La médecine pédiatrique légale et les familles

Plus tôt dans le présent rapport, je décris les conséquences dévastatrices de la mort soudaine et inattendue d'un enfant sur les parents, les frères et sœurs, les membres de la famille et la collectivité. Lorsque ces morts sont considérées suspectes, le système de justice pénale doit impérativement traiter ces cas complexes associés à une charge émotionnelle de façon juste et équitable. Sans compromettre les enquêtes criminelles en cours, les autorités doivent procéder en faisant preuve de sensibilité et même de compassion, par considération pour le traumatisme subi par les familles et les répercussions tragiques pour une personne accusée à tort de violence ayant causé la mort d'un enfant.

Bien que mon mandat exige que je m'intéresse principalement au rôle de la médecine pédiatrique légale dans le système de justice pénale, cette branche de la médecine peut aussi occuper une place importante dans les procédures parallèles entamées par la protection de l'enfance. En effet, les difficultés auxquelles sont confrontés les préposés à la protection de l'enfance sont, à certains égards, plus importantes que celles que doivent surmonter les enquêteurs criminels. Après tout, le travail de ces intervenants ne porte pas sur la responsabilité criminelle liée à la mort d'un enfant décédé, mais vise plutôt à assurer la sécurité immédiate des enfants qui sont en vie. Lorsqu'un parent est soupçonné d'avoir maltraité ou négligé un enfant et d'avoir causé sa mort, des décisions urgentes doivent être prises pour veiller à l'intérêt véritable des autres enfants du parent en cause. Ces décisions doivent forcément être prises au moment opportun. Dans la prise en compte de ces préoccupations urgentes, il faut reconnaître que la séparation des parents de leurs autres enfants – surtout si les parents n'ont rien fait de mal – ne fait qu'aggraver la tragédie pour les personnes touchées.

À mon avis, pour rétablir complètement la confiance du public envers la médecine pédiatrique légale, nous devons réfléchir à la façon dont celle-ci peut servir plus efficacement les instances portant sur la protection de l'enfance et

mieux répondre aux besoins des familles concernées par la mort suspecte d'un enfant. Ce qui importe le plus, c'est la question de savoir comment la médecine pédiatrique légale peut à la fois répondre aux exigences du système de justice pénale et des procédures visant la protection des enfants. Compte tenu des besoins de l'enquête criminelle en cours, il importe que les résultats pathologiques soient communiqués le plus rapidement et le plus précisément possible aux intervenants en protection de l'enfance. Il est vrai que cet objectif peut créer des tensions entre les deux systèmes. Je comprends la crainte de voir une enquête criminelle compromise par le fait que des renseignements partagés soient parvenus aux oreilles des personnes soupçonnées de violence. Or, il faut aussi se préoccuper des délais serrés auxquels doit faire face le système de protection de l'enfance en ce qui concerne la prise des décisions relatives au placement des enfants, et de l'importance que les décisions rendues soient les bonnes. La police doit assumer l'importante responsabilité de transmettre une information exacte et à jour aux intervenants qui participent aux instances de protection des enfants. Des renseignements à jour, particulièrement ceux de nature médicolégale, peuvent permettre de monter un dossier solide ou de mettre en évidence des faiblesses ou des limites par rapport aux opinions exprimées plus tôt. D'une façon ou d'une autre, les renseignements sont essentiels à la recherche des faits exacts.

Premièrement, nous devons reconnaître la pertinence de la préoccupation voulant que le partage d'information puisse compromettre l'enquête criminelle, sans toutefois la surestimer. Parallèlement, nous devons reconnaître l'importance, sans bien sûr la sous-estimer, des décisions portant sur la protection des enfants et la manière dont le partage de l'information peut favoriser une recherche des faits plus efficace. Mes recommandations relatives aux protocoles de la police et des sociétés d'aide à l'enfance visent ces deux objectifs.

En second lieu, j'aborde dans le présent chapitre la façon dont le Bureau du coroner en chef de l'Ontario (BCCO) peut communiquer plus efficacement avec les familles touchées par la mort soudaine et inattendue d'un enfant afin de les aider à comprendre ce qui s'est produit. Ce rôle consiste à expliquer les résultats de l'autopsie et, le cas échéant, le prélèvement prévu d'organes et d'échantillons de tissus du corps de l'enfant. Comme je l'expliquerai, je crois qu'il est possible d'en faire beaucoup plus.

Troisièmement, je me penche sur la question des instances de protection de l'enfance sur lesquelles le D^r Charles Smith ainsi qu'un processus vicié en matière de pathologie pédiatrique ont eu une incidence dont on doit se préoccuper.

Finalement, j'aborde le problème du financement de l'aide juridique visant les procédures de protection de l'enfance dans des cas touchant la médecine pédiatrique légale.

PARTAGE DE L'INFORMATION

Lorsqu'un enfant meurt dans des circonstances suspectes et que la famille compte d'autres enfants vivants, il est probable que des enquêtes criminelles et de protection de l'enfance aient lieu parallèlement. Dans ces conditions, il est impératif que la police partage le plus de renseignements pertinents possible avec les sociétés d'aide à l'enfance. Un élément clé des renseignements pertinents à partager porte sur ce que l'autopsie permet de révéler quant à la cause de la mort. L'obligation statutaire de dévoiler un cas présumé d'enfant maltraité à laquelle sont soumis la police et les autres intervenants renforce le devoir qu'a la police de partager de tels renseignements. Cette obligation est permanente. Au fur et à mesure que la police rassemble des renseignements pertinents, y compris les résultats et les avis différents ou modifiés concernant la médecine pédiatrique légale, elle se doit de les partager le plus rapidement possible avec les sociétés d'aide à l'enfance. Comme je l'ai souligné plus tôt, l'information additionnelle peut permettre de monter un dossier de violence plus solide ou de mettre en évidence les faiblesses ou les limites des opinions déjà exprimées. D'une façon ou d'une autre, l'information est essentielle à la recherche de faits exacts pendant les procédures de protection des enfants. De plus, il est indispensable que l'information soit communiquée le plus rapidement possible afin d'être disponible au moment où des décisions cruciales sont prises par les sociétés d'aide à l'enfance et par le tribunal qui doit déterminer si un enfant survivant doit être placé.

L'affaire Jenna illustre bien cette préoccupation. Jenna est morte le 22 janvier 1997. Sa sœur Justine, âgée de sept ans, a été prise en charge par la société d'aide à l'enfance (SAE) locale le même jour. Elle est demeurée dans une famille d'accueil ou chez sa tante et son oncle pendant environ trois mois et demi. Elle a ensuite été confiée à sa mère, Brenda Waudby et est demeurée chez elle jusqu'à ce que M^{me} Waudby soit arrêtée le 18 septembre 1997 et accusée de meurtre environ huit mois après la mort de Jenna. On a repris Justine en charge ce jour-là. En 1999, la SAE a aussi placé un deuxième enfant, M.W., de M^{me} Waudby. M.W. a été confié à la garde de son père.

