

Réorganisation de la médecine pédiatrique légale

Au chapitre 11, Professionnaliser et reconstruire la médecine pédiatrique légale, j'explique qu'afin de regagner la confiance du public à l'égard de la médecine pédiatrique légale, la province de l'Ontario doit prendre des mesures immédiates visant à professionnaliser et à rebâtir le service de médecine légale en Ontario. Il s'agit d'un préalable essentiel à l'engagement en matière de qualité et d'assurance de la qualité, dont la médecine légale en Ontario a un urgent besoin.

Dans le présent chapitre, j'explique qu'en matière de professionnalisation, le service doit être réorganisé en profondeur, de haut en bas et de bas en haut, et en ce qui a trait à la relation entre le Service ontarien de médecine légale et les unités régionales de médecine légale. Je me penche sur les modifications à apporter à la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, qui sont nécessaires à la réorganisation du service, et recommande des améliorations visant à renforcer les ententes de service intervenues entre le Bureau du coroner en chef de l'Ontario (BCCO) et les hôpitaux qui accueillent ces unités régionales. Ces modifications donneront plus de place à la médecine légale au sein de notre système provincial d'enquête sur les morts et feront en sorte que des médecins légistes compétents dirigent, supervisent et gèrent les services de médecine légale de la province. Ces modifications organisationnelles constituent un fondement nécessaire permettant de combler les lacunes relatives à l'exercice et à la supervision de la médecine légale ayant été relevées dans le cadre de l'examen systémique.

Les participants aux travaux de la Commission d'enquête se sont généralement entendus sur le fait que ces modifications sont nécessaires afin de faire en sorte que le système de justice pénale dispose d'une médecine légale fiable et de haute qualité.

ORGANISATION EFFICACE DU TRAVAIL DE MÉDECINE LÉGALE EN ONTARIO

Le Service ontarien de médecine légale

Au chapitre 11, Professionnaliser et reconstruire la médecine pédiatrique légale, j'explique que la consécration législative d'une nouvelle entité, le Service ontarien de médecine légale (SOML), est essentielle afin de professionnaliser et de rebâtir la médecine légale en Ontario. Le SOML se veut la concrétisation d'un service hautement compétent doté d'une structure qui permet d'accroître la qualité des services et de favoriser la supervision. C'est l'élément central de cette nouvelle démarche en matière de qualité. C'est pourquoi il doit être créé en vertu de la *Loi sur les coroners* et décrit dans celle-ci. Compte tenu qu'il fournit un service relié aux enquêtes sur les morts conduites par le BCCO, il devrait continuer d'être une direction de cet organisme. Toutefois, la consécration législative reflète l'importance du SOML en tant que service provincial essentiel.

Recommandation 12

Il faudrait modifier la *Loi sur les coroners* afin de créer et de définir le Service ontarien de médecine légale comme suit :

« Service ontarien de médecine légale » s'entend de la direction du Bureau du coroner en chef de l'Ontario qui, sous la direction du médecin légiste en chef, fournit tous les services de médecine légale offerts en vertu d'un mandat du coroner ou en relation avec un tel mandat¹.

Le rôle du médecin légiste en chef

Au chapitre 11, je recommande également de modifier la *Loi sur les coroners* afin de reconnaître les rôles et les responsabilités des dirigeants du SOML, notamment le médecin légiste en chef. Le médecin légiste en chef dirigera le SOML et sera responsable sur le plan professionnel du service offert par l'organisme. Cette responsabilité fondamentale, conjointement à d'autres obligations, devrait être enchâssée dans la loi de la même façon que les responsabilités du coroner en chef. Conformément à l'objectif d'amélioration de la qualité du service, le médecin légiste en chef doit être un médecin légiste accrédité. L'intégration de ce poste à

¹ La formulation de cette proposition de modification à la *Loi sur les coroners* et des autres propositions de modification à cette loi n'est donnée qu'à titre de recommandation.

la loi exige que l'on définisse à la fois le terme « pathologiste » et l'expression « médecin légiste accrédité ».

Recommandation 13

La *Loi sur les coroners* devrait être modifiée afin d'inclure les définitions suivantes de « pathologiste » et de « médecin légiste accrédité » :

- a) « pathologiste » s'entend d'un médecin légalement compétent accrédité par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, ou son équivalent, à titre de spécialiste en anatomie pathologique ou en pathologie générale;
- b) « médecin légiste accrédité » s'entend d'un pathologiste accrédité par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, ou son équivalent, à titre de spécialiste en médecine légale.

Notre examen systémique a révélé clairement que le médecin légiste en chef n'avait pas le pouvoir requis pour assurer des services de qualité en médecine légale dans la province. Il est non seulement essentiel que cette situation change, mais aussi que ce changement soit perceptible. Les responsabilités fondamentales du médecin légiste en chef doivent par conséquent être énoncées dans la *Loi sur les coroners*. Les obligations et les responsabilités du médecin légiste en chef, outre celles prévues par la loi, doivent également être décrites clairement.

Un SOML solide se consacrera au service, à l'enseignement et à la recherche en tant que moyens d'assurer l'excellence dans le futur. Il possédera une culture dans laquelle des professionnels très compétents communiqueront les uns avec les autres afin de promouvoir l'excellence. Il aura l'autonomie nécessaire pour utiliser ses ressources afin d'en tirer le maximum. En bout de ligne, ces tâches doivent toutes incomber au médecin légiste en chef, à l'instar du maintien de la qualité des services et d'une saine supervision.

Il importe que le médecin légiste en chef soit l'autorité suprême et qu'il puisse déterminer quel médecin légiste possède la formation et l'expérience appropriées pour pratiquer une autopsie et l'endroit où celle-ci aura lieu. Cette autorité est particulièrement importante dans les cas de morts suspectes d'enfants ou d'autres cas qui présentent des défis particuliers en matière de médecine légale. Le médecin légiste en chef possède la formation et l'expérience requises, ainsi que les connaissances des ressources mises en tout temps à la disposition du SOML, afin de bien remplir son rôle. Bien qu'il doive consulter les coroners concernant les affectations aux autopsies, il lui revient de prendre les décisions finales.

Afin de rendre ce système d'affectation le plus efficace possible, tous les

mandats ordonnant une autopsie devraient être adressés au médecin légiste en chef ou à son représentant.

Recommandation 14

La *Loi sur les coroners* devrait être modifiée afin de prévoir que le lieutenant-gouverneur en conseil nomme un médecin légiste accrédité au poste de médecin légiste en chef de l'Ontario pour :

- a) diriger le Service ontarien de médecine légale et être responsable des services qu'il offre;
- b) surveiller, diriger et superviser le travail de tous les pathologistes ontariens effectué en vertu d'un mandat du coroner ou en relation avec un tel mandat;
- c) offrir des programmes de formation aux pathologistes sur leurs fonctions;
- d) rédiger, publier et distribuer un code de déontologie pour servir de guide aux pathologistes;
- e) administrer un registre des pathologistes autorisés à pratiquer des autopsies en vertu de mandats du coroner;
- f) accomplir toute autre tâche qui lui est confiée par cette loi ou une autre loi ou en vertu de celles-ci, par les règlements pris en application de ces lois ou par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Recommandation 15

Le conseil de direction devrait créer un document énonçant les fonctions et les responsabilités supplémentaires du médecin légiste en chef, notamment les suivantes :

- a) s'assurer que le Service ontarien de médecine légale (SOML) offre des services de haute qualité;
- b) assurer la supervision efficace des travaux exécutés dans l'ensemble du SOML;
- c) assumer la responsabilité de la mission du SOML en ce qui a trait au service, à l'enseignement et à la recherche;
- d) favoriser une culture de la qualité axée sur la collaboration au sein du SOML;
- e) assumer la responsabilité de la préparation et de l'administration du budget annuel du SOML;

- f) assumer la responsabilité de désigner le pathologiste qui pratiquera chaque autopsie effectuée en vertu d'un mandat du coroner en Ontario.

