
Annexe 1



Ontario

Executive Council
Conseil exécutif

Order in Council Décret

On the recommendation of the undersigned, the Lieutenant Governor, by and with the advice and concurrence of the Executive Council, orders that:

WHEREAS on April 19, 2007, the Chief Coroner for Ontario announced the results of a review of certain cases of suspicious child deaths where Dr. Charles Smith performed the autopsy or was consulted (“the Chief Coroner’s Review”) and found that some of the factual conclusions were not reasonably supported by the materials available;

AND WHEREAS the Ministry of the Attorney General and the Office of the Chief Coroner for Ontario are working together to identify, and the Minister of Community Safety and Correctional Services has requested that the Office of the Chief Coroner review homicide and criminally suspicious cases in which Dr. Smith performed an autopsy or provided an opinion prior to 1991;

AND WHEREAS the Chief Coroner for Ontario has announced that he has made the College of Physicians and Surgeons aware of the concerns identified in the Chief Coroner’s Review;

AND WHEREAS the cases that have raised issues with determinations of fact and opinion that were submitted as evidence in criminal proceedings are currently being dealt with through the disclosure of the findings of the Chief Coroner’s Review to defendants in related criminal proceedings;

AND WHEREAS there are processes in the Criminal Code of Canada for addressing individual cases of potential wrongful conviction;

Sur la recommandation de la personne soussignée, le lieutenant-gouverneur, sur l'avis et avec le consentement du Conseil exécutif, décrète ce qui suit :

ATTENDU QUE, le 19 avril 2007, le coroner en chef de l’Ontario a rendu publics les résultats de la vérification de certaines affaires de décès suspects d’enfants dans le cadre desquelles le docteur Charles Smith a procédé à une autopsie ou a été consulté («la vérification du coroner en chef»), et qu’il a conclu que certaines des conclusions de faits n’étaient pas raisonnablement étayées par les éléments disponibles;

ATTENDU QUE le ministère du Procureur général et le Bureau du coroner en chef de l’Ontario collaborent afin de rechercher les affaires d’homicides et d’actes criminels dans le cadre desquelles le Dr Smith a procédé à une autopsie ou fourni une opinion avant 1991, et que le ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels a demandé que le Bureau du coroner en chef vérifie ces affaires;

ATTENDU QUE le coroner en chef de l’Ontario a annoncé qu’il a informé l’Ordre des médecins et chirurgiens de l’Ontario des questions soulevées par sa vérification;

ATTENDU QUE les affaires où sont mises en question des conclusions de faits et des opinions qui ont été présentées en preuve dans des instances criminelles donnent en ce moment lieu à la divulgation des conclusions de la vérification du coroner en chef aux défendeurs dans les instances criminelles qui les concernent;

ATTENDU QUE le Code criminel du Canada prévoit des recours en cas d’erreur judiciaire;

AND WHEREAS there are civil and criminal proceedings that have arisen as a result of Dr. Smith's work that are the appropriate forum for the adjudication of those matters;

AND WHEREAS the Lieutenant Governor in Council considers it advisable to appoint a person to identify and make recommendations to address systemic failings that may have occurred in connection with the oversight of pediatric forensic pathology in Ontario;

AND WHEREAS the inquiry is not regulated by any special law;

THEREFORE, pursuant to the *Public Inquiries Act*:

Establishment of the Commission

1. A Commission shall be issued effective April 25, 2007, appointing the Honourable Stephen Goudge as a Commissioner.
2. The Commission shall conduct the inquiry to ensure the expeditious delivery of its report and shall deliver its final report and recommendations to the Attorney General no later than April 25, 2008.
3. Senator Larry Campbell shall chair an expert medical and scientific panel, which shall report to the Commissioner, to provide such information and advice as directed by the Commissioner.

Mandate

4. The Commission shall conduct a systemic review and assessment and report on:
 - a. the policies, procedures, practices, accountability and oversight mechanisms, quality control measures and institutional arrangements of pediatric forensic pathology in Ontario from 1981 to 2001 as they relate to its practice and use in investigations and criminal proceedings;

ATTENDU QUE les poursuites civiles et criminelles qui sont survenues à la suite du travail du Dr Smith constituent le moyen adéquat de trancher ces affaires;

ATTENDU QUE le lieutenant-gouverneur en conseil estime souhaitable de nommer une personne chargée de cerner les lacunes systémiques qui peuvent avoir existé relativement à la surveillance de la médecine légale pédiatrique en Ontario et de faire des recommandations à ce propos;

ATTENDU QUE l'enquête n'est régie par aucune loi spéciale;

EN CONSÉQUENCE, conformément à la *Loi sur les enquêtes publiques* :

Constitution de la commission

1. Une commission est constituée à compter du 25 avril 2007, nommant commissaire l'honorable Stephen Goudge.
2. La commission mènera l'enquête avec la célérité voulue et remettra son rapport final et ses recommandations au procureur général au plus tard le 25 avril 2008.
3. Le sénateur Larry Campbell présidera un comité d'experts médicaux et scientifiques qui relève du commissaire et qui est chargé de lui fournir les renseignements et les conseils qu'il lui demande.

Mandat

4. La commission procédera à un examen et à une évaluation systémiques et fera rapport sur ce qui suit :
 - a. les politiques, les méthodes, les pratiques, les mécanismes de responsabilisation et de surveillance, les mesures de contrôle de la qualité et les aspects institutionnels de la médecine légale pédiatrique en Ontario de 1981 à 2001 en ce qui concerne son exercice et son rôle dans les enquêtes et dans les instances criminelles;

- b. the legislative and regulatory provisions in existence that related to, or had implications for, the practice of pediatric forensic pathology in Ontario between 1981 to 2001; and
- c. any changes to the items referenced in the above two paragraphs, subsequent to 2001

in order to make recommendations to restore and enhance public confidence in pediatric forensic pathology in Ontario and its future use in investigations and criminal proceedings.

- 5. In fulfilling its mandate, the Commission shall not report on any individual cases that are, have been, or may be subject to a criminal investigation or proceeding.
- 6. The Commission shall perform its duties without expressing any conclusion or recommendation regarding professional discipline matters involving any person or the civil or criminal liability of any person or organization.
- 7. The Commission shall review and consider any existing records or reports relevant to its mandate, including the results of the Chief Coroner's Review announced on April 19, 2007, and other medical, professional, and social science reports and records. Further, the Commission shall rely wherever possible on overview reports submitted to the inquiry. The Commission may consider such reports and records in lieu of calling witnesses.
- 8. The Commission shall rely wherever possible on representative witnesses on behalf of institutions.

- b. les dispositions législatives et réglementaires qui portaient sur l'exercice de la médecine légale pédiatrique en Ontario entre 1981 et 2001 ou qui avaient une incidence sur cet exercice;
- c. toute modification postérieure à 2001 des éléments visés aux alinéas précédents;

en vue de faire des recommandations visant à rétablir et à rehausser la confiance du public envers la médecine légale pédiatrique en Ontario et son rôle futur dans les enquêtes et dans les instances criminelles.

- 5. Dans le cadre de son mandat, la commission ne doit pas faire rapport sur des affaires particulières qui font, ont fait ou peuvent faire l'objet d'une enquête ou instance criminelle.
- 6. La commission s'acquittera de ses fonctions sans formuler de conclusions ou de recommandations quant aux questions de discipline professionnelle mettant en cause une personne ou quant à la responsabilité civile ou criminelle de toute personne ou de tout organisme.
- 7. La commission examine et étudie les dossiers ou les rapports existants qui se rapportent à son mandat, y compris les résultats de la vérification du coroner en chef rendus publics le 19 avril 2007, et d'autres rapports et dossiers d'ordre médical ou professionnel ou relevant des sciences sociales. En outre, la commission se fonde, dans la mesure du possible, sur les rapports sommaires soumis à l'enquête. La commission peut étudier ces rapports et ces dossiers plutôt que d'entendre des témoins.
- 8. La commission s'appuie, dans la mesure du possible, sur des personnes représentatives qui témoignent au nom d'institutions.

- | | |
|--|---|
| <p>9. In delivering its report to the Attorney General, the Commission shall ensure that the report is in a form appropriate, pursuant to the <i>Freedom of Information and Protection of Privacy Act</i> and other applicable legislation, and in sufficient quantity, for public release and be responsible for translation and printing, and shall ensure that it is available in both English and French at the same time, in electronic and printed versions. The Attorney General shall make the report available to the public.</p> | <p>9. La commission veillera à remettre son rapport au procureur général sous une forme appropriée, conformément à la <i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i> et aux autres lois applicables, et en nombre d'exemplaires suffisant pour sa diffusion publique et devra en assurer la traduction et l'impression. En outre, elle fera en sorte qu'il soit disponible en même temps en version française et anglaise et sur support électronique et papier. Le procureur général mettra le rapport à la disposition du public.</p> |
| <p>10. Part III of the <i>Public Inquiries Act</i> applies to the inquiry and the Commissioner may have recourse to the powers contained in Part III as necessary to achieve the mandate of the inquiry</p> | <p>10. La partie III de la <i>Loi sur les enquêtes publiques</i> s'applique à l'enquête et le commissaire pourra invoquer les pouvoirs prévus par cette partie, dans la mesure nécessaire à l'exécution de son mandat.</p> |

Resources

11. Within an approved budget, the Commission may retain such counsel, staff, or expertise it considers necessary in the performance of its duties at reasonable remuneration approved by the Ministry of the Attorney General. They shall be reimbursed for reasonable expenses incurred in connection with their duties in accordance with Management Board of Cabinet Directives and Guidelines.
12. The Commission shall establish and maintain a website and use other technologies to promote accessibility and transparency to the public.
13. The Commission shall follow Management Board of Cabinet Directives and Guidelines and other applicable government policies in obtaining other services and goods it considers necessary in the performance of its duties unless, in its view, it is not possible to follow them.

Ressources

11. Dans le cadre d'un budget approuvé, la commission peut retenir les services des avocats, du personnel ou des experts qu'elle juge nécessaires à l'exercice de ses fonctions selon une rémunération raisonnable approuvée par le ministère du Procureur général. Ceux-ci pourront se faire rembourser les frais raisonnables engagés dans l'exercice de leurs fonctions, conformément aux directives et aux lignes directrices du Conseil de gestion du gouvernement.
12. La commission se dotera d'un site Web et utilisera d'autres technologies pour promouvoir l'accessibilité et la transparence.
13. À moins que, à son avis, cela ne soit pas possible, la commission suivra les directives et les lignes directrices du Conseil de gestion du gouvernement ainsi que les autres politiques applicables du gouvernement dans le cadre de l'obtention des autres biens et services qu'elle estime nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

14. The Commission may make recommendations to the Attorney General regarding funding for proceedings before the Commission for parties who have been granted standing because they have information relevant to the systemic issues that would otherwise be unavailable and where in the Commission's view the party would not otherwise be able to participate in the inquiry without such funding. Any such funding recommendations shall be in accordance with Management Board of Cabinet Directives and Guidelines.
 15. All ministries and all agencies, boards and commissions of the Government of Ontario shall, subject to any privilege or other legal restrictions, assist the Commission to the fullest extent so that the Commission may carry out its duties and will respect the independence of the review.
 16. If during the course of the inquiry the Commission receives information, including in writing, from victims or families, the Commission may authorize the provision of counselling assistance.
14. La commission peut faire des recommandations au procureur général en ce qui concerne le financement de la participation à ses travaux des parties qui se sont vues accorder le droit de comparaître parce qu'elles ont des renseignements se rapportant aux questions systémiques qui ne seraient pas disponibles autrement, si elle est d'avis que, à défaut, ces parties ne seraient pas par ailleurs en mesure de participer à l'enquête. Ces recommandations devront être conformes aux directives et aux lignes directrices du Conseil de gestion du gouvernement.
 15. Sous réserve de tout privilège ou de toute autre restriction légale, tous les ministères ainsi que tous les organismes, conseils et commissions du gouvernement de l'Ontario prêteront sans réserve leur concours à la commission de façon que celle-ci puisse s'acquitter de ses fonctions et ils respecteront l'indépendance de l'examen.
 16. Si, dans le cours de son enquête, la commission reçoit, notamment par écrit, des renseignements des victimes ou des familles, elle peut autoriser la prestation de services de counselling.