Au cours de cette période, alors que la cause de Jenna progressait après l'enquête préliminaire et à l'approche du procès, la défense a dévoilé à l'expert de la Couronne des preuves médicales qui mettaient en cause la théorie de la Couronne concernant l'heure à laquelle les blessures mortelles avaient été infligées et jetaient un doute sur le dossier monté par la poursuite. En bout de ligne, une fois les renseignements examinés intégralement et corroborés, à la demande de la Couronne, par la D^{re} Bonita Porter, coroner en chef adjointe, enquêtes, la Couronne a retiré les accusations les plus graves déposées contre M^{me} Waudby.

Avant le retrait des accusations, M^{me} Waudby avait toutefois plaidé coupable à une accusation de violence à l'endroit d'un enfant, incident qui se serait produit à un moment donné pendant les trois semaines précédant la mort de Jenna, en vertu de l'article 79 de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille, L.R.O. 1990*, chap. C. 11¹.

Une fois l'accusation retirée, M^{me} Waudby a demandé la garde et la tutelle provisoire de Justine et de M.W. Le juge du tribunal de la famille a accepté la demande pour Justine mais ordonné que M.W. demeure chez son père, avec un droit de visite accordé à M^{me} Waudby. La SAE s'est opposée à la demande de M^{me} Waudby et a plus tard porté les ordonnances du tribunal en appel. Le juge chargé de la révision a rejeté l'appel et confirmé les ordonnances.

Pendant la Commission, l'avocat qui représentait M^{me} Waudby a tenté de savoir si la police et la poursuite avaient informé les intervenants en protection de l'enfance du déroulement de l'enquête criminelle, s'attardant particulièrement à l'invalidation progressive de la théorie mettant en cause M^{me} Waudby au fur et à mesure que de nouvelles preuves devenaient accessibles. Le procureur qui a témoigné pendant la Commission jugeait qu'il avait rempli ses obligations. En outre, il a clairement indiqué que l'avocat de M^{me} Waudby était bien placé, mieux que lui en fait, pour s'assurer que les nouvelles preuves soient transmises aux personnes prenant part aux procédures de protection de l'enfance. Les renseignements exacts qu'ont communiqués à la SAE la police ou les procureurs, et le moment auquel ils l'ont fait, ne sont pas tout à fait clairement établis dans le dossier. Le procureur a affirmé qu'il croyait nécessaire de mettre en place de meilleurs protocoles pour déterminer quelles parties du dossier devaient être remises à la SAE. À mon avis, cette affaire démontre, et je crois en la bonne foi de tous ceux qui y ont participé, qu'aucun protocole ou pratique n'était clairement établi pour faire en sorte que les développements pertinents de l'enquête criminelle soient communiqués de façon opportune et complète aux intervenants en protection de l'enfance. Évidemment, ce problème ne concerne pas uniquement le partage des résultats de l'autopsie. Une démarche plus globale doit être adoptée.

Il existe au moins deux documents du gouvernement de l'Ontario dont on doit tenir compte en se penchant sur le partage de l'information entre la police et les sociétés d'aide à l'enfance : les *Normes de protection de l'enfance en Ontario*, publiées en février 2007 par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, et le *Manuel des normes policières* (Policing Standards Manual), publié en 2000 par

¹ Les preuves pathologiques qui étayaient le plaidoyer de culpabilité n'ont pu être confirmées lors de l'examen effectué par le D^r Michael Pollanen.

le ministère du Solliciteur général (maintenant le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels).

Les *Normes de protection de l'enfance en Ontario* visent à « promouvoir la prestation constante de services de haute qualité aux enfants, aux adolescents et aux familles qui reçoivent des services de la part des sociétés d'aide à l'enfance de la province² ».

Les nouvelles normes *régissent* la manière dont ces services sont rendus. Elles établissent un *seuil de réalisation* [...]; elles créent les normes qui reflètent le niveau de rendement désiré. Ces normes constituent la référence à laquelle doivent se conformer les niveaux de rendement requis par le régime global de responsabilisation du ministère relativement à la protection de l'enfance [italique ajouté]³.

La norme n° 3 énoncée dans ce document stipule que si les renseignements reçus par une SAE allèguent qu'un délit criminel a été perpétré contre un enfant, le préposé de la société d'aide à l'enfance en informera la police immédiatement et travaillera de concert avec elle conformément aux protocoles d'enquête qui ont été établis. Chaque société d'aide à l'enfance établira des protocoles avec les services de police locaux concernant les enquêtes portant sur de telles allégations.⁴

Mis à part l'exigence minimale qui impose l'existence de protocoles locaux, les *Normes de protection de l'enfance* ne fournissent que peu ou pas de directives quant au contenu de ces protocoles. En lien avec la médecine pédiatrique légale, ces normes n'abordent pas précisément les cas où un enfant meurt et où des décisions concernant la garde des frères et des sœurs doivent être prises, et ne spécifient pas non plus le rôle du coroner ou du médecin légiste.

Dans le *Manuel des normes policières*, on précise que le document se veut un reflet de la position du ministère sur les questions d'ordre politique et qu'il fournit des recommandations relatives aux politiques, aux procédures et aux programmes locaux. Les services de police et les municipalités ont recours à ces lignes directrices comme premier outil pour les aider à comprendre et à appliquer la *Loi sur les services policiers*, L.R.O. 1990, chap. 15 et ses règlements⁵.

² Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, *Normes de protection de l'enfance en Ontario*, février 2007, en ligne : http://www.gov.on.ca/children/french/resources/child/STEL02_185915.html, p. 2.

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*, p.2, 4 et 25.

⁵ Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, *Normes policières*, en ligne : http://www.mcscs.jus.gov.on.ca/french/police_serv/pol_stand_fr.html

Le *Manuel des normes policières* énumère une série de directives portant sur la coordination multidisciplinaire dans des cas de violence et de négligence envers un enfant, y compris le partage d'information. Voici ce qu'on peut y lire :

1. Chaque chef de police *doit*, en partenariat avec les avocats de la Couronne, les sociétés d'aide à l'enfance, les municipalités, les conseils scolaires et les autres fournisseurs de services appropriés, notamment le personnel hospitalier, établir un comité chargé de coordonner l'élaboration d'une stratégie locale pour prévenir la violence et la négligence envers les enfants et résoudre les questions et les plaintes s'y rapportant.
2. Le comité *devrait* avoir comme mandat de :
 - a) s'occuper du partage de l'information entre les organismes membres afin de favoriser une intervention coordonnée dans les cas de violence et de négligence envers les enfants;
 - b) mettre en œuvre les stratégies, les initiatives et les programmes communautaires d'éducation et de sensibilisation pour faire face aux problèmes de violence et de négligence à l'endroit des enfants;
 - c) travailler en liaison avec l'équipe responsable d'examiner le dossier de violence (Child Abuse Review Team) lorsqu'il y en a une dans la collectivité.
- ...
4. Chaque chef de police *devrait* conclure un protocole relatif à la violence envers les enfants avec les sociétés d'aide à l'enfance locales, lequel devrait :
 - f) exiger l'adoption de procédures pour mener et gérer les enquêtes conjointes qui :
 - i) définissent les rôles et les responsabilités respectives;
 - ii) portent sur les entrevues avec les enfants, les parents non agresseurs, les personnes responsables de l'enfant et les présumés coupables, y compris l'utilisation d'enregistrements audio et vidéo et le recours à des énoncés de l'affaire *R. c. K.G.B.*, au besoin;
 - iii) exposent les procédures à suivre pour la collecte, la manipulation et la préservation des preuves en tenant compte des circonstances uniques d'une enquête sur la violence physique et sexuelle à l'endroit d'un enfant, y compris les arrangements pour faire examiner ce dernier;
 - g) *traiter du partage et de la divulgation des renseignements au moment de la notification initiale, pendant l'enquête conjointe et après celle-ci, y compris le partage d'information portant sur les instances criminelles découlant de l'enquête;*

...

