi de façon appropriée.

L'ombudsman a toutefois conclu, le 24 septembre 2001, que le solliciteur général devrait penser à établir un organisme indépendant de traitement des plaintes ayant l'expertise spéciale nécessaire pour examiner les plaintes et assurer la responsabilisation du système des coroners. En 2002, un mécanisme officiel a été institué pour traiter les plaintes concernant le coroner en chef ou le coroner en chef adjoint dans le cadre duquel les plaintes seraient envoyées directement au bureau du sous-ministre et étudiées indépendamment du BCCO. Aucun processus indépendant n'a encore été créé pour les coroners ou les pathologistes.

Octobre 2001 à avril 2002 : le poil dans l'affaire Jenna

À la fin de 2001 et au début de 2002, la conduite du D^r Smith lors de l'autopsie de Jenna a soulevé des inquiétudes.

En octobre 2001, l'agent-détective Larry Charmley, qui était chargé de la nouvelle enquête dans l'affaire Jenna, a parlé au téléphone avec le D^r Smith au sujet d'un poil qui avait été apparemment observé dans la région vaginale de Jenna, mais qui n'avait pas été déposé en preuve. Le D^r Smith lui a dit qu'il avait recueilli le poil et l'avait conservé parce que la police ne voulait pas le prendre ou lui faire subir une analyse judiciaire. Il croyait avoir toujours le poil en sa possession. Le D^r Smith a également dit qu'il avait pris les dispositions nécessaires pour qu'un expert dans le domaine de la violence sexuelle faite aux enfants examine Jenna et que cet expert n'avait trouvé aucune preuve d'agression sexuelle. L'agent-détective Charmley a demandé au D^r Smith de retrouver le poil pour que la police puisse s'en servir comme preuve.

Le 6 novembre 2001, le D^r Smith a confirmé qu'il avait le poil en sa possession. Neuf jours plus tard, soit le 15 novembre, l'agent-détective Charmley s'est rendu au bureau du D^r Smith, où il a récupéré une enveloppe blanche scellée sur laquelle étaient inscrits à l'extérieur les mots « poil de la région pubienne ». Un sceau sur l'enveloppe indiquait que son contenu avait été prélevé lors de l'autopsie de Jenna.

En février 2002, un journal déclarait que la police avait récupéré le poil auprès du D^r Smith. Les articles des médias critiquaient l'enquête de la police et l'autopsie du D^r Smith. À la suite de ces articles, et sans aucun doute avant la fin de la première semaine d'avril 2002, l'épouse du D^r Smith, qui était également coroner, a appelé le D^r Cairns pour lui exprimer ses inquiétudes concernant le fait que le D^r Cairns et le BCCO n'apportaient aucun soutien au D^r Smith. Le D^r Cairns a offert de les rencontrer tous les deux pour discuter de la question.

Le D^r Cairns a par la suite rencontré le D^r Smith et son épouse au BCCO, rencontre qui a duré entre deux heures et deux heures et demie. Le D^r Cairns a indiqué à la Commission que le D^r Smith lui avait demandé pourquoi le BCCO ne l'appuyait pas³. Le D^r Cairns a répondu au D^r Smith qu'il ne pouvait pas comprendre la déclaration de ce dernier voulant que l'agent de police qui assistait à l'autopsie de Jenna ait refusé de prendre le poil. Il trouvait cette suggestion « absurde ». Il a également dit au D^r Smith que, si un agent avait réellement refusé de prendre le poil, il se serait attendu à ce que le D^r Smith appelle le D^r Cairns ou le D^r Chiasson pour leur demander ce qu'il devait faire. Il a demandé pourquoi, si l'agent avait refusé de prendre le poil, le D^r Smith n'avait pas consigné cette information dans son rapport d'autopsie. Le D^r Cairns a également demandé si le D^r Smith avait conservé des notes sur l'événement, mais le D^r Smith lui a dit qu'il

³ Le D^r Smith a témoigné qu'il n'avait aucun souvenir précis de la réunion, mais n'a pas mis en doute les souvenirs du D^r Cairns.

ne l'avait pas fait. Le D^r Cairns a répondu qu'il ne comprenait pas pourquoi le D^r Smith n'avait pas inscrit une « grosse note avec des lettres bien visibles » mettant en lumière ce qui aurait été considéré comme un événement bizarre.

Durant leur réunion, le D^r Cairns a informé le D^r Smith qu'il avait examiné la transcription du témoignage du D^r Smith à l'enquête préliminaire. Il a observé que le D^r Smith avait déclaré que son autopsie aurait été différente s'il avait su qu'un médecin traitant et une infirmière s'inquiétaient du fait que Jenna pouvait avoir été victime d'agression sexuelle et avaient observé un poil pubien possible dans sa région vaginale. Le D^r Smith a dit au D^r Cairns qu'il avait le poil dans une enveloppe dans la poche de son veston lorsqu'il a témoigné à l'enquête préliminaire. Comme l'a déclaré le D^r Cairns devant la Commission, l'histoire du D^r Smith « devenait de plus en plus étrange ». Il a demandé au D^r Smith pourquoi il n'a pas dit qu'il avait le poil dans sa poche lorsqu'on lui a posé directement des questions à ce sujet pendant son témoignage, mais le D^r Smith n'a pas répondu.

Le D^r Smith a également dit au D^r Cairns que le D^r Dirk Huyer, médecin rattaché au programme SCAN du SickKids (enfants présumés victimes de violence et de négligence), avait assisté à au moins une partie de l'autopsie, même si sa présence n'avait pas été consignée dans le rapport d'autopsie. Le D^r Cairns a trouvé qu'il était encore plus incroyable que le D^r Huyer n'ait pas prélevé le poil. D'après l'expérience du D^r Cairns en tant qu'urgentiste, la découverte d'un poil rendait obligatoire un examen complet consécutif à une agression sexuelle, y compris des prélèvements, mais aucun n'a été effectué. Le fait que cette procédure n'ait pas été suivie étaye l'hypothèse du D^r Cairns selon laquelle le D^r Huyer pourrait ne pas avoir été présent à l'autopsie. Lorsqu'on l'a interrogé sur l'affaire Jenna, le D^r Huyer n'a pu se rappeler d'une façon ou d'une autre s'il était présent.

Le D^r Cairns n'a cru aucun des aspects de la description des événements du D^r Smith. Pour la première fois, il concluait que le D^r Smith ne pouvait être crédible et s'interrogeait sur ses compétences en tant que médecin légiste.

Avril 2002 : le D^r Cairns informe l'OMCO et le D^r Young du poil dans l'affaire Jenna

Au cours de la première semaine d'avril 2002, peu de temps après sa rencontre avec le D^r Smith et son épouse, le D^r Cairns a communiqué avec le D^r John Carlisle, le registrateur intérimaire de l'OMCO. À l'époque, l'OMCO enquêtait sur une plainte déposée par la mère de Jenna contre le D^r Smith. Le D^r Cairns a transmis au D^r Carlisle l'information que lui avait fournie le D^r Smith au sujet du poil dans l'affaire Jenna, y compris le fait qu'il avait le poil en sa possession depuis

l'enquête et qu'il ne l'avait pas remis à des fins d'analyse ou donné à la police avant 2002. Le D^r Cairns a dit au D^r Carlisle qu'il n'avait pas été informé antérieurement des faits dévoilés par le D^r Smith et qu'il croyait, en se fondant sur les faits, que le D^r Smith avait de sérieux problèmes.

Le D^r Cairns a dit au D^r Carlisle que le BCCO ne contesterait pas la compétence de l'OMCO dans cette affaire. Comme l'a affirmé le D^r Young devant la Commission, le BCCO a toujours adopté une position claire sur la compétence de l'OMCO dans les affaires liées à des inconduites criminelles ou à des préoccupations d'ordre éthique. Le D^r Young a témoigné qu'il considérait les problèmes concernant le poil et l'examen consécutif à une agression sexuelle dans l'affaire Jenna comme étant possiblement des questions d'ordre criminel ou éthique.

Le lendemain de sa réunion avec le D^r Smith et son épouse, le D^r Cairns a relaté la rencontre au D^r Young et lui a dit qu'il avait discuté de la question avec l'OMCO. Le D^r Young pensait lui aussi que l'histoire du D^r Smith n'était pas crédible. D'après son expérience, les agents de police ne refusent pas de prendre des échantillons. De plus, il s'inquiétait du fait que le D^r Smith lui ait raconté qu'il avait apporté le poil chez lui et l'avait emporté au tribunal. Il ne pouvait comprendre pourquoi le D^r Smith avait choisi de divulguer l'existence du poil à ce moment-là. La conduite du D^r Smith dans l'affaire Jenna a forcé le D^r Young à s'interroger sur le jugement et l'éthique du D^r Smith.

Cependant, malgré les inquiétudes du D^r Cairns et du D^r Young concernant la conduite du D^r Smith dans l'affaire Jenna, la situation du D^r Smith au BCCO n'a pas changé après sa réunion avec le D^r Cairns. Il a continué de siéger au CEDE et au Comité d'examen des décès d'enfant de moins de deux ans. Il a continué de pratiquer des autopsies dans des cas de morts non suspectes pour le BCCO. Il a en outre continué d'occuper les fonctions de directeur de l'UOMLP.

Le D^r Cairns a témoigné que le BCCO croyait que le rôle du D^r Smith avait été suffisamment limité parce qu'il ne pouvait plus pratiquer d'autopsie dans des cas de morts suspectes. Le BCCO craignait que, s'il prenait d'autres mesures à l'encontre du D^r Smith, il pourrait nuire à l'enquête criminelle en cours dans l'affaire Jenna. Cependant, en repensant à cet épisode lors de son témoignage devant la Commission, le D^r Young n'a pu trouver d'explications au soutien continu qu'il avait offert au D^r Smith et à la confiance qu'il mettait en lui en avril 2002, déclarant d'un air plutôt triste : « Je ne sais pas pourquoi nous le l'avons pas empêché de faire tout cela à l'époque [...] Je ne sais tout simplement pas. »

Avril 2002 : le D^r Young appuie le D^r Smith devant l'OMCO

En avril 2002, l'OMCO avait reçu trois plaintes contre le D^r Smith. Ces plaintes étaient liées aux affaires Jenna, Nicholas et Amber. Le 10 avril 2002, à la demande de l'avocat du D^r Smith, le D^r Young a envoyé une lettre à Elizabeth Doris, enquêtrice en chef de l'OMCO. L'avocat du D^r Smith avait rédigé la lettre que le D^r Young a envoyée sans l'avoir pratiquement modifiée. Le D^r Young a demandé que sa lettre soit remise au comité d'experts convoqués par l'OMCO pour examiner les pratiques du D^r Smith.

La lettre du D^r Young affirmait que, selon le BCCO, le D^r Smith, l'un des cinq ou six pathologistes au Canada accrédités en pathologie pédiatrique possédait « les compétences requises pour entreprendre le travail qu'on lui avait demandé dans chacune de ces enquêtes (Jenna, Nicholas et Amber) ». Il a déclaré que le BCCO croyait que les conclusions tirées dans les affaires Amber et Nicholas répondaient aux attentes dans la mesure du raisonnable. Il a également fait remarquer qu'il n'était au courant d'aucune inconduite professionnelle de la part du D^r Smith dans les enquêtes concernant Amber ou Nicholas. Finalement, le D^r Young a déclaré : « Pour autant que je sache, le D^r Smith n'a en aucun cas agi de mauvaise foi ou avec l'intention de faire obstacle ou de nuire aux enquêtes du coroner. »

Lorsque le D^r Young a envoyé sa lettre, le D^r Cairns l'avait pleinement informé de l'histoire douteuse du D^r Smith relativement au poil dans l'affaire Jenna. Comme je l'ai mentionné, cette information l'a amené à douter de l'éthique et du jugement du D^r Smith. Il savait que le poil et l'examen consécutif à une agression sexuelle soulevaient des questions d'ordre éthique et criminel et qu'ils pouvaient mener à des conclusions de mauvaise foi ou d'obstruction. Le D^r Young jugeait quand même pertinent d'écrire ainsi à l'OMCO au nom du D^r Smith. Devant la Commission, le D^r Young a reconnu que sa déclaration selon laquelle le D^r Smith n'avait pas agi de mauvaise foi ou n'avait pas fait entrave ou nui aux enquêtes « n'était pas correcte ».

À l'exception de cette déclaration de l'aveu de tous incorrecte, le D^r Young ne tentait pas de présenter à l'OMCO, dans sa lettre, les faits concernant le poil dans l'affaire Jenna. Même s'il défendait le travail et l'expertise du D^r Smith, le D^r Young n'a aucunement mentionné que, 15 mois auparavant, le BCCO avait retiré le D^r Smith de la liste des personnes travaillant sur les cas de morts suspects d'enfants.

La lettre du D^r Young a induit l'OMCO en erreur. En se fondant sur cette lettre, sa destinataire, M^{me} Doris, a présumé que le BCCO n'avait aucune inquiétude relative aux compétences ou à la pratique du D^r Smith. Le D^r Young a dit à la

Commission qu'il a envoyé cette lettre pour tenter d'être juste envers le D^r Smith. Il l'a toutefois fait aux dépens de l'intérêt public. Présentée de cette façon, après la longue série d'événements décrits ci-haut, la lettre n'était ni équitable, ni objective, ni sincère. Elle n'était pas digne d'un titulaire d'une charge publique de haut rang en Ontario.

Juillet 2002 : le D^r Cairns donne son opinion d'expert en pathologie dans l'affaire Paolo

En juillet 2002, le D^r Cairns, comme le D^r Young dans sa lettre à l'OMCO, a défendu le D^r Smith. Cette fois-ci, c'était au sujet de l'opinion du D^r Smith en matière de pathologie dans l'affaire Paolo. En le défendant, le D^r Cairns a dépassé la portée de son expertise, ce qui a eu pour effet de protéger l'opinion du D^r Smith de tout examen approfondi. Même avant, toutefois, le D^r Cairns avait semé la confusion quant à la situation du D^r Smith au BCCO.

En octobre 2001, Lucy Cecchetto, avocate de la Couronne, a demandé que le BCCO examine le travail du D^r Smith dans l'affaire Paolo, à la demande de la défense. Au cours de leur correspondance à ce sujet, le D^r Cairns n'a pas informé M^e Cecchetto de la nature de l'examen de 2001 du travail du D^r Smith et de sa situation quant aux dossiers du coroner. En tout, il a fait trois fausses déclarations à M^e Cecchetto.

Tout d'abord, il a affirmé que le travail du D^r Smith avait été examiné dans une vingtaine de cas. Dans 18 d'entre eux, il n'y a eu aucune divergence d'opinion avec celle du D^r Smith, alors que, dans les deux autres cas, la différence se limitait à des divergences raisonnables entre experts. Deuxièmement, il a déclaré qu'aucun de ces examens ne laissait entendre que le D^r Smith était incompetent ou avait été négligent dans le cas de ces dossiers. Troisièmement, il a déclaré qu'à la suite de l'examen, le D^r Smith avait rejoint l'équipe pratiquant les autopsies en juin 2001 et que, selon le BCCO, le D^r Smith était assez compétent pour effectuer n'importe quelle autopsie. Aucune des trois déclarations du D^r Cairns n'était juste.

