
Pratiques exemplaires

Lorsqu'un enfant meurt subitement et de façon inattendue, le coroner émet un mandat d'autopsie. Le pathologiste qui reçoit le mandat peut se rendre sur les lieux de la mort et, peu de temps après celle-ci, il pratiquera l'autopsie qui a été ordonnée. Ce que les médecins légistes font durant l'autopsie s'avère d'une importance capitale pour l'enquête relative à la mort et pour le système de justice pénale. Ils doivent réunir les preuves de nature pathologique qui leur serviront à se faire une opinion quant aux causes de la mort et à toute autre question de nature médico-légale, d'une façon exhaustive, objective, précise et transparente. Le résultat de l'autopsie mène souvent à des conséquences importantes. Si l'on découvre que la cause de la mort n'est pas accidentelle, il y aura presque certainement des conséquences juridiques pour les personnes présumées responsables, qu'il s'agisse de poursuites entamées par la protection de l'enfance ou d'instances criminelles, ou les deux. Si des erreurs sont commises dans la salle d'autopsie, les conséquences peuvent être désastreuses. Un certain nombre de cas examinés au cours de cette enquête le confirment très clairement.

Malgré ces risques graves, les preuves présentées devant la Commission démontrent que, jusqu'en 2001, les médecins légistes n'avaient que peu d'indications sur les pratiques exemplaires à respecter au cours des autopsies ou que les policiers n'en avaient pas plus sur la meilleure façon de les aider. Il n'y avait que peu, sinon pas du tout, de lignes directrices sur des points aussi importants que la nature de l'information qui doit être donnée au pathologiste et sur la manière, le cas échéant, d'enregistrer les communications entre la police et le médecin légiste. Il n'y avait que peu, sinon pas du tout, de directives sur le contenu obligatoire du rapport d'autopsie ou sur le moment où il fallait le remettre. Ce qui est encore plus important, bien que l'intention ait été bonne, c'est que l'orientation donnée à la pratique générale des médecins légistes laissait grandement à désirer. Elle ne reposait pas sur la recherche de la vérité. Dans la mesure où elle avait adopté le

principe de la « pensée fondée sur la méfiance », elle allait à l'encontre de l'apparence d'objectivité.

Cependant, depuis 2001, le Bureau du coroner en chef de l'Ontario (BCCO) a accompli un travail important pour rédiger des pratiques exemplaires dans le domaine de la médecine légale qui tiennent compte d'un certain nombre de pratiques exemplaires qui devraient orienter la pratique de l'autopsie. Ce travail est surtout celui du médecin légiste en chef actuel, le D^r Michael Pollanen, qui a continué l'œuvre de l'ancien médecin légiste en chef, le D^r David Chiasson. Les plus importants de ces documents sont les suivants :

- *Guidelines on Autopsy Practice for Forensic Pathologists in Criminally Suspicious Cases and Homicides*, publié en juillet 2005 (lignes directrices de juillet 2005 relatives aux autopsies);
- la mise à jour de ces lignes directrices parue en octobre 2007, appelée lignes directrices d'octobre 2007 relatives aux autopsies;
- *Autopsy Guidelines for Homicidal and Criminally Suspicious Deaths in Infants and Children*, publié en avril 2007 (lignes directrices d'avril 2007 relatives aux autopsies).

Chacun de ces documents représente un pas important dans la promotion des pratiques exemplaires au cours de l'autopsie. En effet, tout au long du présent chapitre, un certain nombre de pratiques précises que je considère comme étant particulièrement importantes seront citées ou spécifiquement cautionnées. Cependant, comme ceux qui poursuivent ce travail l'ont reconnu au cours de l'enquête, il reste encore beaucoup à faire.

PRINCIPES FONDAMENTAUX

Avant de formuler mes recommandations particulières, il importe de poser les principes fondamentaux qui, selon moi, doivent guider toutes les autopsies judiciaires, y compris en matière de médecine pédiatrique légale. Chacune des lignes directrices auxquelles je fais référence ci-dessus tient compte de ces principes, sinon expressément, du moins implicitement.

- 1 Au cours de l'autopsie, le médecin légiste doit fonder sa pensée sur les éléments de preuve plutôt que sur la méfiance. Pour y arriver, il doit adopter une démarche impartiale, fondée sur des éléments de preuve, qui accorde beaucoup d'importance à la pensée objective. Les preuves de nature pathologique doivent découler d'observations précises et la piste qu'elles tracent doit être

suivie, peu importe là où elles conduisent, même à un résultat indéterminé. Cette démarche constitue une protection contre la partialité qui consiste à rechercher ou à interpréter des preuves dans le but de confirmer une hypothèse préconçue.

- 2 Pendant les autopsies, les médecins légistes doivent affirmer leur indépendance vis-à-vis du coroner, de la police, du procureur et de la défense afin de s'acquitter de leurs responsabilités objectivement et de manière impartiale. Le rôle qu'on attend d'eux dans le système de justice pénale exige cette indépendance.
- 3 Le travail du médecin légiste à l'autopsie doit être transparent et pouvoir être soumis à un examen indépendant. Cet objectif exige de la minutie sur le plan de la consignation et de la conservation des renseignements reçus avant l'autopsie, des mesures prises durant celle-ci et des éléments préservés après l'autopsie. Cette transparence est nécessaire pour faire en sorte que les opinions du pathologiste puissent être examinées correctement et confirmées ou contestées.
- 4 Le travail du médecin légiste à l'autopsie doit être compréhensible pour le système de justice pénale. L'autopsie doit être pratiquée de telle sorte qu'elle puisse être décrite en termes clairs et non ambigus pour des profanes.
- 5 Le principe du travail d'équipe est fondamental pour pratiquer des autopsies rigoureuses. Il s'agit entre autres de la collaboration entre le médecin légiste et le coroner et entre le médecin légiste et ses collègues de la même spécialité et de disciplines connexes. Dans les cas difficiles surtout, le médecin légiste doit rechercher l'aide de ses collègues et les consulter. En médecine légale comme dans toutes les branches de la médecine, le travail d'équipe favorise l'excellence.
- 6 Fondamentalement, les pratiques des médecins légistes en matière d'autopsie doivent se fonder sur un engagement envers la qualité.

Notre examen systémique des pratiques relatives aux autopsies à l'époque du D^r Charles Smith a révélé l'absence de tout principe clair de cette nature sur lequel des pratiques exemplaires pouvaient s'édifier. Notre examen a aussi révélé que ces principes étaient trop souvent ignorés dans le cours des autopsies. Il est important de ne jamais retourner à cette époque.

Recommandation 68

Le Service ontarien de médecine légale devrait adopter sans ambiguïté un ensemble de principes fondamentaux englobant ceux qui sont énoncés dans le

présent chapitre et qui devraient servir de base aux lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires en matière d'autopsie.

L'ORIENTATION FONDAMENTALE DU PATHOLOGISTE : PENSÉE FONDÉE SUR LA MÉFIANCE OU SUR DES ÉLÉMENTS DE PREUVE

La Commission a entendu un grand nombre de témoignages sur la genèse et l'application d'une politique qui encourageait les médecins légistes à fonder leur pensée sur la méfiance dans la pratique des autopsies. Le protocole du BCCO d'avril 1995 relatif aux enquêtes sur les morts soudaines et inattendues d'enfants de moins de deux ans (*Protocol for the Investigation of Sudden and Unexpected Deaths of Children under Two Years of Age*), qui était joint à la note de service 631 distribuée le 10 avril 1995 à tous les coroners, pathologistes et chefs de police, en a saisi l'essence. Le protocole comprenait ce paragraphe :

Malheureusement, à l'époque actuelle, LA VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS EST UN PROBLÈME RÉEL et il est extrêmement important que tous les membres de l'équipe d'enquête adoptent une « PENSÉE FONDÉE SUR LA MÉFIANCE ». Ils doivent enquêter activement sur chaque cas comme s'il y avait eu violence et ne pas tirer de conclusion hâtive sur la cause et les circonstances de la mort jusqu'à ce que l'enquête soit complètement terminée et que tous les membres de l'équipe soient convaincus de la conclusion. [Mis en évidence dans l'original.]

À juste raison ou à tort, certains ont cru par la suite qu'il reflétait la façon de travailler du D^r Smith. C'est pourquoi il importe d'expliquer comment cette politique a vu le jour. En outre, comme la démarche fondamentale que le médecin légiste adopte durant l'autopsie est si cruciale, il est important de comprendre comment celle qui est fondée sur la méfiance est tombée en disgrâce et a été remplacée.

Bien que les témoignages entendus par la Commission indiquent que la « pensée fondée sur la méfiance » n'a probablement jamais voulu dire ce que certains supposent, c'est-à-dire que les médecins légistes devraient présumer qu'il y a eu homicide ou violence faite aux enfants, tout le monde s'entend pour dire qu'une telle expression est néanmoins inappropriée et problématique. Le D^r John Butt, l'un des examinateurs experts, a déclaré que, même s'il pouvait être raisonnable de maintenir un haut degré de suspicion tout au long de l'autopsie, la « pensée fondée sur la méfiance » était une bien mauvaise manière de l'exprimer. Essentiellement, elle constitue une intrusion dans l'objectivité du pathologiste.

Selon un autre examinateur expert, le D^r Christopher Milroy, cette expression laisse entendre que le médecin légiste doit penser qu'il a affaire à un homicide jusqu'à preuve du contraire. À son avis, bien que le pathologiste doive, comme il se doit, se demander si toutes les dissections et tous les examens appropriés ont été faits et s'il y a des raisons de croire qu'il y a eu décès par homicide, inciter le médecin légiste à fonder sa pensée sur la méfiance est tout simplement la chose à ne pas faire.

À la fin des années 1990, le BCCO a commencé à se distancer de la « pensée fondée sur la méfiance ». Il a depuis lors dirigé son attention sur l'importance de garder un esprit ouvert. Le 29 juin 2000, le coroner en chef de l'Ontario, le D^r James Young, publiait la note de service 00-04 sur le protocole à suivre dans les cas d'enquête sur les morts subites et inattendues. La note faisait la recommandation suivante : « Les enquêtes sur les morts subites doivent être entreprises avec un esprit ouvert et honnête ». Les lignes directrices de juillet 2005 relatives aux autopsies soulignaient la nécessité de s'assurer que les opinions des médecins légistes sont « objectives et scientifiquement valables ». En décembre 2006, le BCCO a préparé un nouveau protocole d'enquête sur les morts subites et inattendues d'enfants de moins de cinq ans, qui a remplacé celui de 1995. Il y était écrit :

Chaque mort subite et inattendue d'un enfant de moins de cinq ans doit faire l'objet d'une enquête active comme si elle était potentiellement suspecte et aucune conclusion hâtive ne devrait être tirée sur la cause et les circonstances de la mort jusqu'à ce que l'enquête soit totalement terminée et que tous les membres de l'équipe, énumérés ci-dessous, s'entendent sur la conclusion. [Mis en évidence dans l'original.]

Les lignes directrices d'avril 2007 relatives aux autopsies soulignaient une fois de plus la nécessité que les pathologistes gardent un « esprit ouvert » :

En règle générale, le pathologiste doit être « réceptif » aux possibilités de mort violente dissimulée, de violence faite aux enfants, d'agression sexuelle, de mauvais traitements et de négligence. À partir de là, nous recommandons au médecin légiste de ne pas hésiter à effectuer des dissections spéciales et à prélever des échantillons biologiques.