Annexe 2



Ontario

Executive Council
Conseil exécutif

Order in Council Décret

On the recommendation of the undersigned, the Lieutenant Governor, by and with the advice and concurrence of the Executive Council, orders that:

An amendment be made to the Order in Council numbered O.C. 826/2007 and dated April 25, 2007, by substituting "September 30, 2008, or if requested by Commissioner Goudge and approved by the Attorney General, up to a further sixty days, such correspondence to be included in the final report" for "April 25, 2008" in paragraph 2 so the paragraph shall read:

The Commission shall conduct the inquiry to ensure the expeditious delivery of its report and shall deliver its final report and recommendations to the Attorney General no later than September 30, 2008, or if requested by Commissioner Goudge and approved by the Attorney General, up to a further sixty days, such correspondence to be included in the final report.

Sur la recommandation de la personne soussignée, le lieutenant-gouverneur, sur l'avis et avec le consentement du Conseil exécutif, décrète ce qui suit :

Le décret no 826/2007 du 25 avril 2007 est modifié, au paragraphe 2, par substitution de «le 30 septembre 2008 ou, sur demande du commissaire Goudge et avec l'approbation du procureur général, dans les soixante jours qui suivent cette date, la correspondance pertinente étant versée au rapport final» à «le 25 avril 2008», de sorte que le paragraphe se lise comme suit :

La commission mènera l'enquête avec la célérité voulue et remettra son rapport final et ses recommandations au procureur général au plus tard le 30 septembre 2008 ou, sur demande du commissaire Goudge et avec l'approbation du procureur général, dans les soixante jours qui suivent cette date, la correspondance pertinente étant versée au rapport final.

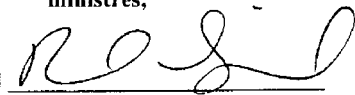
Recommandé par : Le procureur général,

Recommended


Attorney General

Appuyé par : Le président du Conseil des ministres,

Concurred


Chair of Cabinet

Approuvé et décrété le

Le lieutenant-gouverneur,

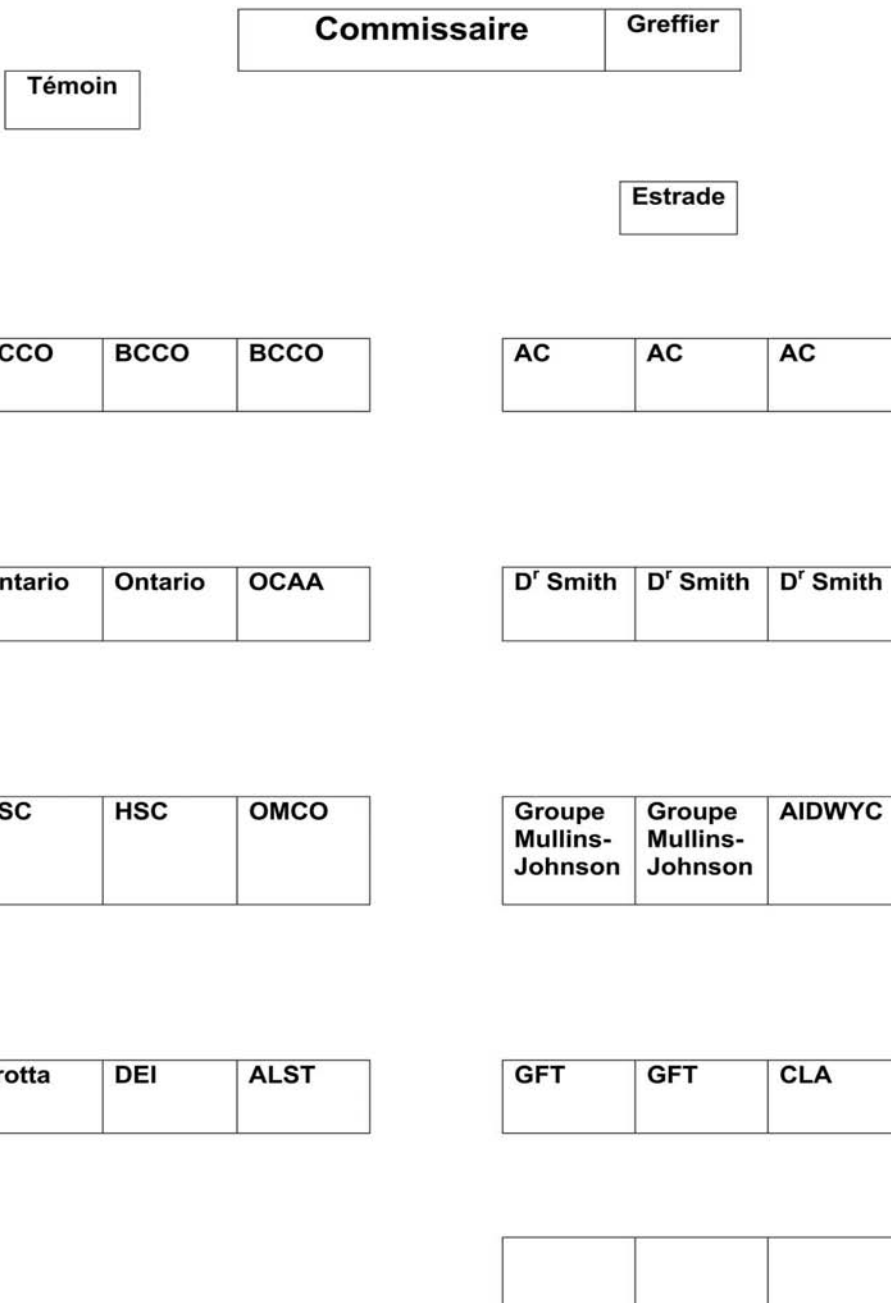
Approved and Ordered MAR 27 2008
Date


Lieutenant Governor

R.O.C./Décret 366/2008

Annexe 3

Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario
Plan de la salle d'audience
180, rue Dundas Ouest, 20^e étage



Annexe 4

Backgrounder/ Document d'information



Office of the Chief Coroner
26 Grenville Street
Toronto ON M7A 2G9
Telephone: 416 314-4000
Facsimile: 416 314-4030

Bureau du coroner en chef
26, rue Grenville
Toronto ON M7A 2G9
Téléphone : 416 314-4000
Télécopieur : 416 314-4030

19 avril 2007

AVIS PUBLIC VÉRIFICATION DE CAS D'ACTES CRIMINELS SUSPECTS OU D'HOMICIDES DÉCOULANT D'AUTOPSIES EFFECTUÉES PAR LE DOCTEUR CHARLES SMITH OU D'OPINIONS QU'IL EN A DRESSÉES À TITRE DE CONSULTANT

HISTORIQUE :

En novembre 2005, le docteur Barry McLellan, Coroner en chef de l'Ontario, annonçait publiquement la tenue d'une vérification de 44 cas dont le champ d'application et l'étendue découlaient d'actes criminels suspects ou d'homicides à l'issue d'autopsies effectuées depuis 1991 par le docteur Charles Smith, ou d'autopsies sur lesquelles il avait émis une opinion à titre de consultant. La vérification de ces cas visait à déterminer si les conclusions du docteur Smith à la suite de ces autopsies ou de ses consultations, ou au cours de ses témoignages, étaient fondées sur les informations et le matériel disponibles et sur les moyens d'assurer une révision indépendante et objective.

À l'époque du lancement de cette vérification en novembre 2005, on avait repéré 44 cas pour fin d'étude. On y trouvait des cas où la mort avait été précisée comme un homicide ou de source criminelle suspecte, soit des cas pour lesquels le docteur Smith agissait en tant qu'expert médico-légal ou simplement comme pathologiste consultant. Des 44 cas, 43 remontaient à 1991, alors que l'Unité provinciale de médecine légiste pédiatrique venait d'ouvrir, et l'autre cas datait de 1988, un décès qui avait attiré l'attention du grand public. Au cours de l'examen des dossiers et des données colligées sur les cas, on a constaté qu'il y avait là 45 cas conformes aux critères établis pour cette révision.

MÉTHODE SUIVIE :

L'étendue et la portée de l'examen ont été précisées par le Comité consultatif des Services judiciaires qui relève du Bureau du coroner en chef. Ce comité a été créé afin d'assurer davantage l'indépendance et l'objectivité du Bureau, de même qu'améliorer les communications auprès des principaux intervenants. Les conseils au coroner en chef proviennent de ce comité multidisciplinaire dont la composition est formée de représentants du Bureau du coroner en chef, le Centre des sciences médico-légales, divers services de police, le Service des poursuites et le comité représentant le Barreau pour la défense de ses membres qui partagent un même intérêt pour l'objectivité et l'indépendance de toutes les données des autopsies effectuées par des coroners.

Cette révision a été dirigée par un panel d'experts en pathologie médico-légale reconnus internationalement. Les membres du comité étaient les personnalités suivantes :

D^r John Butt - Consultant et expert médico-légal, spécialiste de la preuve et de la formation en matière d'enquête et de pathologie de mort subite et de blessures graves. Avant d'ouvrir un cabinet en pratique privée, le docteur Butt exerçait la charge d'examinateur médical en chef de la province de la Nouvelle-Écosse, après avoir exercé la même fonction auprès du gouvernement de l'Alberta.

Professeur Christopher Milroy - Professeur de pathologie médico-légale à l'Université de Sheffield, Angleterre ; consultant pathologiste du Home Office britannique et consultant honoraire auprès de la Fondation des Centres hospitaliers universitaires de formation du Service national de santé de Sheffield.

Professeure Helen Whitwell - Professeure de pathologie médico-légale à l'Université de Sheffield et pathologiste consultante auprès du Home Office. Elle a contribué à rehausser les connaissances du panel grâce à son expertise dans le domaine de la neuropathologie.

Professeur Jack Crane - Pathologiste de l'État de l'Irlande du Nord, professeur de science médico-légale à l'Université Queen de Belfast et pathologiste consultant auprès des directions de la Santé et des Services sociaux de l'Irlande du Nord.

Professeur Pekka Saukko - Professeur et directeur du Département de science médico-légale à l'Université de Turku, en Finlande.

Les dossiers choisis ont fait l'objet d'une liste prioritaire de personnes qui, ayant été trouvées coupables ou non responsables d'un acte criminel par un tribunal antérieur, étaient néanmoins restreintes pour ce qui est de leur liberté, y compris des personnes qui étaient en liberté sur parole ou en liberté conditionnelle. Un préexamen d'échantillons provenant des autres cas tels qu'ils ont été revus par le sous-comité du Comité consultatif des Services judiciaires, composé d'experts pathologistes, de la police et de membres du Bureau du procureur de la Couronne et de la défense : ils ont classé dix (10) cas qui ne semblaient pas soulever de points litigieux susceptibles de preuves médico-légales. Ces cas ont été revus par des pathologistes d'expérience de la province de l'Ontario afin de faciliter le temps imparti pour l'examen des autres dossiers potentiellement difficiles et complexes.

Tous les 45 dossiers ont ainsi été examinés structurellement. Les réviseurs étaient invités particulièrement à se prononcer sur les questions suivantes :

- S'ils étaient d'accord que les cas importants avaient été l'objet d'examen;
- S'ils étaient d'accord quant à la pertinence des faits soulevés lors de ces examens;
- S'ils étaient d'accord quant à l'interprétation à donner aux examens sur les questions mises en cause, et dans le cas de mortalité, là où une opinion avait été prononcée.

Le matériel et les éléments revus par les pathologistes se composaient :

- des rapports d'autopsie ou de consultation fournis par le docteur Smith;
- du mandat du coroner;
- tous les autres rapports d'autopsie émergeant à l'enquête et, le cas échéant, tous les rapports de deuxième opinion de consultants pathologistes;
- des photographies de l'autopsie et de la dépouille mortelle sur les lieux mêmes ;
- des diapositives au microscope et autres substances pathologiques;
- des rapports de police;
- des rapports du Centre des sciences médico-légales et
- là où c'est possible, un choix de jurisprudence en matière de causes médico-légales reliées à des procès d'ordre pénal. La révision ne comprenait pas et n'avait pas à inclure toute la jurisprudence des Cours, ni la description de chaque cas particulier.