Malgré qu'il ait reçu copie d'une lettre de M^e Cecchetto à l'avocat de la défense dans laquelle elle reprenait la fausse information qu'il lui avait donnée concernant l'examen du BCCO, le D^r Cairns n'a pas pris de mesures pour corriger le malentendu. Ce manquement a eu pour effet de tromper la Couronne et l'avocat de la défense quant à la rigueur du processus d'examen du BCCO et à la portée de la pratique du D^r Smith après juin 2001.

Aux alentours du 31 juillet 2002, le D^r Cairns a avisé verbalement M^e Cecchetto qu'il avait terminé l'examen de l'affaire Paolo, y compris celui de

l'autopsie et de toutes les preuves médicales. Le D^r Cairns a déclaré être d'avis que l'opinion du D^r Smith et celle des autres experts médicaux concordaient entièrement. Il n'a relevé aucune contradiction et n'avait aucune inquiétude au sujet du rapport d'autopsie ou des preuves médicales. Le D^r Cairns a affirmé à M^e Cecchetto qu'à son avis, il ne servirait à rien de prendre d'autres mesures ou de demander d'autres opinions.

La Couronne a demandé un rapport écrit au D^r Cairns puisque l'avocat de la défense étudiait la possibilité de présenter une requête relative à un nouvel élément de preuve. Le 27 septembre 2002, le D^r Cairns a écrit à M^e Cecchetto pour confirmer qu'il avait mené un « examen approfondi » du travail du D^r Smith dans l'affaire Paolo, y compris du rapport d'autopsie, des photographies et du témoignage des experts durant le procès. Il a confirmé qu'il n'avait « aucune inquiétude à propos de l'opinion du D^r Smith et ne [voyait] absolument aucune raison pour laquelle [le BCCO] ou la Couronne ferait appel aux services d'un autre expert ».

Le D^r Cairns se trompait. Une fois que les experts eurent examiné le cas, l'opinion du D^r Smith avait été suffisamment discréditée par les autres pathologistes experts pour que la Cour suprême du Canada ordonne la tenue d'un nouveau procès pour les parents de Paolo. Le D^r Cairns n'avait pas l'expertise nécessaire pour exprimer cette opinion, comme cela avait été le cas pour son affidavit dans l'affaire Nicholas. Pour effectuer un examen adéquat, il fallait des connaissances spécialisées en médecine légale. En outre, au moment où le D^r Cairns a exprimé cette opinion mal fondée, il était parfaitement au courant des graves interrogations que soulevaient des affaires comme celle de Jenna au sujet des compétences du D^r Smith, de son intégrité et de son jugement. Cet incident constitue un autre exemple de l'importance de la compréhension des experts et du respect des limites de leur expertise. Comme il l'a honnêtement reconnu devant la Commission, le D^r Cairns n'avait absolument pas à donner cette opinion.

Novembre et décembre 2002 : conflit entre le D^r Smith et la Police provinciale de l'Ontario

Le prochain événement soulève une préoccupation différente en ce qui concerne le D^r Smith : un prétendu abus de son autorité en tant que directeur de l'UOMLP, poste que le D^r Young lui a permis de conserver en dépit des signes de danger précurseurs.

Le 18 novembre 2002, l'inspecteur J.J. (Jim) Szarka de la Police provinciale de l'Ontario a écrit au D^r Young pour lui signaler qu'un de ses agents du poste de Cobourg du détachement de Northumberland avait arrêté le D^r Smith pour excès de vitesse le 9 novembre 2002. Selon l'agent, le D^r Smith s'est fâché lorsqu'il lui a

remis la contravention et a dit : « Savez-vous qui je suis? Je suis le chef de la médecine pédiatrique légale de la province. » Après avoir demandé à l'agent à quel poste il était rattaché, le D^r Smith aurait affirmé : « La prochaine fois que le poste de Cobourg aura besoin des services d'un médecin légiste dans le cas d'un enfant, ils ne les trouveront pas dans notre bureau. » L'agent a ensuite demandé au D^r Smith s'il allait refuser d'offrir ses services à Cobourg et mettre en jeu une enquête sur la mort d'un enfant en raison d'une contravention pour excès de vitesse, et le D^r Smith aurait répondu par l'affirmative. L'inspecteur Szarka a souligné la gravité de la situation et a demandé une réponse au D^r Young.

Le D^r Young a discuté de l'affaire avec le D^r Smith. Le D^r Young a affirmé devant la Commission qu'il avait averti le D^r Smith de sa mauvaise conduite et que ce dernier devait des excuses à la police. Le 23 décembre 2002, le D^r Young a écrit à l'inspecteur Szarka pour lui signaler qu'il avait examiné la plainte avec le D^r Smith. Dans sa lettre, il déclarait : « Sans approuver l'exactitude de la description de ce qui s'était passé, [le D^r Smith] regrette sincèrement toute idée ou impression qui aurait laissé croire que leurs services ne seraient pas disponibles. » Le D^r Young a également fait remarquer que les services offerts n'avaient jamais été compromis.

Le D^r Young a témoigné devant la Commission qu'il n'avait pas l'impression que l'allégation de la Police provinciale avait évoqué la possibilité que le D^r Smith abusait de son poste de directeur de l'UOMLP. Cette réaction est difficile à comprendre, particulièrement à la lumière du fait qu'à ce moment-là, le D^r Young affirmait qu'il s'interrogeait déjà quant à l'intégrité du D^r Smith et à son jugement à la suite de l'affaire Jenna. Le D^r Smith est demeuré directeur de l'UOMLP pendant plus d'un an et demi après cet événement troublant. Le D^r Young ne pouvait pas encore se résoudre à congédier le D^r Smith.

La réaction du BCCO aux décisions de l'OMCO

Le 15 octobre 2002, le Comité des plaintes de l'OMCO a rendu ses décisions concernant les plaintes reçues relativement aux affaires Jenna, Nicholas et Amber. Dans ces trois cas, les membres du comité ont conclu que le D^r Smith respectait l'ensemble des normes applicables à un pathologiste assistant le coroner, bien qu'ils aient remarqué un certain nombre de faiblesses et d'omissions de la part du D^r Smith, dont ce qui suit :

- a) il n'a pas examiné les renseignements cliniques avant de pratiquer l'autopsie;
- b) il n'a pas effectué d'examen à l'aide d'une trousse de prélèvement dans les cas de viol;

- c) il n'a pas consigné d'importantes observations concernant l'agression sexuelle;
- d) il a produit des photos post mortem de qualité insuffisante;
- e) il a fourni une estimation trop large de l'heure à laquelle les blessures mortelles ont été infligées et n'a pas consulté d'autre expert à ce sujet;
- f) il a été d'un dogmatisme excessif en cour;
- g) il a interprété certains éléments pathologiques de façon abusive;
- h) il n'a pas pris toutes les radiographies ou n'a pas demandé à un radiologiste d'examiner les radiographies;
- i) il a fourni un témoignage parfois fragile et a repoussé les témoins de la défense sans évaluer leur opinion de façon critique;
- j) il a tiré des conclusions non fondées.

Le D^r Smith a par la suite reçu un avertissement en personne de la part de l'OMCO. Pour les médecins, un avertissement de la part de l'OMCO constitue un dénouement grave et de nombreux médecins portent en appel la décision du Comité des plaintes d'émettre un avertissement devant la Commission d'appel et de révision des professions de la santé. Lorsque le Comité des plaintes a refusé de renvoyer l'un ou l'autre des trois dossiers au Comité de discipline, D.M. et la mère de Jenna ont porté en appel, sans succès, la décision de ne pas renvoyer leur affaire au Comité de discipline devant la CARPS.

Dans sa décision concernant l'affaire Jenna, le Comité des plaintes n'a pas mentionné l'histoire du poil. Le D^r Young n'avait aucune inquiétude à ce sujet. Il voyait le poil comme une question de crédibilité plutôt qu'une question essentielle de médecine légale et il croyait que le poil n'aurait probablement aucune valeur probante.

Le BCCO n'a pris aucune autre mesure en ce qui concerne le D^r Smith à la suite des décisions du Comité des plaintes du 15 octobre 2002. Le D^r Young a lu les trois décisions de l'OMCO qui ne l'ont pas fait changer d'attitude relativement aux compétences du D^r Smith ni empêché ce dernier de pratiquer certaines autopsies pour le BCCO. Le D^r Young ne croyait pas que le Bureau pouvait se permettre d'empêcher le D^r Smith de pratiquer des autopsies dans des cas de morts non suspectes pour le BCCO. N'ayant pas réagi encore une fois aux graves critiques d'experts concernant le D^r Smith, le D^r Young a fait passer ses préoccupations quant à la pénurie de médecins légistes avant son devoir de supervision du D^r Smith.

Bien qu'il ne se soit pas attaqué aux problèmes concernant le D^r Smith, le D^r Young a estimé qu'il était bon d'intervenir, une fois de plus, auprès de l'OMCO au nom du D^r Smith. À la suite des décisions, ce dernier a soulevé des questions par rapport au fait qu'il n'avait aucun contrôle en tant que pathologiste sur certains

problèmes relevés par le Comité des plaintes. Le 17 février 2003, le D^r Young a écrit au registraire de l'OMCO pour lui expliquer que les coroners étaient responsables de certaines des erreurs attribuées au D^r Smith et que le BCCO essayait de remédier à ces erreurs au moyen de nouvelles politiques. Il a indiqué que le coroner-enquêteur, et non le pathologiste, était chargé de veiller à ce que le pathologiste ait toute l'information disponible avant d'effectuer l'autopsie. Le coroner-enquêteur était également responsable de l'orientation des efforts en matière de consultation ou d'analyse. En outre, le pathologiste ne pouvait pas être tenu responsable des photographies de qualité insuffisante (comme dans l'affaire Jenna) puisqu'elles étaient prises par le service de police qui effectuait l'enquête.

Même si le D^r Young a témoigné devant la Commission qu'il ne remettait pas en question les conclusions du Comité des plaintes au sujet du D^r Smith et qu'il voulait seulement souligner les domaines à l'égard desquels les coroners partageaient les responsabilités, le fait qu'il considérait toujours approprié d'écrire à l'OMCO comme il l'a fait à la demande du D^r Smith est inquiétant. Cela montre qu'il ne comprenait pas son rôle de superviseur auprès du D^r Smith. Il n'avait pas à protéger le D^r Smith de son organisme de réglementation professionnelle.

Juin 2003 : accusations suspendues dans l'affaire Athena

Le 23 juin 2003, le juge du procès dans l'affaire Athena a dévoilé les motifs de son jugement suspendant les instances contre les parents d'Athena en raison d'un délai déraisonnable. Dans ses motifs, le juge W. Brian Trafford a critiqué le rôle du D^r Smith dans le délai et a formulé des commentaires sur le témoignage du D^r Cairns dans cette affaire. Comme je l'ai décrit au chapitre 8, Le D^r Smith et l'exercice de la médecine pédiatrique légale, le D^r Smith a mis huit mois pour rédiger un addenda d'une page et demie à son rapport d'autopsie dans l'affaire Athena. Ce délai inacceptable a en partie influencé la décision du juge Trafford de suspendre les instances.

Le D^r Cairns avait joué un rôle dans l'affaire Athena bien avant cet événement. En novembre 2001, le D^r Cairns a témoigné à l'enquête préliminaire, en grande partie concernant la controverse entourant le D^r Smith. Il a tenté de décrire l'examen du travail du D^r Smith effectué par le BCCO en 2001. Il a déclaré qu'un certain nombre d'autopsies avaient été choisies au hasard et fait l'objet d'un examen indépendant. Il a témoigné que l'examen du travail du D^r Smith avait été effectué, d'une part, par le D^r Carpenter dans six cas et, d'autre part, par le D^r Cairns, le D^r Chiasson et le D^r McLellan dans 17 cas de nature criminelle. Sur ces 17 cas, dix ont été examinés par des pathologistes externes à la demande de l'avocat de la Couronne ou de la défense. Mis à part la décision d'interrompre l'examen

indépendant de l'affaire Sharon par suite d'une consultation juridique relative à la poursuite intentée par la mère de Sharon, le D^r Cairns a déclaré que les autres examens indépendants étaient terminés. Il a également déclaré que lui-même, le D^r Chiasson et le D^r McLellan avaient fait part des résultats de leur examen au D^r Young en juin 2001 et qu'ils avaient dit à ce dernier que le D^r Smith avait les compétences nécessaires pour effectuer toute autopsie sur des enfants. Le juge de l'enquête préliminaire a renvoyé les parents d'Athena à leur procès et ces derniers ont été traduits devant les tribunaux.

En 2002, le D^r Cairns a été assigné, dans le cadre d'une requête de la défense relative à des dossiers de tiers, à comparaître au procès dans l'affaire Athena devant le juge Trafford. Le D^r Cairns a rédigé deux déclarations sous serment en réponse à la requête de la défense. Les documents joints à son affidavit du 23 octobre 2002 comprenaient un tableau des cas faisant l'objet de l'examen du BCCO qu'il avait fourni à la défense en novembre 2001. Le D^r Cairns a témoigné dans l'affaire Athena les 28 et 29 novembre 2002.

Le 23 juin 2003, le juge Trafford a suspendu les instances en raison d'un délai déraisonnable, décision qui a plus tard été maintenue par la Cour d'appel de l'Ontario. Dans les motifs de sa décision, le juge Trafford a constaté que le témoignage du D^r Cairns à l'enquête préliminaire, bien qu'il fut de bonne foi et non volontairement trompeur, a eu pour effet de tromper la défense et a amené cette dernière à présenter des requêtes inutiles pour la production de tous les dossiers criminels qui faisaient, selon elle, l'objet d'un examen. Le juge Trafford a cité trois exemples du témoignage trompeur du D^r Cairns. D'abord, le D^r Cairns a mentionné que l'examen du D^r Carpenter faisait partie de l'examen indépendant, alors que ce n'était pas le cas. Ensuite, il a témoigné qu'à l'exception de l'affaire Sharon, l'examen indépendant était terminé, alors qu'en fait, le D^r Young l'avait suspendu pour une période indéfinie. Enfin, le D^r Cairns a déclaré que l'examen concluait que le D^r Smith avait les compétences nécessaires pour pratiquer toutes les autopsies, alors qu'en réalité, aucun avis de ce genre n'avait été donné. En effet, le D^r Smith avait été retiré de la liste de personnes travaillant sur les cas de morts suspectes d'enfants.