Recommandation 16

Le coroner en chef de l'Ontario devrait enjoindre aux coroners-enquêteurs d'adresser tous les mandats demandant une autopsie au médecin légiste en chef ou à son représentant.

Le rôle du médecin légiste en chef adjoint

Pour atteindre l'excellence le plus rapidement possible, il reste beaucoup de travail à accomplir concernant la création et l'administration du SOML. Le médecin légiste en chef ne peut remplir cette tâche à lui seul. Par conséquent, au chapitre 11, Professionnaliser et reconstruire la médecine pédiatrique légale, je recommande la consécration législative d'une structure de direction engagée et durable pour le SOML, qui s'inspire de la structure de direction déjà en place pour les coroners. Cette structure inclut au moins un adjoint.

Le médecin légiste en chef adjoint relèvera du médecin légiste en chef et aura les pouvoirs de ce dernier en son absence ou lorsqu'il n'est pas en mesure d'agir. Bien qu'il soit préférable que le médecin légiste en chef adjoint soit un médecin légiste accrédité, le médecin légiste en chef devrait avoir le pouvoir discrétionnaire de recommander comme adjoint un pathologiste sans accréditation en médecine légale, mais possédant néanmoins les compétences et l'expérience requises. Ce pouvoir discrétionnaire tient compte du nombre actuellement limité de médecins légistes accrédités.

Le BCCO a souligné avec raison que deux médecins légistes en chef adjoints devraient être nommés – un pour siéger à Toronto à titre de directeur de l'Unité provinciale de médecine légale (UPML), l'autre pour siéger à l'extérieur de Toronto à titre de directeur de l'une des unités régionales de médecine légale.

Recommandation 17

La *Loi sur les coroners* devrait être modifiée afin de prévoir que le lieutenant-gouverneur en conseil puisse nommer au moins un médecin légiste à titre de médecin légiste en chef adjoint en Ontario, qui peut agir au nom du médecin légiste en chef et exercer tous ses pouvoirs en l'absence de ce dernier ou lorsqu'il n'est pas en mesure d'agir.

Le rôle des directeurs régionaux

Les pierres angulaires géographiques du service actuel de médecine légale en Ontario partent de l'UPML, dirigée par le médecin légiste en chef. Elle est située dans les locaux du BCCO à Toronto et ceux qui y travaillent sont des employés du BCCO.

Outre l'UPML, il y a actuellement cinq unités régionales de médecine légale : l'Unité de médecine légale de Hamilton à l'Hôpital général de Hamilton, l'Unité de médecine légale de Kingston à l'Hôpital général de Kingston, l'Unité de médecine légale de London au London Health Sciences Centre, l'Unité de médecine légale d'Ottawa à l'Hôpital d'Ottawa et l'Unité ontarienne de médecine légale pédiatrique (UOMLP) à l'Hospital for Sick Children (SickKids), à Toronto. Ceux qui travaillent au sein de ces unités sont des membres du personnel des différents hôpitaux et ne sont pas des employés du BCCO. Les médecins légistes sont rémunérés à l'acte.

Chaque unité régionale a son directeur (le directeur régional) qui supervise les travaux des pathologistes offrant des services à l'unité et assure un certain contrôle de la qualité. Toutefois, comme les responsabilités et les rôles de ces directeurs régionaux varient en fonction de l'entente de service désignant l'unité comme fournisseur de services d'autopsie au BCCO, ils ne sont pas uniformes. Certaines de ces ententes décrivent en détail les responsabilités du directeur régional, alors que d'autres offrent peu de renseignements à ce sujet. De plus, la manière dont ces responsabilités sont assumées varie considérablement. Au cours des dernières années, le médecin légiste en chef a entrepris un processus d'uniformisation des responsabilités des directeurs régionaux, plus particulièrement dans les domaines de l'examen par les pairs et du contrôle de la qualité. Mais il reste du travail à accomplir.

Il faut officialiser et uniformiser les rôles et les responsabilités des directeurs régionaux. La fonction de directeur régional au sein du système d'enquête sur les morts en Ontario devrait trouver son équivalent dans la fonction de coroner régional. Chacun doit être responsable auprès du médecin légiste en chef du travail effectué dans l'unité régionale qu'il dirige. Outre les tâches liées à la supervision qu'entraîne cette responsabilité, les directeurs régionaux travailleront avec le médecin légiste en chef ainsi que le ou les médecins légistes en chef adjoints à l'élaboration de processus d'assurance de la qualité, notamment l'examen par les pairs et d'autres mécanismes s'appliquant à l'ensemble du SOML. Sur le plan des responsabilités régionales, les directeurs régionaux auront la responsabilité de tous les services de médecine légale dans leur région, qu'ils soient offerts dans leur unité ou d'autres hôpitaux de la région. Le médecin légiste en chef devrait définir

les tâches précises de la fonction en collaboration avec chaque directeur régional. Cette consultation permettra de tenir compte des différences en fonction des circonstances particulières tout en offrant une base commune pour cette fonction qui vise à assurer la qualité.

L'uniformité est importante pour permettre au SOML d'offrir une supervision et un contrôle de la qualité adéquats. Plus loin dans le présent chapitre, je formule des recommandations sur la façon dont les contrats de financement conclus entre la province et les hôpitaux qui accueillent les unités régionales de médecine légale doivent être reformulés en tant qu'ententes de services dans les cas où de tels accords n'existent pas. Les nouvelles ententes de services devraient décrire les rôles et les responsabilités de base des directeurs régionaux, mais laisser place aux modalités régionales spécifiques.

Chaque directeur régional devrait être un médecin légiste accrédité, si possible, bien que cette exigence soit un objectif à long terme. La capacité de faire progresser le SOML revêt une importance immédiate. Cet objectif sera revu à la hausse si les directeurs régionaux occupent des fonctions équivalentes temps plein au sein du SOML, afin que le travail qu'ils effectuent pour les unités ne soit pas rémunéré à l'acte, mais qu'il fasse partie d'un service cohérent et spécialisé. La mesure dans laquelle un poste est occupé à temps plein peut varier d'une unité à l'autre, et l'objectif sera de l'augmenter au fil du temps à mesure qu'il sera possible de concentrer davantage les services de médecine légale au sein des unités.