Quand c'était possible, les familles des 45 enfants faisant l'objet de cette révision, de même que les avocats qui représentaient les parties au sujet des questions pertinentes aux enquêtes d'un coroner dans les cas de mort, ont été contactées avant la tenue de la révision. Là où c'était possible, les familles, les enfants ou leurs avocats conseils ont depuis lors été informés des résultats de la révision de la mort de leur enfant. Les familles de ces enfants sont autorisées à recevoir les rapports pertinents à la révision concernant le décès de leur enfant en conformité de la *Loi sur les coroners*, sous réserve de toutes procédures judiciaires présentement soumises à l'examen par un tribunal, auquel cas le Bureau du coroner en chef se chargera de leur faire parvenir les rapports. Les familles qui n'auraient pas été contactées à ce sujet pourront le faire en s'adressant au Bureau du coroner en chef au 1 877 991-9959 en tout temps afin d'obtenir de tels rapports.

RÉSULTATS :

En tout, on a révisé 45 cas. La première question traitait des enquêtes menées tout en faisant état qu'au cours de trois cas, le docteur Smith avait pratiqué une autopsie après l'exhumation et, dans quatre cas, il avait fourni une opinion lors d'une consultation, n'ayant pas eu l'occasion de pratiquer l'autopsie lui-même. Dans tous les 45 cas, sauf un seul, les réviseurs ont reconnu que le docteur Smith avait pratiqué les examens importants qui étaient requis. Dans un cas, on s'est préoccupé qu'un examen complet n'ait pas été fait et dans ce même cas, qu'un spécimen prélevé lors de l'autopsie n'ait pas été présenté afin de le soumettre à un test potentiel. Cette préoccupation a été soulevée, afin d'éclairer la Couronne et l'avocat de la défense qui étaient chargés de ce cas avant qu'il ne soit mené à la Cour criminelle.

La deuxième question visait à vérifier si les experts s'étaient mis d'accord que les faits tels qu'ils ont été révélés étaient bien liés aux examens effectués. Dans neuf cas, les experts ne se sont pas entendus au sujet de faits significatifs établis dans un rapport écrit ou présentés lors du témoignage d'expertise à la Cour. Un facteur commun portait sur le moment de certaines blessures infligées, dont des fractures.

La question finale était de savoir si les réviseurs acceptaient l'interprétation des examens pratiqués, eu égard à la cause du décès, et là où le docteur Smith avait donné son opinion, eu égard au mécanisme de la mort. Dans 20 des 45 cas, les réviseurs n'étaient pas tout à fait d'accord au sujet de l'opinion du docteur Smith, telle qu'elle a été rapportée dans le rapport écrit, dans le témoignage présenté à la Cour, ou dans les deux à la fois. Les réviseurs ont soulevé des interrogations dans ces 20 cas, depuis des détails relativement mineurs jusqu'à d'autres potentiellement plus graves. Dans un nombre de ces cas, les réviseurs étaient d'avis que le docteur Smith avait fourni une opinion de la cause du décès qui n'était pas raisonnablement appuyée par les preuves matérielles présentées à la révision.

Il y avait des restrictions à la liberté personnelle découlant des conclusions de culpabilité, dont 12 condamnations et une conclusion de responsabilité non criminelle dans 13 de ces cas; les réviseurs n'étaient pas d'accord quant aux faits significatifs ou quant à l'interprétation des examens pratiqués. Jusqu'à présent, la Couronne et l'avocat de la défense ont reçu les rapports des réviseurs quant à trois de ces 14 cas. La Couronne recevra les rapports de tous les autres cas et, par la suite, l'avocat de la défense sera mis au courant en temps utile.

Le coroner en chef est reconnaissant de l'intérêt du public qui pourrait s'inquiéter des conclusions des réviseurs qui expriment des opinions divergentes dans les cas qui ont été soumis, soit à des condamnations ultérieures, soit à une conclusion de non-responsabilité criminelle. Tel qu'il est indiqué, les opinions des réviseurs externes et les interrogations émises au sujet de tous ces cas ont été ou sont en cours d'examen par les représentants de la Couronne et l'avocat de la défense concernés. L'importance des interrogations émises par les réviseurs, principalement ayant trait à la pertinence de la preuve médico-légale comme moyen d'établir la culpabilité, sera donc prise en considération de façon appropriée.

Il est important de remettre en contexte les interrogations des réviseurs dans deux cas, en ce qui concerne l'opinion du docteur Smith quant à la cause du décès et des mécanismes du décès. Dans deux cas, les réviseurs ont constaté que les opinions émises par le docteur Smith n'étaient pas en

contradiction avec les connaissances médicales de l'époque, au début des années 1990, en ce qui concerne une fracture à la tête d'un enfant. De fait, des experts médicaux sont encore en désaccord au sujet de l'importance de certaines conclusions émises dans certains cas de fracture à la tête d'un enfant. Quoique les réviseurs n'aient pas été d'accord avec l'opinion du docteur Smith, ils ont considéré que ses conclusions dans ces deux cas étaient compatibles avec celles que d'autres pathologistes et des experts médicaux auraient émises au moment où il a donné son opinion.

Il est également important d'établir un contexte aux résultats d'ensemble de cette vérification. Le docteur Smith menait son enquête en tant que l'un des membres d'une équipe d'investigation médico-légale plus nombreuse. Ceci veut dire que le docteur Smith était tributaire en partie des informations que lui donnaient les coroners, la police et autres experts médico-légaux. Le docteur Smith en tant que pathologiste du système du Coroner, émettait souvent ses conclusions et opinions au sein de réunions et de ses tournées là où d'autres pathologistes et coroners auraient eu l'occasion de fournir des détails et, là où c'était approprié. Dans un certain nombre de cas, d'autres pathologistes peuvent avoir révisé ou vérifié le travail du docteur Smith, façon d'assurer la procédure utilisée. Dans certains cas, là où un témoignage d'expert a été donné, les experts de la défense ne semblent pas avoir perçu les interrogations qui viennent de faire surface maintenant, à la suite de la présente révision.

LEÇONS À RETENIR :

À la suite de la présente vérification, le système ontarien du Coroner a tiré des leçons grâce à des cas précédents et par suite des conclusions de cette révision. La raison sous-jacente de cet exercice est de maintenir la confiance du public dans le système du Coroner de l'Ontario. Les changements positifs mis en place et certains processus établis à ce jour, afin d'assurer la plus haute intégrité d'une enquête médico-légale en cas de décès sont les suivantes :

- En 1995, l'Office du Coroner en chef a élaboré un protocole du suivi pour les coroners, pathologistes, agents de police et autres membres de l'équipe médico-légale lorsqu'il s'agit d'enquête d'une mortalité infantile. Ce protocole, spécifique dans les cas de décès d'enfants de moins de deux ans d'âge a été présenté lors de cours d'éducation et est devenu la marche à suivre pour tous les membres de l'équipe d'enquête en cas de mortalité. Le protocole a été offert à d'autres juridictions et a été utilisé comme modèle à d'autres systèmes d'investigation de mortalité. Le protocole a bénéficié d'un certain nombre d'améliorations depuis sa mise en place. À la fin de l'année dernière, un protocole révisé a été publié par le Bureau du coroner en chef stipulant que tous les décès d'un enfant âgé de moins de cinq ans seront dorénavant soumis à une enquête standard.
- Le Bureau du coroner en chef dispose de deux comités de révision mis en place exclusivement pour les enquêtes de mortalité infantile complexe. Le comité des décès d'enfants de moins de cinq ans révisé les éléments d'enquête et les conclusions des coroners de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans, afin de promouvoir la cohérence des enquêtes menées qui en découlent. Le comité de révision des décès en pédiatrie revoit les décès infantiles complexes, incluant tous les cas d'enfants qui avaient été confiés à l'Aide à l'enfance avant le décès.
- Toutes les autopsies médico-légales, lorsqu'il s'agit de cas douteux, d'homicides et de cas d'enquête criminelle, doivent suivre dorénavant un processus de vérification normalisé. Le processus de vérification a débuté en 1995. Depuis, ce processus a connu un certain nombre d'améliorations. Le processus en cours, sous la direction du pathologiste en chef, est destiné à assurer que tous les examens ont été effectués et que les résultats et conclusions qui en découlent soient logiques et réellement cohérents en se basant sur les éléments disponibles en cas d'une révision indépendante subséquente.
- Toutes les autopsies médico-légales, lorsqu'il s'agit de cas criminels douteux ou d'homicides, ainsi que des cas sujets à enquête, doivent dorénavant suivre un processus de vérification normalisé. Le procédé de vérification actuel sous la direction du pathologiste médico-légal en chef est destiné à assurer que tous les examens importants ont été effectués et que les

résultats et conclusions qui en découlent sont logiques et cohérents en se basant sur les matériels disponibles aux fins d'une vérification indépendante.

- Des directives ont été élaborées concernant toutes les autopsies dans les cas criminels douteux ou d'homicides effectuées sous la direction du pathologiste médico-légal en chef. Ces directives ont été mises à jour récemment, afin d'inclure un module pédiatrique. Elles spécifient les examens importants à réaliser, les documents à remplir et les spécimens retenus, afin de s'assurer que les conclusions puissent être revues lors d'une vérification indépendante.
- Des directives ont été élaborées à l'usage des coroners concernant les observations importantes à faire sur le lieu de l'incident, la documentation requise dans les rapports des coroners et les échanges essentiels avec les pathologistes et les autres membres de l'équipe de l'enquête de décès. C'est le coroner, à la fin de son enquête, qui est responsable du certificat de décès et la façon dont s'est produit le décès. À la suite de cette révision, une vérification a été réalisée à la demande des communiqués d'enquête des coroners et du mandat pour autopsie du coroner. Dans onze des 45 cas révisés, les mandats ont fourni moins d'informations par rapport aux directives exigées actuellement, bien que dans aucun de ces cas on a cru que les déficiences constatées ont eu une incidence sur les conclusions décrites par le docteur Smith. Néanmoins, une meilleure communication entre les coroners et les pathologistes est à souhaiter. Grâce à cette vérification, on verra bientôt la règle établie, que le coroner et le pathologiste communiquent directement par téléphone ou en personne avant même de commencer une autopsie lorsqu'il s'agira d'un cas suspect ou d'un homicide ainsi que pour tous les décès d'enfants de moins de cinq ans.
- Un cours spécial a été élaboré pour les pathologistes qui témoigneront comme experts devant la cour. Il s'agit d'un cours de deux jours offrant des enquêtes fictives et des contre-interrogatoires préparés à l'aide de l'avocat de la Couronne, de l'avocat de la défense et d'experts en pathologie, cours destiné à mettre en valeur l'importance d'un témoignage éclairé et juste. Ce cours sera offert une autre fois en juin 2007.
- Des réunions préliminaires sont tenues maintenant à la suite de tous les homicides et décès criminels suspects, là où surgissent des questions non résolues ou des questions sans réponse après une autopsie. Ces réunions sont tenues par un coroner d'expérience avec le pathologiste chargé de l'examen, les chercheurs du Centre des sciences médico-légales, la police et autres experts si nécessaire. Ces réunions au sujet des cas ont lieu en partie pour faire en sorte que tous les membres de l'enquête au sujet d'un décès connaissent les données trouvées au moment de l'autopsie et ce que d'autres examens ou résultats de test s'avérant nécessaires avant que le pathologiste puisse établir les conclusions pertinentes à son autopsie.

Certaines de ces démarches visant la qualité des enquêtes ont été et seront entreprises en collaboration avec d'autres instances au moyen de cours et de présentations.

NOUVELLE RÉVISION :

La révision du travail du docteur Smith s'étend de la période à partir de 1991 à celle de 2002. Le docteur Smith a toutefois mené des autopsies et formulé des opinions dans des cas entre 1981 et 1991. À la suite des résultats de cette révision, il est possible de retrouver des cas d'avant 1991 qui soulèvent des interrogations semblables. En tenant compte de ces faits, et en étant conscient du fait que l'interrogation la plus importante se concentre sur les cas d'admission de culpabilité et de restrictions à la liberté, le Bureau du coroner en chef travaillera conjointement avec le ministère du Procureur général, afin d'identifier tous les cas de ce genre chaque fois que le docteur Smith a mené une autopsie ou émis une opinion en consultation, et ce, avant la période de 1991.