Devant la Commission, le D^r Cairns a avoué franchement que son témoignage à l'enquête préliminaire et sa réponse à la requête laissaient supposer que l'examen interne était plus approfondi et plus rigoureux qu'il ne l'était. Il a admis que son témoignage était extrêmement déroutant et avait des effets trompeurs. La défense a fini par penser que le BCCO avait mené un examen scientifique rigoureux. De plus, durant son témoignage en 2002, le D^r Cairns avait fourni à la défense un tableau qui semblait présenter les résultats des examens externes et internes dans 17 des cas de morts suspectes du D^r Smith. Cependant, le tableau

indiquait de façon inexacte à quel point les autres experts étaient d'accord avec les conclusions du D^r Smith et était donc trompeur. Il menait des personnes raisonnables à conclure que le BCCO avait effectué un examen interne et un examen externe et que les examinateurs étaient en accord avec le D^r Smith dans la plupart des cas, alors que tout cela était faux.

Par suite de la décision du juge Trafford, le D^r Smith est resté sur la liste de l'équipe du BCCO pratiquant des autopsies dans les cas de morts non suspectes, est demeuré directeur de l'UOMLP et a continué de siéger aux comités du BCCO chargés de l'examen des morts d'enfants.

Décembre 2003 : le BCCO retire le D^r Smith de la liste des pathologistes pratiquant des autopsies en vertu de mandats du coroner

En décembre 2003, le BCCO a finalement retiré le D^r Smith de la liste des pathologistes pratiquant des autopsies en vertu de mandats du coroner. La décision a été prise alors que les médias s'intéressaient toujours de près au D^r Smith, y compris la suspension des instances en juin 2003 dans l'affaire Athena pour cause de délai. Le fait que le D^r Smith attirait la critique constituait une source très importante de préoccupation, sinon la principale, pour le BCCO lorsqu'il a pris la décision de ne plus avoir recours à ses services. Dans l'ensemble, les membres des comités du BCCO croyaient que la collaboration continue du D^r Smith avec le BCCO pourrait compromettre la réputation du Bureau et que ce dernier devait rompre tous ses liens avec le D^r Smith. De plus, les pathologistes étaient craintifs à l'idée de terminer les autopsies sur les morts suspectes que le D^r Smith avait commencées. Au même moment, le BCCO a obtenu d'autres ressources pour pratiquer les autopsies, y compris l'embauche du D^r Pollanen, ce qui lui offrait des solutions au D^r Smith.

Le 2 octobre 2003, le D^r Smith, le D^r McLellan, le D^r Young, le D^r Cairns, le D^r Porter et M^e O'Marra se sont rencontrés pour discuter de la poursuite de la relation du D^r Smith avec le BCCO. La direction du BCCO et le D^r Smith se sont demandé si ce dernier devait continuer de pratiquer des autopsies pour le BCCO ou de faire partie de ses comités, tels que le CEDE et le Comité d'examen des décès d'enfants de moins de deux ans.

Deux semaines plus tard, aux alentours du 16 octobre, le D^r Young et M^e O'Marra ont rencontré le D^r Smith une fois de plus. Ils lui ont demandé de se désister afin de ne plus pratiquer d'autopsies pour le BCCO. Les notes de la rencontre font état de préoccupations sur le fait que le D^r Smith agit comme paratonnerre et que, même si cela est probablement injuste, le fait que son nom

apparaît sur un rapport inspire des inquiétudes et amène les avocats de la défense à « sentir une proie ». Devant la Commission, le D^r Young a déclaré que, même s'il se concentrait sur la réputation et l'image du paratonnerre au cours de cette rencontre afin de ménager les sentiments du D^r Smith, il avait également des doutes, à ce moment-là, sur la qualité du travail de ce dernier. Il a donc dit au D^r Smith durant la rencontre que le BCCO devait mettre fin à sa relation avec lui et lui a demandé de répondre rapidement.

Le D^r Smith n'a pas démissionné après ces discussions en octobre 2003. En décembre, deux mois plus tard, le D^r Young a finalement informé le D^r Smith que ce dernier n'aurait plus la permission de pratiquer des autopsies pour le BCCO. Néanmoins, le D^r Smith a conservé son poste de directeur de l'UOMLP. Il a demandé au BCCO s'il pouvait conserver son titre jusqu'au terme des instances de l'OMCO relatives aux plaintes liées aux affaires Nicholas, Jenna et Amber. Le 26 mai 2004, les instances de l'OMCO ont pris fin lorsque le Comité des plaintes de l'Ordre a remis un avertissement au D^r Smith.

On ne sait pas exactement quand le D^r Smith a été informé qu'il ne pouvait plus faire partie des comités du BCCO. Le D^r Young se rappelle avoir parlé avec le D^r Smith à un moment donné au premier semestre de 2004 et lui a demandé de démissionner des comités. Quoi qu'il en soit, il a été retiré des comités à l'été 2004.

Juin 2004 : le BCCO démet le D^r Smith de ses fonctions de directeur de l'UOMLP

En tant que directeur de l'UOMLP, le D^r Smith a continué d'assumer des responsabilités administratives et d'examiner les rapports d'autopsie d'autres pathologistes au sein de l'unité même après janvier 2001. Il examinait les rapports avant qu'ils ne soient envoyés au coroner pour s'assurer que la bonne terminologie était utilisée pour classer la cause de la mort et qu'ils ne comprennent aucun fait ou exposé ne respectant pas les critères du BCCO. Il soulevait parfois des questions auprès de ses collègues sur les conclusions de leurs rapports. Dans son témoignage du 8 novembre 2001, au cours de l'enquête préliminaire dans l'affaire Athena, le D^r Smith a déclaré qu'à titre de directeur de l'UOMLP, il continuait de superviser les pathologistes qui pratiquaient des autopsies médico-légales sur des enfants au SickKids.

En juillet 2002, en raison des autres importantes responsabilités du D^r Young en tant que sous-ministre adjoint de la sécurité publique et commissaire à la sécurité publique, le D^r McLellan est devenu coroner en chef intérimaire de l'Ontario et était responsable de la gestion quotidienne de presque toutes les activités du

BCCO. Cependant, le D^r Young était toujours chargé des questions concernant le D^r Smith.

Le D^r Young a témoigné devant la Commission qu'il conservait ce rôle parce qu'il s'était occupé de la plupart des événements passés importants concernant le D^r Smith. Le D^r McLellan a témoigné qu'il a suggéré au D^r Young et au D^r Cairns que le D^r Smith ne fasse plus partie des comités du BCCO, qu'il ne pratique plus d'autopsies et qu'il soit démis de ses fonctions de directeur de l'UOMLP. Le D^r McLellan était préoccupé par les fonctions du D^r Smith et était particulièrement inquiet au sujet des sentiments des membres des familles et des autres membres de l'équipe d'enquête sur les morts au sujet de la participation continue du D^r Smith aux activités du BCCO. Lorsque le D^r Young a refusé et a décidé que le D^r Smith devait conserver ses fonctions, le D^r McLellan a demandé au D^r Young de continuer de s'occuper du D^r Smith et le D^r Young a accepté.

Le D^r McLellan a été nommé coroner en chef de l'Ontario en avril 2004. Enfin, à la demande insistante du D^r McLellan, le D^r Smith a démissionné du poste de directeur de l'UOMLP le 1^{er} juillet 2004.

Résumé

Comme cet examen le montre, des signes de danger au sujet du D^r Smith se sont accumulés pendant plus d'une décennie et la direction du BCCO, qui en fin de compte aurait pu agir, a pris trop peu de mesures pour endiguer le problème. Il s'agit d'une démonstration éloquente de la manière dont la supervision de la médecine pédiatrique légale pouvait s'avérer presque complètement défailante et l'a effectivement été. Cet échec est en grande partie attribuable à trois facteurs : les graves faiblesses dont souffraient les mécanismes de responsabilisation et de surveillance, les mesures inadéquates de contrôle de la qualité et la structure institutionnelle déficiente de la médecine pédiatrique légale en particulier et de la médecine légale en général.

Le cadre législatif des enquêtes sur les morts en Ontario prévu dans la *Loi sur les coroners* n'établit aucun fondement permettant d'assurer la supervision efficace de la médecine légale. Il ne reconnaît aucunement la médecine légale, les services essentiels qu'elle fournit ou ceux qui devraient en être responsables.

À l'époque, la structure institutionnelle de la médecine légale n'était guère plus utile. Le BCCO avait très mal défini le poste de médecin légiste en chef et ne lui attribuait aucune responsabilité claire en matière de supervision. Même si, dans la structure organisationnelle du BCCO, le médecin légiste en chef relevait du coroner en chef, en l'absence de toute définition de ce rôle de supervision, la relation réelle entre ces deux postes était également ambiguë. Les relations entre le

BCCO et les unités régionales de médecine légale, et plus particulièrement l'UOMLP, n'étaient pas plus claires, ce qui rendait la supervision efficace de l'exercice de la médecine pédiatrique légale à l'UOMLP par le BCCO d'autant plus difficile. Les responsabilités relatives à la supervision qu'exerçait le directeur régional, poste qu'occupait le D^r Smith à l'UOMLP, sur le travail accompli dans l'unité étaient très peu définies, voire même pas du tout. De plus, on ne savait pas exactement de qui relevait le directeur régional et de quoi il était redevable. En pratique, les activités d'un directeur régional comme le D^r Smith en matière de pathologie n'étaient pas véritablement supervisées.

Étant donné ces faiblesses de la structure institutionnelle et les insuffisances des mesures de contrôle de la qualité adoptées dans les années 1990, la supervision du travail de pathologiste du D^r Smith était pour ainsi dire inexistante. La seule exception était la supervision de fait effectuée par les D^{rs} Young et Cairns qui découlait des relations qu'ils entretenaient depuis longtemps avec le D^r Smith et de leurs postes qui leur conféraient en dernier ressort la responsabilité du BCCO. En réalité, cette vague supervision était la seule dont bénéficiait le D^r Smith en matière de médecine pédiatrique légale sur le plan opérationnel. Ces deux hommes ont occupé un certain nombre de postes de responsabilité pendant de nombreuses années en Ontario et je suis certain qu'ils se sont bien acquittés de leurs fonctions et qu'ils l'ont fait de façon efficace à bien des égards. Dans ce cas-ci, ils n'ont toutefois pas réussi.

En vertu de leurs fonctions, le D^r Young, en tant que coroner en chef, et le D^r Cairns, son adjoint, avaient clairement autorité sur le D^r Smith, à titre de directeur de l'UOMLP, et sur son travail individuel, si seulement ils avaient choisi de l'exercer. Ils auraient pu finalement le démettre des deux fonctions. Malheureusement, cette autorité n'a jamais donné lieu à une supervision efficace. Sous leur direction, il n'a jamais été démis du poste de directeur et on lui a demandé beaucoup trop tard d'arrêter d'exercer la médecine légale. De nombreux facteurs, en plus des faiblesses institutionnelles que j'ai décrites, ont contribué à cet échec.

Ce qui importe peut-être le plus, c'est que ni le D^r Young ni le D^r Cairns n'avaient de formation spécialisée en pathologie, sans parler de la médecine légale, et qu'ils n'ont nettement pas compris la position désavantageuse dans laquelle ce manque d'expertise les a placés. Même si le D^r Cairns a exprimé ce qu'il prétendait être ses opinions médico-légales dans plusieurs cas, il reconnaît maintenant qu'elles étaient inappropriées et qu'il n'avait pas les compétences voulues pour le faire. Pour sa part, durant son témoignage devant la Commission, le D^r Young a essayé de défendre le caractère raisonnable de l'opinion du D^r Smith relativement à l'heure des blessures mortelles dans l'affaire Jenna, alors que les

experts en étaient venus à un consensus accablant selon lequel l'opinion n'était pas seulement déraisonnable, mais qu'elle était également fondée sur une erreur médicolégale. Le manque d'expertise du D^r Young et du D^r Cairns a contribué au fait qu'ils n'ont pas su reconnaître les insuffisances du D^r Smith en matière de médecine légale malgré le lot de preuves qui s'accumulaient au cours des années 1990. Cela voulait dire que nombre des problèmes que les examinateurs experts ont maintenant dévoilés au grand jour n'ont pas ébranlé leur confiance absolue envers le D^r Smith jusqu'à la toute fin, après autant de dommages.

Le D^r Young et le D^r Cairns disposaient en outre de très peu d'outils, voire même aucun, pour superviser efficacement le travail du D^r Smith. Il n'y avait pas beaucoup de lignes directrices quant aux pratiques exemplaires pouvant servir à évaluer son rendement au cas par cas. En raison de cette lacune, ils ne disposaient de rien d'autre que de données empiriques sur ses pratiques et ses réalisations au sein du système de justice pénale. Par ailleurs, les plaintes déposées par certaines personnes dans des cas particuliers n'ont pu ébranler leur confiance envers la personne qu'ils croyaient être la figure dominante dans le domaine et ne l'ont effectivement pas ébranlée.

En outre, le D^r Young et le D^r Cairns entretenaient une sorte de relation symbiotique avec le D^r Smith. Ils l'ont protégé activement et ont joué un rôle de premier plan dans le déroulement de sa carrière. Ils trouvaient que sa notoriété croissante dans le domaine était bénéfique pour le BCCO et ce dernier avait tout intérêt à continuer d'avoir recours à ses services. Le D^r Young en particulier craignait que, sans le D^r Smith, il n'y aurait personne pour pratiquer les autopsies dans les cas de morts suspectes d'enfants, en raison du petit nombre de personnes qualifiées dans le domaine. Bref, le D^r Smith avait besoin du BCCO pour continuer de faire son travail et, pour la même raison, la haute direction du BCCO avait besoin de lui pour le faire. Cette symbiose faisait obstacle à la capacité du BCCO d'évaluer le travail du D^r Smith sans parti pris – objectivité qui est essentielle à une supervision efficace.

La relation de travail entre ces trois hommes rendait toute possibilité d'évaluation objective d'autant plus difficile. Le D^r Young et le D^r Cairns partageaient la même conviction que le D^r Smith quant à la démarche de la « pensée fondée sur la méfiance » pour découvrir les possibilités de violence faite aux enfants. À la fin des années 1990, ils avaient collaboré pendant plus d'une décennie et étaient devenus de proches collègues qui estimaient le travail de chacun. Le D^r Young et le D^r Cairns considéraient le D^r Smith comme un membre important de l'équipe de direction du BCCO. Comme l'a mentionné le D^r Young, ils tenaient pour acquis le niveau de compétence des membres de la haute direction. Douter du D^r Smith revenait à douter de l'un des leurs. À mon avis, cette proche relation

professionnelle faisait en sorte que la haute direction du BCCO avait beaucoup de difficulté à superviser le D^r Smith de façon objective. La conséquence regrettable de ce manque de supervision a été la perte de confiance du public dans la capacité de gouvernance du BCCO.

Devant la Commission, le D^r Cairns a franchement admis qu'il était responsable de ce manque de supervision. Comme il l'a mentionné, il a accordé une confiance excessive au D^r Smith étant donné qu'il l'avait placé sur un piédestal. D'une façon un peu ironique, il a exprimé sa profonde déception envers lui-même, lui qui faisait partie de ceux qui prônaient la démarche de la « pensée fondée sur la méfiance », pour ne pas avoir été plus méfiant ou fait preuve d'objectivité dans son évaluation du rendement du D^r Smith et pour avoir mis autant de temps à comprendre ce qui se passait réellement.

