

Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario

R A P P O R T

Volume 1 Résumé

Volume 2 Examen systémique

Volume 3 Politique et
recommandations

Volume 4 Processus d'enquête

L'honorable Stephen T. Goudge
Commissaire

ISBN 978-1-4249-7809-0 (PDF – vol. 4)

Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario

Le rapport contient quatre volumes : 1 (Résumé), 2 (Examen systémique), 3 (Politique et recommandations) et 4 (Processus d'enquête). La table des matières de ce volume est complète; celle des trois autres volumes est abrégée.

Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario

R A P P O R T

Volume 4 Processus d'enquête

L'honorable Stephen T. Goudge
Commissaire

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

ISBN du document complet : 978-1-4249-7801-4 (Imprimé)

ISBN du volume 4 : 978-1-4249-7808-3 (Imprimé)

ISBN du volume 4 : 978-1-4249-7809-0 (PDF)

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

DONNÉES DE CATALOGAGE AVANT PUBLICATION DE LA BIBLIOTHÈQUE
ET ARCHIVES CANADA

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

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

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

Comprend réf. bibliogr.

Monographie électronique en format PDF.

Également publ. en version imprimée.

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

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

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

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

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

RA1063.4 I57 2008

614'.108309713

C2008-964038-1

Table des matières

Volume 1 : Résumé

Volume 2 : Examen systémique

Remerciements xv

Abréviations et acronymes xvii

Glossaire des termes médicaux xix

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

Volume 3 : Politique et recommandations

Abréviations et acronymes xiii

Glossaire des termes médicaux xv

- 10 Rétablir la confiance à l'égard de la médecine pédiatrique légale 309
- 11 Professionnaliser et reconstruire la médecine pédiatrique légale 312
- 12 Réorganisation de la médecine pédiatrique légale 339
- 13 Amélioration de la supervision et de la responsabilisation 364
- 14 Amélioration du processus de traitement des plaintes 398
- 15 Pratiques exemplaires 408

- 16 Communication efficace avec le système de justice pénale 445
- 17 Le rôle des coroners, de la police, de la Couronne et de la défense 479
- 18 Le rôle de la cour 516
- 19 Médecine pédiatrique légale et risques de condamnation injustifiée 566
- 20 Premières nations et collectivités éloignées 603
- 21 La médecine pédiatrique légale et les familles 627
- 22 Conclusion et recueil des recommandations 651

Volume 4 : Processus d'enquête

- 23 La portée et la démarche de l'Enquête 701
 - Les principes du processus d'enquête 701
 - Constitution de la Commission 703
 - Personnel 703
 - Personnel administratif 703
 - Avocate de la Commission et avocats à l'interne 703
 - Personnel affecté aux politiques et à la recherche 704
 - Communications et relations avec les médias 704
 - Directrice du counselling et des liaisons 705
 - Directrice de la gestion des documents et coordonnatrice du counselling et des liaisons 705
 - Infrastructure 705
 - Bureaux et salle d'audience 705
 - Communications 706
 - Personnes touchées 707
 - Consultations privées 707
 - Counselling 709
 - Qualité pour agir et financement 710
 - Demandes visant l'obtention de la qualité pour agir 711
 - Demandes 712
 - Observations orales 712
 - Décision en matière de qualité pour agir et de financement 713
 - Demandes subséquentes 714
 - Droits des parties ayant qualité pour agir 715
 - Règles de procédure 716
 - Enquête 716
 - Production de documents 716
 - Défis d'ordre pratique 717
 - Engagements de non-divulgaration 720

Distribution des documents	721
Conclusion	722
Interrogation des témoins	722
Avis d'inconduite présumée	724
Le comité d'examen	725
Questions de protection de la vie privée	726
Formation et consultation	728
Séminaires de pathologie	728
Visites	729
Visites institutionnelles	729
Visites de collectivités des Premières nations	729
Liste des questions d'ordre systémique	730
Réunions avec l'ensemble des avocats et requêtes	731
Réunion avec l'ensemble des avocats sur le processus d'audience	731
Requêtes	731
Rapports sommaires	732
Rapports institutionnels	734
Audiences	735
Preuves documentaires	736
Preuves orales	737
Délai fixé pour les interrogatoires et les contre-interrogatoires	738
Groupes de témoins	738
Contre-interrogatoires	740
Témoignage du D ^r Smith	740
Questions du commissaire	741
Conclusion	741
Tables rondes	742
Observations	743
Parties	743
Tiers	743
Date de remise du rapport	744
Recherche	744
Conclusion	744

Annexes

- 1 Décret 749
- 2 Décret modifié 754
- 3 Plan de la salle d'audience 755

- 4 Document d'information : Annonce publique de l'examen des cas d'homicides et de crimes présumés dans lesquels le D^r Charles Smith a pratiqué des autopsies ou donné des avis : 19 avril 2007 756
- 5 Déclaration préliminaire du commissaire : 18 juin 2007 762
- 6 Règles régissant la qualité pour agir et le versement de fonds 779
- 7 Communiqués de presse 782
 - a) 11 juin 2007 782
 - b) 24 mai 2007 784
- 8 Décision en matière de qualité pour agir et de financement : 17 août 2007 786
- 9 Décision additionnelle en matière de financement : 2 octobre 2007 803
- 10 Décision en matière de qualité pour agir et de financement : 22 août 2007 807
- 11 Décision relative à la demande visant l'obtention de la qualité pour agir présentée par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario : 17 octobre 2007 810
- 12 Décision relative à la demande visant l'obtention de la qualité pour agir présentée par Marco Trotta : 5 novembre 2007 812
- 13 Décision relative à la demande visant l'obtention de la qualité pour agir présentée par deux personnes : 6 novembre 2007 815
- 14 Décision relative à la demande visant l'obtention de la qualité pour agir présentée par deux personnes : 8 janvier 2008 817
- 15 Règles de procédure 819
- 16 Décision relative à la requête pour directives présentée par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario : 10 octobre 2007 827
- 17 Décision du juge en chef adjoint de l'Ontario relative à la requête du Service de police de Kingston revendiquant un privilège à l'égard de certains documents : 20 novembre 2007 840
- 18 Engagement de non-divulgaration de l'avocat 854
- 19 Entente de confidentialité avec un tiers 857
- 20 Exemple d'avis d'inconduite présumée 861
- 21 Cour de justice de l'Ontario – Tribunal pour adolescents :
ordonnances (S.M. et J.D.) 863
- 22 Décision relative aux demandes d'ordonnances de non-publication :
1^{er} novembre 2007 867
- 23 Liste des questions systémiques : 20 novembre 2007 884
- 24 Décision relative à la requête du D^r Charles Smith voulant que son propre avocat procède à son interrogatoire principal : 20 novembre 2007 895
- 25 Décision relative à la requête de convoquer à nouveau le D^r James Young :
8 février 2008 900
- 26 Décision relative à la motion de présenter des observations orales :
31 mars 2008 902

27	Exemple de rapport sommaire	904
28	Vue d'ensemble des 20 affaires	1044
29	Tables rondes en matière de politiques : participants et enjeux	1054
30	Note de service de Linda Rothstein, avocate de la Commission, aux parties ayant qualité pour agir : 20 février 2008	1076
31	Liste des comparutions	1079
32	Liste des témoins	1081
	Commissaire et personnel de la Commission	1083

Processus d'enquête

La portée et la démarche de l'Enquête

La structure et le fonctionnement d'une enquête publique représentent une responsabilité importante. Le but d'une enquête est d'approfondir, d'effectuer des recherches, d'examiner les enjeux et d'élaborer des politiques publiques de façon à permettre à la population de comprendre le travail qui l'entoure. Durant de nombreuses enquêtes publiques, il est aussi nécessaire d'entendre des témoignages, d'évaluer la fiabilité des témoins et leurs souvenirs et d'établir les faits.

Contrairement au mandat, le processus de chaque enquête n'est pas défini. Dans le cadre de mon mandat, on m'a demandé de procéder à un *examen systématique*, de formuler des recommandations et de remettre mon rapport dans un délai de un an. Il fallait innover, trouver des procédures qui intégraient délibérément l'élaboration de politiques à la recherche des faits, qui assuraient l'efficacité en plus de réduire les coûts et qui faisaient appel à de nouvelles façons d'apporter des preuves.

Ce chapitre a pour objet de décrire comment nous avons relevé le défi. Je n'ai évidemment pas l'intention de prétendre que toutes les enquêtes publiques devraient être menées de cette manière. Chacune doit être adaptée à son mandat et à son contexte particuliers. Cependant, je crois que, pour toute enquête, la meilleure façon d'élaborer les processus nécessaires consiste à adopter des procédures créatives qui se concentrent avant tout sur l'efficacité sans compromettre l'équité.

LES PRINCIPES DU PROCESSUS D'ENQUÊTE

Les enquêtes publiques ne sont pas assujetties aux règles de procédure ou de preuve qui régissent les procès criminels ou civils. Du moment qu'elles respectent les règles d'équité procédurale, elles sont libres d'établir les règles et les processus qui leur permettront de remplir au mieux leur mandat précis. Le cadre de référence énoncé

dans le décret créant la Commission, qui exigeait un examen et une évaluation systématiques, a guidé notre démarche¹.

Les commissaires et leurs avocats entreprennent souvent leurs travaux par l'examen des règles et des procédures des commissions d'enquête précédentes; ils sélectionnent celles qui, à leur avis, conviennent le mieux à leurs propres besoins. C'est aussi de cette façon que l'avocate de la Commission et moi avons passé les premières semaines. En très peu de temps, nous nous sommes arrêtés sur trois principes, soit l'équité, l'efficacité et la transparence, à l'aune desquels nous avons évalué les règles ou les procédures proposées. Ces trois principes ont tous été amplement décrits dans les rapports d'autres enquêtes publiques, dont nous avons beaucoup appris.

De nombreuses enquêtes ont aussi mis l'accent sur la « rigueur » comme principe directeur, c'est-à-dire l'importance d'assurer, hors de tout doute, que l'ensemble des questions relevant du mandat ont été pleinement étudiées. Bien que j'appuie cette démarche, il est important de ne pas confondre rigueur avec exhaustivité.

Sur recommandation de l'avocate de la Commission, j'ai suivi les principes à la fois de proportionnalité et de rigueur. Le temps nécessaire à l'enquête et aux audiences a été attribué proportionnellement à l'importance de la question à l'étude relativement à mon mandat. Il fallait adopter cette démarche pour que je puisse m'adapter aux deux caractéristiques clés de cette enquête, énoncées dans le décret : elle devait être de nature systémique et respecter une échéance stricte.

Notre démarche a exigé que l'avocate de la Commission détermine aussitôt que possible, après m'avoir consulté, les questions devant être abordées en se familiarisant avec l'environnement factuel et politique entourant notre mandat. Les avocats ont pu ensuite élaborer un processus qui nous a permis de nous concentrer davantage sur les principales questions factuelles et politiques et de prêter beaucoup moins d'attention aux aspects mineurs. Par exemple, bien que la relation entre la médecine pédiatrique légale et les instances de protection de l'enfance ait été abordée, il ne s'agissait pas d'une question fondamentale que nous avons étudiée en profondeur. Nous avons mené notre enquête, recueilli des documents, identifié les témoins et dressé le calendrier des audiences en tenant compte de ce principe de proportionnalité. L'avocate de la Commission ne s'est pas lancée sur chaque piste imaginable, elle n'a pas interrogé toutes les personnes qui détenaient des renseignements pouvant se révéler pertinents ni recueilli tous les documents possiblement utiles. Nous nous sommes plutôt concentrés sur ce qui était important. Cette démarche nous a permis de mener l'enquête avec célérité.

¹ Voir les annexes 1 et 2.

Alors que l'on fait souvent appel au principe de proportionnalité lorsqu'il est question de réforme du système de justice civile, celui-ci est en outre très utile dans le contexte d'une enquête publique comme, je l'espère, notre processus a su le démontrer. Il faut pour cela que le commissaire détermine les limites du mandat au début du processus. Les décisions préliminaires au sujet de l'importance relative de questions précises ne peuvent attendre que le premier témoin soit entendu. Le processus d'audience ne peut non plus s'apparenter à un long interrogatoire préalable impliquant plusieurs parties durant lequel on tolère patiemment les questions ayant peu de pertinence. Il s'agit d'établir un juste équilibre entre la recherche des faits et la présentation des preuves de façon proportionnelle à leur importance relativement au mandat de la Commission. Je crois que nous avons atteint cet équilibre.

CONSTITUTION DE LA COMMISSION

Personnel

Personnel administratif

La Commission a pu retenir les services de David Henderson au poste de directeur général de l'administration. L'expérience de M. Henderson en matière d'enquêtes publiques et ses connaissances des lignes directrices administratives du gouvernement en matière de dépenses et d'administration nous ont grandement aidés à constituer la Commission.

Carole Brosseau a occupé le poste de directrice des finances et des opérations. Elle était responsable de la supervision de tous les aspects de la gestion du bureau, notamment de l'administration du budget, de l'examen des comptes, de l'approvisionnement en matière de soutien technologique et administratif et de la préparation de la salle d'audience. Pour effectuer son travail, M^{me} Brosseau a bénéficié de l'aide de Tiana Pollari, coordonnatrice administrative. Toutes deux avaient une expérience précieuse du processus de consultation publique qui nous a été d'une grande utilité.

Avocate de la Commission et avocats à l'interne

J'ai eu la chance de retenir les services de M^e Linda Rothstein au poste d'avocate principale de la Commission. M^e Rothstein avait récemment exercé la fonction d'avocate principale de la Ville de Toronto dans le cadre de la Toronto Computer Leasing Inquiry. Puisque mon mandat exigeait un examen de la médecine pédiatrique légale dans le contexte du système de justice pénale, j'ai aussi eu la chance d'engager M^e Mark Sandler pour combler le poste d'avocat spécial en droit criminel.

M^e Sandler a représenté la Police provinciale de l'Ontario lors de la Commission d'enquête sur Ipperwash et a exercé les fonctions d'avocat associé à la Commission sur les poursuites mettant en cause Guy Paul Morin et d'avocat lors de l'Examen visant à recommander des procédures d'identification et de prévention des cas d'agression sexuelle dans les écoles de l'Ontario.

J'ai aussi été en mesure de retenir les services de M^e Robert Centa et de M^e Jennifer McAleer aux postes d'avocats adjoints de la Commission, tous deux ayant de l'expérience en matière d'enquêtes publiques. M^e Priscilla Platt occupait le poste d'avocate spéciale en droit relatif à la protection de la vie privée. Ils ont tous grandement contribué à l'enquête.

En plus de l'avocate de la Commission, une équipe de sept avocats talentueux à l'interne a été embauchée, soit M^{es} Ava Arbuck, Tina Lie, Jill Presser, Jonathan Shime, Robyn Trask, Sara Westreich et Maryth Yachnin. De temps à autre, d'autres avocats et des stagiaires en droit étaient embauchés afin d'appuyer cette équipe dans des projets particuliers².

Je suis convaincu qu'une aussi grande équipe juridique talentueuse a été un facteur déterminant dans l'accomplissement rapide de mon mandat. Comme je le décrirai plus loin dans ce rapport, la Commission a consacré beaucoup de temps et d'énergie à l'examen et à la synthèse des preuves et à l'audition des témoins durant le processus d'enquête. Ces tâches n'auraient pu être accomplies de manière aussi efficace sans les compétences, la taille et le dévouement de mon équipe juridique.

Personnel affecté aux politiques et à la recherche

La Commission a aussi eu la chance de retenir les services du professeur Kent Roach qui a assumé le poste de directeur de recherche de la Commission. Le professeur Roach a contribué à un grand nombre d'autres enquêtes publiques, dont les commissions d'enquête sur Maher Arar et Air India. Le professeur Lorne Sossin a aussi grandement aidé la Commission à s'acquitter de son mandat en matière de politiques et de recherche.

Communications et relations avec les médias

Puisqu'il s'agissait d'une enquête publique qui allait fort probablement beaucoup attirer l'attention des médias, il était important de compter dans l'équipe une personne ayant d'excellentes relations avec les médias et une expérience en matière d'enquêtes publiques. Peter Rehak, qui répondait à ces deux exigences, a été embauché en tant qu'agent des communications et des relations avec les médias

² La Commission voudrait souligner le travail acharné d'Emily Lawrence, Patrice Band et Debra Newell.

de la Commission. Il était chargé de rédiger les communiqués de presse, de coordonner la présence des médias durant le processus d'enquête, de répondre aux questions des médias sur le processus d'enquête, de superviser la préparation et le fonctionnement de la salle de presse de la Commission en plus de concevoir et de mettre à jour le site Web de cette dernière.

Directrice du counselling et des liaisons

Ava Arbuck, en plus d'assumer le rôle d'avocate à l'interne, a travaillé en tant que directrice du counselling et des liaisons de la Commission. Elle était responsable des communications avec tous les membres des familles touchées et de la coordination des consultations privées et elle devait m'y accompagner. Elle a aussi coordonné la prestation des services de counselling.

Directrice de la gestion des documents et coordonnatrice du counselling et des liaisons

Avant de se joindre à l'équipe de la présente Commission, Heather Hogan avait travaillé pour la Toronto Computer Leasing Inquiry. M^{me} Hogan s'est habilement acquittée de la tâche de superviser la collecte et la distribution des documents, de gérer la base de données de la Commission et de fournir les documents à l'appui des audiences orales et des tables rondes. De plus, elle a assisté M^{me} Arbuck dans la coordination des consultations privées et des services de counselling.

Infrastructure

Bureaux et salle d'audience

L'une des premières tâches de la Commission a été de trouver les installations appropriées. Cela constituait un défi. La Commission avait besoin à la fois d'une salle d'audience et de bureaux. Finalement, elle a pu acquérir des bureaux au 22^e étage d'un édifice situé au 180, rue Dundas Ouest à Toronto. Ces locaux avaient été utilisés auparavant pour des enquêtes publiques, telles que la Commission d'enquête sur Walkerton et la Commission sur le SRAS. Nous avons ensuite été en mesure de faire construire une salle conçue pour les audiences au 20^e étage. Il a fallu quelques mois pour réaliser ces travaux. Même si nous avons décidé que les audiences ne débuteraient pas avant l'automne 2007, l'échéance demeurait serrée. Cela signifiait que nous devions trouver une solution de rechange pour tenir les audiences portant sur la qualité pour agir et le financement, qui se sont déroulées dans un hôtel de la région au mois d'août.

Notre salle d'audience pouvait accueillir environ 27 avocats. Chaque table préparée pour les avocats était équipée de deux écrans électroniques sur lesquels

étaient affichés les documents présentés aux témoins. Nous avons embauché Christopher Riley au poste de greffier de la Commission. M. Riley a su chercher avec facilité dans la base de données électronique de la Commission afin d'y retrouver les documents rapidement et de les afficher sur les écrans de la salle d'audience. Cela nous a permis de mener un processus grandement informatisé³. Les tables des avocats étaient équipées d'une connexion à Internet et un accès sans fil était aussi offert dans la salle d'audience. Un plan a été préparé pour la salle d'audience⁴.

La salle d'audience comportait une tribune du public qui pouvait accueillir environ 25 personnes. Comme nous le décrivons plus loin, la diffusion sur le Web a permis à un grand nombre de membres du public de suivre les audiences orales à l'extérieur de la salle.

Les services de transcription étaient assurés par Digi-Tran Inc., qui produisait les transcriptions le jour même pour ensuite les afficher sur le site Web de la Commission à la fin de chaque journée.

La Commission a décidé qu'il n'était pas nécessaire d'embaucher un adjoint à la cour. Des mesures de sécurité indépendantes ont été prises lorsque cela était jugé nécessaire. La Commission a aussi publié des règles applicables dans la salle d'audience qui ont été affichées à l'intention des avocats et du public.

Une salle de presse était adjacente à la salle d'audience. Elle avait été aménagée pour accueillir les représentants des médias et était dotée d'un grand écran sur lequel ces derniers pouvaient suivre les témoignages.

J'espère que les installations du 180, rue Dundas Ouest pourront servir à d'autres enquêtes publiques. Cela aiderait grandement une nouvelle commission à accomplir son travail dans un délai limité.

Communications

Le paragraphe 12 du décret prévoit que « La commission se dotera d'un site Web et utilisera d'autres technologies pour promouvoir l'accessibilité et la transparence ».

Peu après le début de l'enquête, M. Rehak a créé le site Web de la Commission qui a été mis à jour continuellement. En plus d'offrir des renseignements sur le personnel de la Commission, ce site donnait accès à différentes ressources, dont le

³ Pour chaque témoin ou groupe de témoins, la Commission a préparé une ou des reliures qui contenaient les documents préalablement répertoriés dans les listes préparées par l'avocate de la Commission ou les avocats des parties. Des copies de ces reliures ont ensuite été fournies aux témoins, à l'avocate de la Commission et à moi-même à titre de référence. La plupart des avocats des parties ont eu recours aux images numériques des documents affichées sur leurs écrans respectifs.

⁴ Voir l'annexe 3.

calendrier des audiences et les communiqués de presse, les transcriptions des instances ainsi que les copies des documents relatifs aux motions, des décisions et des observations.

De plus, la Commission a fait en sorte que le public puisse suivre les audiences grâce à leur diffusion sur le Web. Ce processus a récemment été employé lors d'autres enquêtes publiques, dont l'Enquête publique sur Cornwall, la Commission d'enquête sur Air India et la Commission d'enquête sur Ipperwash. Grâce à la diffusion sur le Web, le public a bénéficié d'un plus grand accès et les avocats des parties ayant qualité pour agir ont pu suivre les audiences sans être présents. Cela a aussi permis au personnel de la Commission de suivre les audiences à partir de leur bureau. Il était possible d'accéder à la diffusion sur le Web par le biais du site de la Commission.

PERSONNES TOUCHÉES

Consultations privées

L'un de mes premiers défis a été de déterminer comment aborder les intenses tragédies personnelles qui étaient au cœur de mon examen systémique. Je voulais entendre les personnes qui ont été directement touchées par les événements menant à cette enquête en raison du contexte utile qu'elles pouvaient me fournir. De plus, je voulais leur offrir la possibilité d'être en quelque sorte entendues.

L'avocate de la Commission et moi avons envisagé un certain nombre de possibilités. J'ai rejeté celle de faire comparaître toute personne touchée à titre de témoin. Mon mandat de nature systémique n'était pas de faire le procès de chaque cas et il y avait trois autres éléments importants dont il fallait tenir compte : je voulais éviter d'influer sur tout procès criminel ou civil, je tenais à ne pas faire revivre à ces personnes la souffrance dont elles avaient déjà grandement souffert en les soumettant à un processus officiel d'audience et je ne croyais pas qu'il était juste de permettre que des témoignages ou des déclarations sur les répercussions soient présentés dans le cadre de l'enquête sans contre-interrogatoire.

J'ai constaté que les personnes touchées partageaient mes inquiétudes. Certaines d'entre elles bénéficiaient des services d'avocats et ces derniers étaient tous d'avis que pour que leurs clients se sentent à l'aise de partager leurs expériences avec moi, cela devait se faire dans un contexte privé et de façon confidentielle. Finalement, j'ai décidé que je rencontrerais les personnes ou les familles en privé, en présence ou non de leur avocat, selon leur choix, et que nos conversations demeurerait confidentielles et ne feraient pas partie du processus

d'établissement des faits. Les avocats de toutes les parties ont appuyé cette démarche officielle.

Les membres de mon équipe ont communiqué avec les personnes qui avaient reçu les résultats de l'examen du coroner en chef ou avec leur avocat⁵. D'autres personnes ont communiqué directement avec nous après avoir pris connaissance de l'information de presse sur l'enquête. Les membres de mon équipe n'ont pas tenté de convaincre ces personnes de me rencontrer. Ils leur ont simplement expliqué que le mandat de la Commission leur permettait de me rencontrer si elles le désiraient. La Commission s'est occupée des préparatifs de voyage et des frais engagés par ceux venant de l'extérieur de Toronto. Dans l'ensemble, les trois quarts environ des personnes avec qui nous avons communiqué ont choisi de me rencontrer. Nombre d'entre elles m'ont fait savoir qu'elles ne seraient pas venues si je n'avais pas choisi de garder ces entretiens confidentiels.

Les premières rencontres ont eu lieu en juin 2007. En raison du grand nombre de réponses reçues, d'autres rencontres ont été organisées au mois d'août. J'ai aussi rencontré deux autres familles en janvier et février 2008 respectivement. Ces rencontres ont eu lieu dans des endroits tenus secrets, à l'extérieur de nos bureaux. Avant de s'entretenir avec moi, chaque personne a rencontré Celia Denov, une travailleuse sociale qui avait plusieurs années d'expérience en counselling et à qui j'ai demandé de m'aider. En discutant avec M^{me} Denov, ces personnes ont pu se renseigner sur les programmes de counselling que nous pouvions offrir, qui sont décrits ci-dessous, et prendre les dispositions nécessaires pour bénéficier de ces services si elles le désiraient.

Ces consultations privées ne faisaient pas partie du processus d'établissement des faits de la Commission et elles n'ont fait l'objet d'aucune transcription⁶. Cette expérience m'a paru triste, mais très émouvante. Ce fut, pour moi, l'occasion unique de discuter directement avec les parents au sujet de leur pire cauchemar, celui de perdre un enfant, et du stress et de la honte qui s'y ajoutent lorsque cette perte fait l'objet d'instances criminelles ou d'instances portant sur la protection de l'enfance. Il n'y avait aucun doute sur le rôle central de la médecine pédiatrique légale dans le processus de justice pénale.

Je remercie les personnes que j'ai rencontrées pour leur franchise concernant des sujets personnels douloureux. En même temps, les réactions d'un si grand nombre de personnes durant nos rencontres m'ont encouragé et rassuré. Elles ont clairement exprimé le bien que cela leur faisait de discuter des événements avec

⁵ Voir la description de l'examen du coroner en chef à l'annexe 4.

⁶ Notre directrice du counselling et des liaisons, Ava Arbuck, a assisté à toutes ces rencontres et a pris quelques notes qui nous ont été utiles dans nos entretiens subséquents.

une personne chargée par le gouvernement de formuler des recommandations en vue d'améliorer le système. Elles espéraient que leur participation m'aiderait à accomplir ce travail. Elles ont toutes demandé avec insistance que je fasse tout en mon possible pour faire en sorte que le système de justice pénale ne repose plus jamais sur un processus vicié de médecine pédiatrique légale. Ces rencontres m'ont en outre permis de comprendre qu'une enquête, malgré qu'elle soit fondamentalement de nature systémique, peut contribuer au processus de guérison qui est essentiel après une tragédie.

Counselling

Le paragraphe 16 du décret m'autorise à offrir des services de counselling à toute personne, y compris aux membres des familles immédiates, touchée par les failles du système de médecine pédiatrique légale. Il prévoit ce qui suit : « 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 » et ces services ont été prévus dans le budget de la Commission d'enquête.

De nombreuses personnes rencontrées lors des consultations privées ont exprimé leur intérêt envers les services de counselling. Avec l'aide professionnelle de M^{me} Denov, nous avons déterminé le type de counselling qui répondrait le mieux à leurs besoins et nous les avons mises en contact avec des professionnels compétents au sein de leurs collectivités. Chaque psychiatre, psychologue ou travailleur social a été sélectionné en tenant compte des besoins particuliers de la personne.

Le counselling constituait pour moi une partie importante de notre mandat et j'ai été encouragé par le nombre de personnes qui ont répondu positivement à cette offre. Nous étions la seconde enquête en Ontario à offrir des services de counselling. Nous avons beaucoup appris des personnes qui ont participé à la création du premier programme de counselling - la Commission d'enquête publique sur Cornwall. À l'instar de Cornwall, le processus que nous avons mis sur pied a protégé la vie privée des gens qui en ont bénéficié tout en assurant la confidentialité de la relation client-conseiller. En définitive, M^{me} Denov m'a informé que tous les clients, mis à part deux, croient que l'expérience du counselling les a grandement aidés à affronter de nombreux problèmes de longue date.

Nous avons aussi reçu des commentaires des professionnels qui ont offert les services de counselling. Leur point de vue était unanime. Selon eux, le counselling constituait un important service nécessaire qui devait être offert par la Commission. En effet, ils croient que le gouvernement devrait, à l'avenir, offrir

des services de counselling dans le cadre des enquêtes publiques, si les circonstances le justifient. Chaque conseiller a fait des commentaires sur la complexité des cas et la fragilité de ses clients. La plupart ont souligné que ces derniers continuent à mener des vies très stressantes et, dans certains cas, très chaotiques. Le simple fait qu'une enquête soit menée a fait en sorte que nombre d'entre eux et leurs enfants aient dû revivre des émotions douloureuses et éprouvantes. Dans le cas des clients qui ont encore à composer avec des questions d'ordre juridique, les conditions continuent d'être difficiles sur les plans judiciaire et financier et celui de l'emploi.

Nous avons demandé aux conseillers d'évaluer la durée des services de counselling offerts par la Commission à chacun de leurs clients. Ils ont tous reconnu qu'il faudra travailler un long moment avec eux afin de les aider à surmonter les bouleversements qu'ils vivent présentement avant qu'il soit possible de traiter à long terme les problèmes plus profonds. Par conséquent, les professionnels recommandent, et je suis de leur avis, qu'il pourrait falloir jusqu'à trois ans de counselling pour que ces personnes et leur famille puissent continuer à vivre normalement. À l'origine, j'avais autorisé que le counselling soit financé sur une période de deux ans. Je recommande que le financement soit fourni pendant une période de trois ans si la personne et le conseiller croient que cela serait utile.

Finalement, les professionnels ont souligné que, malgré les énormes besoins de leurs clients, la plupart n'auraient pas eu les moyens de se payer des services de counselling. La majorité des options offertes dans le cadre de cette enquête ne le sont pas par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario.

Je souhaite profondément que notre programme de counselling aide un grand nombre de personnes et de familles touchées par les failles du système de médecine pédiatrique légale à aller de l'avant de façon positive.

QUALITÉ POUR AGIR ET FINANCEMENT

Dans toute enquête publique, la responsabilité principale de l'avocat ou de l'avocate de la Commission est de représenter l'intérêt du public, y compris de veiller à ce que toutes les questions d'intérêt public soient portées à l'attention du commissaire.

Le paragraphe 5 (2) de la *Loi sur les enquêtes publiques*, L.R.O. 1990, chap. P.41, prévoit aussi que :

« 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 per-

sonnellement, soit par l'intermédiaire d'un avocat, sur les dépositions se rapportant à son intérêt. »

Les personnes, les groupes de personnes, les institutions ou les associations qui ont un « intérêt important et direct » dans l'objet d'une enquête publique peuvent demander la qualité pour agir en vertu de ce paragraphe de la *Loi sur les enquêtes publiques*. Cependant, cette loi ne donne aucune autre directive à l'égard des critères selon lesquels la qualité pour agir est accordée ou des droits et des responsabilités de ceux qui obtiennent la qualité pour agir. Ces questions sont habituellement laissées à la discrétion du commissionnaire.

Le décret me permettait de formuler des recommandations dans le cadre de cette enquête à l'intention du procureur général en ce qui a trait au financement d'une partie à laquelle j'avais accordé la qualité pour agir lorsque, selon moi, elle n'aurait pu autrement participer aux travaux de la Commission.

Demandes visant l'obtention de la qualité pour agir

La publication des résultats de l'examen du coroner en chef et, ensuite, l'annonce de la présente Commission d'enquête ont fait l'objet d'une couverture médiatique considérable. De nombreux organismes et institutions qui avaient un intérêt dans cette affaire en ont été informés dès le début et ont immédiatement communiqué avec l'avocate de la Commission. En raison de cela, la Commission a décidé qu'il n'était pas nécessaire de publier son processus d'octroi de la qualité pour agir⁷ ou l'avis d'audience, mis à part ce qui était affiché sur son site Web⁸.

Dans ma déclaration préliminaire lors de la première audience publique le 18 juin 2007⁹, j'ai plutôt annoncé la publication des règles de la Commission en matière de qualité pour agir et de financement¹⁰ et j'ai invité les personnes intéressées à présenter une demande visant l'obtention de la qualité pour agir dans le cadre de l'enquête. J'ai aussi avisé le public que les règles régissant la qualité pour agir et le versement de fonds ainsi que les renseignements à l'égard de l'échéance des demandes étaient accessibles sur le site Web de la Commission¹¹.

⁷ À ma connaissance, la Toronto Computer Leasing Inquiry a adopté cette même pratique.

⁸ À ma connaissance, la Commission d'enquête sur Ipperwash a adopté cette même pratique.

⁹ Voir l'annexe 5.

¹⁰ Voir l'annexe 6.

¹¹ Notre agent des relations avec les médias a diffusé des communiqués de presse les 24 mai et 11 juin 2007 avant que je fasse ma déclaration préliminaire. Les communiqués de presse se trouvent à l'annexe 7. De nombreux représentants des médias ont assisté à cette séance et l'ouverture de l'enquête a bénéficié d'une importante couverture.

Demandes

Selon nos règles, les personnes qui désiraient se voir accorder la qualité pour agir et du financement devaient en faire la demande par écrit au plus tard le 16 juillet 2007. En raison de la nature des enquêtes publiques, j'ai fait bien attention de m'assurer que les règles m'accordaient la discrétion d'examiner aussi des demandes subséquentes.

Les règles régissant la qualité pour agir et le versement de fonds donnaient aux personnes intéressées des renseignements sur l'information à fournir à l'appui de leur demande. L'avocate de la Commission a informé ces personnes qu'il n'était pas nécessaire de préparer des demandes officielles accompagnées de déclarations sous serment. Finalement, un grand nombre de personnes ont choisi de déposer des demandes officielles, alors que d'autres ont décidé le contraire. Le 16 juillet 2007, j'avais reçu 11 demandes visant l'obtention de la qualité pour agir. De ces 11 requérants, sept demandaient aussi du financement. Une fois que l'avocate de la Commission eut passé en revue les demandes pour s'assurer qu'elles ne contenaient aucune information confidentielle, elles ont été publiées sur le site Web de la Commission.

Observations orales

Au moment de publier les règles régissant la qualité pour agir et le versement de fonds, je n'avais pas encore décidé si les parties devaient présenter des observations orales. Dans les règles en question, j'avais demandé aux parties d'indiquer si elles désiraient ou non présenter des observations orales. Des 11 requérants, seulement cinq ont exprimé leur désir de le faire, deux ont indiqué qu'ils étaient prêts à le faire si je l'exigeais et trois autres ont indiqué qu'ils se contentaient de présenter uniquement des observations écrites. Un requérant n'a pas pris position par rapport à la question. En bout de ligne et afin de rendre notre processus plus transparent, j'ai décidé qu'il serait dans l'intérêt du public de présenter de courtes observations orales.

Le 8 août 2007, j'ai entendu les observations orales de neuf personnes à l'appui de leur demande de qualité pour agir et de financement. Les deux autres requérants préféraient s'en tenir à leurs observations écrites. L'on a demandé aux avocats des requérants de s'en tenir à des observations orales d'une durée de 15 minutes. Les avocats ont été expéditifs dans la présentation de leurs observations et nous avons été en mesure de les entendre toutes dans un délai de 90 minutes.

Décisions en matière de qualité pour agir et de financement

J'ai rendu ma décision le 17 août 2007¹². J'ai accordé la qualité pour agir aux 11 requérants :

- trois institutions - le Bureau du coroner en chef de l'Ontario (BCCO), Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario¹³ et The Hospital for Sick Children (SickKids);
- deux groupes de personnes - le groupe des familles touchées¹⁴ et le groupe Mullins-Johnson¹⁵ - qui étaient impliqués dans les cas qui ont fait l'objet de l'examen du coroner en chef;
- cinq organismes liés de différentes façons au système de justice pénale – la Criminal Lawyers Association (CLA), l'Ontario Crown Attorneys' Association (OCAA), l'Association in Defence of the Wrongly Convicted (AIDWYC), la coalition Aboriginal Legal Services of Toronto, Nishnawbe-Aski Nation (ALST/NAN) et la Défense des enfants international – Canada (DEI-Canada);
- le D^r Charles Smith.

En ce qui a trait aux sept parties ayant demandé du financement, j'ai acquiescé à la demande des deux groupes de personnes (le groupe des personnes touchées et le groupe Mullins-Johnson) et des quatre organismes (la CLA, l'AIDWYC, l'ALST/NAN et la DEI – Canada). Je n'ai accordé aucun financement à l'Hospital for Sick Children.

Le taux horaire des avocats bénéficiant d'un financement a été déterminé conformément aux directives et aux lignes directrices du Conseil de gestion du

¹² Voir l'annexe 8 relative à ma décision du 17 août 2007 en matière de qualité pour agir et de financement et l'annexe 9 relative à ma décision supplémentaire du 2 octobre 2007 au sujet du financement.

¹³ Dans ce document, le terme Province de l'Ontario sera employé pour désigner Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario. Aux fins de cette enquête, la Province de l'Ontario a demandé et s'est fait accorder la qualité pour agir au nom des ministères, des mandataires et des fonctionnaires de la Couronne, à l'exception du BCCO et de ses employés et mandataires. La qualité pour agir de la Province de l'Ontario comprenait la représentation de la Police provinciale de l'Ontario ainsi que des procureurs de la Couronne.

¹⁴ Le groupe des familles touchées est constitué de personnes qui ont fait l'objet d'enquêtes criminelles, mais qui n'ont pas été reconnues coupables, ainsi que des membres de leur famille. Dans certains cas, aucune accusation n'a été portée; dans d'autres, les accusations portées ont plus tard été retirées ou suspendues; dans un cas, un acquittement a été prononcé.

¹⁵ Le groupe Mullins-Johnson était constitué de neuf personnes, dont deux étaient identifiées par leur nom, alors que les sept autres ont demandé de conserver l'anonymat. Tous les membres du groupe Mullins-Johnson allèguent qu'en raison, en totalité ou en partie, des opinions du D^r Charles Smith, ils ont été reconnus coupables de crimes qu'ils n'avaient pas commis.

gouvernement. Ma décision prévoyait un nombre maximal d'avocats pouvant être engagés pour représenter une partie ou se charger de diverses tâches, un nombre d'heures maximal par jour ou par semaine ainsi que la mesure dans laquelle la gestion et la préparation des documents pouvaient être confiées à des stagiaires en droit. Afin qu'il ne soit pas nécessaire que l'avocate de la Commission ou le ministre du Procureur général examinent les comptes des avocats des parties, le ministère a retenu les services de Larry Banack, un avocat plaçant principal en pratique privée, qui n'est aucunement lié à l'enquête, afin qu'il procède à l'examen de tous les comptes et s'assure qu'ils sont conformes à ma décision.

Demands subséquentes

Le 10 août 2007, j'ai reçu une demande visant l'obtention de la qualité pour agir de la part de M^{me} Anne Marsden au nom d'un groupe nommé Access for All. Le 22 août, j'ai rendu ma décision refusant cette demande. Les motifs qui m'y ont mené sont décrits dans la décision¹⁶.

Le 12 octobre 2007, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) a présenté une demande visant l'obtention de la qualité pour agir. Le 17 octobre, j'ai rendu ma décision acquiesçant à la demande¹⁷.

Le 5 novembre 2007, j'ai accordé la qualité pour agir et du financement à Marco Trotta, mais de façon restreinte. La mort du fils de M. Trotta, à l'âge de huit mois, était l'un des cas qui a fait l'objet de l'examen du coroner en chef. Au moment où je lui ai accordé cette qualité pour agir restreinte, la condamnation de M. Trotta au criminel pour le meurtre de son fils était en appel devant la Cour suprême du Canada. L'une des issues possibles de cet appel était que la tenue d'un nouveau procès soit ordonnée. M. Trotta désirait faire comparaître son avocat, au besoin, afin de protéger ses droits dans le cas où un nouveau procès serait ordonné. J'ai donc accordé une qualité pour agir restreinte à M. Trotta afin que son avocat puisse assister aux audiences les jours où des preuves pouvant se rapporter aux instances criminelles en cours contre lui seraient présentées à la Commission¹⁸.

J'ai aussi reçu deux demandes subséquentes, au nom de deux personnes, pour obtenir la qualité pour agir dans le cadre du groupe des familles touchées. J'ai acquiescé à ces demandes dans mes décisions du 6 novembre 2007 et du 8 janvier 2008¹⁹. En tout, j'ai accordé la qualité pour agir à 13 parties, soit quatre

¹⁶ Voir l'annexe 10.

¹⁷ Voir l'annexe 11.

¹⁸ Voir l'annexe 12. Il convient de noter que, le 8 novembre 2007, la Cour suprême du Canada a rendu sa décision ordonnant la tenue d'un nouveau procès; voir *R. c. Trotta*, [2007] CSC 453.

¹⁹ Voir les annexes 13 et 14.

institutions, deux groupes de personnes ayant des intérêts communs, cinq organismes et deux individus.

Droits des parties ayant qualité pour agir

Il était clair dès le départ que certaines parties auraient des intérêts plus directs et importants dans cette affaire que d'autres. Cela s'applique à toute enquête publique. En raison de ces intérêts variés, certaines enquêtes publiques ont accordé à des parties la qualité pour agir uniquement dans certaines phases de l'enquête. Dans d'autres, les décisions entourant la qualité pour agir étaient prises dans une tentative de restreindre la participation d'une partie en fonction de ses intérêts particuliers.

L'article 12 des règles régissant la qualité pour agir et le versement de fonds de la Commission prévoit que : « 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. »

À l'exception du cas de M. Trotta, j'ai décidé que je ne créerais officiellement aucune catégorie ni aucun niveau de qualité pour agir et que je ne formulerais aucune limite préliminaire entourant la qualité pour agir de l'une ou l'autre des parties. Au lieu de cela, comme je l'explique plus en détail ci-dessous, je tenais compte des divers intérêts des parties par le temps accordé au contre-interrogatoire. Selon moi, cette façon de procéder m'a accordé une plus grande souplesse puisque je pouvais déterminer le temps accordé aux avocats pour procéder au contre-interrogatoire en fonction de l'intérêt de cette partie envers un témoin particulier.

Mon choix a aussi été guidé par le fait que tous les membres de la famille des enfants décédés avaient un intérêt direct important envers l'objet de l'enquête. Toutefois, en raison de la nature systémique de l'enquête et du court délai qui nous était accordé pour accomplir le travail, il n'aurait pas été approprié que chaque personne obtienne séparément la qualité pour agir.

Je suis reconnaissant envers les avocats du groupe des familles touchées et du groupe Mullins-Johnson pour les efforts qu'ils ont déployés et l'aide qu'ils ont apportée ainsi qu'envers les membres de ces groupes qui ont reconnu les bienfaits de se regrouper entre personnes ayant les mêmes intérêts. Cette coopération nous a permis d'atteindre un objectif important en matière d'efficacité et d'éviter d'avoir à imposer des regroupements ou à limiter le nombre de personnes à qui je pouvais accorder la qualité pour agir.

RÈGLES DE PROCÉDURE

La *Loi sur les enquêtes publiques* prévoit que, sous réserve de certaines de ses dispositions, la Commission chargée de l'enquête en fixe elle-même le déroulement ainsi que la procédure²⁰.

L'une des premières tâches que j'ai demandées à l'avocate de la Commission d'effectuer était de rédiger les règles de procédure²¹.

Elle a rassemblé les règles qui avaient régi de nombreuses autres enquêtes provinciales et fédérales. Dans le but de gagner du temps, les avocats ont suggéré que nous publiions d'abord les règles régissant la qualité pour agir et le versement de fonds et ensuite les règles de procédure. L'avocate de la Commission désirait consulter les personnes ayant qualité pour agir au sujet des règles de procédure proposées avant qu'elles soient publiées.

Après avoir fait circuler le projet de règles de procédure, l'avocate de la Commission a tenu une réunion afin d'en discuter avec les avocats de toutes les parties ayant qualité pour agir. La règle 11, qui traite des revendications de privilège, a été la seule à faire l'objet de critiques. Au lieu de réviser cette règle et afin de répondre à ces préoccupations, l'avocate de la Commission a choisi d'adopter une démarche souple concernant les procédures prévues.

Il peut être difficile de rédiger des règles de procédure à une étape précoce d'une enquête publique. La portée du mandat demeure souvent imprécise et il peut s'avérer difficile de prédire les problèmes qui surgiront. Malgré que les règles de procédure constituent un guide important pour l'ensemble des personnes participant à une enquête publique, je crois qu'une commission doit adopter une démarche pragmatique et souple en ce qui a trait aux règles à suivre si elle veut être en mesure de s'adapter aux enjeux qui émergeront.

ENQUÊTE

Production de documents

Les règles de procédure de la Commission prévoient ceci :

10. des copies de tout document pertinent à l'enquête doivent être présentées à la Commission par les parties ayant la qualité pour agir à la première occasion. La production de documents devant la Commission ne sera pas considérée

²⁰ Article 3 de la *Loi sur les enquêtes publiques*.

²¹ Voir l'annexe 15.

comme une renonciation à une revendication de privilège qu'une partie souhaite exercer. Les parties doivent toutefois indiquer à la Commission, dans un délai raisonnable, tous les documents pour lesquels elles entendent revendiquer un privilège.

11. Si une partie ayant qualité pour agir s'oppose à la production d'un document sur la base d'un privilège, une copie certifiée du document sera remise, dans sa version intégrale, à l'avocate de la Commission qui l'examinera et déterminera la validité du privilège invoqué. La partie ou ses avocats peuvent assister au processus d'examen. Si la partie invoquant le privilège n'est pas d'accord avec la décision de l'avocate de la Commission, le Commissaire peut, sur demande, examiner le ou les documents en cause et trancher ou demander que la question soit tranchée par le juge en chef adjoint de l'Ontario ou son délégué.

Le rassemblement et la distribution des documents pertinents constituent un défi de taille pour toute enquête publique. Notre démarche en matière de production de document a été établie en fonction de plusieurs aspects du mandat énoncé dans le décret. D'abord, il fallait que je termine mon travail dans un délai ferme. Deuxièmement, la Commission devait adopter une démarche systémique. À la lumière de ces exigences, l'avocate de la Commission n'a pas cherché à rassembler tous les documents pouvant éventuellement se rapporter à notre travail. Si elle l'avait fait, il aurait été impossible de nous acquitter de notre mandat en temps opportun. Au lieu de cela, elle a adopté un critère plus précis et a rassemblé uniquement les documents qui paraissaient pertinents et utiles compte tenu de la nature systémique de l'enquête. L'avocate de la Commission s'est servi de la proportionnalité comme principe directeur.

Défis d'ordre pratique

La Commission n'a pas adopté la même démarche en matière de production de documents pour toutes les parties. En raison de l'aspect systémique de l'enquête, du délai serré ainsi que des différents intérêts et des capacités institutionnelles des parties, nous avons employé une démarche plus souple qui était adaptée aux parties.

Même avant de tenir les audiences sur la qualité pour agir ou de parachever les règles de procédure, l'avocate de la Commission a consulté les avocats des institutions et des personnes desquelles la Commission attendait des documents. Ces entretiens préliminaires avaient pour but d'envisager les différents problèmes liés au rassemblement et à la distribution des documents pertinents.

Même si la Commission avait signifié des assignations pour la production de documents, l'avocate de la Commission ne croyait pas que le temps nous

permettait de simplement attendre que ces documents soient déposés. De nombreuses parties ont eu beaucoup de difficulté à rassembler les documents, d'autant plus qu'elles avaient des questions à l'égard de la portée des documents que désirait obtenir la Commission. Si tous les avocats n'avaient pas discuté ensemble des réalités pratiques entourant le mandat de la Commission, la production de document se serait échelonnée sur une période beaucoup plus longue et la Commission aurait probablement reçu des milliers de documents qui n'étaient pas requis.

Certaines parties, notamment SickKids et le D^r Smith, ont fourni à l'avocate de la Commission des listes complètes des documents qu'elles avaient en leur possession et qui pouvaient être divulgués ainsi que de ceux envers lesquels elles revendiquaient un privilège. L'avocate de la Commission a alors examiné les documents originaux ne faisant pas l'objet de privilège et a indiqué ceux dont la Commission avait besoin. Elle n'a pas examiné les documents envers lesquels SickKids et le D^r Smith revendiquaient un privilège même si cela lui était permis en vertu des règles 10 et 11. Au lieu de cela, l'avocate de la Commission a évalué la nature du privilège invoqué et a discuté du fondement de ce privilège, ce qui a entraîné la production d'autres documents. Dans certains cas, l'avocate de la Commission a aussi demandé des documents ou des catégories de documents supplémentaires qui n'avaient pas été inscrits dans la liste initialement remise.

Plutôt que de dresser une liste exhaustive de documents, ce qui aurait exigé plusieurs mois, la Province de l'Ontario a permis à l'avocate de la Commission d'avoir un accès direct à ses dossiers. Conformément à la règle 10, l'avocate de la Commission a convenu que cet accès ne constituait pas un renoncement à un privilège. Ainsi, l'avocate de la Commission a examiné les documents originaux qui représentaient, en tout, une centaine de boîtes et a déterminé ceux dont elle recherchait la production. Les avocats de la Province de l'Ontario ont ensuite examiné ces documents afin de déterminer tous ceux qui avaient fait l'objet d'une revendication de privilège. L'avocate de la Commission et les avocats de la Province de l'Ontario ont été en mesure de régler toutes les demandes de privilège sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours au juge en chef adjoint de l'Ontario qui avait la responsabilité de trancher les différends en cette matière. Les documents produits par la Province de l'Ontario faisaient aussi l'objet d'autres enjeux liés à la protection de l'identité en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, L.C. 2002, chap. 1 et les lois qui la précédaient.

La Commission a adopté une démarche souple en ce qui a trait à la production de documents par le BCCO. Ce dernier a fourni à l'avocate de la Commission un accès illimité aux dossiers originaux mis à la disposition du comité d'examen (voir ci-dessous). Il lui a aussi permis d'accéder aux dossiers

originaux relatifs au seul cas où le coroner a mené une enquête. Comme elle l'a fait avec les dossiers de la Province de l'Ontario, l'avocate de la Commission a examiné les documents et a déterminé ceux qui devaient être produits. Les revendications de privilège ont été réglées par voie de discussions. Au fur et à mesure que la portée du mandat devenait plus claire, l'avocate de la Commission a fait d'autres demandes pour obtenir certains documents pertinents et le BCCO a porté d'autres documents à son attention.

Le 17 septembre 2007, la Commission a signifié une assignation à l'OMCO pour qu'il produise des documents. L'Ordre a déclaré qu'il lui était interdit de se conformer à cette assignation en vertu des dispositions de l'article 36 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1991, chap. 18. Il a demandé que lui soit indiqué s'il lui était permis ou non de se conformer à l'assignation. Le 10 octobre 2007, j'ai rendu ma décision dans laquelle j'en venais à la conclusion que l'OMCO était obligé de respecter l'assignation²².

La Commission a connu des difficultés différentes concernant la production de documents par les personnes qui constituaient le groupe des familles touchées et le groupe Mullins-Johnson. Premièrement, le groupe des familles touchées était en possession de documents qu'il avait obtenus dans le cadre d'un procès civil en cours. La règle de présomption d'engagement s'appliquait à ces documents; ils ne pouvaient donc être produits sans le consentement de la partie au litige qui les avait déposés ou sur ordonnance du tribunal.

Un deuxième problème s'est présenté du fait que des membres du groupe des familles touchées et du groupe Mullins-Johnson avaient déjà fait l'objet d'enquêtes criminelles. Ils étaient alors en possession de documents obtenus en raison de l'obligation de la Couronne de divulguer les renseignements dans le cadre d'instances pénales. Ces documents ne pouvaient être produits sans le consentement de la Couronne ou une ordonnance du tribunal couramment appelée ordonnance *Wagg*²³. Bien que la Couronne ne fût pas prête à consentir à ce que le groupe des familles touchées et le groupe Mullins-Johnson accordent à l'avocate de la Commission l'accès à ses dossiers, elle consentait à ce que les mêmes documents soient produits et transmis directement à l'avocate. Cette décision a permis à la Commission d'accéder à tous les documents qui avaient été divulgués par la Couronne dans ces affaires. Cependant, il a été très difficile pour les avocats de ces deux groupes de déterminer les documents qui n'étaient pas fournis directement par la Couronne, mais qui devaient être divulgués à la Commission. Par exemple, l'avocat du groupe des familles touchées avait, dans

²² Voir l'annexe 16.

²³ *P.(D.) c. Wagg* (2004), 71 OR (3d) 229 (CA)

l'un des cas, une base de données contenant 10 000 documents qui n'étaient pas définis ainsi. En rétrospective, il aurait pu être plus rapide d'obtenir des ordonnances *Wagg* pour la production de ces documents.

