

## Amélioration du processus de traitement des plaintes

Notre examen systémique a démontré que les mécanismes de traitement des plaintes mis en place pour examiner les préoccupations du public concernant le travail des pathologistes qui offraient des services de médecine légale dans le cadre d'enquêtes et d'instances criminelles étaient tout à fait inadéquats. Des mises en garde importantes à propos du travail du D<sup>r</sup> Charles Smith sont passées inaperçues, en raison notamment de ces défaillances. Pour corriger la situation, le Bureau du coroner en chef de l'Ontario (BCCO) devrait mettre en œuvre un processus efficace de traitement des plaintes distinct, qui s'ajouterait au processus actuel administré par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO).

L'OMCO est l'organisme qui réglemente la profession médicale en Ontario. Il réglemente l'exercice de la médecine pour protéger et servir le public. Pour exercer la médecine en Ontario, tous les médecins, y compris les pathologistes, doivent être membres de l'OMCO. Le rôle et les pouvoirs de l'OMCO sont énoncés dans différents textes de loi, notamment la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR)*, L.O. 1991, chap. 18, modifiée; le Code des professions de la santé qui constitue l'annexe 2 de cette loi et la *Loi de 1991 sur les médecins*, L.O. 1991, chap. 30. Le mandat de l'OMCO en vertu de la loi exige qu'il fasse enquête sur les plaintes déposées contre les médecins et qu'il impose des sanctions disciplinaires à ceux qui ont commis une faute professionnelle ou qui ont fait preuve d'incompétence. Ce pouvoir en matière disciplinaire vise les médecins et les chirurgiens exerçant des rôles traditionnels et non traditionnels.

Bien que le processus actuel de l'OMCO soit valable, un nouveau processus efficace de traitement des plaintes au BCCO assurera plusieurs fonctions clés. Il imposera un degré de responsabilisation aux professionnels de la santé qui prennent part au système d'enquête sur les morts et permettra de s'assurer que les normes de la profession sont respectées. Il contribuera aussi à déceler les pratiques douteuses en matière de médecine légale au tout début afin qu'elles

puissent être corrigées. Enfin, il contribuera à rétablir la confiance du public envers la pratique et la supervision de la médecine pédiatrique légale en Ontario.

Dans le présent chapitre, j'aborde les principes généraux qui devraient guider ce nouveau processus de traitement des plaintes. Il doit être transparent, adapté et opportun. Il doit comprendre un mécanisme d'appel devant un comité du conseil de direction, en donnant au plaignant et au médecin légiste la possibilité de demander réparation s'ils ne sont pas satisfaits du résultat initial. De plus, le processus de traitement des plaintes établi par le BCCO doit bénéficier du partage de renseignements pertinents avec d'autres institutions, comme l'OMCO. Ces changements vont tous améliorer l'efficacité et la portée du processus de traitement des plaintes.

Comme c'est le cas avec mes autres recommandations systémiques, je me concentre, par nécessité, sur la médecine légale dans son ensemble plutôt que sur la petite sous-discipline de la médecine pédiatrique légale. Les questions qui peuvent surgir, et qu'un processus efficace de traitement des plaintes doit régler, ne sont pas limitées à la pédiatrie. Afin d'être efficace, l'amélioration des mécanismes de traitement des plaintes doit s'appliquer à l'ensemble de l'exercice de la médecine légale en Ontario. De surcroît, il est logique que le processus traite les plaintes relatives à la fois aux coroners et aux médecins légistes.

Bien que je recommande que le BCCO adopte certains principes au moment d'établir la nouvelle structure, il convient de laisser les chefs du Service ontarien de médecine légale et du service des coroners décider des détails du processus de traitement des plaintes.

## **LA NÉCESSITÉ D'UN SYSTÈME DE TRAITEMENT DES PLAINTES AU BCCO**

De 1981 à 2001, les membres du public qui tentaient de faire valoir leurs préoccupations à propos du D<sup>r</sup> Smith ont fait face à des obstacles importants en ce qui a trait au traitement opportun, compréhensif et indépendant de leurs inquiétudes. Le BCCO n'a jamais mis en place de mécanisme indépendant officiel pour traiter les plaintes à l'encontre des pathologistes et, après la dissolution du Conseil des coroners en 1998, il n'a plus eu de mécanisme officiel pour traiter les plaintes visant les coroners.