Comme le D^r Cairns, le D^r Young a également présenté ses excuses devant la Commission. Il a reconnu que ces événements se sont produits sous sa direction et qu'il en est ultimement responsable. Selon moi, ces excuses sont appropriées parce qu'en plus de ce que j'ai déjà décrit, les caractéristiques du D^r Young ont contribué à cet échec.

Pendant qu'il était toujours coroner en chef, et au fil de l'évolution des événements, le D^r Young a été simultanément nommé à des postes beaucoup plus importants au gouvernement provincial, d'abord en tant que sous-ministre adjoint de la sécurité publique et ensuite en tant que commissaire à la sécurité publique. Il a franchement admis devant la Commission qu'il était une personne ayant une vue d'ensemble, que les détails ennuyaient, qui faisait un survol des documents qu'il recevait sans les lire et qui n'avait pas le temps d'analyser les choses en détail. Comme il l'a mentionné : « Je suis un homme de vision. Je vois les choses en grand et, franchement, je trouve ennuyeux de refaire toujours la même chose chaque jour. Cela ne me convient pas vraiment. » Compte tenu du fardeau que lui imposaient en plus ses nouvelles responsabilités, le manque d'attention du D^r Young à l'endroit de l'administration quotidienne menait tout droit à l'échec de la supervision. Que ce soit dû au fait qu'il n'a pas fait suite au jugement du juge Dunn et de ses implications, lu toute la plainte de M. Gagnon avant de donner une réponse, regardé l'émission *the fifth estate* et évalué la validité des critiques ou, en 2001, élaboré et suivi un plan cohérent d'examen des dossiers du D^r Smith, la vigilance régulière nécessaire à une supervision efficace était absente.

Au départ, alors que les nuages s'amassaient, le D^r Young était plus préoccupé par le fait que, dans l'intérêt du BCCO, les services du D^r Smith devaient se poursuivre, que par la question de savoir si ces services engendraient un processus de médecine légale fondamentalement vicié. Comme la fin approchait, le D^r Young était plus inquiet de la publicité négative que le D^r Smith pourrait attirer sur le

BCCO que des conséquences potentielles des lacunes du D^r Smith sur la responsabilité du BCCO d'assurer des enquêtes de grande qualité. Il n'a pas pensé au fait que le Bureau aurait pu jouer un rôle dans les condamnations injustifiées résultant du travail du D^r Smith. Les préoccupations au sujet de la réputation du BCCO, bien qu'elles soient fondées, ne peuvent pas faire obstacle au devoir essentiel d'assurer des enquêtes d'excellente qualité sur les morts.

Finalement, au moment où le dernier acte se jouait, le D^r Young continuait de défendre l'indéfendable au nom de la réputation du BCCO. Même après que le D^r Cairns eut perdu confiance envers l'intégrité et les compétences du D^r Smith et la révélation des actions de ce dernier en ce qui concerne le poil dans l'affaire Jenna, le D^r Young n'a pas agi, mais a plutôt appuyé les capacités du D^r Smith en tant que pathologiste, de même que son expertise. Le D^r Young a été le dernier à se rendre compte de la véritable situation et, devant la Commission, il s'est résolu à dire ce qu'il aurait pu probablement dire, de façon tout aussi valable, à de nombreuses occasions au cours de la dernière décennie : « Je ne sais pas pourquoi nous ne l'avons pas empêché de faire tout cela à l'époque [...] Je ne sais tout simplement pas. »

En bout de ligne, en tant que coroner en chef, le D^r Young doit assumer la responsabilité ultime de ce manque de supervision. Alors qu'il accédait à des postes de plus haut niveau, il s'est montré incapable d'exercer l'autorité que lui conférait le poste qu'il occupait déjà : assurer la supervision vigilante du D^r Smith. Lorsqu'il a finalement agi, c'était pour protéger la réputation du Bureau, sans penser que l'intérêt public et des personnes avaient probablement déjà été affectés. Malheureusement, le D^r Smith a fait l'objet d'une supervision beaucoup trop mince et beaucoup trop tard.

LE RÔLE DE L'HOSPITAL FOR SICK CHILDREN

De 1995 à 1997 à tout le moins, le D^r Becker et d'autres personnes à l'Hospital for Sick Children (HSC) se sont préoccupés à la fois du caractère opportun et de la qualité du travail en pathologie effectué par le D^r Smith pour l'hôpital. Malgré ces préoccupations continues à l'égard des retards et des divergences de diagnostic dans le travail du D^r Smith, il semble que personne à l'HSC n'ait pris de mesures disciplinaires officielles contre lui ni fait part de ses inquiétudes au BCCO. Je ne peux déterminer ce qui aurait pu se produire en bout de ligne si le BCCO avait été informé de ces préoccupations par l'HSC, mais il ne fait aucun doute qu'elles auraient dû éclairer les mesures prises par le bureau de 1995 à 1997 le cas échéant. En choisissant de ne pas fournir ces renseignements, l'HSC a empêché le BCCO d'assurer une supervision efficace.

Contrairement au BCCO, l'HSC a fait le suivi des délais d'exécution pour l'ensemble des cas de pathologie chirurgicale, des autopsies d'hôpital et des autopsies du coroner pratiquées ou examinées à l'hôpital. À la fin de chaque mois, le service de pathologie a produit une liste des cas incomplets de chaque pathologiste, laquelle a été remise au D^r Becker et au pathologiste concerné. La plupart des pathologistes ont répondu aux attentes du D^r Becker, mais pas le D^r Smith en général.

Le D^r Smith a souvent présenté le plus grand nombre de rapports de pathologie chirurgicale, d'autopsie d'hôpital et d'autopsie médico-légale incomplets au sein du service. De plus, ce sont ses rapports qui sont souvent demeurés incomplets le plus longtemps. Dans certains cas, il a fallu quatre mois au D^r Smith pour terminer un rapport chirurgical qui aurait dû prendre tout au plus deux semaines.

Les retards du D^r Smith ont frustré les parents concernés et retardé le travail des cliniciens qui avaient besoin des résultats des analyses de pathologie chirurgicale avant de prendre des décisions importantes liées aux soins des patients. Les cliniciens et les membres des familles ont parfois été obligés de communiquer avec le D^r Smith tout au long des années 1990 et même au début des années 2000 pour lui demander de toute urgence ses rapports chirurgicaux, quelquefois sans résultat. Le D^r Becker a tenté de régler ces problèmes persistents en parlant directement au D^r Smith au sujet des cas urgents et en demandant même à un autre pathologiste de remplir le rapport dans certains cas.

Durant l'enquête, le D^r Smith a reconnu que tout au long de son mandat à l'HSC, sa capacité à terminer à la fois les rapports chirurgicaux et les rapports d'autopsie en temps opportun a posé des problèmes persistents. Même s'il était conscient de ses retards et des problèmes qu'ils causaient, les améliorations qu'il a pu apporter de temps à autre ne se sont révélées que temporaires. Il a reconnu que les retards fréquents dans la production de ses rapports ont nui au travail de ses collègues et pouvaient avoir diminué la qualité des soins aux patients dans certains cas.

En plus des préoccupations relatives à la production des rapports en temps opportun, l'hôpital s'est inquiété de l'exactitude des diagnostics du D^r Smith. Les cliniciens s'appuient sur les diagnostics des pathologistes pour prendre des décisions critiques au sujet des traitements. Les divergences de diagnostic en pathologie chirurgicale peuvent avoir une grande incidence sur les soins des patients. À titre de pathologiste en chef, le D^r Becker s'est occupé à plusieurs occasions des préoccupations liées aux diagnostics se rapportant aux rapports de pathologie chirurgicale du D^r Smith. Autour de 1997, on se préoccupait manifestement à l'HSC des compétences cliniques du D^r Smith dans la lecture et l'interprétation des diapositives microscopiques.

Dans un cas, un chirurgien s'est plaint du diagnostic posé par le D^r Smith avant mars 1997, dans lequel il a mal diagnostiqué des cellules ganglionnaires, ce qui a fait en sorte qu'un jeune patient a subi une chirurgie qui n'était pas nécessaire. Le chirurgien s'est grandement inquiété à juste titre, puisque l'erreur du D^r Smith a eu d'importantes répercussions sur les soins prodigués au patient. Selon la D^{re} Glenn Taylor, pathologiste en chef actuelle à l'HSC, on considère que le diagnostic de cellules ganglionnaires est difficile à poser et une telle erreur de diagnostic donne lieu très souvent à des procès civils contre des pathologistes pédiatriques.

Le 21 mars 1997, le D^r Paul Thorner, chef adjoint du service de pathologie à l'HSC, a rédigé une note de service à l'attention du D^r Becker relativement à des divergences de diagnostic survenues dans quatre cas de pathologie chirurgicale traités par le D^r Smith. Le fait que l'on ait pu trouver quatre erreurs de diagnostic à l'intérieur d'un si court délai était fort préoccupant. Dans le premier cas, une erreur a été commise à l'égard d'un diagnostic qui aurait dû être plutôt simple à poser. Dans le deuxième cas, il était facile de confondre le bon diagnostic avec celui posé par le D^r Smith. Le troisième cas mettait en cause le diagnostic d'une lésion inhabituelle qui aurait pu être difficile à reconnaître. Ces trois cas n'ont eu aucune incidence sur les soins des patients, mais le quatrième en a eu une.

Dans ce dernier cas, le D^r Smith a mal diagnostiqué deux coupes sous congélation de tissu. Les coupes sous congélation sont les premiers échantillons de tissu qu'examine un pathologiste pendant que le patient demeure sous anesthésie dans la salle d'opération. Le D^r Smith a déclaré que les deux coupes sous congélation étaient réactives ou bénignes. En fonction du diagnostic du D^r Smith, on a retiré le patient de la salle d'opération pour qu'il puisse se rétablir. Par la suite, les échantillons de tissu ont été bloqués et les diapositives permanentes ont été préparées. Le D^r Smith a correctement lu la coupe permanente, laquelle était maligne. L'enfant a dû retourner en salle d'opération pour recevoir un tuyau de chimiothérapie. L'enfant avait au moins besoin d'une deuxième intervention chirurgicale. Ce qui est plus grave, c'est que le traitement adéquat a peut-être été inutilement retardé.

En avril 1997, le D^r Becker a rédigé une lettre adressée au D^r Smith au sujet d'« une disproportion du nombre de plaintes relatives à des incohérences de diagnostic provenant de pédiatres et de chirurgiens » à l'égard du travail en pathologie chirurgicale du D^r Smith. La lettre précisait que le D^r Becker réduisait les responsabilités du D^r Smith en pathologie chirurgicale jusqu'à ce qu'il ait suivi des cours de formation médicale continue pour améliorer ses compétences en la matière. La lettre n'était pas signée et il semble qu'elle n'ait pas été envoyée⁴. Le

⁴ Le D^r Becker est décédé en juillet 2002. Il n'a donc pas été possible d'entendre son témoignage à ce sujet.

D^r Smith a déclaré sous serment que personne ne l'avait avisé de préoccupations importantes à l'égard de son travail en pathologie chirurgicale ni ne l'avait informé qu'il devait par conséquent cesser de s'occuper de cas de chirurgie. La lettre du D^r Becker indiquait également que puisque le D^r Smith ne pratiquerait plus de pathologie chirurgicale de façon régulière, son « salaire versé par le Service de pathologie sera réduit de 20 000 \$ pour 1997 ». Toutefois, le salaire du D^r Smith n'a pas été réduit de ce montant. Que la lettre ait été envoyée ou non, elle reflète clairement les préoccupations importantes du D^r Becker à l'égard des compétences en matière de diagnostic du D^r Smith.

Toujours en 1997, un oncologue de l'HSC a rapporté deux cas de pathologie chirurgicale dans lesquels le D^r Smith avait commis des erreurs. Dans un des cas, le D^r Smith avait correctement trouvé deux composants de la tumeur, mais à l'examen, le D^r Thorner et le D^r Taylor ont découvert un troisième composant qui a nécessité la modification du traitement. Le diagnostic supplémentaire n'aurait pas fait partie de l'expérience normale d'un pathologiste qui ne voit pas régulièrement ces lésions. Le D^r Thorner a déclaré que le D^r Smith aurait dû noter qu'il y avait quelque chose qu'il ne reconnaissait pas et demander l'aide de ses collègues. Dans l'autre cas, le D^r Smith n'a pas reconnu qu'un néphroblastome s'était répandu au-delà du rein. On a demandé au D^r Taylor d'examiner le cas environ un an plus tard, lorsque l'enfant a présenté une récurrence de la tumeur. Il a découvert que la tumeur s'était répandue au-delà du rein et que cette invasion était évidente sur les premières diapositives examinées par le D^r Smith. Si le D^r Smith avait correctement diagnostiqué la propagation de la tumeur, l'enfant aurait reçu un traitement plus agressif.

Ces cas ne représentaient qu'une faible proportion de l'ensemble du travail en pathologie chirurgicale effectué par le D^r Smith au cours de sa carrière. Toutefois, ses collègues étaient parfois clairement frustrés par ses erreurs de diagnostic. Un courriel rédigé par le D^r Thorner à l'attention du D^r Becker en mai 1997 témoignait de cette frustration. Ce courriel faisait référence à deux plaintes à l'égard du D^r Smith comme « un autre coup dur ». Il faut toutefois mentionner que les plaintes à l'égard des questions de diagnostic ne sont pas allées jusqu'à la restriction officielle des privilèges du D^r Smith par le pathologiste en chef.

Renseignements non partagés avec le BCCO

L'HSC a décidé de ne pas faire part au BCCO de ses préoccupations au sujet des retards fréquents du D^r Smith dans la production de ses rapports en temps opportun ou de ses inquiétudes à l'égard de ses erreurs de diagnostic. Malgré les fréquentes rencontres avec les représentants du BCCO afin de discuter des

préoccupations du bureau à l'égard des retards du D^r Smith, les représentants de l'HSC n'ont jamais mentionné qu'ils éprouvaient les mêmes difficultés avec le travail qu'il effectuait pour eux.

Le D^r Young a déclaré que si le BCCO avait été au courant des préoccupations au sujet des divergences de diagnostic dans le travail chirurgical du D^r Smith, cette information aurait influencé son jugement à l'égard du travail du D^r Smith pour le BCCO. Le D^r Cairns a partagé ce point de vue et indiqué à la Commission d'enquête que les compétences du D^r Smith en histopathologie étaient essentielles à son rendement en tant que médecin légiste. Dans les cas de pédiatrie, notamment, il se peut que l'on s'appuie davantage sur l'histopathologie puisque les signes de violence externes peuvent s'avérer très subtils.

Le fait de ne pas avoir partagé de renseignements pertinents au sujet des divergences de diagnostic s'est avéré une erreur. Lorsqu'un pathologiste pratique une pathologie clinique pour un hôpital et une pathologie médico-légale pour le BCCO, il est important que les deux établissements communiquent entre eux au sujet de ces importantes préoccupations.