Un troisième défi s'est posé puisque certains documents que contenaient les dossiers des avocats de la défense étaient protégés en vertu du secret professionnel et d'un privilège relatif au litige et qu'ils ne pouvaient donc pas être produits, même s'il y avait eu assignation. De nombreux documents pertinents faisaient à l'origine l'objet d'un privilège relatif au litige. Il était difficile de déterminer s'ils étaient encore protégés par ce privilège puisque, dans ces cas, il était possible de demander une prolongation du délai accordé pour en appeler des décisions rendues et soumettre de nouvelles preuves ou de s'adresser au ministre de la Justice en vertu de l'article 696.1 du *Code criminel*, L.R.C 1985, chap. C-46. Cependant, à la lumière du mandat de la Commission, il était important d'avoir accès à au moins certains de ces documents afin d'apprendre ce que nous pourrions tirer des dossiers des avocats de la défense qui avaient pris part aux premières instances criminelles. Avec l'aide des avocats du groupe des familles touchées et du groupe Mullins-Johnson, nous avons finalement pu obtenir le consentement des clients concernant la divulgation de certains d'entre eux.

Quant aux cinq organismes liés au système de justice pénale²⁴, la Commission n'a ni étudié leurs dossiers originaux ni demandé une liste de documents. Elle s'en est simplement remise aux obligations des parties en vertu de la règle 10.

La règle 11 prévoit un processus permettant de résoudre rapidement les différends relatifs à la production de documents. J'ai décidé que j'instruirais toute requête portant sur la pertinence d'un document par rapport à mon mandat et que les questions de privilège seraient réglées par le juge en chef adjoint. Je le remercie de s'être rendu disponible pour accomplir cette tâche. Finalement, une seule requête a été présentée au juge en chef adjoint²⁵ et je n'ai pas eu à instruire de requête relative à la pertinence.

Engagement de non-divulgation

Un bon nombre des documents que nous avons obtenus étaient assujettis à des dispositions légales de confidentialité qui venaient en restreindre la divulgation à autrui. Comme nous le mentionnons ci-dessous, l'avocate de la Commission a obtenu l'avis d'un expert en droit relatif à la protection de la vie privée avant de divulguer ces documents aux parties. Nous avons demandé aux avocats des parties

²⁴ AIDWYC, ALST/NAN, DCI, CLA, OCAA.

²⁵ Voir l'annexe 17.

de signer un engagement de non-divulgence (l'engagement)²⁶. L'engagement exigeait aussi que les avocats fassent signer une entente de confidentialité avec un tiers, qui était adaptée à la situation particulière du signataire, à toute personne devant accéder aux documents, les examiner, en discuter ou les manipuler (y compris, sans toutefois s'y limiter, les clients, les stagiaires en droit, le personnel des technologies de l'information ou les secrétaires). L'avocate de la Commission a demandé aux avocats des parties de lui fournir une liste des tierces parties qui devaient y avoir accès ainsi qu'une courte note expliquant la raison pour laquelle l'accès était demandé. Elle leur a ensuite transmis des ententes de confidentialité avec un tiers adaptées de façon appropriée²⁷.

Distribution des documents

Il était difficile de déterminer quelle serait la meilleure façon de permettre aux parties d'accéder aux documents que nous aurions rassemblés. En tout, nous avons reçu plus de 36 000 documents qui comprenaient au total près de 180 000 pages. Nous savions aussi que, tout au long de l'enquête, nous aurions à distribuer une grande quantité de documents aux parties ayant qualité pour agir. Nous avons retenu les services de Platinum Legal Group Inc. (PLG) afin d'assurer le soutien technique.

PLG a numérisé chaque document dans un logiciel de gestion des litiges connu sous la marque CT Summation iBlaze. L'entreprise a aussi encodé chaque document en y attribuant un numéro unique ainsi que ses caractéristiques objectives : auteur, destinataire, date, source et autre information. De plus, les images ont été converties en dossiers textes à l'aide d'un logiciel de reconnaissance optique de caractères, ce qui a permis aux avocats d'effectuer des recherches non seulement dans les données codées, mais aussi dans le contenu des documents.

La prochaine étape consistait à distribuer les données aux avocats des parties ayant qualité pour agir. Une option possible était de mettre les données sur des cédéroms ou des disques DVD et de les envoyer par messagerie aux parties. Cependant, ce processus pouvait s'avérer extrêmement long et dispendieux en plus de rendre très difficile la divulgation des renseignements en continu, c'est-à-dire de transmettre les documents en petits lots dès qu'ils sont prêts. Avec l'aide de PLG, nous avons pu éviter ces problèmes.

La Commission a choisi une méthode qu'elle espérait plus efficace et efficiente

²⁶ Voir l'annexe 18.

²⁷ Voir l'exemple à l'annexe 19.

pour assurer la distribution des documents aux avocats des parties. Les documents ont été sauvegardés dans un serveur sécurisé qui permettait aux parties de les télécharger sur Internet, à partir d'un site FTP (File Transfer Protocol) sécurisé. Afin d'assurer la sécurité de ces données hautement confidentielles, PLG a créé un système de sécurité à multiples niveaux qui comprenait des pare-feu, des identificateurs d'utilisateurs, des mots de passe et la technologie d'authentification RSA. Chaque partie recevait un jeton de sécurité RSA qui générait un code d'authentification unique qui changeait toutes les 60 secondes. Afin d'avoir accès au dossier FTP sécurisé qui contenait les documents, les utilisateurs devaient combiner leur numéro d'identification personnel au code généré par le jeton RSA. Ensuite, les avocats des parties étaient en mesure de télécharger les documents en toute sécurité et de les installer sur leurs serveurs de réseau ou leurs ordinateurs portables.

Les employés de la Commission ont trouvé que ce processus était bien meilleur que les autres méthodes possibles. De plus, les avocats des parties ayant qualité pour agir ont fait savoir que le fait de partager les documents électroniques sur le site FTP sécurisé a grandement augmenté l'efficacité et l'organisation d'une entreprise d'une telle envergure comportant un aussi grand nombre de documents.

Conclusion

La démarche adoptée pour la production, la collecte et la distribution des documents a été une réussite, pour un certain nombre de raisons. Elle nous a permis de créer une vaste base de données qui était facilement gérable et dans laquelle toutes les parties pouvaient aisément effectuer des recherches. Selon l'avocate de la Commission, une démarche exhaustive aurait doublé, voire même triplé la quantité de documents obtenus, alors que celle choisie lui a permis ainsi qu'aux avocats à l'interne de maîtriser rapidement le fonctionnement de la base de données puisqu'ils ont joué un rôle direct dans la définition des paramètres. De plus, elle a fait en sorte que les avocats ne soient pas noyés dans les détails au point de perdre de vue l'aspect systémique de l'enquête.

Interrogation des témoins

La plupart des enquêtes publiques consacrent une grande partie de leur temps à interroger les personnes ayant des connaissances ou détenant des renseignements relatifs aux travaux de la Commission. Certaines entrevues contribuent à l'identification des personnes qui devaient être appelées à témoigner. Un grand nombre d'entre elles permettent d'établir les faits et de produire des documents. D'autres

sont simplement instructives, aidant les employés de la Commission à comprendre le contexte ou à cerner les enjeux. Les entrevues permettent aussi aux personnes qui s'intéressent aux travaux de la Commission d'enquête d'exprimer leur point de vue et leurs inquiétudes. Je n'ai pas participé personnellement aux entrevues, mais l'avocate de la Commission m'a laissé savoir qu'elles ont servi à toutes ces fins.

L'avocate de la Commission a décidé de ne pas retenir les services d'enquêteurs qui n'étaient pas avocats pour effectuer ce travail. Malgré que les entrevues exigent beaucoup de temps, il était extrêmement important qu'elle ait une bonne connaissance des faits et des éventuels témoins afin de choisir judicieusement les personnes à appeler à témoigner ainsi que les questions à leur poser.

L'avocate de la Commission a passé en entrevue des personnes venant des quatre coins de la province. Les entrevues ont débuté presque immédiatement et se sont poursuivies tout au long de l'enquête, même après que les audiences publiques eurent commencé. Les personnes interrogées comprenaient des pathologistes, des coroners, des policiers, des procureurs de la Couronne, des avocats de la défense, des professeurs d'université, des assistants médicaux et administratifs, des administrateurs et des responsables de la réglementation. Certains ont fait l'objet d'une entrevue individuelle, alors que d'autres ont passé des entrevues de groupe. Certains ont même été interrogés plus d'une fois. Un bon nombre de personnes étaient accompagnées de leur avocat, alors que d'autres ont choisi de nous rencontrer seules.

Toutes les personnes interrogées ont répondu de façon volontaire. La *Loi sur les enquêtes publiques* ne me permet pas d'obliger une personne à se soumettre à une entrevue. À l'exception du D^r Smith, toutes les personnes à qui l'avocate de la Commission a demandé de passer une entrevue ont acquiescé.

Les entrevues n'ont fait l'objet d'aucune transcription ni d'aucun enregistrement. L'avocate de la Commission a rejeté cette procédure pour au moins trois raisons : elle craignait que la transcription des entrevues rende le processus plus officiel, ce qui pourrait incommoder les témoins; elle avait peur que cela crée une atmosphère accusatoire; elle croyait enfin que les transcriptions s'avèreraient coûteuses et engendreraient des retards. Au lieu de cela, l'un des avocats de la Commission prenait des notes pendant l'entrevue et préparait une ébauche de résumé devant être revue par la personne interrogée. Une fois que la personne visée eut approuvé le résumé, il était distribué à tous les avocats des parties ayant qualité pour agir. Après leur distribution, les résumés étaient toujours assujettis à l'engagement de non-divulgaration que les avocats avaient préalablement signé et ne pouvaient être rendus publics à moins qu'ils soient officiellement versés au dossier public. En vertu de la règle 41 des règles de procédure, ni les parties ni

l'avocate de la Commission ne pouvaient contre-interroger un témoin sur un résumé d'entrevue²⁸.

L'avocate de la Commission a choisi de rendre le processus d'entrevue et l'ensemble de l'enquête aussi transparents que possible. Nous avons demandé aux avocats des parties d'identifier les personnes pouvant faire l'objet d'entrevues. Des résumés des entrevues ont été distribués à l'ensemble des parties, même si la personne interrogée n'était pas appelée à témoigner. Ce processus a permis aux avocats de citer comme témoin une personne qui avait fait l'objet d'une entrevue et de lui poser des questions plus éclairées et précises. De plus, en rendant notre enquête plus transparente et en partageant plus d'information avec les avocats des parties, j'espère avoir inspiré confiance aux parties et suscité leur coopération. Dans l'ensemble, la Commission a réalisé 81 entrevues et distribué 71 résumés²⁹. À moins qu'un résumé d'entrevue soit déposé en preuve, comme nous l'indiquons ci-dessous, je ne l'examinais pas.

Avis d'inconduite présumée

Le paragraphe 5 (2) de la *Loi sur les enquêtes publiques* prévoit que :

La commission ne doit pas constater, dans son rapport, l'inconduite d'une personne sans que celle-ci ait reçu un avis suffisant de la nature de l'inconduite qui lui est reprochée et sans qu'elle ait eu pleinement la possibilité d'être entendue au cours de l'enquête, en personne ou par l'intermédiaire d'un avocat.

Le terme « inconduite » n'est pas défini dans la *Loi sur les enquêtes publiques*. La Commission s'est inspirée sur cette question des commentaires du juge Peter Cory dans l'affaire *Canada (procureur général) c. Canada (Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada)*³⁰. Pour déterminer les pouvoirs d'un commissionnaire en matière de constatation d'inconduite, le juge Cory s'est basé sur le *Concise Oxford Dictionary* (8^e éd., 1990), qui décrit l'inconduite comme étant un comportement inapproprié ou un manque de professionnalisme ou encore une mauvaise gestion³¹. Le juge Cory a aussi noté que les constatations

²⁸ La règle 41 prévoyait effectivement que les avocats pouvaient demander mon autorisation pour procéder à un tel contre-interrogatoire, mais aucune demande en ce sens n'a été faite.

²⁹ Puisque certaines personnes ont passé des entrevues de groupe, le nombre de résumés était inférieur au nombre de personnes.

³⁰ [1997] 3 R.C.S. 440.

³¹ *Ibid.* p. 463.

d'inconduite devraient « plutôt n'être tirées que dans des circonstances où elles sont nécessaires pour la réalisation du mandat de la Commission d'enquête »³².

J'ai donné comme consigne à l'avocate de la Commission de se concentrer principalement sur les questions d'ordre systémique et moins sur les possibilités d'inconduite. Il s'agissait d'établir un équilibre délicat. Je voulais m'assurer d'être en mesure de déceler les faits qui ont mené aux erreurs. Parallèlement, je voulais éviter que l'audience serve à pointer du doigt. Ce qui importe le plus, c'est que l'on a demandé que l'enquête ait une orientation systémique.

En fin de compte, quelques avis d'inconduite présumée ont été signifiés. Les destinataires ont été informés que ces avis avaient pour objet d'aider à cerner les inconduites présumées pouvant survenir durant l'enquête et leur permettre d'y répondre en toute équité. Ils ont été prévenus que ces avis ne devaient pas être considérés comme une intention de ma part de constater leur inconduite ou que ces allégations, si elles s'avéraient, constituaient nécessairement une inconduite³³. Ni les avis ni leur existence n'ont été signalés aux autres.

Le comité d'examen

L'article 7 du décret prévoit que :

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.

Les « résultats de la vérification du coroner en chef » étaient consignés dans 45 documents distincts de deux pages. Le vérificateur principal de chacun des cas avait rempli un formulaire d'examen du rapport d'autopsie qui évaluait le cas selon une liste de vérification uniforme et donnait quelques explications. Ces formulaires indiquaient très peu de faits, voire même aucun.

L'avocate de la Commission a déterminé que l'on devrait demander aux vérificateurs de préparer des rapports plus exhaustifs expliquant leurs conclusions.

Ainsi, les cinq vérificateurs sont retournés à Toronto en août 2007 afin de revoir leur travail et de préparer de plus longs rapports. Le BCCO a grandement contribué au retour du comité d'examen. De plus, l'OMCO a accepté de reporter son intention de retenir les membres du comité d'examen afin de respecter le

³² *Ibid.* p. 470.

³³ Voir l'exemple d'avis d'inconduite présumée émis par la Commission à l'annexe 20.

calendrier de l'enquête. L'avocate de la Commission a aussi demandé de recevoir les commentaires des avocats des parties touchées, c'est-à-dire la Province de l'Ontario, le D^r Smith, le groupe des familles touchées et le groupe Mullins-Johnson, avant de formuler nos directives à l'intention du comité d'examen.

Les rapports approfondis ont été remis à toutes les parties, accompagnés des directives préparées par l'avocate de la Commission. Ces rapports ont ensuite constitué le fondement du témoignage des membres du comité d'examen durant l'enquête.

Afin d'aider les avocats des parties à préparer leur contre-interrogatoire des membres du comité d'examen, des mesures ont été prises afin de permettre à tout avocat de rencontrer chaque membre du comité en vue de lui poser des questions, d'évaluer des théories et de mieux comprendre ses opinions. L'avocate de la Commission a encouragé les autres avocats à rencontrer les membres du comité d'examen afin de dissiper toute impression que ces derniers étaient ses témoins et qu'on ne pouvait s'entretenir avec eux.

QUESTIONS DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Les enquêtes publiques sont, de par leur nature, publiques. Cependant, la loi peut exiger que certains types de renseignements ne soient pas rendus publics. De plus, dans certains des cas traités ici, des interdictions de publication, qui avaient été émises lors d'instances judiciaires précédentes, imposaient des restrictions quant aux renseignements pouvant être divulgués au public. L'article 4 de la *Loi sur les enquêtes publiques* prévoit que, malgré qu'elles soient présumément accessibles au public, il y a des circonstances exceptionnelles qui permettent la tenue des audiences en son absence.

En raison des problèmes auxquels la Commission faisait face, ces exigences de confidentialité constituaient une difficulté d'une grande importance. Afin d'aider l'avocate de la Commission à la résoudre, la Commission a retenu les services de M^e Priscilla Platt en tant qu'avocate spéciale en matière de droit relatif à la protection de la vie privée. M^e Platt a plus de 25 ans d'expérience en matière de protection de la vie privée, d'accès à l'information et autres questions juridiques connexes. Elle a prodigué des conseils éclairés au sujet de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, L.O. 2004, chap. 3, annexe A, la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, L.R.O 1990, chap. C.11, et la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*. La Commission s'est inspirée des conseils de M^e Platt pour la collecte et la distribution des documents.

Le 25 septembre 2007, l'avocate de la Commission a été obligée de requérir deux ordonnances auprès de la Cour de justice de l'Ontario – tribunal pour

adolescents. Ces ordonnances ont été nécessaires pour obtenir la production de documents provenant des dossiers du ministre du Procureur général relatifs à des cas régis par les dispositions de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* et les lois qui l'ont précédée³⁴. Afin de respecter les ordonnances du juge principal régional Robert Bigelow à l'égard de ces deux cas, la Commission a enlevé les noms de deux adolescents avant de remettre les documents aux avocats des parties ayant qualité pour agir ou aux représentants des médias.

Le 19 octobre 2007, j'ai entendu deux requêtes visant à restreindre la publication des noms de différentes personnes. Conformément aux remarques incidentes de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Dagenais c. Société Radio-Canada*³⁵, la Commission a donné avis de la proposition d'interdiction de publication aux représentants des médias et aux parties. L'avis a aussi été publié sur le site Web de la Commission. Les médias ont eu la possibilité de présenter des observations à l'égard du bien-fondé, de la portée ou de la nature des interdictions de publication demandées. Aucun représentant des médias n'a choisi de participer à ces requêtes.

J'ai rendu ma décision accueillant ces requêtes le 1^{er} novembre 2007³⁶. Cette décision n'exigeait pas que mes employés enlèvent les noms des personnes visées par les interdictions de publication dans les documents qui se trouvaient dans la base de données de la Commission. Il était nécessaire d'enlever les noms pour protéger l'identité des personnes faisant l'objet d'une enquête et de poursuites en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*. Ce processus aurait exigé beaucoup de temps et aurait pu se prolonger sur de nombreux mois. Au lieu de cela, nous avons restreint l'accès aux documents dans lesquels se trouvaient encore les noms visés aux avocats des parties et aux médias et ceux-ci se sont tous vu rappeler leur obligation professionnelle de respecter ma décision.

Ma décision interdisait la publication des noms complets des enfants décédés, dont le cas avait fait l'objet de l'examen du coroner en chef, ainsi que le nom complet d'un bon nombre de membres de leur parenté. Elle indiquait aussi le seul nom ou le seul lien qui pouvait être utilisé pour désigner les personnes durant les audiences afin de respecter la confidentialité de leur identité. L'avocate de la Commission a préparé un tableau qu'elle a transmis aux avocats des parties afin de leur venir en aide. Les avocats ont fait attention afin de ne pas utiliser le nom complet de ces personnes pour les désigner pendant les audiences. Les rares fois où un nom, qui avait fait l'objet d'une interdiction, a été prononcé par inadvertance, la

³⁴ Voir l'annexe 21.

³⁵ [1994] 3 R.C.S. 835.

³⁶ Voir l'annexe 22.

transcription a alors été corrigée. Un délai était prévu pour la diffusion sur le Web, permettant ainsi au greffier de couper la transmission dans un tel cas. Plusieurs personnes dont l'histoire avait été largement diffusée dans les médias ne croyaient pas que cette protection était nécessaire et ont accepté que leur nom complet soit utilisé tout au long de l'enquête.

FORMATION ET CONSULTATION

Séminaires de pathologie

L'un des premiers défis que l'avocate de la Commission et moi avons dû relever a été de nous familiariser avec les concepts de base de la médecine pédiatrique légale et les controverses qui y sont liées. Je ne voulais pas que notre processus d'apprentissage monopolise le temps important consacré aux audiences. J'étais conscient que, mis à part le processus officiel d'audience, nous pouvions envisager plusieurs moyens de nous instruire avant le début des audiences. Même si nous avons passé en revue les principaux textes théoriques sur la matière, nous nous sommes rendu compte qu'il s'agissait d'une science très technique et complexe et que notre autoformation bénéficierait énormément de l'aide d'experts. Le domaine de la médecine pédiatrique légale est très restreint. Nous avons consulté des experts canadiens et étrangers afin qu'ils nous aident.

Quant aux experts canadiens, je voudrais remercier le sénateur Larry Campbell pour l'aide qu'il nous a apportée en animant nos premiers séminaires maison. Le D^r Peter Markesteyn, ex-médecin légiste en chef du Manitoba, nous a donné une séance de formation d'une journée sur certains des concepts de base de la médecine légale. Je voudrais remercier le D^r Markesteyn pour son aide.

Quelques semaines après l'institution de l'enquête, le D^r Michael Pollanen, médecin légiste en chef de l'Ontario, a été invité à faire un tour d'horizon du système de médecine pédiatrique légale en Ontario ainsi que du processus employé lors de l'examen du coroner en chef.

Nous devons trouver un expert reconnu qui n'avait rien eu à voir avec les cas faisant l'objet de l'enquête qui agirait à titre de conseiller auprès de la Commission. Notre quête d'un expert international nous a menés au Victorian Institute of Forensic Medicine à Melbourne, en Australie. Cet institut est généralement considéré comme l'un des établissements de médecine légale les plus importants au monde et nous avons eu la chance de retenir les services du D^r Stephen Cordner, son directeur, à titre de conseiller auprès de la Commission. Le D^r Cordner ainsi que son collègue, le D^r David Ranson, ont constitué d'importantes personnes-ressources pour l'avocate de la Commission tout au long de

l'enquête. En août 2007, le D^r Cordner est venu à Toronto pour offrir à mes employés un séminaire de trois jours sur la médecine légale.

Ces séances de formation ont été très précieuses pour nous. Elles n'ont pas seulement aidé les employés à mener les entrevues et à effectuer l'examen des documents, elles nous ont aussi permis à tous de comprendre les notions de base de la science qui était au cœur de notre travail.

Les séminaires ont été si utiles que l'avocate de la Commission a suggéré que nous en offrions aussi un d'une journée aux avocats des parties ayant qualité pour agir. Même si je ne doutais aucunement de la rapidité avec laquelle les avocats se seraient familiarisés avec les bases de cette science, je ne voulais pas perdre le temps précieux qui était consacré aux audiences pendant qu'ils s'efforçaient de comprendre des concepts difficiles ou la terminologie médicale. De plus, le séminaire nous permettait d'avoir des connaissances de base communes.

Le 24 octobre 2007, le D^r David Ranson, directeur adjoint du Victorian Institute, a animé une séance de formation d'une journée sur la médecine légale à laquelle mes employés, les avocats des parties ayant qualité pour agir et moi avons assisté. Pour ceux et celles qui ne pouvaient être présents, la Commission a préparé une cassette audio et vidéo du séminaire. Un bon nombre des avocats présents ont confirmé que cette séance s'était avérée très utile et je crois que cela leur aura permis de poser des questions plus éclairées et précises aux témoins.

Visites

Visites institutionnelles

Le 5 novembre 2007, les avocats des parties et moi avons visité deux unités de médecine légale. D'abord, nous avons fait le tour du Service de pathologie de l'Hospital for Sick Children, y compris les installations où se font les autopsies. Nous avons ensuite visité l'Unité de médecine légale provinciale et son service d'autopsie au BCCO. Je voudrais remercier la direction de ces deux institutions pour avoir organisé ces visites. Le contexte qu'elles nous ont fourni nous a aidés à comprendre les preuves.

Visites de collectivités des Premières nations

Les 29 et 30 octobre 2007, suite à l'invitation de la coalition des Aboriginal Legal Services of Toronto et de la Nishnawbe Aski Nation (ALST/NAN), j'ai visité deux communautés autochtones du Nord de l'Ontario, soit Mishkeegogamang et Muskrat Dam. Il était important de visiter ces endroits afin d'avoir une idée des défis particuliers que présente la prestation de services de médecine pédiatrique légale dans les collectivités éloignées du Nord. Je voudrais remercier ces deux

collectivités pour l'accueil chaleureux qu'elles m'ont réservé ainsi qu'à M^{me} Denov et à M. Sandler. Dans les deux cas, j'ai eu la chance de rencontrer les chefs de la collectivité ainsi que des personnes et des familles qui ont souffert à la suite de la mort tragique soudaine d'un enfant. Ces visites, à l'instar de celles que j'ai effectuées à Toronto, ne faisaient pas partie du processus d'établissement des faits de la Commission, mais m'ont permis d'obtenir d'importants renseignements d'ordre général. Elles ont, entre autres, mis en évidence les énormes défis que nous devons relever pour offrir les services de médecine pédiatrique légale et ceux des coroners dans les collectivités du Nord en général et celles des Premières nations en particulier.

Liste des questions d'ordre systémique

Bien avant que les audiences publiques débutent, nous avons pensé qu'il serait utile de dresser et de faire circuler parmi les parties une liste des questions d'ordre systémique dont les 20 cas examinés par le coroner en chef servaient d'exemple. Nous avons regroupé ces questions sous quatre sujets, tout en étant conscients qu'ils n'étaient pas immuables et que ces questions ne se rapportaient pas nécessairement à un seul sujet. La liste des 80 questions d'ordre systémique a été publiée sur notre site Web dès le premier jour des audiences³⁷.

Selon moi, il a été utile d'exposer clairement, même avant le début des audiences, les questions que la Commission avait cernées lors de son enquête préliminaire et de l'examen des documents. Nous avons bien expliqué que cette liste ne représentait pas mon point de vue définitif sur les questions clés. Nous ne la voulions pas exhaustive ni ne désirions porter de jugement prématuré sur ces questions, mais nous espérions qu'elle favoriserait une discussion suivie avec les parties au sujet de la portée et des limites de l'enquête, qu'elle guiderait les avocats dans l'interrogation des témoins et que, finalement, elle faciliterait la formulation des recommandations pour rétablir et accroître la confiance du public envers la médecine pédiatrique légale en Ontario et son utilisation, à l'avenir, dans le système de justice pénale. L'avocate de la Commission a aussi trouvé que cette liste avait été particulièrement utile pour expliquer l'objectif de l'enquête aux témoins éventuels ou aux experts qui ont participé aux tables rondes.

³⁷ Voir l'annexe 23.

RÉUNIONS AVEC L'ENSEMBLE DES AVOCATS ET REQUÊTES

Réunion avec l'ensemble des avocats sur le processus d'audience

Durant le processus d'enquête, l'avocate de la Commission a eu régulièrement des rencontres individuelles avec les avocats des parties. Chacune d'entre elles avait des préoccupations et des intérêts différents. L'avocate de la Commission a tenté de tenir compte de ces préoccupations et de ces intérêts en gardant la porte ouverte et en organisant des rencontres confidentielles avec ces avocats au besoin. Selon moi, cette démarche et sa bonne exécution ont essentiellement contribué à l'efficacité de notre processus.

En plus de ces rencontres et de ces discussions individuelles, l'avocate de la Commission a tenu une réunion avec l'ensemble des avocats au début du processus afin de discuter des règles de procédure proposées. De plus, elle a organisé une autre rencontre avec tous les avocats pour leur expliquer le mécanisme du processus d'audience.

Cette rencontre, qui a eu lieu dans la salle d'audience de la Commission, a abordé tout un éventail de sujets d'ordre administratif et technique, tels que la diffusion sur le Web, la projection des documents, les microphones, l'accès à Internet ainsi que la supervision et la sécurité. L'avocate de la Commission a aussi décrit en détail les procédures qui régiraient le processus des audiences, dont certaines étaient nouvelles, notamment l'introduction des documents et des rapports sommaires (voir ci-dessous), la procédure d'objection, l'ordre des contre-interrogatoires, l'utilisation des résumés d'entrevue, les règles régissant la façon de s'adresser à un témoin durant un contre-interrogatoire et les rencontres avec les témoins experts.

Les avocats des parties ont soulevé des questions et des inquiétudes. L'avocate de la Commission a profité de cette discussion pour s'assurer que le processus d'audience envisagé saurait régler tous les problèmes prévisibles.

Requêtes

En plus des requêtes relatives à la qualité pour agir et au financement mentionnées plus haut, j'ai statué sur cinq autres. Le 4 octobre 2007, j'ai entendu une requête de l'OMCO demandant des directives au sujet de l'assignation signifiée à son registraire afin qu'il produise tous les documents pertinents. Ma décision à ce sujet a été rendue le 10 octobre 2007³⁸.

³⁸ Voir l'annexe 16.

Le 19 octobre 2007, j'ai entendu une requête en interdiction de publication soumise par l'avocate de la Commission et les avocats du groupe Mullins-Johnson. J'ai rendu ma décision le 1^{er} novembre 2007³⁹.

Le 20 novembre 2007, j'ai rendu ma décision concernant la demande du D^r Smith voulant que son interrogatoire principal soit effectué par son avocat⁴⁰. Comme on le verra ci-dessous, j'ai plus tard modifié ma décision.

Le 8 février 2008, la coalition ALST/NAN, l'AIDWYC, la CLA et le groupe Mullins-Johnson ont déposé une requête pour convoquer à nouveau le D^r James Young, l'ancien coroner en chef de l'Ontario, à propos d'une question qui a été soulevée après son témoignage. Ils voulaient lui demander si le BCCO devrait permettre aux médecins légistes de témoigner au nom de la poursuite dans des cas de peine de mort aux États-Unis. Après avoir étudié leurs observations, j'ai rendu ma décision oralement plus tard le même jour⁴¹.

Finalement, le 31 mars 2008, j'ai formulé une décision portant sur une requête d'un membre du public qui voulait présenter des observations orales lors de l'enquête⁴².

En plus de mes décisions, le juge en chef adjoint Dennis O'Connor a rendu une décision le 20 novembre 2007 à l'égard de certains documents que le service de police de Kingston s'opposait à produire⁴³.

Aussi, comme j'ai déjà indiqué, l'avocate de la Commission a dû requérir deux ordonnances auprès de la Cour de justice de l'Ontario – tribunal pour adolescents afin d'obtenir la production de dossiers du ministère du Procureur général relatifs à des cas régis par les dispositions de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* et les lois qui l'ont précédée⁴⁴.

RAPPORTS SOMMAIRES

Le mandat énoncé dans le décret incitait la Commission à adopter des procédures qui réduiraient le besoin d'appeler des témoins pour prouver les faits. Le paragraphe 8 nous permet d'appeler des témoins représentatifs et le paragraphe 7 nous enjoint de nous reporter à des « rapports sommaires » dans la mesure du possible. L'article se lit comme suit :

³⁹ Voir l'annexe 22.

⁴⁰ Voir l'annexe 24.

⁴¹ Voir l'annexe 25 pour la transcription de ma décision.

⁴² Voir l'annexe 26.

⁴³ Voir l'annexe 17.

⁴⁴ Voir l'annexe 21.

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.

L'avocate de la Commission a compris le concept de rapport sommaire comme étant l'occasion de mettre au point un processus novateur. Selon elle, il était possible de réduire considérablement le nombre de témoins si un « rapport » écrit était préparé pour 18 des cas ayant fait l'objet de l'examen du coroner en chef. Chaque rapport devait résumer les documents pertinents qui se trouvaient dans la base de données de la Commission et énoncer les faits essentiels et le contexte d'une façon neutre et non argumentative. L'objectif était de détailler toutes les étapes de l'enquête relative à une mort, les instances criminelles et celles de la Société d'aide à l'enfance pour chaque cas et de consigner la participation du pathologiste, du coroner, de la police, de la Couronne, des avocats de la défense et des membres de la famille, dans la mesure où les documents en faisaient mention, dont un bon nombre ont été préparés au moment où les événements se sont produits. De cette façon, nous étions mieux en mesure de situer le travail du D^r Smith et des autres dans la matrice factuelle complexe qui est à la base de toute enquête entourant la mort d'un enfant dans des circonstances présumément criminelles⁴⁵.

Sous la direction de l'avocate de la Commission, notre équipe d'avocats à l'interne a passé quatre mois à préparer les rapports sommaires. La majorité des rapports avaient plus de 100 pages; ils résumaient des milliers de documents. Il était essentiel que cela soit fait de façon précise et méticuleuse, sans évaluation. Dans un souci d'équité, l'avocate de la Commission a demandé aux parties d'émettre leurs commentaires à ce sujet et de suggérer des modifications, des ajouts ou des suppressions avant que les rapports soient achevés. En raison du soin avec lequel les rapports ont été préparés, elles ont suggéré peu de révisions. Cette réponse positive témoigne de la démarche claire et objective que les avocats à l'interne de la Commission ont adoptée pour préparer les rapports ainsi que du degré de coopération dont les avocats des parties ont constamment fait preuve. Dans le cas où une différence irréconciliable survenait, les parties pouvaient régler le problème à l'aide de la déposition des témoins.

⁴⁵ Voir l'exemple de rapport sommaire à l'annexe 27.

Les rapports sommaires ont été déposés le premier jour des audiences publiques. Dans la majorité des cas, ils ont constitué la principale source documentaire utilisée pour l'interrogatoire des témoins et ce processus a bien fonctionné parce qu'il a nettement réduit le nombre de documents devant être présentés à un témoin. L'avocate de la Commission et les avocats des parties s'y sont très facilement adaptés. L'une des raisons pour lesquelles les interrogatoires des témoins ont été si concis et efficaces est que les rapports sommaires constituaient la base de chacun d'entre eux. Je crois savoir que de nombreux témoins ont trouvé qu'après avoir lu ces rapports, il était facile de préparer leur témoignage.

Les rapports sommaires comprenaient certains renseignements dont la véracité n'avait jamais été vérifiée et j'ai toujours été conscient de cela. Ils décrivaient les perceptions et les points de vue de nombreuses personnes et donnaient des renseignements à leur sujet sans qu'ils soient nécessairement fondés sur des faits exacts. Dans certains cas, les rapports détaillaient des allégations fallacieuses qui, plus tard, ont été démenties. Dans d'autres cas, ils contenaient des allégations qui n'ont toujours pas été prouvées comme étant vraies ou fausses ou dont il est impossible de prouver le bien-fondé. Ils faisaient aussi état des points de vue des personnes à un moment donné, qui ne sont peut-être plus en accord avec ceux qu'elles ont adoptés aujourd'hui.

Toutefois, l'avocate de la Commission a décidé qu'il était important que les rapports sommaires contiennent *toute* cette information, c'est-à-dire que le fait que des personnes aient eu de tels points de vue ou que de telles allégations aient été exprimées à l'époque pourrait donner un aperçu des actes ou des omissions qui se sont finalement produits. Les décisions entourant l'importance accordée à ces informations contenues dans les rapports me revenaient. C'est pourquoi j'ai inclus un seul exemple de rapport sommaire dans le présent volume. Cependant, afin de permettre au lecteur de comprendre les faits essentiels des 20 cas qui faisaient partie de l'examen du coroner en chef, nous avons inclus de brefs résumés de chacun⁴⁶.

RAPPORTS INSTITUTIONNELS

Au cours de l'étape d'enquête du processus, l'avocate de la Commission en est venue à la conclusion que bon nombre de politiques, de méthodes, de pratiques et de dispositions institutionnelles liées à la pratique et à l'utilisation de la médecine

⁴⁶ Voir l'annexe 28.

pédiatrique légale entre 1981 et 2001 pouvaient être résumées dans un document écrit. Elle a invité le BCCO, l’Hospital for Sick Children et l’OMCO à préparer des rapports institutionnels qui décrivaient, dans un langage neutre et non argumentatif leurs politiques et méthodes pertinentes ainsi que les dispositions légales et réglementaires applicables. En effet, nous avons demandé à chacune des grandes institutions de préparer un compte rendu détaillé de ce qui aurait autrement été le témoignage principal de leurs témoins.

L’avocate de la Commission a conclu qu’il serait préférable de demander à ces parties, plutôt qu’à nos avocats à l’interne, d’effectuer ce travail afin de tirer profit des connaissances spéciales que possèdent ces trois institutions.

Le rapport institutionnel qu’a préparé le Bureau du coroner en chef de l’Ontario était d’une longueur de 220 pages. Il présentait le cadre du travail d’enquête entourant les morts survenues en Ontario. Il décrivait le travail du BCCO et celui des personnes qui y sont employées. Le rapport institutionnel de l’Hospital for Sick Children était d’une longueur de 162 pages. Il décrivait l’historique et le travail de l’unité de médecine pédiatrique légale de l’Ontario. Le rapport institutionnel de l’Ordre des médecins et chirurgiens de l’Ontario était d’une longueur de 35 pages. Il décrivait les fonctions de réglementation de l’Ordre ainsi que ses processus.

Les témoins représentant ces institutions ont adopté ces rapports au début de l’interrogatoire principal. L’avocate de la Commission et les avocats des parties pouvaient contre-interroger ces témoins sur tout aspect de leurs rapports institutionnels. Finalement, les faits décrits dans ces rapports ont fait très peu l’objet de contre-interrogatoires.

L’utilisation de ces rapports a beaucoup réduit la durée des témoignages. Cela a aussi permis d’éviter d’avoir à appeler un grand nombre de témoins dans le but de traiter de questions qui n’étaient pour la plupart aucunement litigieuses. Mis à part ces avantages évidents, les preuves écrites portant sur l’historique, les politiques et l’infrastructure d’une institution sont préférables à la preuve orale puisqu’elles sont généralement mieux organisées et probablement plus précises et qu’elles résument des données détaillées dans des tableaux ou des graphiques auxquels l’on peut facilement se reporter.

AUDIENCES

Dès le début, j’ai demandé à l’avocate de la Commission de chercher des techniques qui me permettraient de simplifier le processus d’audience. J’avais la responsabilité envers le public de faire preuve de rigueur et d’équité tout en étant conscient du besoin d’efficacité, des coûts et des délais. Il était important que le

travail se déroule à un rythme constant. De plus, puisque ce processus était financé par les pouvoirs publics, il était juste de s'attendre à ce que nous travaillions de façon économique et avec célérité.

Il était aussi important de procéder rapidement afin de formuler le plus tôt possible des recommandations qui permettraient de rétablir la confiance du public envers la médecine pédiatrique légale, étant donné le rôle important qu'elle joue dans notre système de justice pénale.

J'ai suivi les conseils de l'avocate de la Commission et je ne me suis pas pressé pour entreprendre les audiences orales. Ces audiences sont coûteuses et peuvent prendre leur propre envol si elles ne sont pas soigneusement structurées. On exerce souvent des pressions considérables sur les commissions afin qu'elles commencent les audiences publiques. Bien que notre mandat ait été, au départ, d'une durée de 12 mois, l'avocate de la Commission m'a recommandé de prendre six mois et demi pour mener l'enquête et préparer les audiences. Elle avait prédit que ce processus nous permettrait de mener les audiences dans un délai relativement court et de manière efficace. Cela s'est avéré tout à fait exact. Le temps qu'elle a mis à se préparer a été essentiel pour nous permettre de cerner et de comprendre les importantes questions sur lesquelles les audiences porteraient. De plus, la souplesse du processus d'enquête publique permet à l'avocate de la Commission d'employer des techniques créatives pour présenter les preuves. Bien que les audiences orales soient importantes et mieux connues des avocats, du public et des médias, il ne s'agit pas de l'unique outil dont dispose une commission. La durée de nos audiences a été passablement réduite non seulement parce que nous les avons préparées soigneusement, mais aussi parce que nous avons utilisé les documents de diverses façons pour remplacer les témoignages oraux.

Preuves documentaires

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la Commission s'est basée sur les rapports sommaires, les rapports écrits du comité d'examen et les rapports institutionnels qui ont tous contribué de façon importante au fondement factuel de nos travaux. En outre, comme on le verra ci-dessous, le D^r Smith a aussi déposé des preuves par écrit.

À trois reprises, des affidavits ont été déposés pour remplacer des témoignages. L'avocate de la Commission a déposé l'affidavit du juge Patrick W. Dunn parce que le D^r Smith ne désirait pas le contre-interroger. L'avocate de la Commission a aussi déposé un affidavit du D^r James Cairns, qui était alors coroner en chef adjoint de l'Ontario, portant sur une question distincte soulevée après qu'il eut témoigné. Puisque aucune partie ne souhaitait le contre-interroger à ce

sujet, nous avons pu éviter d’avoir à le rappeler comme témoin. L’avocate de la Commission a de la même façon déposé un affidavit du sergent Mark Holden du Service de police de Barrie sur une question précise concernant l’un des 20 cas faisant toujours l’objet d’une enquête policière.

J’ai préalablement expliqué la façon dont la Commission a procédé à la préparation et la diffusion des résumés d’entrevues de chaque personne ou groupe de personnes interrogés. L’avocate de la Commission a décidé que, même s’il n’était pas nécessaire d’appeler plusieurs personnes à témoigner, il serait avantageux que je passe en revue les résumés de leur entrevue. L’avocate de la Commission a informé les autres avocats que ces résumés seraient déposés en preuve à moins qu’il y ait des objections. Ce processus a bien fonctionné. Par conséquent, quatre personnes, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et l’Ontario Association of Pathologists ont déposé des preuves.

L’avocate de la Commission a aussi recommandé que nous trouvions un moyen d’éviter que les avocats aient à « prouver » le bien-fondé des documents sur lesquels ils avaient l’intention de s’appuyer puisque cela s’avérait une tâche souvent fastidieuse qui exigeait beaucoup de temps. En raison du grand nombre de documents que contiennent les bases de données de la majorité des enquêtes publiques, le suivi de centaines, sinon de milliers, de pièces peut se révéler un défi de taille pour le greffier. L’avocate de la Commission a suggéré que l’on se réfère aux documents par leur numéro PFP (l’identificateur de document unique à six chiffres utilisé pour cataloguer tous les documents de notre base de données). Ces documents ont ensuite été traités comme faisant partie du dossier de la preuve sur lesquels je pouvais m’appuyer, à condition qu’ils répondent aux critères simples d’admissibilité déterminés par l’avocate de la Commission⁴⁷. La décision de ne pas coter et verser les documents à titre de pièce a aussi simplifié le processus d’audience.

Preuves orales

Forte des connaissances acquises tout au long de l’étape de préparation intensive, l’avocate de la Commission a recommandé un calendrier d’audience réparti sur

⁴⁷ Les dossiers de la preuve comprenaient les rapports sommaires, les rapports institutionnels, les affidavits, les résumés d’entrevue déposés en preuve, les documents auxquels faisaient référence les rapports sommaires ou l’un des rapports institutionnels, la preuve écrite du D^r Smith, les documents auxquels l’on faisait référence dans un avis documentaire, les documents auxquels un témoin faisait référence durant son témoignage et qui ont été obtenus par la suite, les documents produits par une partie à la suite d’un témoignage, les documents produits pour l’un des recueils des tables rondes ainsi que les documents auxquels les participants des tables rondes ont fait référence et qui ont été obtenus par la suite.

60 jours, dont 15 jours étaient alloués aux tables rondes (décrites ci-dessous). En raison de l'ampleur des enjeux factuels et politiques auxquels nous étions confrontés, ce calendrier était très comprimé. Nous avons pu concentrer et donc réduire l'étape des audiences parce que, avant d'appeler notre premier témoin, l'avocate de la Commission a pu prendre des décisions éclairées au sujet des personnes qui devraient témoigner, du temps qu'il faudrait accorder à chacun et des aspects importants de leur témoignage. Ces évaluations se sont révélées être valables.

Délai fixé pour les interrogatoires et les contre-interrogatoires

J'ai imposé des délais fermes à l'avocate de la Commission et à ceux des parties en ce qui a trait aux interrogatoires et aux contre-interrogatoires. J'ai adopté la même méthode que celle dont mon collègue, le juge en chef adjoint O'Connor, s'est servi lors des deux enquêtes publiques qu'il a présidées, à savoir que la norme était de ne pas accorder plus de temps aux contre-interrogatoires que ce qui était permis à l'avocate de la Commission pour les témoignages principaux. Après avoir reçu les demandes de contre-interrogatoire, j'ai divisé le temps parmi les avocats requérants selon les intérêts de leurs clients à l'égard de la preuve. Les avocats ont très bien coopéré et cela a eu pour résultat des contre-interrogatoires bien orientés et très utiles. Je crois que ce processus a contribué à l'efficacité des audiences sans en compromettre l'équité.

De même, l'avocate de la Commission n'a jamais dépassé la limite de temps qui lui était impartie, soit la moitié du temps total accordé à un témoin. Cette restriction a exigé une préparation rigoureuse et le traitement de ce qui souvent paraissait être une montagne de documents. Les avocats se sont servi de diapositives, de tableaux et d'autres aides visuelles lorsque cela permettait de simplifier les choses et de mieux les comprendre. Cette démarche nous a permis de couvrir l'ensemble des enjeux importants en matière de faits et de politiques. Tout comme pour d'autres aspects de notre processus, nous avons appliqué le principe de la proportionnalité.

Groupes de témoins

L'avocate de la Commission a aussi recommandé que nous appelions nombre de personnes à témoigner en groupe. Cela était plein de bon sens. Je savais que très peu de mes recommandations reposeraient sur l'évaluation de la crédibilité des témoins ou leur capacité de se rappeler, seuls, des événements précis. Je voulais autant que possible éviter la répétition des preuves et déterminer de façon efficace les secteurs qui faisaient l'objet d'un consensus. Lorsque les témoignages étaient particulièrement importants pour déterminer ce qui s'était produit ou lorsque la

crédibilité pouvait être remise en question, les personnes étaient appelées individuellement. Cependant, les témoignages en groupe nous ont permis de recueillir plus facilement des opinions sur les questions d'ordre systémique auprès de ceux et celles qui avaient aussi des preuves factuelles à présenter. Cela s'est avéré être une importante source d'information pour mes dernières recommandations. Je pouvais donc me reporter à autre chose que nos tables rondes sur les politiques et nos rapports de recherche.

Au total, la Commission a appelé 48 témoins durant les audiences. De ce nombre, seulement 11 ont témoigné individuellement. Les groupes étaient tous composés de deux ou trois témoins. Au moment d'interroger un groupe de témoins, l'avocate de la Commission commençait habituellement en passant en revue les antécédents de chacun d'eux. Ensuite, les interrogatoires étaient organisés selon un ordre logique de présentation du matériel, sans se soucier du fait que toutes les questions portant sur un sujet précis étaient posées ou non au même témoin. Lorsque deux témoins ou plus provenant d'une institution donnée étaient interrogés, il était facile d'éviter les répétitions inutiles.

Durant le contre-interrogatoire, les avocats avaient le choix de poser leurs questions à un témoin en particulier ou à l'ensemble du groupe. Encore une fois, en raison de la nature systémique de l'enquête et du fait que la crédibilité n'était pas en cause, j'ai trouvé que les avocats ont été généralement en mesure de procéder aux contre-interrogatoires de manière efficace même si plus d'un témoin souhaitait répondre à la question posée.

Cette façon de procéder a été d'une grande valeur. Elle était efficace. Par exemple, après que l'un des médecins eut terminé de raconter comment il intervenait dans le cadre d'une procédure particulière, les avocats pouvaient simplement se tourner vers le prochain médecin et lui demander si son intervention était différente. Ils n'avaient pas à résumer la déposition du témoin précédent ou à poser de longues questions hypothétiques pour en arriver au cœur du sujet.

Les témoignages en groupe permettaient aussi de faciliter la discussion au sujet des conséquences pratiques de politiques particulières. J'ai été en mesure de mettre les propositions de politiques à l'épreuve et d'engager des discussions et des débats très intéressants. Il n'aurait pas été aussi facile d'obtenir ce résultat si les témoins avaient été appelés individuellement. De plus, le fait de les faire témoigner en groupe les a aidés à se sentir plus à l'aise. L'avocate de la Commission m'a informé qu'un bon nombre de témoins étaient moins hésitants lorsqu'ils ont appris qu'ils témoigneraient au côté de collègues.

Contre-interrogatoires

J'ai demandé à tous les avocats de déployer tous les efforts possibles pour que les contre-interrogatoires ajoutent de la valeur au mandat de la Commission. J'ai insisté pour qu'ils se consultent afin d'éviter le double emploi et qu'ils soient conscients de notre orientation systémique. Dès le début de nos audiences publiques, les avocats des parties ont consacré beaucoup de leur temps durant les contre-interrogatoires à explorer les questions d'ordre systémique et politique plutôt que de s'enliser dans les détails entourant les faits.

Nous n'avons pas utilisé le temps précieux consacré aux audiences pour débattre des délais accordés et statuer à cet égard. Lorsque l'avocate de la Commission avait procédé à la moitié des interrogatoires, nous avons plutôt demandé aux avocats de chaque partie combien de temps durerait leur contre-interrogatoire. Ces demandes de temps ont été notées et je les ai ensuite moi-même étudiées. Avant que les interrogatoires menés par l'avocate de la Commission soient terminés, les délais précis pour chaque contre-interrogatoire ont été affichés sur les écrans qui se trouvaient dans la salle d'audience afin que tous les avocats puissent les voir. Il n'y a eu que très peu d'objections aux délais accordés.

J'ai été impressionné par la façon précise dont les avocats ont posé leurs questions – en mettant l'accent sur ce qui était important. Le temps consacré aux audiences a donc été à la fois productif et intéressant.

Témoignage du D^r Smith

Au début de notre enquête, l'avocate de la Commission a reconnu que l'équité de notre processus serait mesurée, en grande partie, en fonction de la façon dont le témoignage du D^r Smith serait présenté. L'on m'a assuré que son interrogatoire serait approfondi tout en étant respectueux. Les contre-interrogatoires menés par les autres avocats suivaient aussi une orientation claire. Nous lui avons accordé une semaine pour qu'il puisse présenter son témoignage, ce qui paraissait suffisant pour voir, avec lui, ce qui s'était produit sans qu'il soit exposé sans fin au mépris du public.

Afin d'atteindre ces objectifs, il était nécessaire d'obtenir des renseignements détaillés au sujet du témoignage prévu du D^r Smith bien avant sa déposition. Puisque le D^r Smith avait refusé d'être préalablement interrogé, l'avocate de la Commission a demandé qu'il prépare un résumé détaillé de son témoignage qui serait transmis à toutes les parties. Ceci entrerait en conflit avec une demande qu'il avait présentée, voulant que son avocat procède à l'interrogatoire principal. En effet, le D^r Smith a déposé une requête officielle de dispense. J'ai d'abord rejeté cette requête tout en indiquant que, si de nouvelles circonstances se présentaient avant son témoignage, il pourrait réitérer sa demande.

À la suite de plus amples discussions et négociations, l'avocate de la Commission m'a suggéré de permettre à l'avocat du D^r Smith de procéder à son interrogatoire principal durant les trois quarts de la première journée à condition qu'il prépare une déclaration écrite complète qui passait en revue tous nos cas ainsi qu'un certain nombre de questions d'ordre systémique. Il était aussi entendu que sa déclaration ferait partie de son témoignage sous serment et qu'elle ferait donc l'objet d'un interrogatoire par l'avocate de la Commission ou par toute autre partie.

Le D^r Smith et son avocat ont préparé une déclaration de 138 pages et l'ont remise à l'avocate de la Commission ainsi qu'aux autres parties environ une semaine avant le début de son témoignage. Elle a été d'une très grande utilité. Elle a permis de réduire le temps nécessaire au témoignage principal du D^r Smith. Elle a permis de se préparer rigoureusement et en profondeur au contre-interrogatoire. En plus, elle a permis d'éviter de transformer le témoignage du D^r Smith en un examen injustifié de sa mémoire.

Questions du commissaire

Tout au long des audiences, j'ai pris mon rôle d'enquêteur très au sérieux. J'ai jugé qu'il me revenait de poser les questions nécessaires pour éclaircir un point ou approfondir ma compréhension d'un problème. J'espère que mes questions ont aussi donné aux avocats un meilleur aperçu des sujets auxquels je m'intéressais particulièrement et les ont aidés à orienter à la fois leurs questions et leurs observations.

Conclusion

Le calendrier des audiences a été rendu possible grâce à une série de procédures mises au point dans le but de simplifier le processus : l'utilisation de rapports sommaires et institutionnels pour présenter les faits incontestables (au total 2 055 pages de preuves), l'utilisation de groupes de témoins, l'exemption d'avoir à prouver officiellement le bien-fondé des documents et l'application de délais stricts pour procéder à l'interrogatoire principal et au contre-interrogatoire. À mon avis, ces procédures ont facilité la tenue d'un processus d'audience efficace et équitable qui a examiné toutes les questions systémiques principales.

TABLES RONDES

Afin d'appuyer l'élaboration de recommandations précises, la Commission a organisé une série de 18 tables rondes en février 2008, dont douze ont eu lieu à Toronto et six à Thunder Bay. Chaque table ronde s'est penchée sur un thème particulier et des experts canadiens et internationaux ont participé à un grand nombre d'entre elles. L'objectif était de s'assurer que même les questions les plus difficiles en matière de politique pouvaient faire l'objet de discussions entre universitaires et praticiens de premier plan.

L'avocate de la Commission a soigneusement sélectionné les participants aux tables rondes. Certaines comptaient jusqu'à six experts, alors que d'autres n'en avaient que deux. Nous voulions obtenir les commentaires de ceux qui étaient en mesure d'aborder à la fois l'aspect théorique et l'aspect pratique des questions d'ordre systémique. Les participants comprenaient notamment des universitaires, des pathologistes et des avocats du monde entier en plus d'un grand nombre de professionnels issus des communautés légale, médicale et de protection de l'enfance de l'Ontario. Certaines personnes avaient déjà témoigné durant l'enquête, d'autres avaient préparé des études de recherche pour la Commission, alors que d'autres n'avaient préalablement joué aucun rôle dans cette Commission d'enquête. Je remercie tous ceux qui ont participé à ces tables rondes.