- j) *énumérer les exigences et les procédures d'une enquête suivant la mort d'un enfant, y compris dans les cas où l'on soupçonne une agression ou quand la mort est survenue de façon soudaine et inattendue, conformément au Major Case Management Manual (manuel de gestion des cas importants) de l'Ontario et du document de travail du coroner en chef sur le protocole à suivre lors d'enquêtes sur la mort soudaine et inattendue d'un enfant de moins de deux ans;*
- k) *aborder la nécessité d'évaluer le risque pour les autres enfants dans tous les cas de mort d'enfant où l'on soupçonne une agression; ... [italique ajouté].*

Le manuel propose également un cadre qui prévoit un protocole modèle à suivre dans un cas de violence envers un enfant (Framework for Model Child Abuse Protocol). Le cadre délimite les sujets suivants devant être inclus dans le protocole local :

Planification de l'enquête conjointe
 Collecte et préservation des preuves
 Conduite d'interrogations conjointes des enfants dans le cadre des enquêtes
 Consultation après l'interrogation
 Interrogation des parents non agresseurs
 Interrogation du présumé coupable
 Aide aux victimes
 Consultation continue et suivi des dossiers

Le cadre indique en outre que les protocoles locaux doivent aborder la question du partage et de la divulgation d'information, y compris :

- au moment de la notification initiale;
- les dispositions des enquêtes, notamment la consultation dans les cas où l'on a omis de présenter un rapport;
- les dispositions des instances et des ordonnances judiciaires;
- durant l'enquête conjointe;
- durant l'enquête conjointe continue.

De plus, le cadre traite l'enquête sur la mort d'un enfant comme un sujet distinct devant être examiné dans les protocoles locaux, y compris le rôle de la police, de la SAE et du coroner local, le partage d'information et les protocoles en place entre la police et le coroner.

J'ai remarqué que l'enquête suivant la mort d'un enfant était parfois décrite

dans les protocoles locaux comme étant une enquête menée « conjointement » par la police et la SAE. Or, il serait peut-être plus juste de parler d'enquêtes « parallèles » réalisées par la police et la SAE. Par exemple, les enquêteurs assignés aux homicides conduisent souvent leurs propres interrogations et collectent la plupart des preuves d'expert et des témoignages de profane ayant trait à l'affaire sans faire appel à la SAE, alors que la police qui enquête sur une agression sexuelle présumée mène souvent les interrogations conjointement avec le préposé à la protection de l'enfance. Le fait d'analyser quand et dans quelle mesure les enquêtes doivent être menées conjointement ou parallèlement dépasse nettement la portée du présent rapport. Ce qui importe de reconnaître, c'est que lorsque les enquêtes ne sont pas réalisées conjointement – en totalité ou en partie – le partage d'information est d'autant plus essentiel.

Comme il est indiqué ci-dessus, même si l'on affirme que le *Manuel des normes policières* ne contient que des lignes directrices, il stipule tout de même que les chefs de police *doivent* avoir établi des protocoles locaux avec les SAE. Quoi qu'il en soit, le manuel indique bel et bien les sujets à couvrir dans les protocoles locaux, mais ne précise pas leur contenu.

De tels protocoles existent à Toronto et Peel et dans d'autres territoires de compétence de la province. Le protocole de Toronto s'intitule « Protocol for Joint Investigations of Child Physical & Sexual Abuse: Guidelines & Procedures for a Coordinated Response to Child Abuse in the City of Toronto » (protocole relatif aux enquêtes conjointes sur la violence physique et sexuelle à l'endroit d'un enfant : lignes directrices et procédures visant une intervention coordonnée en réaction à une agression envers un enfant à Toronto) et prévoit notamment :

- a) Qu'une enquête conjointe soit menée par la police et la SAE dans toutes les situations où un enfant meurt dans des circonstances suspectes ou à la suite de violence ou de négligence, et que d'autres enfants se trouvent possiblement exposés à des risques.
- b) Que, dans le cas où aucun autre enfant ne semble en situation de risque, la police informera, à tout le moins, la SAE des circonstances entourant la mort de l'enfant si l'on soupçonne ou l'on sait qu'elle est survenue à la suite de violence ou de négligence.
- c) Que les principes de divulgation mutuelle et de partage d'information sont essentiels et s'appliquent dans ces situations graves. Toutefois, dans le cas de la mort d'un enfant, la police est en droit de limiter le partage d'information pour ne pas compromettre l'enquête en cours.
- d) Que l'autorité revient au coroner dans tous les cas de mort d'enfant et que les personnes qui participent au dossier doivent suivre ses directives.

Le protocole de Toronto stipule aussi que les agents de police doivent faire part aux préposés à la protection de l'enfance des raisons qui expliquent pourquoi une accusation criminelle est déposée ou non, de l'issue des instances criminelles et des dates des comparutions à venir devant les tribunaux. Quand des procédures relatives à la protection d'un enfant sont entamées, l'intervenant de la SAE doit informer la police de toute ordonnance pouvant avoir une incidence sur les instances criminelles et des dates des comparutions à venir.

Le protocole de la région de Peel (Peel Child Abuse Protocol), qui concerne la Peel Regional Police, la SAE de Peel et le bureau du procureur de la Couronne de Peel, prévoit ce qui suit relativement au partage d'information :

- a) Une intervention efficace nécessite l'entière coopération et coordination entre la police et la société d'aide à l'enfance.
- b) Dans le but de faciliter la conduite de l'enquête conjointe, une divulgation complète des renseignements entre l'agent de police et l'intervenant de la SAE est exigée.
- c) L'agent de police a la responsabilité principale de l'enquête criminelle sur le présumé coupable. Le préposé de la SAE a la responsabilité principale du bien-être et de la protection de l'enfant et il lui revient de procéder à l'enquête et à l'évaluation nécessaires. La police et les représentants de la SAE doivent partager le plus de renseignements possible.

L'agent de police se voit aussi dans l'obligation d'informer le préposé de la SAE des conditions de la libération sous caution, de la décision du tribunal criminel et des raisons qui expliquent cette dernière.

Malgré l'existence de tels protocoles locaux, plusieurs experts ayant témoigné devant la Commission ont décrit des lacunes dans la relation entre les personnes qui participent aux enquêtes ou aux procès touchant les cas de morts d'enfants (qu'il s'agisse des coroners, des agents de police, des médecins légistes ou des procureurs de la Couronne) et les sociétés d'aide à l'enfance.