LE RÔLE DE L'OMCO

L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) est l'organisme qui réglemente la profession médicale en Ontario. La profession médicale est en grande partie autoréglementée et cette réglementation est obtenue par le biais de l'OMCO. Les médecins doivent être membres de l'OMCO pour pouvoir exercer dans la province. Il est essentiel que l'OMCO régisse la profession médicale en agissant d'abord et avant tout dans l'intérêt du public.

L'OMCO réglemente l'exercice de la médecine en délivrant des certificats d'enregistrement aux médecins, en surveillant et en maintenant les normes d'exercice grâce à des évaluations par les pairs et à des mesures correctives, en enquêtant sur les plaintes déposées contre les médecins au nom du public et en prenant des mesures disciplinaires contre les médecins qui peuvent avoir commis des fautes professionnelles ou fait preuve d'incompétence. Le rôle et le pouvoir de l'OMCO sont énoncés dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1991, chap. 18, dans le *Code des professions de la santé* (annexe 2 de cette loi) et dans la *Loi de 1991 sur les médecins*, L.O. 1991, chap. 30.

Plaintes contre le D^r Smith

Les trois plaintes contre le D^r Smith déposées par D.M., M. Gagnon et M^{me} Brenda Waudby se sont avérées complexes pour les enquêteurs de l'OMCO

qui les ont traitées. La complexité des plaintes a découlé de leur gravité et du nombre de préoccupations soulevées dans chacune d'entre elles.

Plainte dans l'affaire Amber (plainte de D. M.)

Dans le premier cas, D.M. a communiqué avec l'OMCO le 5 novembre 1991 et a exprimé des préoccupations à l'égard du D^r Smith et de deux autres médecins de l'HSC. D.M. a indiqué que sa fille, S.M., avait été acquittée d'homicide involontaire par le juge Dunn le 25 juillet 1991 dans une décision qui critiquait les médecins de l'HSC. Une lettre de D.M. adressée à l'OMCO, datée du 6 novembre 1991, renfermait le jugement du juge Dunn et d'autres documents venant appuyer la plainte de D.M. selon laquelle les « médecins à l'Hospital for Sick Children avaient été négligents en formulant un diagnostic de violence envers un enfant (provoquée par une secousse) relativement à la mort d'Amber, lequel a entraîné une accusation d'homicide involontaire » contre la fille de 12 ans de D.M.

Le 24 mars 1992, D.M. a envoyé une lettre de plainte officielle à l'OMCO énonçant ses préoccupations à l'égard du D^r Smith, des autres médecins de l'HSC et de l'équipe SCAN de l'HSC relativement à « leur diagnostic injustifié de syndrome du bébé secoué ». Les critiques que contenait la plainte de D.M. étaient très étroitement liées aux critiques énoncées dans la décision du juge Dunn dans le cas Amber. La plainte de D.M. mettait également l'accent sur les opinions fermement soutenues par les quelque dix experts de la défense qui avaient été en désaccord avec le D^r Smith et les autres médecins de l'HSC au cours du procès.

Le 1^{er} avril 1992, l'enquêteur de l'OMCO a écrit au D^r Smith en lui fournissant une copie de la plainte déposée contre lui et en lui demandant d'y répondre. Dans sa réponse fournie le mois suivant, le 4 mai, le D^r Smith indiquait ce qui suit :

[À] deux occasions au cours de ma semaine de témoignage, le juge Patrick Dunn a longuement discuté de mon témoignage avec moi. Il m'a indiqué à maintes reprises qu'il croyait [S.M.] coupable et qu'il croyait les opinions émises par les médecins du SickKids, et par moi-même.

[...]

Je demeure tout aussi convaincu que la blessure à la tête [d'Amber] a découlé d'un traumatisme non accidentel. De plus, dans les mois qui ont suivi sa mort, le nombre accru de documents médicaux dans le domaine de la violence envers les enfants vient appuyer mon point de vue.

En octobre 1996, l'enquêtrice de l'OMCO C. Michèle Mann a repris l'enquête sur la plainte de D.M. puisque l'enquêteur précédent avait quitté l'OMCO. Il n'a

pas semblé y avoir d'activités sur cette enquête entre le mois d'octobre 1992 et le mois d'octobre 1996, à l'exception d'une lettre rédigée à l'attention de D.M. en octobre 1995, ce qui constitue un délai anormal.

Lorsqu'elle a lu le dossier en octobre 1996, M^{me} Mann a été surprise et préoccupée par les commentaires du D^r Smith relativement à ses discussions avec le juge Dunn. Elle croyait que les juges n'étaient pas autorisés à discuter d'un cas avec un témoin pendant le procès. Toutefois, M^{me} Mann a cru à l'époque que la déclaration du D^r Smith constituait une représentation exacte de sa discussion avec le juge Dunn et elle n'a pas communiqué avec ce dernier pour lui demander ses commentaires sur les observations du D^r Smith. Elle a cru que si ces discussions avaient eu lieu, il s'agissait d'une affaire qui devait être traitée par les tribunaux criminels et non par l'OMCO, puisqu'elle ne se rapportait pas à l'exercice de la médecine. Elizabeth Doris, l'enquêtrice qui a repris le dossier des mains de M^{me} Mann en 2000, en est arrivée à la même conclusion. Il est malheureux qu'aucune des deux n'ait examiné les commentaires du D^r Smith plus en profondeur. Cependant, la personne que l'on doit d'abord blâmer est le D^r Smith pour avoir induit en erreur l'OMCO en attribuant faussement ces déclarations au juge Dunn.

M^{me} Mann a rencontré D.M., l'épouse de D.M. et S.M. le 9 novembre 1996. D.M. a indiqué qu'il voulait que sa plainte contre le D^r Smith soit portée devant le Comité des plaintes de l'OMCO pour qu'elle fasse l'objet d'un examen complet et pour que l'on détermine s'il y avait eu non-respect des normes médicales. Vers le 15 décembre 1997, M^{me} Mann avait préparé le dossier pour ce procès et le cas était inscrit pour une audience devant le Comité des plaintes en mars 1998.

Le 15 octobre 1997, les membres du Comité exécutif de l'OMCO ont rencontré le D^r Young et le D^r Cairns. Ils ont convenu qu'en attendant que la loi soit modifiée en vue d'y apporter plus de précision, les plaintes relatives à des actions commises par des médecins pour le BCCO dans l'exercice de leurs fonctions ne seraient pas déposées devant le Comité des plaintes ni jugées par ce dernier, mais seraient plutôt traitées par le coroner en chef et le Conseil des coroners. Le Comité des plaintes de l'OMCO ne s'occuperait que des plaintes liées aux actes qui s'inscrivaient dans le cadre de l'exercice de la médecine. Si un plaignant insistait pour que le Comité des plaintes traite une plainte au sujet d'un coroner, ce dernier serait uniquement tenu de répondre dans la mesure nécessaire pour établir que les actes visés par la plainte ne faisaient pas partie de l'exercice de la médecine, mais étaient effectués dans l'exercice des fonctions du BCCO. Le Comité des plaintes rejeterait alors l'affaire et l'adresserait au BCCO. Ce processus représentait la politique de fonctionnement de l'OMCO en octobre 1997.

Dans une lettre datée du 4 mars 1998, le D^r Young a écrit à M^{me} Mann relativement à la plainte de D.M. contre le D^r Smith. La position du D^r Young était la suivante : « [p]uisque la plainte contre le D^r Smith se rapporte à des actes qu'il a commis en vertu de la *Loi sur les coroners*, la plainte devrait m'être adéquatement adressée. » Le D^r Young a exprimé son point de vue selon lequel l'OMCO n'était pas habilité à « traiter les plaintes relatives à des actes, à des conclusions ou à des opinions d'un pathologiste agissant en vertu de la *Loi sur les coroners* ».

Plus tard au cours du même mois, le Comité des plaintes a obtenu les directives du Comité exécutif quant au fait de savoir si la déclaration de principes du mois d'octobre 1997 s'appliquait à la plainte de D.M. Cette déclaration avait découlé de la rencontre du Comité exécutif avec le D^r Cairns et le D^r Young. Le directeur des enquêtes de l'OMCO, Howard Maker, a écrit aux coprésidents du Comité des plaintes, les D^{rs} Rocco Gerace et David Walker, pour obtenir leurs directives à l'égard des questions de compétence.

À ce moment, le D^r Gerace s'attendait à ce que l'OMCO et le BCCO aient tous deux la même intention à l'égard de la protection de l'intérêt du public. Le D^r Gerace a présumé qu'on avait décidé de ne pas faire de double emploi, mais plutôt d'assurer que l'on répondait aux préoccupations de façon adéquate et efficace. Il a présumé que l'enquête serait menée de façon appropriée par le BCCO ou par l'OMCO. À ce moment, l'OMCO n'avait aucune raison de croire que le BCCO ne ferait pas enquête sur les plaintes de façon adéquate. Il a été surpris et déçu d'apprendre durant l'enquête qu'en ce qui a trait à la deuxième plainte soumise à l'OMCO relativement à l'affaire Nicholas, le D^r Young n'avait pas lu au complet la plainte déposée par M. Gagnon.

Le 23 mars 1998, le D^r Gerace a envoyé un courriel à M. Maker à l'égard des questions de compétence et de la plainte déposée contre le D^r Smith. Il a écrit qu'il semblait que l'OMCO avait la « responsabilité de se charger du cas Smith ». Ce courriel reflétait son opinion à l'époque selon laquelle le Comité des plaintes de l'OMCO devait tenir compte de toutes les plaintes portées contre des médecins. Dans les cas où l'expertise du comité faisait défaut, il savait qu'il était possible de demander l'aide ou l'opinion indépendante d'un expert en la matière.

En avril 1998, cependant, le Comité exécutif en est arrivé à une conclusion différente : « Lorsqu'un médecin agit sous les directives d'un coroner et qu'il fait rapport à ce dernier, toute plainte que reçoit le Collège à l'égard des actions de ce médecin à titre de mandataire du bureau du coroner devrait être adressée au Bureau du coroner en chef. »

Le Comité des plaintes s'est réuni pendant trois jours du 9 au 11 mars 1998 dans le but d'aborder la plainte portée contre le D^r Smith par D.M. À ce moment, le D^r Gerace, l'un des membres du Comité des plaintes qui a examiné la plainte

de D.M., a été interloqué par la décision du juge Dunn, la considérant « plutôt cinglante à l'égard du rendement du D^r Smith tant au moment de l'autopsie qu'au moment de son témoignage ». En mai 1998, le Comité des plaintes a décidé de ne prendre aucune mesure supplémentaire à l'égard de la plainte de D.M. Puisque le D^r Smith a pris part à cette affaire à titre de mandataire du BCCO, le Comité des plaintes a conclu qu'il n'était pas habilité à traiter la plainte.

Dans son témoignage devant la Commission le D^r Gerace a affirmé qu'à son avis, le D^r Smith exerçait la médecine lorsqu'il a pratiqué ses autopsies et que l'OMCO aurait dû s'occuper des plaintes portées contre lui. Je suis d'accord. La décision de refuser de traiter la plainte de D.M. a constitué une occasion manquée pour l'OMCO de s'occuper des plaintes alléguées contre le D^r Smith en 1998.

Le 16 juin 1998, D.M. a demandé l'examen par la CARPS de la décision de l'OMCO refusant de s'occuper du règlement de sa plainte. La CARPS est un organisme d'arbitrage indépendant qui entend les appels des décisions prises par les comités des plaintes des ordres régissant les professions de la santé. Lorsque la CARPS a finalement rendu sa décision le 1^{er} septembre 2000, elle a déterminé que l'OMCO était en fait habilité à traiter la plainte. Elle a de nouveau renvoyé la plainte au Comité des plaintes pour une enquête plus approfondie. M^{me} Doris a été affectée au dossier.

Plaintes dans l'affaire Nicholas (plainte de M. Gagnon)

En octobre 1998, l'OMCO a reçu une plainte de la part de Maurice Gagnon, grand-père de Nicholas, à l'égard de la conduite du D^r Smith à l'exhumation de son petit-fils. M. Gagnon soulevait deux préoccupations. Tout d'abord, l'exhumation du corps de Nicholas a eu lieu plus tard au cours de la journée que l'heure qui avait été indiquée à la famille Gagnon, ce qui a permis à quelques spectateurs d'assister à l'événement, au grand désarroi de la famille. Ensuite, le D^r Smith a emmené son jeune fils avec lui à l'exhumation.

M^{me} Mann a été affectée à l'enquête sur cette affaire et a écrit à M. Gagnon pour lui indiquer que l'OMCO n'était pas habilité à prendre des mesures à l'égard des plaintes portées contre un médecin agissant à titre de coroner en vertu d'un pouvoir conféré par la *Loi sur les coroners*. M^{me} Mann a discuté de cette définition des responsabilités avec M. Gagnon et ce dernier a convenu qu'elle devait envoyer une copie de sa plainte au D^r Young, de sorte que le BCCO puisse examiner ses préoccupations. Au cours de sa discussion avec M. Gagnon, M^{me} Mann a précisé que le meilleur moyen d'obtenir réparation à l'égard de ses préoccupations était par le biais du BCCO et du Conseil des coroners. En fournissant ce conseil, M^{me} Mann tenait compte de la politique adoptée par le Comité exécutif de l'OMCO.

Le 30 novembre 1999, M. Gagnon a écrit au D^r John Bonn, registraire de l'OMCO, pour porter une deuxième plainte et lui demander si le cas du D^r Smith relèverait de l'OMCO puisque le Conseil des coroners avait été dissous. M. Gagnon a précisé qu'il était insatisfait de la réponse du D^r Young à sa plainte et a prétendu que le D^r Smith était coupable de faute professionnelle dans le cas en question.

Lorsque la CARPS a rendu sa décision à l'égard de la plainte de D.M. le 1^{er} septembre 2000, soutenant que l'OMCO était habilité à enquêter sur les plaintes contre les médecins travaillant sous la compétence du BCCO, le Comité des plaintes de l'OMCO a affecté un enquêteur à l'examen de la deuxième plainte de M. Gagnon. En 2000 et en 2001, l'OMCO a enquêté sur la conduite du D^r Smith dans le cas Nicholas.

Plainte dans l'affaire Jenna (plainte de M^{me} Waudby)

Dans le troisième cas, l'OMCO a reçu une plainte en mai 2001 de la part de la mère de Jenna, M^{me} Waudby, à l'égard du D^r Smith. La plainte de M^{me} Waudby se rapportait à l'opinion du D^r Smith sur le moment où les blessures de Jenna lui avaient été infligées, au fait que le D^r Smith n'ait pas procédé à un examen avec la « trousse de prélèvement dans les cas de viol » bien que le personnel hospitalier ait noté des signes de violence sexuelle, et au fait que le D^r Smith ait perdu un poil prélevé sur le corps de Jenna. M^{me} Doris a enquêté sur cette plainte.