Lorsque des plaintes étaient déposées auprès du coroner en chef ou du ministre dont il relevait à propos du travail du D<sup>r</sup> Smith, la réaction du BCCO a été de le défendre et de le protéger plutôt que de mener en temps opportun des enquêtes complètes et impartiales. De plus, le BCCO a tenté d'empêcher l'OMCO, un organisme indépendant et objectif, de faire enquête sur les plaintes contre le

D<sup>r</sup> Smith en soutenant que seul l'OMCO avait compétence pour ce faire. L'OMCO a accepté de céder cette compétence au BCCO. Le BCCO a pris peu de mesures et il a fallu plusieurs années et un appel devant la Commission d'appel et de révision des professions de la santé avant que l'OMCO assume à nouveau sa compétence pour faire enquête sur les plaintes concernant le D<sup>r</sup> Smith. En raison notamment du fait que ces plaintes n'ont fait l'objet d'aucune enquête et n'ont pas été traitées en temps opportun, les graves problèmes concernant le travail du D<sup>r</sup> Smith n'ont pu être décelés.

Un processus efficace de traitement des plaintes peut aider à prévenir la répétition future d'erreurs graves chez les médecins légistes. Il peut permettre de faire en sorte que tout problème non détecté pendant les processus de contrôle de la qualité soit découvert et réglé. En outre, le BCCO demeurera ainsi réceptif et responsable envers le public de l'exercice de ses responsabilités en matière de supervision.

## **Compétence du processus de traitement des plaintes**

Tous les médecins légistes inscrits au registre devraient être assujettis au processus de traitement des plaintes du BCCO lorsque celles-ci portent sur leur travail de médecine légale, y compris la pratique d'autopsies en vertu de mandats du coroner ainsi que les opinions médico-légales fournies à titre consultatif aux avocats de la Couronne ou de la défense, ou sur leur conduite lorsqu'ils exécutent un tel travail. Dans le présent chapitre, lorsque je fais allusion aux médecins légistes, je fais référence à ceux qui sont inscrits au registre des pathologistes du BCCO qui sont autorisés à pratiquer des autopsies en vertu de mandats du coroner. Lorsque, par exemple, un pathologiste non inscrit au registre fournit une opinion à titre consultatif à la défense, les plaintes liées à son travail ne relèveraient probablement pas du processus de traitement des plaintes du BCCO.

Les coroners devraient eux aussi être assujettis au processus de traitement des plaintes du BCCO. Même si, dans ce chapitre, je me concentre sur les plaintes relatives aux médecins légistes, je crois qu'un processus combiné visant tant les médecins légistes que les coroners est plus économique que deux systèmes séparés. Il évite en outre le dédoublement des ressources et favorise des démarches coordonnées dans les enquêtes sur les morts. Le processus d'enquête sur les morts peut être très complexe et les rôles du coroner et du médecin légiste peuvent parfois se chevaucher, comme dans la détermination de la cause de la mort. On ne peut s'attendre à ce que les membres du public distinguent les aspects de l'enquête qui sont du ressort du coroner et ceux qui relèvent du médecin légiste. Une plainte relative à la conclusion du coroner concernant la cause ou les circonstances de la mort

pourrait aussi inclure certains aspects de la responsabilité du pathologiste ou vice versa. En permettant au public d'avoir accès à un seul processus de traitement des plaintes, peu importe le médecin qui intervient, on s'assurerait que les gens n'auraient pas le fardeau de déterminer qui fait quoi dans une enquête sur une mort. En effet, dans certains cas, la plainte pourrait être reliée tant au coroner qu'au médecin légiste. Par conséquent, un processus de traitement des plaintes centralisé est préférable.

Bien que j'aborde principalement les plaintes déposées contre les médecins légistes, dans mon esprit, les principes du processus de traitement des plaintes s'appliquent également à celles qui le sont contre les coroners.

### **Recommandation 61**

**Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario devrait établir un processus public de traitement des plaintes qui :**

- a) est transparent, adapté, et opportun;
- b) englobe tous les médecins et spécialistes qui participent au processus d'enquête sur les morts, y compris les coroners et les médecins légistes.