Jane Fitzgerald, directrice générale de la SAE de London et Middlesex et membre du conseil d'administration de l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE), a confirmé que des protocoles locaux existent. Selon elle, toutefois, l'information est dans la plupart des cas partagée en fonction de la relation personnelle entre les personnes qui participent à l'enquête et non du respect des protocoles en place. Elle a aussi expliqué que les protocoles actuels sont généralement suivis par la police et les sociétés d'aide à l'enfance, mais qu'ils n'incluent pas les coroners ni les médecins légistes. Elle a qualifié l'enquête sur la mort suspecte d'un enfant de « tabouret à trois pattes », où les trois « pattes » sont requises.

Andrew Koster, directeur général de la SAE de Brant, a affirmé qu'étant donné que les préposés à la protection de l'enfance doivent prendre des décisions très rapides au sujet des autres enfants de la famille d'un enfant qui est mort, ils doivent recevoir le plus de renseignements possible, le plus rapidement possible, de la part de la police et des médecins légistes. Il a souligné qu'en pratique le partage de l'information entre la police et les SAE est irrégulier dans la province. Dans certains territoires de compétence, la police ne partage pas les renseignements par crainte de compromettre l'enquête criminelle en cours.

Nicholas Bala, expert reconnu sur les questions de protection des enfants et professeur de droit à l'Université Queen's, a informé la Commission que les sociétés d'aide à l'enfance avaient parfois dû tenter des poursuites contre la police pour obtenir des renseignements sur l'enquête criminelle en cours afin d'être en mesure de mener les enquêtes de protection de l'enfance appropriées. Les SAE doivent prendre des décisions rapides relativement au placement des enfants survivants, présenter les questions de placement au tribunal et en informer les parents, mais il se peut que la police ou le bureau du coroner n'aient pas terminé leur enquête et ne soient donc pas disposés à communiquer les renseignements voulus. Il a indiqué que les tribunaux avaient tendance à ordonner la divulgation des renseignements à la SAE lors d'un litige, mais que ce n'était pas là le meilleur moyen de résoudre ce genre de situation. Il a reconnu que le système de bien-être de l'enfance tirerait profit de l'existence de meilleurs protocoles entre les services de police et les sociétés d'aide à l'enfance concernant le partage d'information, lesquels feraient en sorte que les litiges ne soient pas nécessaires.

Pendant la Commission, certaines discussions ont porté sur la question de savoir si l'on devrait élaborer de tels protocoles à l'échelle provinciale ou locale. Le professeur Bala et M. Koster ont tous deux plaidé en faveur d'un système régi par des normes provinciales, mises en œuvre localement afin de respecter les différences régionales.

Le BCCO a également reconnu la nécessité de normaliser les protocoles relatifs aux enquêtes conjointes. En juin 2007, le BCCO a publié le deuxième rapport du Comité d'examen des décès d'enfants (CEDE). Le CEDE a indiqué qu'au cours de son examen des morts survenues en 2005 et en 2006, il avait constaté un manque d'uniformité constant sur le plan du respect et de l'utilisation des protocoles d'enquête par la police et les SAE, ainsi qu'un manque d'efficacité dans la communication et le partage d'information avec les autres professionnels travaillant avec les familles et les co-enquêteurs. Par conséquent, le CEDE a recommandé une amélioration du partage de l'information et la mise en place de protocoles obligatoires devant être observés par la police et les SAE dans les cas d'enquêtes conjointes et de rapports sur les morts d'enfants.

Durant la Commission, il a été confirmé qu'aucune norme provinciale n'existe à l'heure actuelle. Des protocoles locaux sont en place, mais ceux-ci sont souvent mal compris et leur application varie. Il arrive aussi qu'ils n'abordent pas le partage ou l'échange d'information en temps opportun. Ainsi, la mesure dans laquelle l'information doit être partagée et divulguée demeure une source d'incompréhension et de confusion.

Je suis d'accord avec le professeur Bala et M. Koster quant à la nécessité d'élaborer des normes provinciales afin d'appuyer celles qui existent déjà et de faire en sorte que des protocoles locaux en facilitent la mise en œuvre. Les normes provinciales devraient porter précisément sur les attentes entourant le partage d'information relativement aux enquêtes conjointes ou parallèles menées dans les cas de morts d'enfants où d'autres enfants pourraient se trouver en situation de risque. Elles devraient insister sur l'importance du fait que les renseignements soient communiqués en temps opportun et de façon précise et qu'ils soient mis à jour au fur et à mesure que les circonstances évoluent; plus particulièrement, la police doit maintenir les représentants de la protection de l'enfance au fait des derniers développements pour s'assurer que les décisions prises concernant les enfants survivants sont adéquates. Les normes devraient éliminer toute interprétation erronée faisant obstacle à un partage d'information approprié et renforcer le point soulevé précédemment à l'effet que, même s'il est important de protéger l'intégrité d'une enquête criminelle en cours, on ne doit pas surestimer la nécessité de ne pas divulguer les renseignements aux représentants de la protection de l'enfance. De même, on ne doit pas sous-estimer l'importance des décisions relatives à la protection de l'enfant ni la manière dont le partage d'information peut favoriser une meilleure recherche des faits. Les normes devraient aussi définir les rôles que doivent jouer les coroners, les médecins légistes et les avocats de la Couronne dans le partage d'information entourant la mort suspecte d'un enfant. Par ailleurs, il serait utile que les normes soient accompagnées d'un modèle pour que les protocoles locaux facilitent leur adoption dans l'ensemble de la province.

Comme je l'ai mentionné, les normes provinciales devraient être suffisamment souples pour permettre aux territoires de compétence locaux de les mettre en œuvre en vue de répondre le mieux possible aux besoins des collectivités. Cependant, cette souplesse ne doit pas donner lieu à des largesses qui nuiraient à l'objectif fondamental des normes – la normalisation partout en Ontario. Il s'agit là d'un équilibre délicat dont devront tenir compte les personnes qui seront chargées de l'élaboration des normes et des protocoles locaux. Évidemment, lorsque de telles normes seront établies, les organismes locaux devront être formés pour en assurer une mise en œuvre efficace.