Au cours de son enquête, M^{me} Doris a recueilli les documents fournis par la plaignante, les documents fournis en réponse à la plainte par le D^r Smith, les dossiers d'hôpital du Peterborough Civic Hospital et de l'HSC, un ensemble d'opinions d'experts, les témoignages de l'audience préliminaire, les rapports de police, les déclarations des témoins, les documents supplémentaires fournis par le Peterborough Lakefield Community Police Service, les documents fournis au groupe d'évaluateurs affecté par l'OMCO, les documents fournis par le BCCO et les photographies d'autopsie. M^{me} Doris a préparé un résumé d'enquête comprenant des renseignements sur les appels téléphoniques et la correspondance avec les parties.

Le BCCO ne s'est pas conformé, au départ, aux demandes de l'OMCO visant la production des documents liés à la plainte de M^{me} Waudby. Une lettre du D^r Cairns à l'attention de M^{me} Doris, datée du 9 août 2001, précisait que la cause criminelle avait été réactivée et qu'une enquête policière plus approfondie était en cours. C'est pour cette raison que le D^r Cairns a maintenu qu'il ne pouvait pas fournir les documents demandés à l'OMCO avant la fin de l'enquête.

Enquête plus approfondie et décision de l'OMCO dans les trois plaintes

En juillet 2001, le Comité des plaintes de l'OMCO avait mis sur pied un groupe d'experts composé de trois membres pour évaluer les plaintes déposées par D.M., M. Gagnon et M^{me} Waudby. L'OMCO demandait une opinion médicale indépendante de la part du groupe à l'égard des trois plaintes.

Le 4 septembre 2001, M^{me} Doris a demandé que le registraire nomme des enquêteurs pour procéder à une enquête en vertu du paragraphe 75(c) du Code des professions de la santé en ce qui a trait aux plaintes déposées par D.M., M. Gagnon et M^{me} Waudby. Une nomination en vertu du paragraphe 75(c) confère de plus vastes pouvoirs à l'enquêteur, ce que voulait M^{me} Doris parce qu'elle avait eu de la difficulté à obtenir certains documents au cours de son enquête avant cette nomination.

En septembre 2001, l'OMCO a informé le D^r Smith qu'il avait approuvé la nomination d'enquêteurs en vertu du paragraphe 75(c) du Code des professions de la santé et que ces derniers procéderaient à une enquête et à un examen sur sa pratique en pathologie. Le D^r Smith a été avisé que l'OMCO faisait des efforts pour réunir une équipe d'experts à qui l'on demanderait de fournir une opinion pour déterminer si les soins dispensés par le D^r Smith satisfaisaient à la norme d'exercice attendue dans la profession.

En décembre 2001, l'OMCO a confirmé la nomination de trois membres du groupe : la D^{re} Cynthia Trevenen, pathologiste pédiatrique à l'Alberta Children's Hospital, le D^r Lloyd Denmark, pathologiste et examinateur médical en chef adjoint en Alberta, et le D^r Steven Cohle, médecin légiste accrédité du Michigan. Le D^r Cohle devait agir à titre de président du groupe. On a demandé aux membres du groupe « d'émettre une opinion pour déterminer si les soins dispensés par le D^r Smith satisfaisaient à la norme d'exercice de la profession ».

Le 14 février 2002, M^{me} Doris a écrit au groupe d'évaluateurs pour lui demander d'aborder neuf questions précises liées à la plainte de D.M. Elle a remis aux membres du groupe environ 1 000 pages de documents à examiner dans l'évaluation de cette plainte. Elle a même fourni au groupe une liste semblable de questions et de documents à examiner relativement aux plaintes de M. Gagnon et de M^{me} Waudby. À l'exception d'une demande d'extraits supplémentaires des témoignages liés au cas Jenna, M^{me} Doris a cru que les membres du groupe d'évaluateurs étaient convaincus qu'elle leur avait fourni suffisamment de renseignements pour leur permettre de répondre aux questions qui leur étaient adressées.

Le 10 avril 2002, le D^r Carlisle a rédigé une note de service au dossier relativement à sa conversation avec le D^r Cairns au sujet du cas Jenna. La note du

D^r Carlisle mentionnait que le D^r Cairns l'avait informé qu'il avait discuté de la plainte de M^{me} Waudby avec le D^r Smith et que ce dernier lui avait indiqué qu'« il n'avait pas procédé à un examen avec une trousse de prélèvement dans les cas de viol » et qu'« il n'avait pas prélevé les échantillons ni les spécimens qui seraient normalement associés à un tel examen ». De plus, le D^r Smith avait trouvé « ce qu'il croyait être un poil ». Il avait prélevé le poil et l'avait placé dans une enveloppe scellée, qu'il gardait en sa possession depuis la tenue de l'enquête. Le D^r Smith n'avait révélé l'existence du poil à personne, ne l'avait pas soumis à des fins d'analyse et ne l'avait pas non plus remis à la police. Le D^r Cairns a déclaré, à la suite de cette révélation, qu'il « croyait que le D^r Smith aurait de graves problèmes et qu'il ne désirait pas être lié à une quelconque déception en tant que coroner en chef adjoint ».

En réponse à cette information, le D^r Carlisle a indiqué que sa note de service demeurerait dans ses dossiers et qu'elle « ne ferait pas partie du dossier des plaintes ».

Le 10 avril 2002, le D^r Carlisle a écrit une note de service à M^{me} Doris relativement à la plainte de M^{me} Waudby contre le D^r Smith. Il a écrit que, comme il l'avait précédemment indiqué à M^{me} Doris, il avait parlé du cas Jenna avec des représentants du gouvernement provincial. Le D^r Carlisle a indiqué à M^{me} Doris qu'il y avait un certain niveau de frustration au BCCO, mais il ne lui a pas rapporté les détails de sa conversation avec le D^r Cairns ni le contenu de sa note de service au dossier. Il voulait connaître la progression de l'enquête et M^{me} Doris lui a fourni ces détails.

Lorsqu'on lui a posé des questions au sujet de sa note de service versée au dossier le 10 avril 2002 durant l'enquête, le D^r Gerace a déclaré ce qui suit : « Je ne considérerais pas la pratique [de rédiger une note de service qui ne ferait pas partie du dossier] comme étant une pratique recommandée. En fait, cette pratique n'aurait pas lieu à l'heure actuelle. » Il a poursuivi en décrivant la démarche actuellement adoptée à l'égard de la réception de renseignements :

Nous avons au Collège une pratique selon laquelle, lorsque des renseignements sont fournis à un membre du personnel au sujet d'un autre membre, la personne qui fournit ces renseignements est clairement informée que l'on y donnera suite.

On donne suite à tous les documents confidentiels. Par conséquent, si une conversation de ce genre avait lieu aujourd'hui, j'enverrais une note aux personnes concernées précisant le contenu de cette conversation.

Je suis en accord avec la démarche actuellement adoptée par l'OMCO.

Le 10 avril 2002, le D^r Young a écrit à M^{me} Doris relativement à l'enquête de

l'OMCO sur le D^r Smith. Tel qu'il a été discuté ci-dessus, cette lettre n'était ni sensée ni objective ni franche. Au moment où elle a reçu cette lettre, M^{me} Doris n'était pas au courant que le BCCO n'autorisait plus depuis janvier 2001 le D^r Smith à pratiquer des autopsies dans des cas de mort suspecte. Elle a indiqué à la Commission que l'information selon laquelle le D^r Smith ne pratiquait plus d'autopsies dans des cas de mort suspecte aurait été pertinente pour les décisions prises par le Comité des plaintes et aurait été fournie à ce dernier si elle avait été divulguée.

Le 18 juin 2002, le D^r Cohle a interrogé le D^r Smith au nom du groupe d'évaluation. Avant l'entretien, M^{me} Doris a remis au D^r Smith une copie des questions qui lui seraient posées. La secrétaire de séance de l'OMCO a pris des notes de l'entretien et il semble que la rencontre ait été collégiale et professionnelle.

M^{me} Doris a rencontré le D^r Cohle le matin, avant son entretien avec le D^r Smith, et lui a fourni un « résumé des preuves à des fins d'examen médical » qui avait été préparé par la police et une copie des notes prises par l'agent-détective Charmley. Au cours de l'entretien, le D^r Smith a précisé que dans l'affaire Jenna, la police avait affirmé que le poil était un contaminant et avait refusé de le prendre.

Le D^r Gerace a déclaré sous serment que le D^r Cohle n'aurait pas été dans une position lui permettant d'évaluer la crédibilité du D^r Smith. Bien que cela puisse être vrai, il semble que cet aspect ait constitué une occasion manquée pour l'OMCO de vérifier la véracité des déclarations du D^r Smith. Il est malheureux que les déclarations faites par les autres, lesquelles auraient contredit le D^r Smith, n'aient pas été lues au D^r Smith au cours de cet entretien et que son explication semble avoir été tout simplement acceptée.

Le 22 juillet 2002, le D^r Cohle a fait part de l'opinion du groupe d'experts à l'égard des plaintes. Il a fait remarquer certaines lacunes, mais a conclu que le D^r Smith n'était pas descendu sous une norme de soins raisonnable dans les domaines de préoccupation soulevés par l'OMCO dans les trois plaintes.

Le 15 octobre 2002, le Comité des plaintes de l'OMCO a fait part de ses décisions à l'égard des plaintes de D.M., de M. Gagnon et de M^{me} Waudby. Le comité a examiné les conclusions du groupe d'experts et découvert que les lacunes observées par le groupe entraient généralement dans deux grandes catégories : le travail du D^r Smith n'était pas aussi rigoureux qu'il aurait dû l'être et, en cas de doute, le D^r Smith était trop dogmatique dans la formulation de ses conclusions. Le comité a accepté l'opinion du groupe d'experts selon laquelle la démarche du D^r Smith était acceptable dans l'ensemble et a conclu ce qui suit :

Le comité est néanmoins extrêmement préoccupé par les lacunes observées dans sa démarche à l'égard de ce cas, tel qu'il est indiqué ci-dessus.

Le comité exigera donc du D^r Smith qu'il se présente devant un groupe du Comité des plaintes dans le but de recevoir un avertissement à l'égard de ces éléments. Un avertissement en personne constitue une issue grave pour les membres de la profession médicale. Il s'agit d'un symbole tangible de la désapprobation de ses pairs et d'un vif rappel du besoin d'améliorer sa pratique dans l'avenir.

Les 20 et 29 novembre 2002, D.M. et M^{me} Waudby ont respectivement écrit à la CARPS pour lui demander de revoir les décisions du Comité des plaintes de l'OMCO. Le 10 novembre 2003 et le 22 janvier 2004, la CARPS a fait part de ses décisions confirmant les décisions du comité à l'égard des plaintes de M^{me} Waudby et de D.M., respectivement.

Le 26 mai 2004, le D^r Smith a reçu un avertissement de la part du Comité des plaintes de l'OMCO.

Les membres du comité qui servent l'avertissement remplissent un « dossier d'interaction », qui consigne les éléments révélant l'attitude de chaque membre à l'égard de l'avertissement. Un dossier d'interaction dûment rempli par le D^r Dale Mercer, président par intérim du comité, relativement à l'avertissement servi au D^r Smith précisait que dans l'ensemble, le D^r Mercer qualifiait la fonction éducative remplie par l'avertissement comme « très utile » ou lui accordait une note de « 10 ». Le D^r Mercer a également fait observer que le D^r Smith « comprend son rôle à l'égard de cette plainte et a procédé aux correctifs appropriés ».

Bien que l'OMCO ait joué son rôle de mécanisme de responsabilisation pour les médecins, une intervention plus vigoureuse aurait été préférable en rétrospective. Il ne fait aucun doute que les mauvais renseignements qu'il a reçus du D^r Smith, son acceptation de ces mauvais renseignements sans vérification et le fait qu'il n'ait pas été informé des faits pertinents par le BCCO ont contribué aux événements qui sont survenus. Cet examen demeure toutefois une autre leçon du besoin de faire preuve d'une vigilance active si l'on veut que les mécanismes de surveillance et de responsabilisation remplissent adéquatement leurs fonctions.

LA NOUVELLE ÈRE

Même avant que la province de l'Ontario ordonne la tenue de la présente enquête, le vent du changement avait commencé à souffler au BCCO, organisme principalement responsable de la médecine pédiatrique légale dans la province. Trois personnes essentielles à ce changement se sont retrouvées à assumer des rôles clés bien adaptés à leurs compétences, à leur tempérament et à leur enthousiasme.

Tout d'abord, le D^r McLellan est devenu coroner en chef de l'Ontario en avril 2004 et a rempli cette fonction jusqu'en septembre 2007. Peu de temps après, il a rencontré le D^r Smith et a insisté pour qu'il remette sa démission à titre de directeur de l'UOMLP. Le D^r McLellan a ensuite demandé la vérification des tissus à l'UOMLP ainsi que l'examen du coroner en chef. Il a apporté un leadership fondé sur les principes et le courage au BCCO, et la province a grandement bénéficié de ses efforts.

Par la suite, en octobre 2005, le D^r Chiasson est devenu le directeur de l'UOMLP. Après la démission du D^r Smith, le D^r Taylor a pris la relève à titre de directeur jusqu'à la nomination du D^r Chiasson, médecin légiste accrédité. Le D^r Chiasson dirige maintenant, à l'UOMLP, la grande majorité des cas qui soulèvent des soupçons criminels.

Finalement, le D^r Pollanen est devenu médecin légiste en chef en avril 2006 après avoir été membre du personnel de l'Unité provinciale de médecine légale (UPML) de 2003 à 2006. Le D^r Pollanen possède d'excellents titres de compétence universitaires et il s'engage fermement à améliorer la science et l'exercice de la médecine légale.

Ces dirigeants ont apporté un changement fondamental dans la démarche générale à l'égard de la supervision de la médecine légale dans la province. Le BCCO a fait d'importants progrès pour ce qui est de combler certaines des lacunes très troublantes à l'égard de la supervision qui étaient manifestes dans les années 1980 et 1990. Qui plus est, le D^r Pollanen et le D^r McLellan ont bien fait comprendre aux médecins légistes de la province que la façon la plus efficace pour un pathologiste de participer au système de justice pénale consiste à pratiquer une autopsie de qualité qui se veut objective et fondée sur des données probantes. Toutefois, comme le reconnaît le BCCO, il reste encore beaucoup à faire.

Les nouvelles lignes directrices

Une démarche objective fondée sur les preuves à l'égard de la médecine pédiatrique légale

La démarche du BCCO à l'égard de la médecine légale et de la preuve d'expert au cours des dernières années a mis l'accent sur la nécessité, pour les experts, de demeurer objectifs et ouverts d'esprit. Au cours du mandat du D^r McLellan, le concept de « pensée fondée sur la méfiance » a été retiré des présentations normalisées fournies aux enquêteurs sur les morts par le BCCO. En 2006, le BCCO a remplacé le Protocole d'enquête de 1995 sur les morts subites et inattendues d'enfants de moins de deux ans, qui avait introduit le concept de « pensée fondée sur la méfiance » aux enquêtes sur les morts de bébés.