De plus, les directeurs régionaux devraient être membres du Comité consultatif de la médecine légale (CCML), créé pour collaborer avec le médecin légiste en chef. De cette façon, ils seront invités à prendre part aux décisions qui ont une incidence sur le SOML. De plus amples détails sur la portée du CCML font l'objet d'une analyse au chapitre 13, Amélioration de la supervision et de la responsabilisation.

Recommandation 18

Le lieutenant-gouverneur en conseil, sur recommandation du médecin légiste en chef, devrait nommer un directeur régional à la tête de chaque unité régionale de médecine légale, en lui confiant les responsabilités suivantes :

- a) superviser le travail de son unité régionale et en être responsable;
- b) être membre du Comité consultatif de la médecine légale;
- c) aider le médecin légiste en chef ainsi que le ou les médecins légistes en chef adjoints à mettre en place des processus d'assurance de la qualité et d'examen par les pairs ainsi que d'autres mécanismes d'examen.

Miser sur les unités régionales

Il est plus facile de relever les défis qu'entraîne l'immense territoire géographique de l'Ontario en s'appuyant sur les unités régionales de médecine légale existantes. Ces unités, originellement créées pour développer l'expertise régionale et servir de centres d'excellence, sont déjà implantées dans des institutions et des hôpitaux universitaires, et sont bien placées pour fournir des services à l'échelle de la province. Ainsi, chacune tire profit de l'infrastructure et du soutien à l'enseignement qu'offre l'hôpital auquel elle est associée et peut compter sur les ressources et l'expertise disponibles afin d'offrir des services de médecine légale de haute qualité.

Notre examen systémique a révélé les problèmes qui surgissent quand les responsabilités sont mal définies. Il est important que tout soit clair dans l'ensemble de la hiérarchie des responsabilités. Il doit être indiqué clairement que les travaux de médecine légale qu'accomplissent les pathologistes pour l'unité, bien qu'ils soient effectués dans un hôpital, relèvent du SOML, et non de l'hôpital, et que la responsabilisation aille en ce sens. Il doit également être indiqué clairement que la pathologie clinique pratiquée par ces mêmes pathologistes relève de l'hôpital concerné.

Les unités régionales offrent une fondation solide au SOML en fournissant de l'expertise et une couverture géographique optimale et en assurant la liaison avec les hôpitaux universitaires. Toutefois, afin d'atteindre ces objectifs, le financement actuel des unités régionales doit être revu à la hausse, car il est insuffisant. Il semble avoir été fixé de façon arbitraire et, dans certains cas, est le même depuis des années. Il ne tient pas compte du coût de fonctionnement réel des unités ni ne permet de rémunérer adéquatement les directeurs pour leur travail de gestion et de supervision et pour d'autres tâches. Les coûts des services offerts par les unités doivent être établis de manière appropriée et les ententes relatives à chaque unité doivent tenir compte de ces coûts. Cette pratique n'est pas que de la comptabilité responsable, mais aussi un préalable à l'excellence.

Recommandation 19

Afin d'assurer la qualité des services à l'échelle de la province, le Service ontarien de médecine légale devrait recourir aux unités régionales de médecine légale et miser sur celles-ci.

Recommandation 20

La province de l'Ontario devrait financer les coûts réels des unités régionales de médecine légale.

L'unité de médecine légale du Nord-Est

Outre les cinq unités régionales de médecine légale existantes, qui ont toutes conclu des ententes contractuelles avec le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (anciennement le ministère du Solliciteur général), l'Hôpital régional de Sudbury offre des services d'autopsie pour le BCCO depuis mai 1999. Le 14 juin 2007, l'unité a officiellement été nommée Unité de médecine légale du Nord-Est. Le D^r Martin Queen, médecin légiste accrédité de l'unité, pratique environ 250 autopsies par année, dont près de 90 pour cent le sont en vertu de mandats du coroner. Cette unité offre une couverture géographique étendue pour le BCCO, qui inclut la région de Sudbury-Manitoulin, ainsi que North Bay et Thunder Bay. Toutefois, l'unité du Nord-Est n'est pas officiellement reconnue comme une unité régionale de médecine légale. Comme elle n'a pas conclu de contrat ni avec le ministère ni avec le BCCO, elle ne reçoit pas de financement à ce titre. Elle n'a pas non plus de directeur.

Cette unité a beaucoup à offrir au SOML. Située dans l'Hôpital régional de Sudbury, elle dispose d'une infrastructure établie donnant accès à une expertise et à du matériel de soutien. Le travail de médecine légale peut être effectué par un médecin légiste accrédité. L'unité est reliée à une école de médecine universitaire, l'École de médecine du Nord de l'Ontario. Sa morgue a récemment fait l'objet d'une réfection importante qui permet d'y traiter un nombre de cas égal à celui des autres unités régionales de médecine légale. Cette unité devrait être officiellement reconnue au moyen d'une entente de services et devrait recevoir un financement approprié pour les services qu'elle offre, notamment le financement du poste de directeur régional. Cette reconnaissance contribuera à relever le défi en matière de service que représente à elle seule l'étendue géographique de l'Ontario. J'aborde cette question plus en détail au chapitre 20, Premières nations et collectivités éloignées.

Les ententes de services

La première entente de services créant une unité régionale de médecine légale a été signée en 1991. Au cours des années qui ont suivi, des ententes semblables ont été conclues afin de créer d'autres unités régionales de médecine légale à l'échelle de la province. Ces ententes entre les hôpitaux et le ministère du Solliciteur général se voulaient un peu plus que des ententes de financement. Elles n'ont pas permis de créer les structures et de délimiter les relations nécessaires pour assurer une supervision et un contrôle de la qualité efficaces au sein des unités ou de délimiter suffisamment les relations entre les unités et le BCCO ou le médecin légiste en chef.

Au fil du temps, un certain nombre de modifications importantes ont été apportées aux ententes de services. Aujourd'hui, la majorité de ces ententes font référence à la mission de chaque unité qui est « d'offrir un centre d'excellence en matière de services, d'enseignement et de recherche en médecine légale » et à un engagement à l'égard du concept de travail d'équipe multidisciplinaire. Plus important encore, la majorité des ententes, qui mettaient auparavant l'accent sur les subventions versées aux unités, sont aujourd'hui axées sur une certaine clarification des rôles et des responsabilités au sein des unités et du BCCO. Ces responsabilités comprennent la création d'un mécanisme de gouvernance prenant la forme d'une équipe dirigeante ou d'un conseil d'administration, la désignation de la personne responsable de la supervision générale de l'unité et de la personne de qui relèvent les directeurs régionaux en ce qui a trait aux questions professionnelles et financières, ainsi que la confirmation que l'unité est en fin de compte responsable devant le coroner en chef de l'Ontario. Ces modifications, apportées à toutes les ententes à l'exception de celle de l'Unité de médecine légale de Hamilton, sont louables.

Toutefois, à mon avis, elles doivent aller plus loin afin d'améliorer la supervision et la responsabilisation. Les ententes prévoient que la personne responsable de la supervision générale des unités est le coroner en chef, qui est également la personne devant qui les unités sont en fin de compte responsables. De plus, elles désignent le coroner en chef comme la personne responsable de définir les orientations et de fournir des directives en ce qui a trait aux normes acceptables d'exercice de la médecine légale au sein des unités, de s'assurer que des mesures de contrôle de la qualité appropriées sont en place et d'examiner tous les rapports d'autopsie portant sur les cas d'homicides ou de morts suspectes avant leur publication. J'expose en détail ailleurs dans le présent rapport les faiblesses associées au fait de confier la supervision professionnelle à des personnes qui n'ont pas les compétences pour accomplir cette tâche.