Recommandation 163

- a) La province de l'Ontario, avec l'aide de l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance et d'autres intervenants, devrait élaborer des normes provinciales sur le partage d'information lors d'enquêtes sur des morts suspectes d'enfants menées par la police et les sociétés d'aide à l'enfance, afin de compléter celles qui existent déjà.
- b) Les normes provinciales devraient :
- Porter précisément sur les attentes entourant le partage d'information relative aux enquêtes conjointes ou parallèles menées dans les cas de morts d'enfants où d'autres enfants pourraient se trouver en situation de risque.
 - Insister sur l'importance du fait que les renseignements soient communiqués en temps opportun et de façon précise et qu'ils soient mis à jour au fur et à mesure que les circonstances évoluent, surtout ceux transmis par la police aux préposés à la protection de l'enfance pour s'assurer que les décisions concernant les enfants survivants sont adéquates.
 - Éliminer toute interprétation erronée faisant obstacle à un partage d'information approprié et renforcer le point soulevé à l'effet que, même s'il est important de protéger l'intégrité d'une enquête criminelle en cours, on ne doit pas surestimer la nécessité de ne pas divulguer les renseignements aux représentants de la protection de l'enfance. On ne doit pas sous-estimer l'importance des décisions relatives à la protection de l'enfant ni la manière dont le partage d'information peut favoriser une meilleure recherche des faits.
 - Préciser les rôles que doivent assumer les coroners, les médecins légistes et les procureurs de la Couronne dans le partage des renseignements au cours des enquêtes portant sur la mort suspecte d'enfants.
- c) Des protocoles locaux devraient être créés partout dans la province afin de permettre aux différents territoires de compétence de mettre en œuvre les normes provinciales en vue de répondre le mieux possible aux besoins de leurs collectivités.
- d) L'élaboration en temps opportun de ces protocoles locaux devrait être facilitée par la création d'un modèle qui accompagnerait les normes provinciales.
- e) Les sociétés d'aide à l'enfance locales, la police, les coroners, les médecins légistes et les avocats de la Couronne devraient recevoir une formation

conjointe sur les normes provinciales et leur mise en œuvre à l'échelle locale afin d'assurer une compréhension et une interprétation communes des normes et des protocoles ainsi que de leur mise en application par toutes les parties en cause.

Communiquer avec les familles touchées

Pendant la Commission, tout le monde s'est entendu pour dire que la famille d'un enfant décédé est en droit de recevoir en temps opportun les renseignements de l'enquête sur sa mort et les résultats de cette enquête, d'une façon attentionnée et bienveillante. Plus particulièrement, les résultats médicolégaux concernant la cause de la mort sont souvent d'une importance capitale pour la famille. Comme l'a affirmé la baronne Helena Kennedy dans *Sudden Unexpected Death in Infancy* [mort soudaine et inattendue d'enfants en bas âge] (Kennedy Report), rapport de 2004 issu de l'enquête qui a suivi l'acquittement de Sally Clark en Angleterre :

Les parents qui vivent une tragédie terrible ont besoin d'un soutien compréhensif pour les aider à surmonter la perte de leur enfant. Toutes les familles ont droit à une enquête adéquate sur la mort de leur bébé. Elles veulent désespérément savoir ce qui s'est passé, comment l'événement a pu se produire, ce qui a causé la mort et s'il était possible de l'éviter. Ces renseignements les aident à vivre leur deuil, mais s'avèrent tout aussi pertinents pour apaiser la grande anxiété qu'une famille peut ressentir à l'égard des grossesses futures et peuvent aider à identifier une cause sous-jacente, comme un problème génétique. Et si une autre mort subite d'enfant survient dans la famille, une enquête sur une mort précédente menée avec soin pourra contribuer à prévenir les erreurs judiciaires⁶.

Il est impératif que la famille d'un enfant décédé obtienne le plus de renseignements possible. Or, dans la réalité, les coroners et les médecins légistes sont déjà surchargés.

Dans ses observations écrites, le BCCO a proposé la création d'un service de liaison à l'intention des familles qui fournirait de l'information et de l'aide pour passer à travers les situations complexes liées à la mort d'un membre de la famille, particulièrement à celle d'un enfant. Le cadre de référence du service de liaison à

⁶ *Sudden Unexpected Death in Infancy: A Multi-Agency Protocol for Care and Investigation* (Londres : Royal College of Pathologists and Royal College of Paediatrics and Child Health, septembre 2004), présidente, baronne Helena Kennedy, 1, en ligne <http://www.rcpath.org> et <http://www.rcpch.ac.uk>.

l'intention des familles serait affiché sur le nouveau site Web du BCCO. De plus, une description complète des services auxquels peuvent s'attendre les familles serait fournie, y compris l'information nécessaire pour déposer une plainte, le cas échéant.

J'approuve la proposition du BCCO. L'élaboration d'un tel service contribuerait fortement, je l'espère, à faire en sorte que les familles dont un enfant est mort soient informées et tenues au courant de façon adéquate et humaine du statut et des résultats de l'enquête. Évidemment, la création d'un bureau de ce genre nécessitera un financement approprié de la part de la province.

Recommandation 164

Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario (BCCO) devrait élaborer un service de liaison pour communiquer avec les familles, particulièrement celles qui ont perdu un enfant. Ce service doit favoriser une communication efficace et attentionnée en temps opportun avec les familles touchées. La province de l'Ontario devrait fournir un financement additionnel au BCCO pour l'élaboration de ce service.

Remise des rapports d'autopsie aux familles

Pendant la Commission, l'une des propositions formulées pour résoudre le problème de la communication inadéquate était que l'on permette à la famille d'un enfant décédé de consulter le rapport d'autopsie immédiatement après son dépôt. Des préoccupations ont toutefois été soulevées concernant la possibilité que les enquêtes criminelles soient parfois compromises par la publication hâtive des rapports d'autopsie.

Le rapport Kennedy a recommandé que les résultats des autopsies soient présentés aux parents le plus tôt possible. On a suggéré que ce soit un pédiatre spécialisé dans la mort soudaine et inattendue chez les enfants qui discute des résultats de l'autopsie avec les parents. Le rapport Kennedy a aussi recommandé que le pédiatre « écrive une lettre détaillée aux parents afin de les informer de la cause du décès du bébé et de prendre les dispositions nécessaires pour les rencontrer et leur expliquer le contenu de la lettre, répondre à leurs questions et leur offrir un soutien et des soins⁷ ».

J'espère que l'embauche par le BCCO de personnes dévouées pour s'occuper des familles qui ont perdu un enfant permettra de résoudre en grande partie les problèmes de communication inadéquate. Je propose en outre que l'on établisse

⁷ *Ibid.*, p. 20.

des lignes directrices pour aider ces personnes à communiquer avec les familles. D'après moi, ces lignes directrices devraient inclure une disposition indiquant que les résultats de l'autopsie doivent être communiqués à la famille de vive voix et par écrit, en temps opportun et avec sensibilité.

Dans les cas où une enquête criminelle a lieu, la question de savoir quels renseignements devraient être divulgués aux familles touchées, y compris le rapport d'autopsie, en est une de nature litigieuse qui doit être abordée. Le BCCO m'a encouragé à recommander la convocation d'une réunion entre le Bureau et l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (AOSAE) visant l'élaboration d'une politique relative à la divulgation en temps opportun de l'information sur la cause de la mort lorsqu'une enquête criminelle est en cours. Je suis d'accord pour affirmer qu'une telle réunion permettrait aux parties de trouver un équilibre adéquat entre la nécessité de maintenir la famille informée et celle de protéger une éventuelle enquête criminelle. On devrait aussi faire participer les principaux services de police à cette réunion afin de s'assurer que leur point de vue est compris et intégré dans la politique.

Recommandation 165

- a) La divulgation des résultats de l'autopsie doit se faire de vive voix et par écrit, en temps opportun et en faisant preuve de sensibilité à l'égard de la perte et du deuil que vivent les parents.
- b) Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario devrait rencontrer des représentants de l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance et des principaux services de police pour élaborer une politique relative à la divulgation en temps opportun des renseignements sur l'autopsie lorsqu'une enquête criminelle a lieu.