Dans les lignes directrices d'octobre 2007 relatives aux autopsies, le BCCO retire expressément l'expression « pensée fondée sur la méfiance » de son lexique. Les lignes directrices mentionnent ceci : « Gardez un esprit ouvert. Ne “pensez pas avec *méfiance*”, pensez *objectivement* », et elles poursuivent ainsi :

L'importance accordée à la démarche impartiale, objective et fondée sur des éléments de preuve dans le domaine de la médecine légale peut être perçue comme la correction d'un vieil aphorisme médico-légal en *remplaçant* la « pensée fondée sur la méfiance » *par* « ne pensez pas avec méfiance; pensez objectivement, pensez à la vérité ». [Mis en évidence dans l'original.]

Conformément à cette évolution sur le plan de la démarche, le BCCO a maintenant retiré l'expression « pensée fondée sur la méfiance » de ses présentations et de ses cours relatifs aux enquêtes sur les morts. D'autres territoires de compétence de par le monde ont aussi mis cette expression de côté.

Les pathologistes qui ont témoigné devant la Commission ont souligné l'importance de l'objectivité. La bonne façon de faire est toujours de partir d'une position objective, de garder un esprit ouvert et d'examiner toutes les possibilités avant de tirer une conclusion. S'il nous faut une expression accrocheuse pour remplacer l'autre, le consensus veut que la « pensée fondée sur des éléments de preuve » soit appropriée.

Le D^r Pollanen l'a exprimée succinctement lorsqu'il a parlé du besoin d'un cadre de « recherche de la vérité ». Il a demandé l'adoption d'une démarche fondée sur des éléments de preuve, qui exige un esprit réceptif à un large éventail de possibilités et qui recueille des preuves objectives, qu'elles confirment ou infirment toute théorie éventuelle. Selon le D^r Pollanen, dès que les médecins légistes adoptent cette démarche, il n'est plus nécessaire d'avoir de disposition d'esprit *a priori*. Si les pathologistes abordent les questions médico-légales selon une démarche fondée sur des éléments de preuve, ils partent d'une position neutre, abordent systématiquement chaque autopsie et, de là, se laissent guider jusqu'à une conclusion par des preuves objectives.

J'approuve la décision d'écarter la démarche de la « pensée fondée sur la méfiance ». Elle engendre la perception, fondée ou non, que le médecin légiste présume l'existence d'une activité criminelle et qu'il cherche par conséquent à la confirmer. Puisque le travail des pathologistes est de nature interprétative, il est essentiel d'écarter toute perception, si infime soit-elle, que la démarche de la « pensée fondée sur la méfiance » s'est immiscée dans leur analyse. Nous devons mettre de l'avant une culture de la « pensée fondée sur des éléments de preuve » qui fait la promotion de l'objectivité.

Recommandation 69

- a) La médecine légale fondée sur des éléments de preuve est incompatible avec la « pensée fondée sur la méfiance ». Au contraire, elle incite à garder un esprit réceptif à tout l'éventail de possibilités auxquelles les preuves peuvent mener,

sans idées préconçues ni présomption d'agression, et à recueillir des preuves qui confirment ou infirment toutes les hypothèses.

- b) La « pensée fondée sur des éléments de preuve », orientation que le Bureau du coroner en chef de l'Ontario a désormais adoptée, décrit précisément la bonne façon d'aborder la médecine légale et contribue à promouvoir une culture fondée sur des éléments probants.

PRATIQUES EXEMPLAIRES PARTICULIÈRES

Présence sur les lieux

Les preuves déposées durant cette enquête ont montré que, dans les années 1980 et 1990, les médecins légistes ne se présentaient généralement pas sur les lieux du crime. L'unique exception était celle de l'Unité de médecine légale de Hamilton, dont les pathologistes se rendaient et se rendent toujours régulièrement sur les lieux.

Dans certains cas complexes, la présence du médecin légiste sur place peut être utile. Par exemple, les D^{rs} Pollanen et Milroy pensaient que la présence du pathologiste sur les lieux de la mort de Sharon (avant ou après l'autopsie) aurait vraisemblablement été utile. Elle aurait donné au pathologiste une possibilité supplémentaire d'examiner les preuves et les hypothèses concurrentes dans cette affaire. Elle aurait pu aider à étoffer, dans l'esprit du D^r Smith, la preuve relative à une attaque possible d'un chien. Malheureusement, on a laissé filer cette possibilité.

La présence sur les lieux comporte des avantages concrets. D'abord et avant tout, cela permet aux médecins légistes de faire leurs propres observations des lieux et de relier ces observations aux résultats de l'autopsie pour en arriver à un diagnostic. La position du corps, la forme et la répartition des taches de sang et éventuellement les armes trouvées sur les lieux pourraient faire partie des observations pertinentes. Deuxièmement, les médecins légistes peuvent faire bénéficier les enquêteurs de leur expertise tôt dans le processus en faisant des observations et en donnant des conseils et des indications à la police sur les lieux. Finalement, ils peuvent s'assurer que les preuves sont recueillies de façon appropriée. Pendant qu'ils sont sur place, ils peuvent aider à recueillir des preuves sur le corps, à retirer les vêtements, à prélever des échantillons ou les empreintes digitales, dans le but d'éviter de perdre des preuves importantes une fois que le corps aura été déplacé.

Les D^{rs} Pollanen et Milroy ont témoigné que la participation effective du médecin légiste dans les cas de morts suspectes devrait commencer dès le début,

c'est-à-dire sur les lieux. Cela nécessite un changement de culture. Le rôle du médecin légiste ne doit pas être perçu comme étant limité à la salle d'autopsie, mais doit s'étendre des lieux de la mort jusqu'au tribunal. Selon le D^r Milroy, les médecins légistes devraient par conséquent avoir au moins une indication au sujet de leur présence ou non sur les lieux, même si la décision ne leur appartient pas. Après tout, comme l'a signalé le D^r Stephen Cordner, directeur du Victorian Institute of Forensic Medicine, l'autopsie consiste essentiellement à essayer de reconstituer ce qui s'est passé sur les lieux de la mort.

Le 1^{er} juin 2005, le D^r Barry McLellan, coroner en chef, et le D^r Pollanen ont envoyé aux coroners-enquêteurs de Toronto, aux médecins légistes de l'Unité provinciale de médecine légale (UPML) et à l'unité des homicides du Service de police de Toronto une note de service au sujet de la présence des médecins légistes sur les lieux de la mort à Toronto. La note de service mentionne : « [D]ans certains cas complexes, les médecins légistes devraient, autant que possible, être présents sur les lieux de la mort pour faire des observations avant que le corps ne soit déplacé ». Selon la note de service, le coroner-enquêteur et les enquêteurs du service des homicides devraient penser à avoir un médecin légiste sur les lieux dans les cas suivants :

- toutes les morts suspectes ou tous les homicides lorsque la cause de la mort n'est pas immédiatement manifeste (p. ex., décès par asphyxie soupçonné);
- toutes les morts suspectes ou tous les homicides lorsque le corps est dans un endroit caché, y compris dans les cas où le corps semble avoir été « jeté »;
- toutes les morts suspectes de jeunes femmes et d'enfants lorsque le corps se trouve dans un environnement non contrôlé (p. ex., endroit public, extérieur, plan d'eau naturel, baignoire, maison non verrouillée);
- toutes les morts suspectes reliées à des actes de violence sexuelle;
- des corps démembrés ou enterrés;
- des scènes où il semble y avoir eu excès de violence ou d'autres scènes très perturbées, avec beaucoup de sang;
- des corps détériorés par la chaleur ou carbonisés avec suspicion d'homicide (c'est-à-dire, incendie criminel);
- tous les autres cas où le coroner-enquêteur ou la police juge que ce serait utile.

La note de service indique que, généralement, en dehors de ces circonstances, le médecin légiste n'a pas besoin de se présenter sur les lieux où il y a eu traumatisme par pénétration, comme les blessures par balle et par arme blanche. Lorsque la présence d'un pathologiste est envisagée, la note de service demande à la police d'appeler l'unité de répartition du BCCO pour qu'il en contacte un.

Depuis le 1^{er} juin 2005, date à laquelle la note de service a été envoyée, les pathologistes de l'UPML à Toronto ont fréquemment visité les lieux de la mort. Généralement, la police ou le coroner-enquêteur (ou les deux) appelle le médecin légiste lorsque le corps est découvert. Ils discutent de la nature de l'affaire avant que le pathologiste se rende sur place. Le D^r Pollanen a informé la Commission que le Service de police de Toronto et la Police provinciale de l'Ontario ont très bien accueilli la politique, reconnaissant la valeur de la participation d'un expert tôt dans le processus pour la cueillette effective de preuves. Cependant, la note de service se limitait à Toronto. Par conséquent, hors de Toronto et de la zone desservie par l'Unité de médecine légale de Hamilton, la présence des médecins légistes sur les lieux de la mort demeure rare et, dans le Nord, il n'y en a presque pas du tout.

Recommandation 70

- a) Le Service ontarien de médecine légale devrait encourager les médecins légistes partout dans la province à se présenter plus fréquemment sur les lieux de la mort.
- b) Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario devrait préparer des lignes directrices sur la présence des médecins légistes sur les lieux partout dans la province. Il pourrait s'inspirer de la note de service de Toronto et de l'expérience des médecins légistes de l'Unité provinciale de médecine légale et de l'Unité de médecine légale de Hamilton en matière de présence sur les lieux. Ces lignes directrices devraient :
 - i) reconnaître les avantages et les limites de la présence sur les lieux;
 - ii) déterminer les circonstances dans lesquelles la présence du médecin légiste sur les lieux serait utile;
 - iii) mettre en évidence la nécessité des communications entre les coroners-enquêteurs, la police et les médecins légistes pour déterminer quand ces derniers doivent se rendre sur place;
 - iv) ébaucher un protocole à suivre sur les lieux lorsque les médecins légistes sont présents.

Fournir l'information au pathologiste sur place

Bien que la présence des médecins légistes sur les lieux constitue une pratique exemplaire dans un certain nombre de circonstances, des inquiétudes ont été soulevées au cours de l'enquête sur sa faisabilité, sous trois aspects. Premièrement, la

grandeur du territoire de l'Ontario signifie que la présence à temps sur les lieux de la mort sera souvent impossible. Deuxièmement, il y a pénurie de pathologistes qui exercent la médecine légale et ils sont déjà surchargés. Exiger leur présence sur les lieux de la mort, qui survient souvent la nuit, pourrait taxer encore davantage ce groupe de spécialistes déjà surchargés. Troisièmement, les médecins légistes devront être rémunérés pour leur présence sur les lieux.

Bien que les recommandations du présent rapport abordent la question de la pénurie de pathologistes aptes à exercer la médecine légale, il n'en reste pas moins que les médecins légistes ne pourront pas se présenter dans tous les cas où ce serait bon qu'ils le fassent.

Le D^r Pollanen a décrit comment, dans de nombreux cas, la technologie peut remplacer efficacement la présence sur les lieux. Des renseignements essentiels peuvent être transmis aux médecins légistes à l'aide de photos et d'enregistrements vidéo, par exemple, fournis par le coroner-enquêteur et la police. Les photos numériques nous aident maintenant à faire ce que le directeur de l'Unité de médecine légale de Kingston, le D^r David Dexter, appelle des « visites virtuelles ». Cette technologie signifie que le pathologiste peut recevoir des images haute résolution des lieux de la mort qu'il peut agrandir au besoin.