Pour chaque thème, l'avocate de la Commission a préparé une série de questions devant faire l'objet de discussions et de débats par les participants⁴⁸. Ces derniers ont été prévenus que ces questions n'étaient pas nécessairement exhaustives et le fait qu'elles étaient soulevées ne signifiait pas qu'elles seraient abordées dans mon rapport final. La Commission a remis les thèmes et les questions proposées aux participants ainsi qu'aux parties, à l'avance, afin de leur permettre d'étudier les questions. Nous les avons invités à nous faire part de leurs commentaires et à formuler d'autres questions. La Commission a aussi fourni aux participants et aux parties un recueil d'articles et de documents pertinents pour chaque table ronde.

Les tables rondes étaient dirigées par l'avocate de la Commission et les discussions se passaient sous forme de questions et réponses, à l'exception des tables rondes des Premières nations à Thunder Bay. Les participants n'avaient pas à préparer préalablement d'observations ni à faire de déclarations préliminaires ou à exposer leur position. Le dialogue entre les participants était encouragé. Les avocats des parties avaient la possibilité de brièvement poser des questions à la fin de

⁴⁸ Veuillez vous reporter à l'annexe 29 pour voir la liste des personnes qui ont participé aux tables rondes et des questions qui ont fait l'objet de discussions.

chaque table ronde. Cela dit, il ne s'agissait pas d'un contre-interrogatoire et les participants ne prêtaient pas serment. J'ai aussi beaucoup participé aux discussions et j'ai posé un grand nombre de questions. Ces tables rondes m'ont donné la possibilité d'obtenir des renseignements sur les sujets que j'ai trouvés les plus difficiles. Elles se sont avérées être d'une très grande valeur, intéressantes et dynamiques en plus d'être très révélatrices sur les problèmes systémiques.

OBSERVATIONS

Parties

Les parties devaient déposer leurs observations par écrit au plus tard le 20 mars 2008. Ces observations ont été transmises aux autres parties par le biais du site FTP sécurisé de la Commission d'où elles pouvaient être téléchargées. Ensuite, les parties pouvaient formuler des réponses écrites à ces observations avant le 27 mars 2008. J'ai demandé aux parties qu'elles exposent, dans ces observations, tous les faits précis établis ou les recommandations d'ordre systémique qu'elles désiraient voir paraître dans mon rapport. Je n'ai pas imposé de limites quant au nombre de pages⁴⁹. Toutes les observations écrites ont été affichées sur le site Web de la Commission.

Les observations orales ont été entendues les 31 mars et 1^{er} avril 2008. La Commission a demandé aux parties d'évaluer le temps qui leur serait nécessaire pour présenter leurs observations orales, avant le 21 mars 2008. J'ai ensuite réparti le temps accordé pour les observations orales d'une manière très semblable à celle que j'avais utilisée pour les contre-interrogatoires. Les observations orales se sont déroulées comme prévu. Tant les observations écrites qu'orales ont été d'une grande utilité.

Tiers

La Commission a aussi accepté les observations écrites de tiers. Elles ont également été affichées sur le site Web de la Commission. Dans l'ensemble, la Commission a reçu les observations de quatre tiers⁵⁰.

⁴⁹ Veuillez vous reporter à l'annexe 30, Note de service de Linda Rothstein aux parties ayant qualité pour agir datée du 20 février 2008.

⁵⁰ Nous avons reçu les observations du D^r Ernest Cutz, qui avait déjà témoigné à l'enquête, du D^r David King, un médecin légiste à la retraite qui avait dirigé l'unité de médecine légale régionale à l'Hôpital général de Hamilton, du Bureau de l'intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes et du ministère fédéral de la Justice.

DATE DE REMISE DU RAPPORT

La date initiale de remise du rapport final était fixée dans le décret au 25 avril 2008. J'ai décrit les diverses mesures que nous avons prises immédiatement, une fois que la Commission a été créée, et l'importance de mettre en place un processus intensif d'enquête et de préparation avant de commencer à entendre les témoignages. Le temps accordé à ces préparatifs nous a permis d'établir un calendrier d'audience bien défini et efficace.

Nous avons commencé le 12 novembre 2007 et terminé le 29 février 2008, après 60 jours d'audiences. Les avocats des parties ont ensuite eu besoin d'un délai raisonnable pour préparer leurs observations finales. Comme je l'ai mentionné, ces observations ont pris fin le 1^{er} avril 2008.

En vertu du décret, la Commission devait s'assurer que le rapport était conforme à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et à d'autres lois applicables. Fait encore plus important sur le plan des délais, le décret conférait également à la Commission la responsabilité de la traduction et de l'impression du rapport en quantité suffisante pour sa publication. Ces mesures, qui se sont échelonnées sur 9 ou 10 semaines, devaient être prises dans les délais prescrits.

En raison du temps nécessaire pour l'enquête, la préparation, les audiences, les observations, la rédaction, la traduction et la production, il était évident, au début de 2008, que la remise du rapport à la date prévue était impossible. Par conséquent, le 27 mars 2008, j'ai demandé une prorogation, qu'on m'a accordée, jusqu'au 30 septembre 2008.

RECHERCHE

Peu après avoir été nommé commissaire, j'ai demandé au professeur Kent Roach d'être le directeur de recherche de la Commission. Le professeur Roach est titulaire de la chaire Prichard-Wilson en matière de droit et de politiques publiques à la Faculté de droit de l'Université de Toronto et a une grande expérience des enquêtes publiques au Canada.

À l'été de 2007, le professeur Roach a retenu les services d'experts de l'Australie, du Canada, du Royaume-Uni et des États-Unis afin de préparer des études de recherche sur la médecine pédiatrique légale et son interaction avec le système de justice. Onze études de recherche ont été préparées pour la Commission et elles ont toutes été affichées sur son site Web.

L'établissement d'un bon équilibre entre la recherche et les audiences dans une enquête publique représente toujours un défi. De nombreuses enquêtes publiques

font une distinction entre le volet de la recherche et de l'élaboration de politiques et celui de l'établissement des faits en créant deux phases séparées. Parfois, ces phases se déroulent simultanément, alors que d'autres fois, elles se suivent tout en étant néanmoins distinctes. En raison de la nature systémique de mon mandat, je ne croyais pas qu'il convenait ou qu'il serait utile de séparer nos travaux en deux phases.

La majorité des auteurs des études ont participé à titre d'experts aux tables rondes. Grâce à la participation des chercheurs ainsi que des autres experts aux tables rondes, la Commission a été en mesure d'étudier soigneusement les répercussions pratiques des conclusions ou des recommandations découlant des recherches.

J'ai lu attentivement toutes les études de recherche aussitôt qu'elles ont été mises à ma disposition. J'ai trouvé qu'elles étaient complètes et révélatrices. Elles m'ont aidé à cerner et à aborder les questions importantes, à comparer les démarches de remplacement, à formuler des questions à l'intention des témoins et des experts et à prendre en compte les observations des parties durant mes délibérations.

CONCLUSION

L'élaboration d'un processus qui nous permettait d'atteindre les objectifs de notre examen systémique a été un défi enrichissant pour l'avocate de la Commission et moi. Nous avons passé de nombreuses semaines à mettre au point notre démarche et à améliorer nos procédures. Nous nous sommes efforcés de mener une enquête juste, efficace et transparente. Je crois que nous avons réussi. Nous espérons que certaines de nos idées seront utiles à d'autres enquêtes publiques.

Annexes

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.

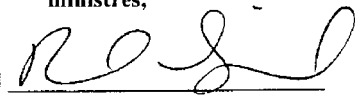
Recommandé par : Le procureur général,

Recommended


Attorney General

Appuyé par : Le président du Conseil des ministres,

Concurred


Chair of Cabinet

Approuvé et décrété le

Le lieutenant-gouverneur,

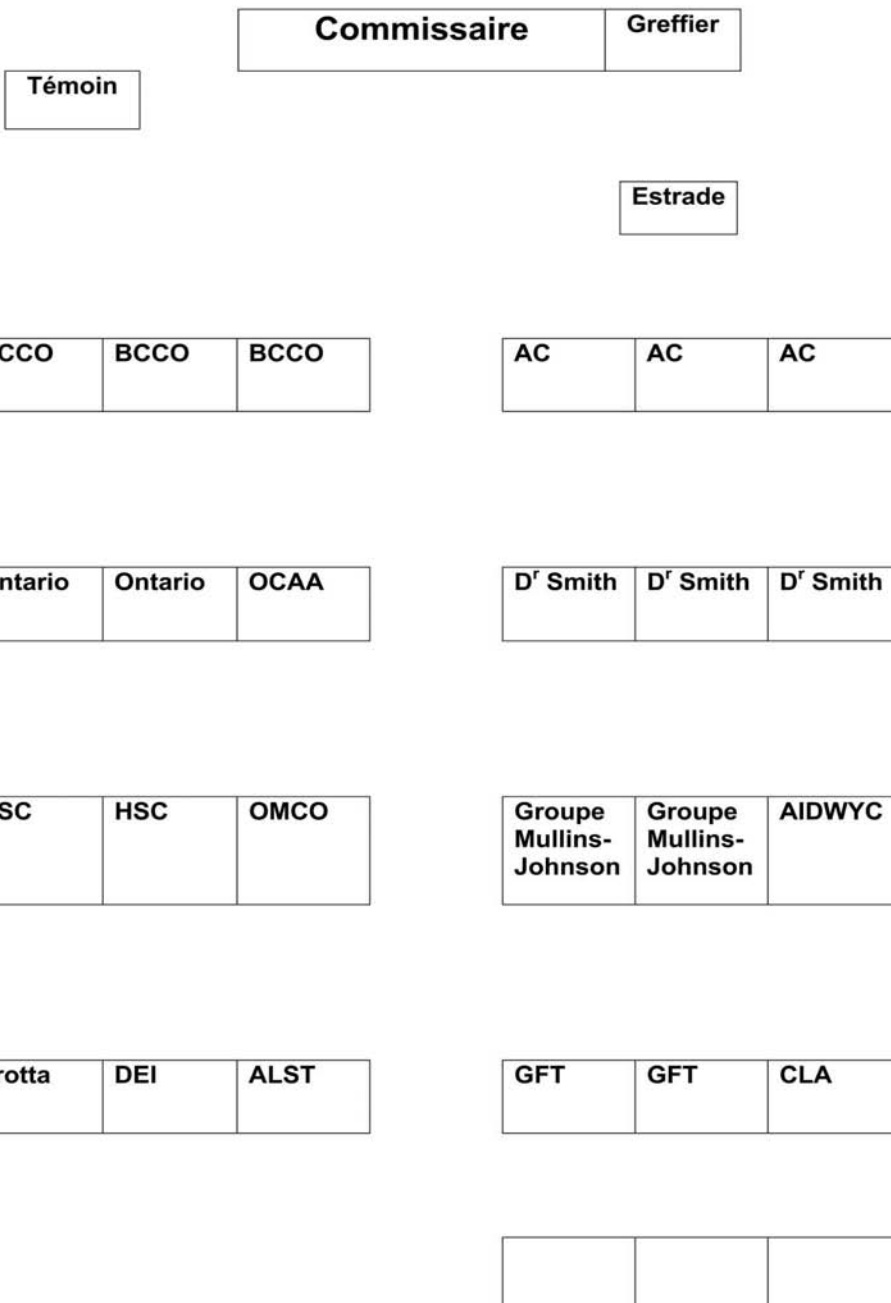
Approved and Ordered MAR 27 2008
Date


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'apprecie 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

Annexe 10

Page 1

DATE : 2007-08-22

ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

DÉCISION EN MATIÈRE DE QUALITÉ POUR AGIR ET DE FINANCEMENT

COMMISSAIRE GOUDGE :

Le 10 août 2007, j'ai reçu une demande d'obtention de la qualité pour agir de la part de Madame Anne Marsden en qualité d'avocate et de vérificatrice de ce qui semble être un organisme portant le nom de Access for All. Elle n'a pas demandé de fonds. Pour les motifs qui suivent, je rejette la demande.

Le 18 juin 2007, j'ai invité les personnes intéressées à demander la qualité de partie à l'Enquête. Les Règles régissant la qualité pour agir et le versement de fonds prévoient ce qui suit :

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.

La demande d'obtention de la qualité pour agir de Madame Marsden a été déposée le 10 août 2007, après la date limite précisée dans les Règles et après que j'ai entendu les observations orales des autres requérants. J'ai néanmoins examiné le bien-fondé de la demande à la lumière des facteurs énoncés dans ma première décision sur la qualité pour agir et le financement.

Selon le contenu de la demande, Access for All veut que les systèmes des soins de santé et de la justice aient une obligation redditionnelle dans l'intérêt public. Madame Anne Marsden semble être une dirigeante principale de l'organisme. Depuis les années 1990, Madame Marsden a dirigé plusieurs organismes bénévoles « qui plaçaient l'intérêt public en tête de leurs priorités » (traduction). Rien ne laisse entendre dans la demande que Madame Marsden a suivi une formation dans le domaine des soins de santé. Madame Marsden a demandé la possibilité de faire des observations orales à l'appui de sa demande d'obtention de la qualité pour agir « afin de déterminer ce qu'elle peut faire pour que les questions d'intérêt public soient portées à l'attention du commissaire » (traduction). Après avoir examiné sa demande, j'ai conclu que je n'avais pas besoin d'entendre des observations orales au nom d'Access for All pour prendre ma décision.

Je ne suis pas convaincu que Madame Marsden ou Access for All détienne un intérêt important et direct à l'égard des questions faisant l'objet de l'enquête. Ni l'une ni l'autre :

- a) n'a été mêlé à la toile de fond factuelle qui a donné naissance à la Commission d'enquête;
- b) n'a joué un rôle dans la prestation de services de médecine pédiatrique légale en Ontario;
- c) n'a été mêlé au système de justice criminelle entre 1981 et 2001;
- d) ne fera l'objet des recommandations que je formulerai ou ne sera concerné par ces recommandations.

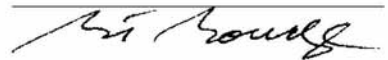
Page 3

J'ai également examiné la demande afin de déterminer si, en dépit de l'absence d'un intérêt important et direct, Madame Marsden ou Access for All pourrait avoir un intérêt identifiable en raison de compétences particulières qui aideraient la Commission à remplir son mandat. D'après le dossier que j'ai devant moi, je ne suis pas convaincu que cet intérêt existe. En conséquence, je ne peux pas accepter la demande.

Je note que Madame Marsden demande d'aider à « porter les questions d'intérêt public à » mon attention. La responsabilité de représenter l'intérêt public incombe aux avocats du commissaire. Aucune autre partie ne peut se voir octroyer la qualité pour agir afin de protéger ou de promouvoir l'intérêt du public.

La demande est rejetée.

FAIT LE 22 août 2007



Stephen Goudge
Commissaire

Annexe 11

DATE : 2007-10-17

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

DÉCISION RELATIVE À LA DEMANDE VISANT L'OBTENTION DE LA QUALITÉ POUR AGIR PRÉSENTÉE PAR L'ORDRE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE L'ONTARIO

COMMISSAIRE GOUDGE :

Dans sa lettre du 12 octobre 2007, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (« OMCO ») demande l'obtention de la qualité pour participer à la présente Commission d'enquête.

L'OMCO est l'organisme qui régleme la profession médicale en Ontario. Entre autres choses, il délivre des certificats d'inscription aux médecins, surveille et fait respecter les normes de pratique et enquête sur les plaintes déposées contre les médecins. Les pathologistes qui pratiquent la médecine pédiatrique légale sont médecins et donc assujettis à cette réglementation. Ainsi, l'OMCO est l'un des mécanismes importants de supervision que la Commission a pour mandat d'examiner.

De plus, dans plusieurs des cas mentionnés dans le rapport d'enquête du coroner en chef qui a mené à la création de la Commission, des plaintes avaient été formulées auprès de l'OMCO à propos des examens pathologiques effectués par le D^r Smith. Une partie du travail de la Commission portera très probablement sur l'efficacité du traitement de ces plaintes.

Page : 2

Enfin, les recommandations formulées dans le but de rétablir la confiance du public envers la médecine pédiatrique légale en Ontario pourraient englober le futur rôle de supervision de l'OMCO.

En résumé, puisque son rôle de supervision relève de l'examen que la Commission doit entreprendre et que les recommandations de la Commission pourraient avoir une incidence sur ce rôle, il convient d'octroyer à l'OMCO la qualité pour agir.

RENDUE LE 17 octobre 2007

Stephen Goudge
Commissaire

Annexe 12

DATE : 2007-11-05

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

DÉCISION RELATIVE À LA DEMANDE VISANT L'OBTENTION DE LA QUALITÉ POUR AGIR PRÉSENTÉE PAR MARCO TROTTA

COMMISSAIRE GOUDGE :

Par l'intermédiaire de son avocat, Marco Trotta demande l'obtention de la qualité pour agir ainsi que le financement lui permettant de comparaître durant les audiences de la Commission dans le seul but de protéger son droit à un procès équitable.

La déclaration de culpabilité de M. Trotta pour le meurtre de son fils de 8 mois est actuellement en appel devant la Cour suprême du Canada. Lors du procès de M. Trotta, le D^r Charles Smith a témoigné en qualité de pathologiste sur la cause de la mort de l'enfant.

Cette mort est l'un des dossiers qu'a examinés le coroner en chef, qui a déterminé que les preuves disponibles n'appuyaient pas de façon raisonnable certaines des conclusions de fait du D^r Smith. Comme l'indique clairement le décret, cet examen et les affaires sur lesquelles il porte ont joué un rôle important dans la création de la Commission.

Page : 2

L'avocat de M. Trotta a mentionné la possibilité qu'à l'issue du présent appel, on tienne un nouveau procès criminel pour son client. Par conséquent, M. Trotta désire que son avocat assiste au besoin aux audiences de la Commission afin de protéger tout simplement son droit à un procès équitable advenant qu'une nouvelle instruction pénale soit ordonnée.

Puisque l'affaire Trotta, à tout le moins son aspect pathologique, pourrait être présentée en preuve durant les audiences de la Commission, cette requête est raisonnable. Le droit de M. Trotta à un procès équitable doit être protégé autant que possible. La meilleure façon d'y arriver est que son avocat soit présent uniquement lorsque des preuves pouvant avoir un lien avec son procès criminel seront présentées devant la Commission.

Par conséquent, j'ordonne que l'on accorde à M. Trotta la qualité pour agir dans ce but exclusif, aussi longtemps que la possibilité d'un nouveau procès criminel existera. J'enjoins à son avocat de régler avec les avocats de la Commission les détails de l'application quotidienne de cette décision. Si des différends surgissent, je trancherai au besoin.

Page : 3

J'ordonne également que les honoraires de l'avocat de M. Trotta soient couverts pour l'exercice de ces tâches précises. M. Trotta a récemment été libéré de prison après plus de 8 ans de détention et serait incapable financièrement de participer à cette Commission sans financement. Les jours où les intérêts de M. Trotta seront en jeu, soit M. Lomer soit un avocat subalterne pourra être présent en son nom. Bien qu'une certaine préparation puisse être nécessaire, elle sera, à mon avis, très limitée.

RENDUE LE 5 novembre 2007

Stephen Goudge
Commissaire

Annexe 13

DATE : 2007-11-06

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

DÉCISION RELATIVE À LA DEMANDE VISANT L'OBTENTION DE LA QUALITÉ POUR AGIR PRÉSENTÉE PAR DEUX PERSONNES

COMMISSAIRE GOUDGE :

La Commission a reçu une demande d'obtention de la qualité pour agir présentée par deux personnes adultes en cause dans une des affaires dont il est question dans l'examen du coroner en chef. Par l'intermédiaire de leur avocat, M^e Wardle, elles ont proposé qu'on leur accorde la qualité pour agir en tant que membres du Groupe des familles touchées, qui a déjà obtenu la qualité pour agir.

À mon avis, leur demande devrait être acceptée. En ce qui concerne la qualité pour agir, elles sont exactement dans la même position que les autres personnes qui font partie du Groupe des familles touchées. Leur demande d'obtention de la qualité pour agir leur est accordée.

M^e Wardle avance que ces deux personnes sont différentes des autres membres du Groupe des familles touchées sur un point. Elles tiennent à ce que leurs noms complets ne soient pas mentionnés dans le cadre des instances de la Commission, en raison particulièrement de l'impact que cela pourrait avoir sur un enfant survivant.

Page : 2

Pour trois raisons, je crois qu'il convient que ces deux personnes soient traitées selon les procédures de base de non-publication mentionnées dans ma décision du 1^{er} novembre 2007. Bien que ces deux personnes aient la qualité pour agir dans le cadre d'une enquête publique, elles ne souhaitent pas que leurs noms complets soient publiés. Leur affaire n'est pas l'une des plus importantes qu'a examinées le coroner en chef. Enfin, à mon point de vue, elles remplissent les critères énoncés au paragraphe 4 (b) de la *Loi sur les enquêtes publiques*.

Par conséquent, j'ordonne que les noms complets de ces deux personnes ne soient pas mentionnés dans le cadre des instances de la Commission ni publiés dans les médias. On les désignera par leurs prénoms seulement ou en indiquant leur relation avec l'enfant décédé conformément à ce qui est actuellement stipulé dans l'annexe de ma décision du 1^{er} novembre 2007.

RENDUE LE 6 novembre 2007

Stephen Goudge
Commissaire

Annexe 14

DATE : 2008-01-08

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

DÉCISION RELATIVE À LA DEMANDE VISANT L'OBTENTION DE LA QUALITÉ POUR AGIR PRÉSENTÉE PAR DEUX PERSONNES

COMMISSAIRE GOUDGE :

La Commission a reçu une demande visant l'obtention de la qualité pour agir de la part de deux particuliers impliqués dans l'une des affaires examinées par le coroner en chef. Les deux particuliers sont déjà visés par ma décision du 1^{er} novembre 2007 sur les ordonnances de non-publication. Conformément à ma décision du 1^{er} novembre 2007, les deux particuliers seront désignés comme étant S.M. et D.M. ou père de S.M.

Par l'entremise de leur avocat, M^e Wardle, S.M. et D.M. ont demandé d'obtenir la qualité pour agir en tant que membres du groupe des familles touchées, qui l'a déjà obtenue.

À mon avis, la demande de S.M. et de D.M. devrait être accueillie. Aux fins de la qualité pour agir, S.M. et D.M. sont exactement dans la même position que les autres personnes qui composent le groupe des familles touchées. Leur demande d'obtention de la qualité pour agir est acceptée.

Page 2

L'ordonnance de non-publication mentionnée dans ma décision du 1^{er} novembre 2007 s'applique toujours. J'ordonne que les noms complets de S.M. et de D.M. ne soient pas utilisés au cours des travaux de la Commission ni publiés par les médias.

RENDUE LE 8 janvier 2008

(Signature)

Stephen Goudge
Commissaire

Annexe 15

Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario

Règles de procédure

Dispositions générales

1. La présente commission d'enquête (la « Commission » ou l'« Enquête ») se tiendra conformément à la *Loi sur les enquêtes publiques*, L.R.O., chap. P.41 (la « Loi ») et en vertu du Décret 826/2007 (le « cadre de référence »).
2. Sous réserve de la Loi et du cadre de référence, l'honorable Stephen Goudge (le « commissaire ») a toute la discrétion ou la latitude voulue en ce qui concerne la conduite de l'enquête de même que la procédure à suivre.
3. Le commissaire peut modifier ces règles de procédures (les « règles ») ou renoncer à l'application de ces règles comme il le jugera nécessaire pour que l'enquête soit complète, juste et opportune.
4. Les parties, les témoins et leurs avocats seront tous réputés s'être engagés à respecter ces règles et peuvent faire part de tout problème de non-respect au commissaire.
5. Le commissaire peut régler tout problème de non-respect des règles de la façon qu'il jugera appropriée, notamment en révoquant la qualité pour agir d'une partie ou en imposant des restrictions à une partie ou une personne qui assiste aux audiences.
6. Dans ces règles, le terme « personnes » désigne les individus, les groupes, les gouvernements, les organismes, les institutions ou toute autre entité.
7. Dans ces règles, le terme « documents » a un sens large et prend les formes suivantes : documents papier, documents électroniques, bandes audio, bandes magnétoscopiques, reproductions numériques, photographies, cartes, graphiques, microfiches et toute donnée et information enregistrée ou stockée par quelque moyen que ce soit.

Enquête

8. La Commission entreprendra ses travaux par une enquête de ses avocats. L'objet de l'enquête consistera, en partie, à établir les principaux faits ou le contexte qui seront à la base des rapports de synthèse, décrits plus bas, et à identifier les témoins représentatifs.
9. L'enquête amènera surtout les avocats de la Commission à examiner des documents, à consulter les personnes intéressées et à interroger des témoins.

Production de documents

10. Les parties ayant qualité pour agir doivent présenter à la Commission des copies de tous les documents pertinents dès que possible. La production de documents devant la Commission ne sera pas considérée comme une renonciation à une revendication de privilège qu'une partie souhaite exercer. Les parties doivent toutefois indiquer à la Commission, dans un délai raisonnable, tous les documents pour lesquels elles entendent revendiquer un privilège.
11. Lorsqu'une partie ayant qualité pour agir s'oppose à la production de tout document pour des questions de privilège, une copie conforme du document original dans sa version intégrale sera remise aux avocats de la Commission qui l'examineront et détermineront la validité du privilège invoqué. La partie ou ses avocats peuvent assister au processus d'examen. Si la partie invoquant le privilège n'est pas d'accord avec la décision des avocats de la Commission, le commissaire peut, sur demande, examiner le ou les documents en cause et trancher ou demander que la question soit tranchée par le juge en chef adjoint de l'Ontario ou son délégué.
12. Les originaux des documents pertinents doivent être fournis aux avocats de la Commission seulement sur demande et si cela n'entrave aucune enquête ou instance judiciaire potentielle ou en cours. Les parties conserveront par ailleurs les originaux des documents pertinents jusqu'au moment où le commissaire se sera acquitté de son mandat ou qu'il en aura décidé autrement.

– 3 –

13. Les avocats des parties et les témoins n'obtiennent communication de documents et de renseignements de la part des avocats de la Commission que s'ils s'engagent par écrit à ne les utiliser qu'aux fins de l'enquête. Aucun de ces renseignements ni de ces documents ne peut être rendu public jusqu'à ce qu'il ait été déposé comme preuve devant la Commission.
14. Les avocats ne sont autorisés à communiquer ces documents et renseignements à leurs clients respectifs que si ces derniers acceptent des conditions semblables et signent un engagement écrit au même effet.
15. Ces engagements cesseront de produire leur effet une fois que ces documents ou ces renseignements feront partie du dossier public.
16. La Commission peut notamment exiger que les documents communiqués lui soient rendus, accompagnés de toutes copies, s'ils ne sont pas présentés en preuve.

Rapports de synthèse

17. Conformément à la section 7 du cadre de référence, les avocats de la Commission prépareront des rapports de synthèse, qui pourront contenir les principaux faits ou le contexte ainsi que leur(s) source(s).
18. Les avocats de la Commission donneront l'occasion aux parties, avant que les rapports de synthèse ne soient déposés en preuve, de commenter l'exactitude de ces rapports, et les avocats de la Commission pourront les modifier à la lumière de ces commentaires. Les parties peuvent également, conformément à la règle 26 ci-dessous, appeler des témoins pour soutenir, contester, commenter ou étoffer les rapports de synthèse de façon à améliorer grandement la compréhension des problèmes systémiques pertinents dans le cadre de l'Enquête.
19. Les rapports de synthèse peuvent être utilisés dans le but d'aider à cerner les problèmes systémiques en lien avec l'Enquête, d'établir les faits et de permettre la formulation de recommandations, mais ils ne le seront pas d'une manière qui est proscrite aux articles 5 et 6 du cadre de référence.

Audiences orales

20. Le commissaire mènera les audiences conformément aux présentes règles.
21. Le commissaire décidera de la date, de l'heure et du lieu des audiences.
22. Le commissaire peut accepter toute preuve ou tout renseignement qu'il jugera utile pour accomplir son mandat, que ces preuves ou ces renseignements soient recevables ou non dans un tribunal judiciaire. L'admissibilité des preuves devant la Commission n'est pas établie par l'application stricte des règles de preuve. Toutefois, en vertu de l'article 11 de la Loi, nulle preuve n'est recevable devant la Commission qui ne serait pas recevable dans un tribunal judiciaire en raison d'un privilège reconnu en droit de la preuve.
23. La Commission s'appuiera, dans la mesure du possible, sur les rapports de synthèse et pourra prendre ces rapports en compte plutôt que d'appeler des témoins.
24. La Commission s'appuiera, dans la mesure du possible, sur des représentants qui témoigneront au nom des institutions.
25. Les avocats de la Commission peuvent convoquer des témoins ou des experts qui peuvent, entre autres choses, soutenir, contester, commenter ou étoffer les rapports de synthèse.
26. Les parties peuvent proposer que des témoins soient convoqués durant l'Enquête. Les parties doivent fournir aux avocats de la Commission les noms et les adresses de tous les témoins qui devraient, selon elles, être entendus, et remettre, le cas échéant, le plus tôt possible aux avocats de la Commission, des copies de tous les documents pertinents, y compris des résumés des dépositions attendues de la part des témoins qu'elles proposent. Les parties peuvent plus particulièrement proposer des témoins qui pourraient favoriser la compréhension des problèmes systémiques en lien avec l'Enquête et dont les témoignages pourraient aider le commissaire à formuler ses recommandations.
27. Les avocats de la Commission peuvent, à leur discrétion, refuser d'appeler les témoins ou de produire les éléments de preuve que propose une partie. Une partie peut cependant demander au commissaire l'autorisation d'appeler à témoigner une personne qui, selon

– 5 –

elle, possède des éléments de preuve pertinents relativement au mandat de la Commission. Si le commissaire est convaincu que ce témoignage est nécessaire, les avocats de la Commission convoqueront alors ce témoin, sous réserve de la règle 33 ci-dessous.

28. Dans le cours normal des choses, les témoins déposent durant les audiences sous la foi d'un serment ou d'une affirmation solennelle. Toutefois, en vertu de l'article 10 de la Loi, le commissaire peut accepter des témoignages qui ne sont pas déposés sous la foi d'un serment ou d'une affirmation solennelle.
29. Les témoins qui ne sont pas représentés par les avocats des parties ayant qualité pour agir sont autorisés à ce que leur propre avocat assiste à leur déposition. Celui-ci aura le droit de soulever les objections qu'il jugera opportunes durant le témoignage.
30. Les témoins peuvent être appelés à témoigner plus d'une fois.
31. En vertu de la Loi, le commissaire peut imposer des mesures pour régler les problèmes de confidentialité qui pourraient surgir durant l'Enquête.

Règles d'interrogation

32. Dans le cours normal des choses, les avocats de la Commission appellent et interrogent les témoins à l'Enquête. Sous réserve des directives du commissaire, les avocats de la Commission peuvent produire des preuves au moyen de questions suggestives aussi bien que non suggestives.
33. Les parties pourront contre-interroger le témoin dans les limites de leur intérêt. Le commissaire déterminera l'ordre des contre-interrogatoires.
34. Les avocats des parties peuvent demander au commissaire le droit d'interroger un témoin principal particulier. Si les avocats obtiennent ce droit, l'interrogatoire se limite aux règles habituelles régissant l'interrogatoire de ses propres témoins.

35. Le commissaire peut enjoindre à n'importe quel avocat dont le client partage des intérêts communs avec le témoin de produire des preuves au moyen de questions non suggestives seulement.
36. L'avocat d'un témoin, que cet avocat représente également une partie ou non, procédera à l'interrogatoire une fois que les autres parties auront terminé leurs contre-interrogatoires, sauf s'il a procédé à l'interrogatoire principal du témoin, auquel cas il a le droit de réinterroger. Toutefois, dans le cas où l'avocat du témoin a l'intention d'interroger un témoin principal qui n'a pas encore été interrogé par les avocats de la Commission, l'avocat du témoin interrogera celui-ci immédiatement après les avocats de la Commission et aura ensuite le droit de réinterroger le témoin à la suite des contre-interrogatoires des autres parties.
37. Les avocats de la Commission ont le droit de réinterroger tous les témoins une fois leurs témoignages conclus.
38. Le commissaire peut allouer un certain temps pour mener les interrogatoires et les contre-interrogatoires.

Utilisation des documents durant les audiences

39. Avant la déposition d'un témoin, les avocats de la Commission fourniront aux parties, avec un préavis raisonnable, une liste des documents relatifs aux preuves que l'on prévoit produire durant le témoignage principal du témoin.
40. Avant la déposition d'un témoin, les avocats, autres que ceux de la Commission, qui ont l'intention de mener l'interrogatoire principal d'un témoin fourniront aux parties, avec un préavis raisonnable, le contenu des preuves que l'on prévoit produire durant le témoignage principal du témoin ainsi qu'une liste des documents relatifs à celles-ci.
41. Aucune des parties, ni aucun des avocats de la Commission, n'aura le droit de contre-interroger un témoin en se basant sur un résumé de la déposition prévue ou de l'interrogatoire du témoin qui pourrait être fourni, sauf avec l'autorisation du commissaire.

– 7 –

42. Les parties ayant l'intention de contre-interroger un témoin fourniront, dans un délai raisonnable, un avis relatif aux documents auxquels ils comptent faire référence au cours du contre-interrogatoire autres que les documents dont la liste a déjà été fournie, conformément aux règles 39 ou 40.
43. Dans le cas où une partie a l'intention de faire référence à un document au cours de l'interrogatoire et que le document n'a pas été ajouté à la base de données de la Commission au préalable, la partie doit fournir aux avocats de la Commission ainsi qu'à l'avocat du témoin, s'il y a lieu, une copie papier et une copie électronique du document en plus d'en fournir une copie électronique aux parties aussitôt que possible.
44. Pour les besoins des présentes règles, le commissaire pourra déterminer à sa guise ce que signifient « préavis raisonnable » et « aussitôt que possible » dans chacune des circonstances.
45. Le commissaire pourra autoriser les avocats de la Commission et les avocats d'une partie ou d'un témoin à présenter un document à un témoin à tout moment durant les audiences, tant que cela est juste et équitable.

Comités d'experts / documents de recherche et de politique

46. Étant donné la nature systémique de l'Enquête, la Commission peut avoir recours à divers processus de recherche et d'élaboration de politiques, y compris :
 - a) des documents de recherche et de politique (les « documents de recherche et de politique ») d'experts reconnus sur une grande variété de sujets pertinents. Leur structure et leur présentation peuvent varier, mais ces documents comprennent généralement une description des pratiques courantes, l'évolution historique, une analyse des problèmes pertinents et les solutions possibles (le cas échéant). Les documents de recherche et de politique ne représentent pas nécessairement les opinions du commissaire ou des avocats de la Commission, mais ils ont pour objet d'informer le commissaire, dans le cadre de ses délibérations, des problèmes systémiques, incluant des expériences comparatives en médecine légale

pédiatrique. Les documents de recherche et de politique seront affichés sur le site Web de la Commission;

- b) des présentations verbales ou des mémoires obtenus auprès des parties et du public relativement à des questions ayant des liens avec le cadre de référence, y compris les documents de recherche et de politique;
- c) des réunions ou des symposiums (dont les modalités peuvent varier) qui peuvent être convoqués pour discuter des problèmes soulevés durant l'Enquête et auxquels les parties et le public peuvent participer;
- d) des preuves qui peuvent être reçues à n'importe quelle étape de l'Enquête et qui proviennent d'un ou de plusieurs comités de témoins experts. Le commissaire peut modifier les présentes règles comme il le jugera opportun en ce qui concerne la divulgation de documents et l'interrogatoire des témoins experts par les parties.

Annexe 16

DATE : 2007-10-10

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

DÉCISION RELATIVE À LA REQUÊTE POUR DIRECTIVES DE L'ORDRE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE L'ONTARIO

COMMISSAIRE GOUDGE :

Le 25 avril 2007, l'Ontario a créé la présente Commission en vertu de la *Loi sur les enquêtes publiques*, L.R.O. 1990, chap. P.41 (la *LEP*). En termes généraux, son mandat est de procéder à un examen systémique du rôle que la médecine pédiatrique légale a joué dans le système de justice pénale en Ontario dans le but de faire des recommandations pour rétablir et accroître sa capacité d'exercer convenablement ce rôle dans le futur.

En vertu de ce mandat et de l'article 7 de la *LEP*, la Commission a signifié une assignation au registraire de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) le 17 septembre 2007. Celle-ci exige que le registraire compare devant la Commission afin de témoigner et de produire les documents suivants :

1. L'ensemble des documents relatifs à toute plainte déposée par D.M. concernant le D^r Charles R. Smith (y compris, sans toutefois s'y limiter, le dossier 27860) ainsi qu'à l'enquête et à la décision de l'OMCO relativement à cette plainte, y compris, sans toutefois s'y limiter, le dossier du Comité des plaintes;
2. L'ensemble des documents relatifs à toute plainte déposée par Maurice Gagnon concernant le D^r Charles R. Smith (y compris, sans toutefois s'y limiter, le dossier 40735) ainsi qu'à l'enquête et à la décision de l'OMCO relativement à cette plainte, y compris, sans toutefois s'y limiter, le dossier du Comité des plaintes;

3. L'ensemble des documents relatifs à toute plainte déposée par Brenda Waudby concernant le D^r Charles R. Smith (y compris, sans toutefois s'y limiter, le dossier 46947) ainsi qu'à l'enquête et à la décision de l'OMCO relativement à cette plainte, y compris, sans toutefois s'y limiter, le dossier du Comité des plaintes;
4. L'ensemble des documents relatifs à toute autre plainte déposée par n'importe qui concernant le D^r Charles R. Smith;
5. L'ensemble des politiques, des méthodes, des lignes directrices ou des protocoles pris en compte, adoptés ou utilisés par l'OMCO au moment de traiter les plaintes déposées à propos de la conduite des pathologistes, des médecins légistes, des médecins légistes pédiatriques ou des coroners;
6. L'ensemble des documents relatifs aux politiques, aux méthodes, aux pratiques, aux mécanismes de responsabilisation et de supervision ou aux mesures de contrôle de la qualité de la médecine pédiatrique légale en Ontario de 1981 à 2001.

L'OMCO est d'avis que lui-même ainsi que son registraire n'ont pas à obtempérer à l'assignation en raison des dispositions de l'article 36 de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O 1991, chap. 18 (la *LPSR*). L'Ordre a donc demandé par voie de requête des directives sur la permission de se conformer à l'assignation. Si ses arguments sont retenus, l'assignation sera efficacement annulée ou cassée. Si l'OMCO est débouté, il a indiqué clairement qu'il se soumettra à ma directive.

Le D^r Smith s'est joint à l'OMCO dans cette requête. Il soutient l'Ordre, mais fait en outre valoir que l'assignation ne peut exiger le dépôt des documents visés aux paragraphes 1 à 4 parce que ces documents n'ont aucun rapport au mandat de la Commission et sont soumis à un privilège que le D^r Smith peut et fait effectivement valoir.

L'avocat de la Commission fait valoir qu'aucun de ces arguments n'a de fondement juridique et que je devrais ordonner au registraire d'obtempérer à l'assignation.

J'aborderai tout d'abord la question de la pertinence. L'OMCO ne conteste pas la pertinence potentielle des documents visés par l'assignation. Cependant, le D^f Smith déclare que les documents visés aux paragraphes 1 à 4 de l'assignation ne relèvent pas du mandat de la Commission et qu'ils ne sont donc pas pertinents et ne peuvent pas faire l'objet d'une assignation.

Pour être admissibles, les documents doivent avoir un rapport raisonnable au mandat de la Commission : voir *Bortolotti c. Ontario (ministère du Logement)* (1977), 15 O.R. (2d) de 617 à 624-625 (CA). Le paragraphe 4 du décret créant la Commission exige, entre autres, qu'elle procède à un examen systémique des mécanismes de responsabilisation et de contrôle de la médecine pédiatrique légale en Ontario de 1981 à aujourd'hui.

Le D^f Smith ne conteste pas le fait que les documents auxquels font référence les paragraphes 1 à 3 de l'assignation ont rapport à des plaintes déposées auprès de l'OMCO en ce qui a trait à son travail de médecin légiste pédiatrique dans trois dossiers particuliers en Ontario durant la période visée. Cependant, il fait valoir que, puisque le processus de plainte s'est déroulé après la conclusion de son travail dans ces trois cas, il n'y a eu aucune conséquence sur ce travail et qu'il ne pourrait fournir aucune directive d'ordre général sur la médecine pédiatrique légale étant donné que cette affaire portait seulement sur trois cas particuliers. Par conséquent, il déclare que ces documents ne font aucune référence à un mécanisme de supervision ou de responsabilisation de la médecine pédiatrique légale.

Je ne suis pas d'accord. Ces trois causes faisaient partie de l'examen du coroner en chef qui a mené à la création de la Commission. Elles seront comprises dans l'enquête que la Commission doit mener. Les plaintes relatives à ces causes et la façon dont l'OMCO les a traitées constituent une manière d'amener le D^r Smith à répondre de son travail en tant que médecin légiste pédiatrique. Un tel processus de traitement des plaintes ne saurait être moins valable pour superviser le travail d'un professionnel parce qu'il traite de cas spécifiques. Par conséquent, je crois que ces documents font directement référence au mécanisme de supervision ou de responsabilisation que la Commission doit examiner et évaluer. Ils sont, par conséquent, clairement pertinents dans le cadre du mandat de la Commission.

Le D^r Smith soutient que le paragraphe 4 de l'assignation cherche à obtenir des documents qui peuvent avoir un lien avec son travail de pathologiste dans un cadre non médico-légal et que ces documents ne relèveraient pas du mandat de la Commission.

Une fois de plus, je suis en désaccord. La façon dont l'OMCO a traité les plaintes qui ont pu être déposées à propos des compétences en pathologie du D^r Smith dans des affaires non médico-légales a rapport à son travail dans le cadre médico-légal parce qu'il utilisait dans une large mesure les mêmes compétences. La supervision de l'expertise du D^r Smith à titre de pathologiste par le biais du processus de traitement des plaintes de l'OMCO, bien que dans des affaires non médico-légales, doit par conséquent faire partie de l'évaluation par la Commission de l'un des mécanismes de supervision de la médecine pédiatrique légale.

En résumé, je conclurais que les documents recherchés en vertu des paragraphes 1 à 4 de l'assignation ont rapport au mandat de la Commission.

La position de l'OMCO ne repose pas sur la pertinence, mais sur l'article 36 de la *LPSR*. L'Ordre prétend que les paragraphes 36 (1) et (3) empêchent le registraire de produire les documents recherchés par l'assignation. L'OMCO invoque notamment le paragraphe 36 (1) et l'exigence de confidentialité qu'il comprend. Bien qu'il admette que les exceptions à cette exigence ont été élargies par voie de modification de la loi en juin 2007, il prétend qu'aucune ne s'applique à une enquête publique. Les paragraphes 36 (1) (les récentes modifications sont soulignées) et 36 (3) se lisent comme suit :

Secret professionnel

36. (1) Quiconque est employé, engagé ou nommé aux fins de l'application de la présente loi, d'une loi sur une profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, ainsi que les membres d'un conseil ou d'un des comités d'un ordre, préservent le caractère confidentiel des renseignements venant à leur connaissance dans l'exercice de leurs fonctions et ne doivent en divulguer aucun à qui que ce soit, sauf :

a) dans la mesure où les renseignements sont accessibles au public en vertu de la présente loi, d'une loi sur une profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*;

b) à l'égard de l'application de la présente loi, d'une loi sur une profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, de même qu'à l'égard, notamment, de tout ce qui se rapporte à l'inscription des membres, aux plaintes concernant les membres, aux allégations d'incapacité, d'incompétence ou de faute professionnelle de la part des membres ou à l'égard de la régie de la profession;

c) à un organisme qui régit une profession exercée en Ontario ou ailleurs;

d) de la façon que peut exiger l'application de la *Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation*, de la *Loi sur la protection contre les rayons X*, de la *Loi sur l'assurance-santé*, de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*, de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*, de la *Loi sur le régime de*

médicaments de l'Ontario, de la Loi sur les coroners, de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (Canada) et de la Loi sur les aliments et drogues (Canada);

e) à un agent de police afin de faciliter une enquête menée en vue d'une instance en exécution de la loi ou qui aboutira vraisemblablement à une telle instance;

f) à l'avocat de la personne qui est tenue de préserver le caractère confidentiel des renseignements aux termes du présent article;

g) afin de confirmer si l'ordre mène une enquête sur un membre, s'il existe une nécessité manifeste de divulguer les renseignements dans l'intérêt public;

h) lorsque la divulgation des renseignements est exigée par une loi de la Législature ou une loi du Parlement;

i) s'il existe des motifs raisonnables de croire que la divulgation est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque considérable de préjudice corporel grave menaçant une personne ou un groupe de personnes;

j) avec le consentement écrit de la personne à laquelle se rapportent les renseignements.

Preuves dans les instances civiles

(3) Les dossiers des instances introduites aux termes de la présente loi, d'une loi sur une profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, les rapports, documents ou choses préparés aux fins de ces instances, les déclarations faites au cours de ces instances, ainsi que les ordonnances ou décisions rendues au cours de ces instances ne sont pas recevables en preuve dans le cadre d'instances civiles qui ne sont pas introduites aux termes de la présente loi, d'une loi sur une profession de la santé ou de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* ni dans le cadre d'instances relatives à un arrêté visé à l'article 11.1 ou 11.2 de la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario*. 1991, chap. 18, par. 36 (3); 1996, chap. 1, annexe G, par. 27 (2).

À mon avis, ni le paragraphe 36 (1) ni le paragraphe 36 (3) n'empêchent le registraire de se conformer à l'assignation.

En ce qui concerne tout d'abord le paragraphe 36 (1), quelle que soit la portée de l'exigence de confidentialité, le récent élargissement des exceptions semblerait signaler que le législateur a généralement l'intention d'en diminuer quelque peu l'étendue. De plus, il est évident que la disposition législative relative au sceau du secret ne fait pas obstacle à la production de documents exigés par assignation à moins que les documents ne répondent aux critères de privilège ou que la législature n'ait utilisé un langage qui interdit expressément leur production en preuve. Voir *Compagnie d'Assurance-Vie Transamerica du Canada c. Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie* (1995), 27 O.R. (3d) de 291 à 301-302.

Bien que le paragraphe 36 (1) requière effectivement que les documents soient tenus confidentiels dans de nombreuses circonstances, rien n'indique explicitement que ces documents ne tombent pas sous le coup d'une assignation. Je ne pense pas non plus que la liste des exceptions du paragraphe 36 (1) puisse le faire par inférence. Cependant, même si c'était le cas et que l'on pourrait dire que les documents recherchés ne peuvent pas faire l'objet d'une assignation à moins qu'une exception ne s'applique, la position de l'OMCO ne peut prévaloir.

Il est évident que, si une exception est nécessaire, l'alinéa 36 (1) h) s'applique. La divulgation des documents faisant l'objet d'une assignation est requise par la *LEP*. Le paragraphe 7 (1) et l'article 11 de cette loi se lisent comme suit :

Assignation à comparaître, à produire des documents

7. (1) La commission peut, par assignation, sommer toute personne :

- a) de donner, sous serment ou par affirmation solennelle, des témoignages à l'enquête;
- b) de produire en preuve à l'enquête les documents et objets que la commission peut préciser,

qui sont connexes à l'objet de l'enquête et ne sont pas inadmissibles en preuve à l'enquête en vertu de l'article 11. L.R.O. 1990, chap. P.41, par. 7 (1).

Privilège

11. Est inadmissible en preuve au cours d'une enquête ce qui serait inadmissible en preuve devant un tribunal judiciaire en raison d'un privilège reconnu en droit de la preuve. L.R.O. 1990, chap. P.41, art. 11.

Comme je l'ai expliqué, les documents recherchés ont rapport au mandat de la Commission et l'OMCO ne fait valoir aucun privilège à l'égard de ceux-ci. En prétendant que des documents pertinents non privilégiés confidentiels ne peuvent faire l'objet d'une assignation que si, en plus, la loi autorisant l'assignation prévoit expressément que celle-ci annule l'exigence de confidentialité, l'on modifie effectivement le paragraphe 7 (1) de la *LEP* en ajoutant une troisième condition à la pertinence et au privilège. Rien ne justifie cela. Le paragraphe 7 (1) de la *LEP* respecte le sens manifeste de l'alinéa 36 (1) h), qui oblige le registraire à obtempérer à l'assignation.

En outre, selon moi, le fait que la récente modification apportée à l'exception prévue à l'alinéa 36 (1) d) a été ajoutée à la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, mais pas à la *LEP*, n'a aucune importance. Cette exception vise l'information nécessaire à l'administration des lois énumérées. La *Loi sur les coroners* permet au coroner d'obtenir de l'information dans le cadre d'enquêtes sur des morts indépendamment de son pouvoir d'assignation à produire des documents durant une commission d'enquête. La récente modification de l'alinéa 36 (1) d) a enlevé l'obstacle de la confidentialité à cet aspect du travail du coroner. En revanche, la *LEP* ne permet aucunement à une commission d'obtenir de l'information, sauf par assignation. Par conséquent, l'alinéa 36 (1) d) élimine un obstacle à

une manière d'obtenir de l'information dont les enquêtes publiques ne disposent pas. Il n'est donc pas surprenant que la *LEP* ne fasse pas partie de cette exception.

L'OMCO avance aussi que, même si c'est le cas, le paragraphe 36 (3) empêche le registraire d'obtempérer parce qu'une enquête publique est une instance civile et que, par conséquent, aucun document préparé pour une instance en vertu de la *LPSR* n'est admissible dans le cas de la présente enquête. Le D^r Smith soutient cette position.

La récente cause de *Winters c. la Legal Services Society* [1999] 3 R.C.S. 160 est utile pour évaluer cet argument. La question portait en l'occurrence sur la signification du terme « instance civile » dans la *Legal Services Society Act*, R.S.B.C. 1979, chap. 227, art. 3. Bien qu'il se soit dissocié de la conclusion, Cory J. a parlé au nom de la Cour suprême à propos de cette question. Il a conclu que le terme devait prendre son sens dans la loi en question. Il a cherché des indications dans le *Black's Law Dictionary* et il a conclu que le terme « instance civile » utilisé dans la loi en question désigne la mise à exécution, la réparation ou la protection des droits privés. Au paragraphe 62, il déclare ceci :

[62] Dans le *Black's Law Dictionary*, 6^e édition (1990), « civil » est défini comme suit : « Relatif à l'état ou à sa population. Relatif aux droits privés et aux recours recherchés par voie de poursuites civiles par opposition aux instances criminelles ». Une « poursuite civile » est définie comme étant une « [a]ction introduite pour mettre à exécution, réparer ou protéger des droits privés. Il s'agit habituellement de tous les types d'actions autres que les instances criminelles. » Cette définition correspond essentiellement à celle qu'offre la *Legal Services Society* : « instance civile », définie à l'alinéa 3 (2) *b*), fait référence à la mise à exécution, à la réparation ou à la protection des droits privés.

Dans le cadre de la Commission d'enquête sur Ipperwash, le commissaire Linden a été appelé à se pencher sur la signification du terme « instance civile » utilisé au paragraphe 69 (9) de la *Loi sur les services policiers*, L.R.O. 1990, chap. P.15. Ce paragraphe interdisait la production

de certains documents préparés en vertu de cette loi dans une instance civile. En utilisant la même démarche que Cory J., il a conclu que cette interdiction ne s'applique pas à une enquête publique parce qu'une enquête est un processus d'investigation et non un processus judiciaire et qu'il ne pouvait formuler aucune conclusion de responsabilité civile ou criminelle. Comme il l'a mentionné au paragraphe 44 de sa décision : « ... il n'y a pas de *litige* dans une enquête publique ».

J'adopterais la même démarche pour déterminer si le terme « instance civile » utilisé au paragraphe 36 (3) s'applique à une enquête publique. Selon moi, le paragraphe a pour objet de permettre au processus de traitement des plaintes en vertu de la *LPSR* de se poursuivre sans avoir peur qu'un participant ou une tierce partie utilise les documents préparés à cet effet dans le but indirect d'établir ou de défendre une affaire civile. Cela protège l'intégrité du processus de traitement des plaintes en évitant que ce dernier soit utilisé comme moyen de revendiquer ses droits dans une autre instance.

Même si je conviens que la procédure indirecte n'a pas besoin d'être nécessairement une instance civile, pour être fidèle à cet objectif, elle doit (dans le langage de *Winters supra*) viser la mise à exécution, la réparation ou la protection de droits privés. Le paragraphe n'est évidemment pas conçu pour empêcher les intérêts privés d'un participant d'être divulgués dans une procédure indirecte puisqu'aucune protection n'est offerte dans le processus de traitement des plaintes en soi dont les audiences sont présumément publiques. Cette interprétation de l'objet du paragraphe 36 (3) correspond à celle de Laskin JA qui s'est prononcé au nom de la Cour d'appel de l'Ontario dans *F.(M.) c. S.(N.)* (2000), 188 D.L.R. (4^e) 296.