À mesure que la liste des cas est élaborée, le Service des poursuites judiciaires ira de l'avant et dévoilera l'ensemble des résultats à la personne qui aura vu sa liberté réduite. Si, à la suite de cette communication, quiconque affirme qu'il est innocent et demande une révision de son cas, le Bureau

du coroner en chef prêtera son concours au Service des poursuites judiciaires et de la Défense, afin d'organiser une révision indépendante du travail et de l'opinion du docteur Smith comme pathologiste médico-légal. Les résultats de la révision individuelle seront alors communiqués à la personne qui aura sollicité la révision de son cas grâce à la procédure de l'information communiquée à l'intéressé.

Tel qu'il est indiqué, dans l'annonce initiale, la date de 1991 était arbitraire et coïncidait avec l'ouverture de l'Unité de pathologie médico-légale pédiatrique. Cette mesure additionnelle est prise à cette date pour s'assurer que les cas qui suscitent les interrogations potentielles plus graves soient révisés sans tenir compte du travail déjà accompli.

Le travail de cette vérification a été une étape essentielle du Bureau du coroner en chef. Ce dernier effectue plus de 20 000 enquêtes et les pathologistes qui travaillent pour le Bureau pratiquent près de 7 000 autopsies chaque année. Les enquêtes des coroners aboutissent à l'élaboration de plusieurs recommandations importantes afin que le public soit en meilleure sécurité et mieux renseigné à la suite des enquêtes des décès. Ce travail est essentiel pour l'administration de la justice : le public doit être conforté par le travail des enquêtes des décès tenues par ce Bureau. Le Bureau du coroner en chef n'est pas au courant de toute autre juridiction qui utilise autant de procédures mises en place, afin d'assurer la plus grande qualité possible d'enquête des décès, en tenant compte des examens post-mortem qui sont révisés de façon indépendante.

- 30 -

Contact :
D^r Barry McLellan Coroner en chef de l'Ontario
Ministère de la Sécurité communautaire et des Services Correctionnels
416 314-4000 ou 416 314-4100

Available in English

Annexe 5

Discours d'ouverture du commissaire Goudge – le 18 juin 2007

1

1. Bonjour, je m'appelle Stephen Goudge. Merci infiniment de votre présence ici aujourd'hui.
2. Le 25 avril 2007, la province de l'Ontario a institué la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario par un décret qui m'a nommé commissaire.
3. Aujourd'hui nous tenons la première séance publique de la Commission. Ce matin, j'aimerais aborder cinq points avec vous :
 - a) présenter certains membres du personnel de la Commission;
 - b) expliquer le mandat de la Commission et décrire ce qu'elle peut et ne peut pas faire;
 - c) présenter brièvement le travail du personnel de la Commission jusqu'à présent;
 - d) décrire les entrevues privées que j'ai avec des personnes et des familles concernées par l'exercice de la médecine légale pédiatrique en Ontario, et expliquer pourquoi ces entrevues sont importantes pour le travail de la commission; et enfin,
 - e) présenter la démarche de la Commission à partir de maintenant.

Présentation du personnel de la Commission

4. Tout d'abord, j'ai le grand privilège d'être assisté par le sénateur Larry Campbell.
5. Le sénateur Larry Campbell a consacré la plus grande partie de sa carrière dans les services policiers et les enquêtes sur les décès. Il a joué un rôle de premier plan dans la création du premier bureau du coroner de district de Vancouver. Il a été nommé coroner en chef en 1996. Et enfin, comme bon nombre d'entre vous le savent, le sénateur Campbell a été élu maire de Vancouver en 2002.
6. Le sénateur Larry Campbell me fournira des renseignements et des conseils sur les questions scientifiques et médicales.
7. L'une des premières choses que j'ai faites en tant que commissaire a été de constituer une équipe d'avocats, d'experts et d'administrateurs pour m'assister. Sont ici présents, au premier rang de la salle, les trois principaux membres de mon équipe :
 - a) Linda Rothstein, avocate de la Commission,
 - b) Mark Sandler, avocat spécial en droit criminel, et
 - c) le professeur Kent Roach, directeur de recherche de la Commission.
8. Avec l'aide précieuse des autres membres de l'équipe, ils ont réussi à faire démarrer l'enquête dans les jours qui ont suivi la promulgation du décret.

Jusqu'ici, les avocats de la commission ont passé beaucoup de temps à rencontrer les personnes et les organismes intéressés pour discuter du mandat et des perspectives de la Commission, et pour commencer à recueillir des renseignements.

Description de la Commission

9. Le décret a créé la Commission et lui a attribué certains pouvoirs en vertu de la *Loi sur les enquêtes publiques*. La compétence de cette Commission, comme pour toutes les commissions d'enquête, est limitée par le décret qui l'a instaurée. Je ne fonctionne pas comme un commissaire en général; je ne peux ni étendre le mandat qui m'a été confié, ni travailler en dehors de ce cadre.
10. Les enquêtes publiques représentent un aspect important de notre démocratie canadienne. Elles jouent un rôle important en établissant des faits, en sensibilisant et en informant le public concerné. Elles contribuent aussi à rétablir la confiance du public envers les institutions gouvernementales. Enfin, elles formulent des recommandations conçues pour garantir, le mieux possible, que les problèmes qui ont donné naissance à la Commission sont réglés et évités à l'avenir.
11. J'aimerais expliquer ce qu'est une commission d'enquête et ce qu'elle n'est pas. La commission d'enquête mène une enquête sur un sujet présentant un intérêt public important pour une collectivité. La commission a le pouvoir d'assigner des témoins, d'exiger la production de documents et d'accepter des éléments de

preuve. Cependant, il ne s'agit pas d'un procès, ni criminel ni civil; je ne peux établir aucune constatation de responsabilité criminelle ou civile.

12. Le décret me charge « de faire des recommandations visant à rétablir et à rehausser la confiance du public envers la médecine légale pédiatrique en Ontario et son rôle futur dans les enquêtes et dans les instances criminelles ».
13. Voici la tâche principale qui incombe à la Commission : faire des recommandations visant à rétablir et à rehausser la confiance du public envers la médecine légale pédiatrique en Ontario et son rôle futur dans les enquêtes et dans les instances criminelles. Les recommandations de la Commission garantiront, je l'espère, que plus personne n'aura jamais à endurer l'horreur d'être accusé d'infractions pénales, de voir sa famille disloquée ou d'être condamné à tort à cause de conclusions ou de preuves de pathologie erronées. Elles essaieront aussi de renforcer le rôle de la médecine légale pédiatrique dans la protection des enfants contre tout danger et de veiller à ce que les individus qui font du tort aux enfants soient traduits en justice et punis conformément à la loi.
14. C'est une question d'importance fondamentale pour l'administration de la justice en Ontario. La mort d'un jeune enfant est une terrible tragédie. La douleur et le traumatisme énormes qu'endurent les parents et autres membres de la famille lorsqu'un enfant meurt dépassent tout entendement. Lorsque la mort s'est produite dans des circonstances pouvant être décrites comme présentant un

caractère criminel suspect, nous devons garantir que l'enquête sur le décès est conduite de façon détaillée, approfondie, objective, humaine et équilibrée.

15. La médecine légale pédiatrique doit contribuer à garantir que les enquêtes sur les décès respectent ces objectifs. Je suis chargé de faire des recommandations visant à rétablir et à rehausser la confiance du public dans le fait que la médecine légale pédiatrique favorise la recherche de la vérité et contribue à déterminer, de manière aussi précise que la science le permet, la cause de la mort d'un enfant.
16. Pour formuler ces recommandations, je procéderai à un examen et à une évaluation systémiques des trois aspects suivants :
 - a) les politiques, les méthodes, les pratiques, les mécanismes de responsabilisation et de surveillance, les mesures de contrôle de la qualité et les aspects institutionnels de la médecine légale pédiatrique en Ontario de 1981 à 2001 en ce qui concerne son exercice et son rôle dans les enquêtes et dans les instances criminelles;
 - b) les dispositions législatives et réglementaires qui portaient sur l'exercice de la médecine légale pédiatrique en Ontario entre 1981 et 2001;
 - c) toute modification de ces éléments postérieure à 2001.

17. Je souhaite souligner l'expression « examen systémique » qui apparaît tout au long du décret. Je dois la prendre très au sérieux. Elle doit instruire et guider les décisions que je prends en tant que commissaire.
18. Dans le cadre de cet examen systémique, la Commission tentera de résoudre des questions difficiles. Entre autres, la Commission examinera et évaluera :
- a) l'évolution, les limites et les faiblesses inhérentes à la médecine légale pédiatrique, et l'état de développement de cette science, y compris la mort subite du nourrisson et le syndrome du bébé secoué;
 - b) les pratiques exemplaires (ou bonnes pratiques) en matière de médecine légale pédiatrique, y compris les questions de formation, les protocoles, le contrôle par les pairs, la surveillance et l'accréditation;
 - c) comment les institutions clés de notre système juridique coopèrent et les résultats qu'elles obtiennent. Nous examinerons l'interaction entre notamment la médecine légale pédiatrique, la police, le Bureau du coroner, les procureurs de la Couronne. Nous établirons des pratiques exemplaires pour éviter une vision étroite des choses dans les enquêtes et dans les instances criminelles mettant en jeu la médecine légale pédiatrique;
 - d) l'évolution des procédures d'enquête sur les décès d'enfants;

- e) les différents modèles d'enquête et de rapport sur les décès, dont le système employant un coroner et le système employant un enquêteur médical, leurs forces et leurs faiblesses, et les leçons que nous pouvons tirer d'autres juridictions;
 - f) comment les procureurs de la Couronne et les avocats de la défense obtiennent et utilisent des experts médico-légaux;
 - g) le rôle du système d'aide juridique qui garantit que l'avocat de la défense a accès à des experts compétents en médecine légale pédiatrique;
 - h) l'utilisation d'experts scientifiques par les tribunaux d'autres juridictions, y compris comment les différents organismes de réglementation désignent les experts, et comment les tribunaux et les jurés évaluent l'expertise d'un expert;
 - i) comment les tribunaux arbitrent les désaccords en matière d'expertise médico-légale avant et pendant le procès, et comment ils jouent le rôle de gardien en déterminant qui est un « expert » et ce qui constitue une « expertise ».
19. Comme je l'ai mentionné plus haut, les décrets indiquent aux commissaires ce qu'ils doivent faire et ne pas faire. Le décret instituant ma commission n'est pas une exception à cette règle et il stipule clairement que la Commission :

- a) ne doit pas faire rapport sur des affaires particulières qui font, ont fait ou peuvent faire l'objet d'une enquête ou instance criminelle;
 - b) doit s'acquitter de ses fonctions sans formuler de conclusions ou de recommandations quant aux questions de discipline professionnelle mettant en cause une personne ou quant à la responsabilité civile ou criminelle de toute personne ou de tout organisme.
20. La Commission ne doit pas faire rapport sur des affaires particulières. Sans cette limitation stipulée par le décret, la Commission devrait examiner de manière exhaustive et produire des preuves sur, selon la façon dont chacun compte, 21, 45 affaires particulières ou même plus. Je dois remettre mon rapport dans moins d'un an. Il serait impossible de rendre justice sur autant d'affaires tout en formulant des recommandations systémiques en temps voulu.
21. De plus, la date limite de remise de mon rapport sert un objectif public important : remettre au gouvernement mes recommandations dans les meilleurs délais afin de rétablir la confiance à l'égard de la médecine légale pédiatrique et de son utilisation dans les enquêtes et dans les instances criminelles.
22. J'aimerais souligner que ma Commission n'a pas la compétence de juger si une condamnation au criminel devrait être ou non considérée comme une erreur de justice. Le *Code criminel* prévoit diverses procédures pour cela. La Commission ne répétera pas ces procédures ni ne s'y immiscera. Certains peuvent choisir de

faire appel, d'autres de demander une révision de la condamnation sur la base de nouveaux résultats pathologiques. Comme l'a déclaré le procureur général lorsqu'il a annoncé la création de la Commission, il est important que de telles demandes soient traitées avec justice, et dans les meilleurs délais, et je compte sur le ministère pour faire tout son possible afin de respecter ce principe.