Recommandation 71

Lorsque le pathologiste ne peut pas être présent sur les lieux de la mort, le Service ontarien de médecine légale (SOML) devrait instaurer et encourager les communications améliorées « en temps réel », y compris la transmission de photos numériques et même l'usage de la vidéo et de la télémédecine pour que le médecin légiste puisse voir les lieux, lorsque cela s'avère utile, avant que le corps ne soit déplacé. Le SOML devrait obtenir les ressources nécessaires pour ce faire.

Recommandation 72

La rémunération des médecins légistes devrait tenir compte du travail supplémentaire que représente leur présence sur les lieux de la mort.

Information remise au pathologiste

Au chapitre 16, j'aborde la façon dont les médecins légistes devraient effectivement transmettre leurs opinions au système de justice pénale. La communication efficace de l'information médicolégale est importante non seulement dans les rapports ou les témoignages, mais aussi dans les échanges souvent officieux

qui ont lieu entre le médecin légiste, le coroner et la police à l'autopsie, dans le cadre de celle-ci ou après coup. Il est tout aussi important que ces communications officielles évitent des malentendus ou les mauvaises interprétations. Les médecins légistes doivent toujours communiquer leurs opinions avec précision et transparence.

Il est également important d'aborder non seulement ce que les médecins légistes communiquent aux autres, mais aussi les renseignements qu'ils reçoivent. C'est là le point central de la présente section du rapport.

Il est crucial que les médecins légistes aient connaissance des faits sous-jacents qui devraient les aider à se faire une opinion. Ils peuvent provenir du coroner-enquêteur, de la police ou des deux. Cette communication de l'information au médecin légiste doit être aussi précise et transparente que celle de l'information que transmet le pathologiste. Autrement, cela restreint la capacité des collègues pathologistes ou du système de justice à évaluer et à vérifier l'opinion du médecin légiste – qui peut être fondée, en partie, sur les renseignements qu'a reçus le pathologiste.

La preuve présentée lors de l'enquête a démontré que l'interaction entre le D^r Smith, les agents de police et les coroners a souvent été problématique. L'information remise au D^r Smith était sporadique et parfois incomplète. Lui, en retour, a prêté une attention insuffisante ou inégale aux lacunes de l'information qui lui était transmise. Il était souvent impossible de savoir quelle information il avait obtenue et, presque toujours pour un observateur extérieur, de savoir sur quels renseignements il s'était fondé pour se faire une opinion. De plus, les échanges entre le D^r Smith et les autres n'étaient pas souvent consignés – sûrement pas par lui – ils manquaient donc de transparence et étaient facilement mal interprétés. Il n'est donc pas surprenant que, dans un certain nombre de cas, des différends soient apparus après coup sur ce que le D^r Smith a réellement dit à divers moments, quelles restrictions avaient été exprimées, le cas échéant, et quel degré de confiance il accordait prétendument aux opinions exprimées de façon officielle. C'était bien là une recette menant à la catastrophe.

Bien que des améliorations aient eu lieu depuis le mandat du D^r Smith, un certain nombre de problèmes doivent encore être abordés.

Renseignements fournis par le coroner ou la police sur les circonstances de la mort

Obtenir l'historique des événements et les examiner attentivement sont des étapes essentielles pour réaliser une bonne autopsie. Dans l'affaire Jenna, ce n'est pas de cette manière que les choses se sont passées et les conséquences ont été néfastes. Lorsque Jenna était à l'hôpital, un médecin des urgences a aperçu un poil

dans sa région vaginale et des signes d'une possible agression sexuelle. Même si le coroner et un agent de police étaient présents à l'hôpital, personne n'a transmis cette information au D^r Smith avant l'autopsie. Cependant, le D^r Smith avait reçu le dossier des urgences de l'hôpital qui renfermait les observations du médecin. Malgré cela, il n'a pas réalisé d'examen complet consécutif à une agression sexuelle et est arrivé à la conclusion erronée qu'il n'y avait aucun signe d'agression sexuelle. Cette erreur aurait pu être évitée. Si le coroner et la police avaient souligné cette possibilité d'agression sexuelle ou si le D^r Smith avait examiné attentivement le dossier des urgences qui lui avait été remis, il aurait pu pousser plus loin son examen (en se servant notamment d'une trousse d'examen consécutif à une agression sexuelle ou en prélevant des échantillons) pour déterminer si Jenna avait en fait été agressée sexuellement.

Le sergent Larry Charmley du Service de police communautaire de Peterborough Lakefield a dit que tout dossier médical d'une personne morte devrait être fourni au pathologiste – « plus vous avez de renseignements au départ, mieux cela vaut ». Normalement, le coroner devrait être en mesure d'obtenir ces dossiers avant l'autopsie. Le coroner en chef adjoint intérimaire et coroner régional, le D^r Albert Lauwers, et le sergent-détective Chris Buck du Service de police de Toronto ont acquiescé. L'idéal, dans les cas de morts d'enfants, c'est que le pathologiste reçoive le dossier médical, le dossier des urgences de l'hôpital, le dossier médical du pédiatre de la personne décédée et tout dossier pertinent de la société d'aide à l'enfance (SAE). Le D^r David Ranson, directeur adjoint du VIFM, a indiqué qu'il hésiterait à entreprendre une autopsie sans ces documents, à moins qu'un retard puisse occasionner la perte de preuves.

Le D^r Lauwers a parlé à la Commission du formulaire de « décès des enfants de moins de cinq ans », un questionnaire d'enquête publié par le BCCO qui fournit des renseignements détaillés sur le défunt, les lieux de la mort, les paramètres de l'environnement où l'enfant a été trouvé, la position du corps, les antécédents médicaux et l'historique de la naissance et de la période prénatale. Il devrait être rempli par le coroner dans tous les cas de mort subite et inattendue d'enfants de moins de cinq ans et remis au médecin légiste avant l'autopsie.

Les lignes directrices du BCCO en matière d'enquête sur les morts distribuées aux coroners le 12 avril 2007 mentionnent que les échanges entre le coroner-enquêteur et le pathologiste sont souhaitables bien que non obligatoires avant l'autopsie si le mandat d'autopsie est exhaustif. Le D^r McLellan a dit à la Commission que l'on s'attend à ce que les coroners remettent aux pathologistes toute l'information disponible, y compris les dossiers médicaux, les antécédents familiaux et même les dossiers de la SAE, dans la mesure du possible.

Les lignes directrices prévoient aussi que les détails du contexte donnés au

médecin légiste dans le mandat d'autopsie comprennent « l'historique, les raisons qui justifient une autopsie et les circonstances de la mort, surtout si ces dernières sont suspectes ». Cependant, l'information donnée doit être factuelle et « ne doit pas contenir de spéculations, de rumeurs ni de conclusions à tirer au moment de l'autopsie (c'est-à-dire décrire des blessures par balle comme étant des blessures d'entrée ou de sortie) ».

Le 30 avril 2007, le BCCO a modifié ses lignes directrices au chapitre des discussions entre le coroner et le médecin légiste. Il a annoncé une politique qui exige une communication directe par téléphone ou en personne entre le coroner et le médecin légiste, avant l'autopsie, dans tous les cas de morts suspectes et de morts d'enfants de moins de cinq ans. Cette communication obligatoire entre le coroner et le médecin légiste donne officiellement au coroner l'occasion de remettre au pathologiste toute l'information ou tous les détails qui ne figurent pas dans le mandat et au pathologiste la possibilité de poser des questions qui pourraient l'aider au moment de pratiquer l'autopsie.

J'approuve les récentes initiatives du BCCO visant à améliorer le niveau de communication entre les coroners-enquêteurs et les médecins légistes. Cependant, on peut faire davantage. Les lignes directrices en matière d'enquête sur les morts devraient aussi demander au coroner de fournir les dossiers d'hôpital du défunt, ses dossiers médicaux et même les dossiers de la SAE, dans la mesure du possible.

Je recommande ci-dessous, comme pratique exemplaire, que les coroners ne filtrent pas l'information factuelle qu'ils donnent au médecin légiste même si les rumeurs, les renseignements non pertinents et l'information spéculative devraient être évités. De même, les coroners devraient être prudents en donnant des renseignements qui paraissent factuels, mais qui peuvent éventuellement être douteux ou controversés. Il s'agit là de pratiques exemplaires pour les coroners et tout autant pour la police.

Il importe que les coroners s'abstiennent de tirer des conclusions d'ordre médical dans leurs premières communications avec le médecin légiste. Bien que les coroners aient le dernier mot sur les causes et les circonstances de la mort, ils ont aussi intérêt à attendre les opinions réfléchies des pathologistes avant de tirer ces conclusions. Finalement, la transparence exige que les échanges verbaux de renseignements de quelque importance entre les coroners et les médecins légistes (tout comme les échanges entre la police et les pathologistes) soient consignés par écrit par les deux parties.

L'inspecteur intérimaire Robert Keetch du Service de police du grand Sudbury a déclaré durant son témoignage que, lorsque la police assiste à une autopsie, elle fournit d'habitude au médecin légiste un bref aperçu des lieux de la mort comme elle les a trouvés. De plus, la police a maintenant la capacité de produire des images

numériques des lieux pour que le médecin légiste puisse les voir sur un ordinateur portable. Parfois, la police apporte au pathologiste des preuves physiques, comme l'arme du crime présumée. Si la police a une idée sur l'auteur éventuel d'un homicide présumé, elle peut partager cette information avec le médecin légiste.

Selon l'inspecteur intérimaire Keetch, la quantité de renseignements que la police fournit au médecin légiste diffère dans chaque cas, selon qu'il s'agit d'un cas suspect ou non. Par exemple, l'inspecteur Brian Begbie du Service de police de Kingston a témoigné que, dans certaines circonstances, il pouvait informer le pathologiste, avant l'autopsie, qu'il y a eu une confession, parce que cela pourrait aider le pathologiste à chercher des indices qui pourraient autrement être laissés pour compte. Il pourrait aussi y avoir d'autres renseignements (comme les antécédents de la mère ou les interventions précédentes de la SAE) qui ne seraient pas nécessairement transmis au pathologiste. Le fait qu'un autre enfant a fait l'objet de violence pourrait être divulgué.

Il est nécessaire d'éclaircir davantage ce que la police devrait fournir de façon régulière. Il doit y avoir aussi une meilleure coordination entre les coroners et la police de telle sorte que, ensemble, ils s'assurent que toute l'information nécessaire est transmise.

Recommandation 73

- a) Le contenu des mandats d'autopsie devrait se conformer aux lignes directrices actuelles du Bureau du coroner en chef de l'Ontario.
- b) Conformément aux lignes directrices actuelles du Bureau du coroner en chef de l'Ontario, le coroner-enquêteur devrait s'efforcer de fournir des renseignements complets et précis au médecin légiste. En particulier, tous les dossiers hospitaliers et médicaux pertinents devraient, autant que possible, être remis au médecin légiste avant qu'il entreprenne l'autopsie.
- c) Le coroner devrait s'abstenir de tirer des conclusions d'ordre médical dans toute première communication avec le médecin légiste. Bien que le coroner ait le dernier mot sur les causes et les circonstances de la mort, il a aussi intérêt à attendre les opinions réfléchies du médecin légiste avant de tirer ces conclusions.
- d) Conformément à la politique actuelle du Bureau du coroner en chef de l'Ontario, il devrait y avoir des communications directes, par téléphone ou en personne, entre le coroner et le médecin légiste, avant l'autopsie, dans tous les cas de morts suspectes et pour toutes les autopsies d'enfants de moins de cinq ans.