En plus de mettre l'accent sur le fait que les pathologistes qui agissent à titre de témoins experts doivent faire preuve d'une objectivité scrupuleuse, le BCCO a appuyé et favorisé l'utilisation d'une démarche fondée sur les éléments de preuve à l'égard de la médecine légale, démarche qui exige que les opinions soient fermement ancrées dans des faits révisables provenant de l'autopsie et des documents médicaux examinés par les pairs. Une démarche fondée sur des éléments de preuve se prête facilement à un examen minutieux au moyen de mécanismes comme les contre-interrogatoires. De plus, cette démarche accepte le fait que les connaissances ont des limites et que les autopsies peuvent donc donner lieu à une conclusion indéterminée relativement à la cause de la mort. À ces égards, elle diffère de la démarche traditionnelle fondée sur l'expérience à l'égard de la médecine légale, dans laquelle les pathologistes pourraient estimer qu'ils ont de bonnes raisons de formuler des opinions fermes en se fondant uniquement sur leurs propres expériences.

Rôle de l'expert médico-légal dans le système de justice pénale

Dans les mois qui ont précédé la nomination du D^r McLellan à titre de coroner en chef, un certain nombre de personnes, en bonne partie des avocats de la défense, lui ont fait part de préoccupations à l'égard de la perception que le BCCO et les pathologistes travaillant en vertu de mandats du coroner n'étaient pas entièrement objectifs. Les avocats de la défense criminelle l'ont informé qu'ils étaient parfois incapables de parler aux pathologistes qui avaient pratiqué l'autopsie avant les comparutions en cour et qu'ils avaient de la difficulté à retenir les services de pathologistes afin qu'ils fournissent des opinions pour la défense. Le D^r McLellan était à juste titre troublé par la perception que le BCCO et ses pathologistes n'étaient pas entièrement indépendants de la poursuite. Il a donc fait parvenir le 12 juillet 2004 une note de service à l'ensemble des coroners, des pathologistes, des anthropologues médico-légaux et des dentistes médico-légaux de l'Ontario en vue d'aborder ces préoccupations. Le D^r McLellan a écrit que « [l]'objectif ultime de la Couronne en présentant la preuve scientifique est d'assurer que cette preuve est présentée au tribunal avec ni plus ni moins que sa force exécutoire légitime ». L'expert médico-légal doit déployer tous les efforts possibles pour communiquer à la Couronne « les limites des déductions liées à la fiabilité tirée de la [...] preuve » et la Couronne devrait aviser tous les experts qu'ils ne doivent pas adopter une position contradictoire.

La note de service du D^r McLellan renferme des observations importantes au sujet du risque que les experts s'harmonisent avec la Couronne. Issue de la familiarité avec la poursuite, cette partialité peut faire en sorte que les experts croient à tort que leur fonction consiste à soutenir la théorie de la police et de la Couronne.

Comme il a été indiqué dans la note du 12 juillet, une telle perception erronée parmi les experts pourrait contribuer à des erreurs judiciaires.

Les Lignes directrices relatives aux autopsies

En 2005, le D^r Pollanen a mis en œuvre les directives intitulées *Guidelines on Autopsy Practice for Forensic Pathologists in Criminally Suspicious Cases and Homicides* (Lignes directrices relatives aux autopsies), applicables à l'échelle de la province pour les autopsies dans les cas de mort suspecte. Ces lignes directrices tiennent compte d'une démarche objective fondée sur les données probantes à l'égard de la preuve pathologique et elles visent à aider les médecins légistes à minimiser les erreurs non révisables à l'autopsie et à assurer une documentation, des procédures et des analyses appropriées durant l'autopsie. La deuxième édition des lignes directrices a été publiée en octobre 2007.

Les Lignes directrices relatives aux autopsies fournissent des directives sur l'importance que revêtent des opinions sensées, objectives et fondées sur les éléments de preuve. Elles réitèrent que les pathologistes ne devraient pas adopter le concept de « pensée fondée sur la méfiance », mais plutôt garder l'esprit ouvert et penser de manière objective. Chaque pathologiste se doit d'être un expert indépendant pour le tribunal. Il doit demeurer professionnellement indépendant du coroner, de la police, de la poursuite et des avocats de la défense pour pouvoir s'acquitter de ses responsabilités de façon objective.

Les Lignes directrices relatives aux autopsies énoncent les principes relatifs à la divulgation, soulignant l'importance du caractère révisable des documents, à la divulgation de tous les échantillons et à l'inclusion de tous les rapports de consultation. Elles fournissent également certaines orientations à l'égard de l'opinion des médecins légistes, mettant l'accent sur la possibilité de procéder à un examen indépendant, une explication complète du raisonnement, et excluent toute spéculation. En résumé, elles visent à assurer que les rapports permettent aux lecteurs de comprendre le processus analytique et les éléments de preuve sur lesquels se fonde l'opinion sur la cause de la mort.

Protocole de 2006 à l'égard des morts d'enfants de moins de cinq ans

En 2006, le BCCO a élargi la portée de son protocole relatif aux enquêtes sur les morts subites et inattendues d'enfants de moins de deux ans en vue de couvrir cette cause de mort chez les enfants de cinq ans et moins. En décembre 2006, le BCCO a publié le protocole révisé qui remplaçait le Protocole d'enquête de 1995 sur les morts subites et inattendues d'enfants de moins de deux ans.

Lignes directrices de 2007 relatives aux autopsies dans les cas de mort suspecte d'enfants

En avril 2007, le BCCO a présenté le document intitulé *Autopsy Guidelines for Homicidal and Criminally Suspicious Deaths in Infants and Children*. Par la suite, ces lignes directrices ont été directement intégrées aux Lignes directrices relatives aux autopsies d'octobre 2007, dans une section abordant les autopsies dans les morts par homicide ou les morts suspectes chez les bébés ou les enfants. Le résumé des lignes directrices portant précisément sur les morts d'enfants réitère les principes fondamentaux de la médecine légale en général, y compris l'importance de garder « l'esprit ouvert à l'égard des morts causées par la violence faite aux enfants et des maladies ou des conditions qui peuvent imiter la violence envers les enfants », d'être « conscient des pièges de la médecine pédiatrique légale en mettant l'accent sur des opinions d'expert sensées, raisonnables et fondées sur les preuves » et d'équilibrer le « rôle des médecins en tant que défenseurs du bien-être des patients ou des enfants et notre devoir de fournir une preuve impartiale au système de justice pénale en tant que témoins experts ».

Améliorations apportées à l'examen par les pairs et à l'assurance de la qualité

Au cours des dernières années, le BCCO a également réalisé d'importants progrès dans la conception de systèmes pour les examens par les pairs et l'assurance de la qualité relativement aux rapports d'autopsie.

Bien que la *Loi sur les coroners* n'aborde pas le rôle du médecin légiste en chef, les politiques et les lignes directrices publiées par le BCCO décrivent le rôle que celui-ci doit jouer dans le contrôle de la qualité. Les Lignes directrices relatives aux autopsies de 2007 exigent que le médecin légiste en chef soit rapidement informé des résultats d'autopsie préliminaires (y compris la nature du cas, les analyses supplémentaires nécessaires et une cause de la mort ou une cause de la mort pendante) dans les cas de mort suspecte. Le formulaire d'avis a pour but d'assurer que le D^r Pollanen ou la personne désignée peut fournir des observations, dans un délai de 24 heures, sur les autres questions qui devraient peut-être faire l'objet d'une enquête, ainsi que de permettre rapidement la tenue de conférences sur les cas. Les Lignes directrices relatives aux autopsies de 2007 recommandent également que le médecin légiste en chef soit consulté dans les cas qui peuvent prêter à controverse.

L'examen par les pairs des rapports d'autopsie est essentiel au système d'assurance de la qualité actuel relatif aux cas de mort suspecte. En date du mois d'août 2004, les directeurs régionaux assumaient la responsabilité de l'examen

des rapports d'autopsie dans leur région. Tel qu'énoncé dans les Lignes directrices relatives aux autopsies, l'examen par les pairs de tous les rapports d'autopsie dans les cas de mort suspecte est maintenant assuré par le médecin légiste en chef, par un directeur régional ou par un médecin légiste de l'UPML avant la remise des rapports au coroner et au système de justice pénale. Les directeurs régionaux examinent les rapports des autres pathologistes au sein de leur unité et le médecin légiste en chef examine les rapports des directeurs régionaux. Les rapports du médecin légiste en chef sont examinés par un collègue à l'UPML ou par un directeur régional. Au sein de l'UPML, les médecins légistes procèdent à un examen par les pairs des rapports de leurs collègues. Dans les cas traités à l'extérieur d'une unité de médecine légale, comme le Winnipeg Health Sciences Centre, le médecin légiste en chef examine les rapports dans les cas de mort suspecte. Les principales questions évaluées dans les examens par les pairs sont la possibilité de procéder à un examen indépendant du rapport et l'opinion sur la cause de la mort.

L'examen par les pairs actuellement entrepris pour chaque rapport d'autopsie est plus complet que l'examen des documents effectué par le Dr Chiasson dans les années 1990. Le pathologiste qui demande l'examen doit soumettre le rapport, les renseignements généraux, les images de l'examen brut et les rapports secondaires et, dans certains cas, les diapositives histologiques à l'examineur. Si cela s'avère nécessaire, comme dans la plupart des homicides pédiatriques, un examen de l'histologie est entrepris. Le formulaire d'examen par les pairs fourni dans les Lignes directrices relatives aux autopsies exige du pathologiste examineur qu'il indique s'il est en accord avec la cause de la mort et les autres opinions médico-légales, et non simplement si les opinions initiales sont « raisonnables ».

Les Lignes directrices relatives aux autopsies renferment également un processus pour effectuer un examen plus approfondi lorsqu'il existe une divergence d'opinion entre le pathologiste qui demande l'examen et celui qui procède à l'examen. S'il existe une divergence d'opinion considérable à l'égard de la cause de la mort ou d'autres questions médico-légales importantes, le médecin légiste en chef en est avisé et il doit alors entreprendre un examen complet et préparer un rapport écrit.

Le processus des Lignes directrices relatives aux autopsies pour l'examen des rapports d'autopsie s'applique uniquement aux rapports émis dans des cas soulevant des soupçons criminels. Dans les Lignes directrices relatives aux autopsies, un cas de mort suspecte s'entend, de façon générale, d'une mort « qui peut être liée à l'action d'une autre personne ou d'autres personnes ». Au sein des unités médico-légales régionales, l'examen par les pairs dans les cas de mort non suspecte est entrepris à la discrétion des directeurs régionaux et la portée ainsi que les procédures des examens varient. Certains directeurs régionaux examinent tous les

cas relevant du coroner, tandis que d'autres ne procèdent qu'à des examens aléatoires ou sporadiques. En pratique, il semble que tous les cas pédiatriques fassent l'objet d'une certaine forme d'examen au sein des unités qui s'occupent de ces cas. De plus, tous les rapports d'autopsie sur les morts d'enfants de moins de cinq ans font l'objet d'un examen par le Comité d'examen des décès d'enfant de moins de cinq ans, qui compte un certain nombre de pathologistes parmi ses membres.

Pour sa part, par exemple, l'UOMLP a mis en place un processus plus rigoureux pour l'examen par les pairs de tous les rapports d'autopsie avant qu'ils ne quittent l'unité. Lorsque le D^r Taylor est devenu directeur de l'unité en 2004, il a continué d'examiner les rapports d'autopsie de ses collègues. Il a ensuite mis en place un système dans lequel ses propres rapports étaient examinés par le D^r Chiasson, à titre de mesure d'assurance de la qualité. Ce système a été maintenu par le nouveau directeur, le D^r Chiasson, dont les rapports sont examinés par le D^r Taylor. Lorsque cela s'avère nécessaire, le D^r Chiasson examine les images et les diapositives qui sont à sa disposition. De plus, l'HSC dispose maintenant d'un formulaire pour émettre des commentaires à l'égard de l'examen. Ces formulaires sont conservés dans le dossier permanent du pathologiste sur l'affaire en question, mais ils ne sont pas soumis au bureau du coroner avec le rapport.

Avec l'aide du D^r Chiasson, le D^r Taylor a également commencé à tenir régulièrement des tables rondes pour examiner les cas médico-légaux. Depuis octobre 2003, le BCCO permet que tous les cas de mort suspecte soient présentés aux tables rondes de médecine légale de l'HSC, auxquelles participent des pathologistes de l'hôpital et des représentants du BCCO. À l'heure actuelle, les résultats de toutes les autopsies sont présentés par le pathologiste à l'occasion d'une table ronde clinico-pathologique hebdomadaire ou d'une table ronde médico-légale mensuelle, selon la nature du cas et tout dépendant si la personne décédée était un patient de l'hôpital. Bien que les tables rondes ne fournissent pas un examen approfondi de l'ensemble des diapositives et des preuves circonstancielles, elles s'avèrent très précieuses pour ce qui est de confirmer si les pairs estiment que le pathologiste est sur la bonne voie. D'autres interprétations, suggestions et domaines d'étude sont abordés lors des tables rondes, lesquelles comportent à la fois un volet éducatif et un volet d'examen par les pairs.

Communications sur les enquêtes sur les morts à l'égard de la médecine légale

En septembre 2002, le D^r McLellan a émis une note de service à l'attention de tous les coroners, pathologistes et chefs de police, entre autres, à l'égard des conférences sur les cas d'homicides et de morts suspectes. Pour la première fois,

le BCCO a recommandé qu'une conférence sur les cas soit tenue dans les deux semaines suivant l'autopsie pour chaque cas d'homicide et chaque cas de mort suspecte.

En 2003, le BCCO a publié les premières lignes directrices écrites relatives aux enquêtes sur les morts afin d'établir des attentes uniformes pour les coroners dans l'ensemble de l'Ontario. Le BCCO a publié une deuxième édition de ces lignes directrices en avril 2007. Avant la publication de la première édition, les principales directives pour les coroners, à l'exception du Manuel d'enquête à l'intention des coroners, étaient les lois.

Les Lignes directrices relatives aux enquêtes sur les morts exigent du coroner procédant à l'enquête qu'il communique avec le coroner régional dans les cas qui mettent en cause la mort d'enfants de moins de cinq ans ou d'enfants ayant déjà eu affaire à la SAE, ainsi que dans les cas d'homicide ou de mort suspecte. Elles précisent les avantages d'une discussion entre le coroner et le pathologiste et présentent les éléments qui devraient être inclus dans le mandat d'autopsie remis au pathologiste. Elles soulignent également l'importance de se rendre sur les lieux lorsque cela est possible.

Politiques et mécanismes de supervision relativement à la production des rapports en temps opportun

Selon la description d'emploi préparée par le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, le médecin légiste en chef est responsable de toutes les autopsies médico-légales dans la province. Cette responsabilité comprend la production des rapports d'autopsie en temps opportun. Le médecin légiste en chef ne dispose toutefois pas d'outils adéquats pour assurer cette production en temps opportun. Le BCCO, par exemple, ne possède toujours pas de mécanisme central pour faire le suivi des rapports d'autopsie incomplets.