23. La Commission ne fera pas rapport sur des affaires individuelles, mais il faudra tout de même examiner des affaires individuelles dans le but de déterminer les questions systémiques qu'elles soulèvent. Nous devons retirer un enseignement suffisant sur le pourquoi et le comment des faits qui se sont produits pour élaborer des recommandations pratiques et efficaces. Je décrirai ultérieurement la façon dont nous comptons procéder à cet égard.

Entrevues privées avec des particuliers et des familles et counseling

24. Cette semaine, et à nouveau au mois d'août, je vais rencontrer en privé des particuliers et des familles qui ont été touchés par les pratiques de la médecine légale pédiatrique en Ontario entre 1981 et 2001. Chaque personne que je rencontrerai le fera de son plein gré.
25. Afin de bien comprendre l'impact des échecs du système sur la vie des gens, je pense qu'il est indispensable que je parle avec les personnes directement concernées.
26. Cependant, pour ne compromettre aucune instance judiciaire en cours, et vu la nature intime et personnelle des sujets qui seront sans aucun doute divulgués lors de ces entrevues, celles-ci doivent se dérouler en privé. Elles ne feront ni partie de la procédure formelle d'audience, ni ne constitueront une base pour établir des faits. Il n'y aura aucune transcription de ces entrevues.
27. Ce que les participants me diront ne sera pas divulgué. Cette confidentialité est essentielle pour que les personnes se sentent suffisamment à l'aise pour me parler de ces événements. En fait, de nombreux participants ont consenti à me rencontrer uniquement à cette condition.
28. La Commission n'est pas habilitée à rectifier les erreurs commises dans des affaires spécifiques ni à offrir des indemnités financières, mais les renseignements que je tirerai de ces entrevues constitueront un contexte

extrêmement utile pour mon travail. Ainsi mon travail s'ancrera dans une réelle expérience humaine.

29. De plus, l'article 16 du décret m'autorise à offrir des services de counseling aux victimes ou à leur famille. Quiconque, y compris tout membre de la famille immédiate de victimes qui a été touché par ces échecs systémiques de la médecine légale pédiatrique, peut bénéficier de ces services.
30. Les personnes admissibles aux services de counseling peuvent choisir le type de counseling et le prestataire de services qui leur convient, à condition que la Commission reconnaisse qu'il s'agit d'un conseiller qualifié. Un conseiller d'admission qualifié aidera les personnes qui aimeraient recevoir des services de counseling, mais qui ne savent pas quel type de services répondrait le mieux à leurs besoins ou comment trouver un conseiller qualifié.
31. Quiconque souhaiterait recevoir des services de counseling pour des questions liées au mandat de la Commission est priée d'appeler la Commission. Ce processus direct et confidentiel est d'un grand soutien. Les personnes intéressées obtiendront un rendez-vous avec un conseiller d'admission qualifié, en personne ou par téléphone, à une date qui leur convient. Le conseiller répondra à toutes leurs questions et leur expliquera le processus.

32. À ce stade, un financement des services de counseling sera possible pour une période maximale de deux ans. Si nécessaire, je demanderai plus tard des observations sur le besoin de prolonger le programme de counseling.

Prochaines étapes

a) Qualité pour agir

33. Au courant de la journée, la Commission va publier ses règles en matière de qualité pour agir et de financement sur son site Web : www.goudgeinquiry.ca.

34. La Commission invite les personnes intéressées à demander la qualité pour agir à la Commission par voie de requête écrite, accompagnée de documents à l'appui. La requête devra être déposée par voie électronique auprès de la Commission au plus tard le 16 juillet 2007.

35. Le décret stipule que je peux faire des recommandations au procureur général en ce qui concerne des fonds à accorder à une partie qui s'est vue accorder la qualité pour agir, si j'estime qu'elle ne serait pas en mesure de participer sans ces fonds. Les personnes peuvent demander le financement par requête écrite accompagnée de documents à l'appui, et déposée sous un format électronique à la Commission au plus tard le 16 juillet 2007.

36. Je compte planifier une audience publique sur les demandes de qualité pour agir et de fonds le 8 août 2007 et faire connaître ma décision le 20 août au plus tard. Toute question à propos de ce processus de demande doit être adressée aux avocats de la Commission.

b) Règles de pratique et procédure

37. Une fois ma décision rendue sur les demandes de qualité pour agir et de financement, les avocats de la Commission inviteront les personnes ayant qualité pour agir à débattre du projet de Règles de pratique et procédure, que je compte rendre public dans sa forme finale d'ici à la fin août.

c) Examen pathologique approfondi

38. La Commission a été annoncée environ une semaine après que le coroner en chef de l'Ontario ait rendu publics les résultats de la vérification de certaines affaires d'homicide et d'actes à caractère criminel suspect dans le cadre desquelles le docteur Charles Smith, en tant que pathologiste principal ou consultant, avait conclu que dans un certain nombre de cas certaines conclusions factuelles n'étaient pas raisonnablement étayées par les éléments disponibles.
39. Cinq éminents experts en médecine légale du Canada et du monde entier ont procédé à la vérification du coroner en chef. Le décret exige de la Commission qu'elle étudie les résultats de la vérification du coroner en chef.
40. Comme il l'a publiquement signalé, le coroner en chef a averti l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario des questions soulevées par sa vérification de certaines affaires de décès suspects d'enfants dans le cadre desquelles le D^r Smith avait procédé à une autopsie ou avait été consulté.

41. J'ai demandé à l'Ordre que cette enquête soit prioritaire pour l'accès aux éléments de preuve et aux experts. Je suis conscient que ma demande risque de retarder des affaires que l'Ordre doit traiter et j'apprécie sa coopération à cet égard.

d) Rapports sommaires

42. La Commission a commencé son enquête le 25 avril 2007. Le but de l'enquête est, en partie, d'identifier les faits essentiels ou contextuels qui formeront la base des rapports sommaires concernant les questions systémiques à résoudre et d'identifier les témoins représentatifs. Pour le personnel de la Commission, l'enquête se limitera principalement à examiner des documents, à consulter les personnes intéressées et à interroger les témoins.
43. Le décret prévoit la préparation de rapports sommaires, qui peuvent contenir des faits essentiels ou contextuels, ainsi que leurs sources.
44. La Commission donnera aux parties la possibilité de commenter l'exactitude ou l'exhaustivité des rapports sommaires avant qu'ils ne soient présentés. La Commission pourra modifier les rapports sommaires en conséquence. Ces rapports serviront à identifier les questions systémiques pertinentes pour le travail de la Commission.

e) Audiences publiques

45. Une fois que la Commission aura terminé son enquête et les rapports sommaires, elle tiendra des audiences publiques à Toronto.
46. Les rapports sommaires seront présentés lors de ces audiences. Les parties peuvent également proposer l'appel de témoins pour soutenir, contester, commenter ou compléter les rapports sommaires.
47. Nous espérons ainsi pouvoir dresser une liste de problèmes systémiques qui constituera la base de notre travail stratégique. Ces problèmes systémiques seront débattus lors de tables rondes publiques afin d'obtenir l'opinion des experts sur les solutions envisageables pour résoudre ces problèmes.
48. Nous prévoyons également que les audiences publiques permettront d'examiner l'intervention des institutions face aux critiques sur le travail des médecins-légistes pédiatres, et d'envisager la recommandation d'une surveillance renforcée et de mesures de responsabilisation lorsque c'est nécessaire.
49. Dans la mesure du possible, la Commission s'appuiera sur l'audition de témoins représentant des institutions. Étant donné le point de vue systémique qu'adopte la Commission, celle-ci ne prévoit pas d'entendre un grand nombre de témoins dont le rôle se limite à une ou deux affaires d'intérêt repérées par la vérification du coroner en chef.

50. La Commission fera également appel à des experts pour m'aider à formuler des recommandations visant à rétablir et à rehausser la confiance du public envers la médecine légale pédiatrique en Ontario et son rôle futur dans les enquêtes et dans les instances criminelles.

f) *Projet de recherche*

51. La Commission va également s'atteler à un important projet de recherche dirigé par le professeur Kent Roach. Le but de ce projet est de présenter à la Commission des informations générales importantes et diverses solutions stratégiques possibles. L'acceptation ou non de ces propositions dépend de moi et non des chercheurs. La Commission à l'intention d'évaluer cette recherche lors de tables rondes interactives publiques qui apporteront diverses perspectives et expériences.
52. Le professeur Roach est en train de désigner environ huit chercheurs indépendants, parmi des experts du Canada et du monde entier, pour rédiger des rapports aux fins de la mise à exécution de ce projet. J'espère qu'ainsi la Commission créera un patrimoine de recherche qui servira à l'administration de la justice dans de nombreuses juridictions.

Conclusion

53. Merci à tous et à toutes d'être venus aujourd'hui. Le calendrier et les activités de la Commission seront mis à jour régulièrement sur notre site Web : www.goudgeinquiry.ca. Les avocats de la Commission vont maintenant répondre aux questions des journalistes.

Annexe 6

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

RÈGLES RÉGISSANT LA QUALITÉ POUR AGIR ET LE VERSEMENT DE FONDS

Généralités

1. Les présentes règles régissant la qualité pour agir et le versement de fonds s'appliquent à la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario (la « Commission » ou l'« Enquête »), établie conformément au décret 826/2007 (le « mandat »).
2. Sous réserve de la *Loi sur les enquêtes publiques*, L.R.O. 1990, c. P.41 (la « Loi ») et du mandat, ces règles sont émises par l'honorable Stephen T. Goudge (le « commissaire »), en vertu de son pouvoir discrétionnaire de faciliter la prise de décisions concernant la qualité pour agir et le versement de fonds.
3. Le commissaire peut modifier les présentes règles ou dispenser de l'observation des règles s'il l'estime nécessaire pour assurer que l'Enquête se déroule avec précision, justice et dans les meilleurs délais.
4. Les parties, les témoins et leurs avocats sont réputés s'engager à adhérer aux présentes règles. Ils peuvent soumettre toute question de non-conformité au commissaire.
5. Le commissaire peut traiter une infraction aux règles comme il l'estime approprié.
6. Aux fins des présentes règles, le terme « personnes » renvoie à des particuliers, des groupes, des gouvernements, des organismes, des institutions ou toute autre entité.

Qualité pour agir

7. Les avocats de la Commission, qui aideront le commissaire à assurer le bon déroulement de l'Enquête, ont qualité de partie pendant l'Enquête. Les avocats de la Commission ont pour principale responsabilité de représenter l'intérêt public pendant la durée de l'Enquête, ce qui englobe la responsabilité de veiller à ce que les affaires qui ont une incidence sur l'intérêt public soient portées à l'attention du commissaire.
8. La demande d'obtention de la qualité pour agir est présentée à la Commission, par voie de motion écrite, accompagnée de documents à l'appui. La demande doit être déposée sous forme électronique auprès de la Commission, avant le **16 juillet 2007** au plus tard ou avant toute autre date que le commissaire aura fixée à sa discrétion.
9. La motion écrite demandant l'obtention de la qualité pour agir doit contenir les renseignements suivants :

- a) Le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro de télécopieur de la personne ainsi que son adresse électronique, si elle est connue;
 - b) Le nom de l'avocat ou des avocats, le cas échéant, qui représentent la personne, ainsi que l'adresse, le numéro de téléphone, le numéro de télécopieur et l'adresse électronique de ces avocats;
 - c) La nature de l'intérêt de la personne à l'égard de l'objet de l'Enquête, la raison pour laquelle elle souhaite obtenir le statut de partie, la façon dont elle se propose de contribuer à l'Enquête compte tenu du mandat et du discours d'ouverture du commissaire, prononcé le 18 juin 2007;
 - d) La volonté de la personne de présenter ou non des observations orales à l'appui de la motion.
10. La personne qui souhaite faire des observations orales à l'appui de la motion en vue de l'obtention de la qualité pour agir peut se voir accorder la possibilité de comparaître en personne ou par l'intermédiaire d'un avocat, pour faire des observations orales à une audience, à la date et à l'heure que décidera la Commission. Le commissaire accordera du temps pour la présentation des observations orales à chaque personne autorisée à faire des observations orales.
 11. La qualité pour agir est accordée à la discrétion du commissaire, en conformité avec l'article 5 de la Loi, le mandat, la nature systémique de l'Enquête et le besoin d'assurer une procédure juste et rapide.
 12. Le commissaire peut décider à quelles parties de l'Enquête une personne qui a obtenu la qualité pour agir peut participer et la forme que prendra cette participation.
 13. Tous les documents déposés à l'appui de la motion écrite d'une personne en vue de l'obtention de la qualité pour agir seront mis à la disposition du public sur le site Web de la Commission, à www.goudgeinquiry.ca.
 14. Les personnes qui ont obtenu la qualité pour agir seront désignées comme parties devant la Commission d'enquête. La Commission utilisera cette désignation même si l'Enquête n'est pas une procédure contradictoire.
 15. De plus amples renseignements sur la qualité pour agir sont consultables sur le site Web de la Commission, à www.goudgeinquiry.ca.