Compte tenu de l'intention du législateur, l'interdiction de l'admissibilité dans une instance civile ne peut être interprétée de façon à s'appliquer à une enquête publique. Une enquête de cette nature ne tranche aucun différend portant sur des droits privés. En effet, le décret qui a créé la présente Commission lui interdit expressément de formuler toute conclusion concernant la responsabilité civile ou criminelle de toute personne ou de tout organisme. Le rôle d'une enquête publique est très différent, comme l'a décrit le juge dans *Canada (procureur général) c. Canada (Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang)*, [1997] 3 R.C.S. 440, au paragraphe 34 :

Une commission d'enquête n'est ni un procès criminel ni une instance civile visant la détermination des responsabilités. Elle ne peut établir ni la culpabilité criminelle ni la responsabilité en dommages-intérêts. Il s'agit plutôt d'une investigation sur une question, un événement ou une série d'événements. Les conclusions d'un commissaire relativement à cette investigation sont simplement des constatations de fait et des énoncés d'opinions que le commissaire formule à la fin de l'enquête. Elles sont sans rapport avec les critères légaux normaux. Elles découlent d'une procédure qui n'est pas limitée par les règles de preuve ou de procédure d'une salle d'audience, sur laquelle elles se fondent. Il n'y a pas de conséquences juridiques reliées aux conclusions d'un commissaire. Elles ne sont pas exécutoires et ne lient pas les tribunaux qui se penchent sur le même objet.

Ma conclusion à l'effet qu'une enquête publique n'est pas une instance civile pour les besoins de l'article 36 de *LPSR* est aussi conforme à la façon dont la législature a utilisé les deux termes dans la *LEP*. Au paragraphe 9 (1) de cette Loi, la législature désigne clairement les instances civiles comme étant celles dans lesquelles la responsabilité est établie et distingue explicitement de telles instances d'une enquête effectuée en vertu de la Loi.

Je conclurais donc que ni le paragraphe 36 (1) ni le paragraphe 36 (3) de la *LPSR* n'empêchent le registraire de se conformer à l'assignation émise par la Commission.

Le dernier argument soulevé pour justifier la non-conformité à l'assignation est que les documents recherchés aux paragraphes 1 à 4 sont tous protégés par un privilège. Le D^f Smith est le seul à soulever ce point. Il ne fait pas valoir qu'un privilège générique s'applique (comme dans le cas des communications procureur-client), mais plutôt que tous les documents recherchés aux paragraphes 1 à 4 de l'assignation répondent aux quatre critères de la common law que la Cour suprême du Canada a énoncés afin de déterminer si une communication individuelle est privilégiée. Dans *M. (A.) v. Ryan*, [1997] 1 R.C.S. 157, au paragraphe 20, les critères sont énoncés comme suit :

Les principes applicables émanent de ceux exposés dans *Wigmore on Evidence*, vol. 8 (McNaughton rev. 1961), § 2285. Premièrement, la communication doit avoir été transmise confidentiellement. Deuxièmement, le caractère confidentiel doit être essentiel aux rapports dans le cadre desquels la communication est transmise. Troisièmement, les rapports doivent être des rapports qui, dans l'intérêt public, devraient être « entretenus assidûment ». Finalement, si toutes ces conditions sont remplies, le tribunal doit décider si l'intérêt qu'il y a à soustraire les communications à la divulgation l'emporte sur celui qu'il y a à découvrir la vérité et à bien trancher le litige.

Selon moi, cet argument ne tient pas. Premièrement, il n'a pas été démontré que, s'il y a un privilège, le D^f Smith peut le faire valoir à titre de personne au bénéfice de laquelle le privilège existe. Il est à tout le moins possible que seulement l'OMCO détienne un privilège et, tandis qu'il se réserve le droit d'invoquer un privilège à l'égard de documents particuliers, il n'en revendique aucun à l'égard de l'ensemble des documents. De plus, les paragraphes 2 et 3 de l'assignation visent des documents relatifs aux plaintes de Gagnon et de Waudby. Si ces plaignants sont titulaires d'un privilège à l'égard de l'un ou l'autre de ces documents, comme les plaintes elles-mêmes, l'expérience antérieure laisserait supposer que le privilège ferait l'objet d'une renonciation.

Lorsque le privilège est invoqué non pas sur une base générale, mais au cas par cas, on présume que les communications ne sont pas privilégiées, mais qu'elles sont admissibles, sauf si les critères de la common law ont été respectés. Voir *R. c. Gruenke* (1991), 67 C.C.C. (3d) de 289 à 303. Le D^r Smith n'a fourni aucun document sur la foi duquel on pourrait conclure que les critères ont été respectés pour tous les documents recherchés aux paragraphes 1 à 4 de l'assignation. Cela est particulièrement vrai pour le quatrième critère. À vrai dire, il semblerait improbable que ce critère puisse être respecté pour tous les documents. Il en va de même pour les autres critères. Par exemple, puisque le processus de traitement des plaintes peut aboutir à une audience qui est présumément publique, il est difficile d'imaginer que tous les documents ont été transmis confidentiellement et qu'ils ne seraient pas divulgués, comme le premier critère l'exige.

Je conclurais, par conséquent, que les arguments du D^r Smith ne tiennent pas. Si, au moment où des documents sont produits, une partie souhaite présenter une demande de privilège, elle doit le faire conformément aux règles de procédure de la Commission.

En résumé, aucun des arguments présentés à l'appui du refus du registraire de se conformer à l'assignation délivrée par le commissaire ne tient. Je conclus qu'il est obligé d'obtempérer et je lui enjoins de le faire.

RENDUE LE 10 octobre 2007

Stephen Goudge
Commissaire

Annexe 17

DATE : 2007-11-20

DANS L’AFFAIRE DE LA *LOI SUR LES ENQUÊTES PUBLIQUES*,
L.R.O. 1990, chap. P.41;

ET DANS L’AFFAIRE DE LA COMMISSION D’ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE
LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO;

ET DANS L’AFFAIRE DE DOCUMENTS DONT LES SERVICES POLICIERS
DE KINGSTON CONTESTENT LA PRODUCTION.

Jennifer McAleer et Tina Lee pour la Commission

David Migicovsky pour les services policiers de Kingston

Daniel Bernstein pour le groupe des familles touchées

Entendu le 15 novembre 2007

DÉCISION

[1] Pour remplir son mandat, la Commission d’enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario a reçu différents documents du Bureau des avocats de la Couronne (droit criminel et droit civil). Les services policiers de Kingston ont présenté une requête en déclaration demandant que deux documents liés aux poursuites intentées contre Louise Reynolds ne soient pas divulgués en invoquant un privilège.

[2] Le premier document est une note de service datée du 18 avril 2008 d'un des enquêteurs destinée aux procureurs de la Couronne qui poursuivaient l'affaire (« document n° 1 »). Le second est une note de réunion datée du 7 juillet 2000 entre les enquêteurs et les procureurs de la Couronne faisant état, en des termes généraux, d'un certain nombre d'affaires dont il fallait tenir compte dans la préparation du procès à venir de M^{me} Reynolds (« document n° 2 »).

[3] Les services policiers de Kingston fondent leur revendication de privilège sur trois motifs : le secret professionnel de l'avocat, le privilège relatif au litige et le privilège Wigmore au cas par cas.

[4] Ni le procureur général de l'Ontario ni les procureurs de la Couronne ayant participé à ces communications n'invoquent de privilège concernant ces deux documents.

Secret professionnel de l'avocat

[5] Pour les besoins de la présente décision, j'accepte qu'en certaines circonstances, on revendique le privilège du secret professionnel de l'avocat pour des communications entre un procureur de la Couronne et des agents de police. Cependant, ce privilège peut être invoqué seulement lorsque les communications ont pour but d'obtenir ou de donner des conseils juridiques. Comme l'a déclaré la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *R. c. Campbell*, [1999] 1 R.C.S. 565, aux paragraphes 49 et 50 :

« Il est donc extrêmement important que la GRC soit capable d'obtenir des conseils juridiques professionnels relativement à des enquêtes criminelles sans devoir subir l'effet paralysant de la divulgation potentielle de confidences à l'occasion de procédures ultérieures [...] Le secret professionnel de l'avocat

s'appliquera ou non [...] selon la nature de la relation, *l'objet de l'avis* et les circonstances dans lesquelles il est demandé et fourni.» [C'est nous qui soulignons.]

[6] Je suis d'avis que le dossier de la présente requête démontre que les communications en cause n'avaient pas pour but d'obtenir ou de donner des conseils juridiques. Cette conclusion se fonde sur trois faits. Premièrement, de prime abord, les documents n'étaient pas l'argument selon lequel des conseils juridiques ont été demandés ou donnés. Deuxièmement, les auteurs de l'affidavit des services policiers de Kingston n'indiquent dans aucun cas qu'ils demandaient ou recevaient des conseils juridiques; les agents de police déclarent plutôt simplement : « [n]ous demandons régulièrement des conseils juridiques et des directives à la Couronne ». Troisièmement, M^e Bradley, le procureur de la Couronne principal responsable de la poursuite contre M^{me} Reynolds, déclare dans son affidavit qu'aucun conseil juridique n'a été demandé ou donné à ces deux occasions.

[7] M^e Migicovsky, avocat des services policiers de Kingston, fait valoir qu'il faudrait donner une interprétation large de ce qui constitue un conseil juridique dans un contexte d'invocation du secret professionnel de l'avocat. Il s'appuie sur plusieurs décisions de la Cour suprême du Canada pour étayer cette proposition, notamment l'arrêt *Blank c. Canada*, [2006] 2 R.C.S. 319, au paragraphe 24, et l'arrêt *Descôteaux c. Mierzwinski*, [1982] 1 R.C.S. 860. Dans son mémoire, M^e Migicovsky cite l'extrait suivant de la décision rendue dans l'affaire *Descôteaux* :

Qu'ils soient communiqués à l'avocat lui-même ou à des employés, qu'ils portent sur des matières de nature administrative comme la situation financière ou sur la nature même du problème juridique, tous les renseignements que doit fournir une personne en vue d'obtenir un avis juridique et qui sont donnés en confidence à cette fin jouissent du privilège de confidentialité.

[8] Je suis d'accord avec les observations de M^e Migicovsky dans la mesure où il laisse entendre qu'un large éventail de documents peuvent être privilégiés; cependant, la Cour suprême a clairement établi dans l'affaire *Descôteaux* que les documents doivent être fournis « en vue d'obtenir un avis juridique » avant que le privilège ne s'applique. Les communications en cause ne satisfont pas à cette exigence.

[9] Par conséquent, je conclus que l'invocation du secret professionnel de l'avocat doit être déboutée.

Privilège relatif au litige

[10] Toutes les parties conviennent que les documents en cause étaient protégés par le privilège relatif au litige jusqu'au moment où la Couronne a retiré l'accusation contre M^{me} Reynolds. Par conséquent, il est clair que la Couronne n'aurait pas été tenue de divulguer ces documents à la partie défenderesse dans le cadre de ses obligations de type *Stinchcombe*. On peut toutefois se demander si le privilège relatif au litige s'applique toujours après la fin des instances criminelles.

[11] Le droit en matière de privilège relatif au litige veut qu'« en l'absence de procédures étroitement liées, le privilège relatif au litige reconnu en common law prend fin lorsque le litige qui lui a donné lieu est terminé » (*Blank*, précité, au par. 36). En d'autres termes, le privilège prend fin lorsque le litige prend fin ou lorsque des poursuites étroitement liées prennent fin, selon le dernier événement qui se produit.

[12] Les services policiers de Kingston invoquent deux arguments pour étayer leur revendication du privilège relatif au litige. Ils allèguent tout d'abord que le litige criminel n'a pas pris fin parce que les accusations contre M^{me} Reynolds ont été retirées et que, par conséquent, elles pourraient être portées de nouveau à une date ultérieure. Bien que je présume que ce scénario soit possible en théorie, il est pour le moins extrêmement improbable. Les accusations ont été retirées il y a presque sept ans (le 25 janvier 2001) et l'affaire a été examinée sous toutes ses coutures. Je ne pense pas que la possibilité théorique de futures accusations dans les circonstances qui entourent cette affaire suffise à justifier une demande de prolongation d'un privilège relatif au litige.

[13] Le deuxième argument avancé par les services policiers de Kingston est qu'ils sont partie à des « procédures étroitement liées ». Les services policiers de Kingston sont un défendeur dans le cadre d'une demande entre défendeurs dans une action en justice intentée par M^{me} Reynolds relativement aux poursuites intentées contre elle. L'argument veut que cette action au civil est une « procédure étroitement liée » aux poursuites contre M^{me} Reynolds et que, par conséquent, le privilège relatif au litige s'applique jusqu'à ce que la poursuite civile contre les services policiers soit réglée.

[14] Je rejette cet argument. À toute fin utile, il semble que la demande entre défendeurs contre les services policiers de Kingston sera résolue dans un avenir très proche. M^{me} Reynolds a abandonné la poursuite contre eux et, ce faisant, a définitivement déchargé les services policiers de Kingston de toute responsabilité à cet égard. Comme le mentionne la requête en irrecevabilité des services policiers de Kingston :

La demanderesse [Louise Reynolds] a consenti à abandonner les poursuites contre ces défendeurs [les services policiers de Kingston et autres] et les a définitivement déchargés de toute responsabilité en ce qui concerne toutes les revendications faisant l'objet de ces poursuites. La demanderesse a également fourni une confirmation écrite à l'effet qu'elle limite ses revendications contre les autres défendeurs [D^r Smith et autres] aux dommages dont les autres défendeurs peuvent être directement responsables et qu'elle ne réclame aux autres défendeurs aucune partie des dommages que la Cour pourrait déclarer attribuable à une faute de ces défendeurs.

[15] Même si M. Migicovsky m'a informé dans une lettre après l'audience que les services policiers de Kingston doivent participer à l'enquête préalable et témoigner au procès, rien n'indique que les services policiers de Kingston seront tenus responsables de tout dommage accordé à M^{me} Reynolds. Au vu de la décharge, il n'y a plus aucun motif de revendication contre les services policiers de Kingston et, par conséquent, aucun motif de maintenir le privilège relatif au litige en sa faveur.

[16] En tout état de cause, je suis convaincu que la demande entre défendeurs en instance contre les services policiers de Kingston ne constitue pas une « procédure étroitement liée » pour les besoins de maintien du privilège relatif au litige découlant de la poursuite. Dans l'arrêt *Blank*, précitée, au par. 43, la Cour suprême du Canada a statué que « [l]e privilège revendiqué par le ministre concerne donc des documents qui avaient pour objet principal des poursuites pénales relatives à la protection de l'environnement et à des exigences en matière de rapport. Quant à elle, l'action de l'intimé vise essentiellement l'obtention d'une réparation civile pour la manière dont le gouvernement a mené ces poursuites. Elle procède d'une source juridique différente et, dans ce sens, elle n'est pas liée au litige qui a donné lieu au privilège revendiqué ».

[17] Par conséquent, je ne crois pas que les documents en cause font l'objet d'un privilège relatif au litige en faveur des services policiers de Kingston.

Privilège Wigmore

[18] Le privilège dit Wigmore a été adopté dans la jurisprudence canadienne par la décision de la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Slavutych c. Baker*, [1976] 1 R.C.S. 254. Il incombe à la partie invoquant ce privilège de se conformer aux quatre critères suivants :

- 1) Les communications doivent avoir été transmises confidentiellement avec l'assurance qu'elles ne seraient pas divulguées.
- 2) Le caractère confidentiel doit être un élément essentiel au maintien complet et satisfaisant des relations entre les parties.
- 3) Les relations doivent être de la nature de celles qui, selon l'opinion de la collectivité, doivent être entretenues assidûment.
- 4) Le préjudice permanent que subiraient les relations par la divulgation des communications doit être plus considérable que l'avantage à retirer d'une juste décision.

[19] Même si j'éprouve des doutes concernant le fait que les services policiers de Kingston ont ou non répondu aux critères un à trois¹, je ne crois pas qu'il soit nécessaire de statuer sur ces questions parce que je juge que les services policiers de Kingston n'ont pas répondu au quatrième critère. Les services policiers de Kingston ne m'ont pas convaincu que les effets préjudiciables que pourrait avoir la divulgation des documents sur la relation entre les enquêteurs des services policiers et les procureurs de la Couronne l'emportent sur les avantages de la divulgation et l'« exécution appropriée » du mandat de la Commission.

[20] Le mandat de la Commission consiste à faire rapport entre autres choses sur :

les politiques, les procédures, les pratiques, les mécanismes de responsabilité et de supervision, les mesures de contrôle de la qualité et les dispositions institutionnelles concernant la médecine légale pédiatrique en Ontario de 1981 à 2001, relativement à la pratique de celle-ci et à son utilisation dans les enquêtes et les instances criminelles [...] en vue de formuler des recommandations visant à regagner et à accroître la confiance du public à l'égard de la médecine légale pédiatrique en Ontario et de son rôle futur dans les enquêtes et les instances criminelles.

[21] Le public a tout intérêt à ce que la Commission examine tous les renseignements raisonnablement pertinents concernant l'objet de son enquête. Comme l'a déclaré le juge Howland dans l'arrêt *Re Bortolotti et autres c. le ministère du Logement et autres*, (1977), 15 O.R. (2d) 617 : « [une] enquête pleine et juste dans l'intérêt du public est ce qui est

¹ Mes doutes concernant les trois premiers critères sont les suivants : 1° je me demande si l'on peut considérer que le document n° 1 découle d'une relation de confiance puisque les preuves laissent à penser qu'une seule partie croyait que les communications étaient confidentielles; 2° je me demande si la confidentialité est un élément essentiel au maintien de la relation entre la police et les procureurs de la Couronne parce que ces parties doivent travailler ensemble pour entamer des poursuites en cas de comportements criminels; 3° je me demande si la collectivité devrait assidûment encourager la relation étant donné que les fonctionnaires sont tenus à des normes plus élevées et que les allégations de poursuite abusive ne devraient pas être restreintes.

recherché afin d'obtenir tous les renseignements pertinents concernant l'objet de l'enquête ». [traduction]

[22] Le contenu de ces deux documents semble avoir un lien très étroit avec le mandat de la présente Commission.

[23] La médecine pédiatrique légale a joué un rôle essentiel dans l'enquête et la poursuite de nature criminelle de M^{me} Reynolds. La Commission allègue que les documents l'aideront à remplir son mandat. Ils l'aideront tout particulièrement à déterminer les problèmes systémiques et à les mettre dans un contexte factuel, notamment :

- a) l'interaction entre la police, le procureur de la Couronne et les experts en médecine légale;
- b) le recours à la médecine pédiatrique légale dans les enquêtes et les instances criminelles;
- c) le risque d'avoir une « vision restreinte » dans le cadre des enquêtes ou des instances criminelles lorsque la médecine pédiatrique légale constitue une partie importante de la poursuite au criminel;
- d) le fait de savoir si les agents de police, la Couronne et (ou) les avocats de la défense devraient suivre une formation spécialisée en ce qui concerne les enquêtes médico-légales sur des morts d'enfants.

[24] Le document n° 1 peut aider à jeter de la lumière sur les dangers d'une « vision restreinte » dans le cadre des enquêtes et des instances criminelles lorsque la médecine pédiatrique légale joue un rôle intégral dans la démonstration de la preuve, tout

particulièrement lorsque les opinions des experts divergent ou qu'ils revoient leurs opinions. Je suis d'avis que le document n° 1 contient des renseignements très instructifs sur les rapports entre la police et les procureurs dans ce contexte.

[25] Dans un même ordre d'idées, le document n° 2 revêt un caractère important pour la Commission pour lui permettre de déterminer comment la Couronne et la police ont utilisé les preuves pathologiques complexes et en évolution pour se préparer au procès. Les notes elles-mêmes semblent indiquer que l'équipe chargée de la poursuite préparait d'autres preuves médico-légales pour démontrer le rôle possible du chien.

[26] Le fait que le gouvernement a choisi d'ouvrir une enquête publique pour faire la lumière sur les questions à l'égard desquelles ces documents sont pertinents démontre que leur divulgation est d'intérêt public général. Le fait que les services policiers de Kingston aient eux-mêmes reconnu l'intérêt public de la divulgation de ce type d'information est également important. Le chef de police S.J. Closs des services policiers de Kingston a demandé officiellement la tenue d'une enquête publique complète sur l'enquête et la poursuite dont Louise Reynolds a fait l'objet :

- a) Le 20 février 2001, le chef de police Closs a écrit au premier ministre Michael D. Harris pour demander la tenue d'une enquête publique sur les circonstances entourant la mort de Sharon ainsi que sur l'enquête et les poursuites pénales qui en ont résulté. Dans sa lettre, le chef de police Closs a déclaré qu'il était nécessaire de procéder à une enquête publique afin de « rétablir la confiance du public à l'égard

de l'administration de la justice ». Des copies de cette lettre ont été envoyées au solliciteur général et au procureur général.

b) Également le 20 février 2001, le chef de police Closs a écrit au rédacteur en chef du *Kingston Whig-Standard*, en insistant sur le fait qu'il fallait tenir une enquête publique complète et indépendante sur la mort de Sharon Reynolds afin que le public soit informé de « tous les détails des circonstances entourant cette enquête et cette poursuite ».

c) Le 14 août 2006, le chef de police Closs a écrit au D^r Barry McLellan, coroner en chef de l'Ontario, concernant son examen. Il a déclaré que les services policiers de Kingston coopéreraient pleinement à cet examen. Il a en outre indiqué que l'examen aurait dû tenir compte d'un plus large éventail de documents concernant l'affaire.

[27] Chacune de ces lettres démontre que le chef des services policiers de Kingston se souciait, avec raison et sérieux, de la perception publique de l'administration de la justice ainsi que des pouvoirs élargis qui pourraient être accordés dans le cadre de toute enquête sur la mort de Sharon Reynolds.

[28] Bien que l'enquête publique présentement en cours n'est pas aussi étendue que celle qu'aurait souhaitée le chef de police Closs, elle aborde néanmoins certaines des questions qu'il a soulevées concernant l'obligation de rendre des comptes au public. Le fait est que la divulgation de renseignements concernant l'enquête dans l'affaire Reynolds, y compris et tout particulièrement la divulgation de renseignements qui permettraient à la Commission de s'acquitter de son mandat, suscite un grand intérêt.

[29] Les déclarations des deux agents de police responsables de l'enquête sur l'effet paralysant que produirait la divulgation de ces documents sur les relations futures entre les agents de police et les procureurs de la Couronne plaident en faveur de la non-divulgation de ces documents en vertu du quatrième critère de Wigmore. Les agents de police ne se sentiront plus libres de communiquer ouvertement avec les procureurs de la Couronne, ce qui aura un effet adverse sur les poursuites intentées relativement à des infractions criminelles dans ce pays.

[30] Malgré tout le respect que je dois aux agents de police, je crois que cette inquiétude est exagérée. D'abord, il n'y a aucun élément dans la présente décision qui laisse penser que les documents auraient dû être divulgués au cours de la poursuite pénale. Au contraire, il est convenu que les documents en cause n'auraient pas fait partie de l'obligation de divulgation de la Couronne conformément à l'arrêt *Stinchcombe*. Au demeurant, la divulgation des documents dans le cas présent se fera dans des circonstances plutôt inhabituelles. Le gouvernement de l'Ontario a institué une enquête publique en raison du grand intérêt qu'il y a à déterminer ce qui a mal tourné, le cas échéant, concernant la production de preuves médico-légales dans le cadre de plusieurs affaires pénales.

[31] Enfin, en ce qui concerne l'effet soi-disant paralysant de la divulgation, les documents ne contiennent rien, à une exception près², de particulièrement embarrassant ou compromettant. Je ne crois pas que les agents de police, même s'ils sont préoccupés par la

² Je fais ici référence au dernier paragraphe de la page 1 et aux deux premiers paragraphes de la page 2 du document n° 1.

possibilité de divulgation au cours d'enquêtes publiques futures (aussi peu probable que cela puisse être), seraient dissuadés d'établir ce type de communications.

[32] Quant à la seule exception, je suis convaincu que la divulgation de ce commentaire n'aura pas d'effet suffisamment préjudiciable sur les relations entre la police et la Couronne pour l'emporter sur les avantages de la divulgation. À vrai dire, on pourrait avec raison affirmer qu'il serait préférable de s'abstenir en tout temps de faire des commentaires de ce genre.

[33] Pour conclure, les services policiers de Kingston ne m'ont pas convaincu que leurs inquiétudes l'emportent sur l'intérêt public que constitue la publication de ces documents dans le cadre de l'enquête.

Questions d'équité

[34] Dans le cadre de ses observations, M^e Migicovsky a soulevé des inquiétudes concernant le processus de divulgation des deux documents au public. Ces inquiétudes tournent autour de questions d'équité à l'égard de diverses personnes concernant la divulgation du document n^o 1. En quelques mots, ce qui le préoccupait, c'est que la publication de ces documents, hors contexte et sans explications quant à leur contenu, pourrait s'accompagner d'un battage publicitaire qui pourrait entacher injustement la réputation de deux personnes.

[35] Je suis d'avis que ces inquiétudes au sujet du processus qui pourrait être utilisé pour divulguer ces documents au cours de l'enquête n'ont rien à voir avec les questions sur lesquelles je dois statuer relativement à la présente requête. J'ai indiqué à M^e Migicovsky

que, si je n'accueillais pas ses arguments à l'effet que ces documents soient privilégiés, ses préoccupations au sujet de l'équité du processus de divulgation publique des documents devraient être communiquées à la Commission.

Décision

[36] En l'espèce, la requête en déclaration des services policiers de Kingston demandant que les documents n^{os} 1 et 2 fassent l'objet d'un privilège est rejetée.

20 novembre 2007

(signature)

J.C.A.O.

Annexe 18

INQUIRY INTO PEDIATRIC FORENSIC PATHOLOGY IN ONTARIO

The Honourable Stephen Goudge,
Commissioner

180 Dundas Street West, 22nd Floor
Toronto Ontario M5G 1Z8

Tel: 416 212-6878
Fax: 416 212-6879
Website: www.goudgeinquiry.ca



COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

L'honorable Stephen Goudge,
Commissaire

180, rue Dundas Ouest, 22^e étage
Toronto (Ontario) M5G 1Z8

Tél. : 416 212-6878
Télec. : 416 212-6879
Site Web : www.goudgeinquiry.ca

ENGAGEMENT DE NON-DIVULGATION DE L'AVOCAT

1. Le conseiller juridique (« avocat ») de chaque partie doit remettre le présent engagement de non-divulgence à la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario (la « Commission ») avant que toute information confidentielle ne lui soit transmise.
2. « Information confidentielle » désigne toute information qui présente un intérêt pour la Commission et qui est transmise à l'avocat par la Commission ou en son nom, ainsi que toute copie ou tout document dérivé ou résumé (en format électronique ou papier) de cette information. Cette définition ne comprend pas : i) l'information que le commissaire, en raison de son utilisation aux audiences de la Commission, décide de rendre publique ni ii) l'information supplémentaire que le commissaire a accepté par écrit de rendre non confidentielle ou qui peut être autrement divulguée.
3. Je, _____, avocat de _____ reconnais et accepte comme condition au fait que de l'information confidentielle me soit transmise, de traiter cette information confidentielle conformément aux dispositions du présent engagement et de poser ou de m'abstenir de poser certains gestes mentionnés aux présentes. Sachant la sensibilité de cette information confidentielle qui comprend des renseignements très personnels dont certains peuvent faire l'objet de dispositions ou d'ordonnances qui en restreignent ou en interdisent la publication ou la divulgation au public, je comprends que je dois, en vertu du présent engagement, garder cette information strictement confidentielle, prendre tous les moyens raisonnables nécessaires pour en empêcher la divulgation et utiliser cette information confidentielle seulement dans le cadre des présentes instances et à aucune autre fin.
4. Sur remise de cet engagement, l'information confidentielle me sera transmise en format électronique. Sans limiter la généralité du strict devoir de non-divulgence, je m'engage à respecter ce qui suit :
 - 1) **Interdiction de publier ou de rendre publique l'information confidentielle**
5. Je ne peux, de quelque façon que ce soit, publier ou rendre publique, quelque information confidentielle que ce soit. Je comprends que ceci constitue une interdiction au sens large qui fait

en sorte que, par action ou par omission de ma part, l'information confidentielle ne soit pas mise, par voie électronique ou par quelque autre moyen, à la disposition du public ou de personnes non autorisées. Il demeure entendu que je ne peux pas diffuser l'information confidentielle, par quelque moyen que ce soit, s'il est raisonnable de croire qu'il pourrait en résulter une diffusion au public ou à des personnes non autorisées.

2) Interdiction de partager l'information confidentielle

6. Je comprends que, lorsque je reçois l'information confidentielle, j'ai un devoir strict de non-divulgateur. Je n'ai pas le droit de partager l'information confidentielle avec quiconque, y compris avec mon client, mes assistants, le personnel de mon bureau et des experts, sans d'abord : i) obtenir au préalable la permission écrite de l'avocate de la Commission et : ii) obtenir, dans chaque cas, un engagement de non-divulgateur de même nature que le présent engagement, sous réserve des modifications nécessaires pour tenir compte de l'identité d'une telle partie (une « entente de confidentialité avec un tiers »). Il demeure entendu que je ne peux transmettre l'information confidentielle à aucun desdits tiers à moins d'avoir obtenu l'autorisation écrite de l'avocate de la Commission et un engagement de non-divulgateur d'un tiers *avant* de transmettre l'information.

7. Je reconnais aussi que l'entente de confidentialité avec un tiers peut permettre à des tiers d'accéder à certains renseignements confidentiels, non pas à tous, comme le précise l'engagement, selon les circonstances.

3) Devoir de protéger les dossiers fournis

8. Je comprends que je dois, en tout temps, protéger l'information confidentielle qui m'est transmise. L'information confidentielle conservée dans mon ordinateur de bureau doit être protégée par un mot de passe et leur accès, limité à moi-même et aux tiers autorisés. Toute copie imprimée de l'information confidentielle doit être conservée et traitée conformément à mes obligations en vertu du présent engagement. De même, tout transport ou toute transmission de l'information confidentielle doit se faire conformément auxdites obligations.

4) En cas de non-respect

9. Si l'information confidentielle est perdue ou volée ou en cas d'accès non autorisé, je dois en informer immédiatement l'avocate de la Commission afin de m'assurer que les mesures appropriées sont prises pour y remédier. Je dois aussi prendre toutes les mesures nécessaires pour atténuer les risques de divulgation irrégulière des dossiers.

5) Destruction sécuritaire

10. Une fois que la Commission aura terminé ses travaux, l'information confidentielle qui demeure protégée par le présent engagement, ainsi que toutes les copies de cette information confidentielle, qui m'ont été transmises doivent être détruites de façon sécuritaire, sauf sur ordonnance contraire du commissaire ou des tribunaux. Je m'engage à rassembler aux fins de destruction toute l'information confidentielle que j'ai transmise à des tiers avec l'autorisation de la Commission. La destruction sécuritaire exige une destruction permanente et irréversible de façon à faire en sorte que l'identité des personnes ne puisse être dévoilée. Je dois procéder ainsi avec toute l'information confidentielle et ses copies, qu'elles soient en version papier ou électronique. Les dossiers papier doivent être déchiquetés en diagonale ou réduits en confettis ou

soumis à un processus de déchiquetage en morceaux pas plus gros que s'ils avaient été déchiquetés en diagonale ou réduits en confettis. Il demeure entendu que le déchiquetage en bandes ne suffit pas pour se conformer au présent engagement. L'information confidentielle en format électronique peut seulement être détruite en endommageant physiquement le dispositif ou en utilisant un logiciel d'effacement du disque dur qui détruit les documents de façon permanente. Je dois certifier à l'avocate de la Commission que cela a été fait. Sinon, plutôt que de détruire les documents, je peux retourner ladite information confidentielle à la Commission au moment et de la façon qu'elle aura déterminés.

J'ai lu les dispositions qui précèdent et je m'engage à me conformer aux conditions mentionnées ci-dessous afin de recevoir l'information confidentielle.

Signature

Témoïn

Date

Date

Annexe 19

INQUIRY INTO PEDIATRIC FORENSIC PATHOLOGY IN ONTARIO

The Honourable Stephen Goudge,
Commissioner

180 Dundas Street West, 22nd Floor
Toronto Ontario M5G 1Z8

Tel: 416 212-6878
Fax: 416 212-6879
Website: www.goudgeinquiry.ca



COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

L'honorable Stephen Goudge,
Commissaire

180, rue Dundas Ouest, 22^e étage
Toronto (Ontario) M5G 1Z8

Tél. : 416 212-6878
Télééc. : 416 212-6879
Site Web : www.goudgeinquiry.ca

ENTENTE DE CONFIDENTIALITÉ AVEC UN TIERS

1. Le présent engagement de non-divulgence (également appelé ci-après « entente de confidentialité avec un tiers » ou « entente ») doit être signé par toute personne (autre que les avocats des parties ayant qualité pour agir) qui est autorisée par écrit par la Commission à avoir accès à des renseignements confidentiels (la « personne habilitée »). Les avocats doivent signer un engagement de non-divulgence formulé de façon différente.

2. Les « renseignements confidentiels » désignent tout renseignement pertinent dans le cadre de la Commission qui est divulgué aux avocats ou aux personnes habilitées, par la Commission ou en son nom, et toute copie, tout dérivé ou résumé (en format électronique ou papier), à l'exclusion : i) des renseignements que le commissaire aura décidé de rendre publics en raison de leur utilité dans le cadre des audiences de la Commission; ou ii) des renseignements additionnels pour lesquels le commissaire aura confirmé par écrit qu'ils ne sont pas confidentiels ou qu'ils peuvent par ailleurs être divulgués.

3. Je, _____,
à titre de (décrire le poste et le rôle) _____,
conviens et accepte, comme condition de la réception de tout renseignement confidentiel, de traiter ces renseignements confidentiels selon les dispositions de la présente entente et de poser ou de m'abstenir de poser certains gestes mentionnés ci-après. Je comprends qu'à la lumière du caractère sensible de ces renseignements confidentiels, incluant de l'information hautement personnelle, dont certains peuvent faire l'objet de dispositions ou d'ordonnances en restreignant ou en empêchant la publication ou interdisant de les rendre publics, la présente entente m'oblige à garder strictement confidentiel tout renseignement confidentiel, que je dois prendre toutes les mesures raisonnables nécessaires pour empêcher que des renseignements confidentiels soient divulgués et que je ne peux me servir de ces renseignements confidentiels que dans le cadre de ces instances et dans aucun autre but.

4. À la signature de la présente entente, des renseignements confidentiels me seront fournis. Sans limiter la généralité du strict devoir de confidentialité, je conviens et accepte de prendre les mesures suivantes :

1) Interdiction de publier les renseignements confidentiels ou de les rendre publics

5. Il m'est interdit de publier les renseignements confidentiels ou de les rendre publics de quelque façon que ce soit. Je comprends qu'il s'agit d'une interdiction générale visant à faire en sorte qu'aucun renseignement confidentiel, en format électronique ou autre, ne soit mis à la disposition du public ou de toute autre personne non autorisée du fait de mes actions ou de mon incapacité d'agir. Il est entendu qu'il m'est interdit de faire circuler tout renseignement confidentiel par quelque moyen que ce soit qui pourrait entraîner la diffusion auprès du public ou de personnes non autorisées.

2) Interdiction de partager les renseignements confidentiels

6. Je comprends que, lorsque j'obtiens des renseignements confidentiels, je suis tenu de respecter le strict devoir de confidentialité. Il m'est interdit de partager des renseignements confidentiels avec toute autre personne que les avocats ou les

personnes habilitées avec lesquelles je travaille dans le cadre de cette Enquête et, même dans ces circonstances, je dois le faire conformément aux conditions de la présente entente et des engagements de non-divulgence de ces avocats ou des ententes de confidentialité avec un tiers de ces personnes habilitées.

7. Je reconnais également que la présente entente peut me donner accès à certains renseignements confidentiels existants, mais pas à tous, comme cela est précisé ci-dessous.

3) Devoir de protéger les dossiers fournis

8. Je comprends avoir le devoir de protéger en tout temps tous les renseignements confidentiels qui me sont fournis. Tous les renseignements confidentiels se trouvant dans mon ordinateur de bureau ou tout autre ordinateur que je possède ou dont j'ai le contrôle doivent être protégés par un mot de passe et n'être accessibles qu'à moi ou aux avocats ou autres personnes habilitées. Toutes les copies papier de renseignements confidentiels doivent être conservées et traitées conformément aux obligations énoncées dans la présente entente. De la même façon, le transport et la transmission de renseignements confidentiels doivent se faire conformément auxdites obligations.

4) En cas de non-respect

9. Si des renseignements confidentiels sont perdus ou volés ou si une personne y a eu accès sans autorisation, je dois en avvertir immédiatement les avocats de la Commission (directement ou par l'entremise de l'avocat avec qui je travaille) afin de m'assurer que les mesures nécessaires sont prises pour y remédier. Je dois également prendre toutes les mesures nécessaires pour atténuer les risques de divulgation irrégulière des dossiers.

5) Destruction sécuritaire

10. Une fois que la Commission aura terminé ses travaux, tous les renseignements confidentiels qui demeurent protégés par la présente entente, ainsi que les copies de ceux-ci, qui m'ont été fournis doivent être détruits de façon sécuritaire, sauf sur

ordonnance contraire du commissaire ou des tribunaux. La destruction sécuritaire exige une destruction permanente et irréversible de façon à faire en sorte que l'identité des personnes ne puisse être dévoilée. Je dois procéder ainsi avec tous les renseignements confidentiels et leurs copies, qu'ils soient en version papier ou électronique. Les dossiers papier doivent être déchiquetés en diagonale ou réduits en confettis ou soumis à un processus de déchiquetage en morceaux pas plus gros que s'ils avaient été déchiquetés en diagonale ou réduits en confettis. Pour être plus précis, le déchiquetage en bandes ne suffit pas pour se conformer à cette entente. Les renseignements confidentiels en format électronique ne peuvent être détruits qu'en endommageant physiquement le dispositif ou en utilisant un logiciel d'effacement de disque dur qui détruit les documents de façon permanente. Moi et l'avocat avec qui je travaille devons certifier aux avocats de la Commission que cela a été fait. Sinon, plutôt que de détruire les documents, je peux retourner lesdits renseignements confidentiels à la Commission au moment et de la façon qu'elle aura déterminés.

11. Je comprends et accepte les restrictions supplémentaires ci-dessous relatives à l'accès aux renseignements confidentiels ou à leur utilisation :

J'ai lu les dispositions qui précèdent et j'accepte les conditions mentionnées ci-dessus et m'engage à m'y conformer afin de recevoir des renseignements confidentiels.

Signature

Témoin

Date

Date

Annexe 20

INQUIRY INTO PEDIATRIC FORENSIC PATHOLOGY IN ONTARIO

The Honourable Stephen Goudge,
Commissioner

180 Dundas Street West, 22nd Floor
Toronto Ontario M5G 1Z8

Tel: 416 212-6878
Fax: 416 212-6879
Website: www.goudgeinquiry.ca



COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

L'honorable Stephen Goudge,
Commissaire

180, rue Dundas Ouest, 22^e étage
Toronto (Ontario) M5G 1Z8

Tél. : 416 212-6878
Télec. : 416 212-6879
Site Web : www.goudgeinquiry.ca

Avis d'inconduite présumée

(Loi sur les enquêtes publiques, par. 5 (2))

Conformément au paragraphe 5 (2) de la *Loi sur les enquêtes publiques*, vous êtes avisé(e) que, dans son (ses) rapport(s), la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario peut constater une inconduite de votre part dont la nature est présentée à l'annexe A ci-jointe.

Le présent avis ne porte pas atteinte à la capacité de la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario, par l'intermédiaire de ses avocats, de modifier les détails de la nature de l'inconduite présumée si les circonstances l'exigent.

Le présent avis a pour objet de vous aider à déterminer les allégations d'inconduite pouvant survenir au cours de l'enquête et n'indique nullement que le commissaire entend rendre une décision défavorable à votre égard, ni que les allégations, si elles s'avèrent fondées, constituent nécessairement une inconduite.

La réception du présent avis vous donne pleinement la possibilité d'être entendu(e) en personne ou par l'intermédiaire d'un avocat sur les questions ou les preuves qui touchent votre intérêt.

Destinataire :

Expéditrice : Linda R. Rothstein
Avocate principale
Commission d'enquête sur la
médecine pédiatrique en
Ontario

Date :

Annexe A

1.

Annexe 21

**COUR DE JUSTICE DE L'ONTARIO
(Région de Toronto)
Tribunal pour adolescents**

DANS L'AFFAIRE DE la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, L.C. 2002, chap. 1, modifiée;

ET DANS L'AFFAIRE du Décret 826/2007 créant la Commission d'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario et nommant l'honorable Stephen T. Goudge comme commissaire;

ET DANS L'AFFAIRE d'une requête du commissaire demandant une ordonnance en vertu de l'alinéa 123 (1) (a) et du paragraphe 123 (5) de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* dans le but d'avoir accès aux dossiers conservés en vertu des articles 114 à 116 et de l'article 163 de ladite loi.

ORDONNANCE (S.M.)

SUR DEMANDE sollicitant une ordonnance en vertu de l'alinéa 123 (1) (a) et du paragraphe 123 (5) de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* au sujet de dossiers en la possession de la Province de l'Ontario relatifs à un adolescent nommé S.M.;

LECTURE FAITE de l'affidavit de Robert A. Centa et des pièces jointes et après l'audition de la présentation de l'avocat, personne ne comparissant au nom de S.M. bien que les documents lui aient été dûment signifiés;

LA COUR ORDONNE :

1) Que le commissaire, l'avocate et le personnel de la commission puissent avoir accès aux dossiers conservés en vertu des articles 114 à 116 et de l'article 163 de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (« la Loi ») ou aux copies de ces documents, relativement à l'enquête et aux poursuites intentées contre S.M., un adolescent, pour homicide involontaire coupable, en contravention de l'article 234 du *Code criminel*, (L.R.C. 1985, chap. C-46);

- 2) Que lesdits dossiers ou lesdites copies soient utilisés pour permettre au commissaire de s'acquitter de son mandat en vertu du Décret 826/2007;

- 3) Que le commissaire, l'avocat et le personnel de la Commission aient la permission de divulguer lesdits dossiers ou lesdites copies ou l'information qu'ils renferment et de se servir desdits dossiers ou de ladite information dans le cadre de l'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario (« l'Enquête »), à la condition que les dossiers et l'information ne soient pas divulgués sous une forme qui puisse raisonnablement laisser connaître l'identité de l'adolescent S.M., à qui ils se rapportent.

FAIT CE 25^e jour de septembre 2007.

(signature)

Cour de justice de l'Ontario

COUR DE JUSTICE DE L'ONTARIO
(Région de Toronto)
Tribunal pour adolescents

DANS L’AFFAIRE DE la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, L.C. 2002, chap. 1, modifiée;

ET DANS L’AFFAIRE du Décret 826/2007 créant la Commission d’enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario et nommant l’honorable Stephen T. Goudge comme commissaire;

ET DANS L’AFFAIRE d’une requête du commissaire demandant une ordonnance en vertu du sous-alinéa 119 (1) (s) (ii) de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* dans le but d’avoir accès aux dossiers conservés en vertu des articles 114 à 116 de ladite loi.

ORDONNANCE (J.D.)

SUR DEMANDE sollicitant une ordonnance en vertu du sous-alinéa 119 (1) (s) (ii) de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* au sujet de dossiers en la possession de la Province de l’Ontario relatifs à un adolescent nommé J.D.;

LECTURE FAITE de l’affidavit de Robert A. Centa et des pièces jointes et après l’audition de la présentation des avocats;

LA COUR ORDONNE :

- 1) Que le commissaire, l’avocate et le personnel de la Commission puissent avoir accès à tous les dossiers antérieurs au 16 juin 2004, conservés en vertu des articles 114 à 116 de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (« la Loi ») ou aux copies de ces documents, relativement à l’enquête et aux poursuites intentées contre J.D., un adolescent, pour meurtre au second degré (et ensuite homicide involontaire coupable), en contravention du *Code criminel* (L.R.C. 1985, chap. C-46);
- 2) Que, en outre, le commissaire, l’avocate et le personnel de la Commission puissent avoir accès aux dossiers énumérés à l’annexe A, conservés en vertu des articles 114 à 116 de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (« la Loi ») ou aux copies de ces documents, relativement à l’enquête et aux poursuites intentées contre J.D., un adolescent, pour meurtre au second degré (et ensuite homicide involontaire coupable), en contravention du *Code criminel* (L.R.C. 1985, chap. C-46);
- 3) Que, en outre, le commissaire, l’avocate et le personnel de la Commission puissent avoir accès à tout autre dossier conservé en vertu des articles 114 à 116 de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (« la Loi ») ou aux copies de ces documents, relativement à l’enquête et aux poursuites intentées contre J.D., un adolescent, pour meurtre au second degré (et ensuite homicide involontaire coupable), en contravention du *Code criminel*

(L.R.C. 1985, chap. C-46), en ce qui a trait à la pratique de la médecine pédiatrique légale ou à ses conséquences sur l'enquête sur la mort de Jenna *****;

4) Que lesdits dossiers ou lesdites copies soient utilisés pour permettre au commissaire de s'acquitter de son mandat en vertu du Décret 826/2007;

4 (a) Que le commissaire, l'avocate et le personnel de la Commission aient la permission de divulguer lesdits dossiers ou lesdites copies à l'avocat de J.D.;

5) Que le commissaire, l'avocat et le personnel de la Commission aient la permission de divulguer lesdits dossiers ou lesdites copies (« les dossiers ») ou l'information qu'ils renferment et de se servir desdits dossiers ou de ladite information dans le cadre de l'enquête sur la médecine légale pédiatrique en Ontario (« l'Enquête »), à la condition que les dossiers et l'information ne soient pas divulgués sous une forme qui puisse raisonnablement laisser connaître l'identité de l'adolescent J.D., à qui ils se rapportent, et à la condition que l'avocat de J.D. consente à cette divulgation ou qu'une autre ordonnance de la cour soit rendue pour permettre une telle divulgation.

FAIT CE 25^e jour de septembre 2007.

(signature)

Cour de justice de l'Ontario

Annexe 22

DATE : 2007-11-01

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

DÉCISION RELATIVE AUX DEMANDES D'ORDONNANCES DE NON-PUBLICATION

COMMISSAIRE GOUDGE :

Les audiences publiques, de par leur nature, doivent se tenir en public, dans la mesure du possible. Voilà leur raison d'être.

L'avocate de la Commission et M^e Lockyer ont chacun déposé des requêtes me demandant d'imposer certaines contraintes limitant ce principe de transparence, par voie d'ordonnances de non-publication. Des avis relatifs à ces requêtes ont été remis à toutes les parties ayant la qualité pour agir, ainsi qu'aux médias. Le 18 octobre, les requêtes ont été défendues par l'avocate de la Commission et M^e Lockyer, en présence de l'avocat de la province de l'Ontario, du D^r Smith, du groupe des familles touchées et de l'AIDWYC, qui ne se sont pas opposés aux requêtes d'ordonnance. Ni les médias ni les autres parties ayant qualité pour agir n'étaient présents.

Au début de l'audience relative à ces enquêtes, l'avocate de la Commission a demandé une ordonnance pour faire en sorte que les noms des personnes dont il sera question pendant les présentations ne soient pas publiés ou rendus publics. Dans le but de permettre des présentations complètes, j'ai rendu l'ordonnance demandée.

Les deux requêtes proposent une interdiction de nommer certaines personnes qui pouvaient faire l'objet d'une enquête de la part de la Commission. Les deux suggèrent que l'on utilise des pseudonymes afin que la Commission puisse poursuivre ses travaux à l'égard de ces personnes, tout en protégeant leur identité.

Avant d'aborder les détails de ces requêtes, il est nécessaire de rappeler plusieurs principes fondamentaux.

Premièrement, la présente Commission, comme toutes les enquêtes publiques, doit se tenir en public autant que possible pour pouvoir s'acquitter pleinement du mandat qui lui a été confié. Dans *Canada (procureur général) c. Canada (Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada – Commission Krever)*, [1997] 3 R.C.S. 440, Cory J., se prononçant au nom de la Cour suprême du Canada (par. 30), a proposé cette réflexion utile sur les commissions d'enquête et les fins que sert leur nature transparente et publique :

Page : 3

Il peut s'avérer utile d'exposer ce qui a été dit au sujet de l'histoire et du rôle des commissions d'enquête dans *Phillips*, *supra*, pages 137 et 138 :

En tant qu'organismes *ad hoc*, les commissions d'enquête sont libres d'un bon nombre des entraves institutionnelles qui limitent parfois l'action des diverses branches de gouvernement. Elles sont constituées pour répondre à un besoin, bien qu'il faille malheureusement admettre qu'elles doivent souvent leur existence à des tragédies comme un désastre industriel, des écrasements d'avions, des décès inexplicables de jeunes enfants, des allégations d'exploitation sexuelle d'enfants largement répandue ou des erreurs judiciaires graves.

Au moins trois études d'importance sur le sujet ont mis en évidence l'utilité des enquêtes publiques et ont recommandé qu'elles soient maintenues : Commission de réforme du droit du Canada, Document de travail 17, *Droit administratif : les commissions d'enquête* (1977); Commission de réforme du droit de l'Ontario, *Report on Public Inquiries* (1992); Alberta Law Reform Institute, Report No. 62, *Proposals for the Reform of the Public Inquiries Act* (1992). D'après ces études, les commissions d'enquête présentent de nombreux avantages. Bien que ces avantages dépendent du contexte de la création de chaque commission et des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut être utile de passer en revue certaines des fonctions les plus courantes de ces commissions.

L'une des principales fonctions des commissions d'enquête est d'établir les faits. Elles sont souvent formées pour découvrir la « vérité », en réaction au choc, au sentiment d'horreur, à la désillusion ou au scepticisme ressentis par la population. Comme les cours de justice, elles sont indépendantes; mais au

contraire de celles-ci, elles sont souvent dotées de vastes pouvoirs d'enquête. Dans l'accomplissement de leur mandat, les commissions d'enquête sont, idéalement, dépourvues d'esprit partisan et mieux à même que le Parlement ou les législatures d'étudier un problème dans la perspective du long terme. Les cyniques dénigrent les commissions d'enquête, parce qu'elles seraient un moyen utilisé par le gouvernement pour faire traîner les choses dans des situations qui commanderaient une prompt intervention. Pourtant, elles peuvent remplir, et remplissent de fait, une fonction importante dans la société canadienne. Dans les périodes d'interrogation, de grande tension et d'inquiétude dans la population, elles fournissent un moyen d'informer les Canadiens sur le contexte d'un problème préoccupant pour la collectivité et de prendre part aux recommandations conçues pour y apporter une solution. Le statut et le grand respect dont jouit le commissaire, ainsi que la transparence et la publicité des audiences, contribuent à rétablir la confiance du public non seulement dans l'institution ou la situation visées par l'enquête, mais aussi dans l'ensemble de l'appareil de l'État. Elles constituent un excellent moyen d'informer et d'éduquer les citoyens inquiets.

Sans aucun doute, la capacité d'une commission à tenir une enquête, à éduquer et à informer les Canadiens est bénéfique pour notre société. Une enquête publique tenue devant un commissaire impartial et indépendant qui étudie la cause d'une tragédie et propose des recommandations quant aux changements à apporter peut aider à prévenir la répétition de telles tragédies ainsi qu'à rétablir la confiance du public à l'égard de l'industrie ou du processus faisant l'objet de l'examen [soulignement ajouté].

Page : 5

Ce principe est codifié à l'article 4 de la *Loi sur les enquêtes publiques*, L.R.O. 1990, chap. 41, qui confère au commissaire le pouvoir discrétionnaire de s'éloigner du principe de transparence dans certaines circonstances précises. L'article se lit comme suit :

Toutes les audiences tenues dans le cadre de l'enquête sont ouvertes au public, sauf lorsque, de l'avis de la commission,

(a) des questions intéressant la sécurité publique pourraient être révélées à l'audience;

(b) des questions financières ou personnelles de nature intime ou d'autres questions pourraient être révélées à l'audience, qui sont telles qu'en égard aux circonstances, l'avantage qu'il y a à ne pas les révéler dans l'intérêt de la personne concernée ou dans l'intérêt public l'emporte sur le principe de la publicité des audiences.

Dans l'un ou l'autre cas, la commission peut entendre ces questions à huis clos.

Deuxièmement, il est évidemment important que cette Commission soit en mesure de s'acquitter du mandat que lui a confié le lieutenant-gouverneur en conseil en vertu de la *Loi sur les enquêtes publiques*. Dans ce contexte, il s'avère utile de revoir la genèse de la Commission et ce que l'on attend d'elle.