En juillet 2004, le BCCO a élaboré pour la première fois une politique exigeant la production des rapports d'autopsie à l'intérieur de certains délais. Le Memorandum 04-13 décrète que lorsqu'il n'existe aucun autre rapport à produire (comme des rapports de toxicologie), les rapports d'autopsie doivent être remplis dans les 12 semaines suivant l'autopsie. Dans les cas où la production des rapports dépend d'autres rapports ou de documents d'enquête, les rapports d'autopsie doivent être remplis dans les quatre semaines suivant la réception des rapports demandés ou des documents d'enquête pertinents. Malgré cette politique, le BCCO continue de faire face à des retards dans la production des rapports de nombreux pathologistes. Un certain nombre de raisons expliquent ces retards, y compris le volume de travail et les retards dans les analyses secondaires comme

les études toxicologiques au Centre des sciences judiciaires (CSJ) à Toronto. Le comité de la haute direction du BCCO a entrepris des discussions avec le CSJ au sujet de l'amélioration de ses délais d'exécution.

Expertise des pathologistes pratiquant les autopsies

Le principal changement dans l'exécution des autopsies pédiatriques depuis les années 1990 est le fait qu'elles doivent toutes être pratiquées dans des centres pédiatriques régionaux déterminés, à l'exception de certains cas limités comme lorsqu'un enfant a eu de nombreux problèmes congénitaux ou qu'un enfant plus âgé a été frappé par un véhicule. Le 1^{er} mars 2002, le BCCO a annoncé dans le Memorandum 2-03, intitulé « Paediatric Medicolegal Autopsies », que les autopsies médico-légales sur des enfants de moins de deux ans devaient être effectuées dans l'un des quatre centres pédiatriques sous-spécialisés, soit les unités médico-légales régionales de London, de Hamilton ou de Toronto (UOMLP) ou à Ottawa, au Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO). En pratique, presque tous les cas de mort d'enfants, quel que soit leur âge, sont confiés à ces centres. Lorsqu'une mort d'enfant survient à l'extérieur d'une zone desservie définie pour l'un des centres régionaux, le cas est généralement envoyé à l'UOMLP. Environ 50 p. cent des autopsies médico-légales pédiatriques y sont pratiquées. Les cas survenant dans le Nord-Ouest de l'Ontario, près de la frontière manitobaine, sont parfois adressés à la D^{re} Susan Phillips, pathologiste de l'hôpital universitaire Winnipeg Health Sciences Centre au Manitoba.

Les dirigeants du BCCO ont continué de surveiller la qualité des autopsies médico-légales pédiatriques pratiquées dans ces quatre centres, en Ontario. Depuis l'automne 2007, par exemple, aucune autopsie pédiatrique sur des cas de mort suspecte n'a été pratiquée au CHEO, à Ottawa, le D^r Pollanen ayant soulevé certaines préoccupations à l'égard de la qualité à cet établissement.

Dans les Lignes directrices relatives aux autopsies de 2005, le BCCO a de plus précisé que seul un médecin légiste – un pathologiste anatomique ou général accrédité ayant une formation ou une accréditation précise en médecine légale ou une expérience reconnue en tant que médecin légiste – peut pratiquer des autopsies dans les cas de mort suspecte. Les Lignes directrices relatives aux autopsies de 2007 ajoutent que seuls les médecins légistes ayant une expérience pédiatrique ou les pathologistes pédiatriques détenant une expérience médico-légale significative peuvent procéder à l'autopsie en cas de mort suspecte d'un bébé ou d'un enfant.

À l'UOMLP, le directeur est responsable du triage de ses cas. Si le directeur n'est pas disponible, c'est le pathologiste de service qui procède au triage. Les pathologistes mettent en application les *Lignes directrices relatives aux autopsies*

pour déterminer si un cas est un cas de mort suspecte. En juillet 2007, l'UOMLP a élaboré ses propres lignes directrices relatives aux autopsies sur les morts subites et inattendues d'enfants de moins de cinq ans, qui adoptaient les critères du BCCO permettant de déterminer si un cas est un cas de mort suspecte, et a fourni ses propres lignes directrices pour les cas qui n'en sont pas. Si un cas est considéré comme un cas de mort suspecte en vertu des Lignes directrices relatives aux autopsies, le D^r Chiasson ou le D^r Pollanen pratique l'autopsie; pour tous les autres cas, cependant, c'est le pathologiste de service qui en est responsable. En cas de doute, le pathologiste communiquera avec le D^r Chiasson, le D^r Taylor ou le D^r Pollanen.

Développement des unités médico-légales régionales

Tel qu'il a été discuté au chapitre 7, Organisation de la médecine pédiatrique légale, l'entente initiale établissant l'UOMLP ne contenait aucune disposition à l'égard de la supervision de ses activités ou de la responsabilisation à l'égard de celles-ci. L'entente initiale de 1991 est demeurée en vigueur jusqu'en 2004.

Cette année-là, une entente beaucoup plus détaillée a été signée entre l'HSC et le ministère à l'égard de l'UOMLP, et les parties ratifient une entente similaire chaque année depuis 2004. L'entente révisée clarifie considérablement la relation. Elle aborde les responsabilités du directeur et du coroner en chef. Elle précise que le directeur serait nommé par le coroner en chef avec l'approbation de l'administration hospitalière locale et du chef du service de pathologie de l'HSC. L'entente révisée prévoit un mécanisme de gouvernance sous forme d'une équipe dirigeante composée de représentants de l'HSC, du directeur de l'UOMLP et, plus récemment, d'un représentant du BCCO. L'entente de 2004 prévoit également que l'unité soit dotée en personnel par des « pathologistes spécialisés, acceptés à la fois par l'hôpital local et par l'université, ayant reçu une formation appropriée (membre accrédité de l'American Board of Pathology en médecine légale, en pathologie pédiatrique ou dans un domaine équivalent) et possédant une expérience sur les cas en médecine légale. Une accréditation sous-spécialisée officielle de l'American Board of Pathology en médecine légale, en pathologie pédiatrique ou dans un domaine équivalent est grandement souhaitable ».

Toutefois, l'entente révisée pour l'UOMLP ne définissait pas le rôle du médecin légiste en chef quant à la supervision du travail du directeur et ne rendait pas celui-ci responsable de superviser le travail professionnel de l'unité. En fait, après 2001, sans la nomination d'un médecin légiste en chef, les ententes relatives aux unités de London, d'Ottawa et de Kingston ont été modifiées afin de réattribuer les responsabilités de supervision du médecin légiste en chef au

coroner en chef adjoint, Services médicolégaux, et, par la suite, au coroner en chef. Par conséquent, les ententes de 2007 laissent supposer qu'il incombe au coroner en chef de fournir une orientation quant aux normes de médecine légale acceptées et d'assurer des mesures de contrôle de la qualité, tout comme d'examiner tous les rapports d'homicide et de mort suspecte avant leur publication. Même avec la nomination du médecin légiste en chef actuel, les ententes n'ont pas été révisées pour tenir compte du rôle de ce dernier dans la supervision du travail des unités. Elles ne précisent pas non plus que les directeurs régionaux devraient avoir la responsabilité de la supervision professionnelle du travail médicolégal des unités. Les ententes devraient tenir compte du rôle du médecin légiste en chef et des directeurs régionaux dans la supervision du travail des unités, duquel ils sont responsables.

Contrairement aux ententes relatives aux autres unités régionales, lesquelles, tel qu'il a été discuté au chapitre 7, Organisation de la médecine pédiatrique légale, ont été révisées en vue de clarifier les relations de responsabilisation et de production de rapports, l'entente établissant l'unité de Hamilton est demeurée en grande partie inchangée depuis les années 1990. Elle ne renferme pas de précision sur les relations de responsabilisation et de production de rapports tel qu'indiqué dans les autres ententes.

En plus des unités médicolégales régionales qui sont en place depuis 2000, lesquelles ont toutes été établies par le biais d'ententes contractuelles entre le ministère et les hôpitaux où elles résident, l'Unité régionale de médecine légale du Nord-Est a été mise sur pied sous la nouvelle direction du BCCO. L'unité du Nord-Est, située à l'hôpital régional de Sudbury, est une unité informelle puisqu'elle ne fait pas l'objet d'une entente contractuelle avec le ministère et ne reçoit donc pas de fonds supplémentaires. L'unité du Nord-Est pratique des autopsies pour la région Sudbury-Manitoulin, ainsi que pour North Bay et Thunder Bay. Le D^r Martin Queen, médecin légiste accrédité, s'occupe des cas de mort suspecte à l'unité. L'unité régionale du Nord-Est ne se charge toutefois pas des cas pédiatriques, qui sont acheminés à l'UOMLP.

Mécanismes d'examen de la participation au système de justice

Le BCCO ne dispose à l'heure actuelle d'aucun mécanisme pour examiner le témoignage des médecins légistes. Il n'existe pas non plus de mécanisme permettant au médecin légiste en chef ou au BCCO d'analyser les opinions qu'un pathologiste fournit à la Couronne ou à la police, en plus du rapport d'autopsie. De plus, la capacité du BCCO de localiser, et à plus forte raison d'examiner les rapports complémentaires produits après la publication du rapport d'autopsie final

par le BCCO au système de justice pénale, est limitée. Les Lignes directrices relatives aux autopsies énonçaient au moins une exigence claire selon laquelle, dans les cas où les conclusions précédentes d'un pathologiste ne peuvent plus être justifiées, celui-ci doit clairement indiquer son opinion modifiée et fournir également une lettre complémentaire ou un rapport d'autopsie modifié au coroner. Le coroner ou le coroner régional envoie ces opinions complémentaires aux intervenants appropriés du système de justice.

Mise sur pied de comités

Avant 2004, le BCCO disposait d'un système de comités bien élaboré pour l'examen des cas pédiatriques – le CEDE et le Comité d'examen des décès d'enfants de moins de deux ans. Sous la nouvelle direction, le mandat du Comité d'examen des décès d'enfants de moins de deux ans (renommé le Comité d'examen des décès d'enfants de moins de cinq ans en octobre 2006) a été élargi pour inclure un examen de toutes les enquêtes sur les morts liées à des enfants de moins de cinq ans.

De façon plus générale, le D^f McLellan a vu durant son mandat la mise sur pied, en 2004, du Comité consultatif des services judiciaires (CCSJ), comité multidisciplinaire visant à fournir un avis indépendant et externe au coroner en chef et, ce faisant, à assurer la qualité et l'indépendance des autopsies dans les cas relevant du coroner. Le CCSJ a été créé en partie pour répondre aux préoccupations soulevées par les avocats de la défense criminelle à l'égard du manque d'objectivité perçue du BCCO. Le CCSJ est composé de représentants du BCCO, du CSJ, de la Couronne et de la police, ainsi que d'avocats de la défense criminelle et de médecins légistes.

Le CCSJ a produit une liste de médecins légistes qui sont prêts à fournir des opinions à la défense. Il aborde les questions entourant la formation des médecins légistes et la nécessité de compter sur des dossiers électroniques normalisés pour les rapports d'autopsie. De plus, tel que je l'ai décrit au chapitre 2 intitulé Des inquiétudes grandissantes, le CCSJ a joué un rôle important dans la détermination de la portée et du processus de l'examen du coroner en chef.

Activités éducatives

Tout au long des années 1990, ou presque, le BCCO a mis en œuvre certains programmes éducatifs à l'intention des coroners et des pathologistes, dont quelques-uns ont abordé des questions médico-légales. La nouvelle équipe de dirigeants au BCCO a tiré parti de ces initiatives. Récemment, le D^f Pollanen a

mis en place un atelier à l'intention des témoins experts pour fournir une formation et une simulation d'expérience de tribunal aux médecins légistes. Les experts de la Couronne et de la défense aident à enseigner le contenu des ateliers. Le D^r Pollanen a également instauré des séminaires bimensuels à l'intention des pathologistes et des coroners relativement aux questions difficiles en médecine légale. Les sujets récemment abordés comprenaient les pièges des autopsies et les erreurs judiciaires.

Nouvelles installations matérielles

Le BCCO a informé la Commission d'enquête qu'il travaille à la mise sur pied d'un nouveau complexe de sciences médico-légales en raison du caractère inadéquat des installations actuelles par rapport au contenu des enquêtes sur les morts et au nombre de demandes d'enquêtes. Le D^r Porter a déclaré que les installations actuelles du BCCO sont trop petites et ne peuvent pas répondre adéquatement aux nouvelles demandes. De même, le D^r McLellan a indiqué que les installations matérielles actuelles, qui ont plus de 30 ans, sont trop petites et rendent beaucoup plus difficile l'exécution d'un travail de qualité. En effet, le D^r Stephen Cordner, directeur du Victorian Institute of Forensic Medicine en Australie, a décrit les installations actuelles du BCCO comme étant restreintes et désuètes lors de sa visite. Le complexe proposé remplacerait l'UPML actuelle et le BCCO et hébergerait le CFJ, l'UPML, les bureaux administratifs du BCCO et les tribunaux d'enquête. Le complexe offrirait une capacité accrue d'entreposage des corps, de même qu'un espace physique pour la pathologie. Je me contenterai de dire qu'il est essentiel que le BCCO occupe un espace adéquat s'il veut offrir les services que le système de justice pénale et les citoyens de l'Ontario méritent.

CONCLUSION

L'histoire de la supervision de la médecine pédiatrique légale en Ontario au cours des années du D^r Smith est troublante. Dans les chapitres précédents, j'examine les structures institutionnelles et législatives inadéquates qui entourent la médecine pédiatrique légale de 1981 à 2001. Dans le présent chapitre, j'ai tracé la façon dont la supervision du D^r Smith, laquelle comportait d'importantes failles, a contribué à de nombreuses erreurs dans l'exercice de la médecine pédiatrique légale dans la province. Au BCCO, la supervision de facto du D^r Smith a été menée par le D^r Cairns et le D^r Young, dont aucun n'avait l'expertise nécessaire pour superviser des travaux de médecine légale. Aucun des deux n'a non plus tenu compte des signaux de danger à l'égard du travail du D^r Smith, même

lorsque ses erreurs sont devenues évidentes et ont demandé une intervention. Les mesures prises par le D^r Young, le cas échéant, visaient davantage à protéger la réputation de son bureau et du D^r Smith qu'à servir l'intérêt du public.

Bien que les lacunes révélées par mon examen de la supervision de la médecine pédiatrique légale entre 1981 et 2001 soient profondément troublantes, je suis encouragé par les importants progrès qui ont été réalisés au cours des dernières années. Les nouveaux dirigeants au BCCO ont en effet adopté des politiques et des pratiques qui orienteront l'organisme dans la bonne direction. Ils demeurent toutefois limités par un cadre législatif inadéquat, des ressources limitées et une grave pénurie de médecins légistes.

On peut, et il faut en faire plus. Dans le volume 3, je présente en détail mes recommandations relatives à des changements complets dans les ententes législatives et institutionnelles à l'égard de la supervision de la médecine pédiatrique légale. Ce n'est qu'en apportant des changements systémiques complets que l'on peut réellement rétablir la confiance dans la supervision de la médecine pédiatrique légale en Ontario.