Versement de fonds

16. Conformément au paragraphe 14 du mandat, le commissaire peut formuler des recommandations à l'attention du procureur général concernant le versement de fonds à une partie, dans la mesure de l'intérêt de cette partie, s'il est d'avis que la partie ne pourrait pas participer à l'Enquête sans ces fonds.

17. La demande de versement de fonds est présentée par voie de motion écrite accompagnée de documents à l'appui. La motion doit être déposée sous une forme électronique auprès de la Commission, avant le 16 juillet 2007 au plus tard ou avant toute autre date que le commissaire aura fixée à sa discrétion. La demande de versement de fonds devrait être déposée en même temps que la demande de qualité pour agir, et les documents à l'appui de la demande de versement des fonds peuvent être combinés à ceux qui ont été préparés pour étayer la demande de qualité pour agir.
18. Les motions écrites en vue de l'obtention d'un versement de fonds doivent inclure les renseignements suivants :
 - a) Le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro de télécopieur de la personne ainsi que son adresse électronique, si elle est connue;
 - b) Le nom de l'avocat ou des avocats, le cas échéant, qui représentent la personne, ainsi que l'adresse, le numéro de téléphone, le numéro de télécopieur et l'adresse électronique de ces avocats;
 - c) La raison pour laquelle la personne demande le versement de fonds;
 - d) La volonté de la personne de présenter ou non des observations orales à l'appui de la motion.
19. La personne qui souhaite faire des observations orales à l'appui de la motion en vue de l'obtention de fonds peut se voir accorder la possibilité de comparaître en personne ou par l'intermédiaire d'un avocat, pour faire des observations orales à une audience, à la date et à l'heure que décidera la Commission. Le commissaire accordera du temps pour la présentation des observations orales à chaque personne autorisée à faire des observations orales.
20. Le versement de fonds est accordé à la discrétion du commissaire, en conformité avec l'article 14 du mandat.
21. Si la recommandation du commissaire au sujet du versement de fonds est acceptée, les fonds sont versés conformément aux lignes directrices approuvées du Conseil du Trésor relatives aux taux de rémunération et de remboursement et à l'évaluation des comptes.
22. Tous les documents déposés à l'appui de la motion écrite d'une personne en vue de l'obtention de fonds seront mis à la disposition du public sur le site Web de la Commission, à www.goudgeinquiry.ca.
23. De plus amples renseignements sur le versement de fonds sont consultables sur le site Web de la Commission, à www.goudgeinquiry.ca.

Annexe 7

À l'attention des directeurs de l'information

L'enquête sur la médecine pédiatrique légale est actuellement en cours; le commissaire fera une déclaration publique le 18 juin 2007

TORONTO, le 11 juin /CNW/ – Les avocats et le personnel de la Commission d'enquête sur la médecine pédiatrique légale en Ontario interrogent actuellement des témoins et examinent des centaines de documents en vue des audiences publiques qui se tiendront plus tard cette année et de la première déclaration publique que le commissaire fera la semaine prochaine. Le commissaire, l'honorable Stephen Goudge, dévoilera le plan qu'il entend suivre pour remplir son mandat le 18 juin 2007, à 10 h, au Metropolitan Hotel, situé au 108, rue Chestnut, à Toronto.

L'événement sera ouvert au public et aux médias.

Le mandat de la Commission d'enquête est de procéder à un examen systémique et à une évaluation des politiques, des procédures, des pratiques, des mécanismes de responsabilité et de supervision, des mesures de contrôle de la qualité et des dispositions institutionnelles concernant la médecine pédiatrique légale en Ontario de 1981 à 2001, relativement à la pratique de celle-ci et à son utilisation dans les enquêtes et les instances criminelles. Le commissaire formulera des recommandations visant à remédier aux défaillances systémiques ainsi qu'à regagner et à accroître la confiance du public à l'égard de la médecine pédiatrique légale en Ontario.

La Commission n'a pas pour mandat de présenter des rapports sur toute cause ayant fait ou pouvant faire l'objet d'une enquête ou d'une instance criminelle. Toutefois, dans les jours suivant la déclaration, les membres de la Commission rencontreront en privé les personnes ou les familles touchées par les pratiques du système de médecine pédiatrique légale en Ontario de 1981 à 2001.

« Il me sera très utile de parler avec les personnes directement touchées afin de pouvoir saisir les répercussions des défaillances systémiques sur leurs vies, a déclaré le commissaire Goudge. Ces réunions doivent se tenir en privé pour ne pas nuire aux instances judiciaires en cours et en raison du caractère intime et personnel des questions pouvant être abordées. Ces réunions ne feront pas partie du processus officiel d'audience. »

Le commissaire Goudge a souligné que la Commission n'a pas le pouvoir de corriger les erreurs commises dans des cas précis ni d'accorder des compensations financières.

« Mais les renseignements recueillis lors de ces réunions formeront un contexte qui me sera très utile dans le cadre de mon travail », a-t-il remarqué.

« La Commission s'engage à faire en sorte que personne n'ait à endurer l'horreur d'être accusé au criminel, de voir sa cellule familiale brisée ou d'être condamné en raison de conclusions ou de preuves pathologiques fautives. »

On peut communiquer confidentiellement avec un représentant de la Commission au 416 212-6878 ou par courriel à l'adresse contact@goudgeinquiry.ca.

Les bureaux de la Commission sont situés au 180, rue Dundas Ouest, Toronto (Ontario) M5G 1Z8.

De plus amples renseignements sur la Commission d'enquête sont accessibles sur le site Web de la Commission : www.goudgeinquiry.ca.

Le décret constituant la Commission peut être consulté au <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/news/2007/20070425-pi-tr.asp>.

La Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario a été mise en place par le gouvernement de l'Ontario en vertu de la *Loi sur les enquêtes publiques* le 25 avril 2007. La Commission présentera son rapport final et ses recommandations au procureur général au plus tard le 25 avril 2008.

Pour de plus amples renseignements ou pour rencontrer l'avocat de la Commission : Peter Rehak, 416 212-6877

À l'attention des directeurs de l'information

Le commissaire responsable de l'enquête sur la médecine légale pédiatrique fera une déclaration publique le 18 juin 2007

TORONTO, le 24 mai /CNW/ – L'honorable Stephen Goudge, commissaire de la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario, a annoncé aujourd'hui qu'il fera une première déclaration publique afin de dévoiler le plan qu'il entend suivre pour remplir son mandat.

Le commissaire fera une déclaration le 18 juin 2007, à 10 h, au Metropolitan Hotel, situé au 108, rue Chestnut, à Toronto. L'événement sera ouvert au public et aux médias.

Le mandat de la Commission d'enquête est de procéder à un examen systémique et à une évaluation des politiques, des procédures, des pratiques, des mécanismes de responsabilité et de supervision, des mesures de contrôle de la qualité et des dispositions institutionnelles concernant la médecine pédiatrique légale en Ontario de 1981 à 2001, relativement à la pratique de celle-ci et à son utilisation dans les enquêtes et les instances criminelles. Cet examen permettra au commissaire de formuler des recommandations visant à remédier aux défaillances systémiques ainsi qu'à regagner et à accroître la confiance du public à l'égard de la médecine pédiatrique légale en Ontario.

La Commission n'a pas pour mandat de présenter des rapports sur toute cause ayant fait ou pouvant faire l'objet d'une enquête ou d'une instance criminelle. Toutefois, du 18 au 21 juin 2007, les membres de la Commission rencontreront en privé les personnes ou les familles touchées par les pratiques du système de médecine pédiatrique légale en Ontario de 1981 à 2001.

« Il me sera très utile de parler avec les personnes directement touchées afin de pouvoir saisir les répercussions des défaillances systémiques sur leurs vies, a déclaré le commissaire Goudge. Pour ne pas nuire aux instances judiciaires en cours et en raison du caractère intime et personnel des questions pouvant être abordées dans ces réunions, celles-ci doivent se tenir en privé. Elles ne feront pas partie du processus officiel d'audience. La Commission n'a pas le pouvoir de corriger les erreurs commises dans des cas précis ni d'accorder des compensations financières, mais les renseignements recueillis

lors de ces réunions formeront un contexte qui me sera très utile dans le cadre de mon travail. »

« La Commission s'engage à faire en sorte que personne n'ait à endurer l'horreur d'être accusé au criminel, de voir sa cellule familiale brisée ou d'être condamné en raison de conclusions ou de preuves pathologiques fautives. »

La Commission encourage les personnes souhaitant la rencontrer à communiquer confidentiellement avec elle le plus tôt possible au www.goudgeinquiry.ca ou au 416 212-6871. Si nécessaire, du financement peut être accordé par la Commission.

La Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario été mise en place par le gouvernement de l'Ontario en vertu de la *Loi sur les enquêtes publiques* le 25 avril 2007.

La Commission présentera son rapport final et ses recommandations au procureur général au plus tard le 25 avril 2008.

La Commission a entrepris ses travaux immédiatement après sa constitution. Une équipe d'avocats rassemble et examine les documents pertinents, consulte les principales institutions et interroge des experts et des témoins.

La Commission est en voie d'établir ses bureaux au 180, rue Dundas Ouest, Toronto (Ontario).

De plus amples renseignements sur la Commission d'enquête sont accessibles sur le site Web de la Commission : www.goudgeinquiry.ca.

Le décret constituant la Commission peut être consulté au <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/news/2007/20070425-pi-tr.asp>.

Pour de plus amples renseignements ou pour rencontrer l'avocat de la Commission : Peter Rehak, 416 212-6877

Annexe 8

DATE: 2007-08-17

ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

DÉCISION EN MATIÈRE DE QUALITÉ POUR AGIR ET DE FINANCEMENT

COMMISSAIRE GOUDGE :

J'ai été nommé en vertu du décret 826/2007 pour procéder à un examen systémique de la pratique et de l'utilisation de la médecine légale pédiatrique dans le système de justice criminelle en Ontario, en particulier entre les années 1981 et 2001. Le but de cet examen est de formuler des recommandations visant à rétablir et à rehausser la confiance du public envers la médecine légale pédiatrique en Ontario et son rôle futur dans les enquêtes et dans les instances criminelles.

Le paragraphe 4 du décret stipule ce qui suit :

La commission procédera à un examen et à une évaluation systémiques et fera rapport sur ce qui suit :

- a. les politiques, les méthodes, les pratiques, les mécanismes de responsabilisation et de surveillance, les mesures de contrôle de la qualité et les aspects institutionnels de la médecine légale pédiatrique en Ontario de 1981 à 2001 en ce qui concerne son exercice et son rôle dans les enquêtes et dans les instances criminelles;
- b. les dispositions législatives et réglementaires qui portaient sur l'exercice de la médecine légale pédiatrique en Ontario entre 1981 et 2001 ou qui avaient une incidence sur cet exercice;
- c. toute modification postérieure à 2001 des éléments visés aux alinéas précédents;

Page 2

en vue de faire des recommandations visant à rétablir et à rehausser la confiance du public envers la médecine légale pédiatrique en Ontario et son rôle futur dans les enquêtes et dans les instances criminelles.