De 1997 à 2001, certaines de ces ententes octroyaient cette responsabilité au médecin légiste en chef, et non au coroner en chef de l'Ontario. Après 2001, quand la province s'est retrouvée sans médecin légiste en chef, il semble que cette responsabilité ait été assumée par le coroner en chef adjoint des services judiciaires et, une fois que ce poste a été laissé vacant, par le coroner en chef. Malheureusement, ce langage est demeuré inchangé, même après la nomination du médecin légiste en chef actuel en 2006. Ces dispositions doivent être modifiées afin de tenir compte du rôle du médecin légiste en chef relativement à la supervision du travail effectué au sein des unités, notamment celui des directeurs régionaux, et à la responsabilisation qui y est associée.

La plupart des ententes actuelles définissent dans une certaine mesure les

responsabilités du directeur régional des unités. Toutefois, en vertu de certaines ententes, des tâches importantes touchant la responsabilité professionnelle de l'unité, telles que la planification des quarts de travail et la supervision des rapports sur les délais d'exécution, ne sont pas attribuées au directeur régional, mais à un administrateur. En définitive, il faut indiquer clairement que les directeurs régionaux sont responsables de toutes les tâches relatives à la médecine légale accomplies au sein de leurs unités. Dans l'ensemble, les ententes présentent toujours des lacunes, car elles n'attribuent pas de responsabilités uniformes en matière de supervision à une personne possédant l'expertise nécessaire. Les directeurs régionaux doivent assumer plus de responsabilités et chaque entente doit prévoir le rôle et les responsabilités du médecin légiste en chef.

Il existe un autre problème, qui concerne les parties contractantes à ces ententes, soit le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et les hôpitaux. Le BCCO, bien qu'il soit en fin de compte responsable de la supervision des unités régionales, n'en est pas partie prenante.

Les contrats créant les unités régionales, qu'il convient davantage d'appeler « ententes de services », doivent être reformulés. Compte tenu du fait que le BCCO et le SOML doivent superviser le travail effectué au sein des unités et en être responsables, il serait préférable que les parties aux ententes soient le BCCO et chaque hôpital. Ces ententes devraient contenir des dispositions uniformes et prévoir un financement équivalent, à moins que des différences régionales exigent des dispositions particulières.

Le BCCO devrait également tenter de conclure une entente de services avec le Winnipeg Health Sciences Centre du Manitoba afin d'officialiser la prestation des services de médecine légale de la D^{re} Susan Phillips au BCCO. Actuellement, la D^{re} Phillips prend en charge pour le compte du BCCO certains cas qui relèvent de la pédiatrie, notamment les cas de morts suspectes et d'homicides d'enfants, et une entente devrait tenir compte de ce fait afin de prévoir une supervision et un financement adéquats. Il en va de même pour le Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO), qui prend actuellement en charge des cas de morts non suspectes d'enfants pour le compte du BCCO. Il faut conclure une entente de services avec le CHEO pour que celui-ci continue d'effectuer ce travail. Des ententes de services permettront de consolider ces relations et de faire en sorte que le médecin légiste en chef dispose des outils nécessaires pour superviser les autopsies pratiquées dans ces établissements, y compris, et surtout, les autopsies sur des enfants.

Toutes les ententes de services devraient décrire avec précision la relation entre le BCCO et les unités régionales. Elles devraient au moins contenir des dispositions permettant la supervision efficace du travail devant être effectué au

sein des unités régionales pour le compte du BCCO, en attribuant des responsabilités spécifiques au médecin légiste en chef, aux directeurs régionaux, aux pathologistes qui effectuent le travail et aux hôpitaux qui accueillent les unités régionales.

De plus, les hôpitaux et le BCCO doivent s'assurer que des politiques sont en place afin de rendre obligatoire l'échange réciproque de renseignements lorsque le BCCO ou l'hôpital éprouve de sérieux doutes concernant le travail d'un pathologiste travaillant sur des dossiers du coroner. Comme condition à leur inscription au registre, les pathologistes doivent autoriser un tel échange de renseignements en cas de doutes sérieux.

Recommandation 21

Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario devrait conclure des ententes de services concernant chaque unité régionale de médecine légale. Ces ententes devraient au moins prévoir ce qui suit :

- a) l'unité assumera la responsabilité d'une zone géographique désignée du Service ontarien de médecine légale;
- b) chaque directeur régional sera responsable devant le médecin légiste en chef du travail de son unité et de la supervision, de la rapidité et du contrôle de la qualité de toutes les autopsies pratiquées en vertu de mandats du coroner à l'intérieur de la zone désignée de l'unité;
- c) le médecin légiste en chef sera responsable de la supervision générale des unités, de définir l'orientation et de fournir des directives concernant les normes acceptables d'exercice de la médecine légale au sein des unités et d'assurer la mise en place de mesures de contrôle de la qualité appropriées;
- d) les médecins légistes effectuant des travaux pour le Service ontarien de médecine légale doivent être inscrits au registre des pathologistes et relèveront principalement de leur directeur régional;
- e) chaque directeur régional occupera un poste à traitement annuel au sein de l'unité régionale, bien que ce poste puisse être à temps plein ou à temps partiel, selon les circonstances locales.

Recommandation 22

Les hôpitaux de l'Ontario devraient élaborer des politiques les obligeant à signaler au médecin légiste en chef tout doute sérieux concernant le travail de tout pathologiste en milieu hospitalier pratiquant des autopsies en vertu de mandats du coroner, que ce doute soit lié ou non à un travail effectué en vertu de tels mandats. Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario devrait également élaborer des politiques l'obligeant à signaler tout doute sérieux concernant le travail d'un médecin légiste à l'hôpital où pratique le pathologiste.

Recommandation 23

Le Service ontarien de médecine légale devrait s'assurer qu'en tant qu'exigence d'inscription au registre, les pathologistes autorisent les hôpitaux à signaler tout doute sérieux au médecin légiste en chef et le médecin légiste en chef à signaler tout doute sérieux aux hôpitaux.

Recommandation 24

Avec le soutien du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, le Service ontarien de médecine légale et chaque hôpital auquel une unité régionale est associée devraient élaborer des protocoles visant à définir clairement les domaines de responsabilité de l'hôpital et les limites de cette responsabilité, afin d'éviter qu'il y ait confusion à l'égard du rôle de supervision du médecin légiste en chef et de l'hôpital.

Croissance future des unités

En ce moment, environ 50 pour cent des 7 000 autopsies pratiquées chaque année en Ontario en vertu de mandats du coroner le sont par des pathologistes payés à l'acte qui travaillent à l'extérieur des unités régionales. Cette vaste dispersion a tendance à favoriser des pratiques *ad hoc* et à miner les efforts visant à accroître le contrôle de la qualité. Cela nuit à l'optimisation de la supervision.