Prélèvement et disposition des organes et des tissus

Le prélèvement et la disposition des organes et des tissus prélevés pendant l'autopsie constituent un autre sujet de préoccupation⁸. Certaines familles peuvent s'y opposer pour des raisons culturelles ou religieuses, alors que d'autres souhaitent être informées par le BCCO de ce qui sera fait à cet égard.

La note de service actuelle du BCCO sur le sujet reconnaît que « [l']importance de communiquer avec les familles pendant toutes les étapes de l'enquête du

⁸ Il ne faudrait pas confondre ces procédures avec le *don d'organes*, qui fait l'objet d'une politique distincte du BCCO. J'approuve la politique du BCCO en matière de *don d'organes*.

coroner ne peut être surestimée ». Elle prévoit que le coroner-enquêteur doit déployer des efforts raisonnables pour aviser la famille, avant l'autopsie, de la possibilité que des échantillons de tissus soient prélevés. Lorsque le médecin légiste transmet les résultats initiaux de l'autopsie au coroner, tous deux doivent décider ensemble s'il sera nécessaire de prélever des organes entiers et un nombre important d'échantillons de tissus. L'objectif du prélèvement d'organes et de tissus est de faire avancer les enquêtes sur les homicides et les morts suspectes ou dont la cause est indéterminée. Le médecin légiste prend note de tous les prélèvements d'organes et de tissus et transmet les renseignements au coroner-enquêteur et au coroner régional.

Le coroner-enquêteur doit déployer des efforts raisonnables pour informer dès que possible la famille des résultats de l'autopsie, dès que celle-ci est terminée. Les renseignements communiqués à la famille doivent également inclure ceux ayant trait aux prélèvements d'organes entiers et d'échantillons de tissus, et à la façon dont ceux-ci pourront être retournés à la famille en vue de l'enterrement ou de l'incinération. Le coroner-enquêteur doit informer la famille de la pratique courante qui veut que ce soit l'hôpital ou l'unité de médecine légale qui procède à l'incinération des organes et des tissus une fois l'enquête sur la mort terminée. Cependant, le coroner doit faire savoir à la famille qu'elle devra communiquer avec une maison funéraire si elle souhaite que les organes et les tissus lui soient retournés, afin que celle-ci s'en occupe.

Dans ses observations écrites, le BCCO a reconnu les inquiétudes culturelles et personnelles pouvant être soulevées par le prélèvement d'organes comme éléments de l'autopsie. Le BCCO a suggéré qu'il continue d'appliquer sa politique actuelle voulant que les familles soient informées lorsque les médecins légistes demandent que des organes soient prélevés pour effectuer des examens plus approfondis. On informe aussi les familles au sujet de la disposition des organes lorsque les analyses sont terminées. Je suis d'accord avec les observations du BCCO et j'approuve sa politique actuelle en matière de prélèvement d'organes et de tissus. Je souhaite n'ajouter qu'un seul commentaire. Dans l'éventualité d'un conflit entre le BCCO et la famille au sujet du prélèvement d'organes et de tissus, je suis d'avis que s'il est vraiment nécessaire de procéder à des analyses d'organes et de tissus dans le cadre de l'enquête sur la mort, cette nécessité doit l'emporter sur les croyances culturelles et religieuses des familles. La rétention doit toutefois être de la plus courte durée possible et l'explication fournie à la famille doit être complète et empreinte de sensibilité.

Recommandation 166

La politique actuelle du Bureau du coroner en chef de l'Ontario en matière de prélèvement et de disposition d'organes et de tissus doit continuer d'être appliquée. On devrait encourager les coroners à communiquer avec les familles au sujet de la nécessité de prélever des organes et des tissus en temps opportun, tout en respectant leurs croyances culturelles et religieuses.

EXAMEN DES CAS DE PROTECTION D'ENFANTS AUXQUELS A PARTICIPÉ LE D^r SMITH

L'organisme Défense des enfants – international (Canada) (DEI – Canada) a suggéré que les cas de protection de l'enfance auxquels a participé le D^r Smith soient passés en revue. L'objectif serait de déterminer si des erreurs de médecine pédiatrique légale ont mené à la séparation d'enfants de leurs parents ou tuteurs et, le cas échéant, la meilleure façon de remédier à ces séparations injustifiées. Le Groupe des familles touchées a appuyé la recommandation de la DEI – Canada, qui souhaite la mise en place de mesures appropriées pour avertir les enfants adoptés ou assujettis à une ordonnance de tutelle par la Couronne en raison des erreurs commises par le D^r Smith.

D'après moi, aucun fondement ne me permet de formuler une telle recommandation. L'examen du coroner en chef a déjà relevé tous les cas survenus entre 1991 et 2001 mettant en cause le D^r Smith et où la mort de l'enfant a été considérée suspecte sur le plan criminel. Parmi ces cas, ceux où les familles comptaient d'autres enfants constituent des cas où l'opinion médico-légale du D^r Smith a pu avoir une incidence sur les instances de protection de l'enfance. L'ensemble des cas survenus entre 1991 et 2001 et auxquels a participé le D^r Smith est connu.

L'examen en cours, qui porte sur la période de 1981 à 1991, permettra de relever les autres cas. On ne s'arrêtera qu'aux cas où une condamnation a eu lieu, mais il est peu probable qu'il y en ait d'autres, considérés comme suspects du point de vue criminel et dans lesquels le D^r Smith aurait témoigné en qualité de pathologiste pendant les instances de protection de l'enfance, dont les enfants survivants seraient toujours placés. Pendant toutes ces années, le D^r Smith a participé à peu de cas de mort d'enfants et, compte tenu du nombre d'années écoulées depuis, les enfants concernés sont probablement adultes aujourd'hui.

Enfin, il n'y a rien dans les dossiers qui indique la nécessité de revoir les témoignages d'autres médecins légistes.

Comme aucun autre examen n'est justifié, notre mandat nous permet d'aider les familles touchées dans les cas déjà relevés. La Commission a déjà facilité

le counselling pour les familles touchées par un processus vicié de médecine pédiatrique légale. Pour un grand nombre de ces personnes, le counselling s'est avéré très utile pour les aider à surmonter ces événements tragiques et à passer à autre chose. Initialement, la Commission a financé le counselling pendant deux ans, soit le temps qu'a duré la Commission d'enquête. Dans les cas où le counselling a commencé pendant le déroulement de la Commission, je recommande que celui-ci soit financé pendant trois autres années si les personnes concernées et les conseillers croient qu'un tel prolongement peut être bénéfique.

Recommandation 167

La province de l'Ontario devrait financer le counselling pour les personnes dont la famille a été touchée par un processus vicié de médecine pédiatrique légale pendant trois années additionnelles, donc pour une durée totale de cinq ans depuis le commencement, si les personnes concernées et les conseillers croient qu'un tel prolongement serait bénéfique.