- e) Des protocoles destinés aux agents de police de toute la province devraient être élaborés pour déterminer les types de renseignements qui devraient et ne devraient pas être remis au médecin légiste. Ces protocoles devraient aussi établir comment la police et les coroners peuvent coordonner les renseignements à remettre au médecin légiste et déterminer qui le fera.

Enregistrement des communications préalables à l'autopsie

La preuve présentée à l'enquête a démontré que, dans les années 1990, aucune procédure normalisée ne déterminait si les communications entre le médecin légiste et le coroner avant l'autopsie devaient être consignées et de quelle manière elles devaient l'être. Généralement, ces communications se faisaient verbalement et étaient peu enregistrées. Les mandats du coroner offraient souvent peu d'information; le D^r Lauwers les a qualifiés d'« énigmatiques ». Quant aux communications entre le pathologiste et la police, à l'exception de l'Unité de médecine légale de Hamilton qui utilisait un formulaire standard rempli par la police, il n'y avait ici non plus aucune procédure normalisée déterminant si ces communications devaient être consignées et de quelle manière elles devaient l'être. La quantité de notes qui étaient prises sur les communications qui précédaient l'autopsie dépendait en grande partie des individus en cause. Habituellement, les médecins légistes ne prenaient pas de notes très élaborées de leurs discussions avec la police. La police ne tenait pas non plus de dossier sur l'information donnée verbalement au pathologiste.

Le D^r Smith manquait de constance dans sa façon de documenter les renseignements qu'il recevait de la police ou du coroner. Parfois, il prenait des notes; parfois non. Par exemple, dans l'affaire Sharon, le D^r Smith a témoigné à l'enquête préliminaire qu'il n'avait pas pris en note ses conversations avec les agents de police ni avec les autres personnes qui ont travaillé sur ce cas. Dans l'affaire Jenna, l'agent de police Scott Kirkland du Service de police communautaire de Peterborough Lakefield, qui a accompagné le corps de Jenna au SickKids afin que le D^r Smith puisse pratiquer l'autopsie, a déclaré qu'il avait donné des renseignements importants au D^r Smith, y compris le compte rendu du gardien de Jenna sur ce qui était arrivé avant sa mort. Autant qu'il puisse s'en souvenir, le D^r Smith n'a pris aucune note de leur conversation. Cependant, le D^r Smith a pris quelques notes manuscrites dans l'affaire Jenna, vraisemblablement au cours d'une conversation avec le coroner-enquêteur.

Comme nous le décrivons ci-dessus, les lignes directrices actuelles en matière d'enquête sur les morts à l'intention des coroners prévoient que les détails sur le contexte inscrits dans le mandat d'autopsie devraient comprendre un historique et

les raisons qui justifient l'autopsie. Le médecin légiste devrait aussi être informé des circonstances de la mort – surtout si elle est suspecte.

Le D^r Pollanen a soulevé un point important : il ne suffit pas de recommander aux policiers et aux coroners de fournir simplement au médecin légiste les renseignements recueillis à l'aide d'un formulaire normalisé. Il y a deux aspects, tous deux cruciaux, au rôle du médecin légiste dans l'acquisition de renseignements complets avant l'autopsie. Le premier est passif, en ce sens que le médecin légiste reçoit l'information que lui apporte la police ou le coroner. Le second est actif, en ce sens que le médecin légiste se sert de l'historique remis par la police ou les coroners pour poser des questions se rapportant à l'affaire. Un protocole qui indiquerait simplement à la police ou aux coroners de fournir de l'information écrite au pathologiste ne fait pas appel à la dimension active. La base de renseignements du médecin légiste doit comprendre non seulement l'information révélée spontanément par la police ou les coroners, mais aussi les réponses aux questions que pose le médecin légiste.

Les renseignements remis au pathologiste devraient par conséquent être consignés de deux façons principales. Premièrement, on devrait encourager la police et les coroners à fournir l'information initiale au médecin légiste par écrit. Deuxièmement, celui qui remet tout comme celui qui reçoit l'information supplémentaire devrait consigner les renseignements transmis verbalement au pathologiste.

L'enregistrement de l'information initiale fournie par la police ou les coroners au médecin légiste peut se faire de diverses façons. Comme le mentionnent les lignes directrices actuelles à l'intention des coroners, ces derniers peuvent transmettre la majorité de l'information qu'ils ont reçue dans un mandat détaillé du coroner. De plus, on s'attend maintenant à ce que les coroners remplissent un questionnaire d'enquête dans tous les cas de morts d'enfants de moins de cinq ans. De même, la police peut fournir des renseignements aux pathologistes avant le début de l'autopsie en remettant un résumé écrit de l'enquête policière, un constat de police ou un rapport supplémentaire ou un questionnaire d'enquête spécialement conçu à cet effet. Les renseignements supplémentaires reçus plus tard peuvent aussi être présentés par écrit. Les questionnaires d'enquête sont particulièrement bien adaptés aux cas de médecine pédiatrique légale. Les agents de police sont souvent moins familiers avec ce genre de cas et avec ce qui peut intéresser le pathologiste. Les questionnaires favorisent la cueillette de renseignements complets et pertinents pour le travail du pathologiste.

À mon avis, la façon précise dont cette information doit être consignée importe moins que la reconnaissance systémique du fait qu'autant de renseignements possible doivent être transmis au pathologiste avant l'autopsie et que, dans

la mesure possible, ce soit fait par écrit. De même, au cours de l'enquête sur une mort et jusqu'au procès inclusivement, les renseignements supplémentaires doivent parvenir au pathologiste par écrit, à mesure qu'ils sont recueillis.

En ce qui a trait aux communications verbales qui ont inévitablement lieu, la question importante est de savoir à qui devrait revenir la responsabilité de consigner l'information transmise. Le D^r Milroy a laissé entendre qu'il incombe au médecin légiste de s'assurer que l'information qu'il reçoit est consignée. Le D^r Pollanen considère qu'il s'agit d'une pratique exemplaire pour les médecins légistes de consigner au fur et à mesure toute l'information pertinente reçue d'autres personnes. En fait, selon lui, ces communications devraient être documentées de part et d'autre. Je suis d'accord avec ce point de vue. Autant que possible, la transparence favorise l'enregistrement de l'information transmise par les deux parties.

Recommandation 74

- a) On devrait encourager la police et les coroners à fournir l'information initiale au médecin légiste par écrit.
- b) Les renseignements supplémentaires transmis au médecin légiste en tout temps devraient lui être remis par écrit ou, s'ils sont verbaux, ils devraient être consignés autant par la personne qui les transmet que par celle qui les reçoit.
- c) La police et les coroners devraient utiliser des questionnaires d'enquête pour fournir de l'information aux médecins légistes dans tous les cas de mort subite d'un nourrisson. Le questionnaire dûment rempli devrait parvenir au médecin légiste avant que l'autopsie commence.

Filtrage de l'information remise au pathologiste

Les médecins légistes qui ont participé aux travaux de la Commission s'entendaient pour dire que, présumément, les médecins légistes devraient recevoir, avant l'autopsie, autant de renseignements que possible. La question la plus difficile est de savoir si la police ou les coroners devraient « filtrer » une partie de cette information de façon à ne pas entacher ou influencer l'opinion du pathologiste.

Il semble y avoir deux écoles de pensée. La première fait confiance à la capacité des médecins légistes de rester objectifs et d'écarter les renseignements possiblement non pertinents ou susceptibles de les influencer indûment. Ce point de vue ne favorise pratiquement pas le filtrage de l'information par ceux qui la transmettent. Il revient donc au médecin légiste d'écarter ce qui n'est pas pertinent ou

utile. L'un des avantages de cette démarche est qu'elle ne place pas la police ou les coroners dans une position difficile en les forçant à décider, sans expertise pathologique, ce qui pourrait être pertinent pour le travail du médecin légiste. En fin de compte, la garantie la plus efficace contre le mauvais usage de tels renseignements est la transparence complète quant à l'information qui a été communiquée et aux éléments que le pathologiste a retenus pour se faire une opinion.

Le D^r Pollanen a été un ardent défenseur de cette première école de pensée. Il a expliqué que les médecins légistes, dans l'exercice de leurs fonctions, doivent automatiquement filtrer les renseignements qu'ils reçoivent sur le déroulement et les circonstances de la mort. Selon lui, la meilleure façon de se prémunir contre l'usage abusif par les médecins légistes de l'information superflue est de mettre l'accent sur l'importance d'un cadre fondé sur les éléments de preuve.

La deuxième école de pensée soutient que les pathologistes sont des êtres humains et sont perméables aux influences subtiles ou aux préjugés que peut alimenter une information susceptible de les influencer indûment ou fortement incriminante, comme de prétendues confessions. Étant donné la nature interprétative de la discipline, il est essentiel d'éviter toute apparence d'influence sur le pathologiste ou, pire encore, de jouer subtilement sur la partialité ou la vision restreinte. La transparence peut contribuer à mettre en lumière l'usage abusif de tels renseignements, mais elle reste imparfaite parce que les médecins légistes ne reconnaîtront pas toujours la façon dont cette information a influé sur leur opinion finale.

La preuve présentée à l'enquête illustre les dangers associés à l'usage abusif de tels renseignements. Le D^r Smith notait parfois de l'information superflue sur le contexte social de soignants ou de parents d'une façon qui laisse à penser qu'il pouvait ne pas avoir filtré l'information dans son évaluation finale. Dans les affaires Delaney et Katharina, le D^r Smith a reconnu qu'il s'est fié à des confessions pour se faire une opinion quant à la cause de la mort. Les examinateurs en sont arrivés à la conclusion qu'il y avait peu de preuves pathologiques qui venaient appuyer ces opinions. Dans l'affaire Joshua, en diagnostiquant la cause de la mort comme étant l'asphyxie, le D^r Smith a admis qu'il avait accordé une importance indue à une histoire qui lui avait été racontée et qui voulait que la mère de Joshua ait déclaré, un mois avant la mort de ce dernier, qu'elle en avait assez et qu'elle allait étouffer le bébé. Dans aucun de ces cas le D^r Smith n'a été transparent quant à l'utilisation ou au rejet de cette information¹.

Même si les témoins ayant comparu devant la Commission appuyaient généralement un modèle où le filtrage de l'information superflue était largement

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

laissé à la discrétion du médecin légiste, certains ont admis qu'il puisse y avoir un certain filtrage de l'information manifestement non pertinente par la police et les coroners.

Le BCCO a abordé l'utilisation de ce type d'information dans ses lignes directrices d'octobre 2007 relatives aux autopsies, qui mentionnent ce qui suit : « Le pathologiste ne doit fonder aucune opinion d'expert sur des preuves non vérifiées ou non vérifiables comme des confessions rapportées ou des suppositions qui ne peuvent être validées par des moyens indépendants ou corroborées par d'autres preuves. »

À mon avis, la police et les coroners devraient, en règle générale, privilégier la transmission de l'information qu'ils possèdent au médecin légiste, au lieu de la retenir. Souvent, ils ne sont pas bien placés pour savoir ce qui peut être pertinent pour le travail du pathologiste. En omettant certains renseignements, ils courent le risque d'influer négativement sur l'exhaustivité du travail du pathologiste ou sa réceptivité aux questions que l'affaire soulève.