### **Le BCCO et l'OMCO doivent tous deux avoir compétence en ce qui a trait aux plaintes**

Le processus de traitement des plaintes que je recommande dans le présent chapitre doit être adopté en plus de celui qui est déjà en place à l'OMCO. Même s'il y a déjà eu des différends concernant l'institution, le BCCO ou l'OMCO, qui avait compétence pour enquêter et régler les plaintes portées contre les pathologistes qui travaillent en vertu de mandats du coroner, ces différends ont depuis été résolus. Au cours des dernières années, l'OMCO a à juste titre fait valoir sa compétence à l'égard des médecins qui travaillent pour le BCCO, à titre de coroners ou de médecins légistes, et il devrait continuer d'exercer cette compétence.

Les preuves présentées à la Commission laissent entendre que certains aspects des enquêtes de l'OMCO relatives aux plaintes concernant le D<sup>r</sup> Smith n'étaient pas satisfaisants, comme les longs retards et la difficulté que l'OMCO a eue à obtenir les dossiers se rapportant à l'enquête. Cependant, je suis convaincu que ces manquements étaient inhabituels ou qu'on y a remédié depuis en modifiant les pratiques et les politiques. Je suis persuadé que l'OMCO continue d'avoir un rôle important à jouer dans l'enquête et le règlement des plaintes portées contre les professionnels de la santé qui travaillent pour le BCCO.

Néanmoins, le BCCO devrait aussi avoir son propre processus de traitement des plaintes. Selon moi, il existe quatre raisons principales qui expliquent pourquoi un processus distinct de traitement des plaintes au BCCO est nécessaire. D'abord et avant tout, le BCCO peut évaluer le travail des médecins légistes à la lumière des politiques, des protocoles, des directives ou des pratiques que le médecin légiste en chef et le BCCO publient de façon spécifique. Ce dernier est le mieux placé pour vérifier si un médecin légiste a contrevenu à l'une de ses propres directives ou pratiques recommandées et, le cas échéant, prendre des mesures pour s'assurer que cette situation ne se répétera pas. Il en est ainsi, que la contravention constitue ou non une faute professionnelle qui concernerait l'OMCO.

Deuxièmement, le BCCO est le seul à connaître à fond le processus d'enquête sur les morts, y compris ses différents intervenants : coroners, médecins légistes, policiers et procureurs de la Couronne, pour n'en nommer que quatre. Grâce à sa vue d'ensemble de l'enquête sur les morts, le BCCO peut déterminer non seulement si une plainte est fondée, mais aussi si elle couvre d'autres aspects de l'enquête sur les morts, pour ensuite décider si d'autres membres de l'équipe doivent être informés ou faire l'objet de mesures disciplinaires éventuelles.

Troisièmement, un processus distinct de traitement des plaintes permettra au public d'exprimer directement ses préoccupations à l'institution responsable du travail d'un médecin légiste, qui les entendra. Cet accès contribuera à rétablir la confiance du public envers la supervision de la médecine légale dans la province.

Finalement, le processus de traitement des plaintes du BCCO peut avoir la souplesse et la simplicité nécessaires pour s'adapter aux besoins institutionnels du SOML.

C'est pourquoi je considère que la compétence en matière de plaintes n'appartient pas exclusivement à l'OMCO ou au BCCO. Les deux institutions ont des intérêts légitimes et complémentaires lorsqu'elles reçoivent des plaintes et qu'elles enquêtent sur celles-ci à propos des professionnels de la santé qui participent aux enquêtes sur les morts. Toutes deux jouissent d'atouts dont elles peuvent tirer parti pour régler ces plaintes. Par conséquent, je recommande que l'OMCO et le BCCO aient tous deux compétence en ce qui concerne les plaintes portées contre les médecins légistes. Comme je l'aborde plus en détail ci-dessous, je prévois que l'OMCO et le BCCO travailleront ensemble afin de s'assurer que les futures plaintes portées contre les médecins légistes seront correctement et efficacement réglées. Cette collaboration fera en sorte que le public profite des points forts de ces deux institutions en matière de supervision.

### **Recommandation 62**

Le processus de traitement des plaintes que le Bureau du coroner en chef de l'Ontario établira devrait être distinct de celui de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et devrait être axé sur l'exercice des fonctions des médecins légistes et leur conformité avec les exigences du Service ontarien de médecine légale.

### **Recommandation 63**

L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario devrait continuer d'enquêter sur les plaintes concernant les médecins légistes qui travaillent en vertu de mandats du coroner.