Le décret précise clairement que l'une des raisons de la mise sur pied de la Commission était l'examen mené au nom du coroner en chef de l'Ontario (l'« examen du coroner en chef »).

Celui-ci s'est penché sur certains cas de mort suspecte d'enfants, où le D^r Charles Smith a procédé à une autopsie ou a été consulté, et a jugé que certaines des conclusions de fait n'étaient pas raisonnablement étayées par les éléments disponibles. Dans un certain nombre de ces cas, des conclusions de fait et des opinions ont été présentées en preuve dans des instances criminelles.

Le décret demande à la Commission de procéder à un examen systémique du rôle de la médecine pédiatrique légale dans le système de justice pénale depuis 1981. L'objet de cet examen consiste à formuler des recommandations dans le but de rétablir et de rehausser la confiance du public envers la façon dont ce rôle sera assumé à l'avenir.

C'est dans le contexte de ces principes que ces requêtes doivent être étudiées.

La requête de l'avocate de la Commission vise à protéger l'identité des jeunes personnes impliquées dans les cas de mort d'enfants sur lesquels a porté l'examen du coroner en chef et qui, par conséquent, ont fait l'objet d'une instance en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, L.C. 2002, chap. 1 (la « *LSJPA* »), de celle qui l'a précédée, la *Loi sur les jeunes contrevenants*, L.R.C. 1985, chap. Y-1 (la « *LJC* »), de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, L.R.O. 1990, chap. C.11 (la « *LSEF* »), ou

de celle qui l'a précédée, la *Child Welfare Act*, R.S.O. 1980, chap. 66 (la « *CWA* »). Ces textes de lois stipulent que l'identité de ces jeunes personnes doit être protégée et, à cette fin, exigent que l'information qui permettrait de les identifier ne soit ni publiée ni rendue publique.

La proposition de l'avocate de la Commission vise à atteindre cet objectif tout en s'assurant que la Commission puisse fonctionner efficacement et s'acquitter de son mandat en faisant preuve de la transparence dont il est question dans la *Loi sur les enquêtes publiques*.

La procédure de base proposée dans les cas où l'on doit veiller à la protection imposée par la loi consiste à nommer le bébé décédé par son prénom seulement. Lorsqu'un enfant mêlé à une affaire doit bénéficier de la protection de la *LSEF* ou de la *CWA*, on nomme par leur prénom seulement l'enfant et les membres de la famille du bébé décédé, ou selon leur lien de parenté avec ce dernier. Lorsqu'un jeune impliqué dans une affaire doit bénéficier de la protection de la *LSJPA* ou de la *LJC*, on parlera de lui en ne mentionnant que ses initiales seulement, comme le prévoient ces lois, et on nommera les autres personnes en fonction de leur lien avec le jeune ou par leurs initiales.

La prémisses fondamentale veut que, si l'on utilise seulement le prénom ou les initiales, ou que l'on décrit la relation, l'identité de l'enfant ou de la jeune personne en question est protégée. Cela permet de respecter l'objectif de la loi. D'ailleurs, l'avocate de la Commission est convaincue que cela n'empêche d'aucune manière le déroulement efficace des audiences de la Commission.

L'avocate de la Commission propose deux dérogations à cette procédure. D'abord, dans les cas visés par la proposition où la qualité pour agir a été accordée à des adultes, on nommera ces derniers par leur nom complet. Toutefois, la procédure s'appliquera pleinement à toutes les autres personnes impliquées dans ces cas, y compris l'enfant ou la jeune personne dont l'identité est protégée.

Ensuite, l'avocate de la Commission propose que la même modification s'applique à une affaire particulière dans laquelle la qualité pour agir n'a pas été accordée aux adultes. Cette affaire a été largement publicisée dans les médias et, pendant les instances judiciaires qui se sont tenues il y a à peine quelques semaines, on n'a épargné ni les noms des adultes ni ceux du bébé décédé ou des participants aux procédures de protection de l'enfance.

Page : 9

La proposition de M^e Lockyer vise à invoquer le paragraphe 4 (b) de la *Loi sur les enquêtes publiques*, qui repose sur les principes de common law relatifs aux audiences publiques et aux interdictions de publication dans des cas comme *Dagenais c. Canadian Broadcasting Corp.*, [1994] 3 R.C.S. 835 et *R. c. Mentuck*, [2001] 3 R.C.S. 442.

M^e Lockyer représente neuf adultes qui ont obtenu la qualité pour agir. Deux d'entre eux sont impliqués dans des affaires visées par la proposition de l'avocate de la Commission. Comme ces deux personnes souhaitent que leurs noms complets soient utilisés durant les audiences de la Commission, elles sont satisfaites de la proposition de l'avocate de la Commission qui s'applique à leurs cas; elles ne sont donc pas incluses dans la requête de M^e Lockyer.

Dans ce sens, ces deux clients de M^e Lockyer adoptent la même position que ceux de M^e Wardle qui forment le groupe des familles touchées. M^e Wardle représente sept adultes qui ont obtenu la qualité pour agir. Ces sept personnes sont impliquées dans quatre cas, tous couverts par la proposition de l'avocate de la Commission. M^e Wardle a clairement indiqué que les sept personnes se montraient tout à fait disposées à ce que leur nom complet soit utilisé pendant les audiences de la Commission. Elles sont d'avis que leurs cas de même que l'utilisation de leur nom complet constituent une partie importante

de l'examen public minutieux de la médecine pédiatrique légale en Ontario qui doit être effectué par la Commission.

Par ailleurs, les sept autres personnes représentées par M^e Lockyer souhaitent vivement protéger leur identité. Trois d'entre elles sont mêlées à des affaires qui sont couvertes par la proposition de l'avocate de la Commission, mais elles n'en sont pas satisfaites, car elle ne protégerait pas leur nom complet étant donné qu'elles ont qualité pour agir. Les quatre autres personnes sont impliquées dans des affaires qui n'appellent pas la protection de la *LSEF* ou de la *LSJPA*. Elles souhaitent que leur identité soit protégée en raison de questions personnelles qui risquent d'être dévoilées durant l'audience. Ces questions sont d'une telle nature qu'il est important d'éviter la divulgation de leur identité, une mesure qui ne compromettra pas sérieusement le principe de transparence essentiel aux enquêtes publiques; les dispositions du paragraphe 4 (b) de la *Loi sur les enquêtes publiques* s'appliquent donc directement.

M^e Lockyer propose par conséquent que ces sept cas soient traités d'une manière similaire à la procédure proposée par l'avocate de la Commission. Il suggère que l'on nomme le bébé décédé par son prénom ou ses initiales seulement et les membres de la famille du bébé décédé, selon leur lien de parenté avec ce dernier. De plus, M^e Lockyer demande,

dans trois des cas, que l'on ne fasse pas mention de la municipalité où les événements se sont produits.

Après avoir examiné les deux requêtes, je suis d'avis que l'ordonnance appropriée doit incorporer la plupart des dispositions de ces deux propositions, mais pas toutes.

La procédure de base sera la suivante :

- a) En ce qui concerne les cas couverts par la proposition de l'avocate de la Commission (dont trois sont des clients de M^e Lockyer) et les quatre autres cas dans lesquels sont impliqués des clients de M^e Lockyer, on nommera le bébé décédé uniquement par son prénom. Parmi ces cas, dans les deux causes où le bébé n'avait pas de prénom, on utilisera plutôt la première lettre de son nom de famille.

- b) À l'exception des deux dérogations à la procédure qui sont expliquées ci-dessous, on nommera les membres de la famille ou les personnes qui avaient un lien étroit avec le bébé décédé par leur prénom seulement ou selon la relation avec le bébé.

c) En ce qui concerne les cas couverts par la proposition de l'avocate de la Commission, dans lesquels sont impliquées de jeunes personnes à qui s'applique la législation relative à la justice pour les jeunes, on ne nommera ces jeunes personnes que par leurs initiales, comme le requiert la loi. Les membres de leur famille seront nommés uniquement par leur prénom ou selon leur lien avec la jeune personne.

Mis à part un ajout auquel je reviendrai, je suis convaincu que cette procédure de base protégera l'identité des enfants et des jeunes personnes qui ont le droit de bénéficier d'une protection juridique. Elle protégera également l'identité des sept adultes au nom desquels M^c Lockyer a fait la demande et qui, selon moi, satisfont aux exigences de protection énoncées au paragraphe 4 (b) de la *Loi sur les enquêtes publiques*. Je suis aussi persuadé qu'en appliquant cette même protection aux personnes se trouvant dans une situation semblable, la procédure sera relativement simple à appliquer pour les parties et ne nuira pas à l'efficacité requise pour respecter l'échéancier imposé à la Commission.

Dans trois de ses causes, M^c Lockyer demande l'assurance additionnelle d'une interdiction de publication du nom de la ville où les événements se sont produits. À mon

Page : 13

avis, une telle restriction supplémentaire n'est pas justifiée pour deux des clients de M^c Lockyer. Dans l'un des cas, la personne n'habite plus la ville en question et, dans l'autre, la ville est suffisamment grande pour que l'on puisse la nommer sans nuire au respect de l'anonymat.

Cependant, je suis prêt à approuver la demande dans le troisième cas. Même si je crois que la procédure de base que j'ai esquissée permet de protéger pleinement l'identité, dans ce cas-ci, la ville est petite et la famille de la personne y demeure toujours. De plus, la personne a obtenu un pardon. Enfin, l'avocate de la Commission affirme que, d'après ce qu'il est possible d'établir à l'heure actuelle, cette limitation ne gênera pas les travaux de la Commission. Dans ces circonstances, je crois que la personne a droit à la tranquillité d'esprit que lui procurerait, m'avise-t-on, une ordonnance d'interdiction de mentionner le nom de la ville où les événements se sont produits. Si jamais cette restriction se révèle un obstacle aux travaux de la Commission, elle pourra être révisée.

La première des deux dérogations à la procédure de base nécessaire à la pleine exécution du mandat de la Commission concerne les deux adultes représentés par M^c Lockyer, mais qui ne figurent pas dans sa requête, et les sept adultes (quatre causes) que représente

M^c Wardle. Pour plusieurs raisons, il convient que l'on fasse référence à ces neuf personnes en utilisant leur nom complet.

Premièrement, ces adultes ont tous demandé la qualité pour agir et un financement pour participer aux travaux de la présente Commission et ne doivent pas s'étonner de se retrouver au cœur d'un processus qui doit se dérouler en public, dans la mesure du possible. Ils se distinguent des autres adultes à qui la qualité pour agir a été accordée dans la mesure où non seulement ils sont prêts à ce que leur nom complet soit employé, mais ils souhaitent que leur nom fasse partie de tout examen public de leur cause entrepris par la Commission.

Deuxièmement, les causes auxquelles sont liés ces adultes sont, à mon avis, les plus connues parmi celles qui ont fait l'objet de l'examen du coroner en chef. Elles ont reçu une couverture médiatique importante et un certain nombre d'entre elles ont été mêlées à de longues instances judiciaires, toutes menées sans protéger les identités et en utilisant les noms complets. Il n'est donc pas vraiment surprenant qu'après tout ce qui s'est déroulé, ces adultes ne cherchent pas à protéger leur identité.

Page : 15

Troisièmement, parce qu'on a si souvent parlé de ces adultes ainsi que des grandes lignes de leurs causes dans les médias et que ces dernières ont grandement contribué à la création de la Commission, celle-ci doit être en mesure de démontrer publiquement qu'elle a étudié ces causes. Pour ce faire, elle doit employer les noms complets. Ce n'est qu'ainsi que la Commission peut prouver qu'elle remplit cet aspect de son mandat.

Enfin, je suis convaincu que la protection assurée par la procédure de base à toutes les autres personnes liées à ces causes est suffisante pour protéger l'identité des bébés décédés ainsi que celle des enfants et des jeunes personnes qui ont droit à la protection que leur accorde la loi. Cette façon de procéder permet à la Commission de respecter efficacement les exigences législatives visant la protection de l'identité de certaines personnes ainsi que son obligation de tenir des enquêtes publiques, à l'exception des cas où l'article 4 de la *Loi sur les enquêtes publiques* permet de faire autrement.

La deuxième dérogation à la procédure de base que j'accepte est, comme la première, proposée par l'avocate de la Commission et a trait à une cause dans laquelle les deux adultes n'ont pas obtenu qualité pour agir. Selon moi, il faut procéder de la même façon que pour la première exception. On devrait employer le nom complet des adultes. Outre la première raison décrite ci-dessus, les autres motifs de la première dérogation s'appliquent ici tout autant. En fait, on pourrait souligner que la couverture médiatique

récente du procès dans cette cause a été la plus importante et la plus répandue de toutes, sans que l'on ait protégé les identités. Par conséquent, je crois que l'on devrait employer le nom complet des deux adultes en cause.

En somme, je crois que la procédure énoncée dans les présents motifs est celle qui permet le mieux de protéger les identités et de respecter le principe de transparence que la Commission doit observer, et j'ordonne qu'elle soit utilisée pendant les audiences de même que par toutes les personnes qui publient quoi que ce soit au sujet des travaux de la Commission.

Je joins aux présents motifs une annexe contenant le nom complet des personnes à qui la procédure s'applique ainsi que les références à employer pour parler de ces dernières pendant les audiences de la Commission. Pour des raisons évidentes, cette annexe ne fera pas partie des dossiers publics, mais sera fournie aux parties ayant qualité pour agir et aux membres des médias qui assisteront aux audiences de la Commission et se seront familiarisés avec les présents motifs.

Page : 17

Si la nécessité de se pencher davantage sur cette vaste question se fait sentir, il sera possible de le faire à ce moment-là.

RENDUE le 1^{er} novembre 2007

Stephen Goudge
Commissaire

Annexe 23

Le 20 novembre 2007

LISTE DES QUESTIONS SYSTÉMIQUES

Formation et accréditation des médecins légistes pédiatriques

1. Quelles études et quelle formation devrait-on exiger pour pratiquer la médecine pédiatrique légale en Ontario et par qui devraient-elles être offertes?
2. Devrait-on exiger une accréditation officielle; si oui, de quelle nature et qui devrait en être responsable?
3. Quels programmes de formation continue devraient être obligatoires et qui devraient les offrir?
4. Dans le cadre de chacun de ces programmes, devrait-on mettre l'accent sur la pathologie pédiatrique ou sur la médecine légale, ou sur les deux?

Considérations d'ordre institutionnel

5. Devrait-il y avoir un établissement voué à la médecine pédiatrique légale ou est-ce que les services pédiatriques devraient être dispensés dans un établissement institutionnel de médecine légale?
6. Quel type de relation devrait-il y avoir entre le médecin légiste en chef de l'Ontario et les médecins légistes de la province? Les médecins légistes devraient-ils tous travailler dans un seul ou dans plusieurs hôpitaux universitaires?

7. Étant donné l'étendue géographique de l'Ontario, comment devrait-on organiser les services de médecine pédiatrique légale à l'échelle de la province, compte tenu notamment des besoins d'accessibilité, d'efficacité, de compétence et de contrôle de la qualité?
8. De quelle manière devrait-on fournir les services de médecine pédiatrique légale aux collectivités autochtones, étant donné leurs réalités particulières?
9. De quelle manière devrait-on fournir les services de médecine pédiatrique légale aux collectivités éloignées de l'Ontario, étant donné leurs réalités particulières?
10. Quelle est la façon la moins coûteuse d'assurer des services de médecine pédiatrique légale de qualité? Par exemple, quels sont les avantages et les désavantages d'avoir recours à des médecins salariés ou à des médecins rémunérés à l'acte?
11. Les services de médecine pédiatrique légale sont-ils suffisants en Ontario et comment peut-on garantir qu'ils le soient à l'avenir?
12. L'Ontario dispose-t-il de services de soutien suffisants (comme des morgues adéquates) dans le domaine de la médecine pédiatrique légale et comment peut-on assurer cela à l'avenir?

Autopsie

13. Quelle est la démarche la mieux équilibrée pour faire en sorte que personne ne soit accusé à tort de violence à l'endroit d'un enfant, tout en ayant comme objectif de protéger les enfants contre la violence? Quel est le bien-fondé relatif de la « pensée fondée sur la méfiance » (thinking dirty), de la « pensée fondée sur les éléments de preuves » (thinking truth) ou d'autres façons d'aborder la question?

14. De quelle façon peut-on le mieux assurer l'objectivité scientifique de l'autopsie afin d'éviter la « vision restreinte » qui ne cherche que des éléments de preuve confirmant une conclusion établie *a priori*?
15. Quelle sous-spécialité de la médecine légale devrait diriger les causes de nature pédiatrique? Devrait-on privilégier le recours à une équipe de médecins légistes plutôt qu'à un seul?
16. Quelle devrait être la participation des autres sous-spécialités de la médecine légale pendant les autopsies et à quelles étapes devraient-elles intervenir?
17. Quelles sont les autres spécialités médicales auxquelles les médecins légistes devraient avoir accès et comment faire en sorte que cela soit possible de façon efficiente et en temps opportun?
18. Quel rôle, le cas échéant, devrait jouer une équipe responsable des cas présumés d'enfant maltraité ou négligé dans le but d'épauler le médecin légiste? Devrait-elle pouvoir participer à l'évaluation, à l'enquête, ni à l'une ni à l'autre ou aux deux?
19. Quel rôle, le cas échéant, devrait jouer le médecin de l'enfant décédé dans la transmission de renseignements au médecin légiste?
20. Le médecin légiste devrait-il se rendre sur les lieux? Quelles lignes directrices devraient s'appliquer à la prise de décision et à la présence sur les lieux?
21. Quels renseignements non médicaux devraient être fournis au médecin légiste? Celui-ci devrait-il recevoir tous les renseignements que détient la police ou seulement une partie de ces derniers? Quelles lignes directrices devraient s'appliquer et comment minimiser le risque de « vision restreinte » pouvant faire en sorte que des conclusions possibles soient exclues, particulièrement dans les

cas où les renseignements font état d'un passé de mauvais traitements ou de négligence?

22. De quelle façon l'information fournie au médecin légiste devrait-elle être consignée?
23. Que devrait-on photographier durant l'autopsie? Devrait-on procéder à un enregistrement vidéo ou audio?
24. Le médecin légiste devrait-il communiquer ses opinions préliminaires à la police ou aux représentants de la protection de l'enfance et, dans l'affirmative, comment devraient-elles être consignées et à qui d'autre devraient-elles être transmises?
25. De quelle façon et à quel endroit devrait-on conserver les éléments de preuve obtenus pendant l'autopsie ou grâce à celle-ci?
26. Quelles autres mesures, le cas échéant, devrait-on prendre pour permettre la révision des conclusions?

Rapport d'autopsie

27. Quelles lignes directrices devraient être établies relativement au contenu du rapport d'autopsie?
28. Quelles lignes directrices devraient être établies relativement à l'échéance du rapport d'autopsie?
29. À qui devrait-on remettre le rapport d'autopsie?

30. Comment le rapport d'autopsie devrait-il formuler et expliquer le degré de certitude concernant les opinions qu'il contient? Quel lien devrait-il y avoir avec le degré de certitude applicable au procès criminel?
31. Le rapport d'autopsie devrait-il contenir une opinion sur les moyens employés, le mécanisme ou le mode opératoire ayant entraîné la mort? Ou sur la question de savoir s'il s'agit d'une mort accidentelle ou intentionnelle?
32. De façon générale, quelles sont les limites sur le plan de l'expertise du médecin légiste qui devraient être signalées dans le rapport d'autopsie?
33. Quel langage devrait-on utiliser ou éviter dans le rapport d'autopsie pour que les opinions du médecin légiste soient communiquées efficacement au système de justice pénale? Devrait-il y avoir des lignes directrices ayant trait aux mots ou aux expressions à utiliser ou à éviter?
34. Quand, le cas échéant, les termes « SMSN » et « SMSI » devraient-ils être employés dans un rapport d'autopsie?
35. Quelle fonction, le cas échéant, doit avoir le rapport subséquent (parfois appelé « rapport final d'autopsie ») et quelles lignes directrices devraient être établies pour la présentation de ce dernier?

Témoignage

36. Quelle démarche devrait adopter le médecin dans son témoignage : défendre une opinion, chercher des preuves scientifiques, agir à titre de fonctionnaire judiciaire, toutes ces options ou aucune d'elles?

37. Devrait-il y avoir une formation et (ou) des lignes directrices destinées aux médecins légistes et portant sur la façon de témoigner? Celles-ci devraient-elles aborder les limites à respecter sur le plan de l'expertise du médecin légiste dans le cadre de son témoignage?
38. Pendant son témoignage, le médecin légiste devrait-il suggérer d'autres possibilités qui ne figurent pas dans le rapport d'autopsie ou émettre des hypothèses si on l'invite à le faire?
39. Pendant son témoignage, quel langage le médecin légiste devrait-il utiliser ou éviter pour communiquer justement et efficacement ses opinions au tribunal?
40. Les médecins légistes qui témoignent pour des parties ayant des intérêts opposés devraient-ils se rencontrer pour discuter des points qui font l'objet d'un accord et d'un désaccord? Si oui, à quel moment, quelles autres personnes devraient s'y présenter et quelles règles devraient être observées (par exemple, au sujet de questions comme la confidentialité)?

Contrôle de la qualité

41. L'opinion du médecin légiste devrait-elle faire l'objet d'un examen par ses pairs? Si oui, à quel moment? Quels spécialistes devraient s'en charger et quels renseignements devrait-on leur fournir? Dans le cadre de l'examen, devrait-on aller au-delà de la question de savoir si l'opinion est raisonnable pour déterminer si elle est correcte? Quand devrait-on demander une opinion indépendante?
42. Le coroner devrait-il jouer un rôle dans le cadre de l'examen de l'opinion du médecin légiste? Le médecin légiste en chef de l'Ontario devrait-il servir d'intermédiaire? Devrait-on avoir recours à des comités sur les « morts d'enfants de moins de cinq ans » ou d'« examen pédiatrique » pendant ce processus?

43. Si l'autopsie est effectuée à l'hôpital, est-ce que l'établissement devrait être tenu d'examiner l'opinion émise? Les visites du service devraient-elles être considérées dans ce processus?
44. Devrait-on avoir des mécanismes d'examen particuliers si le médecin légiste est un chef de file dans le domaine? Si oui, lesquels?
45. De quelle façon devrait-on consigner les examens effectués?
46. Devrait-il y avoir un examen distinct du témoignage du médecin légiste; si oui, qui devrait s'en charger et dans quels buts?

Rôle du coroner

47. Du point de vue des meilleures pratiques en matière de médecine pédiatrique légale, quels sont les avantages et les désavantages du système des coroners par rapport à d'autres modèles, comme le système des médecins légistes?
48. Quelles études et quelle formation devraient avoir suivies les coroners sur les questions de médecine pédiatrique légale?
49. Quelle est la meilleure façon de délimiter les rôles du coroner et du médecin légiste en ce qui a trait aux enquêtes menées sur des morts d'enfants?
50. Quelle information devrait être fournie à l'un et à l'autre afin qu'ils puissent s'acquitter de leurs responsabilités le mieux possible?
51. La dichotomie entre la « cause de la mort » et les « circonstances entourant la mort » devrait-elle être préservée? Quels rôles doivent jouer le coroner et le médecin légiste dans l'établissement de ces dernières?

52. L'opinion du coroner devrait-elle prévaloir sur celle du médecin légiste par rapport à la cause de la mort et, si oui, quand?

Rôle de la police

53. Les policiers devraient-ils suivre une formation spéciale en ce qui concerne les enquêtes sur les morts d'enfants?
54. Devrait-il y avoir des lignes directrices concernant les renseignements que fournit la police au médecin légiste pédiatrique, et qu'elle reçoit de ce dernier, pendant et après les enquêtes sur les morts?
55. Devrait-il y avoir des lignes directrices relatives à la communication par la police des renseignements provenant du médecin légiste à d'autres organismes, comme ceux qui sont responsables de la protection de l'enfance?

Rôle de la Couronne

56. Un procureur de la Couronne devrait-il suivre une formation spéciale pour instruire des causes de mort d'enfants?
57. De quelle façon le procureur de la Couronne peut-il s'assurer que les rapports d'autopsie sur les morts d'enfants sont préparés en temps opportun?
58. La Couronne devrait-elle jouer un rôle dans l'évaluation de l'exactitude et de la fiabilité des preuves médico-légales pédiatriques? Comment et quand est-ce que cette évaluation serait effectuée?
59. Dans quelle mesure la pathologie devrait-elle avoir une incidence sur le choix des chefs d'accusation dans les cas de mort d'enfants?

60. Quel type de relation doivent entretenir la Couronne et les autorités responsables de la protection de l'enfance dans le cadre de causes de mort d'enfants?

Rôle de la défense

61. Un procureur de la défense devrait-il suivre une formation spéciale pour défendre des causes de mort d'enfants?
62. À quel moment et sous quelle forme la défense devrait-elle recevoir le rapport médico-légal pédiatrique et les renseignements sur lesquels il est fondé?
63. Devrait-on prévoir un financement pour permettre à la défense d'avoir recours à un expert en médecine pédiatrique légale et comment l'assurer?
64. Comment peut-on garantir l'accès à une banque suffisante d'experts dans le domaine?
65. Un expert en médecine pédiatrique légale dont la défense a retenu les services devrait-il pouvoir participer à l'autopsie ou réaliser son propre examen?
66. À quel moment, le cas échéant, la défense devrait-elle pouvoir communiquer avec les médecins légistes qui agissent comme témoins de la Couronne et quelles devraient être les lignes directrices à suivre dans de telles circonstances?

Rôle des organismes de protection de l'enfance

67. Quels renseignements devraient être échangés entre le médecin légiste et l'organisme de protection de l'enfance, et à quel moment? Devrait-il y avoir des lignes directrices visant ces communications? De quelle façon devrait-on les consigner?

68. Le coroner ou le médecin légiste devrait-il jouer un rôle dans les instances de protection des enfants qui sont toujours en vie? Dans l'affirmative, quel devrait-il être?
69. Dans de telles instances, dans le but de servir l'intérêt véritable de l'enfant, devrait-on permettre ou demander au médecin légiste d'avancer plus d'hypothèses que pendant une instance criminelle?

Rôle de la famille

70. Devrait-il y avoir des lignes directrices visant les communications entre le médecin légiste ou le coroner et la famille? De quelle façon une enquête criminelle ou une enquête de protection de l'enfance en cours devrait-elle influencer sur les communications?
71. De quelle manière, le cas échéant, peut-on concilier le besoin de la famille de vivre son deuil avec le travail du médecin légiste dans un cas de mort d'enfant?

Mesures correctives

72. Dans un cas de pratiques inadéquates de médecine pédiatrique légale, quel devrait être le rôle du coroner et du Bureau du coroner en chef de l'Ontario? Comment devraient-ils traiter les plaintes relatives au travail d'un médecin légiste pédiatrique?
73. Quel devrait être le rôle de l'Ordre des médecins et chirurgiens? Comment devrait-il traiter les plaintes relatives au travail d'un médecin légiste pédiatrique? Est-il en mesure de s'occuper des plaintes relatives principalement à la dimension judiciaire du travail plutôt qu'à la dimension médicale?

74. Quel devrait être le rôle de l'hôpital? Comment devrait-il traiter les plaintes concernant le travail d'un médecin légiste dans le cas d'une mort d'enfant? Est-il en mesure de s'occuper des plaintes relatives principalement à la dimension judiciaire du travail plutôt qu'à la dimension médicale?
75. Quel rôle devrait jouer le Bureau de l'ombudsman dans un cas de pratiques inadéquates de médecine pédiatrique légale? Est-ce que d'autres institutions devraient aussi assumer un rôle dans une telle situation?

Généralités

76. Si un changement scientifique important survient dans le domaine de la médecine pédiatrique légale, comment le système de justice pénale devrait-il réagir?
77. Est-ce que la Cour d'appel de l'Ontario devrait rendre des jugements de référence sur des questions importantes qui pourraient être sources de litige en médecine pédiatrique légale, comme l'a fait la Cour d'appel de l'Angleterre?
78. Qu'est-ce que l'Ontario doit apprendre des autres territoires de compétence où des problèmes similaires sont survenus?
79. Quelles mesures, le cas échéant, devraient être prises par la magistrature et le barreau d'une part et par la communauté des médecins légistes d'autre part pour favoriser la compréhension de l'aide scientifique que ces derniers apportent aux premiers dans les cas de mort d'enfants?
80. Quant aux changements que pourraient recommander la Commission, quels sont les mécanismes de mise en œuvre les plus efficaces? Dans chaque cas, qu'est-ce qui convient le mieux : une loi, un règlement, des lignes directrices ou un autre mécanisme?

Annexe 24

DATE : 2007-11-20

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

DÉCISION RELATIVE À LA REQUÊTE DU D^r CHARLES SMITH VOULANT QUE SON PROPRE AVOCAT PROCÈDE À SON INTERROGATOIRE PRINCIPAL

COMMISSAIRE GOUDGE :

Le 17 août 2007, le D^r Smith a obtenu la qualité pour agir dans le cadre de la présente Commission. Le 11 octobre, son avocat a indiqué qu'il se présenterait volontairement pour témoigner. Le 22 octobre, afin d'assumer sa responsabilité de veiller à ce que la Commission ait connaissance de tous les faits, l'avocate de la Commission a signifié au D^r Smith une assignation à comparaître pour témoigner à partir du 28 janvier 2008.

Le D^r Smith demande maintenant une ordonnance précisant que ce soit son avocat qui procède à son interrogatoire principal avant qu'il soit interrogé par l'avocate de la Commission et contre-interrogé par les autres parties. Il affirme que le risque d'atteinte à sa réputation fait en sorte que sa demande est juste et appropriée et que cela lui permettra d'apporter un témoignage probant des plus complets aux travaux de la Commission.

Les règles de procédure de la Commission stipulent que, présument, tous les témoins seront appelés et interrogés d'abord par l'avocate de la Commission. Les règles permettent aussi de demander une ordonnance comme celle que le D^r Smith tente maintenant d'obtenir. Les règles pertinentes sont les suivantes :

32. Dans le cours normal des choses, les avocats de la Commission appellent et interrogent les témoins à l'Enquête. Sous réserve des directives du commissaire, les avocats de la Commission peuvent produire des preuves au moyen de questions suggestives aussi bien que non suggestives.

...

34. Les avocats des parties peuvent demander au commissaire le droit d'interroger un témoin principal particulier. Si les avocats obtiennent ce droit, l'interrogatoire se limite aux règles habituelles régissant l'interrogatoire de ses propres témoins.

...

36. L'avocat d'un témoin, que cet avocat représente également une partie ou non, procédera à l'interrogatoire une fois que les autres parties auront terminé leurs contre-interrogatoires, sauf s'il a procédé à l'interrogatoire principal du témoin, auquel cas il a le droit de le réinterroger. Toutefois, dans le cas où l'avocat du témoin a l'intention d'interroger un témoin principal qui n'a pas encore été interrogé par les avocats de la Commission, l'avocat du témoin interrogera celui-ci immédiatement après les avocats de la Commission et aura ensuite le droit de réinterroger le témoin à la suite des contre-interrogatoires des autres parties.

Il ne fait aucun doute que la tâche de la Commission est essentiellement de nature systémique. Néanmoins, il ne fait aucun doute non plus qu'une preuve considérable sera présentée relativement au travail du D^r Smith, particulièrement dans les causes qui ont fait l'objet de l'examen du coroner en chef. De toute évidence, il est important pour les travaux de la Commission et équitable pour le D^r Smith qu'il soit en mesure de témoigner au sujet du travail qu'il a accompli et des mécanismes de supervision auxquels il était assujéti ou non.

Toutefois, à ce stade-ci, je ne peux conclure qu'il est nécessaire que son interrogatoire principal soit mené par son propre avocat.

Premièrement, il importe de ne pas oublier le rôle de l'avocate de la Commission, qui consiste à agir dans l'intérêt public afin de s'assurer que tous les faits pertinents sont exposés devant la Commission de manière totalement impartiale. Pour la Commission, il s'agit d'un aspect essentiel à l'exécution de son mandat. La meilleure façon de garantir l'impartialité est de suivre la procédure habituelle. Comme mon collègue, le juge en chef adjoint O'Connor, l'a écrit lors de sa réflexion sur son expérience à titre de commissaire de la Commission d'enquête sur Walkerton :

Le rôle des avocats de la Commission n'est pas de favoriser un point de vue particulier, mais bien d'examiner et de présenter la preuve de façon exhaustive, mais parfaitement impartiale et équilibrée. Ainsi, le commissaire aura l'avantage d'entendre toutes les preuves pertinentes sans qu'elles soient entachées du biais conféré par quiconque a intérêt à obtenir un résultat particulier.

Deuxièmement, je ne crois pas que cette façon de procéder augmente le risque d'atteinte à la réputation du D^r Smith. Je sais que l'avocate de la Commission présentera la preuve équitablement. De plus, comme le stipule la règle 36, l'avocat du D^r Smith aura le droit de présenter une preuve principale qui n'aura pas été exposée par l'avocate de la Commission. Cela permettra au D^r Smith de donner sa propre version des événements avant le début du contre-interrogatoire.

Troisièmement, je suis convaincu que cette façon de procéder permettra de fournir une vue d'ensemble complète de la preuve concernant le travail du D^r Smith et de la supervision dont il a fait l'objet. Il revient à l'avocate de la Commission d'effectuer un examen exhaustif. Je suis aussi persuadé qu'avec la collaboration préalable du D^r Smith et de son avocat, il sera possible de procéder de la manière la plus prompte possible.

Page : 5

Par conséquent, la requête du D^r Smith est rejetée. Si de nouvelles circonstances relatives à cette question surviennent d'ici la fin janvier, le D^r Smith est en droit de renouveler sa demande.

RENDUE LE 20 novembre 2007

Stephen Goudge
Commissaire

Annexe 25

DÉCISION ORALE RELATIVE À LA MOTION DE CONVOQUER LE D^r JAMES YOUNG

00001

1

2

3

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE
LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

5

6

7

8

9

10

11 DEVANT : L'HONORABLE JUGE STEPHEN GOUDGE,
12 COMMISSAIRE

13

14

15

16 À l'endroit suivant :

17

Bureaux de la Commission
18 180, rue Dundas Ouest, 22^e étage
19 Toronto (Ontario)

20

21

22

23

24

Le 8 février 2008

25

...

00025

...

18 DÉCISION :

19

COMMISSAIRE STEPHEN GOUDGE : Eh bien, merci

20

beaucoup pour vos présentations. Je les ai étudiées

21

et m'en suis servi pour rendre ma décision.

22

J'aimerais d'abord commencer par

23

faire l'éloge des avocats pour la rapidité et l'efficacité

24

avec lesquelles cette motion a été préparée et défendue.

25

J'aimerais commencer en reconnaissant l'intérêt

00026

1

profond et légitime, ainsi que la préoccupation des demandeurs

2

concernant les questions relatives à la peine de mort.

3

Toutefois, selon moi, il est important de

4

se rappeler que cette Commission doit mettre l'accent sur

5

la médecine pédiatrique légale et sur les problèmes systémiques qui

6

sont au centre de son utilisation dans le système de justice pénale

7 ontarien.

8 Le problème systémique que les demandeurs
9 cherchent à approfondir avec le D^r Young ce matin est la
10 supervision des médecins légistes travaillant en vertu d'un
11 mandat du coroner lorsqu'ils sont consultés pour des causes ne faisant pas l'objet
12 d'un mandat; il s'agit, en effet, d'une question importante aux yeux de
13 la Commission, à propos de laquelle nous avons toutefois
14 déjà entendu nombre de témoignages.

15 Compte tenu du fait que la plupart
16 de ces médecins légistes ne sont pas des employés directs du
17 Bureau du coroner en chef de l'Ontario, les défis qui se présentent sont réels.

18 Je suis impatient d'en entendre davantage sur ces
19 questions dans le cadre des tables rondes et de connaître les opinions de
20 tous les participants dans leurs présentations finales.

21 De plus, la lettre qui est au cœur de la présente
22 demande démontre que le D^r Smith a bel et bien
23 témoigné à l'extérieur du Canada, dans une cause où
24 la peine de mort aurait pu être imposée.

25 En outre, la preuve indique que le

00027

1 D^r Pollanen, l'actuel médecin légiste en chef,
2 participe à des enquêtes internationales sur des décès.

3 Les parties sont libres de me conseiller vivement de
4 formuler des recommandations qui, selon elles, sont appropriées
5 pour faire en sorte que la supervision nécessaire et les
6 mécanismes de responsabilité soient en place afin de
7 tenir compte de la dimension internationale des travaux des
8 médecins légistes ontariens.

9 En bout de ligne, toutefois, il faut se rappeler
10 que la convocation du D^r Young aujourd'hui vise un but très
11 précis. À mon avis, il serait injuste à son égard de
12 permettre un examen détaillé d'une tout autre affaire fondée sur
13 une lettre qu'on aurait pu lui soumettre lorsqu'il était ici
14 et qui soulève un problème systémique qui était
15 clairement soumis à la discussion à ce moment-là.

16 Ce qui est encore plus important,
17 c'est qu'il existe en réalité une quantité considérable
18 de preuves relatives à la supervision des médecins légistes par le
19 BCCO. En outre, les tables rondes
20 et les présentations finales qui, je l'espère, tiendront compte
21 de ce problème systémique, n'ont pas encore eu lieu.

22 Je conclus, par conséquent, qu'il n'est pas
23 nécessaire, en ce qui a trait à l'efficacité des travaux de la Commission,
24 d'approfondir cette lettre avec le D^r Young.

25 Pour ces motifs, la motion est

00028

1 rejetée.

Annexe 26

DATE : 2008-03-31

COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

DÉCISION RELATIVE À LA MOTION DE PRÉSENTER DES OBSERVATIONS ORALES

COMMISSAIRE GOUDGE :

Le 25 mars 2008, j'ai reçu un avis de motion de la part de M^{me} Anne Marsden qui demandait la permission de présenter des observations orales. Pour les motifs qui suivent, je rejette la motion.

J'ai déjà refusé une requête visant l'obtention de la qualité pour agir déposée par M^{me} Marsden au nom d'un organisme appelé Access for All. Elle n'a pas la qualité pour présenter des observations orales ni pour déposer une demande d'autorisation de présenter des observations orales. Manifestement, seules les personnes ayant qualité pour agir y sont autorisées.

J'ajouterai également que l'ébauche des observations orales de M^{me} Marsden, qu'elle a fournie à l'avocate de la Commission et à d'autres personnes hier soir, porte sur des questions qui outrepassent mon mandat. Il s'agit d'allégations n'ayant fait l'objet d'aucun examen lors de l'enquête. Par conséquent, elles ne peuvent pas faire partie des travaux de la Commission.

Page : 2

Comme l'a précédemment indiqué l'avocate de la Commission à M^{me} Marsden, si elle souhaite présenter des observations écrites relatives à des questions qui cadrent avec mon mandat, elle est libre de le faire. Je les examinerai. Si elle souhaite présenter des observations écrites, celles-ci devront être déposées d'ici le 20 avril 2008.

La motion est rejetée.

RENDUE LE 31 mars 2008

Stephen Goudge
Commissaire

Annexe 27

INQUIRY INTO PEDIATRIC FORENSIC PATHOLOGY IN ONTARIO

The Honourable Stephen Goudge,
Commissioner

180 Dundas Street West, 22nd Floor
Toronto Ontario M5G 1Z8

Tel: 416 212-6878
1 866 493-4544
Fax: 416 212-6879
Website: www.goudgeinquiry.ca



COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

L'honorable Stephen Goudge,
Commissaire

180, rue Dundas Ouest, 22^e étage
Toronto (Ontario) M5G 1Z8

Tél. : 416 212-6878
1 866 493-4544
Télec. : 416 212-6879
Site Web : www.goudgeinquiry.ca

RAPPORT SOMMAIRE SUR L'AFFAIRE VALIN PRÉPARÉ PAR LES AVOCATS DE LA COMMISSION

Table des matières

Partie I.	Vue d'ensemble	1
Partie II.	Circonstances entourant la mort de Valin	5
Partie III.	Enquête sur la mort	11
A.	Autopsie	11
Partie IV.	Arrestation de M. Mullins-Johnson et déroulement de l'enquête.....	22
A.	Déclarations de M. Mullins-Johnson après l'arrestation	23
B.	Déclarations de Paul Johnson et de Kim Larivière après l'arrestation.....	24
C.	28 juin 1993	26
D.	Rapport d'autopsie.....	28
E.	Consultation avec la D ^{re} Mian et le D ^r Smith.....	32
F.	Enquête subséquente	34
Partie V.	Le procès	44
A.	Heure de la mort	45
B.	Cause de la mort.....	49
C.	Blessures trouvées sur le corps de Valin et leur importance, en ce qui concerne notamment la question de violence sexuelle	50
Partie VI.	Les appels	56
A.	Appel devant la Cour d'appel de l'Ontario.....	56
B.	Appel devant la Cour suprême du Canada.....	56
C.	Rapport du D ^r Michael Pollanen, 19 janvier 2005.....	77
D.	Rapport du D ^r Michael Pollanen du 24 mai 2005.....	97
E.	Rapport du professeur Bernard Knight du 11 août 2005	106
F.	Rapport du D ^r James Ferris du 6 décembre 2006.....	117
G.	Les rapports des professeurs Milroy et Crane et du D ^r Butt	127
H.	Nouvelles analyses d'ADN.....	128
Partie VII.	Acceptation de la requête de M. Mullins-Johnson en vertu de l'article 696.....	134

Partie I. Vue d'ensemble

1. Valin est née à Sault Ste. Marie le 11 février 1989. Elle est la fille de Paul Johnson et de Kim Larivière. Elle est morte à l'âge de 4 ans, le 26 ou le 27 juin 1993, à Sault Ste. Marie. Valin avait une sœur aînée âgée de six ans et un frère cadet âgé de trois ans au moment de sa mort. La famille vivait ensemble à Sault Ste. Marie (Ontario). William Mullins-Johnson est le frère de M. Johnson et l'oncle de Valin. Au moment de la mort de Valin, il habitait avec la famille.

2. Le 27 juin 1993, M. Mullins-Johnson a été arrêté et accusé de meurtre au premier degré et d'agression sexuelle grave sur Valin¹.

3. Le 21 septembre 1994, après un procès de deux semaines devant la Cour de l'Ontario (Division générale) à Sault Ste. Marie, un jury l'a reconnu coupable de meurtre au premier degré. Il a par la suite été condamné à la prison à vie².

4. M. Mullins-Johnson a interjeté appel de sa condamnation devant la Cour d'appel de l'Ontario. Le 19 décembre 1996, la Cour d'appel a rejeté son appel (le juge Borins a exprimé une opinion dissidente)³.

5. M. Mullins-Johnson a par la suite interjeté appel de plein droit devant la Cour suprême du Canada. Le 26 mai 1998, la Cour suprême a adopté à l'unanimité les motifs de la majorité des juges de la Cour d'appel de l'Ontario et a rejeté l'appel⁴.

6. Le 7 septembre 2005, M. Mullins-Johnson a déposé une demande de révision auprès du ministre en vertu de la Partie XXI.1 du *Code criminel*⁵.

¹ Détails de l'arrestation, 27 juin 1993, [PFP110916](#); rapport complémentaire, 30 juin 1993, [PFP110894](#).

² Mise en accusation, 2 décembre 1993, [PFP110387](#), p. 4; mandat d'incarcération, 21 septembre 1994, [PFP036161](#).

³ *R. c. Mullins-Johnson* (1996), 112 C.C.C. (3d) 117 (C.A. Ont.), [PFP003581](#). Les juges Catzman et Labrosse ont convenu que l'appel devait être rejeté. Le juge Borins a exprimé une opinion dissidente et était d'avis qu'il fallait ordonner la tenue d'un nouveau procès.

⁴ *R. c. Mullins-Johnson* (1998), 124 C.C.C. (3d) 381 (C.S.C.)

7. Le 21 septembre 2005, le juge Watt de la Cour supérieure de justice a libéré M. Mullins-Johnson sous caution jusqu'à ce que sa demande de révision auprès du ministre soit entendue⁶.

8. Le 17 juillet 2007, le ministre de la Justice, l'honorable Ron Nicholson, a accepté la demande de révision et a renvoyé l'affaire à la Cour d'appel de l'Ontario dans les termes suivants :

ET ATTENDU QUE de nouveaux renseignements ont été dévoilés concernant la culpabilité ou la non-culpabilité de William Mullins-Johnson concernant le meurtre de [Valin], lesquels n'ont pas été présentés en preuve ni au procès, ni au moment de l'appel interjeté devant cette honorable Cour, ni au moment de l'appel interjeté devant la Cour suprême du Canada;

ET ATTENDU QU'une demande de révision (erreurs judiciaires) a été présentée au ministre de la Justice par un avocat au nom de William Mullins-Johnson en vertu de la Partie XXI.1 du *Code criminel*, requérant une ordonnance prescrivant la tenue d'un nouveau procès ou, sinon, renvoyant l'affaire à la Cour d'appel aux fins d'audience et de décision comme s'il s'agissait d'un appel interjeté par William Mullins-Johnson;

ET ATTENDU QUE je suis convaincu qu'il y a un motif raisonnable permettant de conclure qu'une erreur judiciaire s'est probablement produite dans cette affaire;

PAR LA PRÉSENTE je renvoie respectueusement cette affaire à cette honorable Cour en vertu du sous-alinéa 696.3 (3) a) (ii) du *Code criminel*, sur la foi du dossier ci-joint, des éléments de preuve qui ont déjà été entendus et de tout autre élément de preuve que cette honorable Cour, à sa discrétion, choisira d'admettre et d'examiner, afin qu'elle statue sur l'affaire comme s'il s'agissait d'un appel interjeté par William Mullins-Johnson sur la question de nouveaux éléments de preuve⁷.

⁵ Mémoire de l'appelant devant la Cour d'appel de l'Ontario, 6 septembre 2007, [PFP135543](#), par. 9.

⁶ Mémoire de l'appelant devant la Cour d'appel de l'Ontario, 6 septembre 2007, [PFP135543](#), par. 17.

⁷ Mémoire de l'appelant devant la Cour d'appel de l'Ontario, 6 septembre 2007, [PFP135543](#), par. 19.

9. Le même jour, la Cour d'appel de l'Ontario a libéré M. Mullins-Johnson sous caution jusqu'à l'audience de son appel, qui a été mis au rôle pour le 15 octobre 2007⁸.

10. Le 15 octobre 2007, la Cour d'appel, après avoir entendu de vive voix les éléments de preuve de M. Mullins-Johnson et du D^r Michael Pollanen, ainsi que les observations de l'avocat, a acquitté M. Mullins-Johnson. La Cour a mis en délibéré sa décision relative à une déclaration d'innocence factuelle.

11. Le 19 octobre 2007, la Cour d'appel a rendu son jugement écrit. La Cour a confirmé que M. Mullins-Johnson avait été condamné injustement, que les « nouveaux éléments de preuve démontrent que la condamnation de l'appelant était le résultat d'un jugement hâtif fondé sur une opinion scientifique douteuse » et que l'appelant avait « fait l'objet d'une erreur judiciaire terrible », mais elle n'a pas fait de déclaration d'innocence factuelle⁹.

12. En 2005, le coroner en chef de l'Ontario a entrepris un examen de certains cas de mort suspecte d'enfants pour lesquels le D^r Charles Smith avait pratiqué l'autopsie ou été consulté (« l'examen du coroner en chef »). Toutes les parties à l'affaire Mullins-Johnson (le Bureau du coroner en chef, le ministère du Procureur général et l'avocat de M. Mullins-Johnson) ont convenu de demander à trois des pathologistes à qui on avait demandé de contribuer à l'examen de l'ensemble du travail du D^r Smith de fournir des opinions indépendantes sur la cause de la mort de Valin. Le professeur Christopher Milroy, le D^r John Butt et le professeur Jack Crane ont été choisis¹⁰.

13. Le professeur Milroy a remis son rapport le 1^{er} mai 2006¹¹, le D^r Butt, le 1^{er} juin 2006¹² et le professeur Crane, le 22 septembre 2006¹³.

⁸ Mémoire de l'appelant devant la Cour d'appel de l'Ontario, 6 septembre 2007, [PFP135543](#), par. 19.

⁹ *R. c. Mullins-Johnson*, 19 octobre 2007, 2007 C.A. Ont. 720.

¹⁰ Mémoire de l'appelant devant la Cour d'appel de l'Ontario, 6 septembre 2007, [PFP135543](#), par. 158.

¹¹ Rapport du professeur Milroy, 1^{er} mai 2006, [PFP004096](#).

¹² Rapport du D^r Butt, 1^{er} juin 2006, [PFP004065](#).

¹³ Rapport du professeur Crane, 22 septembre 2006, [PFP004089](#).

14. Dans le cadre de l'examen de l'ensemble du travail du D^r Smith, le professeur Milroy s'est également vu confier la tâche d'examineur principal de l'affaire Valin. Les conclusions ou les résultats des travaux du professeur Milroy ont été consignés dans un court document qui contenait une liste de vérification et certains commentaires sur le dossier¹⁴.

15. La structure de l'examen du coroner en chef, notamment sa portée et le rôle des divers examinateurs pour chacune des affaires à l'étude, fera l'objet d'un témoignage devant la Commission.

¹⁴ Formulaire d'examen du rapport d'autopsie, 12 décembre 2006, [PFP058511](#).

PARTIE II. Circonstances entourant la mort de Valin

16. Le samedi 26 juin 1993, M. Johnson et M^{me} Larivière, qui allaient à un tournoi de baseball ce soir-là, ont demandé à M. Mullins-Johnson, qui vivait avec la famille Johnson depuis environ deux mois, de garder Valin et son frère. La sœur de Valin passait la nuit chez sa tante Helen¹⁵.

17. M. Johnson et M^{me} Larivière étaient présents au souper, qui a eu lieu vers 18 h 30. Avant le souper, M^{me} Larivière a donné le bain aux deux enfants et n'a noté aucune lésion ni ecchymose sur l'un ou l'autre des enfants. Vers 19 h, M. Johnson et M^{me} Larivière ont quitté le domicile familial pour assister au tournoi de baseball, laissant Valin et son frère aux soins de M. Mullins-Johnson¹⁶.

18. Selon M. Mullins-Johnson, comme Valin s'endormait sur le divan vers 19 h 30, il lui a dit d'aller se coucher. Elle s'est dirigée vers lui, l'a embrassé, puis est allée dans sa chambre pour dormir. Vers 20 h, il a mis le frère de Valin au lit. Pendant qu'il était à l'étage, il a remarqué que Valin dormait et a fermé la porte de sa chambre. Il est ensuite redescendu, a lavé la vaisselle du souper et regardé la télévision¹⁷.

19. M^{me} Larivière est revenue à la maison vers 21 h 30 ce soir-là. M. Mullins-Johnson, qui regardait la partie des Blue Jays à la télévision quand elle est arrivée, l'a informée que les deux enfants dormaient dans leur lit. M^{me} Larivière a fait un peu de

¹⁵ Déclaration dactylographiée de Paul Johnson, 27 juin 1993, [PFP110032](#); déclaration écrite de Paul Johnson, 27 juin 1993, [PFP110633](#); déclaration dactylographiée de Paul Johnson et de Kim Larivière, 8 juillet 1993, [PFP110035](#); résumé de témoignage anticipé de Paul Johnson, [PFP110030](#); déclaration dactylographiée de Kim Larivière, 27 juin 1993, [PFP110047](#); résumé de témoignage anticipé de Kim Larivière, non daté, [PFP110044](#); déclaration écrite de Kim Larivière, 27 juin 1993, [PFP110643](#); déclaration dactylographiée de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP109980](#); déclaration écrite de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP110613](#).

¹⁶ Déclaration dactylographiée de Paul Johnson, 27 juin 1993, [PFP110032](#); déclaration écrite de Paul Johnson, 27 juin 1993, [PFP110633](#); déclaration dactylographiée de Paul Johnson et de Kim Larivière, 8 juillet 1993, [PFP110035](#); résumé de témoignage anticipé de Paul Johnson, [PFP110030](#); déclaration dactylographiée de Kim Larivière, 27 juin 1993, [PFP110047](#); résumé de témoignage anticipé de Kim Larivière, non daté, [PFP110044](#); déclaration écrite de Kim Larivière, 27 juin 1993, [PFP110643](#); déclaration dactylographiée de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP109980](#); déclaration écrite de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP110613](#).

¹⁷ Déclaration dactylographiée de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP109980](#); déclaration écrite de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP110613](#).

lessive, a regardé un peu la partie de baseball avec M. Mullins-Johnson, a pris une douche et est allée au lit vers 23 h 20. Quand elle s'est couchée, la porte de la chambre de Valin était fermée et elle n'est pas allée voir comment allait sa fille¹⁸.

20. Vers minuit, trois amis de M. Mullins-Johnson, Ken Boyer, Kelly Boyer et Steve Nadjiwon, sont passés à la maison¹⁹. Ils ont tous regardé un match de boxe à la télévision et ont quitté vers 1 h 30 pour se rendre à une fête. M. Mullins-Johnson est rentré à la maison vers 3 h²⁰.