Cela étant dit, le danger de la partialité demeure si le médecin légiste s'attache trop facilement à une hypothèse avancée plus tôt par la police. Par exemple, la D^{re} Katherine Gruspier, professeure auxiliaire au programme de sciences judiciaires de l'Université de Toronto, a décrit à la Commission une étude dans le cadre de laquelle on a donné à des experts de calibre mondial en la matière des empreintes digitales qu'ils avaient déjà examinées et qu'ils avaient retenues ou écartées comme étant concordantes. Lorsque l'on a remis les empreintes une deuxième fois aux experts (sans leur dire qu'ils avaient déjà fait ces examens) en ajoutant de l'information tendancieuse et non pertinente, ils ont commis des erreurs scientifiques.

Il y a plusieurs manières d'aborder cette question. Premièrement, comme l'a laissé entendre le D^r Ranson, directeur adjoint du Victorian Institute of Forensic Medicine, la formation et le professionnalisme accrus des pathologistes vont rehausser leur sensibilisation aux risques de partialité. Deuxièmement, la promotion d'une culture fondée sur des éléments de preuve dans le domaine de la médecine légale sera également utile. Une transparence complète, bien qu'imparfaite, quant à ce qui est communiqué et aux éléments auxquels le médecin légiste se fie améliore la possibilité d'effectuer des examens indépendants et sert de protection additionnelle contre la partialité. Cependant, cette démarche n'autorise en rien la police et les coroners à transmettre des renseignements qui sont manifestement non pertinents, insinuants ou purement spéculatifs. En effet, les lignes directrices du BCCO à l'intention des coroners enjoignent directement à ces derniers d'exclure la spéculation et les rumeurs de leurs mandats d'autopsie. Cette façon de faire n'empêche pas non plus les agents et les coroners expérimentés

d'exercer leur discrétion sur la manière de transmettre l'information pertinente au médecin légiste. Une prétendue confession illustre à la fois le problème et la solution qui peut y être apportée. La police peut avoir reçu la confession d'un soignant ou du parent d'un jeune enfant. La communication de cette confession au médecin légiste avant l'autopsie soulève évidemment le problème suivant : il risque d'être biaisé ou indûment influencé par son existence et négliger d'examiner de manière critique et objective les pathologies existantes afin de déterminer quelles opinions il peut convenablement exprimer sur l'affaire. Le D^r Smith s'est laissé prendre précisément dans ce piège. Il a exprimé des opinions d'expert sur les causes de la mort dans certaines affaires, sans pratiquement aucune corroboration sur le plan pathologique, parce que l'information de nature non pathologique semblait expliquer ces causes.

Bien que l'on puisse soutenir qu'une confession risque d'influencer le médecin légiste, elle peut aussi contenir des renseignements valables qui devraient à juste titre être évalués par le médecin légiste. Si, par exemple, elle donne un compte rendu détaillé de ce qui s'est passé, il peut s'avérer important que le médecin légiste détermine si les éléments de nature pathologique infirment le compte rendu ou, au contraire, jusqu'à quel point ils le confirment.

La solution au problème de la confession est donc propre à chaque cas. On ne peut établir de lignes directrices qui indiquent clairement quand une confession doit être remise au médecin légiste. Certains agents chevronnés pourraient s'assurer d'aborder avec le pathologiste les questions soulevées dans une confession ou d'autres renseignements susceptibles de l'influencer indûment, tout en ne l'informant pas qu'une confession a été obtenue. D'autres pourraient remettre la transmission de cette information au pathologiste à plus tard au cours du processus. En fait, la question est la suivante : alors que la police devrait présumément fournir au médecin légiste plus d'information que moins, elle devrait jouir d'une certaine discrétion dans la transmission de l'information pertinente de manière à atténuer la probabilité ou la perception de parti pris.

La recommandation que je fais au chapitre 16, Communication efficace avec le système de justice pénale, à l'effet que les médecins légistes devraient rester prudents dans l'utilisation qu'ils font des preuves circonstancielles et des renseignements qui ne relèvent pas de la pathologie, se rapporte à ce point. Ces preuves ou cette information ne devraient jamais être invoquées pour soutenir tout le poids de l'opinion du médecin légiste. Ce dernier devrait être particulièrement prudent lorsqu'il utilise des renseignements qui ne sont potentiellement pas dignes de foi, qui sont controversés ou qui confinent à la question fondamentale que la cour doit trancher. Je recommande dans ce chapitre que ces principes fassent partie d'un code ontarien de pratique et de normes de rendement à l'intention des médecins légistes.

Toutes ces mesures réunies font en sorte que le médecin légiste dispose de l'information requise pour accomplir son travail, tout en se gardant d'en faire une utilisation abusive.

Recommandation 75

- a) En règle générale, la police et les coroners ne devraient pas « filtrer » l'information pertinente qui doit parvenir au médecin légiste. Ce dernier est le mieux placé pour savoir ce qui est utile à son travail.
- b) Cela étant dit, la police et les coroners ne devraient généralement pas transmettre d'information manifestement non pertinente, insinuante ou purement spéculative. Les coroners et les agents de police jouissent aussi d'un pouvoir discrétionnaire quant à la façon de transmettre l'information pertinente au médecin légiste. Cela pourrait signifier, par exemple, que l'information est transmise par des moyens susceptibles d'en réduire l'utilisation abusive éventuelle ou la possibilité qu'elle influence indûment le médecin légiste.
- c) Le médecin légiste devrait demeurer vigilant quant aux risques de partialité ou à l'influence de considérations superflues. Le meilleur moyen d'y parvenir est de rehausser le professionnalisme et la formation, d'accroître la sensibilisation au risque de partialité, de promouvoir une culture fondée sur des éléments de preuve, d'assurer une transparence totale autant en ce qui a trait au contenu de la communication qu'aux éléments sur lesquels le pathologiste se fonde et d'adopter une attitude prudente en ce qui concerne l'utilisation de renseignements circonstanciels ou qui ne relèvent pas de la pathologie.

Dans un même ordre d'idées, quand les médecins légistes procèdent à leur propre filtrage, devraient-ils noter tout ce qui leur est rapporté ou seulement les extraits qu'ils considèrent pertinents? La pratique varie beaucoup à cet égard :

- Le D^r Pollanen « filtre » l'information non pertinente avant de la dicter. Il ne dicte alors que les renseignements sur lesquels il prévoit fonder son opinion. Cela signifie, en règle générale, que ce qu'il dicte apparaît aussi dans son rapport final.
- Le D^r Cordner note les grandes lignes de ce qu'on lui dit sans porter de jugement sur la pertinence de cette information.
- Le D^r Michael Shkrum, directeur de l'Unité de médecine légale de London, note tout ce qu'il peut en incluant beaucoup d'information qui pourrait être superflue.

Ces différences reflètent deux logiques distinctes dans la façon de consigner l'information. Si l'attention porte seulement sur la manière dont le pathologiste arrive à son opinion, cela peut se faire en notant seulement ce qu'il considère pertinent. Si l'accent est mis sur la transparence, une documentation plus complète est alors justifiée.

Les deux positions sont défendables. En fin de compte, je pense cependant qu'il est préférable de reconnaître la double fonction de la documentation de l'information transmise au pathologiste. Cela signifie, comme je l'ai mentionné auparavant, que tous les renseignements donnés au pathologiste devraient être consignés. Cela exige que le pathologiste soit très clair sur la mesure dans laquelle il s'est appuyé sur cette information pour se faire par la suite une opinion. Cela permet au pathologiste de revoir l'information qu'il considérait comme étant non pertinente lorsqu'il l'a reçue, mais qui l'est devenue par la suite. Finalement, cela permet aussi à d'autres personnes de vérifier si le pathologiste peut avoir été influencé par des considérations superflues qui ne transparaissent pas dans son opinion.

Recommandation 76

Toute information que le coroner ou la police remet au médecin légiste devrait être consignée soigneusement autant par la personne qui transmet l'information que par celle qui la reçoit.

Enregistrement et conservation des éléments de l'autopsie

Les pathologistes qui ont comparu devant la Commission étaient tous d'avis que l'autopsie elle-même ne devait pas, en règle générale, faire l'objet d'enregistrements visuels ou sonores. Ils craignent que l'enregistrement visuel ne gêne le libre échange d'idées qui doit avoir lieu au cours de l'autopsie et qu'on accorde par la suite une trop grande importance à des idées, des impressions ou des opinions lancées à titre d'hypothèse en cours de travail.

Selon moi, aucune raison convaincante n'a été présentée pour justifier l'enregistrement visuel ou sonore systématique des autopsies. Les pratiques exemplaires exigent que tout ce qui revêt de l'importance au cours de l'autopsie, y compris les dissections, les prélèvements ou la conservation de parties du corps ainsi que les échantillons prélevés pour analyse ultérieure, soit consigné méticuleusement. Toutes les observations réalisées au cours de l'autopsie, anormales ou autres, doivent aussi apparaître dans le rapport d'autopsie. Le personnel du BCCO ou la police, ou les deux, devraient prendre des photographies. Toutes ces

mesures favorisent la transparence et la possibilité de procéder à des examens indépendants.

Un aspect de la pratique de l'autopsie, dont notre enquête systémique a révélé l'insuffisance, est l'enregistrement, la conservation et le rangement des éléments provenant de l'autopsie, comme les lamelles porte-objets et les blocs de tissus. Dans l'affaire Valin, par exemple, les examens ultérieurs ont été retardés beaucoup trop longtemps à cause des défaillances du D^r Smith à cet égard.

Les lignes directrices d'octobre 2007 relatives aux autopsies donnent déjà des indications précises sur le prélèvement et la conservation d'échantillons dans les cas de morts suspectes ainsi que sur les exigences relatives aux photographies. Elles exigent aussi que le rapport final de l'autopsie mentionne les échantillons prélevés et les photos prises. De plus, les hôpitaux ont des politiques qui prévoient le rangement de ces éléments. J'approuve la façon d'aborder ces questions dans les lignes directrices ainsi que dans les politiques des hôpitaux.

Recommandation 77

- a) Les autopsies ne devraient normalement pas faire l'objet d'enregistrements visuels ou sonores. Cependant, ce qui se passe au cours de l'autopsie devrait être parfaitement transparent et susceptible d'être soumis à un examen indépendant. Par conséquent, on devrait consigner avec soin qui fait quoi au cours de l'autopsie. Cette documentation comprend un ensemble rigoureux de photographies et de notes prises au fur et à mesure par le personnel de soutien et le médecin légiste.
- b) Les pratiques exemplaires exigent aussi la conservation appropriée, le rangement et la transmission des organes, des tissus, des échantillons et des pièces à conviction conformément aux lignes directrices actuelles du Bureau du coroner en chef de l'Ontario en matière d'autopsie et aux politiques en vigueur dans les hôpitaux où l'on pratique des autopsies.
- c) Conformément aux lignes directrices actuelles du Bureau du coroner en chef de l'Ontario, les éléments conservés pour analyse et destinés à un examen indépendant devraient être méticuleusement documentés.