Les personnes dont le nom a été inscrit au Registre des mauvais traitements infligés aux enfants en raison des preuves pathologiques fautives du D^r Smith doivent recevoir de l'aide. Le Registre des mauvais traitements infligés aux enfants est une base de données qui contient les noms de personnes reconnues coupables de violence ou de négligence envers un enfant dont elles avaient la garde. La *Loi sur les services à l'enfance et à la famille (LSEF)* et ses règlements gouvernent le Registre, dans lequel figurent des renseignements sur les actes de violence ou de négligence qui ont été reçus et vérifiés par une SAE. Une fois les renseignements vérifiés par la SAE, ceux-ci doivent être transmis au directeur du Registre dans les 14 jours qui suivent. Lorsqu'une personne est inscrite au Registre, la *LSEF* exige que le directeur avise cette dernière par écrit.

Le critère servant à déterminer si le nom d'une personne doit être inscrit au Registre est moins rigoureux que la norme de preuve appliquée dans les causes civiles et criminelles. Ainsi, une telle décision peut reposer simplement sur le fait qu'il existe des preuves crédibles pour justifier l'inscription. Dans la cause *Ridley c. la Société d'aide à l'enfance du comté de Hastings*, le juge Sydney Robins a soutenu que si l'on voulait que le Registre atteigne ses objectifs, les inscriptions ne devaient pas se limiter aux causes où la violence a été établie en fonction de la norme de preuve civile ou criminelle. Au lieu de cela, il convient de se fier à des preuves crédibles qui soutiennent les renseignements contenus dans le Registre. Or, « dans l'éventualité où des preuves crédibles sont présentées, il revient au

directeur de déterminer si, selon les circonstances de la demande qui lui est adressée, l'information doit demeurer dans le Registre. En l'absence de preuves crédibles, le nom doit être supprimé⁹ ».

Si une demande visant le retrait ou la modification des renseignements contenus dans le Registre est déposée, le directeur peut soit approuver la demande soit tenir une audience en vertu des paragraphes 76 (4) et (12) de la *LSEF*. Si, à la suite d'une audience, le directeur décide que l'information qui figure dans le Registre est erronée ou ne devrait pas s'y retrouver, il doit alors la retirer ou la modifier. Le directeur peut également demander à la SAE de modifier ses dossiers pour qu'ils reflètent la décision.

Dans leur étude, les professeurs Nicholas Bala et Nico Trocmé ont suggéré que je recommande le « retrait des noms du Registre des mauvais traitements infligés aux enfants s'il n'existe plus de preuves crédibles confirmant des antécédents de violence¹⁰ ». Dans ces observations écrites, la DEI – Canada était du même avis que les professeurs Bala et Trocmé et m'a demandé avec insistance de recommander le retrait des noms du Registre.

Selon moi, les personnes dont le nom a été inscrit au Registre des mauvais traitements infligés aux enfants à la suite d'examens de médecine pédiatrique légale erronés ne devraient plus subir la stigmatisation associée à cette inscription. Le directeur du Registre devrait être encouragé à approuver les demandes de retrait des noms déposées par ces personnes.

Recommandation 168

Dans l'exécution de son mandat, le directeur du Registre des mauvais traitements infligés aux enfants de l'Ontario devrait être encouragé à approuver les demandes de retrait déposées par les personnes inscrites à tort au Registre à la suite d'examens de médecine pédiatrique légale erronés s'il n'existe plus de preuves crédibles de violence.

⁹ [1981] O.J. n° 174 (H.C.J), par. 20.

¹⁰ Nicholas Bala et Nico Trocmé, « Child Protection Issues and Pediatric Forensic Pathology », *Pediatric Forensic Pathology and the Justice System*, vol. 2 de la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario, études de recherche indépendantes (Toronto : ministère du Procureur général, 2008), p. 87.

FINANCEMENT DE L'AIDE JURIDIQUE POUR LES INSTANCES DE PROTECTION DE L'ENFANCE FAISANT APPEL À LA MÉDECINE PÉDIATRIQUE LÉGALE

Ailleurs dans le présent rapport, je formule des recommandations relatives à l'augmentation du financement pour les avocats et les experts pathologistes dans les cas de poursuites pour homicide d'enfants ou de demandes de révision de condamnations injustifiées déposées auprès du ministre. Dans la présente section, je me penche sur le financement provenant de l'aide juridique pour les avocats et les experts dans les cas d'instances de protection de l'enfance mettant en cause la médecine pédiatrique légale.

Au cours de la table ronde portant sur la médecine pédiatrique légale et les possibilités de violence à l'endroit des enfants, M^{me} Fitzgerald a affirmé que lorsqu'un homicide survient dans une famille, les préposés à la protection de l'enfance doivent prendre des décisions très complexes pour déterminer si les enfants survivants doivent ou non être placés. Les préposés à la protection de l'enfance doivent évaluer l'intérêt véritable des enfants ainsi que leur sécurité. Pour ce faire, M^{me} Fitzgerald a expliqué que les intervenants des SAE se fient nécessairement aux renseignements qui leur sont transmis par d'autres professionnels. Elle a indiqué que les préposés des SAE n'étaient pas en mesure de remettre en question les preuves médicales ni de vérifier les avis d'experts en matière de médecine pédiatrique légale potentiellement erronés. M^{me} Fitzgerald a toutefois souligné qu'au cours des instances de protection de l'enfance, les avocats des parents ou les spécialistes qui témoignent au nom de ces derniers peuvent procéder à la vérification des avis médicaux émis par les experts. Or, l'expérience de M^{me} Fitzgerald relative aux causes de protection de l'enfance portées devant les tribunaux lui a démontré que les parents n'ont malheureusement pas souvent accès au soutien de l'aide juridique nécessaire à l'obtention d'une consultation ou d'une expertise destinée à remettre en cause la preuve du médecin légiste. Le professeur Bala a expliqué à la Commission qu'il pouvait être très difficile, pour des parents, de trouver un avocat pour se charger des procédures ayant trait à la protection de l'enfance :

Notre système d'aide juridique est souvent terriblement inadéquat, en particulier dans le contexte de la protection des enfants. Les parents ont généralement beaucoup de difficulté à trouver un avocat qui puisse répondre à leurs besoins. Les problèmes concernant l'aide juridique sont certainement réels dans le système criminel. Ceux du système de protection de l'enfance sont encore pires. À l'heure actuelle il est impossible, dans de nombreuses régions de l'Ontario, de trouver des

avocats qui acceptent de travailler sur des cas de protection de l'enfance en raison du barème d'honoraires et des difficultés liées à ce travail.

Rob Buchanan, vice-président d'Aide juridique Ontario (AJO), a affirmé qu'il était difficile, dans certaines régions de l'Ontario, de retenir les services d'un avocat pour défendre une cause de protection de l'enfance en raison de considérations économiques. M. Buchanan a aussi expliqué qu'il n'existait pas de réel processus de gestion des cas pour les causes de droit familial. Il a affirmé qu'un avocat devait consacrer un maximum de 50 heures à sa préparation en vue d'une audience de protection de l'enfance. M. Buchanan a ajouté que les seuils d'admissibilité au financement établis par l'AJO sont très bas. Par exemple, pour qu'une personne célibataire soit admissible à un certificat d'aide juridique, son revenu annuel ne doit pas dépasser 13 000 dollars.