21. M. Johnson, qui est sorti avec des amis après le tournoi, est rentré chez lui vers 2 h. Il est allé directement au lit et n'est pas allé voir comment allaient Valin ou son frère²¹.

22. Vers 7 h le lendemain matin, le 27 juin 1993, M. Johnson et M^{me} Larivière ont été réveillés par un bruit fort. Leur fils [le frère de Valin] était tombé. M. Johnson s'est dirigé vers son fils. M^{me} Larivière est allée à la salle de bain, puis a ouvert la porte de la chambre de Valin pour voir comment allait cette dernière. Elle a remarqué qu'il y avait des vomissures sur le lit et le plancher. M^{me} Larivière est retournée au lit, où M. Johnson lui a dit qu'il avait ramené le frère de Valin dans sa chambre. Ils ont partagé une cigarette et M^{me} Larivière a dit à M. Johnson que Valin avait vomi. Les deux sont restés au lit pendant un certain temps, puis M^{me} Larivière est allée réveiller Valin. Elle a décrit Valin comme ayant le visage tourné vers le bas, sur ses genoux, avec les bras pliés et le derrière en l'air. Quand elle a retourné Valin, elle a remarqué que son visage était

¹⁸ Déclaration écrite de Kim Larivière, 27 juin 1993, [PFP110643](#).

¹⁹ La police a par la suite recueilli des renseignements auprès d'un témoin, Ronald Massé, qui contredisait les déclarations des Boyer quant à l'heure de leur visite au domicile de Mullins-Johnson (voir la déclaration de Ronald Massé, non datée, PFP110086). Dans cette déclaration, Massé affirme que Mullins-Johnson ne lui a pas indiqué que Steve Nadjiwon n'était pas présent. La police a averti les Boyer que, s'ils mentaient sur l'heure de leur visite, ils pourraient être accusés de complicité de meurtre (voir les notes du sergent Welton, 8 juillet 1993, PFP059401). M. Massé a par la suite accusé Ken Boyer d'être impliqué dans la mort de Valin (voir les notes de l'agent spécial Bourgeois à l'intention du sergent Welton, 14 octobre 1993, PFP059363).

²⁰ Déclaration dactylographiée de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP109980](#); déclaration écrite de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP110613](#); déclaration de Kelly et de Ken Boyer, 28 juin 1993, [PFP110002](#); déclaration de Kelly Boyer, 8 juillet 1993, [PFP110003](#); déclaration de Ken Boyer, 8 juillet 1993, [PFP110006](#); déclaration de Stephen Nadjiwon, 28 juin 1993, [PFP110097](#).

²¹ Déclaration dactylographiée de Paul Johnson, 27 juin 1993, [PFP110032](#); déclaration écrite de Paul Johnson, 27 juin 1993, [PFP110633](#).

mauve et elle a crié à l'aide. M. Johnson a couru vers la chambre et a vu Valin, étendue sur le dos, toute bleue, raide et froide. Il a défait le pyjama de Valin afin de lui donner la RCR et a remarqué que sa poitrine était bleue. M^{me} Larivière a ensuite descendu les escaliers en courant afin d'appeler le 911²².

23. Pendant qu'elle était au téléphone avec le répartiteur du 911, M^{me} Larivière a crié des directives à M. Johnson sur la façon de donner le bouche-à-bouche. Cependant, M. Johnson avait de la difficulté à ouvrir la bouche de Valin. Il a essayé de faire des pressions sur sa poitrine. Puis, il a amené Valin au rez-de-chaussée et l'a étendue sur un tapis en attendant l'ambulance. Il a défait la fermeture éclair de son pyjama une fois au rez-de-chaussée. M^{me} Larivière a placé sa main sur le cœur de Valin et a senti qu'il était encore chaud²³.

24. L'ambulance est arrivée à 7 h 25. M. Johnson a rencontré les ambulanciers, Nancie Scott et Robert Weir, et les a dirigés vers l'intérieur de la maison. Nancie Scott a observé Valin, qui était étendue sur le dos et dont le visage et les bras présentaient une importante décoloration. Sa poitrine était violacée. Ses jambes étaient levées dans les airs dans une position rigide. Elle n'a senti aucun pouls. À son avis, Valin était morte. Elle a appelé la police et a attendu son arrivée²⁴.

25. M. Weir est entré dans la maison et a remarqué que Valin était sur une couverture brune, couchée sur le dos, les mains et les bras levés et les genoux pliés. La rigidité cadavérique s'était installée et le visage et le corps de Valin étaient recouverts de

²² Déclaration dactylographiée de Paul Johnson, 27 juin 1993, [PFP110032](#); déclaration écrite de Paul Johnson, 27 juin 1993, [PFP110633](#); résumé de témoignage anticipé de Paul Johnson, [PFP110030](#); déclaration dactylographiée de Kim Larivière, 27 juin 1993, [PFP110047](#); résumé de témoignage anticipé de Kim Larivière, non daté, [PFP110044](#); déclaration écrite de Kim Larivière, 27 juin 1993, [PFP110643](#); déclaration dactylographiée de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP109980](#); déclaration écrite de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP110613](#); transcription de l'appel au service 911, 27 juin 1993, PFP110362.

²³ Déclaration dactylographiée de Paul Johnson, 27 juin 1993, [PFP110032](#); déclaration écrite de Paul Johnson, 27 juin 1993, [PFP110633](#); résumé de témoignage anticipé de Paul Johnson, [PFP110030](#); déclaration dactylographiée de Kim Larivière, 27 juin 1993, [PFP110047](#); résumé de témoignage anticipé de Kim Larivière, non daté, [PFP110044](#); déclaration écrite de Kim Larivière, 27 juin 1993, [PFP110643](#); déclaration dactylographiée de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP109980](#); déclaration écrite de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP110613](#).

²⁴ Rapport d'appel de Nancie Scott, 27 juin 1993, [PFP110131](#); rapport d'appel de Nancie Scott, 27 juin 1993, [PFP110588](#).

taches bleues. Son visage et ses bras présentaient une accumulation de masse sanguine. M. Weir a vérifié le pouls aux niveaux du cou et du bras et a établi que Valin était morte²⁵.

26. L'agent Brad Clarida et l'agent Romano Carlucci, du service de police de Sault Ste. Marie, sont arrivés à la résidence à 7 h 48²⁶. Les ambulanciers les ont dirigés vers l'intérieur. L'agent Clarida a vu Valin, étendue sur le plancher du salon, enveloppée dans une couverture. Il a vu des rougeurs dans son visage. M. Johnson a informé l'agent Clarida qu'ils avaient trouvé Valin dans son lit, agenouillée, la tête sur le lit et les mains de chaque côté de la tête. Au procès, l'agent Clarida a déclaré qu'il a « retiré la couverture jaune pour voir l'enfant au complet. L'enfant était habillée d'un pyjama; j'ai remarqué qu'elle était très rigide. Ses genoux levés et ses bras comme ça, comme si elle avait été agenouillée sur... sur ses genoux et ses coudes. » L'agent Carlucci a indiqué que le visage de Valin présentait des rougeurs et une décoloration²⁷.

27. L'agent Clarida a ensuite appelé le coroner, le D^r Crookston, et lui a demandé de se rendre sur les lieux. Il a également appelé l'agente Martynuck et le sergent Welton, qui sont arrivés quelques minutes plus tard et qui ont pris la suite de l'enquête²⁸.

28. Le D^r Crookston est arrivé peu après 8 h. Il a regardé Valin et a pu voir qu'elle était de toute évidence morte. Vers 8 h 15, il a pris la température rectale de l'enfant, qui était de 82 degrés Fahrenheit²⁹. Il n'a pas pris la température ambiante, mais a par la suite déclaré au procès qu'elle semblait normale, soit 70 degrés Fahrenheit. Le sergent

²⁵ Rapport d'appel de Robert Weir, 27 juin 1993, [PFP110149](#); rapport d'appel de Robert Weir, 27 juin 1993, [PFP110663](#).

²⁶ Rapport complémentaire, 3 septembre 1993, [PFP110898](#), p. 1.

²⁷ Résumé de témoignage anticipé de l'agent Clarida, 28 juin 1993, [PFP110918](#); notes de l'agent Clarida, 27 juin 1993, [PFP110872](#); témoignage de l'agent Clarida, dossier d'appel, [PFP036566](#), p. 66; résumé de témoignage anticipé de l'agent Carlucci, 28 juin 1993 [PFP110918](#).

²⁸ Résumé de témoignage anticipé de l'agent Clarida, 28 juin 1993, [PFP110918](#); notes de l'agent Clarida, 27 juin 1993, [PFP110872](#).

²⁹ Témoignage du D^r Crookston, dossier d'appel, [PFP036566](#), pp. 218-224; résumé de témoignage anticipé de l'agente Martynuck, non daté, [PFP110055](#), p. 2; notes du sergent Welton, 27 juin 1993, [PFP059401](#), p. 2.

Welton a consigné dans ses notes que la température ambiante était d'environ 70 degrés Fahrenheit³⁰.

29. L'agent Biocchi, un agent d'identification, est arrivé à 8 h 05. Il a procédé à des observations, puis a pris des photos de Valin. Il s'est par la suite rendu à l'étage, où il a relevé des échantillons de vomissures dans la chambre de Valin et a pris d'autres photos³¹. L'agent Biocchi n'a pas pris la température ambiante du salon, mais a estimé, au procès, qu'elle était d'environ 72 degrés Fahrenheit.

30. À 9 h, le sergent Welton a interrogé M. Mullins-Johnson. Ce dernier a déclaré :

La famille, Paul, Kim, [le frère de Valin] et Valin ont été absents la plus grande partie de la journée de samedi. Paul avait un tournoi de baseball à Strathclair. Ils sont rentrés à la maison vers 18 h. Je préparais le souper, qui était prêt quand ils sont arrivés. J'ai fait des steaks, du Kraft Dinner et de la salade. Après que Kim eut donné un bain rapide au [frère de Valin] et à Valin, nous nous sommes assis pour souper. Les enfants ont regardé la télévision en mangeant et, après le repas, Valin s'est étendue sur le divan et a dit qu'elle était fatiguée. Vers 19 h 30, je lui ai dit d'aller au lit parce qu'elle s'endormait sur le divan. Elle est venue vers moi et m'a embrassé en me souhaitant bonne nuit, puis elle est allée au lit. Vers 20 h, j'ai mis [le frère de Valin] au lit et j'ai vu que Valin dormait, alors j'ai fermé la porte de sa chambre. Les enfants vont généralement au lit à 20 h. Après que [le frère de Valin] est allé se coucher, je suis redescendu, j'ai regardé la partie des Blue Jays de Toronto et j'ai lavé la vaisselle. Kim est rentrée vers 9 h 30 ou 10 h. Paul et elle étaient retournés au terrain de baseball après le souper, étant donné que Paul devait jouer une autre partie à 19 h 30. Paul n'est pas rentré avec elle. Kim est allée au lit vers 23 h. Vers 23 h 30 ou minuit, trois de mes amis, Ken Boyer, Kelly Boyer et Steve Nadjiwon, sont passés à la maison. Nous sommes restés assis à ne rien faire jusque vers 1 h 30, puis nous avons décidé d'aller nous promener dans la réserve de Rankin. À 2 h 50, Ken m'a dit l'heure et je me suis dirigé vers la maison. Ça m'a pris environ cinq minutes pour me rendre chez moi. Quand je suis arrivé, tout allait bien, toutes les lumières étaient éteintes. Je suis allé me coucher sur le divan du salon, où je dors normalement.

Un peu après 7 h, j'ai été réveillé par Kim qui était bouleversée et qui disait que Valin était morte. Je me suis rendu à l'étage et j'ai croisé Paul qui descendait. Nous sommes retournés à la chambre de Valin et je l'ai vue sur le dos, les jambes vers le haut et les bras à la hauteur de son

³⁰ Notes du sergent Welton, 27 juin 1993, [PFP059401](#), p. 2.

³¹ Témoignage de l'agent Biocchi, dossier d'appel, [PFP036812](#), p. 188.

visage. Son corps était bleu. Kim a appelé le 911 et nous a crié à Paul et à moi de donner la RCR. Nous ne pouvions pas ouvrir sa bouche. Kim a étendu une couverture sur le plancher du salon et Paul a amené Valin au rez-de-chaussée.

J'ai demandé au [frère de Valin] ce qu'avait fait Valin et il a dit qu'elle avait pris deux pilules roses avec de l'eau.

L'ambulance est arrivée, puis la police.

Q : Est-ce que Valin s'est plainte à vous d'être malade?

R : Non.

Q : À quelle heure Valin se couchait-elle normalement?

R : Habituellement, 20 h.

Q : Est-ce que l'un de vos amis est allé à l'étage pendant qu'ils étaient en visite?

R : Non, personne³².

³² Déclaration dactylographiée de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP109980](#); déclaration écrite de William Mullins-Johnson, 27 juin 1993, [PFP110613](#).

PARTIE III. Enquête sur la mort

31. Le corps de Valin a été conduit à l'Hôpital général de Sault Ste. Marie (l'« hôpital ») aux fins d'autopsie selon les directives du D^r Crookston³³. Son ordre de faire une autopsie s'adressait au D^r Rasaiah ou au D^r Chawla. Le D^r Crookston a également demandé qu'une hémoculture soit pratiquée sur Valin. Il a consigné la date et l'heure de la mort comme étant le « 93/6/27, 4 h (est) ». Sous la rubrique « Observation médicale », il a écrit :

Fièvre depuis 2 jours.

Est allée au lit à 19 h 30 le 93/6/26.

A été trouvée morte dans son lit à 7 h le 93/6/27, assise les jambes croisées et écroulée vers l'avant, ayant vomi de la nourriture partiellement digérée.

Le père a amené l'enfant dans le salon et a tenté la RCR.

Sur les lieux, cyanose du visage et de la poitrine, rigidité cadavérique des bras, température rectale de 82 °F³⁴.

A. Autopsie

32. Le D^r B. Rasaiah, le pathologiste de l'hôpital, a pratiqué l'autopsie le 27 juin 1993, à partir de 12 h 35. Jim Corelli (assistant en anatomopathologie), Tammy Weir (assistante en anatomopathologie), l'agent Terry Biocchi, le sergent Welton et l'agent Martynuck ont assisté à l'autopsie³⁵. Le D^r Crookston y a assisté durant 10 à 15 minutes³⁶. Un diagramme représentant la distribution de la rigidité cadavérique a été réalisé³⁷. L'agent Biocchi a pris des photos³⁸.

³³ Témoignage du D^r Crookston, dossier d'appel, [PFP036566](#), pp. 222-223.

³⁴ Ordre de faire une autopsie, 27 juin 1993, [PFP003842](#).

³⁵ Rapport complémentaire, 2 juillet 1993, [PFP110933](#).

³⁶ Témoignage du D^r Crookston, dossier d'appel, [PFP036566](#), p. 223.

³⁷ Diagramme, 28 juin 1993, [PFP110110](#).

³⁸ Rapport complémentaire, 2 juillet 1993, [PFP110933](#).

33. Voici les notes du sergent Welton concernant l'autopsie :

12 h 30 10-7 à l'Hôpital général pour l'après-midi

Tammy WEIR, assistante du D^r Rasaiah, présente

12 h 35 Jim Corelli et P.C. Biocchi, présents

mort dans les 24 dernières heures

hémorragies au niveau de l'œil gauche et du haut de la poitrine, sous le cou

ecchymose au niveau du vagin

petite ecchymose sur la cuisse gauche, les lèvres du vagin et la région intérieure droite du vagin, et sur la cuisse droite

trousse d'examen consécutif à une agression sexuelle n° 02419

13 h 08 le D^r Rasaiah indique la présence d'une grande ouverture du rectum

13 h 12 Kinghorn informé à son domicile

13 h 18 Informé de la présence d'un poil dans la région du vagin

13 h 28 Crosby avisé

13 h 32 Arrivée de Kinghorn

13 h 35 Pozzo avisé

13 h 37 Arrivée de Lalouette

13 h 38 Le docteur examine la défunte.

13 h 44 Départ de Lalouette

13 h 45 Arrivée de Crookston

13 h 55 Arrivée du D^r Lalouette

13 h 56 Départ de Martynuck

13 h 57 Le D^r Crookston était présent et a assisté le D^r Lalouette.

14 h 10 Départ du D^r Lalouette

14 h 15 Départ du D^r Crookston

14 h 15 Lisa Stroyan, de la SAE, arrive à l'hôpital

– appelée par le D^r Crookston

14 h 36 Serg. d'état major Pozzo arrive sur les lieux.

14 h 50 Jim Corelli informé que le D^r Rasaiah a appelé un expert du Sick Children qui lui a dit que ça avait l'air d'un cas de violence chronique. [Note de l'avocate de la Commission : on pense maintenant que cet expert est la D^{re} Mian]

15 h Arrivée de la D^{re} Zehr et de P.C. Toni, du service d'identification.

La D^{re} Zehr dit que la taille de l'ouverture vaginale correspond à une pénétration.

Pénétration anale grave. La pire qu'elle a jamais vue.

Les dommages indiquent des violences continues.

[...]

15 h 25 Nettoyage de l'anus

nettoyage du vagin

15 h 50 D^{re} Zehr quitte l'unité de pathologie.

16 h 30 D^r Rasaiah commence l'autopsie.

16 h 50 A commencé à ouvrir le corps.

Le D^r a indiqué la présence d'ecchymoses dans la région du haut de la poitrine et du cou.

Hémorragie pétéchiale aux poumons et au cœur

Ecchymose sous le cuir chevelu, aux côtés gauche et droit

Ecchymose profonde dans la région pubienne qui date de moins de 24 heures

Le D^r pense que la mort est survenue entre 20 h et 22 h.

Il s'agit d'une mort par asphyxie.

De la pression a été appliquée dans la région du haut de la poitrine.

Petite quantité d'aspirat dans la trachée

Ecchymoses au niveau de la trachée

17 h 30 Indique la cause de la mort à Kinghorn et Pozzo.

Conserve le corps pendant 24 heures afin qu'il soit examiné de nouveau.

17 h 45 Toni a pris la trousse d'examen consécutif à une agression sexuelle³⁹.

34. Voici les notes de l'agente Martynuck concernant l'autopsie :

12 h 30 À l'Hôpital général pour l'autopsie de [Valin] devant être pratiquée par le D^r Rasiah Rasaiah

Tammy Weir était également présente.

[...]

– Semble que la mort remonte à moins de 24 heures.

– Très suspect – pas naturel

– Grandes hémorragies à l'œil gauche, au haut de la poitrine, juste sous le cou (les hémorragies sont sous la peau)

³⁹ Notes du sergent Welton, 27 juin 1993, [PFP059401](#), pp. 3-7.

– Demandra au D^r Hutton d'examiner pour voir s'il y a eu violence physique.

– Ecchymoses dans le vagin

– En dessous, sur la cuisse gauche à environ 1 po. de l'anus, ecchymoses près des lèvres du vagin

– Ecchymoses dans la région intérieure droite, près du vagin, et à l'intérieur de la cuisse droite

[diagramme dessiné par l'agent]

13 h 08 Ouverture rectale évidente (une fois les fèces nettoyées), ouverture de couleur noire et mauve

13 h 12 Kinghorn informé à son domicile, agression sexuelle

[L'agente Martynuck a quitté la salle d'autopsie de 13 h 12 à 13 h 20 afin d'aller chercher la trousse d'examen consécutif à une agression sexuelle.]

informé qu'il semble y avoir un poil dans la région vaginale – à être prélevé une fois l'examen terminé à l'aide de la trousse (informé par Welton au retour)

13 h 28 Sergent Crosby informé

13 h 32 Arrivée de Kinghorn

13 h 35 Kinghorn communique avec le sergent d'état major Pozzo pour l'informer.

13 h 37 Arrivée du D^r Lalouette

13 h 38 Le D^r Lalouette a examiné la victime – a aussi fait un prélèvement à l'aide d'un écouvillon.

13 h 44 Départ de Lalouette

13 h 45 Arrivée de Crookston

Mandats de saisie de la literie et du lit

Vérifier la chambre des garçons

Veut le lit et la literie.

– Veut examiner les lits des autres enfants.

– Salon, activité sexuelle (divan)

13 h 53 retour du D^r Lalouette

13 h 56 Départ de la morgue pour rencontrer Blair au poste, Welton reste à la morgue⁴⁰.

35. Le poil observé dans la région vaginale de Valin a été photographié et recueilli par l'agent Biocchi⁴¹.

36. En raison des inquiétudes concernant des violences sexuelles possibles, le D^r Rasaiah a demandé à la D^{re} Patricia Zehr, une gynécologue spécialisée en violence sexuelle faite aux enfants, d'examiner Valin⁴². La D^{re} Zehr est arrivée dans la salle d'autopsie vers 14 h 55, comme l'agente Toni⁴³. Les notes de l'agente Toni sur l'examen pratiqué par la D^{re} Zehr indiquent ce qui suit :

14 h 55 – Arrivée à la morgue de l'Hôpital général concernant l'autopsie d'une fillette de quatre ans [Valin].

Présents –

Biocchi

Tammy Weir

Jim Corelli

D^r Rasaiah

D^{re} Zehr

⁴⁰ Notes de l'agente Martynuck, 27 juin 1993, [PFP110956](#), pp. 6-9.

⁴¹ Rapport complémentaire, 2 juillet 1993, [PFP110933](#).

⁴² Dossier de consultation de la D^{re} P. Zehr, 27 juin 1993, [PFP004872](#).

⁴³ Rapport complémentaire, 2 juillet 1993, [PFP110933](#).

Dans l'autre salle –

Welton

Kinghorn

B. Pozzo

Informé de rester près du corps – examen pratiqué par la D^{re} Zehr –
sphincter anal complètement ouvert – aucune résistance

Vagin plus large que la normale

Hymen presque disparu – usé

Ecchymoses autour du vagin et des jambes juste à côté

Ecchymoses sur la hanche droite et derrière la hanche, sous le genou,
dans la région intérieure sous le genou, pétéchies du côté gauche du
visage, à la partie supérieure de la poitrine et dans la région pelvienne,
ainsi que dans la région charnue devant le vagin

Des photos ont été prises des blessures visibles de l'extérieur.

Intérieur – ecchymoses sur le cœur, pétéchies sur la gorge, la tête et la
poitrine

Ecchymoses sur la trachée⁴⁴

37. Le résumé de témoignage anticipé de l'agente Toni indique ce qui suit :

QUE le 27 juin 1993, vers 14 h 15, l'agent Biocchi m'a appelé à mon
domicile concernant une mort suspecte parce qu'il avait besoin d'aide;

QUE je me suis rendu à l'Hôpital général vers 14 h 55 et que j'ai parlé à
l'inspecteur Kinghorn, au sergent d'état major Pozzo et au sergent Welton
dans la salle à manger du laboratoire;

QUE j'ai reçu l'ordre de rester à l'hôpital afin de surveiller le corps,
d'assister à l'autopsie et de prendre des photos;

⁴⁴ Notes de l'agente Toni, 27 juin 1993, [FPF110492](#), p. 1.

QUE les personnes présentes à la morgue étaient l'agent Biocchi, les techniciens en pathologie Tammy Weir et Jim Corelli, le D^r Rasaiah et la D^{re} Zehr;

QUE la D^{re} Zehr a examiné le rectum et le vagin de l'enfant et y a prélevé des liquides de lavage;

QUE ces deux échantillons m'ont été remis;

QUE des ecchymoses ont été observées sur le corps de l'enfant;

QUE celles-ci étaient présentes dans la région avant du vagin, sur les cuisses de chaque côté du vagin, sur le côté et à l'arrière de la hanche droite (3), tout juste sous le genou droit à l'intérieur, sous le côté gauche du menton et sur la tempe gauche; qu'il y avait des pétéchies sur l'ensemble du côté gauche du visage, la poitrine et le bas de l'abdomen jusqu'à la région pelvienne;

QUE toutes ces ecchymoses ont été photographiées;

QU'au cours de l'autopsie, j'ai également photographié des ecchymoses internes, notamment des pétéchies sur le cœur, des ecchymoses dans la gorge, la tête, la poitrine et la trachée;

QU'à 17 h 45, j'ai reçu toutes les pièces obtenues auprès de Jim Corelli, dont la trousse d'examen consécutif à une agression sexuelle n° 02419, les vêtements et la literie de l'hôpital;

QU'à 17 h 54, j'ai quitté l'hôpital et me suis rendu au poste⁴⁵.

38. Le dossier de consultation de la D^{re} Zehr, rédigé le même jour, indique ce qui suit :

[Valin] est une fillette de quatre ans qui a été trouvée inerte à son domicile ce matin à 7 h. Une ambulance a été envoyée sur les lieux, mais, à son arrivée, l'enfant était morte. Apparemment, elle a été trouvée dans son lit portant une culotte et une grenouillère dont la fermeture éclair était fermée, reposant les genoux contre la poitrine avec le derrière en l'air, appuyé sur les hanches, et le visage tourné vers le bas. Le coroner a été appelé, puis le corps a été amené à l'hôpital par la société Arthur Funeral Home. Le D^r Rasaiah m'a demandé d'examiner l'enfant parce qu'il avait

⁴⁵ Résumé de témoignage anticipé de l'agent Toni, 29 juin 1993, [PFP110352](#).

effectué certaines observations suspectes concernant des violences sexuelles possibles.

L'enfant avait déjà été examinée plusieurs fois avant mon arrivée et une série d'examens du squelette avait été effectuée à la recherche d'indices de fracture. Des échantillons secs avaient été prélevés de son vagin et de son rectum à l'aide d'un écouvillon afin de voir s'il y avait du sperme et pour que le Dr Crookston effectue des tests de dépistage de la chlamydia et de C.G. Apparemment, un poil pubien provenant d'un adulte a été trouvé dans sa région génitale et conservé comme preuve médico-légale.

Quand j'ai vu l'enfant, elle était étendue sur le dos. J'ai noté pas sa taille ni son poids, mais ces données ont été consignées. Elle présentait des indices de pétéchie principalement du côté gauche du visage et au cou et aussi beaucoup le long du tronc jusqu'à la région abdominale. Il y avait des traces rouges et blanches sur son corps et ses bras, mais il n'est pas clair que cela était un indice de traumatisme ou de lividité, c'est-à-dire des accumulations sanguines survenues après la mort, selon leur emplacement. Ses jambes présentaient également des traces d'ecchymoses et des pétéchies autour des genoux, tandis que le dessus des genoux semblait présenter des éraflures. Il y a des pétéchies le long du pénis et des ecchymoses dans la région vulvaire, à l'intérieur des cuisses et autour des grandes lèvres.

On m'a demandé mon avis concernant surtout la région génitale de cette fille prépubère et je l'ai examinée étendue sur le dos en position de grenouille. Avec l'aide de l'agent de police qui prenait des photos, j'ai documenté l'hymen dans cette position. Il était quelque peu diminué et présentait très peu de tissu hyménal. L'orifice était plus grand que ce à quoi on s'attendrait chez une fillette de quatre ans, soit à peu près 8 mm. Il y avait un petit morceau de tissu hyménal à huit heures. À l'aide d'un spéculum nasal, j'ai regardé l'intérieur du vagin, mais je n'y ai noté aucune trace évidente d'hémorragie ou d'ecchymose. Comme des échantillons avaient déjà été prélevés, j'ai prélevé des liquides de lavage vaginal aux fins d'examen médico-légal.

Puis, j'ai examiné l'enfant après l'avoir placée genoux contre poitrine, comme elle avait été trouvée, et j'ai tout de suite été frappée par l'ouverture béante de l'anus. Elle mesurait 1 cm horizontalement et 12 mm verticalement. Le sphincter anal ne présentait aucun tonus. Les rebords étaient atténués, ce qui à mon avis est un signe pathognomonique de pénétration anale chronique. Je ne vois aucune raison expliquant une telle destruction du tonus anal et une telle atténuation des rebords du sphincter autre que des pénétrations répétitives, probablement péniennes, bien que d'autres instruments aient pu être utilisés. Dans la position genoux contre poitrine, on pouvait voir un petit morceau de tissu hyménal le long du côté gauche de l'hymen. Une fois encore, l'orifice de l'hymen présentait une largeur d'environ 7 mm. On a tenté de prélever des liquides de lavage du rectum. Il a été

un peu difficile de prélever tous les renvois, mais on a obtenu un petit échantillon.

Bref, il s'agit d'une fillette de quatre ans qui a été trouvée morte à son domicile ce matin. Des preuves médico-légales sont recueillies et la police mène une enquête. À mon avis, cette enfant présente des indices de violence sexuelle chronique. Les observations concernant l'anus sont pathognomoniques de violence sexuelle et il me semble que ces violences étaient infligées depuis un certain temps. Le vagin présente également des indices d'une forme de pénétration. Il n'y a aucune lacération ni cicatrice évidente le long de la commissure postérieure des petites lèvres ou autour du centre tendineux du périnée, mais l'orifice de l'hymen est plus large que ce à quoi on s'attendrait chez une enfant de quatre ans. L'hymen est presque complètement détaché, ce qui appuierait également mon hypothèse selon laquelle il y a aussi eu pénétration vaginale. Il est difficile d'examiner la bouche de cette petite fille étant donné que ses mâchoires étaient fermées, mais nous avons prélevé un échantillon à l'aide d'un écouvillon aux fins d'examen médico-légal à la recherche de sperme.

Je crois savoir que la cause de la mort n'a pas encore été déterminée. Je ne sais pas si elle a subi des violences sexuelles récemment, mais il ne fait aucun doute dans mon esprit qu'elle en a subi pendant un certain temps⁴⁶.

39. Du sang a été prélevé du cœur de Valin et soumis à un examen d'hémoculture. Un laboratoire du ministère de la Santé de Sault Ste. Marie a publié deux rapports sur la croissance de l'hémoculture, après sept et quatorze jours respectivement. Il n'y avait aucune croissance de culture⁴⁷.

⁴⁶ Dossier de consultation de la D^{re} P. Zehr, 27 juin 1993, [PFP004872](#).

⁴⁷ Rapports de laboratoire, 28 juin 1993, [PFP110115](#), [PFP110118](#).

40. Du tissu pulmonaire a également été prélevé et soumis à un examen. Le laboratoire médico-légal a par la suite formulé les conclusions suivantes :

très peu de leucocytes observés;

aucun organisme observé;

aucune bactérie acido-alcool-résistante observée;

quelques colonies de microcoques pouvant être des contaminants⁴⁸.

41. Des examens consécutifs à une agression sexuelle ont également été effectués sur Valin⁴⁹. Des tests subséquents ont révélé qu'il n'y avait aucune trace d'ADN sur le corps de Valin et que cette dernière n'était atteinte d'aucune maladie transmissible sexuellement⁵⁰.

42. Le même jour, le D^r Duffin, un radiologiste de l'hôpital, a publié son rapport d'imagerie diagnostique relatif à l'examen post mortem du squelette effectué sur Valin. Il n'a trouvé aucune fracture ni anomalie⁵¹.

⁴⁸ Rapport de laboratoire, 30 juin 1993, [PFP110124](#).

⁴⁹ Notes de l'agente Toni, 27 juin 1993, [PFP110492](#), p. 2.

⁵⁰ Rapport de Sandra Lindel, 5 octobre 1993, [PFP036071](#), pp. 1-3; rapports de laboratoire, dates diverses, [PFP110120](#), [PFP110121](#), [PFP110122](#), [PFP110123](#).

⁵¹ Rapport d'imagerie diagnostique, 27 juin 1993, [PFP004915](#).

Partie IV. Arrestation de M. Mullins-Johnson et déroulement de l'enquête

43. À 18 h, les agents Martynuck, Welton, Blair, Kinghorn, Clarida, Biocchi, Toni, Kates et Pozzo se sont rencontrés pour discuter des résultats de l'autopsie. Dans ses notes, l'agente Martynuck a écrit : « décès survenu entre 20-22 h. Arrestation à effectuer par Welton et moi-même »⁵².

44. L'agente Martynuck et le sergent Welton sont arrivés à la maison où habitait Valin à 18 h 30 pour arrêter M. Mullins-Johnson et aussi pour exécuter un mandat de perquisition autorisant la saisie d'un certain nombre d'articles de maison. L'agente Martynuck a rencontré Mme Larivière dans le salon et lui a expliqué « ce que l'enquête avait révélé, c-à-d. agression sexuelle pendant un certain temps et mort par asphyxie »⁵³.

45. Le sergent Welton a arrêté M. Mullins-Johnson à environ 18 h 30. Il a été accusé de meurtre au premier degré et d'agression sexuelle grave⁵⁴.

46. Pendant l'arrestation de M. Mullins-Johnson, la police exécutait également des mandats de perquisition à la résidence Johnson et a saisi entre autres la literie de la chambre de Valin, son matelas, ses vêtements, son ourson, le sofa du salon, des échantillons de cheveux, des papiers-mouchoirs, des matières fécales ainsi que le pantalon de jogging et d'autres vêtements appartenant à M. Mullins-Johnson, des déchets de la salle de bain de l'étage et des ongles taillés de Valin⁵⁵. L'agente Toni s'est aussi rendue de nouveau à la maison pour poursuivre l'enquête médico-légale et tourner une vidéo des lieux⁵⁶. L'agent Biocchi l'a accompagnée, a pris des photos additionnelles et recueilli d'autres preuves, y compris des écouvillons dans la chambre de Valin⁵⁷.

⁵² Notes de l'agente Martynuck, 27 juin 1993, [PFP110956](#), p. 12.

⁵³ Notes de l'agente Martynuck, 27 juin 1993, [PFP110956](#), p. 12.

⁵⁴ Détails de l'arrestation, 27 juin 1993, [PFP110916](#); rapport complémentaire, 30 juin 1993, [PFP110894](#).

⁵⁵ Mandats et listes des articles saisis, 27 juin 1993, [PFP110185](#), [PFP110186](#), [PFP110189](#), [PFP110190](#), [PFP110326](#), [PFP110400](#).

⁵⁶ Notes de l'agente Toni, 27 juin 1993, [PFP110492](#), pp. 2-4; résumé de témoignage anticipé de l'agente Toni, 29 juin 1993, [PFP110352](#), pp. 1-2.

⁵⁷ Rapport complémentaire, 2 juillet 1993, [PFP110933](#).

Pendant que l'agente Toni se trouvait à la résidence Johnson, elle a été informée par l'assistant pathologiste Corelli que les « analyses de sperme réalisées à l'hôpital étaient négatives ». Elle est retournée plus tard à l'hôpital pour prendre d'autres photos de Valin⁵⁸.

A. Déclarations de M. Mullins-Johnson après l'arrestation

47. L'agente Martynuck et le sergent Welton ont conduit M. Mullins-Johnson au poste de police. Selon les notes de l'agente Martynuck, en route, M. Mullins-Johnson « pleurait, sanglotait, était hystérique ». D'après les notes de l'agente Martynuck, il a dit aux agents :

Je n'ai pas fait ça. Je ne ferais jamais de mal à cette petite fille. Vous n'avez pas de preuves, rien de rien, qu'est-ce que vous avez sur moi, hein, rien, rien du tout. Je ne l'ai pas touchée, elle est allée se coucher et c'est tout⁵⁹.

48. Ils sont arrivés au poste à 18 h 40. À leur arrivée, le sergent Welton a expliqué l'heure et la cause de la mort à M. Mullins-Johnson. D'après l'agente Martynuck, M. Mullins-Johnson a répondu :

Je faisais la vaisselle, regardais la télé. J'ai couché [le frère de Valin] à 20 h. Valin est allée se coucher toute seule. J'étais la seule autre personne dans la maison⁶⁰.

49. Pendant qu'il était au poste ce soir-là et le lendemain matin, M. Mullins-Johnson a été interrogé à plusieurs occasions par l'agente Martynuck et le sergent Welton. Il n'a cessé de nier son implication dans la mort de Valin⁶¹.

⁵⁸ Notes de l'agente Toni, 27 juin 1993, [PFP110492](#), pp. 2-4; résumé de témoignage anticipé de l'agente Toni, 29 juin 1993, [PFP110352](#), pp. 1-2.

⁵⁹ Notes de l'agente Martynuck, 27 juin 1993, [PFP110956](#), p. 13; notes du sergent Welton, 27 juin 1993, [PFP059401](#), pp. 8-9.

⁶⁰ Notes de l'agente Martynuck, 27 juin 1993, [PFP110956](#), p. 13.

⁶¹ Notes de l'agente Martynuck, 27 juin 1993, [PFP110956](#), pp. 14-36, 46-48.

B. Déclarations de Paul Johnson et de Kim Larivière après l'arrestation

50. Après l'arrestation de M. Mullins-Johnson, les parents de Valin ont été interrogés une deuxième fois. L'interrogatoire de M. Johnson a eu lieu à 18 h 55. Il a déclaré ce qui suit :

Mon frère Bill garde mes enfants depuis qu'ils sont nés ou presque. Mes enfants l'ont toujours aimé. Il y a environ trois mois, Bill a emménagé avec nous. Depuis, il a gardé les enfants à quelques reprises. Hier soir, Bill s'occupait des enfants pour nous. Ma femme et moi sommes partis vers 19 h et je n'ai pas revu les enfants avant ce matin. Bill était seul avec les enfants quand nous avons quitté la maison. J'ai vu ma fille dans son lit ce matin. Elle se trouvait du côté le plus proche de la porte, à environ six pouces du bord du lit.

Il y avait des vomissures à côté d'elle, plus haut vers l'oreiller. Elle était recroquevillée, le visage reposant sur le lit et son derrière en l'air. D'autres personnes l'ont gardée et elle ne s'est jamais plainte à leur sujet⁶².

51. Mme Larivière a été interrogée de nouveau à 19 h. Elle a dit ce qui suit à la police :

Billy a commencé à garder pour moi quand ma plus vieille [sœur de Valin] avait environ un an et demi ou deux ans. [La sœur de Valin] aura sept ans en novembre. Il vit avec nous depuis seulement deux mois et demi. Il a vécu avec nous une fois auparavant pendant deux semaines, mais je n'avais pas d'enfant à l'époque. Avant qu'il emménage, il gardait les enfants deux fois par mois. Billy a emménagé il y a environ deux mois, deux mois et demi tout au plus. C'était vers le milieu du mois quand il a emménagé. Il ne gardait pas très souvent parce que la saison de baseball n'avait pas commencé. Il gardait une fois ou deux par semaine tout au plus. Je jouais au Garden; je n'amenais pas les enfants à cause des mouches. Habituellement, je les amenais quand je jouais à Rankin, à moins que ce soit tard le soir. Hier soir, les enfants ont pris leur bain à 18 h. Je leur ai lavé les cheveux et ils ont joué dans la baignoire. Ils sont descendus et ont soupé vers 18 h 20 ou 18 h 30. Nous avons quitté vers 18 h 55 ou 19 h, dans l'espace de ces cinq minutes. Billy était seul à la maison. Je suis rentrée à la maison entre 21 h 30 et 21 h 45. Je me suis fait un thé et j'ai regardé la partie de baseball. Billy était étendu sur le sofa. J'ai parti une brassée de lavage. Je suis allée en bas. Je me suis assise et j'ai regardé le reste de la partie de baseball. J'ai regardé un peu TSN Sports. Je suis montée, suis allée aux toilettes, la porte de Valin était

⁶² Déclaration écrite de Paul Johnson, 27 juin 1993, [PFP110635](#).

fermée. Je me suis couchée. Billy était en bas. Je l'ai entendu sortir vers 23 h 30 ou 23 h 45. Je n'ai entendu personne frapper à la porte. Il a laissé la lumière et la télévision allumées. Je n'ai entendu personne d'autre. Je me suis réveillée à 7 h pile. [Le frère de Valin] est tombé. Paul est descendu. Je me suis levée et suis allée à la salle de bain. La porte de Valin était fermée. Je l'ai ouverte. Il y avait des vomissures sur le lit. Elle était penchée vers l'avant. Lorsque je l'ai regardée la première fois, ses pieds étaient à ça (montre à peu près 1 pied) de la tête du lit. Elle était agenouillée, la tête vers le pied du lit. Ses fesses étaient accotées sur ses pieds. Sa tête reposait soit sur ses mains, soit sur le lit avec ses mains de chaque côté. Elle se trouvait sur les couvertures. Les couvertures étaient pliées à angle. Je l'ai tournée sur son dos. Elle était froide. Son pyjama était boutonné. J'ai reculé et me suis mise à crier; Paul est entré dans la chambre. Je me suis précipitée en bas et j'ai appelé le 911. Billy s'est réveillé et demandait : « Qu'est-ce qu'il y a? ». Je lui ai dit que quelque chose n'allait pas avec Valin. Il est monté en vitesse, a amené ?????? en bas et j'ai étendu une couverture.

Les enfants adoraient se faire garder par Billy. Il n'y avait aucun problème à les laisser avec Billy. Valin s'est plainte que sa « grenouille », c'est-à-dire son vagin, était sensible. Je lui ai dit : « Laisse voir » et j'ai vérifié, son vagin n'était pas rouge, il n'y avait rien.

Ses sous-vêtements étaient toujours sales vers l'arrière. Je me suis dit que c'était parce qu'elle ne s'essuyait pas le derrière⁶³.

52. À 20 h, le 27 juin 1993, le service de police de Sault Ste. Marie a publié le communiqué de presse suivant :

À environ 7 h 34 le 27 juin 1993, des agents de police ont répondu à une demande d'aide provenant d'une résidence de l'est de la ville. À leur arrivée, les agents ont découvert qu'une fillette de quatre ans était morte pendant la nuit dans des circonstances suspectes, selon les agents.

Le D^r Crookston, coroner, s'est rendu sur les lieux et a demandé qu'une autopsie soit pratiquée.

L'enquête a mené à l'arrestation de William David Mullins-Johnson, âgé de 22 ans. M. Mullins-Johnson a été accusé de meurtre au premier degré et d'agression sexuelle grave. L'accusé demeurera en détention jusqu'à sa comparution au tribunal des cautionnements, le lundi 28 juin 1993, à 13 h 30⁶⁴.

⁶³ Déclaration dactylographiée de Kim Larivière, 28 juin 1993, [PFP110882](#).

⁶⁴ Communiqué de presse, 27 juin 1993, [PFP110535](#).

C. 28 juin 1993

53. Entre 11 h 55 et 12 h 35, le 28 juin 1993, le Dr Rasaiah, les agentes Martynuck et Toni et Jim Corelli ont observé une deuxième fois le corps de Valin à la morgue. L'agente Martynuck a consigné les notes suivantes dans son calepin :

12 h 10 ecchymoses sur la joue droite

– ecchymose à la partie extérieure du haut de la cuisse droite et de la hanche

[...]

12 h 35 Rasaiah terminé. Effectué des biopsies⁶⁵

54. Le résumé de témoignage anticipé de l'agente Toni concernant cet événement comprenait la déclaration suivante :

À 12 h, je me suis rendue à la morgue de l'Hôpital général, où j'ai rencontré les détectives Welton et Martynuck, le D^r Rasaiah et Jim Corelli.

Le corps a été examiné à nouveau et des photos des ecchymoses, qui étaient devenues plus visibles, ont été prises.

Le D^r Rasaiah a prélevé plus d'échantillons dans les régions où se trouvaient les ecchymoses sur le corps de la personne décédée⁶⁶.

55. Le sergent Welton a noté : « Dr souligne ecchymose sur côté droit du visage beaucoup plus visible »⁶⁷.

56. Le même jour, la police a préparé un « Rapport d'homicide/de mort subite » qui contenait la déclaration suivante :

Entre 19 h, le 26 juin 1993, et minuit, le 27 juin 1993, l'accusé, Bill Mullins-Johnson, a agressé sexuellement la défunte, [Valin], âgée de 4 ans, dans la maison située au [adresse]. L'accusé a aussi infligé des blessures qui

⁶⁵ Notes de l'agente Martynuck, 28 juin 1993, [PFP110956](#), pp. 53-54.

⁶⁶ Résumé de témoignage anticipé de l'agente Toni, 29 juin 1993, [PFP110352](#), p. 2.

⁶⁷ Notes du sergent Welton, 27 juin 1993, [PFP059401](#), p. 17.

ont provoqué la suffocation de Valin. Le 27 juin 1993, à 18 h 30, l'accusé a été arrêté [...] pour meurtre au premier degré et agression sexuelle grave⁶⁸.

57. Le 28 juin 1993, le Dr Crookston a également publié son rapport d'enquête du coroner. Il a qualifié la mort de Valin d'« homicide » et a affirmé que l'« asphyxie » en était la cause médicale. Il a écrit :

L'autopsie a révélé une dilatation et une cicatrisation anales marquées, des ecchymoses, une hémorragie sous-cutanée au niveau des cuisses, une lividité cadavérique et des signes d'asphyxie. Hymen falciforme atténué. Le pathologiste estime que la mort est survenue vers 21 h, le 26 juin 1993. Corps examiné également par la D^{re} P. Zehr, une gynécologue experte en violence sexuelle à l'endroit des enfants. Photos prises par les agents de police; des copies seront envoyées à la D^{re} M. Mian, chef de l'équipe responsable des enfants présumés victimes de violence et de négligence de l'Hospital for Sick Children de Toronto. Dépistage de drogue négatif. [...] La police a accusé William Mullins-Johnson d'agression sexuelle et de meurtre⁶⁹.

58. La même journée, la police a remis les articles saisis à la résidence Johnson en vertu du mandat de perquisition au Laboratoire judiciaire de la région du Nord afin qu'ils soient analysés. Sous la rubrique « Historique des faits », il était écrit ce qui suit :

[Valin], âgée de 4 ans, a été trouvée morte sur son lit par l'un de ses parents vers 7 h 30, le 27 juin 1993. Elle avait vomi sur son lit. Elle portait une culotte et un pyjama une pièce. L'autopsie a révélé qu'elle avait subi des agressions sexuelles par pénétration vaginale et anale à maintes reprises. Elle est décédée par suite d'asphyxie.

L'oncle, qui vit à la même adresse et qui gardait les enfants à l'heure estimée de la mort, a été accusé⁷⁰.

59. Le 28 juin, la police a interrogé Mme Kathy Labrecque, qui a affirmé que Valin venait souvent chez elle pour demander à manger parce qu'elle avait faim. Elle a aussi

⁶⁸ Rapport d'homicide/de mort subite, 28 juin 1993, [PFP03668](#).

⁶⁹ Rapport d'enquête du coroner, 28 juin 1993, [PFP003664](#).

⁷⁰ Présentation du cas, 28 juin 1993, [PFP005016](#).

souligné qu'elle avait vu Valin et son frère nus à l'extérieur de la maison. Elle craignait que les enfants ne soient pas suffisamment surveillés⁷¹.

60. Le 30 juin 1993, le service de police de Sault Ste. Marie a préparé un rapport complémentaire. On pouvait notamment y lire :

Le D^r Crookston a ordonné qu'une autopsie du corps de la défunte soit pratiquée. Celle-ci a eu lieu à l'Hôpital général, le 27 juin 1993. Le D^r Rasaiah, pathologiste, a indiqué que la défunte était morte par suite de suffocation, et il estime que la mort est survenue entre 20 h et 22 h le 26 juin 1993. Le D^r Rasaiah a demandé au D^r Lalouette et à la D^{re} Zehr d'examiner le corps de la défunte et il a été constaté que Valin avait été agressée sexuellement de façon continue pendant une longue période.

Le 27 juin 1993, vers 18 h 30, l'accusé, William Mullins-Johnson, a été arrêté au 66, rue Robin pour meurtre et agression sexuelle grave⁷².

61. Le 2 juillet 1993, le détective Welton a rencontré le Dr Rasaiah et lui a montré les vomissures trouvées sur le lit de Valin. D'après le détective Welton, le Dr Rasaiah lui a dit : « À mon avis, cela ne correspond pas à ce que j'ai trouvé en examinant le contenu de l'estomac. » Il croyait que les vomissures étaient celles de quelqu'un d'autre⁷³.

62. Le 9 juillet 1993, la police a interrogé Jeff Larivière, le frère de Kim, qui a affirmé entre autres que, le 27 juin 1993, M. Mullins-Johnson ne le regardait pas dans les yeux lorsqu'il lui parlait, ce qui était inhabituel parce qu'il maintenait toujours un contact visuel avant. D'après Jeff, M. Mullins-Johnson « agissait de façon bizarre parce qu'il était inquiet au sujet de quelque chose »⁷⁴.

D. Rapport d'autopsie

63. Le 13 juillet 1993, le Dr Rasaiah a publié son rapport d'autopsie. Il a souligné les constatations anormales suivantes :

⁷¹ Déclaration de Kathy Labrecque, 28 juin 1993, PFP110038.

⁷² Rapport complémentaire, 30 juin 1993, [PFP110891](#), p. 2.

⁷³ Notes du détective Welton, 2 juillet 1993, [PFP059401](#), p. 22.

⁷⁴ Déclaration de Jeff Larivière, 9 juillet 1993, PFP110043.

- a) Pétéchies sur le visage, dans le cou et à la partie supérieure du thorax
- b) Hémorragie des muqueuses des lèvres supérieure et inférieure
- c) Lésions cutanées
- d) Pétéchies de l'épicarde, de la plèvre viscérale, du thymus, du cerveau et de la muqueuse du larynx
- e) Œdème et congestion pulmonaires
- f) Ouverture du vagin dilatée
- g) Ouverture du rectum dilatée de façon marquée⁷⁵

64. Il a déterminé que la mort était survenue en raison d'un « arrêt cardio-respiratoire par suite d'asphyxie »⁷⁶.

65. Le 14 juillet 1993, le Laboratoire judiciaire de la région du Nord a remis son rapport de toxicologie sur les échantillons de sang prélevés sur Valin pendant l'autopsie. Les résultats étaient tous négatifs⁷⁷.

66. Le 16 juillet 1993, un mandat a été émis permettant à la police de perquisitionner la cellule de M. Mullins-Johnson à la prison du district de Sault Ste. Marie et de saisir les draps de lit, les couvertures, la literie, les articles pour les cheveux, la brosse à dents, les lames de rasoir, les vêtements, les verres en papier, le matériel de lecture, l'urine et les ustensiles⁷⁸. Afin d'appuyer la demande d'émission du mandat, le sergent Welton a précisé ses motifs comme suit :

Aux premiers stades de l'enquête, il semblait que la victime était tombée malade et avait régurgité sur le lit.

⁷⁵ Rapport d'autopsie, 13 juillet 1993, [PFP003199](#).

⁷⁶ Rapport d'autopsie, 13 juillet 1993, [PFP003199](#).

⁷⁷ Rapport de Susan Rimek, 14 juillet 1993, [PFP036075](#).

⁷⁸ Information présentée pour obtenir le mandat de perquisition, 16 juillet 1993, [PFP110205](#), p. 2.

Avant de quitter les lieux, la police a recueilli bon nombre de pièces, y compris les vomissures sur le lit, et a ultérieurement saisi le pyjama de Valin au moment de l'autopsie.

Lors de l'autopsie pratiquée par le D^r Rasaiah à l'Hôpital général, vers 12 h 30, le 27 juin 1993, on a découvert que Valin avait été victime d'agression sexuelle pendant une longue période. Au cours de l'autopsie, le D^r Rasaiah a examiné le contenu de l'estomac de Valin.

Il a déterminé que la mort était survenue entre 19 h et 22 h le 26 juin 1993 et que l'asphyxie causée par l'application d'une pression sur la région du thorax en était la cause.

Compte tenu des résultats de l'autopsie et des déclarations des personnes présentes dans la maison pendant la soirée et la nuit du 26 juin 1993, j'ai procédé à l'arrestation de William David Mullins-Johnson pour le meurtre de [Valin]. En raison de l'heure de la mort et de sa déclaration indiquant qu'il était seul avec les enfants pendant ce temps, je crois fermement que William David Mullins-Johnson est la seule personne qui ait eu l'occasion de le faire.

Depuis, le D^r Rasaiah a examiné les vomissures trouvées sur le lit de Valin et affirme que celles-ci n'ont pas été régurgitées par la victime.

Sandra Lindell, pathologiste du Centre des sciences judiciaires de la région du Nord, m'a indiqué qu'ils étaient en mesure d'effectuer une analyse d'ADN (acide désoxyribonucléique) des vomissures trouvées sur le lit. Je suis d'avis que l'accusé a régurgité sur le lit pendant qu'il y plaçait la victime.

Afin d'établir une concordance des profils génétiques, le Centre des sciences judiciaires doit avoir un échantillon de contrôle à comparer avec les échantillons prélevés sur le sujet.

William Mullins-Johnson est détenu à la prison du district de Sault Ste. Marie depuis sa comparution devant le juge de paix, le 28 juin 1993.

J'ai consulté le chef de cet établissement qui a accepté de collaborer avec nous pendant l'enquête. Il m'a informé que l'accusé Mullins-Johnson a été confiné à une cellule d'isolement depuis son incarcération.