Conformément à ce mandat, le 18 juin 2007, la Commission a publié les Règles régissant la qualité pour agir et le versement de fonds et invité les personnes intéressées à demander la qualité de partie et un versement de fonds au moyen d'une requête écrite déposée à la Commission avant le 16 juillet 2007. La Commission a reçu onze demandes avant cette date. Le 8 août 2007, j'ai entendu des présentations orales à l'appui de neuf de ces demandes. Les deux autres requérants ont préféré ne pas comparaître et se suffire de leurs demandes écrites. Sur les onze requérants, quatre ont demandé la qualité pour agir uniquement et sept ont demandé la qualité pour agir et le versement de fonds.

Le paragraphe 5 (1) de la *Loi sur les enquêtes publiques*, L.R.O. 1990, ch. P.41, traite du problème de la qualité pour agir de la façon suivante :

La commission donne à la personne qui la convainc qu'elle a un intérêt important et direct dans l'objet de l'enquête, la possibilité, au cours de celle-ci, de témoigner, d'appeler, d'interroger ou de contre-interroger des témoins, soit personnellement, soit par l'intermédiaire d'un avocat, sur les dépositions se rapportant à son intérêt.

Les Règles régissant la qualité pour agir et le versement de fonds publiées par la Commission énoncent clairement que la qualité de partie sera accordée à la discrétion du

Page 3

commissaire, conformément à cette disposition légale, au mandat de la Commission décrit dans le décret, à la nature systémique de la Commission et à la désirabilité d'un processus juste et rapide.

Outre ces critères, je me suis inspiré de plusieurs autres facteurs pour exercer mon pouvoir discrétionnaire à accorder la qualité de partie. Je me suis posé les questions suivantes : premièrement, les recommandations de la Commission auront-elle un impact profond sur le requérant? Deuxièmement, le requérant est-il dans une position unique qui le rend apte à offrir des informations à la Commission qui l'aideront à exécuter son mandat? Et troisièmement, j'ai tenu compte du besoin de trouver un juste équilibre entre l'importance fondamentale de mener une enquête en profondeur et le besoin d'éviter le plus possible le double emploi de sorte que la Commission puisse exécuter convenablement son mandat et dans les meilleurs délais.

En gardant ces facteurs à l'esprit, je me penche sur les onze demandes de qualité pour agir que la Commission a reçues.

A. Institutions demandant la qualité pour agir

Trois institutions ont demandé la qualité pour agir : le Bureau du coroner en chef de l'Ontario (le « Bureau »), Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario (l'« Ontario ») et le

Hospital for Sick Children (« HSC »). En raison du rôle qu'elles ont joué dans les événements qui ont conduit à l'établissement de la Commission, ces trois institutions ont à offrir des renseignements qui seront utiles au travail de la Commission et les trois risquent d'être touchées par mes recommandations. Ces trois institutions devraient se voir accorder la qualité de partie. Je vais expliquer brièvement les motifs à la base de ma décision.

Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario (le « Bureau ») a pour responsabilité de mener des enquêtes sur des décès qui se sont produits en Ontario, dont les décès d'enfants. Au besoin, il fait recours à la médecine légale pédiatrique. Il utilise des médecins légistes internes et des médecins légistes rémunérés à l'acte. Pour le Bureau, la médecine légale pédiatrique est cruciale et il y fait recours depuis très longtemps. Le 19 avril 2007, le Bureau a annoncé les résultats de son examen de certains cas de morts d'enfants suspects, à savoir que certaines des conclusions de faits du D^r Charles Smith n'étaient pas raisonnablement étayées par les documents existants. Ces résultats ont conduit directement à l'établissement de la Commission. La position centrale du Bureau par rapport au travail de la Commission justifie ma décision de lui accorder la qualité pour agir.

L'Ontario, par l'intermédiaire du procureur général, premier conseiller juridique de l'État, a pour mandat de superviser toutes les affaires liées à l'administration de la justice en Ontario. Il

a donc un intérêt particulier à l'égard du rôle de la médecine légale pédiatrique dans les poursuites criminelles dans la province. L'Ontario est aussi responsable de la Police provinciale de l'Ontario et a, par conséquent, un intérêt certain dans l'interaction entre les médecins légistes et la police durant les enquêtes criminelles sur des décès d'enfants. Par ailleurs, l'Ontario a la responsabilité de l'administration du système d'aide juridique et des régimes réglementant les professionnels des soins de santé. Ces diverses responsabilités sont la raison pour laquelle l'Ontario devrait obtenir la qualité de partie.

L'HSC est un centre universitaire pédiatrique quaternaire de sciences de la santé à Toronto qui dessert la population, à l'échelle provinciale, nationale et internationale. Pendant un certain nombre d'années, il a fourni des ressources en médecine légale pédiatrique au Bureau par le biais de l'unité de médecine légale pédiatrique de l'Ontario. Un grand nombre des autopsies qui ont conduit à la création de la Commission ont été effectuées dans cette unité. À la lumière de cette intervention directe de l'HSC et du personnel qu'il emploie dans la médecine légale pédiatrique en Ontario, il n'y a aucun doute qu'il devrait obtenir la qualité de partie.

B. Particuliers demandant la qualité de partie

La Commission a aussi reçu des demandes d'obtention de la qualité pour agir du D^r Smith et de deux groupes de particuliers qui ont joué un rôle dans les affaires examinées par le Bureau et ayant conduit à la création de la Commission. La

Commission est tenue de procéder à un examen systémique de la médecine légale pédiatrique en Ontario. Elle n'a pas pour mandat de faire état de cas individuels. D'autres voies doivent être suivies pour faire valoir des condamnations injustifiées et tenter d'obtenir réparation. La Commission doit veiller à ne pas empiéter sur ces processus.

Néanmoins, il sera important de connaître les faits tels qu'ils ressortent des cas individuels qui ont conduit à la création de la Commission pour nous aider à déterminer les questions systémiques qui devraient être traitées. La position de ces requérants par rapport à ces cas leur donne à chacun une perspective unique qui pourrait aider la Commission à faire son travail. J'accepte donc les trois demandes de qualité pour agir. Une brève explication suffira ici aussi.

Le docteur Smith était directeur de l'unité de médecine légale pédiatrique de l'Ontario à l'HSC, entre 1992 et 2001. C'est l'examen, par le Bureau, des cas de morts d'enfants suspectes au sujet desquelles le docteur Smith avait effectué des autopsies ou avait été consulté qui ont conduit directement à la création de la Commission. Il ne fait aucun doute qu'il détient un intérêt important et direct qui justifie l'octroi de la qualité de partie.

La première des deux demandes collectives déposées provient de sept particuliers appartenant à quatre familles. Dans leur demande, ils sont appelés « le groupe des familles touchées » (« The Affected Families Group ») (le « groupe des familles touchées ») et je les désignerai de la même façon.

Ces sept particuliers sont : Louise Reynolds, Brenda Waudby et leur fille Justine Traynor, Lianne Gagnon (Thibeault) et son père Maurice Gagnon, et Anthony Kporwodu et sa femme Angela Veno¹. Ces quatre familles ont subi la mort d'un enfant. Chaque mort a fait l'objet d'un examen médico-légal pédiatrique ou d'une consultation par le docteur Smith. Dans chacun de ces cas, les événements qui ont suivi la mort de l'enfant ont été traumatisants pour les familles. Ces requérants ont chacun ressenti les effets de la pratique de la médecine légale pédiatrique en Ontario d'une façon personnelle et unique. Les points communs entre ces différents impacts nous aideront sans doute à cerner les problèmes systémiques et ces familles pourront certainement me proposer des moyens de les éviter à l'avenir. Il est juste d'octroyer collectivement à ces requérants la qualité de partie pour nous aider à atteindre les objectifs d'ordre systémique de la Commission. Le groupe des familles touchées devrait obtenir la qualité pour agir.

¹ Bien que ces sept personnes aient accepté que leurs noms soient divulgués, certaines d'entre elles ne souhaitent pas que leurs coordonnées soient rendues publiques. Je vais le respecter à moins que je ne décide par la suite que la divulgation est nécessaire.

La deuxième demande collective a été déposée au nom de neuf particuliers. William Mullins-Johnson, Sherry Sherret-Robinson et sept autres personnes qui ont demandé de ne pas être nommées publiquement. Je suis prêt à respecter cette demande pour l'instant. J'appellerai ce groupe le groupe Mullins-Johnson. Comme pour le groupe des familles touchées, les membres du groupe Mullins-Johnson ont tous vécu la mort d'un enfant au sein de leur famille, dont chacune a fait l'objet d'un examen médico-légal pédiatrique ou d'une consultation par le docteur Smith. Contrairement au groupe des familles touchées, chaque membre de ce groupe a été accusé et reconnu coupable d'une infraction pénale après le décès de l'enfant. Les membres de ce groupe partagent donc l'expérience supplémentaire d'avoir subi les répercussions de la pratique de la médecine légale pédiatrique dans le contexte de la justice pénale. Conjugée aux motifs que j'ai donnés pour octroyer la qualité de partie au groupe des familles touchées, cette dimension renforce les arguments en faveur de l'octroi de la qualité de partie au groupe Mullins-Johnson. Il est important de noter que les avocats du groupe des familles touchées et du groupe Mullins-Johnson ont exprimé clairement leur volonté de collaborer afin d'éviter la répétition de faits qui suggéreraient des questions systémiques mais qui sont des faits communs à un certain nombre de cas. J'accorderai donc la qualité pour agir à ce groupe.

C. Organismes demandant la qualité pour agir

Pour terminer, nous avons reçu cinq demandes provenant d'organismes intervenant d'une

façon ou d'une autre dans le système de justice criminelle. Il s'agit de l'Ontario Crown Attorneys' Association (« OCAA »), de la Criminal Lawyers' Association (« CLA »), de l'Association in Defence of the Wrongly Convicted (« AIDVVYC »), des Aboriginal Legal Services of Toronto and Nishnawbe-Aski Nation (« Coalition ALST-NAN ») et de Defence for Children International-Canada (« DCI-Canada »).

D'après leurs demandes, aucun de ces organismes ne semble détenir des renseignements particuliers au sujet des cas individuels qui ont fait l'objet de l'examen du Bureau du coroner en chef de l'Ontario. Cependant, étant donné leurs mandats et leurs antécédents, ils ont chacun acquis une riche expérience de la pratique de la médecine légale pédiatrique au sein du système de justice pénale. Je pense que leurs connaissances me seront utiles pour ébaucher mes recommandations. J'octroie donc à chacun de ces organismes la qualité pour agir en raison de son domaine d'expertise et de son intérêt particulier à l'égard de l'enquête. J'espère que chacun limitera sa participation à son domaine d'expertise. Ici encore, il convient de fournir quelques brèves explications au sujet de chaque organisme.

L'OCCA se compose de procureurs de la Couronne ne détenant pas des fonctions directoriales qui représentent la Couronne provinciale dans le système de justice pénale de l'Ontario. Ils possèdent donc une excellente connaissance des obligations et responsabilités des avocats de la Couronne dans la conduite d'affaires pénales, y compris leur intervention dans des enquêtes médico-légales pédiatriques dans des instances criminelles. Leurs connaissances pourraient notamment m'aider à comprendre l'interaction entre les procureurs

de la Couronne et les médecins légistes. Pour cette raison, l'OCCA devrait se voir octroyer la qualité pour agir.

La CLA se compose d'environ 1 000 avocats de la défense dont la plupart exercent en Ontario. Son domaine d'expertise, à savoir l'interaction entre les avocats de la défense et la médecine légale pédiatrique dans le contexte du système de justice pénale, est le contrepoids de l'OCCA. Elle mérite également d'obtenir la qualité pour agir.

L'AIDWYC est un organisme national d'intérêt public qui a vocation à prévenir et rectifier les condamnations injustifiées. Il est bien connu pour son intérêt soutenu et son intervention dans des questions de justice pénale liées à la condamnation injustifiée d'innocents. L'une des tâches de la Commission est de s'assurer que la pratique de la médecine légale pédiatrique dans le système de justice pénale ne contribue pas à créer ou maintenir des condamnations injustifiées. La spécialité d'AIDWYC devrait, je pense, être utile pour cet aspect de mon travail, et l'organisme mérite de recevoir la qualité de partie.