Au fil du temps, le SOML devrait prendre des mesures visant à réduire le recours à des pathologistes rémunérés à l'acte travaillant à l'extérieur des unités régionales. Le D^r Michael Pollanen, médecin légiste en chef de l'Ontario, a déjà pris des mesures visant à aiguiller vers Toronto tous les cas de morts suspectes qui ne surviennent pas dans la circonscription hospitalière d'une unité régionale

– les cas relatifs aux adultes sont dirigés vers l'UPML et ceux relatifs aux enfants, vers l'UOMLP. De plus, le protocole du BCCO concernant les enquêtes sur les morts subites et inattendues d'enfants de moins de cinq ans spécifie que les autopsies reliées à ces cas doivent être pratiquées dans une unité conçue pour les cas mettant en cause des enfants².

À mesure que l'Ontario disposera de plus d'expertise en médecine légale, le SOML devrait augmenter les effectifs et la capacité de l'UPML et des unités régionales de médecine légale. Cela permettra d'augmenter le nombre de postes équivalent temps plein dans ces unités en même temps que le volume de travail. À long terme, ces deux mesures contribueront à professionnaliser les services de médecine légale offerts en Ontario.

Recommandation 25

Le Service ontarien de médecine légale devrait augmenter le nombre de postes équivalent temps plein dans toutes les unités, ainsi que le pourcentage d'autopsies judiciaires pratiquées au sein de ces unités.

L'utilisation de la technologie

Notre examen systémique a révélé les risques qui surviennent lorsqu'un pathologiste travaille principalement seul, consulte rarement des collègues ou est rarement contesté par ces derniers. Comme dans n'importe quel domaine de la médecine, le travail d'équipe est essentiel à la pratique exemplaire de la médecine légale. Étant donné l'étendue géographique de l'Ontario, la nécessité de compter sur des unités séparées pour assurer la prestation des services à l'échelle de la province et le nombre relativement faible de praticiens compétents dans cette spécialité, le SOML fait face à un défi continu qui consiste à fournir les moyens permettant aux pathologistes d'interagir entre eux.

Le travail d'équipe nécessaire au fonctionnement efficace du SOML peut toutefois être appuyé en tirant parti des technologies de l'information et des communications dans le but de permettre à ceux qui pratiquent dans des régions éloignées de l'Ontario de participer régulièrement aux séances de formation, aux visites et aux rencontres. De plus, l'utilisation de ces technologies peut contribuer grandement à réduire l'isolement et à favoriser la consultation ainsi que l'examen par les pairs dans des cas complexes.

² Ces unités sont l'UOMLP, l'UPML, l'unité de médecine légale de Hamilton, l'unité de médecine légale de London, le Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario et le Winnipeg Health Sciences Centre.

La province de l'Ontario devrait financer l'acquisition des technologies de l'information et des communications qui soutiendront les capacités de réseautage du SOML. Il faudrait créer un portail de télémédecine à l'UPML et, si elles ne font pas déjà partie d'un réseau hospitalier particulier, dans toutes les unités régionales de médecine légale. Cela permettra l'examen et la consultation entre médecins légistes, « en temps réel », au cours des autopsies portant sur des cas complexes. Compte tenu que ces technologies sont déjà offertes dans la majorité des réseaux hospitaliers, il devrait être possible de les utiliser dans tous les hôpitaux où des pathologistes pratiquent des autopsies en vertu de mandats du coroner, et non seulement dans les unités régionales.

Recommandation 26

La province de l'Ontario devrait financer la création d'un portail de télémédecine à l'Unité provinciale de médecine légale et dans chacune des unités régionales de médecine légale, si elles ne font pas déjà partie d'un réseau hospitalier particulier.

ORGANISATION EFFICACE DE LA MÉDECINE PÉDIATRIQUE LÉGALE EN ONTARIO

L'UOMLP

L'une des questions centrales sur laquelle la Commission s'est penchée visait à déterminer si l'UOMLP du SickKids devrait poursuivre ses activités ou être dissoute. Le poste de directeur de l'UOMLP a aidé le Dr Charles Smith à devenir le principal expert en médecine pédiatrique légale, alors qu'il n'avait pas la formation ni les compétences nécessaires. Le simple fait qu'il provenait du SickKids, où était située l'UOMLP, a contribué grandement à sa réputation. En réalité, le SickKids n'avait toutefois pas la propriété de son travail en médecine légale. Par conséquent, avance-t-on, l'Ontario a eu le pire des deux mondes – la réputation sans la substance sur laquelle cette réputation aurait dû reposer. Les autres tenants dans ce débat soulignent l'énorme valeur ajoutée par l'expertise reconnue que le SickKids peut apporter à la profession. Le SickKids peut offrir une expertise inégalée, particulièrement en ce qui concerne les morts subites de nourrissons mettant en cause des maladies difficiles à diagnostiquer qui ne semblent pas suspectes sur le plan criminel. Le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) constitue un bon exemple. Bon nombre d'autopsies portant sur des morts subites et inattendues d'enfants, qui ont finalement fait l'objet d'un diagnostic de SMSN, ont été pratiquées à l'UOMLP au fil des ans et les connaissances ainsi accumulées

ont grandement contribué à comprendre ce phénomène. L'argument avancé est que cet avantage ne doit pas être obscurci par un passé regrettable.

L'UOMLP a été la première et est la seule des unités régionales à se consacrer uniquement à la prestation de services pédiatriques. Elle prend en charge plus de la moitié des dossiers du coroner relevant de la pédiatrie en Ontario. Elle compte sur une expertise de classe mondiale concernant les cas de morts d'enfants, qui met l'accent sur les maladies plutôt que les blessures. L'ampleur et la profondeur de son expertise en pédiatrie et de son soutien technique ne se retrouvent nulle part ailleurs dans la province. Toutefois, jusqu'en 2001, quand le D^r David Chiasson, médecin légiste accrédité, s'est joint au SickKids, l'unité ne comptait sur aucun pathologiste accrédité en médecine légale. Comme il l'a expliqué avec intention : « Il est temps de mettre l'accent sur le "légale" de l'Unité ontarienne de médecine légale pédiatrique. »

Malgré l'héritage malheureux de l'UOMLP à titre d'établissement où les pratiques fautives du D^r Smith n'ont pas fait l'objet d'un examen, je partage l'avis du SickKids selon lequel l'UOMLP a beaucoup à offrir à notre province. Son travail dans les cas de morts non suspectes mérite d'être soutenu. L'unité offre également un emplacement unique au sein d'un hôpital très respecté pour la formation relative aux éléments pédiatriques de la médecine légale. La formation devrait être offerte aux médecins légistes durant une période intensive – peut-être de trois à six mois – dans les locaux de l'UOMLP. Elle pourrait se donner dans le cadre d'un programme de bourses de recherche en médecine légale et pourrait prendre la forme d'une formation médicale continue offerte à ceux qui veulent intégrer la médecine pédiatrique légale à leur pratique. De cette façon, l'aspect « pédiatrique » ainsi que l'aspect « légal » de l'UOMLP profiteront à la profession médicale, en particulier à la médecine pédiatrique légale.

