

Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario

R A P P O R T

Volume 2 Examen systémique

L'honorable Stephen T. Goudge
Commissaire

Publié par le ministère du Procureur général de l'Ontario
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario 2008

ISBN du document complet, 4 volumes : 978-1-4249-7801-4 (Imprimé)
ISBN du volume 2 : 978-1-4249-7804-5 (Imprimé)
ISBN du volume 2 : 978-1-4249-7805-2 (PDF)

Des exemplaires de la présente publication et d'autres publications du gouvernement de l'Ontario sont disponibles auprès de Publications Ontario au Centre ServiceOntario, College Park Building, 777, rue Bay, à l'intersection de College, Toronto M5G 2E5. Les clients de l'extérieur peuvent écrire à Publications Ontario, 50, rue Grosvenor, Toronto M7A 1N8. Téléphone : 416 326-5300; ATS : 416 325-3408. Numéros sans frais : 1 800 668-9938; ATS : 1 800 268-7095. Internet : www.publications.serviceontario.ca. Ce rapport est en outre accessible en ligne à l'adresse www.goudgeinquiry.ca au cours de l'année suivant sa publication et, par la suite, à l'adresse www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca.

Available in English

DONNÉES DE CATALOGAGE AVANT PUBLICATION DE LA BIBLIOTHÈQUE
ET ARCHIVES CANADA

Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario.

Rapport de la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario

Publ. aussi en anglais sous le titre: Inquiry into Pediatric Forensic
Pathology in Ontario report.

Comprend réf. bibliogr.

Également disponible sur l'Internet.

ISBN 978-1-4249-7801-4 (set)

978-1-4249-7802-1 (v. 1)

978-1-4249-7804-5 (v. 2)

978-1-4249-7806-9 (v. 3)

978-1-4249-7808-3 (v. 4)

1. Pathologie médico-légale—Ontario. 2. Pathologie médico-légale. 3. Pathologie
pédiatrique. 4. Médecine légale. 5. Violence envers les enfants—Enquêtes—Ontario.
6. Justice pénale—Administration—Ontario. 7. Enfants—Protection, assistance, etc.—
Ontario. I. Titre. II. Titre: Inquiry into Pediatric Forensic Pathology in Ontario report.

RA1063.4 I57 2008 614'.108309713 C2008-964037-3

Table des matières

Volume 1 : Résumé

Volume 2 : Examen systémique

Remerciements xv

Abréviations et acronymes xvii

Glossaire des termes médicaux xix

1 La mort d'un enfant et le système de justice pénale 3

2 Des inquiétudes grandissantes 7

Les principaux intervenants 8

Causes des inquiétudes grandissantes 11

L'affaire Amber 11

L'affaire Nicholas 14

L'affaire Jenna 19

L'affaire Sharon 23

L'affaire Athena 28

L'affaire Valin 29

L'examen du coroner en chef 35

Les paramètres d'examen 36

Le comité d'examen 37

Le D^r John Butt 38

Le D^r Jack Crane 39

Le D^r Christopher Milroy 39

La D^{re} Helen Whitwell 40

Le D^r Pekka Saukko 41

La participation du D^r Smith à l'examen du coroner en chef 42

Le processus d'examen 42

Résultats de l'examen 44

- 3 Création de la Commission 48**

- 4 Enquête sur les morts suspectes d'enfants 56**
 - Enquête hypothétique sur une mort : Toronto, 1997 57
 - L'enquête policière préliminaire 57
 - Le rôle initial du coroner 58
 - Rôle du pathologiste et des services de police durant l'autopsie 60
 - Rôle des services de police, du BCCO et du pathologiste : de la rédaction du rapport au procès 63

- 5 Contexte législatif 65**
 - Postes créés par la *Loi sur les coroners* 66
 - Fonctions et pouvoirs des coroners 67
 - Le travail du Bureau du coroner en chef de l'Ontario 69

- 6 La science et la culture de la médecine légale 71**
 - La médecine légale, une science en évolution 74
 - Controverses relatives à la médecine légale 76
 - Le caractère interprétatif de la médecine légale 78
 - Interaction entre la médecine légale et le système de justice pénale 79
 - La culture de la médecine pédiatrique légale 82
 - Note relative à la terminologie 84

- 7 Organisation de la médecine pédiatrique légale 86**
 - L'ère du D^r John Hillsdon Smith, médecin légiste provincial 86
 - Rôle et mandat de la Direction de la médecine légale 86
 - Relation entre le médecin légiste provincial et le BCCO 87
 - Formation et expérience des pathologistes pratiquant des autopsies sur des enfants en vertu de mandats du coroner 88
 - Supervision assurée par le médecin légiste provincial 89
 - Programmes de formation 89
 - Absence de politiques et de directives concernant les autopsies pratiquées en vertu de mandats du coroner 90
 - Supervision et contrôle de la qualité des dossiers traités pour le compte du coroner 90
 - L'ère du D^r David Chiasson, médecin légiste en chef 91
 - Responsabilités du coroner en chef et du médecin légiste en chef et relations entre les deux fonctions 92
 - Dotation en personnel de l'Unité provinciale de médecine légale 93