## **PRINCIPES ET CONCEPTION DU PROCESSUS DE TRAITEMENT DES PLAINTES**

La conception précise du processus de traitement des plaintes pour les coroners et les médecins légistes au BCCO devrait être laissée à la discrétion du coroner en chef et du médecin légiste en chef, sous réserve de l'approbation du conseil de direction. Dans la présente section, j'énonce quelques principes généraux qui, à mon avis, devraient guider le processus, ainsi que plusieurs caractéristiques précises que le système doit, selon moi, comporter.

- Premièrement, un processus efficace de traitement des plaintes doit être adapté aux besoins des plaignants. Il doit être facile à utiliser, tenir le plaignant au courant et statuer rapidement sur les plaintes.
- Deuxièmement, le processus doit traiter équitablement le médecin légiste qui est visé par une plainte. Les médecins légistes doivent avoir la possibilité de participer activement au processus de traitement des plaintes.
- Troisièmement, le BCCO doit établir un juste équilibre entre le droit de savoir du public et la protection légitime de la vie privée et des intérêts des plaignants et des médecins légistes.
- Quatrièmement, conformément à l'objectif d'offrir des services de médecine légale de qualité, le processus de traitement des plaintes du BCCO devrait mettre l'accent sur les mesures correctives et la réadaptation au moyen de la formation médicale continue plutôt que sur les sanctions punitives. Le processus de traitement des plaintes devrait adopter une démarche centrée sur les mesures correctives et la réadaptation en faisant appel au mentorat, à la supervision et à la

formation des praticiens dont les compétences et la pratique ont besoin d'être améliorées. Dans les cas où l'intérêt public est clairement en danger, des sanctions devraient être imposées en fonction de la gravité de la situation. Puisque les pathologistes travaillant pour le BCCO seront tous inscrits au registre, d'autres sanctions plus sévères, telles que la suspension ou même la radiation, devraient être infligées au besoin.

- Cinquièmement, le mécanisme initial de règlement d'une plainte devrait être laissé à la discrétion du coroner en chef et du médecin légiste en chef. Cependant, le processus de traitement des plaintes doit comprendre, à tout le moins, la possibilité pour les plaignants et les pathologistes d'avoir recours à un mécanisme d'examen indépendant lorsqu'ils sont insatisfaits de la décision rendue. Pour mettre en place cette possibilité d'examen, le conseil de direction devrait créer un comité des plaintes devant lequel le plaignant ou le médecin légiste peut interjeter appel. Le comité devrait avoir le pouvoir d'examiner de façon indépendante les décisions qui ont été rendues par le médecin légiste en chef, le coroner en chef ou leurs représentants.

#### **Recommandation 64**

Avec l'approbation du conseil de direction, le coroner en chef de l'Ontario et le médecin légiste en chef devraient définir les procédures précises du processus de traitement des plaintes de manière à :

- a) tenir compte des principes de transparence, d'adaptation, d'à-propos et d'équité;
- b) accorder une importance particulière aux mesures correctives et à la réadaptation, plutôt qu'aux mesures punitives, sauf si l'intérêt public est mis en péril;
- c) prévoir la possibilité pour le plaignant ou le médecin d'en appeler devant le comité des plaintes du conseil de direction lorsqu'ils ne sont pas satisfaits du règlement initial de la plainte par le coroner en chef, le médecin légiste en chef ou leurs représentants.

#### **Mécanismes de traitement des plaintes concernant la direction du BCCO et du SOML**

De 1981 à 2001, ni le BCCO ni le ministère qui le régit n'avaient mis en place de processus adéquat de traitement des plaintes contre ses hauts dirigeants. Par exemple, le grand-père de Nicholas a déposé une plainte auprès du solliciteur général concernant la conduite du coroner en chef adjoint, le D<sup>r</sup> James Cairns,

dans l'enquête sur la mort de Nicholas. Le coroner en chef, le D<sup>r</sup> James Young, qui n'était pas en mesure d'examiner la plainte de façon impartiale, a néanmoins personnellement préparé la réponse du solliciteur général à cette plainte.

