

Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario

R A P P O R T

Volume 3 Politique et recommandations

L'honorable Stephen T. Goudge
Commissaire

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

ISBN : 978-1-4249-7801-4 (Version imprimée complète)
ISBN : 978-1-4249-7806-9 (Version imprimée – vol. 3)
ISBN : 978-1-4249-7807-6 (PDF – vol. 3)

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

Also available in English

DONNÉES DE CATALOGAGE AVANT PUBLICATION DE LA BIBLIOTHÈQUE
ET ARCHIVES CANADA

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

Rapport de la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario
[ressource électronique]

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

Comprend réf. bibliogr.

Monographie électronique en format PDF.

Également publ. en version imprimée.

ISBN 978-1-4249-7803-8 (v. 1)

978-1-4249-7805-2 (v. 2)

978-1-4249-7807-6 (v. 3)

978-1-4249-7809-0 (v. 4)

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

RA1063.4 I57 2008

614'.108309713

C2008-964038-1

Table des matières

Volume 1 : Résumé

Volume 2 : Examen systémique

Remerciements xv

Abréviations et acronymes xvii

Glossaire des termes médicaux xix

- 1 La mort d'un enfant et le système de justice pénale 3
- 2 Des inquiétudes grandissantes 7
- 3 Création de la Commission 48
- 4 Enquête sur les morts suspectes d'enfants 56
- 5 Contexte législatif 65
- 6 La science et la culture de la médecine légale 71
- 7 Organisation de la médecine pédiatrique légale 86
- 8 Le D^r Smith et l'exercice de la médecine pédiatrique légale 124
- 9 Supervision de la médecine pédiatrique légale 225

Volume 3 : Politique et recommandations

Abréviations et acronymes xiii

Glossaire des termes médicaux xv

- 10 Rétablir la confiance à l'égard de la médecine pédiatrique légale 309
- 11 Professionnaliser et reconstruire la médecine pédiatrique légale 312
 - Vue d'ensemble 312
 - Reconnaissance législative d'un service de médecine légale professionnalisé 313
 - Création du Service ontarien de médecine légale 314
 - Structure de direction du Service ontarien de médecine légale 315
 - Le rôle des pathologistes 315

Création d'un conseil de direction	315
Assises d'un service de médecine légale professionnalisé en matière de formation	317
Enseignement, formation et accréditation dans d'autres territoires de compétence	318
Royaume-Uni	318
États-Unis	320
Australie	321
Accréditation en médecine légale au Canada	322
Accroissement de l'intérêt envers la médecine légale	324
Les trois piliers : le service, l'enseignement et la recherche	326
Financement de bourses de recherche en médecine légale	327
Un centre de médecine légale et de criminalistique à l'Université de Toronto	328
Sensibiliser la profession médicale au système de justice pénale	329
Formation médicale continue	331
Recrutement et maintien en poste des médecins légistes	332
Création de nouvelles installations	335
Mesures immédiates	336
Financement adéquat et durable	337
12 Réorganisation de la médecine pédiatrique légale	339
Organisation efficace du travail de médecine légale en Ontario	340
Le Service ontarien de médecine légale	340
Le rôle du médecin légiste en chef	340
Le rôle du médecin légiste en chef adjoint	343
Le rôle des directeurs régionaux	344
Miser sur les unités régionales	346
L'unité de médecine légale du Nord-Est	347
Les ententes de services	347
Croissance future des unités	351
L'utilisation de la technologie	352
Organisation efficace de la médecine pédiatrique légale en Ontario	353
L'UOMLP	353
La relation entre l'UPML et l'UOMLP	355
Le partage de renseignements entre le SickKids et le BCCO	357
La médecine pédiatrique légale en Ontario	358
Protocole relatif aux cas de morts suspectes d'enfants	358
Le recours à deux médecins	360

Protocole relatif aux cas de médecine pédiatrique légale qui deviennent suspects au cours de l'autopsie	361
Protocole relatif aux cas de morts suspects d'adultes	362
13 Amélioration de la supervision et de la responsabilisation	364
Introduction	364
Supervision, responsabilisation et contrôle / assurance de la qualité	366
Gouvernance du BCCO : création d'un conseil de direction	367
Responsabilités du conseil de direction	368
Structure du conseil de direction	370
Principes de supervision de la médecine légale	374
Amélioration des institutions	375
Nécessité d'un registre des médecins légistes	375
Structure et établissement du registre	376
Clarification des relations	379
Responsabilité du coroner en chef et du médecin légiste en chef	379
Responsabilités administratives du service des coroners et du SOML	380
Coroner en chef et médecin légiste en chef à temps plein	380
Relations contractuelles avec les unités régionales de médecine légale	381
Comité consultatif de la médecine légale	381
Outils de supervision du travail des médecins légistes et de responsabilisation	382
Personnel chargé de l'assurance de la qualité	383
Lignes directrices en matière de politique	384
Examen par les pairs– Consultation avec le médecin légiste en chef	384
Examen des rapports d'autopsie par les pairs	385
Examen des rapports supplémentaires et de consultation par les pairs	387
Contrôle de la qualité pendant les visites	387
Examens annuels du rendement	389
Supervision du médecin légiste en chef	390
Mise en place de comités	391
Un système de suivi central des dossiers médico-légaux	392
Évaluation des témoignages des pathologistes	393
Responsabilisation selon des normes et des mécanismes d'examen externes	395
Formation médicale continue	396
14 Amélioration du processus de traitement des plaintes	398
La nécessité d'un système de traitement des plaintes au BCCO	399
Compétence du processus de traitement des plaintes	400