L'ALST-NAN Coalition est un partenariat entre ALST, organisme polyvalent de services juridiques desservant la communauté autochtone de l'Ontario, et NAN, organisme politique territorial représentant 49 Premières nations dans des régions de l'Ontario régies par le traité 9 et le traité 5. Ces partenaires ont une riche expérience des questions concernant les Autochtones, y compris l'interaction entre les peuples autochtones et le système de

justice pénale en Ontario. L'ALST-NAN Coalition est bien placée pour aider la Commission à comprendre les questions qu'ont soulevé le recours et l'accès à la médecine légale pédiatrique dans des enquêtes et des procédures pénales qui sont propres aux communautés autochtones. Cette perspective justifie de lui octroyer la qualité pour agir.

DCI-Canada est la section canadienne de Défense des enfants international, un organisme indépendant de base populaire pour la défense des droits de la personne dont la mission est de promouvoir et de protéger les droits des enfants par le biais d'actions internationales concertées. DCI-Canada possède de l'expérience et des connaissances dans le domaine de la prévention de la violence contre les enfants et de la prévention des mauvais traitements institutionnels envers des enfants en particulier. Ce savoir-faire pourrait très bien aider la Commission à trouver le meilleur moyen d'aider les enfants survivants dans ces circonstances. L'organisme devrait donc aussi obtenir la qualité pour agir.

Pour terminer, comme l'énoncent les Règles régissant la qualité pour agir et le versement de fonds, il est indispensable que les avocats de la Commission aient qualité de partie pendant toute la durée de l'Enquête. Les avocats de la Commission ont pour responsabilité principale de représenter l'intérêt public et en particulier de veiller à ce que toutes les questions qui touchent l'intérêt public soient portées à l'attention du commissaire.

Les demandes de versement de fonds

La Commission a reçu des demandes de versement de fonds de sept des parties qui ont obtenu la qualité pour agir.

Le paragraphe 14 du décret établissant la Commission prévoit ce qui suit :

La commission peut faire des recommandations au procureur général en ce qui concerne le financement de la participation à ses travaux des parties qui se sont vues accorder le droit de comparaître parce qu'elles ont des renseignements se rapportant aux questions systémiques qui ne seraient pas disponibles autrement, si elle est d'avis que, à défaut, ces parties ne seraient pas par ailleurs en mesure de participer à l'enquête. Ces recommandations devront être conformes aux directives et aux lignes directrices du Conseil de gestion du gouvernement.

Cette disposition et les règles de la Commission régissant la qualité pour agir et le versement de fonds stipulent que pour formuler mes recommandations au procureur général au sujet du versement de fonds, je dois me demander si ceux qui le demandent peuvent me fournir de l'aide que je ne pourrais pas obtenir autrement et si, à mon avis, ils seraient dans l'impossibilité de me fournir cette aide sans recevoir des fonds.

La seule institution qui a demandé des fonds est le HSC. Il l'a fait parce que sa participation à l'enquête de la Commission n'a résulté que du fait qu'il coopère depuis des années avec le Bureau du coroner en chef de l'Ontario pour servir l'intérêt public et les besoins de l'Ontario en fournissant des services de médecine légale pédiatrique au Bureau. Le Bureau lui a octroyé une subvention annuelle à cette fin, de sorte que le HSC n'a pas eu à prélever des sommes importants sur le budget des soins de santé pour aider le Bureau. Le HSC soutient que sans les fonds du procureur général, il sera obligé de puiser dans son budget dans le seul but de maintenir le soutien qu'il a toujours témoigné à la mission du Bureau et que pour cette raison il n'est que juste de lui permettre de recouvrer ses frais grâce au financement de la province.

D'après le dossier devant moi, le HSC n'a pas établi de façon convaincante qu'il ne pourrait pas participer à l'Enquête sans les fonds de la province. Étant donné que l'une des conditions de l'octroi de fonds énoncées dans le décret n'est pas remplie, la demande de versement de fonds de HSC est rejetée. Cela étant dit, il me semble que le HSC pourrait très bien faire valoir une dette morale de la province, en raison de son besoin de participer à la Commission et parce qu'il serait dommage que sa prestation de services de santé en pâtisse.

Les deux groupes de particuliers, le groupe des familles touchées et le groupe Mullins Johnson, ont demandé des fonds. C'est aussi le cas de quatre des organismes : CLA, AIDWYC, ALST-NAN Coalition et DCI-Canada. Comme je l'ai indiqué pour justifier

ma décision de leur accorder la qualité pour agir, chacun de ces organismes a quelque chose à offrir à la Commission qui l'aidera à exécuter son mandat. J'accepterais donc les six demandes de versement de fonds et recommanderais au procureur général de leur verser des fonds conformément aux directives et aux lignes directrices du Conseil de gestion du gouvernement.

Il me reste à recommander le mieux possible l'étendue de ce financement.

Le groupe des familles touchées propose que trois avocats soient assignés au dossier, un avocat chevronné et deux avocats débutants. Il demande le paiement des honoraires (que je suppose être les frais de présence à l'audience) d'un avocat chevronné et de deux avocats débutants. Il demande aussi le paiement d'un maximum de 500 heures de travail pour un technicien juridique. À mon avis, il est raisonnable que trois avocats travaillent à la préparation du dossier. Toutefois, sous réserve de l'exception mentionnée ci-dessous, il est raisonnable que le total d'heures de travail par jour soit limité à 10. Si deux avocats doivent assister à des audiences, des honoraires de présence devraient être accordés à un avocat chevronné et à un avocat débutant, et le total des heures de travail par jour étendu à un maximum de 20 heures. Cela étant dit, durant certains jours d'audience, la présence d'un seul avocat suffira. Il est également entendu que pour diverses parties (y compris le groupe des familles touchées), il sera parfois nécessaire que les fonctions de l'avocat chevronné et de l'avocat débutant soient assumées par des

personnes autres que celles qui détiennent la responsabilité principale du dossier. C'est la réalité des cabinets très chargés. Ces remplacements engendreront nécessairement un certain double emploi qui résultera en une durée de travail plus longue que si un seul avocat s'occupait du dossier pendant toute la durée de l'Enquête. À condition que ces remplacements soient nécessaires et que la quantité de double emploi demeure raisonnable, je les accepte. Pour terminer, j'accepterai la demande concernant le technicien juridique qu'a présentée le groupe des familles touchées.

La demande de financement présentée par le groupe Mullins-Johnson n'a pas été tout à fait cadrée de la même manière que la demande du groupe des familles touchées. Néanmoins, elle est semblable à cette dernière. Pour cette raison, je recommande que des fonds soient versés dans les mêmes conditions que celles que j'ai recommandées pour le groupe des familles touchées, y compris l'utilisation d'avocats de substitution au besoin. Les heures allouées pour le travail d'un technicien juridique pourraient aussi être effectuées par un stagiaire.

La CLA demande des fonds au motif qu'elle aura besoin de trois avocats pour représenter ses intérêts, mais elle prévoit que seul un avocat sera présent pendant la plupart, si ce n'est la totalité, des jours d'audience. Si le cabinet choisi est très occupé, il est raisonnable que trois avocats travaillent sur le dossier pour autant que le total des

heures réclamées par jour ne dépasse pas dix. Les honoraires de présence de l'avocat devraient être limitées à un avocat (expérimenté, intermédiaire ou débutant à la discrétion de la CLA). Le nombre total d'heures autorisées par jour peut être utilisé pour payer un avocat, un stagiaire ou un technicien juridique à la discrétion de la CLA. Comme pour toutes les subventions accordées, le recours à des avocats de remplacement est accepté mais la répétition de travail doit être raisonnable.

AIDWYC demande des fonds pour un avocat expérimenté durant toute la durée de l'enquête. Si je comprends bien la demande, il s'agit de fonds pour couvrir les honoraires de présence aux audiences plutôt que le nombre total d'avocats qui pourraient travailler sur le dossier. Je recommande que des fonds soient accordés à cet organisme aux mêmes conditions que pour la CLA.

La ALST-NAN Coalition demande aussi des fonds pour un seul avocat. Ici encore, je comprends qu'il s'agit d'honoraires de présence à l'audience, plutôt que le nombre total d'avocats qui pourraient travailler sur le dossier. Je recommande que des fonds soient accordés à cet organisme aux mêmes conditions que pour la CLA.

Page 17

Pour terminer, DCI-Canada demande des fonds pour un seul avocat. Ici encore, je comprends qu'il s'agit des honoraires de présence à l'audience, plutôt que le nombre total d'avocats qui pourraient travailler sur le dossier. Je recommande que des fonds soient accordés à cet organisme aux mêmes conditions que pour la CLA.

Ces motifs n'empêchent aucune des six parties à demander des fonds additionnels en cas de circonstances exceptionnelles.

Fait-le : 17 août 2007

Stephen Goudge
Commissaire

Annexe 9

DATE : 2007-10-02

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

DÉCISION ADDITIONNELLE EN MATIÈRE DE FINANCEMENT

COMMISSAIRE GOUDGE :

Le 17 août 2007, j'ai rendu ma décision en matière de qualité pour agir et de financement. À la fin de mes motifs, j'ai laissé le choix aux parties auxquelles j'avais recommandé d'accorder du financement de présenter une demande de financement supplémentaire afin de faire face à des circonstances exceptionnelles. J'ai reçu de telles demandes du groupe des familles touchées et de la Criminal Lawyers Association (« CLA »). J'ai également reçu une demande de l'Ontario Crown Attorneys' Association (« OCAA ») concernant le financement du matériel et du logiciel nécessaires à l'utilisation de la base de données de la Commission.

Groupe des familles touchées

Le groupe des familles touchées est représenté par deux cabinets d'avocats, dont un est situé à Toronto (Wardle Daley) et l'autre, à Peterborough (Hauraney and Kirkpatrick). Les avocats du groupe des familles touchées affirment que cette distance géographique rend très difficile la gestion de leur temps en vue de respecter le maximum quotidien de dix heures.

Ils m'ont demandé de modifier ma décision afin de limiter à 70 le nombre d'heures hebdomadaire aux fins de préparation, sans toutefois qu'ils aient à respecter un maximum quotidien.

Je suis convaincu que cela est raisonnable et nécessaire afin de permettre aux avocats du groupe des familles touchées de gérer leur temps. Cette demande respecte l'esprit de ma décision initiale et n'entraîne aucune augmentation du nombre maximal d'heures hebdomadaire. Je recommande l'octroi du financement sur cette base, à partir de la date de ma décision précédente.

CLA

La CLA demande la permission d'ajouter un quatrième avocat à sa liste. La personne proposée, M^c Jeffrey Manishen, est un avocat principal très expérimenté, et la CLA est d'avis qu'il constituerait un ajout précieux à son équipe. La CLA a convenu de respecter les recommandations contenues dans ma décision précédente, qui prévoit un maximum de 10 heures rémunérées par jour pour un seul avocat et de continuer à déployer tous les efforts possibles afin de réduire au minimum le dédoublement de travail. Je suis d'accord. M^c Manishen peut être ajouté à la liste d'avocats de la CLA.

La CLA demande également le financement de licences supplémentaires permettant d'accéder à la base de données de la Commission. Elle a démontré qu'elle n'a pas les ressources financières requises pour les obtenir par ses propres moyens. Je recommande l'octroi d'une licence réseau supplémentaire et de trois licences mobiles devant être distribuées par la CLA aux membres de l'équipe appropriés.

OCAA

L'OCAA n'avait présenté aucune demande de financement. Toutefois, elle affirme maintenant qu'elle devra déboursier de 20 000 \$ à 30 000 \$ pour l'achat du matériel et du logiciel nécessaires à la consultation et à la mise à jour de la base de données de la

Page : 4

Commission. L'achat du logiciel représente de loin la partie la plus importante. Étant donné ses engagements financiers pour l'année, l'OCAA indique que ce coût est prohibitif, particulièrement au cours d'une année où elle doit assumer d'autres frais importants de contentieux.

Dans ces circonstances et afin de permettre la participation efficace de l'OCAA, je suis d'avis que la demande de celle-ci devrait être acceptée en grande partie. Je recommande par conséquent que la demande de l'OCAA en ce qui a trait au financement du logiciel, à savoir une licence réseau et cinq licences mobiles d'une valeur totale de 16 160,35 \$ plus taxes, soit acceptée.

RENDUE LE 2 octobre 2007

Stephen Goudge
Commissaire