Opinions préliminaires

Comme on peut s'y attendre, les médecins légistes reçoivent parfois, surtout de la police, des demandes d'opinion avant la conclusion du rapport d'autopsie. Le D^r Smith a révélé à la Commission qu'il donnait généralement à la police une

opinion préliminaire sur la cause de la mort après l'examen sommaire durant l'autopsie, parce que la police était habituellement impatiente soit de commencer son enquête dans les cas de morts suspectes pendant que les preuves étaient encore fraîches, soit de s'épargner des enquêtes inutiles dans les cas qui n'étaient pas considérés comme suspects par le pathologiste. Dans certains cas, quand la mort s'expliquait manifestement par une maladie ou d'autres causes médicales, le D^r Smith pouvait même remettre à la police son diagnostic préliminaire à mi-chemin de l'autopsie et lui signifier qu'elle n'était pas obligée de rester. Le D^r Smith croyait qu'il nuancait toujours son opinion en disant aux policiers que ses observations pouvaient changer à la lecture des résultats des tests de toxicologie ou d'autres tests secondaires, ou suite à un examen histologique.

Les dangers d'exprimer une opinion préliminaire sont évidents. Premièrement, si le médecin légiste émet une opinion préliminaire qui est susceptible de changer ou qui n'est pas suffisamment nuancée, cela peut orienter la police dans une mauvaise direction. Deuxièmement, les opinions données verbalement, surtout si elles sont préliminaires ou hypothétiques, peuvent faire l'objet de fausses interprétations ou de malentendus. Ces deux dangers peuvent donner lieu à des instances injustifiées en matière criminelle ou de protection de l'enfance.

Une fois encore, la preuve présentée à l'enquête est instructive. Dans l'affaire Kenneth, à la fin de l'autopsie, le D^r Smith a dit à la police que rien n'indiquait de façon évidente la cause de la mort, mais il a néanmoins établi qu'elle résultait d'une suffocation par obstruction des voies respiratoires. La mère de Kenneth a été arrêtée plusieurs semaines plus tard, presque cinq mois avant que le D^r Smith ne produise son rapport d'autopsie qui ne mentionnait rien de tel. Le D^r Pekka Saukko, qui a examiné le dossier, a déclaré que la suffocation ne constituait pas une conclusion valable (hypothétique ou autre) parce qu'il n'y avait aucune preuve pathologique pour l'appuyer.

Le D^r Pollanen a témoigné que de nombreux médecins légistes reconnaissent maintenant qu'ils devraient dire que la cause de la mort est « à venir » lorsqu'elle n'est pas manifeste à la fin de l'examen sommaire. Cela n'était cependant pas universellement compris dans les années 1990.

Le 12 avril 1999, les D^{rs} Young et Chiasson ont envoyé la note de service 99-02, intitulée « Forensic Pathology Pitfalls » (les pièges de la médecine légale), à tous les coroners et pathologistes de l'Ontario. Entre autres choses, la note abordait la divulgation des causes préliminaires de la mort par les médecins légistes. Elle soulignait la nécessité de préciser au coroner et à la police que la cause de la mort est « à venir » lorsqu'« il n'y a pas de cause anatomique claire de la mort ou qu'il y a plusieurs causes ou facteurs contributifs possibles ». Elle avisait aussi les médecins

légistes qu'ils devaient faire connaître explicitement leur degré de certitude et d'assurance sur la cause de la mort.

La note de service ajoutait qu'une opinion « en attente d'autres examens » est toujours préférable à une opinion hypothétique, surtout dans les cas où des tests supplémentaires ou des données d'enquête sont nécessaires. Il y était écrit :

Le fait qu'une cause soit « à venir » n'est pas un signe de faiblesse, mais plutôt de professionnalisme qui indique que le pathologiste est prudent et qu'il donne des opinions officielles réfléchies. Tout inconvénient possible à cela sur le plan de l'« efficacité de l'enquête » est largement compensé par les dangers que représente le saut aux conclusions par le pathologiste ou l'étau dans lequel il s'enserme.

On rappelle aux pathologistes de faire preuve de prudence lorsqu'ils tirent leurs conclusions et expriment leurs opinions et de ne pas aller au-delà du point où les preuves ou l'expérience peuvent les conduire en toute sécurité. L'adage « *mieux vaut être trop prudent* » devrait s'appliquer. [Mis en évidence dans l'original.]

Le D^r Chiasson a révélé à la Commission qu'il est acceptable pour le pathologiste de donner une opinion préliminaire sur la cause de la mort s'il y en a une d'évidente à la fin de l'examen sommaire (par exemple, une blessure par balle à la tête). Cette situation se présente dans la plupart des dossiers de la police, bien que les cas où il est question d'enfants soulèvent des considérations différentes.

Le D^r Pollanen a expliqué que le médecin légiste peut se servir de la mention « à venir » dans plusieurs situations connexes :

- lorsque la cause de la mort semble manifeste à la fin des examens externe et interne, mais que des analyses supplémentaires pourraient modifier cette conclusion ou lorsque le pathologiste aimerait examiner d'autres preuves pour renforcer sa conclusion;
- lorsque le pathologiste manque de données pour tirer une conclusion;
- lorsque le pathologiste a besoin de plus de temps pour tirer ses conclusions parce qu'il veut y réfléchir davantage, revoir la documentation ou discuter du dossier avec des collègues.

L'on ne saurait trop insister sur l'importance de différer sa décision dans de telles situations. Cela ne signifie pas que le médecin légiste doit s'abstenir de parler de l'affaire avec la police. Cela signifie plutôt qu'il doit s'assurer que ses points de vue, et les restrictions qu'ils comportent, sont compris et consignés adéquatement. Cela revêt une importance particulière parce que, comme l'a fait remarquer l'inspecteur

intérimaire Keetch, en l'absence de nuances expresses, la police interprétera généralement une opinion préliminaire comme une opinion ferme.

Dans l'étude qu'ils ont préparée pour la Commission sous le titre « A Model Forensic Pathology Service », le D^r Cordner et ses collègues ont énoncé cette règle utile qui devrait guider toute décision d'exprimer une opinion préliminaire : le pathologiste devrait donner seulement des opinions à l'égard desquelles il serait content d'être contre-interrogé plus tard en cour².

Lorsque la cause de la mort est à venir, les pathologistes feraient bien d'en discuter aussi avec le coroner. Après tout, le coroner a besoin de savoir où en est le dossier et combien de temps il faudra peut-être pour que les travaux ou les examens en cours soient achevés. Les lignes directrices en matière d'enquête sur les morts à l'intention des coroners exigent un « échange verbal direct » dans les quatre heures suivant la fin de l'examen sommaire entre le coroner-enquêteur et le médecin légiste.

De plus, les lignes directrices d'octobre 2007 relatives aux autopsies énoncent désormais des directives précises sur les questions soulevées ici :

- Lorsque la cause de la mort est manifeste à la fin de l'examen sommaire, le médecin légiste devrait faire rapport du diagnostic à la police et au coroner, qui comprendront que le pathologiste a établi la cause de la mort sans avoir besoin d'attendre les résultats des tests secondaires qui pourraient être en cours. La cause de la mort donnée à la police et au coroner doit alors être consignée par écrit.
- Lorsque la cause de la mort n'est pas immédiatement manifeste, le médecin légiste devrait en faire état comme étant « à venir », « à l'étude » ou quelque chose du genre. On s'assure ainsi que la police et le coroner comprennent que la cause de la mort reste à déterminer.

Les lignes directrices d'octobre 2007 relatives aux autopsies enjoignent aussi au médecin légiste de s'abstenir de donner une opinion préliminaire lorsqu'il ne devrait pas le faire :

Aucune opinion préliminaire sur la cause de la mort (ou d'autres questions cruciales comme le moment où les blessures ont été infligées ou la manière dont elles l'ont été) ne doit être donnée à la police s'il existe une probabilité raisonnable que

² CORDNER, Stephen et coll., « A Model Forensic Pathology Service », dans *Controversies and Models in Pediatric Forensic Pathology*, vol. 1 de la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario, Études de recherche indépendantes, ministère du Procureur général, Toronto, 2008.

les examens toxicologiques et histologiques, l'examen des organes fixes entiers ou d'autres tests secondaires modifient passablement l'opinion préliminaire. L'importance de cela ne saurait être exagérée. Si la police pose des gestes décisifs, comme l'arrestation et détention d'une personne, sur la foi d'une opinion préliminaire sur la cause de la mort et que cette opinion ne peut pas être justifiée ultérieurement, cela soulèvera alors de graves problèmes et la justice n'aura pas été rendue.

Recommandation 78

- a) Conformément aux lignes directrices d'octobre 2007 relatives aux autopsies, le Bureau du coroner en chef de l'Ontario devrait continuer à encourager les médecins légistes à faire preuve de prudence au sujet des opinions préliminaires. En particulier, aucune opinion préliminaire sur la cause de la mort ou d'autres questions de nature médico-légale, comme le moment où les blessures ont été infligées ou la manière dont elles l'ont été, ne devrait être donnée s'il existe une probabilité raisonnable que les examens secondaires modifient cette opinion préliminaire. Dans ces circonstances, la cause de la mort devrait être indiquée comme étant « en attente d'autres examens ».
- b) Que les médecins légistes expriment une opinion préliminaire ou qu'ils indiquent que la cause de la mort est « à venir », ils devraient s'assurer que cela est parfaitement compris, ainsi que toute nuance ou restriction applicable à cette opinion préliminaire.

Enregistrement de l'opinion préliminaire

Le D^r Smith avait l'habitude de donner verbalement ses opinions préliminaires sur la cause de la mort. Aucune preuve n'indique qu'il ait jamais consigné ces opinions de quelque façon que ce soit. Cela pose des problèmes. Dans l'affaire Sharon, par exemple, le D^r Smith a témoigné à l'enquête préliminaire qu'il n'avait pas conservé en dossier ses conversations avec la police. Dans l'affaire Kenneth, il ne pouvait pas se souvenir de ce qu'il avait dit à la police immédiatement après l'examen sommaire. En effet, au cours du contre-interrogatoire à l'enquête préliminaire, il a dit à l'avocat de la défense qu'il serait obligé de jeter un coup d'œil aux notes de l'agent de police pour savoir quelle avait été sa propre opinion préliminaire. Cette pratique est inacceptable.

Selon moi, toute opinion transmise, qu'elle soit préliminaire, à venir ou définitive, doit être mise par écrit. La même démarche devrait prévaloir dans toutes les communications officieuses subséquentes entre le médecin légiste et la police ou

le coroner. Il n'y a rien de radical dans cette suggestion. Par exemple, le D^r Milroy a témoigné qu'il garde des notes de toute conversation avec la police après l'autopsie et qu'il consigne au fur et à mesure tout renseignement supplémentaire qu'il reçoit d'elle.

La pratique en Ontario en cette matière a été variable. Certains pathologistes, comme le D^r Smith, exprimaient leurs opinions préliminaires sous forme verbale seulement. Le sergent Charmley a confirmé que, dans ces circonstances, l'agent de police en poste devait généralement essayer de noter exactement ce que disait le médecin légiste sur la cause de la mort. La possibilité d'erreur dans de telles situations, malgré tous les efforts de la police, est évidente. Les policiers n'ont pas la formation en pathologie nécessaire pour qu'on leur confie la tâche de noter les opinions préliminaires.

À l'opposé, les médecins légistes de l'Unité de médecine légale de Hamilton ont toujours noté leurs opinions préliminaires par écrit sur la feuille d'autopsie sommaire qu'ils montraient ensuite à la police. Une autre façon de faire tout aussi valable consiste à demander au médecin légiste de lire et de signer le relevé que l'agent vient de faire de ce qui a été dit. Une copie peut ensuite être remise au médecin légiste pour ses dossiers. Cela permet de s'assurer que la police a correctement saisi le point de vue du médecin légiste.