Le BCCO et l'OMCO doivent tous deux avoir compétence en ce qui a trait aux plaintes	401
Principes et conception du processus de traitement des plaintes	403
Mécanismes de traitement des plaintes concernant la direction du BCCO et du SOML	404
Partage de renseignements durant le processus de traitement des plaintes	405
15 Pratiques exemplaires	408
Principes fondamentaux	409
L'orientation fondamentale du pathologiste : pensée fondée sur la méfiance ou sur des éléments de preuve	411
Pratiques exemplaires particulières	414
Présence sur les lieux	414
Fournir l'information au pathologiste sur place	416
Information remise au pathologiste	417
Renseignements fournis par le coroner ou la police sur les circonstances de la mort	418
Enregistrement des communications préalables à l'autopsie	422
Filtrage de l'information remise au pathologiste	424
Enregistrement et conservation des éléments de l'autopsie	429
Opinions préliminaires	430
Enregistrement de l'opinion préliminaire	434
Remise des rapports en temps opportun	436
Analyses toxicologiques	440
Travail d'équipe	442
Mise en œuvre des pratiques exemplaires dans le déroulement des autopsies	443
16 Communication efficace avec le système de justice pénale	445
Principes généraux	446
Sources de mauvaise interprétation ou de malentendu	448
Contenu de l'opinion et langage dans lequel elle est exprimée	448
Le niveau de confiance ou de certitude à l'égard de l'opinion	450
Incapacité de tenir compte d'autres explications relatives aux résultats de l'examen pathologique	454
Opinions dans des domaines controversés de la médecine légale	457
Les limites de l'expertise du pathologiste	459
Recours non justifié à des renseignements de nature non pathologique	461
Omission d'indiquer que l'opinion repose sur le point de vue d'autres experts	464

Omission de mentionner des faits et processus de raisonnement menant à l'opinion	464
Mise en œuvre d'une communication plus efficace	468
Rédaction de rapports	468
Témoignage	472
Établir un consensus en matière de langage	475
Mesures supplémentaires	477
17 Le rôle des coroners, de la police, de la Couronne et de la défense	479
Les coroners	479
Conférences préparatoires	481
L'expertise du coroner	486
La police	487
La Couronne	491
Questions de divulgation soulevées par les initiatives du ministère	496
Les obligations de la Couronne au moment de la préparation et de la présentation des preuves médico-légales	499
La défense	501
Rencontre entre l'avocat de la défense et les experts	508
Divulgation des rapports d'expert et rencontres entre les experts	509
Évaluation des témoins experts par les avocats	512
Formation en médecine légale	513
18 Le rôle de la cour	516
Admissibilité de la preuve d'expert	517
Définir les limites de l'expertise	517
Critère d'admissibilité de la preuve d'expert	522
L'affaire Mohan	522
Tenir compte du seuil de fiabilité	524
L'arrêt Daubert	528
L'arrêt J.-L.J.	529
L'arrêt Trochym	531
Renvoi relatif à l'affaire Truscott	533
Outils dont les juges disposent pour déterminer le seuil de fiabilité	535
Le processus de détermination de l'admissibilité et de la portée des preuves d'expert	545
Lorsqu'il n'y a aucune objection	545
La forme du <i>voir-dire</i>	546
Les résultats de l'audience sur l'admissibilité	548

Formation des juges visant à améliorer la fonction de protecteur	550
L'interaction entre le système de justice et les témoins experts	553
Code d'éthique pour les témoins experts	553
Experts nommés conjointement ou par le tribunal	556
Gestion des cas, divulgation des rapports d'experts et rencontres entre experts	557
Rencontres préalables au procès ou « concertations » entre les experts	560
Exposés du juge au jury concernant la preuve d'expert	562
19 Médecine pédiatrique légale et risques de condamnation injustifiée	566
Cas examinés dans le cadre de la vérification du coroner en chef	567
Vérification d'autres cas passés	569
Expérience de l'Angleterre et du pays de Galles	571
Envisager un processus d'examen	579
Examen des cas sur lesquels a travaillé le D ^r Smith de 1981 à 1991	581
Examen complet des cas de médecine pédiatrique légale en Ontario	581
Examen des cas de syndrome du bébé secoué et de traumatismes crâniens chez les enfants	582
Rôle futur du Comité consultatif des services judiciaires	591
Demande de révision auprès du ministre de la Justice	592
Aide juridique	598
Indemnisation	599
20 Premières nations et collectivités éloignées	603
Principes directeurs	603
Structure médico-légale actuelle dans le Nord de la province	606
Les coroners	606
Médecins légistes et cas de mort d'enfants	607
Présence du coroner sur les lieux de la mort	610
Quand le coroner ne peut se présenter sur les lieux de la mort	613
La technologie	613
Délégation des pouvoirs d'investigation du coroner	615
Questions culturelles	619
Communication entre le BCCO et les Premières nations	620
Informers les familles touchées	620
Communication entre les coroners et les chefs des collectivités	623
Communication avec les gouvernements et les organismes politiques des Premières nations	624

21 La médecine pédiatrique légale et les familles	627
Partage d'information	629
Communiquer avec les familles touchées	639
Remise des rapports d'autopsie aux familles	640
Prélèvement et disposition des organes et des tissus	641
Examen des cas de protection d'enfants auxquels a participé le D ^r Smith	643
Financement de l'aide juridique pour les instances de protection de l'enfance faisant appel à la médecine pédiatrique légale	646
22 Conclusion et liste générale des recommandations	651
Liste générale des recommandations	654

Volume 4 : Processus d'enquête

23 La portée et la démarche de l'Enquête	701
Annexes	747
Commissaire et personnel de la Commission	1083