À mon avis, l'UOMLP devrait continuer à offrir des services de médecine pédiatrique légale et à agir comme unité régionale. L'expertise en pathologie pédiatrique des pathologistes du SickKids est trop importante pour être mise sur la touche. Toutefois, il ne faut plus jamais que le directeur de l'UOMLP manque de formation et de compétence en médecine légale. Le D^r Chiasson, l'actuel directeur de l'UOMLP, est un médecin légiste accrédité, et son expertise est essentielle au travail effectué par l'unité. Non seulement il est disponible pour prendre en charge les cas de morts suspectes, mais son expertise lui permet également d'offrir des services efficaces d'assurance de la qualité et d'examen par les pairs dans tous les dossiers de médecine pédiatrique légale.

Recommandation 27

L'Unité ontarienne de médecine légale pédiatrique devrait continuer à fonctionner comme unité régionale de médecine légale au SickKids. Son directeur doit être un médecin légiste accrédité.

La relation entre l'UPML et l'UOMLP

L'UOMLP, à l'instar des autres unités régionales de médecine légale, fonctionne à l'intérieur du système provincial élargi. Contrairement aux autres unités régionales, toutefois, elle est étroitement liée à l'UPML. L'UOMLP prend en charge les cas de morts d'enfants dans la région de Toronto et de sa circonscription hospitalière élargie, qui seraient autrement pris en charge dans la zone desservie par l'UPML. En fait, de façon ponctuelle, elle prend souvent en charge des cas provenant d'ailleurs dans la province. De plus, le médecin légiste en chef, dont le bureau est à l'UPML, offre son soutien à l'UOMLP en matière de cas et de consultations.

Il est important de maintenir cette association étroite entre l'UPML et l'UOMLP, car dans le futur, ces deux unités devraient s'occuper des cas d'enfants faisant l'objet de mandats du coroner. Les cas de morts suspectes (heureusement, il y en a peu chaque année) peuvent être pris en charge par l'une ou l'autre unité, comme l'ordonnera le médecin légiste en chef en fonction des ressources et des compétences disponibles à ce moment-là. Dans la majorité des cas de morts d'enfants, l'UOMLP est le meilleur établissement, étant donné que ces cas ne semblent pas suspects sur le plan criminel et que l'établissement compte sur plusieurs experts en pédiatrie pour aider le pathologiste au besoin. L'UOMLP dispose également de certaines ressources techniques pour aider le pathologiste. En effet, même si l'autopsie est pratiquée à l'UPML, ces ressources sont assez proches pour que l'on puisse y accéder rapidement.

L'association étroite entre l'UOMLP et l'UPML est également importante pour des raisons de formation. Nous avons entendu des témoignages indiquant que certains médecins légistes répugnent à prendre en charge des cas de morts d'enfants. Afin de régler ce problème, le Dr Pollanen souhaite exposer les stagiaires en médecine légale aux cas pédiatriques plus tôt dans leurs carrières. L'expertise et les installations de l'UOMLP ont beaucoup à offrir et peuvent être exploitées parallèlement à un programme de bourses de recherche à l'UPML. Je favorise cette vision – en fin de compte, la majorité des médecins légistes compétents de l'UPML et des unités régionales devraient recevoir une formation et être en mesure de prendre en charge des cas de morts d'enfants ainsi que des cas de morts d'adultes. La province ne peut pas assumer les risques découlant du fait

que toutes les autopsies médico-légales pédiatriques ou que la majorité d'entre elles soient pratiquées par seulement un ou deux pathologistes. Nous devons encourager les médecins légistes et les nouveaux stagiaires à apprendre la médecine pédiatrique légale.

Il est également très important de favoriser une culture de collégialité entre les médecins légistes travaillant à l'UOMLP et ceux œuvrant à l'UPML. Au fil des années, il y a eu de nombreuses tentatives visant à faire participer les pathologistes pédiatres de l'UOMLP aux visites de l'UPML, et vice versa. On s'attendait à ce que l'échange de renseignements profite à tous. Toutefois, les preuves ont révélé que, dans le passé, la participation à des visites dans l'autre institution était difficile et qu'il y avait très peu d'interaction entre le personnel des deux unités. Les tentatives visant à améliorer la communication et le partage des renseignements entre les unités ainsi qu'entre l'UPML et les pathologistes rémunérés à l'acte travaillant à l'extérieur des unités ont toutefois donné de meilleurs résultats au fil des ans.

Depuis 2001, un certain nombre de changements positifs ont été apportés au chapitre de l'enseignement. Par exemple, le D^r Pollanen a instauré des séminaires bimensuels à l'intention des médecins légistes relativement aux questions difficiles de médecine légale, telles que les pièges des autopsies et les erreurs judiciaires. Il a également élaboré un atelier multidisciplinaire sur les témoins experts, qui s'adresse aux médecins légistes.

Aujourd'hui, la proximité entre le BCCO et le SickKids à Toronto permet à un pathologiste de se déplacer facilement d'un établissement à l'autre au besoin. L'importance de participer aux visites dans les deux institutions afin de se maintenir à jour et de demeurer au fait des questions touchant à la fois les cas de morts d'enfants et ceux de morts d'adultes est de plus en plus mise en évidence, ce que j'approuve. Il est essentiel que les pathologistes pédiatres effectuant des travaux de médecine pédiatrique légale à l'UOMLP (bien que la plupart des cas pris en charge soient non suspects sur le plan criminel) et que les médecins légistes effectuant des travaux de médecine pédiatrique légale à l'UPML apprennent davantage les uns des autres.

À titre d'exemple précis, il est indispensable que les médecins légistes qui pratiquent à l'UOMLP aient également à traiter des cas de morts d'adultes. Le D^r Chiasson continue de pratiquer des autopsies à l'UPML afin de maintenir ses compétences, et ce précédent devrait être imité.

La communication sera améliorée avec l'utilisation de la technologie, qui permettra aux praticiens occupés de ces unités ou d'autres de s'entraider régulièrement sans quitter leurs bureaux. L'utilisation de la technologie en vue de maintenir ouvertes les voies de communication entre les unités gagnera en importance si

l'UPML déménage dans des locaux plus grands situés à l'extérieur du noyau urbain. Les preuves appuient la nécessité d'une interaction continue entre l'UPML et l'UOMLP, car l'expertise combinée des collègues de ces deux unités augmentera la qualité de la médecine légale relative aux cas pédiatriques, notamment dans ceux de morts suspectes.

Recommandation 28

Concernant les cas de morts d'enfants qui doivent être pris en charge à Toronto, le médecin légiste en chef ou son représentant devrait ordonner ce qui suit :

- a) en ce qui a trait aux cas de morts d'enfants qui ne semblent pas suspectes, l'autopsie devrait normalement être pratiquée à l'Unité ontarienne de médecine légale pédiatrique;
- b) en ce qui a trait aux cas de morts suspectes d'enfants, l'autopsie devrait être pratiquée par un pathologiste compétent à l'Unité ontarienne de médecine légale pédiatrique ou à l'Unité provinciale de médecine légale, selon ce que décide le médecin légiste en chef ou son représentant;
- c) les pathologistes de chaque unité devraient tirer profit de l'expertise disponible dans l'autre unité, particulièrement dans les cas difficiles.