Ce qui est clair, c'est que les opinions préliminaires – et en fait tout renseignement important venant du médecin légiste – devraient être consignées par écrit d'une manière telle (peu importe la forme utilisée) que le médecin légiste puisse en assumer la responsabilité et que cela devienne une pratique exemplaire importante. Cette façon de procéder permet non seulement de s'assurer que la police comprend le message du pathologiste, avec ses restrictions, mais oblige aussi le médecin légiste à penser, avec toute la rigueur souhaitable, précisément à ce qui peut être dit.

Voici le message des lignes directrices d'octobre 2007 du BCCO relatives aux autopsies, qui exige que, dans les cas où la cause de la mort est manifeste et que le médecin légiste transmet un diagnostic préliminaire à la police et au coroner, le pathologiste consigne cette opinion par écrit à ce moment-là.

Les mêmes lignes directrices prévoient aussi que, dans les 24 heures suivant la fin de l'examen sommaire, le médecin légiste doit aussi télécopier un formulaire d'avis (conçu par les unités régionales de médecine légale compétentes) à l'Unité provinciale de médecine légale à Toronto et au coroner régional. Le formulaire d'avis doit comprendre un historique pertinent et l'opinion préliminaire sur la cause de la mort transmise à la police. Le médecin légiste en chef ou son représentant doit examiner le document et faire des commentaires au pathologiste.

À l'Unité ontarienne de médecine légale pédiatrique (UOMLP), le formulaire

d'avis, qui est en usage depuis 2007, est rempli à la fin de toutes les autopsies. Il est transmis au directeur de l'UOMLP et, dans les cas de morts suspectes, au médecin légiste en chef. Le formulaire d'avis comprend l'opinion préliminaire sur la cause de la mort donnée verbalement au coroner-enquêteur et à la police au moment de l'autopsie. En plus de l'opinion préliminaire sur la cause de la mort, le formulaire comprend aussi des renseignements sur les échantillons prélevés, par exemple si des organes entiers ont été retirés.

Il y a présentement des écarts de pratique quant à la remise des formulaires d'avis à la police. Dans les unités de médecine légale de Hamilton et de London, le pathologiste donne une copie du formulaire d'avis à la police. À Hamilton, le pathologiste demande aussi à l'agent chargé de l'enquête de signer le formulaire. Au contraire, les pathologistes de l'Unité de médecine légale de Kingston et de l'UPML ne remettent pas le formulaire à la police. Il est, et a toujours été, pratique courante dans ces unités de donner verbalement l'opinion préliminaire à la police. Cependant, le D^r Pollanen a témoigné qu'à l'UPML, le pathologiste surveille l'agent de police présent qui transcrit l'opinion dans son carnet afin de s'assurer qu'il la note avec précision. Ces variantes, bien que sans importance, devraient être normalisées dans l'intérêt des pratiques exemplaires.

Recommandation 79

- a) **Lorsqu'un médecin légiste fournit une opinion préliminaire à la fin de l'autopsie, il devrait le faire par écrit. Le pathologiste devrait remettre son opinion par écrit à la police et en garder une copie pour ses dossiers, sinon l'agent de police présent devrait noter avec soin l'opinion dans son carnet. Dans la deuxième hypothèse, le médecin légiste devrait vérifier la précision de ce que la police a noté et indiquer par écrit que les notes sont conformes à son opinion, y compris les restrictions qui s'y appliquent. Le médecin légiste devrait aussi garder une copie des indications pertinentes.**
- b) **Si le formulaire d'avis du Bureau du coroner en chef de l'Ontario est utilisé pour noter l'opinion préliminaire du médecin légiste, il devrait être remis à la police et au coroner et le pathologiste devrait s'en garder une copie.**

Remise des rapports en temps opportun

L'aboutissement important d'une autopsie pratiquée en vertu d'un mandat du coroner est évidemment le rapport d'autopsie. Sans une étude détaillée du contenu de ce rapport, tout examen des pratiques exemplaires serait incomplet. Cet examen s'applique également aux rapports supplémentaires et aux rapports

de consultation qui peuvent être préparés par le médecin légiste jusqu'à la tenue du procès. Ces rapports doivent transmettre efficacement au système de justice pénale ce que le pathologiste a à déclarer. C'est ce à quoi sert la médecine légale. Le contenu de ces rapports s'entremêle inextricablement avec ce que le pathologiste exprime verbalement autant au cours de ses témoignages que dans ses échanges officieux avec le procureur de la Couronne, la police, l'avocat de la défense, les familles touchées, les préposés à la protection de l'enfance et autres personnes. C'est pour cette raison que je définis des pratiques exemplaires concernant le contenu de ces rapports médico-légaux et que je formule des recommandations à ce sujet au chapitre 16, Communication efficace avec le système de justice pénale. Les recommandations que j'ai faites dans ce chapitre et celles que je formule dans celui-ci s'appliquent aussi bien aux rapports d'autopsie, aux rapports supplémentaires ou aux rapports de consultation que fournit le pathologiste.

J'aimerais aborder ici la nécessité de remettre les rapports en temps opportun. Peu importe que le rapport soit précis, transparent, clair et exempt d'ambiguïtés, il n'est pas utile au système de justice pénale s'il ne peut pas être déposé à temps. En effet, son absence aux moments cruciaux de l'enquête ou des instances judiciaires subséquentes peut causer des préjudices.

Un thème récurrent dans les cas examinés durant l'enquête a été les retards chroniques des rapports du D^r Smith. Pour être équitable à son endroit, disons que c'est un problème qui ne lui était pas propre. Il était endémique dans le système. Cela étant dit, la preuve a aussi démontré que le D^r Smith était particulièrement en retard. En fait, ses retards étaient si problématiques que, dans plusieurs cas, il a fallu le menacer ou intervenir judiciairement pour obtenir son rapport. En outre, dans l'affaire Athena, le retard du D^r Smith à présenter son rapport supplémentaire a été l'une des raisons pour lesquelles de sérieux chefs d'accusation au criminel contre les parents ont été suspendus.

Le BCCO a fait des efforts pour régler le problème. Après que le D^r Chiasson est devenu médecin légiste en chef en 1994, il a commencé par proposer des délais aux pathologistes de toute la province. Il croyait qu'un délai raisonnable serait de trois ou quatre mois, à moins que des analyses supplémentaires hors de la volonté du pathologiste, comme dans les cas de toxicologie, soient nécessaires. Dans ces circonstances, le délai proposé était de un mois à compter de la réception des résultats des tests supplémentaires. En 1998, le BCCO a fixé un délai cible pour les rapports produits à l'UOMLP : 90 pour cent devaient être achevés dans les 90 jours. Ces objectifs n'ont pas été respectés et le D^r Chiasson a franchement admis qu'ils pouvaient ne pas être réalistes.

Plus près de nous, le 23 juillet 2004, le BCCO a envoyé à tous les coroners,

pathologistes, procureurs de la Couronne et chefs de police une note de service sur le parachèvement des rapports d'autopsie, précisant les lignes directrices suivantes pour la production de ces rapports :

- douze semaines à partir du moment de l'autopsie, dans les cas où aucun autre rapport n'est nécessaire pour achever le rapport d'autopsie;
- quatre semaines à compter de la réception des autres rapports ou des éléments d'enquête pertinents, dans les cas où le parachèvement du rapport dépend d'autres rapports ou d'éléments d'enquête.

Malgré ces lignes directrices, il est toujours difficile d'obtenir ces rapports en temps opportun. Évidemment, le simple fait d'établir un échéancier ne signifie pas qu'il sera respecté. Il faut examiner les raisons sous-jacentes qui font que les retards persistent et y apporter des correctifs.

Devant la Commission, un certain nombre de témoins ont parlé des défis que doivent relever les médecins légistes pour achever leurs rapports d'autopsie à temps. En voici quelques-uns :

- charges de travail imprévisibles et parfois lourdes;
- manque de priorisation, étant donné que la paperasse se situe en règle générale relativement loin dans la liste des priorités des médecins légistes;
- manque de soutien administratif, étant donné que les hôpitaux pourraient considérer les autopsies en vertu de mandats du coroner comme des tâches distinctes de celles pour lesquelles leur personnel administratif est rémunéré, ce qui laisse les médecins légistes aux prises avec le volet administratif des rapports d'autopsie;
- la priorisation de la pathologie chirurgicale aux dépens de la pathologie judiciaire par les pathologistes des hôpitaux;
- les délais associés à la consultation d'autres experts, puisque le pathologiste doit s'en remettre aux horaires et aux charges de travail de ces experts;
- le degré de complexité des cas, parce que les dossiers compliqués de médecine légale prennent plus de temps;
- les délais à recevoir les lames porte-objets d'histologie du laboratoire de l'hôpital;
- les délais à recevoir les résultats des tests de toxicologie.

De leur côté, les cadres supérieurs du BCCO ont apporté leur témoignage sur les défis à relever pour s'assurer que les rapports des pathologistes sont remis à temps ou pour faire respecter les délais. L'un des problèmes fondamentaux est la pénurie de pathologistes capables d'accomplir le travail.

Le D^r Pollanen a témoigné que le BCCO (ou, dans l'avenir, le SOML) ne dispose actuellement d'aucun moyen vraiment efficace pour presser les pathologistes rémunérés à l'acte à produire leurs rapports d'autopsie, autrement qu'en les encourageant à le faire. Si le BCCO devait prendre des mesures punitives, comme ne plus confier de cas aux pathologistes délinquants jusqu'à ce qu'ils remettent les rapports en retard, cela ne ferait qu'aggraver la pénurie de pathologistes disponibles pour exécuter le travail. En d'autres mots, toute tentative de régler la question des retards ne ferait qu'amplifier un autre problème grave.

Le D^r Albert Lauwers, coroner en chef adjoint intérimaire de l'Ontario et coroner régional, a déclaré sous serment que le fait d'avoir un nombre limité de personnes désireuses et capables de fournir le service réduit la capacité des cadres supérieurs du BCCO, comme les coroners régionaux, d'exercer leur influence afin de s'assurer que les rapports sont produits à temps. Le D^r William Lucas, coroner en chef adjoint intérimaire et coroner régional, a souligné le fait que la marge est étroite entre pousser les pathologistes à remettre leurs rapports dans les délais et les pousser assez fort pour qu'ils décident de ne plus vouloir offrir le service du tout. Pour atteindre cet équilibre, le BCCO a récemment augmenté la rémunération des pathologistes payés à l'acte dans la province. Cette augmentation a, jusqu'à un certain point, donné aux pathologistes la motivation nécessaire pour réduire les délais de préparation.

Le défi du BCCO (et du SOML dans l'avenir) est accentué par l'absence de tout système centralisé de suivi des rapports d'autopsie non terminés. L'importance du problème systémique de remise des rapports en temps opportun ne peut donc être quantifiée à aucun moment. Le système de suivi dont je parle au chapitre 13, Amélioration de la supervision et de la responsabilisation, permettrait de régler ce problème.

Malgré ces défis, tous s'entendent pour dire que ne rien faire n'est pas une solution acceptable au problème des retards. Il y a un certain nombre de mesures, énumérées dans ma recommandation ci-dessous, qui peuvent aider à résoudre le problème des rapports en retard.