Conformément à mes directives, la cellule de l'accusé (cellule Q-5 de la prison du district) a été nettoyée en profondeur le mardi 13 juillet 1993, pendant qu'il était en cour. Le chef de l'établissement m'a informé, et je le crois, que l'accusé avait reçu de nouveaux vêtements, draps de lit et articles de toilette à son retour du palais de justice. Le personnel de surveillance de la prison m'a informé, et je le crois, que l'accusé est

demeuré continuellement dans sa cellule (cellule Q-5) depuis sa comparution en cour et que personne d'autre n'y est entré depuis son retour. Le personnel de surveillance m'a aussi informé, et je le crois, que l'on a fait en sorte que la chasse de la toilette de la cellule de l'accusé ne puisse être tirée depuis le jeudi 15 juillet 1993, en fin de soirée.

Le personnel de surveillance m'a informé, et j'en suis convaincu, que l'on a remis à William Mullins-Johnson, dans la cellule Q-5, du matériel de lecture « propre » et nouvellement acheté.

Le personnel de surveillance m'a informé également, et j'en suis convaincu, que William Mullins-Johnson reçoit ses repas dans des assiettes et des tasses de carton jetables et qu'il se sert d'ustensiles en plastique qui sont, après que William Mullins-Johnson s'en est servi, conservés par Tony Hocking, lieutenant de la sécurité à la prison du district, soit dans un emplacement adjacent à la cellule Q-5, dans l'édifice principal, soit dans le bureau de M. Hocking, qui est situé dans un bâtiment transportable adjacent à l'édifice principal, sur le terrain de la prison.

Ma formation, mon expérience et les discussions que j'ai eues avec le biologiste judiciaire du Centre des sciences judiciaires me permettent de croire que la cellule, la toilette, la literie, les articles de toilette et les vêtements que l'on a remis à William Mullins-Johnson et que ce dernier a utilisés contiendront des échantillons de cheveux, de salive et de liquides organiques ou de matières sécrétées de William Mullins-Johnson grâce auxquels on pourra effectuer une analyse d'ADN qui sera comparée aux échantillons du sujet, à savoir les vomissures.

Une concordance du profil génétique avec l'ADN des cheveux, de la salive et (ou) des liquides organiques ou des matières sécrétées fournira une preuve démontrant que William Mullins-Johnson s'est trouvé en contact direct avec le lieu où était la victime à un moment donné après être allée se coucher et au moment approximatif de sa mort⁷⁹.

67. Les articles ont été saisis le 16 juillet 1993 en vertu du mandat⁸⁰. Ceux-ci ont ensuite été remis au Laboratoire judiciaire de la région du Nord à des fins d'analyse⁸¹.

⁷⁹ Information présentée pour obtenir le mandat de perquisition, 16 juillet 1993, [PFP110205](#), pp. 4-6.

⁸⁰ Rapport complémentaire, 1^{er} août 1993, [PFP110897](#); notes du sergent Welton, 16 juillet 1993, [PFP059401](#), pp. 28-30.

⁸¹ Présentation du cas, 16 juillet 1993, [PFP110481](#).

Le 22 juillet 1993, d'autres articles ont été remis au Laboratoire judiciaire de la région du Nord⁸².

68. Le 5 août 1993, James Corelli, technicien de laboratoire à l'Hôpital général de Sault Ste. Marie, a écrit ce qui suit à Glen Wasyliniuk, procureur de la Couronne de la région du Nord :

Je vous fais parvenir des copies du mandat demandant une autopsie ainsi que le rapport de la D^{re} Zehr. La raison en est que nous ne sommes pas certains que vous ayez déjà reçu ces documents.

Je vous remets également les copies des résultats des analyses bactériennes, virales et de CPG que nous avons demandées. Vous remarquerez qu'ils sont tous négatifs. J'ai envoyé des écouvillons, du sang, des tissus des poumons et du cerveau, toutes des régions où des infections seraient évidentes⁸³.

E. Consultation avec la D^{re} Mian et le D^r Smith

69. Le D^r Rasaiah a initialement consulté la D^{re} Mian, chef de l'équipe responsable des enfants présumés victimes de violence et de négligence (« équipe SCAN ») de l'Hospital for Sick Children (« HSC »), pour obtenir son avis. La D^{re} Mian, quant à elle, a demandé l'aide du D^r Charles Smith. Ils ont étudié les photographies prises pendant l'autopsie et cosigné un rapport daté du 6 août 1993. La lettre de présentation du rapport mentionnait ce qui suit :

Nous vous remercions de nous avoir demandé notre opinion relativement à cette affaire. Vous trouverez ci-joint notre rapport conjoint concernant cette pauvre enfant.

En ce qui a trait à la gestion des cas futurs, il serait judicieux de songer à transférer le corps vers un centre spécialisé en médecine légale lorsqu'il s'agit d'un cas qui est complexe sur le plan médico-légal. En fait, le Bureau du coroner en chef travaille actuellement à l'élaboration de lignes

⁸² Présentation du cas, 22 juillet 1993, [PFP110431](#).

⁸³ Lettre de M. Corelli à M. Wasyliniuk, 5 août 1993, [PFP110013](#).

directrices concernant la gestion des cas de ce genre à l'échelle de la province⁸⁴.

70. Le rapport indiquait :

[...] Le D^r Rasaiah a sollicité une seconde opinion en raison des ecchymoses dans les parties génitales et des grandes ouvertures vaginale et anale qui présentaient des contours anormaux, laissant supposer qu'il y avait eu agression sexuelle.

Le visage et le haut du thorax de l'enfant montrent des signes de pétéchies et de petites ecchymoses. Si un examen histologique confirme ces dernières, leur disposition concorde avec une mort par asphyxie à la suite de la compression du thorax ou de l'abdomen.

Le saignement de la voûte crânienne concorde avec un traumatisme direct ou des coups à la tête.

L'anus est grand ouvert. La taille de l'ouverture en soi est difficile à évaluer lors d'une autopsie. Le nombre limité d'images et le faible agrandissement ne permettent pas de tirer des conclusions définitives. Toutefois, les images dont nous disposons laissent supposer la présence de fissures aux positions 1, 4, 6 et 8 heures (affirmation reposant sur une supposition quant à l'orientation; ces positions ne sont peut-être pas justes). La fissure située à 6 heures semble être la plus récente, les autres montrant plus de signes de cicatrisation. Un examen histologique aiderait à clarifier ces observations, car la constatation de déchirure, d'hémorragie ou d'inflammation confirmerait la présence de fissures aiguës et (ou) en voie de cicatrisation. En l'absence d'antécédents de constipation grave, ces observations laisseraient supposer qu'il y a eu pénétration anale, probablement vigoureuse, avec un objet rond et non tranchant. La position dans laquelle l'enfant a été trouvée peut suggérer une sodomie.

On voit des ecchymoses à l'intérieur des cuisses et sur le périnée. Si celles-ci sont confirmées par un examen histologique, elles laissent fortement supposer, de par leur emplacement seulement, qu'il y a eu traumatisme non accidentel de nature sexuelle. Autrement, les organes génitaux externes ont une apparence normale.

L'hymen est présenté sur une photo dont l'agrandissement est faible; le gros plan est de mauvaise qualité et ne permet pas d'effectuer un examen plus détaillé. Il est difficile de déterminer la forme de l'hymen, qui pourrait être annulaire ou falciforme. Le bord qui est visible semble être

⁸⁴ Lettre de présentation, 6 août 1993, PFP132681.

adéquat et avoir un contour lisse. Comme nous ne disposons pas d'autres images ni d'agrandissements, il est impossible de commenter de façon plus précise. Il importe de souligner qu'un examen normal de l'hymen ne permet ni de confirmer ni d'infirmer la possibilité d'agression sexuelle.

CONCLUSION :

Les photographies de l'enfant montrent des signes qui, s'ils sont confirmés par l'autopsie, indiquent une mort par asphyxie, un traumatisme crânien et des lésions du périnée et de l'anus. En l'absence d'une explication raisonnable appuyée par des antécédents, ces signes révèlent un traumatisme non accidentel, notamment d'origine sexuelle⁸⁵.

71. La Commission ne possède aucun document écrit d'une communication entre la police ou le coroner et la D^{re} Mian et le D^r Smith après la réception de leur rapport.

F. Enquête subséquente

72. Le certificat médical de décès a été délivré le 10 septembre 1993. Il attribuait la mort à un homicide et précisait : « Présumée avoir été asphyxiée durant une agression sexuelle »⁸⁶.

73. Le 27 septembre 1993, le Centre des sciences judiciaires (CSJ) a publié son rapport sur la comparaison entre l'ADN des vomissures trouvées sur le lit de Valin et celui de M. Mullins-Johnson. Le rapport indiquait : « Les vomissures trouvées sur l'oreiller (B1) ne provenaient PAS de William MULLINS-JOHNSON (B50 x 1). [Valin] (B35) ne peut être exclue comme source des vomissures (B1)⁸⁷. »

74. M^e Terry O'Hara (tel était alors son titre) et M^e Jennifer Reid, tous deux de Kingston (Ontario), représentaient M. Mullins-Johnson. De leur côté, ils ont consulté le D^r Frederick Jaffe de Mississauga et le D^r James Ferris de Vancouver.

⁸⁵ Rapport sur [Valin] par la D^{re} Mian et le D^r Smith, 6 août 1993, [PFP003220](#).

⁸⁶ Certificat médical de décès, 10 septembre 1993, [PFP003673](#).

⁸⁷ Rapport de Pamela Newall, 27 septembre 1993, [PFP036063](#).

75. Le 29 septembre 1993, le D^r Jaffe a écrit à M^{me} Reid. Dans sa lettre, il mentionne ce qui suit :

J'ai lu les documents que vous m'avez fait parvenir concernant l'affaire mentionnée ci-dessus. L'évaluation des aspects médico-légaux de cette affaire est difficile compte tenu du peu de photos qui ont été prises sur les lieux de la mort et, particulièrement, pendant l'autopsie. De plus, certaines questions demeurent non résolues. Les vomissures ont-elles été conservées et analysées? Quels étaient les résultats des analyses des écouvillons de prélèvements vaginal, anal et oral? Vous avez inscrit dans votre lettre « sang sur le devant du corps ». Quelle était la source du saignement? Ce sang provenait de qui?

L'évaluation médico-légale de ce cas se résume aux aspects suivants :

1. Quels étaient les antécédents médicaux de la défunte?

L'autopsie a révélé une hémorragie abondante sous forme de pétéchies et d'ecchymoses de plus grande taille sur la peau et certains organes internes. Celles-ci n'étaient associées à aucune lésion profonde ou lacération externe de la peau. Cette enfant avait-elle une tendance au saignement? Les vomissements ne sont habituellement pas associés aux états d'asphyxie. De qui provenaient les vomissures? Le D^r Rasaiah mentionne la présence d'une substance mucoïde jaune dans le nez, les bronches et l'estomac. S'agissait-il de vomissure?

2. Signes d'agression sexuelle survenue dans le passé. Cela semble plutôt évident. Il y a de vieilles lésions de l'hymen, du rectum et de l'anus. (La dilatation de l'anus doit être interprétée avec prudence puisqu'elle peut être due à la flaccidité post mortem, mais il y a des signes microscopiques de vieilles lésions et le corps était en état de rigidité au moment de l'examen.)

3. Signes d'agression sexuelle récente. À cet égard, la question se résume à deux points :

L'agression sexuelle a-t-elle eu lieu a) avant la mort?

b) après la mort?

Peu de signes pathologiques indiquent une activité sexuelle récente au niveau de l'anus et du rectum à part certaines régions profondes où il y a eu hémorragie; il n'y a aucun signe dans le vagin. Les résultats des analyses des écouvillons seront importants pour établir un lien à ce sujet.

En l'absence de signes pathologiques pertinents et des résultats des analyses de laboratoire, la question de savoir s'il y a eu pénétration sexuelle avant ou après la mort ne peut être résolue.

4. La cause de la mort. L'autopsie n'a révélé aucune cause naturelle ou traumatique. Si la substance trouvée dans le nez et les bronches indique une aspiration de vomissure, cela pourrait avoir causé la mort. Cependant, les personnes en état normal n'aspirent pas de vomissure. Cette enfant était-elle inconsciente? L'œdème cérébral pourrait en être le signe.

Les nombreuses pétéchie qu'a décelées le D^r Rasaiah pourraient être apparues après le décès, mais cela ne pourrait être confirmé qu'en se basant sur des photos.

À ce stade-ci, c'est tout ce que je suis en mesure d'avancer sur le plan des constatations pathologiques. Si vous recevez d'autres éléments, il me fera plaisir de les examiner. Il pourrait être utile que je jette un coup d'œil aux lames porte-objets du D^r Rasaiah. Je suis désolé d'avoir soulevé, semble-t-il, davantage de questions que j'en ai résolu⁸⁸.

76. Le 5 octobre 1993, le Laboratoire judiciaire de la région du Nord a publié son rapport sur tous les articles retenus pour prélever des échantillons de sang et (ou) de sperme, y compris les écouvillons, les liquides de lavage du corps de Valin, son pyjama, son lit, les draps de lit, les couvertures d'hôpital, le sofa où dormait M. Mullins-Johnson, ses vêtements, les articles saisis dans sa cellule et divers cheveux. Aucune trace de sperme n'a été trouvée sur le corps, les vêtements ou le lit de Valin. Le poil trouvé dans son vagin à l'autopsie n'était pas d'origine humaine. Aucun cheveu ou poil ni aucune trace de sperme n'a été trouvé à la suite du « brossage des poils pubiens » de Valin. Des traces de sperme ont été trouvées sur les coussins du salon, sur la partie intérieure avant du pantalon de jogging de M. Mullins-Johnson ainsi que sur les sous-vêtements et un drap provenant de sa cellule⁸⁹.

77. Le 29 janvier 1994, le D^r Jaffe a écrit ce qui suit à M^{me} Reid :

J'ai lu les documents additionnels que vous m'avez fait parvenir concernant l'affaire mentionnée ci-dessus. Je tiens à commenter brièvement certaines questions d'ordre pathologique qu'ils soulèvent.

⁸⁸ Lettre du D^r Jaffe à M^{me} Reid, 29 septembre 1993, [PFP003232](#).

⁸⁹ Rapport de Sandra Lindel, 5 octobre 1993, [PFP036071](#), pp. 1-3.

Position de l'enfant

La D^{re} Zehr accorde beaucoup d'importance au fait que l'enfant ait été trouvée « couchée en position genu-pectorale avec le derrière en l'air » (Rapport de consultation, p. 1) et qu'il s'agit d'une « position prise très souvent par les enfants qui ont été sodomisés » (p. 9).

En fait, une certaine incertitude ressort des documents quant à la position initiale de l'enfant.

« La mère a affirmé [...] l'avoir trouvée assise dans son lit avec sa tête penchée vers ses jambes » (Rapport de circonstances inhabituelles et (ou) de mort subite). On trouve aussi « ...assise les jambes croisées et penchée vers l'avant (D^r Crookston, p. 39).

Le D^r Rasaiah a indiqué que la répartition de la lividité révélait que l'enfant avait été en position genu-pectorale (p. 56), mais il avait affirmé antérieurement que la lividité ne « se fixe » pas avant 12 heures (p. 55). Si l'on avait bougé le corps pendant ce temps, la lividité se serait déplacée et il serait impossible de s'en servir pour conclure quoi que ce soit.

Heure de la mort

La lividité post mortem et la rigidité cadavériques ne sont plus, depuis déjà longtemps, considérées comme des indicateurs de l'heure de la mort. La formule Moritz que le D^r Rasaiah utilise pour déterminer l'heure de la mort en se basant sur la température du corps était populaire à l'époque des cabriolets, des « Keystone cops » et du cigare à cinq [cents]. On sait maintenant que la température interne du corps suit une courbe sigmoïde lorsqu'elle baisse et qu'elle nécessite un traitement mathématique beaucoup plus complexe. Quoi qu'il en soit, la température interne du corps est inutile si l'on ne détermine pas la température ambiante de façon précise. La précision avec laquelle le D^r Rasaiah a déterminé l'heure de la mort ne repose sur aucun fondement scientifique.

Anus

L'anús est un sphincter qui se contracte durant la phase de rigidité cadavérique, puis qui se relâche avec la flaccidité vasculaire subséquente. La D^{re} Zehr et le D^r Rasaiah ne semblent pas en avoir tenu compte, même si le D^r Rasaiah, dans son rapport d'autopsie (p. 6c), indique que le processus de rigidité s'achevait.

Le D^r Smith et la D^{re} Mian de l'Hospital for Sick Children sont plus prudents. « L'anús est grand ouvert. La taille de l'ouverture en soi est difficile à évaluer lors d'une autopsie. » Cependant, ils ont aussi trouvé

quatre fissures dans l'anus (en se fiant aux photographies!) que personne n'avait remarquées jusque-là.

À cet égard, il est intéressant de constater que le D^r Rasaiah a examiné le vagin et l'anus et a EFFECTUÉ DES PRÉLÈVEMENTS TISSULAIRES dans ces régions avant que la D^{re} Zehr procède à son examen (p. 63).

Âge des ecchymoses

Encore une fois, le D^r Rasaiah est très dogmatique, mais je suis d'accord pour dire que la plupart des ecchymoses semblent être récentes (dans les 48 dernières heures). Il mentionne que le vieillissement des ecchymoses entraîne l'apparition d'hémosidérine, mais ne semble pas avoir utilisé de colorant pour détecter la présence de fer qui aurait permis de déceler une formation précoce d'hémosidérine.

Agression sexuelle

On semble s'entendre de façon générale pour dire qu'il y a eu « agression sexuelle chronique » (p. 4), mais qu'il n'y « avait pas de signes d'agression sexuelle récente » (D^r Rasaiah, p. 77). On ajoute : « Je ne sais pas si elle a été agressée sexuellement récemment » (D^{re} Zehr, Rapport de consultation, 27 juin 1993). Tous les résultats des analyses de laboratoire étaient négatifs.

Cause de la mort

Le corps comporte un bon nombre d'ecchymoses récentes à la tête, sur les lèvres, dans le cou, sur le thorax et sur les parties génitales. Celles-ci n'ont pas été causées par des lésions profondes, mais leur origine est sans aucun doute traumatique. Elles ne présentent aucune caractéristique précise (traces de doigts, égratignures d'ongles, etc.) et semblent être le résultat d'un traumatisme contondant, pas suffisamment violent pour avoir causé la mort.

Il y avait beaucoup d'hémorragies pétéchiiales, mais, comme ces dernières peuvent apparaître après la mort, il est notoire que leur importance est difficile à évaluer. Le terme « asphyxie » (c.-à-d. manque d'oxygène) ne présente pas d'intérêt parce que toute personne qui meurt, peu importe la cause, meurt d'un manque d'oxygène. Le corps ne montrait aucun signe de la façon dont l'asphyxie aurait pu survenir.

Les organes ayant l'aspect le plus anormal, les poumons, étaient œdémateux et hémorragiques. Cela pourrait être le signe d'un début de pneumonie aiguë. Le résultat des cultures bactériennes et virales était négatif, mais l'aspiration d'acide gastrique (syndrome de Mendelson) est toujours possible.

Les divers experts ne semblent pas du tout tenir compte des deux jours de fièvre qui ont précédé la mort (mandat d'autopsie, D^r David Crookston, coroner).

Alors, en somme, nous avons une fillette de 4 ans qui semble avoir été agressée sexuellement dans le passé et récemment victime de traumatismes contondants mineurs de façon répétée. Elle est morte après avoir souffert d'une maladie bénigne qui a duré deux jours. La cause de la mort demeure conjecturale⁹⁰.

78. Le 18 mai 1994, le D^r Rasaiah a écrit au D^r Ferris. Il a déclaré ce qui suit :

Les lames porte-objets relatives à l'affaire mentionnée ci-haut vous sont envoyées à la demande de M^e Jennifer Reid de Kingston (Ontario). Veuillez nous aviser si vous souhaitez également recevoir les blocs de paraffine.

Nous vous prions de nous retourner les lames lorsque vous aurez terminé votre examen⁹¹.

79. Le 22 juin 1994, le D^r Rasaiah a envoyé les lames porte-objets et les blocs de l'autopsie de Valin ainsi que son rapport d'autopsie au D^r Smith afin d'obtenir son opinion à titre d'expert. Cela a été fait à la demande de M. Wasyliniuk⁹². La Commission ne possède aucun document mentionnant que la police ou le procureur de la Couronne a demandé un rapport de consultation au D^r Smith.

80. Le 30 juin 1994, le D^r Ferris a écrit à M. O'Hara. Il a déclaré ce qui suit :

Les opinions du D^r Rasaiah relativement à l'interprétation des hémorragies pétéchiiales ne sont pas tout à fait justes. Dans cette affaire, il est très important de ne pas oublier que presque toutes les hémorragies pétéchiiales se trouvent dans des régions de lividité et que, dans ces conditions, elles doivent être interprétées comme étant un phénomène qui se produit après la mort et qui n'a aucun lien avec la cause de celle-ci.

L'examen microscopique confirme que les ecchymoses sur les joues et le visage et dans la région pubienne décrites par le D^r Rasaiah ne sont pas, en fait, des lésions subies avant la mort, mais bien le résultat de

⁹⁰ Lettre du D^r Jaffe à M^{me} Reid, 29 janvier 1994, [PFP036128](#).

⁹¹ Lettre du D^r Rasaiah au D^r Ferris, 18 mai 1994, [PFP003932](#).

⁹² Lettre du D^r Rasaiah au D^r Smith, 2 juin 1994, [PFP003934](#).

l'écoulement sanguin dans les tissus causé par la lividité cadavérique après le décès. Il s'agit d'une constatation fréquente lorsque des corps sont demeurés face au sol pendant plusieurs heures après la mort et l'on doit considérer cette réalité comme une explication des prétendues « ecchymoses » au centre de la partie supérieure du thorax. Cette explication vaut également pour la plupart des « ecchymoses » sous le cuir chevelu aperçues sur les photos. D'après moi, la D^{re} Zehr a eu tort d'affirmer que les pétéchies sur le mont de Vénus et la partie supérieure des parties génitales externes étaient des ecchymoses.

Toutefois, je crois qu'il y a des signes d'ecchymose dans une région sous la surface du cuir chevelu du côté gauche et qu'il y a une ecchymose distincte sur le côté gauche du cou, tout juste en dessous de l'os de la mâchoire. Bien que celles-ci se trouvent dans les régions d'hémorragie pétéchiale, elles peuvent être dissociées des lésions liées aux pétéchies.

On trouve sur le visage des hémorragies pétéchiales importantes sur le plan pathologique. Ces dernières sont minuscules, diffuses et réparties uniformément sur le visage et les paupières et sont caractéristiques des morts par asphyxie causée par la compression des structures cervicales. L'importance de ces pétéchies est abordée dans la section ci-dessous, qui traite de la cause de la mort.

Cause de la mort :

Il semble y avoir certains doutes quant à la façon précise dont la mort est survenue. Le D^r Rasaiah semble attribuer celle-ci à l'obstruction des voies respiratoires résultant d'une suffocation et d'un étouffement. Bien que je ne comprenne pas très bien le fondement réel de cette interprétation, elle paraît reposer en partie sur la présence d'ecchymoses sur le visage et les lèvres. Selon moi, la décoloration des lèvres n'est pas due à des ecchymoses. Il s'agit plutôt de la conséquence directe des changements qui surviennent après la mort. Je suis aussi arrivé à la conclusion que les « ecchymoses » sur les joues ne sont pas de véritables lésions subies avant la mort. Il n'y a donc pas de preuve définitive du degré de compression faciale qui indiquerait une mort par étouffement.

L'ecchymose externe sur le côté gauche du cou correspond à l'application d'une force brutale à cet endroit. Il y a des ecchymoses récentes dans les structures profondes du cou, à côté de la glande thyroïde, causées par une compression des structures cervicales. Ces lésions sont survenues au moment de la mort ou dans les instants qui l'ont précédée ou suivie, et si on les considère en combinaison avec les hémorragies pétéchiales au visage, on peut raisonnablement conclure qu'il s'agit de preuves d'étranglement fait avec les mains. La nature et l'étendue de ces lésions correspondent à l'application d'une force relativement faible et il est tout à fait possible que la mort soit survenue rapidement et éventuellement de façon inattendue à la suite d'une inhibition vagale. Il s'agit d'un mécanisme de la mort qui survient lorsque

la stimulation du nerf vague dans le cou, qui se trouve directement à côté de la glande thyroïde, déclenche le réflexe consistant à ralentir ou à arrêter les battements cardiaques.

Lésions attribuables à une agression sexuelle :

Il est difficile d'interpréter les changements qui se sont produits dans le vagin et le rectum. À l'autopsie, il faut interpréter la dilatation des orifices vaginal et anal de façon très prudente, car les muscles qui entourent ces orifices se dilatent souvent après la mort. Néanmoins, il semble effectivement y avoir des signes qui laissent supposer qu'il y a eu pénétration anale, et probablement vaginale, répétée avant la mort. Cependant, le matériel que l'on m'a fourni ne contient aucune preuve de lésion vaginale récente subie immédiatement avant la mort. Je suis d'avis que la lacération rectale observée lors de l'examen au microscope peut être interprétée comme un signe de pénétration anale survenue plusieurs heures avant la mort.

D'autres ecchymoses sur les membres pourraient révéler la nature de ce type d'agression sexuelle, bien qu'aucune d'entre elles ne soit apparue au moment de la mort.

Le D^r Rasaiah a basé sa détermination de l'heure de la mort sur la présence de lividité et de rigidité cadavériques et sur la température rectale. Il commet une erreur lorsqu'il emploie le terme « fixation » pour parler de la lividité cadavérique. La fixation de la lividité n'a rien à voir avec le blanchiment de la peau quand une pression externe y est appliquée. Il s'agit plutôt d'un terme employé pour décrire la fixation du sang dans les tissus, de 10 à 15 heures après la mort, lorsque l'on change la position du corps. La lividité est la décoloration de la peau qui se produit après la mort quand le sang s'écoule, par gravité, sous la surface du corps. Si le corps change de position peu de temps après l'apparition de la lividité, le sang se repositionnera de nouveau sous la surface. Si le corps demeure dans la même position pendant 10 à 15 heures, le sang se « fixe » dans les tissus et ne s'écoule pas ailleurs par la suite. Dans ce cas, il n'y a aucune preuve valide du degré de fixation de la lividité, le cas échéant.

L'étendue et la vitesse du déclenchement de la rigidité cadavérique sont très variables d'une personne à l'autre et particulièrement chez les bébés et les enfants. L'évaluation de la rigidité cadavérique est très subjective et peut être modifiée considérablement lorsque le corps est déplacé. Par conséquent, l'évaluation de la rigidité cadavérique effectuée par un pathologiste qui voit le corps pour la première fois à la morgue ne doit pas être retenue comme moyen de déterminer l'heure de la mort.

La détermination de l'heure de la mort en fonction de la température rectale est très inexacte et, bien qu'elle puisse présenter un certain intérêt pour la police sur le plan de l'enquête, elle n'a pas de réelle valeur probante. En fait, de tels calculs peuvent se révéler très trompeurs. À titre d'information, j'ai joint une copie d'une section d'un manuel récent intitulé « The Essentials of Forensic Medicine » par Polson, Gee et Knight, qui explique les dangers de se fier à de tels calculs mieux que je ne pourrais le faire.

Dans le cas qui nous concerne, il n'y a aucune preuve de la température de la pièce à part l'impression subjective du coroner voulant qu'elle soit normale; il a estimé qu'elle se situait autour de 70 °F. J'ai joint également un tableau indiquant les heures de la mort en fonction des températures rectale et ambiante qui a été élaboré à des fins d'enquête par le Department of forensic medicine des Charing Cross and Westminster Medical Schools. Nous trouvons ce tableau utile, mais dépourvu de réelle valeur probante.

[...]

Par exemple, si nous utilisons ce tableau en supposant que la température rectale était de 27 °C (environ 82 °F) à 8 h et que la température ambiante se situait à 21 °C (70 °F), on obtient une plage approximative d'heures écoulées depuis la mort de 8 à 16 heures. Si nous tenons compte d'une variation possible de plus ou moins 2 degrés pour chacune des températures, le nombre d'heures écoulées depuis la mort serait de 6 à 18 heures. L'estimation précise de l'heure de la mort que le D^r Rasaiah a fournie en se basant sur ce seul élément est non seulement trompeuse, mais aussi assez inexacte⁹³.

81. Il a ensuite résumé sa conclusion ainsi :

- a) La mort de l'enfant semble être la conséquence directe d'une compression du cou.
- b) La force de la compression n'était pas grande et la mort peut être survenue subitement et de façon inattendue et être due en partie à l'inhibition vagale.

⁹³ Lettre du D^r Ferris à M. O'Hara, 30 juin 1994, [PFP036150](#), pp. 4-7.

- c) Les hémorragies pétéchiiales sur le thorax et la région pubienne de même que certaines pétéchiies situées sous le cuir chevelu sont attribuables à la lividité cadavérique.
- d) Il y a des signes de pénétration anale et vaginale répétitive.
- e) Il n'y a aucun signe de lésions de l'anus ou du vagin subies pendant la dernière agression, comme une lacération récente de la muqueuse anale.
- f) La plupart des ecchymoses ne sont pas liées à l'événement fatal.
- g) La détermination précise de l'heure de la mort à l'aide des preuves disponibles est impossible. La meilleure estimation serait de situer la mort dans les 6 à 18 heures précédant l'examen du coroner réalisé sur les lieux⁹⁴.

⁹⁴ Lettre du D^r Ferris à M. O'Hara, 30 juin 1994, [PFP036150](#), p. 8.

PARTIE V. Le procès

82. La Commission n'a en sa possession aucune copie de la transcription de l'audience préliminaire de M. Mullins-Johnson.

83. Le procès de M. Mullins-Johnson a débuté le 6 septembre 1994 devant l'honorable juge Noble ainsi qu'un jury à la Cour de justice de l'Ontario (Division générale)⁹⁵. En vue du procès, la police et la Couronne ont préparé le dossier de cette dernière, qui contenait des renseignements au sujet de M. Mullins-Johnson, dont son casier judiciaire et ses consultations antérieures auprès de professionnels de la santé mentale. Son casier judiciaire contenait une condamnation pour introduction par effraction en janvier 1989, pour laquelle il a été condamné à deux ans moins un jour. Il a purgé sa peine au Centre correctionnel de Thunder Bay ainsi qu'à l'Institut correctionnel de l'Ontario, à Brampton. Pendant sa détention, et après sa mise en liberté conditionnelle, M. Mullins-Johnson a été suivi par plusieurs spécialistes de la santé mentale et (ou) des agents de libération conditionnelle. Leurs impressions et leur évaluation de M. Mullins-Johnson ont été incluses dans le dossier de la Couronne⁹⁶.

84. Les principales questions d'ordre pathologique soulevées lors du procès ont été :

- a) l'heure de la mort;
- b) la cause de la mort;
- c) les blessures trouvées sur le corps de Valin et leur importance, en ce qui concerne notamment la question de violence sexuelle.

⁹⁵ Dossier d'appel, [PFP036566](#), p. 18. La Couronne a tenté de présenter en preuve les affaires de deux jeunes filles comme étant des preuves de faits similaires. Le juge du procès a rejeté la demande de la Couronne. Une ordonnance de non-publication a été rendue, empêchant la publication de l'identité des fillettes ou de tout renseignement pouvant permettre de les identifier. Conformément à cette ordonnance, leurs noms ne figurent pas dans le présent rapport.

⁹⁶ Historique des lieux de résidence de l'accusé, non daté, PFP110432; historique de l'accusé, non daté, PFP110433; points déterminants de la probation et de la libération conditionnelle, non datés, PFP110436; renseignements fournis par les avocats en 1986, non datés, PFP110442.

85. La théorie de la Couronne voulait que Valin ait été victime de violence sexuelle chronique et soit morte pendant une agression sexuelle à un moment où seul M. Mullins-Johnson était présent. Les D^{rs} Rasaiah, Smith et Zehr ont été appelés à titre de témoins experts par la Couronne pour soutenir cette théorie⁹⁷.

86. La défense a appelé les D^{rs} Jaffe et Ferris⁹⁸.

87. Le témoignage de chacun des experts sur les trois questions principales du procès est exposé en détail dans les mémoires déposés dans le cadre des appels de M. Mullins-Johnson devant la Cour d'appel de l'Ontario, puis devant la Cour suprême du Canada⁹⁹. Le présent rapport sommaire contient un bref résumé du témoignage de chacun des experts sur les principales questions d'ordre pathologique présenté ci-dessous sous forme de tableau.

A. *Heure de la mort*

D ^r Rasaiah	D ^r Smith	D ^r Jaffe	D ^r Ferris
Le D ^r Rasaiah a déclaré sous serment qu'il n'y avait aucune façon exacte ou précise de déterminer l'heure de la mort en se basant sur les preuves scientifiques de l'époque, mais qu'il	Le D ^r Smith a déclaré sous serment que la pathologie n'est pas une science exacte et qu'il existe de nombreux facteurs pouvant affecter les changements ou le rythme des changements que le	Le D ^r Jaffe a déclaré sous serment qu'aucune bonne méthode n'avait été mise au point pour déterminer l'heure de la mort ¹⁰⁵ . La température corporelle a	Le D ^r Ferris a déclaré sous serment que la détermination de l'heure de la mort par quelque méthode que ce soit, bien qu'elle ait de la valeur pour l'enquête, n'en a pas beaucoup sur

⁹⁷ Les curriculum vitæ des D^{rs} Rasaiah et Smith, déposés à titre de pièces lors du procès, sont respectivement accessibles sous les cotes [PFP036048](#) et [PFP036088](#). La Commission n'a pas de copie du curriculum vitæ de la D^{re} Zehr.

⁹⁸ Les curriculum vitæ des D^{rs} Jaffe et Ferris, déposés à titre de pièces lors du procès, sont respectivement accessibles sous les cotes [PFP036125](#) et [PFP036134](#).

⁹⁹ Mémoire des appelants déposé auprès de la Cour d'appel de l'Ontario le 8 mars 1996, [PFP036484](#); mémoire des intimés déposé auprès de la Cour d'appel de l'Ontario le 15 octobre 1996, [PFP036533](#); mémoire des appelants déposé auprès de la Cour suprême du Canada le 7 janvier 1998, [PFP136042](#); mémoire des intimés déposé auprès de la Cour suprême du Canada le 8 mai 1998, [PFP059606](#).

<p>existait un certain nombre de méthodes que les pathologistes pouvaient utiliser pour déterminer l'heure de la mort. La première est la température du corps. Toutes les heures, la température du corps diminue de 1,5 degré Fahrenheit. La température ambiante est prise en compte, de même que toute maladie sous-jacente dont l'enfant aurait pu souffrir. En se basant sur la lecture de la température de l'enfant qu'a faite le D^r Crookston, qui était de 82 °F peu après 8 h, il a déterminé que la mort était survenue à 21 h¹⁰⁰.</p>	<p>corps subit après la mort. De plus, toutes les études et expériences dont on disposait à l'époque ont été menées sur des adultes et non des enfants; par conséquent, cette science était encore moins précise en ce qui concerne les enfants¹⁰¹.</p> <p>Il a déclaré : « Loin de moi l'idée de prétendre que je peux vous aider à déterminer l'heure de la mort à une ou plusieurs heures près¹⁰². »</p> <p>Il a déclaré sous serment que l'heure de la mort pouvait être antérieure ou postérieure à celle que le D^r Rasaiah avait estimée, soit de 15 à 17 heures avant l'autopsie. Il a déclaré sous serment qu'il était très réticent à faire une déclaration quant à l'heure de la mort en se basant</p>	<p>l'avantage de pouvoir être mesurée, mais il existe tellement de variables que ce n'est pas suffisamment précis pour en tirer une conclusion. Le corps des enfants refroidit plus vite que celui des adultes. Comme il y a tant de variables, la température corporelle a été discréditée en tant que façon exacte de déterminer l'heure de la mort¹⁰⁶.</p>	<p>le plan de la preuve. Il ne croyait pas possible de déterminer avec exactitude l'heure de la mort à l'aide de pratiquement n'importe quelle méthode en cas de mort survenue en l'absence de témoin¹⁰⁷.</p>
--	---	--	--

¹⁰⁰ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), pp. 60-62.

¹⁰¹ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 99-100.

¹⁰² Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), p. 100.

¹⁰³ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 107-109.

¹⁰⁴ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 115-116.

¹⁰⁵ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 164-165.

¹⁰⁶ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 165-166.

¹⁰⁷ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), pp. 40-41.

	<p>sur la température corporelle enregistrée par le D^r Crookston¹⁰³.</p> <p>Il a également déclaré sous serment que la prudence était de mise lorsqu'il est question de déterminer l'heure de la mort et qu'il est plus facile d'induire en erreur que d'être précis dans ce domaine¹⁰⁴.</p>		
<p>La deuxième méthode servant à estimer l'heure de la mort est d'observer les colorations post mortem. Ces colorations commencent à apparaître environ deux heures après la mort et se fixent au bout de 12 heures environ. Étant donné la fixation des colorations post mortem à la partie antérieure du corps au moment de l'autopsie, le D^r Rasaiah est arrivé à la conclusion que le corps avait été dans cette position (face vers le bas, agenouillé) pendant plus de 12 heures¹⁰⁸.</p>		<p>Le D^r Jaffe a déclaré sous serment que, bien que la lividité se fixe après une certaine période, cela ne se produit pas instantanément. Le processus s'étend sur un certain nombre d'heures. Par conséquent, il ne s'agit pas d'une méthode fiable pour estimer l'heure de la mort¹⁰⁹.</p>	<p>En ce qui concerne la lividité cadavérique, le D^r Ferris a déclaré sous serment qu'il ne croyait pas cette méthode du tout crédible¹¹⁰.</p>

¹⁰⁸ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), pp. 62-67.

<p>La troisième méthode permettant d'estimer l'heure de la mort est le degré de rigidité cadavérique. Au moment de l'autopsie, à 12 h 55 le 27 juin, il n'y avait aucune rigidité cadavérique au visage ou dans le cou, mais elle était présente dans les membres supérieurs et inférieurs et, en se basant sur ce fait, il a estimé que la mort était survenue de 15 à 17 heures plus tôt (c.-à-d. entre 20 h et 22 h le 26 juin 1993)¹¹¹.</p>		<p>Le D^r Jaffe a déclaré sous serment que le degré de rigidité cadavérique est évalué de façon subjective et ne peut par conséquent constituer une méthode fiable pour évaluer l'heure de la mort¹¹².</p>	
<p>Le D^r Rasaiah était d'avis que la mort était survenue entre 20 h et 22 h le 26 juin 1993. Il a reconnu que le degré de précision d'une telle estimation était faible et n'a pas prétendu que son estimation était juste et précise¹¹³.</p>		<p>Le D^r Jaffe n'était pas prêt à tirer une conclusion quant à l'heure de la mort¹¹⁴.</p>	<p>Le D^r Ferris n'a pas tiré de conclusion quant à l'heure de la mort au cours de son témoignage.</p>

¹⁰⁹ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), p. 165.

¹¹⁰ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), pp. 41-42.

¹¹¹ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), pp. 67-69.

¹¹² Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), p. 165.

¹¹³ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), pp. 79, 105-106.

¹¹⁴ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), p. 166.

B. Cause de la mort

D ^r Rasaiah	D ^r Smith	D ^r Jaffe	D ^r Ferris
<p>Le D^r Rasaiah a déclaré sous serment que la mort était due à un manque d'oxygène, à la suite de quoi le cœur a cessé de battre (arrêt cardiorespiratoire dû à l'asphyxie)¹¹⁵.</p> <p>La cause de la mort a été classée comme étant anormale et il a déclaré sous serment qu'il n'avait trouvé aucune preuve que la mort pouvait être due à des causes naturelles¹¹⁶.</p> <p>Le Dr Rasaiah a conclu qu'il y avait eu obstruction mécanique soit du nez et de la bouche, soit du cou ou du haut du thorax¹¹⁷.</p> <p>Il a reconnu qu'il était possible que Valin ait eu de l'acide gastrique</p>	<p>Le D^r Smith a déclaré sous serment que Valin n'était pas décédée de mort naturelle. Elle est morte d'asphyxie¹¹⁹.</p> <p>Il était d'accord avec le rapport du D^r Ferris qui indiquait que la mort avait probablement été causée par strangulation manuelle¹²⁰.</p> <p>Il a déclaré sous serment qu'il n'y avait aucune preuve démontrant que Valin était morte après avoir aspiré le contenu de son estomac¹²¹.</p> <p>Le D^r Smith a déclaré sous serment qu'il ne pouvait déterminer quel mécanisme avait interrompu l'afflux d'oxygène dans l'organisme¹²².</p>	<p>Le D^r Jaffe a déclaré sous serment que le diagnostic d'asphyxie du D^r Rasaiah ne reposait pas sur des bases solides. Il ne voyait aucune cause précise de la mort, seulement un certain nombre de possibilités¹²³.</p> <p>Il ne pouvait exclure la strangulation manuelle¹²⁴.</p> <p>Il a suggéré que la cause possible de la mort était l'inhalation d'acides gastriques¹²⁵.</p>	<p>Dans son rapport, le D^r Ferris a déclaré que la mort de Valin semblait avoir été directement causée par une compression au niveau du cou¹²⁶.</p> <p>Lors du procès, le D^r Ferris a déclaré sous serment que la cause de la mort dans cette affaire était problématique. Il croyait qu'il était raisonnable d'affirmer qu'il n'était pas possible d'établir la cause définitive de la mort¹²⁷.</p> <p>Il n'a trouvé aucune preuve de maladie naturelle¹²⁸.</p> <p>Il n'y avait aucune cause définitive et facilement identifiable de la mort. Tout ce qu'il pouvait affirmer était que le mécanisme ayant causé la mort</p>

¹¹⁵ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), p. 70.

¹¹⁶ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), pp. 70-71.

¹¹⁷ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), pp. 50-53.

¹¹⁸ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), pp. 142-143.

¹¹⁹ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 71-72.

¹²⁰ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 72-75.

¹²¹ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 75-77.

¹²² Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), p. 116.

<p>dans ses poumons à la suite de vomissements abondants, ce qui aurait causé une accumulation de liquides dans ses poumons, puis mené à sa mort. Toutefois, aucune trace de vomissure n'a été retrouvée dans les voies respiratoires inférieures ni dans les poumons; il a donc conclu que les vomissures n'étaient pas la source du problème¹¹⁸.</p>			<p>n'avait pas déployé une force considérable¹²⁹.</p> <p>À son avis, la cause de la mort était indéterminée¹³⁰.</p> <p>Toutefois, il a convenu que les ecchymoses externes et internes du cou, infligées au moment de la mort ou peu avant ou après, conjointement avec les hémorragies au visage « peuvent raisonnablement être interprétées comme des preuves de strangulation manuelle »¹³¹.</p>
---	--	--	--

C. Blessures trouvées sur le corps de Valin et leur importance, en ce qui concerne notamment la question de violence sexuelle

D ^r Rasaiah	D ^r Smith	D ^{re} Zehr	D ^r Jaffe	D ^r Ferris
Le D ^r Rasaiah a examiné les parties génitales de Valin durant l'autopsie. L'ouverture	Le D ^r Smith n'a pas observé d'anomalies en ce qui a trait à la zone vaginale (la	La D ^{re} Zehr a déclaré sous serment qu'il y avait des preuves d'agression sexuelle sur le	Le D ^r Jaffe a déclaré sous serment que les hémorragies pétéchiales que l'on peut voir	

¹²³ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 168-169.

¹²⁴ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 200-201.

¹²⁵ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 177-178.

¹²⁶ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), p. 32.

¹²⁷ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), p. 31.

¹²⁸ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), p. 21.

¹²⁹ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), p. 34.

¹³⁰ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), pp. 46-47.

¹³¹ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), pp. 53-55.

<p>vaginale lui a semblé nettement dilatée¹³².</p> <p>À son avis, l'ouverture anale était excessivement dilatée, même si les muscles de l'anus avaient pu se dilater quelque peu après la mort¹³³.</p>	<p>D^{re} Mian et lui ont observé des photos prises durant l'autopsie). Il a décrit l'hymen comme étant de dimension, de forme et d'épaisseur normales. Le D^r Smith a conclu que le vagin semblait normal¹³⁴.</p>	<p>corps de Valin. Sa conclusion se basait sur les anomalies flagrantes de la zone ano-rectale qui avait subi des changements et qui était dilatée; les changements semblaient dus à une pénétration quelconque; il y avait des traumas autour du mont de Vénus, des lèvres, de l'intérieur des cuisses et de l'anus¹³⁵.</p> <p>La D^{re} Zehr a déclaré sous serment que la taille de la dilatation anale était anormale. Les plissements normaux autour de l'anus n'étaient pas présents et semblaient très lisses et</p>	<p>sur les photos étaient survenues de toute évidence après la mort. On retrouvait sur le thorax des exemples classiques d'hémorragies post mortem¹³⁶.</p> <p>Les hémorragies plus étendues, qui semblaient bleutées, ont été causées par un impact brutal quelconque et sont survenues avant la mort, possiblement au moment de celle-ci. À son avis, les ecchymoses remontaient à 36 heures ou moins¹³⁹.</p> <p>La dilatation anale était peut-être un peu plus importante que ce à quoi l'on</p>	
--	---	--	---	--

¹³² Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), pp. 71-72.

¹³³ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), pp. 71-72.

¹³⁴ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 88-89.

¹³⁵ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), pp. 21-22.

¹³⁶ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), pp. 24-25.

¹³⁷ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), pp. 29-30.

¹³⁸ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 171-172.

¹³⁹ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 172-173.

¹⁴⁰ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 175-176.

		atténués, ce qui constitue l'une des caractéristiques chez les enfants qui ont subi des agressions sexuelles ou ont été sodomisés. Elle a déclaré qu'une pénétration à répétition avec un pénis ou un objet causerait ces symptômes ¹³⁶ . La D ^{re} Zehr a déclaré sous serment qu'il aurait pu y avoir pénétration vaginale, mais pas autant que dans la région anale, s'il y en avait eu ¹³⁷ .	pourrait s'attendre du fait du simple relâchement post mortem ¹⁴⁰ .	
Le D ^r Rasaiah a déclaré sous serment que rien ne laissait supposer que les lésions aux organes génitaux étaient récentes ¹⁴¹ .	Le D ^r Smith a déclaré sous serment qu'il y avait des preuves de violence sexuelle récente. Il a déclaré avoir trouvé des ecchymoses récentes dans la région de l'anus et, à l'aide du microscope, il a décelé une lacération dans les	La D ^{re} Zehr a été incapable de déterminer le moment où les violences sexuelles ont eu lieu, mais a déclaré « qu'elles étaient survenues à plusieurs reprises ou sur une période de temps plutôt longue pour que les tissus aient subi un tel changement ».	Le D ^r Jaffe n'a observé aucune lésion récente à l'orifice anal, mais a observé de vieilles lésions. Il n'a observé aucune fissure. En ce qui concerne la région où, selon la description du D ^r Smith, se trouvaient des matières fécales, il	Le D ^r Ferris a déclaré sous serment que l'hémorragie dans la région du cou aurait pu survenir dans les 30 minutes précédant ou suivant la mort ¹⁴⁶ . Les ecchymoses autour des régions pubienne et vaginale

¹⁴¹ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), p. 144.

	<p>cellules vis-à-vis de la région ano-rectale. Il les a décrites comme étant la preuve d'une lacération récente et d'un saignement ou d'une ecchymose pour le moins récents, voire frais, dans cette région. En ce qui a trait à la lacération, elle ne portait aucun signe de guérison et était donc survenue au moment de la mort ou peu avant. De plus, une hémorragie y était associée, ce qui signifie que la défunte était vivante lorsque les lésions ont été infligées.</p>	<p>À son avis, Valin avait été agressée sexuellement de façon chronique sur une longue période, mais rien n'indiquait que cela était survenu récemment¹⁴³.</p>	<p>s'agissait selon le D^r Jaffe d'artéfacts post mortem et non de lésions récentes. Elles auraient pu survenir après la mort ou au moment où le coroner a pris la température rectale de Valin¹⁴⁴.</p> <p>Le D^r Jaffe, lors de son contre-interrogatoire, a admis qu'au moment de rédiger son rapport, il croyait que les ecchymoses dataient d'avant la mort, alors qu'au cours du procès, il croyait qu'elles étaient des exemples typiques d'ecchymoses post mortem¹⁴⁵.</p>	<p>avaient sans aucun doute été produites plusieurs heures avant la mort, soit de 8 à 18 heures ou même de 6 à 24 heures avant celle-ci¹⁴⁷.</p> <p>Il n'a trouvé aucune preuve de lésion récente au vagin¹⁴⁸.</p> <p>En ce qui concerne l'anús, il a déclaré sous serment avoir remarqué des lésions dans cette région et qu'il était d'avis qu'elles étaient probablement survenues quelques heures avant la mort. La lacération rectale observée au</p>
--	--	---	--	---

¹⁴² Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 82-87.

¹⁴³ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. II, [PFP036812](#), p. 25.

¹⁴⁴ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 176-177.

¹⁴⁵ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. III, [PFP037014](#), pp. 190-195, 204-205.

¹⁴⁶ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), p. 22.

¹⁴⁷ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), pp. 22-23.

¹⁴⁸ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), p. 55.

¹⁴⁹ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), p. 55.

¹⁵⁰ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), pp. 26-27.

¹⁵¹ Dossier d'appel devant la Cour suprême du Canada, vol. IV, [PFP037225](#), p. 46.

	<p>En se basant sur les ecchymoses et la lacération, il était d'avis qu'il y avait bien eu sodomie.</p> <p>En se basant sur les ecchymoses et les fissures produites aux alentours du moment de la mort, de même que sur la position du corps, il est arrivé à la conclusion qu'il s'agissait du genre de lésion que l'on peut observer chez un enfant ayant été victime d'une relation sexuelle anale¹⁴².</p>			<p>microscope peut être interprétée comme une preuve de pénétration anale qui aurait eu lieu de 8 à 18 heures avant la mort¹⁴⁹.</p> <p>Il n'y avait rien qui indiquait que de très récentes lésions s'étaient produites aux alentours du moment de la mort. L'intérieur de l'anus révélait une région d'ulcération chronique, correspondant à une lésion ou une infection survenue quelques jours ou quelques semaines avant la mort, mais il ne s'agissait pas d'un épisode aigu survenu au moment de celle-ci¹⁵⁰.</p> <p>Il n'a observé aucune fissure grave. Il n'a observé aucune preuve d'activité sexuelle quelconque qui aurait pu</p>
--	---	--	--	---

				survenir aux alentours du moment de la mort ¹⁵¹ .
--	--	--	--	--

88. Le 21 septembre 1994, M. Mullins-Johnson a été reconnu coupable de meurtre au premier degré et condamné à la prison à vie sans possibilité de libération conditionnelle avant 25 ans¹⁵².

¹⁵² Mise en accusation, 2 décembre 1993, [PFP110387](#), p. 4; mandat d'incarcération, 21 septembre 1994, [PFP036161](#).

Partie VI. Les appels

A. Appel devant la Cour d'appel de l'Ontario

89. M. Mullins-Johnson a porté sa déclaration de culpabilité en appel devant la Cour d'appel de l'Ontario. Le 19 décembre 1996, la majorité (Catzman et Labrosse, juges d'appel) a rejeté l'appel. Le juge Borins a exprimé son désaccord. Il aurait accueilli la demande d'appel, annulé la condamnation et ordonné un nouveau procès¹⁵³.

B. Appel devant la Cour suprême du Canada

90. M. Mullins-Johnson a ensuite porté la décision en appel devant la Cour suprême du Canada¹⁵⁴.

91. Le 8 octobre 1997, avant l'audience tenue devant la Cour suprême du Canada, M^e Michael Lomer, l'avocat de M. Mullins-Johnson lors de l'appel, a écrit à l'avocat de la Couronne, M^e Scott Hutchinson. Il a déclaré :

Comme vous vous le rappelez peut-être, l'analyse des empreintes génétiques a été effectuée sur certains échantillons lors du procès mentionné ci-dessus. Plus précisément, des colorations ont été préparées à partir des vomissures trouvées sur les draps et l'oreiller de la victime. Les résultats obtenus à partir des colorations provenant de l'oreiller ne permettaient pas d'exclure que les vomissures provenaient de [Valin] et que M. William Mullins-Johnson n'en était pas la source. La coloration provenant des draps n'a pas été examinée. Le rapport du Centre des sciences judiciaires à cet égard se trouve à la page 846 du dossier d'appel.

Nous avons retenu les services du D^r John Wayne, d'IDENT à Hamilton. Il nous a indiqué qu'il existe un certain nombre de tests beaucoup plus pointus qui peuvent être effectués à partir de ces échantillons. Plus particulièrement, le Centre des sciences judiciaires analyse maintenant régulièrement les locis suivants : LDLR, GYPA, HBGG, D7S8, GC, FES, VWA, THO1, F13.

¹⁵³ *R. c. Mullins-Johnson* (1996), 112 C.C.C. (3d) 117 (C.A. Ont.), [PFP003581](#).

¹⁵⁴ Lettre de M^e Lomer à M^e Hutchinson, 2 janvier 1997, [PFP059594](#).