Création de l'Unité ontarienne de médecine légale pédiatrique	94
Nomination du D ^r Smith au poste de directeur de l'UOMLP	96
Supervision et responsabilisation de l'UOMLP	97
Les objectifs de recherche non atteints de l'UOMLP	99
Tentative de réaménagement de l'UOMLP	101
Unités régionales de médecine légale	102
Création et structures	102
Expertise des pathologistes	103
Relations en matière de supervision et de responsabilisation	103
Le système de pathologistes des coroners régionaux	106
Absence de mécanisme indépendant de traitement des plaintes	107
Mesures prises par le D ^r Chiasson pour améliorer la supervision du travail des pathologistes	107
Révision des rapports d'autopsie au sein de l'Unité provinciale de médecine légale	108
Révision des rapports d'autopsie dans tous les cas de mort suspecte	108
Vérification ponctuelle du travail de l'UOMLP	110
Incapacité d'assurer le suivi des délais	110
Contenu des rapports d'autopsie	112
Examen des cas spéciaux	112
Soutien consultatif	112
Activités de formation	113
Examen de la participation aux instances criminelles	113
Visites dans les hôpitaux où s'exerçait la médecine pédiatrique légale	114
Démission du D ^r Chiasson	115
Réaction du BCCO face aux préoccupations grandissantes en matière de violence faite aux enfants	117
Comité d'examen des décès d'enfants	117
Politiques du BCCO et morts d'enfants	119
Note de service 551(B)	119
Note de service 616	119
Le protocole d'enquête de 1995 sur la mort de nourrissons	119
Comité sur le SMSN/SMSI	123
Résumé	123
8 Le D^r Smith et l'exercice de la médecine pédiatrique légale	124
Formation et expérience	126
La formation du D ^r Smith	126
L'expérience du D ^r Smith	128

Conséquences dans les affaires Valin, Sharon et Jenna	129
L'autopsie	137
Obtenir des renseignements	138
Obtenir des renseignements pertinents	138
Se rendre sur les lieux	140
Ignorer les renseignements préjudiciables et superflus	141
Consigner les renseignements	143
Noter les renseignements fournis verbalement	143
Consigner les actions du pathologiste	145
Conserver les dossiers de l'autopsie	146
Méthode d'autopsie	151
Manipuler les pièces à examiner	154
Opinion du pathologiste	157
Interprétation des artéfacts	157
Diagnostic d'asphyxie	160
Diagnostic de traumatisme crânien	165
Prise en compte des preuves contradictoires	167
Utilisation du diagnostic par défaut	171
Le rapport d'autopsie	172
Les limites des formulaires 12 et 14	173
Limites relatives à l'historique et à l'explication	173
Limites relatives aux opinions	174
Limites relatives à la consultation d'autres experts	175
Utilisation des parenthèses	176
Ajout d'une opinion sur les circonstances de la mort	179
Remise des rapports en temps opportun	180
Interaction des médecins légistes avec les autres participants au système de justice pénale	187
Interaction avec la police durant l'autopsie	187
Communication continue avec la police	191
Participation au système judiciaire	195
Témoignages en cour	195
L'expert en tant que défenseur d'une cause	196
L'expert mal préparé	197
L'exagération de l'expertise de l'expert	198
L'expert et les témoignages non scientifiques	199
L'expert et les témoignages boiteux	200
Les attaques de l'expert à l'endroit de ses collègues	202
L'expert et les preuves qui vont au-delà de son expertise	204