Le partage de renseignements entre le SickKids et le BCCO

Notre examen systémique a révélé un troublant mur de silence entre le SickKids et le BCCO en ce qui a trait au D^r Smith. Cette défaillance en matière de communication devra être évitée. Le SickKids doit partager avec le médecin légiste en chef toute crainte sérieuse relative à la pratique de la pathologie clinique des personnes effectuant des travaux de médecine légale pour le BCCO. En fait, comme je l'ai indiqué, une telle communication devrait être mise en place dans *toutes* les unités régionales de médecine légale. Les hôpitaux hôtes doivent accepter de partager avec le médecin légiste en chef les craintes sérieuses qu'ils entretiennent à l'égard de tout aspect du travail d'un pathologiste si ce dernier travaille également sur des dossiers du coroner. Toutes les ententes de services devraient rendre obligatoire ce partage de renseignements, incluant celle conclue entre le SickKids et le BCCO.

LA MÉDECINE PÉDIATRIQUE LÉGALE EN ONTARIO

Outre l'UOMLP, la médecine pédiatrique légale est maintenant pratiquée dans trois endroits en Ontario – les unités de médecine légale de Hamilton et de London et le CHEO à Ottawa – ainsi qu'au Health Sciences Centre à Winnipeg. Je ne vois pas pourquoi cette distribution ne devrait pas se poursuivre, du moins en ce qui concerne les cas non suspects.

Pour ce qui est des cas de morts suspectes d'enfants, il devrait revenir au médecin légiste en chef ou à son représentant de déterminer si l'autopsie sera pratiquée dans l'un de ces endroits ou si le dossier sera aiguillé ailleurs, généralement à l'UOMLP ou à l'UPML.

Recommandation 29

Concernant les morts d'enfants hors de la région géographique généralement desservie par l'Unité ontarienne de médecine légale pédiatrique, le médecin légiste en chef ou son représentant devrait ordonner ce qui suit :

- a) en ce qui a trait aux cas de morts d'enfants qui ne semblent pas suspectes survenues dans la région géographique des unités régionales désignées, l'autopsie devrait être pratiquée par l'unité régionale de médecine légale compétente ou par la D^{re} Susan Phillips ou un autre médecin légiste agréé de Winnipeg;
- b) en ce qui a trait aux cas de morts suspectes d'enfants, l'autopsie devrait être pratiquée par le pathologiste, et à l'unité choisie par le médecin légiste en chef ou son représentant.

Protocole relatif aux cas de morts suspectes d'enfants

L'une des conclusions fondamentales de notre examen systématique était que le manque de formation du D^r Smith en médecine légale a causé beaucoup de préjudices. Les preuves démontrent clairement que des médecins légistes plutôt que des pathologistes pédiatres doivent prendre en charge les cas de morts suspectes d'enfants. Ils sont mieux formés pour pratiquer ces autopsies. Ils entreprennent chaque cas en ayant la formation pertinente nécessaire pour identifier les blessures et conserver les preuves de façon adéquate. Il sera presque impossible de rebâtir le cadre judiciaire et de reprendre le contrôle des preuves à une étape ultérieure si un pathologiste sans formation ou expérience en médecine légale commence l'autopsie. On peut recourir à l'expertise des autres spécialistes en pathologie pédiatrique à presque n'importe quel moment par la suite.

Par conséquent, en ce qui a trait à tous les cas de morts suspectes d'enfants, un médecin légiste doit pratiquer l'autopsie.

Les directives d'octobre 2007, intitulées *Guidelines on Autopsy Practice for Forensic Pathologists: Criminally Suspicious Cases and Homicides* (lignes directrices relatives aux autopsies) constituent un grand pas dans cette direction. Toutefois, il faudrait en faire encore plus pour s'assurer que ces cas difficiles sont pris en charge par des médecins légistes expérimentés ayant une expertise en pédiatrie. Afin d'atteindre cet objectif, il est essentiel d'augmenter le plus rapidement possible le nombre de médecins légistes ayant de l'expérience en médecine pédiatrique légale. Comme je le souligne au chapitre 13, Amélioration de la supervision et de la responsabilisation, une fois le registre établi, le médecin légiste en chef déterminera quels médecins légistes sont suffisamment qualifiés, en se fondant sur leur formation et leur expérience, pour pratiquer des autopsies dans des cas de morts suspectes d'enfants. Je fais référence à ce groupe désigné dans le registre comme des médecins légistes pédiatriques « autorisés ». Finalement, une fois que le nombre de médecins légistes le permettra, l'objectif doit être de réserver ces cas aux médecins légistes accrédités ayant de l'expérience en médecine pédiatrique légale.

Recommandation 30

Jusqu'à la création du registre des pathologistes, les dispositions des directives de 2007 intitulées *Guidelines on Autopsy Practice for Forensic Pathologists: Criminally Suspicious Cases and Homicides* devraient être suivies dans tous les cas de morts suspectes d'enfants.

Recommandation 31

Une fois le registre créé, le médecin légiste en chef ou son représentant devrait s'assurer qu'en ce qui a trait à tous les cas de morts suspectes d'enfants, l'autopsie est pratiquée par un médecin légiste pédiatrique autorisé.

Recommandation 32

Dès que le nombre le permettra, le médecin légiste en chef devrait s'assurer qu'en ce qui a trait à tous les cas de morts suspectes d'enfants, l'autopsie est pratiquée par un médecin légiste accrédité ayant de l'expérience en médecine pédiatrique légale.

Le recours à deux médecins

L'idée de recourir à deux médecins a suscité beaucoup de discussions au cours de l'enquête. Plus particulièrement, quelques participants ont favorisé un système à deux médecins où un médecin légiste et un pathologiste pédiatre doivent assister à chaque autopsie liée à une mort suspecte d'enfant.

L'Ontario n'a pas les ressources humaines ni financières pour mettre un tel système en œuvre, et je ne suis pas convaincu que ce système soit nécessaire pour assurer la qualité des services. Les unités régionales de médecine légale qui pratiquent des autopsies sur des enfants sont situées dans des hôpitaux où travaillent divers spécialistes, comme des pathologistes pédiatres et des neuropathologistes, qui peuvent être appelés à l'aide si leur expertise est requise. Cette façon moins officielle de recourir à deux médecins permet d'atteindre l'objectif de tirer profit des différents domaines d'expertise durant les autopsies sur des enfants. Son efficacité a été prouvée dans d'autres territoires de compétence, tant sur le plan des ressources humaines que sur le plan financier. Cette collaboration peut être mise en œuvre plus facilement par l'entremise d'une politique qui encourage le médecin légiste en chef et d'autres médecins du SOML à utiliser les ressources disponibles, au besoin, dans un cas particulier.

De plus, comme je l'ai recommandé précédemment, les médecins légistes doivent prendre en charge les cas de morts suspectes d'enfants, comme l'a déterminé le médecin légiste en chef. Par conséquent, le médecin légiste en chef ou son représentant doit disposer des outils lui permettant de s'assurer que les compétences du médecin légiste conviennent à un type de cas particulier et que, dans les cas complexes, il y a collaboration entre les experts compétents, au besoin.