En 2002, suite à la recommandation de l'ombudsman découlant de l'affaire Nicholas, à l'effet que le solliciteur général envisage de créer un organe indépendant de traitement des plaintes, un mécanisme officiel a été mis sur pied pour les plaintes déposées à l'égard du coroner en chef ou du coroner en chef adjoint : ces plaintes seraient envoyées directement au bureau du sous-ministre et feraient l'objet d'une enquête à laquelle le BCCO ne participerait pas.

Bien que ce processus de traitement des plaintes portant sur les hauts dirigeants ait sans aucun doute constitué un pas en avant, il devrait maintenant être remplacé par la création du comité des plaintes du conseil de direction dans le but de traiter les plaintes en dernière instance concernant le travail du coroner en chef, du médecin légiste en chef et de leurs adjoints respectifs. Dans les cas où un examen supplémentaire de la décision initiale s'impose, celui-ci devrait être effectué par le sous-ministre du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels.

### **Recommandation 65**

**Le comité des plaintes du conseil de direction devrait traiter les plaintes concernant le travail des hauts dirigeants du Bureau du coroner en chef de l'Ontario, sous réserve d'un examen supplémentaire par le sous-ministre, au besoin.**

## **Partage de renseignements durant le processus de traitement des plaintes**

Notre examen systémique a démontré que le manque de coordination et d'échange de renseignements entre les diverses institutions a fait échouer les tentatives des plaignants de faire valoir leurs préoccupations de façon complète et en temps opportun.

Les processus de traitement des plaintes du BCCO et de l'OMCO seront mieux à même de servir l'intérêt public s'il y a collaboration entre les deux institutions. Les deux sont responsables du travail des médecins légistes. Quand l'un a un motif de s'inquiéter sérieusement au sujet d'un médecin légiste, l'autre devrait le savoir. Ce double processus permettra aux deux institutions de traiter les plaintes d'une manière qui tire parti des atouts qui leur sont propres. En outre, la coopération et l'échange de renseignements devraient réduire tout dédoublement d'efforts et de ressources.

Le BCCO devrait informer l'OMCO de toute préoccupation sérieuse à propos du travail ou de la conduite d'un médecin légiste. Il devrait être prêt à divulguer les renseignements pertinents qu'il a recueillis pendant ses processus d'enquête, ainsi que le résultat de ceux-ci. De même, l'OMCO devrait aviser le BCCO de toute préoccupation sérieuse concernant le travail ou la conduite d'un médecin légiste et être préparé à divulguer toute l'information pertinente qu'il a recueillie tout au long de son enquête, que l'affaire passe ou non à l'étape du processus disciplinaire officiel.

Lorsqu'ils partagent des renseignements, le BCCO et l'OMCO devraient tenir compte des intérêts, en matière de vie privée et de confidentialité, des différentes parties en cause, y compris les plaignants, les familles et tout autre tiers. Les deux institutions doivent alors établir un juste équilibre entre ces intérêts et le besoin de partager des renseignements suffisants entre elles pour assurer la qualité de la médecine légale dans la province.

Je suis conscient que l'OMCO, comme tous les ordres qui réglementent les professions de la santé en Ontario, est assujéti à des obligations légales afin d'assurer la confidentialité des renseignements obtenus dans le cours de son travail. La divulgation de renseignements est permise dans un certain nombre de situations, y compris, premièrement, lorsque la personne à qui ces renseignements se rapportent a donné son consentement écrit et, deuxièmement, lorsque l'administration de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, le prescrit. Dans la plupart des cas, l'OMCO sera probablement en mesure d'obtenir le consentement du médecin légiste et du plaignant lui permettant de divulguer l'information au BCCO. En effet, tous les médecins légistes seront tenus de consentir à un tel partage de renseignements comme condition d'inscription au registre.

## **Recommandation 66**

**Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario devraient être prêts à informer l'autre :**

- a) du fait qu'ils s'inquiètent sérieusement du travail ou de la conduite d'un médecin légiste ou d'un coroner;
- b) de l'information pertinente qu'ils ont recueillie pendant le processus d'enquête;
- c) du résultat de leur enquête.

**Recommandation 67**

Le médecin légiste en chef devrait s'assurer que tous les médecins légistes sont tenus, comme condition de leur inscription au registre, de consentir au partage de renseignements entre le Bureau du coroner en chef de l'Ontario et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario relativement aux sérieuses inquiétudes éprouvées à propos de leur travail ou de leur conduite.