L'expert qui spéculé	205
L'expert et le langage désinvolte	206
L'expert qui induit en erreur	207
Le rôle d'un expert dans le système de justice pénale préalablement au procès	207
La coopération avec d'autres experts	210
Entrave au processus de supervision	211
Déclarations inexactes concernant le juge Dunn	212
Déclarations inexactes concernant les retards des rapports	215
Déclarations inexactes en réponse aux inquiétudes grandissantes	216
Résumé	221
9 Supervision de la médecine pédiatrique légale	225
Introduction	225
Supervision du D ^r Smith par le BCCO	229
Juillet 1991 : les motifs du jugement du juge Dunn	229
Mai 1995 : préoccupations de l'avocat de la Couronne à l'égard du D ^r Smith	231
Septembre 1996 : l'affaire bébé X	232
Février 1997 : le D ^r Young est informé que le juge Dunn a critiqué le D ^r Smith	233
Milieu et fin des années 1990 : plaintes de nature générale à l'égard du D ^r Smith	235
Été 1997 : l'affaire Nicholas	237
Mai 1998 : le BCCO demande à l'OMCO de refuser d'exercer sa compétence en matière d'enquête au sujet du D ^r Smith	243
Février à mai 1999 : plainte de M. Gagnon devant le Conseil des coroners	245
Février à mai 1999 : l'affaire Sharon	247
Mai 1999 : conclusion contradictoire de la D ^{re} Porter dans l'affaire Jenna	249
Juillet à septembre 1999 : l'exhumation dans l'affaire Sharon	251
Novembre 1999 : l'émission <i>the fifth estate</i>	253
Mars 2000 : M. Gagnon dépose une plainte auprès du solliciteur général	255
22 janvier 2001 : suspension de l'accusation dans l'affaire Tyrell	255
25 janvier 2001 : retrait de l'accusation dans l'affaire Sharon	256
25 janvier 2001 : la décision du BCCO de renvoyer le D ^r Smith	257
Les examens de 2001	259
Mai 2001 : l'article de <i>Maclean's</i>	262
Juin 2001 : l'examen Carpenter – le D ^r Smith se remet à pratiquer des autopsies en vertu de mandats du coroner	263
Septembre 2001 : le rapport de l'ombudsman à propos de la plainte de M. Gagnon	265

Octobre 2001 à avril 2002 : le poil dans l'affaire Jenna	265
Avril 2002 : le D ^r Cairns informe l'OMCO et le D ^r Young du poil dans l'affaire Jenna	267
Avril 2002 : le D ^r Young appuie le D ^r Smith devant l'OMCO	269
Juillet 2002 : le D ^r Cairns donne son opinion d'expert en pathologie dans l'affaire Paolo	270
Novembre et décembre 2002 : conflit entre le D ^r Smith et la Police provinciale de l'Ontario	271
La réaction du BCCO aux décisions de l'OMCO	272
Juin 2003 : accusations suspendues dans l'affaire Athena	274
Décembre 2003 : le BCCO retire le D ^r Smith de la liste des pathologistes pratiquant des autopsies en vertu de mandats du coroner	276
Juin 2004 : le BCCO démet le D ^r Smith de ses fonctions de directeur de l'UOMLP	277
Résumé	278
Le rôle de l'Hospital for Sick Children	282
Renseignements non partagés avec le BCCO	285
Le rôle de l'OMCO	286
Plaintes contre le D ^r Smith	286
Plainte dans l'affaire Amber (plainte de D.M.)	287
Plaintes dans l'affaire Nicholas (plainte de M. Gagnon)	290
Plainte dans l'affaire Jenna (plainte de M ^{me} Waudby)	291
Enquête plus approfondie et décision de l'OMCO dans les trois plaintes	292
La nouvelle ère	295
Les nouvelles lignes directrices	296
Une démarche objective fondée sur les preuves à l'égard de la médecine pédiatrique légale	296
Rôle de l'expert médico-légal dans le système de justice pénale	297
Les Lignes directrices relatives aux autopsies	298
Protocole de 2006 à l'égard des morts d'enfants de moins de cinq ans	298
Lignes directrices de 2007 relatives aux autopsies dans les cas de mort suspecte d'enfants	299
Améliorations apportées à l'examen par les pairs et à l'assurance de la qualité	299
Communications sur les enquêtes sur les morts à l'égard de la médecine légale	301
Politiques et mécanismes de supervision relativement à la production des rapports en temps opportun	302
Expertise des pathologistes pratiquant les autopsies	303

Développement des unités médico-légales régionales	304
Mécanismes d'examen de la participation au système de justice	305
Mise sur pied de comités	306
Activités éducatives	306
Nouvelles installations matérielles	307
Conclusion	307

Volume 3 : Politique et recommandations

Abréviations et acronymes xiii

Glossaire des termes médicaux xv

10 Rétablir la confiance à l'égard de la médecine pédiatrique légale	309
11 Professionnaliser et reconstruire la médecine pédiatrique légale	312
12 Réorganisation de la médecine pédiatrique légale	339
13 Amélioration de la supervision et de la responsabilisation	364
14 Amélioration du processus de traitement des plaintes	398
15 Pratiques exemplaires	408
16 Communication efficace avec le système de justice pénale	445
17 Le rôle des coroners, de la police, de la Couronne et de la défense	479
18 Le rôle de la cour	516
19 Médecine pédiatrique légale et risques de condamnation injustifiée	566
20 Premières nations et collectivités éloignées	603
21 La médecine pédiatrique légale et les familles	627
22 Conclusion et liste générale des recommandations	651

Volume 4 : Processus d'enquête

23 La portée et la démarche de l'Enquête	701
Annexes	749

Commissaire et personnel de la Commission	1083
---	------