Recommandation 33

Concernant tous les cas de médecine légale, mais particulièrement les cas de morts suspectes d'enfants, le Service ontarien de médecine légale devrait renforcer une politique qui encourage la collaboration entre le médecin légiste et d'autres professionnels compétents³.

³ Dans mes recommandations, je n'ai pas toujours fait la distinction entre les politiques, les protocoles, les lignes directrices et les pratiques, bien que d'autres font parfois des distinctions en invoquant que certains de ces documents se veulent obligatoires et d'autres, discrétionnaires. Selon moi, tous ces documents fournissent des directives qui doivent être suivies.

Protocole relatif aux cas de médecine pédiatrique légale qui deviennent suspects au cours de l'autopsie

Compte tenu du fait qu'un certain nombre de cas de morts d'enfants ne sont pas considérés au départ comme suspects, les pathologistes pédiatres peuvent se voir attribuer des autopsies concernant des morts qui ne semblent pas suspects. Toutefois, dans un petit nombre de cas, un événement imprévu survenant au cours de l'autopsie fait en sorte que ces cas deviennent suspects sur le plan criminel.

Avant 2007, le BCCO n'avait aucune ligne directrice concernant la façon dont les pathologistes devaient déterminer si un cas pouvait être suspect. Les lignes directrices d'avril 2007 relatives aux autopsies ont introduit des critères pour déterminer dès le départ si un cas doit être considéré comme suspect. Ces critères ont depuis été intégrés aux lignes directrices d'octobre 2007 relatives aux autopsies. Ils comprennent l'existence d'antécédents connus de violence faite aux enfants, un aspect inhabituel ou suspect des lieux de la mort, l'existence d'antécédents de chute ou d'accident inhabituel, des preuves de mauvaise hygiène ou d'autres preuves de négligence, des blessures, des plaies ou des brûlures d'une nature imprécise, la perte soudaine et inexpliquée d'un frère ou d'une sœur en bas âge et l'existence d'antécédents d'événements potentiellement mortels répétitifs. Si l'un ou l'autre de ces critères s'applique, il faut suivre les lignes directrices relatives aux cas de morts suspectes de nourrissons et d'enfants.

Ces critères devraient continuer à servir à la désignation, dès le début, d'un cas de mort suspecte d'enfant. Si ces critères ne s'appliquent pas au départ à un cas pédiatrique, un seuil très bas doit être dépassé pour désigner ce cas comme suspect sur le plan criminel. Cette précaution fera en sorte qu'aux premiers soupçons, le pathologiste renvoie le cas à un médecin légiste compétent. Même au début, des indices tels que l'historique fourni par le coroner ou la police, ou des preuves physiques comme des fractures suspectes en phase de reconstruction sur des radiographies, constituent des facteurs importants qui nécessitent une consultation auprès d'un médecin légiste compétent avant soit de poursuivre l'autopsie, soit de la renvoyer à un professionnel plus spécialisé.

Un protocole plus détaillé devrait être élaboré afin d'aider les pathologistes qui font une constatation inattendue au cours de l'autopsie d'un enfant. Ce protocole devrait prévoir que, dans de tels cas, le pathologiste doit cesser l'autopsie, consulter un médecin légiste compétent et aviser le médecin légiste en chef ou son représentant avant de poursuivre. Il devrait aider les médecins légistes à reconnaître les circonstances correspondant à ce faible seuil. Une formation continue aidera les médecins légistes à reconnaître quand, en cours d'autopsie, un cas sort

possiblement du domaine de la maladie infantile et, par conséquent, soulève des soupçons sur le plan criminel.

Recommandation 34

Le Service ontarien de médecine légale devrait établir un protocole relatif aux cas de morts d'enfants qui ne semblent pas suspectes au début, mais qui le deviennent au cours de l'autopsie. Le pathologiste doit appliquer le protocole dès que des soupçons sont soulevés et le protocole devrait prévoir l'accès immédiat à un médecin légiste et, finalement, au médecin légiste en chef.

Protocole relatif aux cas de morts suspectes d'adultes

La preuve démontre clairement qu'il est préférable que les cas suspects sur le plan criminel, qu'ils concernent un enfant ou un adulte, soient pris en charge par des médecins légistes expérimentés. Comme pour les cas pédiatriques, les lignes directrices actuelles relatives aux autopsies constituent un grand pas dans cette direction en ce qui a trait aux cas touchant les adultes. L'objectif ultime concernant ces cas est que l'autopsie soit pratiquée par un médecin légiste accrédité.

En ce moment, ceux-ci ne sont pas assez nombreux pour que l'on puisse atteindre cet objectif. Comme je l'ai souligné, il est essentiel de constituer cette banque d'experts. Entre-temps, et en attendant la création du registre, le médecin légiste en chef devrait s'assurer que les lignes directrices actuelles relatives aux autopsies sont suivies dans les cas suspects. Une fois que le registre sera créé, seuls les médecins légistes autorisés pratiqueront les autopsies dans ces cas. En définitive, ces autopsies seront pratiquées par des médecins légistes accrédités. Il faut atteindre cet objectif le plus rapidement possible.

Recommandation 35

Jusqu'à ce que le registre des pathologistes soit créé, les dispositions des lignes directrices de 2007 intitulées *Guidelines on Autopsy Practice for Forensic Pathologists: Criminally Suspicious Cases and Homicides* devraient être suivies dans tous les cas de morts suspectes d'enfants.

Recommandation 36

Une fois le registre créé, le médecin légiste en chef ou son représentant devrait s'assurer qu'en ce qui a trait à tous les cas de morts suspectes d'adultes, l'autopsie

est pratiquée par un médecin légiste autorisé.

Recommandation 37

Dès que le nombre le permettra, le médecin légiste en chef devrait s'assurer qu'en ce qui a trait à tous les cas de morts suspectes d'adultes, l'autopsie est pratiquée par un médecin légiste accrédité.

Il faut reconnaître dans la *Loi sur les coroners* l'importance de la médecine légale dans les enquêtes sur les morts. Il est tout aussi urgent d'assurer une hiérarchie claire des responsabilités concernant le travail de médecine légale effectué au BCCO. Le rôle du médecin légiste en chef sera essentiel à cet égard : il sera en fin de compte responsable du travail et, fait tout aussi important, il aura les pouvoirs et les ressources nécessaires pour décider de la façon dont le travail devra être fait. Toutefois, le médecin légiste en chef ne peut accomplir cette tâche seul et doit recevoir l'aide d'un médecin légiste en chef adjoint et de directeurs régionaux. Les unités régionales de médecine légale tiennent compte de la réalité géographique de l'Ontario et, pour ce qui est de l'UOMLP, de l'enseignement, de la recherche et des autres atouts qu'offre le SickKids. Toutes les unités régionales de médecine légale devraient poursuivre leurs activités, et la relation avec l'unité de Sudbury devrait être officialisée. Toutes les unités doivent toutefois recevoir un financement adéquat et conclure des ententes de services qui reconnaissent les responsabilités du médecin légiste en chef. Une telle réorganisation de la médecine légale devrait offrir une fondation solide sur les plans des services, de l'enseignement et de la recherche nécessaire en vue d'avoir un service de médecine légale qui se mérite et qui conserve la confiance du public.