Les professeurs Bala et Trocmé m'ont demandé instamment de recommander que l'aide juridique offre un meilleur soutien aux parents devant prendre part à des procédures de protection de l'enfance :

L'une des façons de promouvoir l'équité pour les parents et la prise de décisions judiciaires éclairées consiste à s'assurer que les parents ont accès à des avocats efficaces et, dans les cas appropriés, à des experts indépendants qui peuvent remettre en cause de façon crédible les opinions des experts retenus ou embauchés par le gouvernement. Bien que l'aide juridique offre un financement aux parents les plus démunis, les montants attribués sont souvent insuffisants et cela fait en sorte qu'il est très difficile pour les parents et leurs avocats de contester efficacement les décisions de l'organisme de protection de l'enfance et les opinions des experts. En outre, bien des parents aux moyens limités et dont les revenus dépassent de peu les seuils très bas établis par l'aide juridique ne sont pas en mesure d'assumer les coûts souvent astronomiques des litiges en matière de protection de l'enfance¹¹.

Malgré le fait que je sois d'accord avec les commentaires des professeurs Bala et Trocmé et des autres, je ne suis pas à même d'aborder, en raison de mon mandat limité, le financement de l'aide juridique pour les avocats et les experts au service des familles dans toutes les instances portant sur la protection de l'enfance. Mon mandat se limite au rétablissement de la confiance envers la médecine pédiatrique légale dans la province. Par conséquent, toutes les recommandations formulées relativement au financement provenant de l'AJO concernent uniquement les cas

¹¹ *Ibid.*, p. 88.

où la médecine pédiatrique légale occupe une place importante dans les instances de protection de l'enfance.

Comme l'a démontré la preuve présentée devant la Commission, la médecine pédiatrique légale est une science complexe. Les avocats doivent posséder des connaissances et des compétences accrues pour pouvoir comprendre et, le cas échéant, remettre en question les preuves médico-légales pédiatriques. Voilà pourquoi, au chapitre 17, qui porte sur le rôle du coroner, de la police, de la Couronne et de la défense, je recommande que ce ne soient que des avocats avertis, compétents et expérimentés qui prennent en charge ces cas dans le contexte criminel. Comme je le mentionne dans ce même chapitre, Aide juridique Ontario doit accroître la rémunération versée dans les causes touchant la médecine pédiatrique légale afin de s'assurer que les avocats qualifiés acceptent ces cas complexes.

Le même principe s'applique aux instances de protection de l'enfance dans lesquelles la médecine pédiatrique légale occupe une place importante. Je suis d'avis que les avocats et les experts qui agissent au nom des parents constituent une protection nécessaire contre les erreurs judiciaires causées par un processus vicié de médecine pédiatrique légale non seulement dans les causes criminelles, mais aussi dans les procédures de protection de l'enfance. Par conséquent, dans les causes de protection de l'enfance où la médecine pédiatrique légale occupe une place importante et pour lesquelles la participation d'avocats possédant une expérience, des connaissances et des compétences accrues est nécessaire, l'AJO devrait offrir à ces avocats un financement plus élevé. Je désire souligner que le *Rapport 2008 sur l'examen du régime d'aide juridique* du professeur Michael Trebilcock met également en évidence la nécessité d'augmenter les tarifs de l'aide juridique, particulièrement pour les avocats en droit criminel et en droit familial, pour veiller à ce que les avocats qualifiés acceptent de défendre les causes prises en charge par l'aide juridique¹². Lui aussi a recommandé que les tarifs soient augmentés considérablement dans un avenir immédiat. De plus, on devra possiblement financer des heures de préparation additionnelles en raison de la complexité de ces cas. Et comme ces causes nécessitent généralement la participation d'un médecin légiste pour aider l'avocat et la famille, l'AJO devrait aussi financer l'embauche d'un médecin légiste à un taux correspondant à celui de l'expert retenu par la Couronne. Encore là, il est possible que l'AJO doive approuver des heures additionnelles, au besoin, pour la préparation de l'expert.

¹² Michael Trebilcock, *Rapport 2008 sur l'examen du régime d'aide juridique*, http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/about/pubs/trebilcock/legal_aid_report_2008_FR.pdf (consulté le 14 août 2008).

Recommandation 169

- a) Aide juridique Ontario devrait collaborer avec la profession des avocats en droit familial pour s'assurer que les membres reçoivent une rémunération adéquate dans les instances de protection de l'enfance où la médecine pédiatrique légale occupe une place importante. Le tarif pour les avocats qui défendent ces causes doit être augmenté afin d'encourager les avocats expérimentés et spécialisés à accepter les cas pris en charge par l'aide juridique et de tenir compte de leur expertise. Aide juridique Ontario devrait financer un nombre d'heures suffisant pour permettre aux avocats d'assumer adéquatement leurs responsabilités.
- b) Dans les cas où cela est approprié, Aide juridique Ontario devrait autoriser le financement des services d'un ou de plusieurs médecins légistes et, si nécessaire, de pathologistes provenant d'une autre région, y compris leurs frais de déplacement.
- c) Aide juridique Ontario devrait augmenter le taux horaire des médecins légistes qui témoignent à titre d'experts pour qu'il corresponde à celui des experts de la Couronne. Cela est nécessaire pour s'assurer que des experts possédant des compétences comparables à celles des experts de la Couronne soient disposés à aider les avocats en droit de la famille. On devrait procéder rapidement à l'augmentation du taux relatif aux cas de médecine pédiatrique légale.
- d) Aide juridique Ontario devrait augmenter le nombre d'heures financées et accordées aux médecins légistes.

Je conclus le présent rapport dans le même esprit qu'au moment de le commencer. La mort soudaine et inattendue d'un enfant est une terrible tragédie. Pour les parents, la perte est dévastatrice. Elle l'est encore davantage lorsqu'une pathologie erronée fait peser des soupçons sur un parent endeuillé et incite les instances criminelles à séparer le parent de ses enfants survivants. Le fait que des preuves pathologiques erronées compromettent la recherche de la vérité, peu importe ce qu'elle pourrait dévoiler, est tout aussi troublant.

Pour que le public accorde sa confiance à la médecine pédiatrique légale, cette dernière doit tenir compte des besoins des instances de protection de l'enfance et des familles touchées. Ces besoins parallèles exigent que le système de protection de l'enfance dispose des faits nécessaires à la prise de décisions informées en temps opportun. Les membres de la famille sur qui pèsent des soupçons ainsi que leur avocat doivent être en mesure d'évaluer et, au besoin, de contester les preuves pathologiques existantes. Ce qui importe le plus, c'est que les familles

soient traitées équitablement et avec compassion lorsqu'on leur fournit un soutien pour les aider à comprendre ce qui s'est produit, si elles l'ignorent, et pendant le counselling si elles ont été touchées par un processus vicié de médecine pédiatrique légale. Les recommandations formulées dans le présent chapitre sont destinées à rétablir la confiance du public à l'égard de la médecine pédiatrique légale en réglant les questions abordées.