Recommandation 80

- a) À partir des suggestions énoncées dans le présent rapport, le Bureau du coroner en chef de l'Ontario (BCCO) et le futur Service ontarien de médecine légale (SOML) devraient s'attaquer à l'important défi de la production en temps opportun des rapports de médecine légale dont le système de justice pénale a besoin.
- b) La solution à ce problème difficile devrait comprendre les éléments suivants :

- i) Il devrait y avoir des délais réalistes et bien compris pour remettre les rapports d'autopsie. Ceux que le BCCO a proposés dans sa note de service de juillet 2004 sembleraient appropriés.
- ii) Le BCCO devrait mettre sur pied un système de suivi central qui donnerait une meilleure idée du problème de la production en retard des rapports et qui permettrait par conséquent de mieux le gérer.
- iii) Le développement de la profession de médecin légiste sera d'un grand secours.
- iv) Le BCCO devrait bénéficier de ressources suffisantes pour s'assurer qu'aucun obstacle administratif ne vient retarder la production des rapports.
- v) La mise en place de meilleures lignes de communication entre le BCCO et les unités régionales de médecine légale, par le biais de leurs ententes de service, contribuera à minimiser la pression qu'exerce le travail de pathologie clinique en tant qu'obstacle à la remise des rapports médico-légaux en temps opportun.
- vi) Surtout dans les cas difficiles de morts suspectes, le BCCO devrait préparer des lignes directrices afin de prioriser les rapports dont le système de justice pénale a un besoin urgent.
- vii) Il doit y avoir des sanctions. Les personnes qui occupent des postes de responsabilité, à commencer par le directeur régional, devraient tirer parti de leurs compétences de gestionnaires pour régler le problème. En bout de piste, le médecin légiste en chef peut brandir la menace du retrait possible du registre. Associée à la rémunération accrue des médecins légistes payés à l'acte pour les rapports qu'ils déposent, cette menace devrait suffire. Dans les cas extrêmes, la radiation du registre pourrait en effet s'avérer nécessaire pour préserver l'intégrité du SOML.

Analyses toxicologiques

Dans plusieurs des cas que la Commission a examinés, les délais d'achèvement ou d'approbation du rapport d'autopsie étaient attribuables, en partie du moins, à la nécessité de procéder à des examens secondaires. Dans ces cas, le D^r Smith disait aux membres de l'équipe d'enquête sur les morts qu'il attendait un rapport en retard ou les résultats d'un test avant de terminer son rapport. Souvent, il s'agissait d'analyses toxicologiques.

Présentement, tous les tests de toxicologie se font au Centre des sciences judiciaires (CSJ) à Toronto, sauf ceux du Nord de l'Ontario. Lorsque les analyses doivent être réalisées de toute urgence, elles peuvent plutôt se faire au laboratoire de l'hôpital.

Par le passé, le BCCO et le CSJ ont essayé de résoudre le problème de délais des rapports de toxicologie du Centre, qui retardent forcément la production des rapports d'autopsie. Le 29 septembre 2003, pour s'assurer que le BCCO jouait son rôle, le D^r McLellan a envoyé une note de service à tous les coroners, pathologistes et chefs de police dans le but d'éliminer les délais d'envoi des échantillons au CSJ. Elle indiquait que le BCCO s'était rendu compte que, dans certains cas, il s'écoulait un laps de temps important entre le prélèvement des échantillons et leur envoi au CSJ aux fins d'analyse. Le D^r McLellan a donné ordre aux pathologistes de remplir un formulaire d'envoi à la fin de l'autopsie dans le but de s'assurer que les échantillons étaient transmis (par le pathologiste ou la police) aussitôt que possible après l'autopsie.

Néanmoins, plusieurs pathologistes et coroners ont indiqué à la Commission que les délais d'obtention des résultats de toxicologie auprès du CSJ demeuraient la principale raison du retard des rapports d'autopsie. Selon le D^r Lauwers, bien que le temps de réponse pour certains tests réalisés au CSJ soit assez court, comme pour les niveaux d'alcoolémie, les temps de réponse continuent à être longs lorsqu'il s'agit de rapports toxicologiques complets, comme dans les cas de morts suspectes d'enfants.

En décembre 2007, le comité de la haute direction du BCCO a entrepris des pourparlers avec le CSJ pour trouver des manières d'améliorer les délais. Cela est louable et la poursuite de ces pourparlers doit constituer une priorité pour les deux institutions.

Recommandation 81

- a) En vue de raccourcir les délais de production des rapports d'autopsie, le Bureau du coroner en chef de l'Ontario devrait continuer à enjoindre aux médecins légistes de soumettre leurs échantillons aux fins d'analyse toxicologique aussitôt que possible.
- b) Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario et le Centre des sciences judiciaires devraient rapidement concevoir ensemble des lignes directrices qui priorisent et accélèrent les analyses toxicologiques dans des types d'affaires clairement définis, comme les cas de morts suspectes.

- c) Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario et le Centre des sciences judiciaires devraient continuer leurs pourparlers en toute priorité afin d'améliorer les délais de réalisation des rapports de toxicologie dont les médecins légistes ont besoin pour terminer leur rapport.

Travail d'équipe

Bien que j'aie déclaré que le principe du travail d'équipe doit inspirer la démarche axée sur les pratiques exemplaires en ce qui concerne la pratique de l'autopsie par le médecin légiste, ce concept se traduit aussi en pratiques exemplaires particulières à suivre pour réaliser de bonnes autopsies. Notre examen systémique a exposé les dangers, pour un pathologiste, de travailler dans un trop grand isolement.

Ce n'est pas seulement le travail d'équipe entre le coroner-enquêteur et le médecin légiste qui importe, bien que ce soit vital à partir du moment où le coroner émet le mandat d'autopsie. Les assistants en anatomopathologie sont aussi des membres essentiels de l'équipe, de même que les collègues des spécialités voisines qui peuvent être appelés dans des cas particuliers, par exemple les neuropathologistes, les pathologistes pédiatres ou les odontologistes légistes. L'autopsie arrivera aux meilleurs résultats seulement si le pathologiste partage l'information et ses idées avec ces professionnels et fait appel à leur expertise. Avec l'arrivée de la technologie de la télémédecine qui relie les unités régionales de médecine légale, cette coopération deviendra de plus en plus possible avec le temps. Nous devons nous rappeler cependant, comme j'en parle au chapitre 16, Communication efficace avec le système de justice pénale, que, lorsque le pathologiste entreprend des consultations de quelque importance auprès de collègues de spécialités voisines, elles devraient être consignées par le médecin qui consulte autant que par celui qui est consulté.

Dans un certain nombre de cas examinés au cours de l'enquête, l'opinion du D^r Smith était tout simplement erronée. Étant donné que tellement de choses peuvent dépendre de l'opinion du médecin légiste, et en dépendent effectivement, il est important de gérer ce risque. Le travail d'équipe accomplit un pas dans cette direction.

Dans l'affaire Sharon, par exemple, si le D^r Smith avait consulté au départ un médecin légiste compétent plus expérimenté en matière de morsures animales et de coups de couteau, ses erreurs de base en matière de médecine légale auraient pu être relevées dès le départ. De même, dans l'affaire Jenna, si le D^r Smith était allé chercher les experts appropriés, il aurait pu évaluer correctement le moment où les blessures fatales lui ont été infligées et les marques probables de morsures sur son corps.

Dans le cadre du travail d'équipe durant l'autopsie, il est donc essentiel que le médecin légiste recherche activement l'aide de ses collègues, non seulement ceux des spécialités voisines, mais aussi ceux de sa propre spécialité pour obtenir leur avis et leur aide afin de résoudre des questions ardues. Cela est particulièrement vrai dans les cas difficiles, comme les morts suspectes d'enfants. La responsabilité d'accomplir cette démarche revient au médecin légiste. Il revient cependant au SOML et, en fin de compte, au médecin légiste en chef de créer une culture dans laquelle cela est considéré comme une pratique exemplaire. Il est tout à fait louable que des démarches aient déjà été accomplies dans ce sens.

Recommandation 82

Les médecins légistes devraient travailler en équipe lorsqu'ils pratiquent des autopsies. Le Service ontarien de médecine légale devrait être chargé de créer une culture où l'on s'attend à cela.

MISE EN ŒUVRE DES PRATIQUES EXEMPLAIRES DANS LE DÉROULEMENT DES AUTOPSIES

L'élaboration de pratiques exemplaires pour la réalisation des autopsies est essentielle si l'on veut s'assurer que les pathologistes et le système de justice pénale font les choses correctement. Les lignes directrices du BCCO ont beaucoup accompli en matière de pratiques exemplaires entourant l'autopsie. Mais il y a encore du pain sur la planche, comme je l'ai mentionné. Une fois que l'on s'entend sur les pratiques exemplaires, encore faut-il relever le défi de les mettre en œuvre.

Une première méthode est de faire appel aux lignes directrices du BCCO. Elles devraient aborder expressément tous les principes exposés dans le présent chapitre, tout en respectant une marge appropriée d'indépendance professionnelle.

Comme je le recommande dans d'autres chapitres, je soutiens aussi la formation continue sur les principes de base qui doivent guider les pathologistes dans leur travail. Les pathologistes qui exercent la médecine légale devraient participer régulièrement à des programmes de formation continue en médecine qui abordent non seulement les pratiques exemplaires entourant l'autopsie, mais aussi les leçons systémiques tirées des erreurs passées, y compris celles qui ont été relevées durant cette enquête.

De plus, comme dans tout organisme professionnel, lorsque des lignes directrices sont mises en place, il doit y avoir des vérifications pour s'assurer qu'elles sont respectées et, dans le pire des scénarios, que des mécanismes soient instaurés pour sévir contre ceux qui omettent de s'y conformer. Des outils comme l'examen

par des pairs, les vérifications ponctuelles ou la perte d'accréditation doivent être mis en place à cette fin.

Au chapitre 16, Communication efficace avec le système de justice pénale, je recommande la création d'un code de pratique et de normes de rendement à l'intention des médecins légistes. Ce code devrait reprendre les recommandations énoncées dans ce chapitre, qui sont destinées à promouvoir la communication orale et écrite d'opinions compréhensibles, fondées sur des éléments de preuve, par les médecins légistes au système de justice pénale. Il devrait aussi reprendre les recommandations formulées dans le présent chapitre.

Recommandation 83

Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario devrait continuer à élaborer des lignes directrices pour aider les médecins légistes à adopter les pratiques exemplaires entourant les autopsies. Ces lignes directrices devraient reprendre, lorsque cela s'avère approprié, les recommandations particulières sur les pratiques exemplaires énoncées dans le présent rapport. De telles lignes directrices devraient venir compléter le code de pratique et de normes de rendement qui a été proposé à l'intention des médecins légistes.

L'objectif de la médecine légale est de servir le système de justice. L'élément central de la médecine légale est bien sûr l'autopsie. Si les médecins légistes réalisent des autopsies médiocres, s'ils ne s'assurent pas que les pièces à conviction sont préservées et que les tests secondaires appropriés sont faits, ou si l'information qu'ils reçoivent et sur laquelle ils se fondent pour se faire une opinion n'est pas consignée ou n'est pas transmise aux autres, le système de justice n'est pas bien servi. D'où l'importance d'élaborer et de maintenir à jour des pratiques exemplaires entourant l'autopsie.

Je reconnais que des progrès importants ont été réalisés dans l'élaboration de telles pratiques exemplaires. Mes recommandations viennent s'ajouter à ces assises et, par là, promouvoir la réalisation d'autopsies judiciaires précises, compréhensibles et transparentes. Si cette intention se concrétise, la médecine pédiatrique légale et le système de justice s'en porteront mieux.