Je vous écris afin de vous demander d'enjoindre au Centre des sciences judiciaires de procéder au typage mentionné ci-dessus, à partir des colorations provenant des draps et de l'oreiller, et qu'il soit permis au D^r Wayne d'observer la procédure. Pour ce qui est de la coloration provenant des draps, puisque le DQA1 n'a fait l'objet d'aucun test, il devra bien entendu aussi être typé. J'apprécierais que ce cas soit traité de façon urgente en raison du temps requis pour procéder aux tests et du fait que cet appel sera inscrit à la session d'hiver¹⁵⁵.

92. M^e Hutchinson a répondu le 15 octobre 1997. Il a écrit :

Alors que vous demandez que ce cas « soit traité de façon urgente », je n'ai pas l'intention de tout laisser tomber pour me consacrer à votre présente requête. Premièrement, ce type de test est disponible depuis un très grand nombre de mois. Deuxièmement, je ne connais pas avec certitude l'endroit où se trouvent ces pièces ou si elles relèvent toujours de la compétence de la cour (dans un tel cas, une requête en vertu de l'article 605 du Code criminel serait nécessaire). Troisièmement (et sans vouloir être plus bête qu'à l'habitude), je ne sais pas en quoi d'autres tests seraient pertinents.

Veuillez communiquer avec moi au téléphone afin que nous puissions discuter de cette question ainsi que d'autres¹⁵⁶.

93. Le 7 janvier 1998, M^e Lomer a envoyé son mémoire à M^e Hutchinson. Dans sa lettre d'accompagnement, il a demandé qu'on le renseigne au sujet de l'avancement des analyses d'ADN aussitôt que cela serait possible¹⁵⁷.

94. Le 16 février 1998, M^e Hutchinson a écrit à M. Ray Prime, directeur par intérim du Centre des sciences judiciaires. Il a déclaré :

Le 21 septembre 1994, M. William Mullins-Johnson a été reconnu coupable de meurtre au premier degré. Le 19 décembre 1996, la Cour d'appel de l'Ontario a rejeté son appel, décision avec laquelle le juge Borins était en désaccord. L'appel de M. Mullins-Johnson porté devant la Cour suprême du Canada sera, selon toute probabilité, entendu en juin de cette année.

¹⁵⁵ Lettre de M^e Lomer à M^e Hutchinson, 8 octobre 1997, [PFP059580](#); *R. c. Mullins-Johnson* (1998), 124 C.C.C. (3d) 381 (CSC), [PFP004199](#); ordonnance, 26 mai 1998, [PFP110382](#).

¹⁵⁶ Lettre de M^e Hutchinson à M^e Lomer, 15 octobre 1997, [PFP059577](#).

¹⁵⁷ Lettre de M^e Lomer à M^e Hutchinson, 7 janvier 1998, [PFP059575](#).

Au procès de M. Mullins-Johnson, une quantité passablement importante de preuves scientifiques ont été produites au nom de la Couronne.

La majorité de ces preuves portait sur la cause et l'heure de la mort. Cependant, certains éléments de preuve, qui ont été examinés, faisaient partie du dossier de la Couronne. Il s'agissait, notamment, des vomissures retrouvées près du corps de la victime et des taches de sperme trouvées à d'autres endroits dans la maison. Une analyse des empreintes génétiques a été effectuée à partir de ces échantillons et une opinion, fondée sur le système DQA1, a été fournie. (À titre d'information, j'ai joint des copies du rapport du Centre des sciences judiciaires ainsi que de celui préparé par le Laboratoire judiciaire de la région du Nord.)

Alors que cet appel est en attente d'être débattu en Cour suprême du Canada, l'avocat de la défense m'a demandé de voir à ce que les pièces ayant précédemment été analysées par le Centre des sciences judiciaires fassent l'objet d'autres tests. Plus particulièrement, je demanderais que les colorations des vomissures et du sang provenant de la victime [Valin] soient réexaminées selon d'autres systèmes de profilage. Bien que je comprenne les préoccupations de l'avocat de la défense et que le système DQA1 exclue l'hypothèse que les vomissures provenaient de son client, la valeur discriminante de ce système est limitée quant à sa capacité de confirmer que ce n'est pas une personne autre que la victime qui soit à l'origine des vomissures (le seul autre suspect plausible dans ce cas est le père biologique de la victime).

D'après ma compréhension, si limitée soit-elle, de ce type de test, j'aurais tendance à appuyer la demande de l'avocat de la défense et, donc, je demanderais que ces échantillons soient soumis à d'autres tests, tel que je l'ai suggéré. Je laisse le soin au Centre ainsi qu'aux experts scientifiques affectés à ce travail de déterminer quels types de test et quels systèmes de profilage sont les plus utiles dans les circonstances.

En tenant compte de tout cela, je vous demanderais donc de confier ce travail le plus tôt possible à un scientifique et lui demander de m'appeler afin que nous puissions discuter de la meilleure façon de procéder. Tel que je l'ai indiqué ci-dessus, cette cause doit être entendue par la Cour suprême du Canada en juin 1998 et il serait dommage que ces tests ne puissent être menés avant¹⁵⁸.

95. Le D^r Prime a répondu le 26 février 1998. Il a indiqué que Pamela Newall s'était vu confier la tâche de procéder aux nouveaux tests qui avaient été demandés¹⁵⁹. Le 24 avril 1998, M^{me} Newall a fait état de ses constatations. Elle en est venue à la

¹⁵⁸ Lettre de M^e Hutchinson au D^r Prime, 16 février 1998, [PFP059568](#).

¹⁵⁹ Lettre du D^r Ray Prime à M^e Hutchinson, 28 février 1998, [PFP059567](#).

conclusion que « le profil STR de l'ADN analysée à partir des vomissures qui se trouvaient sur l'oreiller était celui d'une femme et que le profil de l'ADN correspondait à celui de V. JOHNSON, à 9 loci STR »¹⁶⁰.

96. Le rapport de M^{me} Newall a été transmis par télécopieur à M^e Hutchinson le même jour¹⁶¹. M^e Hutchinson a fait parvenir le rapport à M^e Lomer le 28 avril 1998¹⁶².

97. L'appel de M. Mullins-Johnson a été entendu par la Cour suprême du Canada qui l'a rejeté le 26 mai 1998¹⁶³.

98. Le 3 avril 2001, M^e Lomer, en sa qualité de simple citoyen, a écrit ce qui suit au D^r James Cairns, qui était alors coroner en chef de l'Ontario :

Je vous écris au sujet de M. Mullins-Johnson qui a été reconnu coupable, il y a déjà quelque temps, de meurtre au premier degré. J'étais son avocat dans le cadre de son appel devant la Cour d'appel de l'Ontario et de l'appel qui a suivi devant la Cour suprême du Canada. Je n'ai pas participé à son procès. Le D^r Charles Smith était le pathologiste. Je ne suis plus l'avocat de M. Mullins-Johnson et je ne l'ai plus été depuis l'instruction de son dossier devant la Cour suprême du Canada, il y a quelques années. Cependant, un doute a toujours persisté dans mon esprit quant à sa culpabilité.

Je vous écris cette lettre de mémoire, mais il y avait, lors du procès, trois questions importantes en matière de pathologie, comme suit :

1. la cause de la mort;
2. l'heure de la mort;
3. si l'enfant décédée avait été victime d'agression sexuelle au moment du décès ou peu avant.

Quatre pathologistes ont participé à ce dossier et seul le D^r Smith a témoigné en disant que l'enfant avait été victime d'agression sexuelle au

¹⁶⁰ Rapport de Pamela Newall, 24 avril 1998, [PFP003717](#), p. 2.

¹⁶¹ Page couverture de transmission par télécopieur, 24 avril 1998, [PFP059561](#).

¹⁶² Lettre de M^e Hutchinson à M^e Lomer, 28 avril 1998, [PFP059562](#).

¹⁶³ *R. c. Mullins-Johnson* (1998), 124 C.C.C. (3d) 381 (CSC), [PFP004199](#); ordonnance, 26 mai 1998, [PFP110382](#).

moment du décès ou peu avant. Le D^r Smith a été le seul des quatre à voir l'artéfact, au microscope, sur lequel il s'était fondé pour en venir à la conclusion que l'enfant était morte pendant une agression sexuelle. Comme vous le savez sans doute, la loi permet au jury d'accepter ou de rejeter les preuves présentées par un témoin expert. Le jury a clairement accepté les preuves présentées par le D^r Smith et rejeté celles des deux pathologistes appelés par la défense. Sinon, le jury n'aurait pu reconnaître M. Mullins-Johnson coupable de meurtre au premier degré. Un des pathologistes appelés par la défense était le D^r Ferris. J'ai bien peur qu'il s'agisse d'un autre de ces cas où l'opinion du D^r Smith va à l'encontre de ce qui est généralement accepté par les pathologistes pratiquant dans ce domaine. Si tel est le cas, une erreur judiciaire des plus graves pourrait alors s'être vraisemblablement produite. De plus, si l'opinion du D^r Smith allait trop loin, le nombre de suspects potentiels augmenterait et comprendrait alors la mère de l'enfant.

J'ai lu dans le *Star* que votre bureau procédera à un examen de l'éthique professionnelle du D^r Smith. Si c'est le cas, et je n'ai aucune raison de ne pas croire ce que j'ai lu dans le journal, je voudrais vous signaler ce cas. Je suis d'avis qu'il s'agit ici d'un autre des cas traités par le D^r Smith qui devrait, dans l'intérêt de la justice, être étudié.

Je n'ai reçu aucune directive de la part de M. Mullins-Johnson de demander quoi que ce soit et je ne prétends pas agir en son nom. J'écris uniquement en tant que simple citoyen qui est préoccupé par un cas qu'il connaît très bien. Je serais heureux de vous remettre tous les documents que j'ai en ma possession¹⁶⁴.

99. Le 28 décembre 2001, M^e David Bayliss, au nom de l'Association in Defence of the Wrongly Convicted (AIDWYC), a écrit au D^r Cairns. Dans sa lettre, il disait :

Il est maintenant bien connu dans la communauté juridique que le Bureau du coroner en chef entreprend un examen des cas d'homicide auxquels le D^r Charles Smith a participé en tant que témoin expert.

L'AIDWYC enquête présentement sur le cas de M. William Mullins-Johnson, qui pourrait se révéler être une condamnation injustifiée. En 1994, M. Mullins-Johnson a été reconnu coupable de meurtre au 1^{er} degré de sa nièce de quatre ans. Ses appels devant la Cour d'appel de l'Ontario et la Cour suprême du Canada ont été rejetés. J'ai joint à cette lettre les décisions qui ont été publiées.

Quatre pathologistes ont participé à cette affaire, y compris le D^r Charles Smith. Le D^r Smith était le seul des quatre qui était d'avis que l'enfant

¹⁶⁴ Lettre de M^e Lomer au D^r Cairns, 3 avril 2001, [FPF003936](#).

était morte au cours d'une agression sexuelle. Il n'était pas le pathologiste qui avait procédé à l'autopsie. Puisque le jury a reconnu l'accusé coupable de meurtre au 1^{er} degré, il a dû accepter les preuves présentées par le D^r Smith.

L'heure et la cause de la mort, c'est-à-dire la question de savoir si l'enfant a été tuée ou si elle est morte de la main d'autrui, ont aussi été soulevées dans cette affaire. Ainsi, il est clair que l'opinion du D^r Smith a pu être la raison qui a poussé le jury à reconnaître l'accusé coupable d'homicide.

Au nom de M. Mullins-Johnson, l'AIDWYC demande que le Bureau du coroner examine le travail du D^r Smith dans l'affaire Mullins-Johnson. Malgré que ce dossier ne soit plus saisi par les tribunaux, il se poursuit certes en ce sens qu'un homme innocent pourrait être emprisonné en raison de l'opinion d'un médecin dont la fiabilité dans d'autres causes est remise en question par ses propres collègues. C'est pourquoi nous estimons que l'équité exige que M. Mullins-Johnson soit considéré au même titre que les personnes accusées dont l'affaire est présentement devant les tribunaux¹⁶⁵.

100. Le 7 janvier 2002, les sections de l'oreiller, du drap supérieur, du drap blanc et du couvre-lit jaune de Valin, qui avaient été examinées au Centre des sciences judiciaires avant le procès, ont été retournées à l'agent Biocchi¹⁶⁶.

101. Le 27 février 2003, M^e James Lockyer, au nom de l'AIDWYC, a écrit à M^e Sean Porter du Bureau des avocats de la Couronne – droit criminel du ministère du Procureur général. Il déclarait :

Suite à notre conversation téléphonique d'il y a deux semaines, je tiens à officialiser, au nom de l'AIDWYC, ma demande d'aide dans cette affaire. Vous semblez être la personne-ressource appropriée au ministère en ce qui concerne ce cas, compte tenu de la nature de la demande et du fait que vous êtes membre du conseil consultatif du Centre des sciences judiciaires.

L'AIDWYC participe à une enquête préliminaire entourant la déclaration de culpabilité de M. Mullins-Johnson et a fait appel au D^r Bernard Knight, un pathologiste de renommée internationale, pour évaluer les aspects pathologiques de cette affaire. Dans le cadre de son examen, le D^r Knight a demandé que les éléments matériels étudiés au microscope par les pathologistes de la Couronne soient mis à sa disposition. Le D^r Knight

¹⁶⁵ Lettre de M^e Bayliss au D^r Cairns, 28 décembre 2001, [PFP115660](#).

¹⁶⁶ Lettre de M^{me} Hagerman à l'agent Biocchi, 7 janvier 2002, [PFP059698](#).

aimerait voir les lames originales qui ont été examinées par les D^{rs} Rasaiah et Smith ou, si ces dernières ne sont plus disponibles, d'autres coupures produites à partir des mêmes blocs de paraffine.

La personne décédée dans ce cas était [Valin], une fillette âgée de quatre ans. L'autopsie a été pratiquée à l'Hôpital général de Sault Ste. Marie et les spécimens prélevés dans cette affaire ont été soumis au Laboratoire judiciaire de la région du Nord. Les numéros de référence du laboratoire associés à ce dossier sont :

O.F.N. 184433-2, n^o de dossier de laboratoire 3167-93¹⁶⁷

102. M^e Lockyer a aussi demandé de recevoir des copies d'un certain nombre de notes prises par les policiers qui ont participé à cette affaire¹⁶⁸.

103. Le 4 mars 2003, Carol Brewer, directrice adjointe du Bureau des avocats de la Couronne – droit criminel, a répondu à M^e Lockyer. Elle l'a informé que M^e Porter était absent du bureau et que M^e Phillip Downes, qui avait travaillé dans ce dossier lors de l'appel, se verrait attribuer la tâche d'aider l'AIDWYC¹⁶⁹.

104. Le 13 mars 2003, M^e Downes a écrit à M^e Lockyer pour l'informer qu'il avait été affecté à ce dossier et qu'il prendrait « les mesures nécessaires pour obtenir les documents que vous avez demandés, sans délai »¹⁷⁰.

105. Le 28 mars 2003, M^e Downes a écrit au procureur de la Couronne lors du procès, M^e Wasyliniuk. Il a déclaré :

Il y a quelques semaines, je vous ai parlé de la demande de renseignements de M^e James Lockyer en ce qui a trait au cas mentionné précédemment. M^e Lockyer procède à une enquête préliminaire entourant la déclaration de culpabilité de M. Mullins-Johnson, au nom de l'Association in Defence of the Wrongly Convicted (AIDWYC). Une copie de sa lettre à M^e Shawn Porter de ce bureau est jointe à la présente. L'on m'a confié la responsabilité de répondre à la demande de M^e Lockyer.

¹⁶⁷ Lettre de M^e Lockyer à M^e Porter, 27 février 2003, [PFP059544](#).

¹⁶⁸ Lettre de M^e Lockyer à M^e Porter, 27 février 2003, [PFP059544](#).

¹⁶⁹ Lettre de M^{me} Brewer à M^e Lockyer, 4 mars 2003, [PFP059559](#).

¹⁷⁰ Lettre de M^e Downes à M^e Lockyer, 13 mars 2003, [PFP059556](#).

Vous vous rappellerez que, le 21 septembre 1994, M. William Mullins-Johnson a été reconnu coupable du meurtre au premier degré de sa nièce de quatre ans, [Valin]. Le 19 décembre 1996, la Cour d'appel a rejeté sa demande d'appel de la condamnation et, le 26 mai 1998, la Cour suprême du Canada a rejeté son nouvel appel.

Le service de police de Sault Ste. Marie a mené une enquête dans cette affaire et, malgré que cela ne soit pas tout à fait clair d'après les documents dont je dispose, il semblerait que les détectives Martynuk et Welton y ont participé.

Comme vous pouvez le lire dans la lettre de M^e Lockyer, il demande, à cette étape, les notes prises par les policiers ainsi que certains éléments matériels provenant de l'autopsie de [Valin]. Alors que j'ai récupéré tous les documents relatifs aux appels, je crois que ceux que demande M^e Lockyer sont toujours en la possession de la police et du Laboratoire judiciaire de la région du Nord.

Je crois comprendre que la procédure normale est de fournir les éléments demandés sous réserve de toute question en cours de protection de la vie privée. J'apprécierais grandement votre aide afin de repérer les éléments demandés. Il n'est pas question, à ce moment-ci, d'actes répréhensibles commis par la Couronne ou la police et, par conséquent, il semblerait approprié de demander l'aide du service de police de Sault Ste. Marie pour obtenir les éléments requis. Si une personne en particulier a été désignée pour apporter cette aide, je serais heureux de lui parler directement¹⁷¹.

106. Ce même jour, une lettre a été envoyée à l'inspectrice Toni de la part de M^e Wasyliniuk. La lettre de M^e Downes y était attachée. Il demandait que l'inspectrice Toni récupère les pièces demandées¹⁷².

107. Le 3 avril 2003, la (maintenant) sergente-détective Martynuck a envoyé un courriel à ses collègues, les agents Ault, Biocchi, Carlucci, Dubas, Gioia et Toni. Il y était écrit :

M^e Glen Wasyliniuk, du Bureau des avocats de la Couronne, vient de nous faire parvenir une lettre au sujet de la condamnation, en 1993, de M. Mullins-Johnson pour le meurtre de [Valin]. La demande provient d'un certain M^e Lockyer qui représente M. Mullins-Johnson et agit au nom de l'Association in Defence of the Wrongly Convicted.

¹⁷¹ Lettre de M^e Downes à M^e Wasyliniuk, 28 mars 2003, [PFP059542](#).

¹⁷² Lettre de M^e Wasyliniuk à l'inspectrice Toni, 28 mars 2003, [PFP059548](#).

La Cour de l'Ontario et la Cour suprême du Canada ont confirmé la déclaration de culpabilité et il n'est pas question, à ce moment-ci, d'actes répréhensibles commis par notre service ou par la Couronne. La demande vise à obtenir les notes prises par les policiers nommés ci-haut qui ont participé à cette affaire. L'infraction a eu lieu le 27 juin 1993.

Glen demande que vos notes me soient transmises dès que possible. Je joins une liste de votre rôle dans cette affaire ainsi que des renseignements qui, nous croyons, se trouvent dans vos notes. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec moi.

1) Randy Ault – vos notes sur le moment où vous avez accompagné Mullins-Johnson – aucune date n'a été fournie.

2) Terry Biocchi – vos notes sur votre enquête.

3) Romano Carlucci – vos notes sur l'enquête.

4) Mark Dubas – vos notes sur le moment où vous avez accompagné Mullins-Johnson – aucune date n'a été fournie.

5) Rob Gioia – vos notes sur le moment où vous avez sécurisé les lieux du crime.

6) Cathy Toni – vos notes sur le corps et les lieux du crime ainsi que l'aide apportée à l'enquête¹⁷³.

108. Les agents Ault, Toni, Gioia et Carlucci ont tous répondu à la demande¹⁷⁴.

109. Le 21 mai 2003, M^e Lockyer a écrit à M^e Porter. Il désirait obtenir des renseignements à jour sur la demande du 27 février 2003¹⁷⁵.

110. Le 4 juin 2003, le D^f Rasaiah a transmis une lettre au sergent d'état-major Carlucci. Il a écrit :

¹⁷³ Courriel de l'agente-détective Martynuck, 3 avril 2003, [PFP059538](#).

¹⁷⁴ Courriel de l'agent Ault, 6 avril 2003, [PFP059537](#); télécopie de l'agent Gioia, 7 avril 2003, [PFP059466](#); télécopie de l'agente Toni, 15 avril 2003, [PFP059516](#); télécopie de l'agent Carlucci, 7 mai 2003, [PFP059454](#).

¹⁷⁵ Lettre de M^e Lockyer à M^e Porter, 21 mai 2003, [PFP059534](#).

Le 15 mai 2003, à 12 h, j'ai reçu une télécopie de votre part demandant les lames ainsi que les blocs de [Valin].

Ceci est pour vous signaler que les lames de microscope ont d'abord été transmises au D^r Frederick Jaffe, de Mississauga (Ontario), qui les a retournées le 20 décembre 1993.

Suite à la demande de M^e Jennifer Reid, avocate de Kingston (Ontario), les lames de microscope ont ensuite été transmises au D^r Rex Ferris du Vancouver Hospital and Health Sciences Center.

Le 22 juin 1994, suite à la demande du procureur de la Couronne, M^e Glen Wasyliniuk, les lames ainsi que les blocs de tissus ont été envoyés au D^r Charles R. Smith de l'Hospital for Sick Children, à Toronto. Nos dossiers indiquent que les lames de microscope et les blocs de tissus ne nous ont pas été retournés.

Le 3 juin 2003, j'ai appelé le D^r Charles Smith, qui m'a dit qu'il chercherait les lames et les blocs¹⁷⁶.

111. Le 15 juillet 2003, M^e Wasyliniuk a écrit à M^e Downes ce qui suit :

Vous trouverez ci-joint certains des éléments demandés par l'AIDWYC.

L'on m'a signalé que les notes des policiers, qui sont jointes à la présente, sont les seules disponibles. La sergente Jane Martynuck, du service de police de Sault Ste. Marie, nous a indiqué qu'elle s'était renseignée auprès des agents et des employés nommés dans la demande et qu'elle avait obtenu toutes les notes existantes.

Les preuves pathologiques demandées comprennent les lames examinées par les D^{rs} Rasaiah et Smith au nom de la partie poursuivante. Veuillez noter que le D^r Rasaiah a inclus un message dans lequel il indique que les lames et les blocs de tissus avaient été envoyés au D^r Charles Smith qui ne les a pas retournés. Le message indique aussi que les D^{rs} Frederick Jaffe et Rex Ferris, qui ont tous deux témoigné pour la partie défenderesse, avaient reçu les lames avant le D^r Smith.

J'ai joint à la présente l'ensemble de mon dossier. S'il y a d'autres questions au sujet desquelles je pourrais vous aider, vous n'avez qu'à communiquer avec moi¹⁷⁷.

¹⁷⁶ Lettre du D^r Rasaiah au sergent d'état-major Carlucci, 4 juin 2003, [PFP003997](#).

¹⁷⁷ Lettre de M^e Wasyliniuk à M^e Downes, 15 juillet 2003, [PFP059533](#).

112. Le 14 octobre 2003, M^e Downes a écrit au D^r Rasaiah. Il a déclaré :

Je suis l'avocat de la Couronne qui a été chargé de répondre à la demande de l'avocat de la défense entourant les lames et les blocs de [Valin].

Le 4 juin 2003, vous avez écrit au sergent d'état-major Carlucci, du service de police de Sault Ste. Marie, en lui indiquant que vous aviez demandé au D^r Smith s'il était en possession de ces éléments. Une copie de votre lettre est jointe à titre de référence. Puis-je me permettre de vous demander si le D^r Smith vous a répondu à ce sujet? Si ce n'est pas le cas, vous serait-il possible de communiquer avec lui à nouveau ou de me transmettre ses coordonnées afin que je puisse le faire moi-même¹⁷⁸.

113. Le D^r Rasaiah a répondu le lendemain. Il a écrit :

Je vous remercie pour la lettre que vous m'avez transmise par télécopieur le 14 octobre 2003.

Tel que je l'avais indiqué dans ma lettre du 4 juin 2003, j'ai téléphoné au D^r Charles Smith afin qu'il nous retourne les lames et les blocs de tissus de [Valin] (autopsie numéro A-93-51), mais je n'ai reçu aucune réponse à ce sujet.

J'ai appelé le bureau du D^r Charles Smith le 14 octobre, à 10 h, et j'ai laissé un message à sa secrétaire, mais il n'a pas rappelé.

[Le D^r Rasaiah a transmis les coordonnées du D^r Smith.]¹⁷⁹

114. Le 31 octobre 2003, M^e Downes a écrit au D^r Smith. Il a déclaré :

Je crois comprendre qu'en juin 2003, le D^r Rasaiah a communiqué avec vous au sujet des lames. L'on a demandé à la Couronne qu'elle les transmette à l'avocat de la défense, qui étudie présentement la condamnation de M. Mullins-Johnson pour le meurtre de [Valin].

Je vous serais très reconnaissant de me renseigner au sujet de l'endroit où se trouvent ces éléments ou de me les transmettre afin que je les remette à l'avocat de la défense¹⁸⁰.

¹⁷⁸ Lettre de M^e Downes au D^r Rasaiah, 14 octobre 2003, [PFP059529](#).

¹⁷⁹ Lettre du D^r Rasaiah à M^e Downes, 15 octobre 2003, [PFP059527](#).

115. Le 29 décembre 2003, M^e Downes a rédigé une note à verser au dossier à l'égard de l'entretien téléphonique qu'il avait eu avec le D^r Smith ce jour-là. La note disait :

Parlé au téléphone avec le D^r Smith à 9 h 45 aujourd'hui.

Il avait demandé à son assistante de chercher les éléments dans les archives. La première recherche s'était avérée infructueuse. Il croit que les échantillons ne seraient pas là. Il va regarder à nouveau lorsque son assistante sera de retour la semaine prochaine.

J'ai demandé au D^r Smith de me laisser savoir, dans une lettre, son point de vue final sur l'endroit où se trouvent les éléments en question. Il a accepté de le faire¹⁸¹.

116. Le 6 janvier 2004, M^e Bayliss, au nom de l'AIDWYC, a écrit à M^e Downes. Il a déclaré :

Je vous écris au nom de M. Mullins-Johnson et de l'Association in Defence of The Wrongfully Convicted.

Comme vous le savez, avant que vous preniez le relais, ce dossier a dormi dans vos bureaux pendant près d'un an, période au cours de laquelle nos lettres sont restées sans réponse. Vous avez expliqué que ce délai était dû au fait que M^e Sean Porter, qui était responsable du dossier, était en Irlande et que personne de votre bureau ne s'en était occupé à son départ. Lorsque vous avez communiqué avec moi, vous m'avez présenté toutes vos excuses et vous m'avez assuré que des mesures seraient prises immédiatement afin de nous fournir les éléments demandés. Ces derniers, qui étaient énumérés dans notre lettre du 27 février 2003, comprennent les lames de l'autopsie, que nous désirons transmettre à un autre pathologiste qui aide l'AIDWYC dans son examen du cas de M. Mullins-Johnson.

Vous êtes maintenant responsable de ce dossier depuis près d'un an. Vous nous avez demandé d'être patients et avez entrepris de nous fournir les éléments en question sans retard inutile. Nous avons été patients, mais vous n'avez pas respecté votre engagement. M. Mullins-Johnson est toujours détenu dans un établissement carcéral et il y a eu, au cours des deux dernières années, peu de progrès dans l'enquête menée par

¹⁸⁰ Lettre de M^e Downes au D^r Smith, 31 octobre 2003, [PFP059524](#).

¹⁸¹ Note, 29 décembre 2003, [PFP059523](#).

l'AIDWYC relativement à son dossier. Ce délai est dû au fait que votre bureau n'a pas fourni les éléments que nous avons demandés.

Rappelez-vous que l'AIDWYC enquête sur le dossier de M. Mullins-Johnson parce qu'il est possible que ce dernier ait été injustement condamné du meurtre au premier degré d'une enfant. Il me semble que cette possibilité devrait suffire pour vous motiver à agir promptement, sans que j'aie à vous écrire ou vous téléphoner.

Pourriez-vous, s'il vous plaît, me renseigner sur les éléments manquants aussitôt que possible.

Je vous remercie à l'avance pour votre coopération¹⁸².

117. M^e Downes a répondu le 12 janvier 2004. Il a écrit :

Je vous remercie pour votre lettre du 6 janvier 2004.

Je comprends votre frustration à l'égard du délai de réception des éléments que vous avez demandés. J'ai dû m'absenter du bureau, à la fin de l'automne, pour des raisons personnelles et j'aurais espéré recevoir une réponse positive du D^r Smith suite à mes demandes répétées pour obtenir les éléments médico-légaux. Il m'a informé, le 29 décembre 2003, qu'il était incapable de trouver les lames. Je lui ai demandé de chercher encore et il a accepté de le faire et de me fournir une réponse par écrit suite à ma demande. Je communiquerai avec lui, une fois de plus, cette semaine si je n'ai pas reçu de réponse de sa part.

En attendant, je joins une copie des notes des policiers que j'ai reçues du service de police de Sault Ste. Marie. Une fiche résumant votre demande et notre réponse est jointe à la présente.

Je ne peux dire à ce moment-ci si, lorsque vous avez demandé d'obtenir des notes supplémentaires, celles que je vous transmets ont été fournies ou non à l'origine. Je ne fais que vous fournir les notes qui m'ont été transmises par le service de police de Sault Ste. Marie en réponse à votre lettre.

J'apprécie les grands efforts que l'AIDWYC déploie dans l'examen de la condamnation de M. Mullins-Johnson et je vous présente mes excuses pour le délai imposé jusqu'à présent. Je voudrais souligner qu'alors que vous mentionnez que la correspondance entourant votre demande date d'environ deux ans, la première que nous avons reçue est datée du

¹⁸² Lettre de M^e Bayliss à M^e Downes, 6 janvier 2004, [PFP059521](#).

27 février 2003, qui avait été adressée à M^e Porter. Si, à votre connaissance, des lettres avaient été envoyées auparavant, veuillez m'en informer afin que nous puissions compléter nos dossiers¹⁸³.

118. M^e Downes a aussi fourni une liste, sous forme de tableau, des policiers qui ont participé à cette affaire et des conditions de divulgation de leurs notes respectives à l'AIDWYC¹⁸⁴.

119. M^e Bayliss a écrit à nouveau à M^e Downes le 20 janvier 2004. Il a déclaré :

Je vous remercie pour votre lettre du 12 janvier 2004. Vous avez, en fait, raison. Notre première lettre à M^e Porter était datée du 27 février 2003; donc le délai est de onze mois et non de deux ans, comme je l'écrivais dans ma lettre...

[...]

En ce qui a trait aux lames de microscope demandées par notre expert pour procéder à l'évaluation des preuves matérielles obtenues en vue de l'examen de ce dossier par l'AIDWYC, il est déconcertant d'entendre que le D^r Smith « n'a pas été en mesure de les retrouver ». Puisque vous nous avez indiqué que vous alliez demander au D^r Smith de chercher les lames à nouveau et de vous soumettre, par écrit, un rapport des efforts déployés, vous serait-il aussi possible de lui demander s'il y a des blocs de tissus provenant de l'autopsie à partir desquels de nouvelles lames pourraient être produites si les premières ont été perdues?

Vous avez aussi mentionné, lors d'un appel téléphonique subséquent, que vous demanderiez qu'un policier fasse enquête afin de savoir où se trouvent les lames. Je vous demanderais aussi de voir à ce que ce policier s'informe de la disponibilité des blocs de tissus à partir desquels de nouvelles lames pourraient être produites.

Puisque nous attendons de recevoir ces éléments depuis maintenant un an, nous espérons que ceux-ci pourront nous être fournis dans un proche avenir¹⁸⁵.

¹⁸³ Lettre de M^e Downes à M^e Bayliss, 12 janvier 2004, [PFP059397](#).

¹⁸⁴ Lettre de M^e Downes à M^e Bayliss, 12 janvier 2004, [PFP059397](#).

¹⁸⁵ Lettre de M^e Bayliss à M^e Downes, 20 janvier 2004, [PFP059395](#).

120. Le 28 janvier 2004, M^e Downes a écrit au D^r Smith ce qui suit :

Suite à notre récente conversation téléphonique, je crois comprendre que vous avez, jusqu'à présent, été incapable de retrouver les lames de microscope que vous avez examinées dans cette affaire.

J'apprécierais grandement que vous me confirmiez, par écrit, si cela est toujours le cas et, advenant que les lames ne sont pas disponibles, si vous croyez que les blocs de tissus provenant de l'autopsie le seraient afin que de nouvelles lames soient produites.

J'apprécierais recevoir de vos nouvelles aussitôt que possible¹⁸⁶.

121. Ce même jour, M^e Downes a écrit à la sergente-détective Martynuck. Il a demandé de recevoir des renseignements à jour concernant plusieurs carnets de notes de policiers en particulier. Il a ensuite écrit :

Le D^r Charles Smith a été incapable de retrouver les éléments examinés au microscope dans le cadre de cette affaire. Si ces éléments ne peuvent être retrouvés, cela s'avère évidemment préoccupant pour tous. Par conséquent, j'aimerais que l'on fasse enquête sur cette affaire pour déterminer ce qui s'est produit avec les éléments médico-légaux après le procès en vue de savoir, aussi rapidement et précisément que possible, où ils se trouvent. Si les lames originales ne sont pas disponibles, serait-il possible d'en créer de nouvelles à partir des blocs de tissus provenant de l'autopsie?

Il est d'une certaine importance que nous découvriions le fin fond de cette histoire aussi rapidement que possible. J'apprécierais que vous m'indiquiez aussitôt que possible si vous êtes en mesure d'entreprendre cette enquête¹⁸⁷.

122. M^e Downes a aussi écrit à M^e Bayliss le 28 janvier 2004. Il a déclaré :

Je vous remercie pour votre lettre du 20 janvier 2004 (que j'ai reçue le 26 janvier 2004).

En ce qui a trait aux notes, le tableau joint à ma lettre du 12 janvier 2004 vous donne la position du service de police de Sault Ste. Marie par rapport à votre demande. Je crois comprendre que, lorsque aucune note

¹⁸⁶ Lettre de M^e Downes au D^r Smith, 28 janvier 2004, [PFP004000](#).

¹⁸⁷ Lettre de M^e Downes à la sergente-détective Martynuck, 28 janvier 2004, [PFP059361](#).

n'a été fournie, aucune n'a été prise. Cependant, je leur ai demandé de fournir des précisions ou plus de renseignements au sujet des policiers pour lesquels il est indiqué qu'aucune note n'est disponible.

En ce qui concerne les éléments médico-légaux, j'ai écrit au D^r Smith ainsi qu'à l'enquêteur afin de déterminer l'emplacement des lames originales et la disponibilité de blocs de tissus à partir desquels de nouvelles lames pourraient être produites. Je leur ai fait remarquer l'importance de répondre promptement à ces demandes et je vous informerai de toute réponse éventuelle¹⁸⁸.

123. Le 30 janvier 2004, la (maintenant) sergente Toni a rédigé une note à l'intention du sergent d'état-major Carlucci, dans laquelle elle disait :

Le 29 janvier 2004, vous m'avez demandé de vérifier auprès de l'hôpital si des échantillons de l'enquête entourant l'homicide de [Valin], survenu en 1993, étaient disponibles. Le 30 janvier 2004, à 11 h 30, j'ai parlé avec Jim Corelli qui était l'assistant en anatomopathologie dans cette affaire. Il m'a indiqué qu'il y a trois ou quatre mois, la sergente Martynuck lui avait posé la même question et qu'ils avaient cherché dans leurs dossiers. Il avait retrouvé des éléments dans tous les dossiers portant un numéro proche de ce dossier, sauf dans celui-là. C'est-à-dire, si le numéro de dossier était 110, ils avaient retrouvé le 109 et le 111, mais pas le 110. Ils en sont venus à la conclusion qu'ils avaient tout envoyé au D^r Charles Smith, y compris les lames et les blocs de tissus. Il leur a envoyé une lettre accusant réception des éléments et ils sont toujours en possession de cette lettre. Les échantillons ne leur ont jamais été retournés. Ils gardent ces éléments pendant environ 20 ans et consignent en dossier le retour de ceux-ci. Il n'y a aucune note dans ce dossier indiquant qu'ils les ont reçus. Il m'a indiqué que le D^r Rasaiah ne travaillait pas aujourd'hui, mais qu'il lui demanderait à nouveau lundi¹⁸⁹.

124. Le 2 février 2004, la sergente Toni a rédigé une deuxième note à l'intention du sergent d'état-major Carlucci. Elle a écrit :

Suite à mon rapport du 29 janvier 2004, j'ai parlé au D^r Rasaiah aujourd'hui au sujet de cette affaire. Il m'a indiqué qu'il n'y avait pas au dossier de lettre du D^r Smith accusant réception des échantillons, mais qu'il y avait plutôt la lettre qu'il avait écrite au D^r Smith lorsqu'il lui a envoyé les éléments, qui comprend une indication disant qu'il lui envoie tout (les lames et les blocs) à la demande du procureur de la Couronne, M^e Glen Wasyliniuk. À l'époque, il était réticent, sachant que s'il envoyait

¹⁸⁸ Lettre de M^e Downes à M^e Bayliss, 28 janvier 2004, [PFP059388](#).

¹⁸⁹ Note de la sergente Toni au sergent d'état-major Carlucci, 30 janvier 2004, [PFP059381](#).

tous les éléments et qu'ils étaient perdus, il perdrait tout. Il m'a indiqué qu'ils envoient régulièrement des lames et des blocs de tissus à différents médecins, comme dans ce cas-ci. La pratique courante veut que le pathologiste qui procède à l'examen prépare un rapport sur ses constatations et l'envoie au procureur de la Couronne, ou à la personne qui demande cet examen, ainsi qu'une copie au pathologiste qui a travaillé sur le dossier à l'origine, dans ce cas le D^r Rasaiah. Ceci est habituellement accompagné d'une note de remerciement pour avoir prêté les éléments, qui indique qu'ils sont retournés. Lorsque les éléments sont retournés au laboratoire, une note est inscrite au dossier et les tissus sont à nouveau entreposés. Ces éléments n'ont jamais été retournés et ils n'ont jamais obtenu de copie du rapport du D^r Smith. À ce jour, il n'a aucune idée des conclusions auxquelles est arrivé le D^r Smith.

Le D^r Rasaiah a indiqué que, si le procureur de la Couronne qui révisait ce cas désirait l'appeler, il serait heureux d'en discuter avec lui. [Mis en évidence dans l'original.]¹⁹⁰

125. Le 4 février 2004, la sergente Toni a rédigé une autre note à l'intention du sergent d'état-major Carlucci. Elle a écrit :

Le 4 février 2004, Louise O'Neill de la Cour supérieure m'a indiqué qu'elle avait rappelé le dossier de William Mullins-Johnson et qu'il n'y avait aucun document de preuve à la cour.

Aussi, j'ai passé en revue les deux boîtes contenant les preuves documentaires ainsi que les deux boîtes de preuves matérielles et je n'ai trouvé aucun élément, tel que le rapport du D^r Smith ou des échantillons biologiques¹⁹¹.

126. Le 27 février 2004, M^e Downes a écrit à M^e Bayliss ce qui suit :

Vous trouverez ci-joint des documents de suivi. Je crois que la lettre d'accompagnement du sergent d'état-major Carlucci à mon attention est suffisamment explicite.

J'ai aussi joint une copie de ma lettre au D^r Smith du 28 janvier 2004. Je n'ai reçu aucune réponse. Selon la lettre du sergent d'état-major Carlucci et des documents joints, il semblerait que le D^r Smith soit le mieux placé pour fournir des renseignements quant à l'endroit où se trouvent ces éléments. J'étudie présentement les autres possibilités qui s'offrent à

¹⁹⁰ Note de la sergente Toni au sergent d'état-major Carlucci, 2 février 2004, [PFP059382](#).

¹⁹¹ Note de la sergente Toni au sergent d'état-major Carlucci, 4 février 2004, [PFP059383](#).

nous afin d'obtenir ces éléments ou de plus amples renseignements à ce sujet, de la part du D^r Smith, et je vous en ferai part¹⁹².

127. Le 16 mars 2004, M^e Downes a écrit à nouveau au D^r Smith ce qui suit :

Vous trouverez ci-joint une copie de la lettre que je vous ai envoyée le 28 janvier 2004.

Je vous serais très reconnaissant si je pouvais recevoir une réponse aussitôt que possible¹⁹³.

128. Le 7 avril 2004, M^e Downes a envoyé un courriel à la sergente-détective Martynuck. Il a écrit :

Pourriez-vous examiner ma requête décrite ci-dessous? Vous pouvez transmettre ce courriel au sergent d'état-major Romano Carlucci, qui a eu la gentillesse de faire un suivi au sujet de la demande concernant l'affaire Mullins-Johnson et qui m'a fourni d'autres éléments, ce qui a été grandement apprécié.

Il y a une autre question pour laquelle une aide serait appréciée et qui, je crois, devrait être du ressort de la police et non des avocats de la Couronne, compte tenu de la situation entourant l'emplacement des éléments médico-légaux.

Nous n'avons toujours pas réussi à retrouver les éléments médico-légaux qui semblent avoir été en dernier lieu en la possession du D^r Charles Smith à Toronto. Je lui ai écrit et parlé à maintes reprises et j'ai songé aux moyens dont nous disposons pour l'obliger à nous fournir des renseignements ou les éléments en question. Cependant, je crois qu'à ce stade-ci, il serait prudent de communiquer soit avec le bureau local du coroner ou avec le Bureau du coroner en chef à Toronto pour voir s'ils pourraient nous éclairer sur cette question. L'autopsie a été pratiquée à l'Hôpital général de Sault Ste. Marie et le numéro de dossier est le A-93-51. Des spécimens auraient aussi été envoyés au Laboratoire judiciaire de la région du Nord sous le numéro de référence OFN 184455-2, n^o de dossier de laboratoire 3167-93.

Nous sommes à la recherche des lames produites à l'aide du bloc de tissus d'origine ou du bloc de tissus lui-même, à partir duquel de nouvelles lames pourraient être produites¹⁹⁴.

¹⁹² Lettre de M^e Downes à M^e Bayliss, 27 février 2004, [PFP059354](#).

¹⁹³ Lettre de M^e Downes au D^r Smith, 16 mars 2004, [PFP059349](#).

129. Le 8 avril 2004, la sergente-détective Martynuck a transmis le courriel au sergent d'état-major Carlucci¹⁹⁵.

130. Le 13 avril 2004, M^e Downes a écrit à M^e Bayliss. Il a déclaré :

Le 16 mars 2004, j'ai envoyé au D^r Smith une lettre recommandée lui demandant de répondre à celle précédemment envoyée, dans laquelle il lui était demandé de me transmettre par écrit des réponses à mes questions concernant l'endroit où pouvaient possiblement se trouver les éléments médico-légaux de cette affaire. Je n'ai toujours pas eu de ses nouvelles. J'ai demandé à la police de procéder à une enquête auprès du bureau du coroner, au cas où cela pourrait être utile.

Si vous jugez qu'il serait approprié d'entamer certaines procédures ou de suivre un plan d'action, je serais heureux de collaborer avec vous¹⁹⁶.

131. M^e Bayliss a répondu le 15 novembre 2004. Il a écrit :

J'ai joint une copie de votre lettre du 13 avril 2004 qui nous était adressée. Quant à celle-ci, pouvez-vous nous renseigner sur ce qui suit :

– Est-ce que le D^r Smith a répondu à votre lettre recommandée du 16 mars 2004?

– Est-ce que le bureau du coroner vous a aidé, de quelque façon que ce soit, à retracer les lames ou les tissus?

– Est-ce que d'autres événements importants sont survenus depuis le mois d'avril 2004?

Bien entendu, notre bureau ainsi que l'AIDWYC, qui enquête présentement sur cette affaire, craignent que la négligence du D^r Smith ait mis un frein à l'examen de cet aspect de l'affaire.

Pourriez-vous, s'il vous plaît, communiquer avec moi aussitôt que possible afin d'en discuter?

Je vous remercie à l'avance pour votre coopération¹⁹⁷.

¹⁹⁴ Courriel de M^e Downes à l'agente Martynuck, 7 avril 2004, [PFP110452](#).

¹⁹⁵ Courriel de l'agente Martynuck au sergent d'état-major Carlucci, 8 avril 2004, [PFP110452](#).

¹⁹⁶ Lettre de M^e Downes à M^e Bayliss, 13 avril 2004, [PFP059346](#).

132. Le 17 novembre 2004, M^e Downes a écrit au D^r Barry McLellan, coroner en chef.

Il a déclaré :

Nous avons reçu une demande de M^e James Lockyer et de M^e David Bayliss portant sur l'individu mentionné ci-dessus. Ils mènent présentement une enquête préliminaire, au nom de l'Association in Defence of the Wrongly Convicted (AIDWYC), entourant la condamnation de M. Mullins-Johnson.

Le 21 septembre 1994, William Mullins-Johnson a été reconnu coupable du meurtre au premier degré de sa nièce de quatre ans, [Valin]. Le 19 décembre 1996, la Cour d'appel a rejeté l'appel de sa condamnation et, le 26 mai 1998, la Cour suprême du Canada a rejeté son nouvel appel.

Le service de police de Sault Ste. Marie a mené une enquête dans cette affaire et, au cours des dix-huit derniers mois environ, a apporté son aide afin de retracer les éléments demandés par M^e Lockyer et M^e Bayliss.

L'AIDWYC a fait appel au D^r Bernard Knight pour évaluer les preuves pathologiques présentées dans cette affaire. Par conséquent, on nous a demandé si le D^r Knight pouvait examiner les lames qui avaient, à l'origine, été examinées par le D^r Rasaiah et le D^r Charles Smith dans cette affaire ou, si elles n'étaient pas disponibles, des « coupures réalisées à partir des mêmes blocs de paraffine ».

Je crois comprendre que l'autopsie a été pratiquée à l'Hôpital général Sault Ste. Marie et que des spécimens ont été soumis au Laboratoire judiciaire de la région du Nord sous le numéro de référence O.F.N.184433-2, n^o de dossier de laboratoire 3167-93.

Le sergent Romano Carlucci, du service de police de Sault Ste. Marie, et moi-même avons présenté des demandes à différentes parties, notamment au coroner régional, au D^r Legge, au D^r Smith et au D^r Rasaiah, mais n'avons pas été en mesure de retracer un quelconque élément médico-légal. Le D^r Legge a suggéré que nous vous demandions votre aide afin de vérifier, auprès du D^r Smith, l'emplacement de ces éléments. Je vous serais reconnaissant si vous pouviez nous offrir votre aide aussitôt que possible¹⁹⁸.

133. Le 24 novembre 2004, une note Post-it a été écrite et apposée sur la lettre du D^r Rasaiah, datée du 22 juin 1994, au D^r Smith. Dans cette lettre, le D^r Rasaiah indiquait

¹⁹⁷ Lettre de M^e Bayliss à M^e Downes, 15 novembre 2004, [PFP059345](#).

¹⁹⁸ Lettre de M^e Downes au D^r McLellan, 17 novembre 2004, [PFP003995](#).

qu'il transmettait les lames et les blocs de [Valin] au D^r Smith, à la demande de M^e Wasyliniuk, afin d'obtenir son opinion d'expert. Sur la note, il était écrit :

DZ a parlé au D^r Rasaiah

– une fois les éléments transmis, aucune réponse du D^r Smith

– aucun rapport n'a été transmis au D^r Rasaiah

– il n'a pas pu entendre le témoignage du D^r Smith, donc il ne sait pas ce qui a été dit¹⁹⁹

134. Le même jour, James Corelli a envoyé une page couverture de transmission par télécopieur à la sergente Toni, sur laquelle il était écrit : « [v]oici une copie de notre lettre d'accompagnement relative au moment où les lames et les blocs ont été envoyés. [A]pparemment, si cela s'avère nécessaire, nous avons une lettre déclarant qu'il les a reçus. Cependant, je crois [illisible] en avoir une copie aussi²⁰⁰. »

135. Le 26 novembre 2004, le D^r Cairns et Dorothy Zwolakowski ont rencontré le D^r Smith afin de discuter des lames manquantes. Le 29 novembre 2004, 20 lames ont été retrouvées dans le bureau du D^r Smith. Le 30 novembre 2004, le BCCO a pris possession des lames et la Couronne en a été avisée²⁰¹.

136. Le 1^{er} décembre 2004, M^e Downes a transmis une télécopie à M^e Bayliss, dans laquelle il était écrit : « J'aimerais vous mettre au courant de l'avancement de mon enquête, mais j'ai été incapable de vous joindre au téléphone. Veuillez m'appeler afin que nous puissions en discuter²⁰². »

137. Le 10 décembre 2004, M^e Downes a écrit à M^e Bayliss afin de lui faire savoir que les lames avaient été retrouvées :

¹⁹⁹ Note Post-it, 24 novembre 2004, [PFP003935](#).

²⁰⁰ Page couverture de transmission par télécopieur, 24 novembre 2004, [PFP110453](#).

²⁰¹ Registre des communications du dossier, non daté, [PFP003662](#).

²⁰² Page couverture de transmission par télécopieur, 1^{er} décembre 2004, [PFP059337](#).

Je vous écris pour vous dire que le bureau du D^r McLellan a réussi à retracer certaines des lames originales provenant de l'autopsie pratiquée lors du procès de M. Mullins-Johnson. Cependant, il semblerait que certaines lames soient toujours absentes et elles pourraient s'avérer pertinentes pour vous.

Le bureau du D^r McLellan procède maintenant à l'examen des lames et recherche présentement les autres. Il prendra aussi les mesures nécessaires afin de s'assurer qu'un registre adéquat des lames soit créé avant de vous les transmettre. Je crois comprendre qu'il souhaite être en mesure de vous les envoyer au début de janvier. Je vous en informerai aussitôt que possible²⁰³.

138. Le 14 décembre 2004, M^e Wasyliniuk a envoyé à M^e Downes un ensemble complet des photographies prises par le service de police de Sault Ste. Marie²⁰⁴.

139. Le 10 janvier 2005, M^e Bayliss a écrit à nouveau à M^e Downes. Il a demandé : « Pourriez-vous, s'il vous plaît, me renseigner sur la disponibilité des lames et (ou) des blocs de tissus maintenant que vous avez rencontré le coroner²⁰⁵? »

C. Rapport du D^r Michael Pollanen, 19 janvier 2005

140. Le 7 décembre 2004, le D^r Barry McLellan, coroner en chef de la province de l'Ontario, a communiqué avec le D^r Michael Pollanen. Le D^r Pollanen a alors reçu 20 lames porte-objets préparées par le D^r Rasaiah à la suite de l'autopsie. Il a ensuite aussi reçu les photographies prises durant cette dernière. En se fondant sur ces éléments ainsi que sur le rapport d'autopsie du D^r Rasaiah et le rapport de consultation du D^r Ferris, le D^r Pollanen a dû répondre aux questions suivantes :

- a) Y a-t-il une preuve de traumatisme grave dû à une pénétration anale?
- b) La mort est-elle due à une asphyxie mécanique?
- c) À quelle heure la mort est-elle survenue²⁰⁶?

²⁰³ Mémoire de l'appelant présenté à la Cour d'appel de l'Ontario, 6 septembre 2007, [PFP135543](#), par. 112.

²⁰⁴ Lettre de M^e Wasyliniuk à M^e Downes, 14 décembre 2004, [PFP003962](#).

²⁰⁵ Lettre de M^e Bayliss à M^e Downes, 10 janvier 2005, [PFP059327](#).

141. Le D^r Michael Pollanen a remis son rapport le 19 janvier 2005. En réponse à la première question, à savoir s'il y avait une preuve de traumatisme grave dû à une pénétration anale, le D^r Pollanen a écrit :

Selon moi, la question centrale de cette affaire est qu'il n'y a aucune preuve de lésion anogénitale grave et que ce diagnostic a été présenté par erreur durant le procès. De plus, ce diagnostic s'appuie sur des bases peu solides qui ne résistent pas à un examen minutieux.

[...]

Après avoir examiné les photographies de l'autopsie, je n'ai trouvé aucune preuve de traumatisme anal grave. De plus, l'étude de McCann et coll. est instructive et corrobore les observations des D^{rs} R, M et S. L'aspect de l'anus d'un enfant mort est notoirement difficile à interpréter. La plupart des erreurs découlent d'une surinterprétation des modifications post mortem et des structures anatomiques normales.

[...]

Comme nous le verrons en détail ci-dessous, le diagnostic de sodomie du D^r S repose sur son observation histologique d'une lacération des tissus anorectaux.

[...]

L'examen des échantillons histologiques pertinents que j'ai effectué est décrit dans le tableau ci-dessous. Les échantillons dont je disposais pour cet examen n'ont révélé aucune preuve histopathologique de lésion à l'anus, à la jonction anorectale ou au vagin. Les « ulcérations », les « lacérations » et les « hémorragies » observées par d'autres pathologistes sont dues, à mon avis, à des autolyses ou à des artéfacts liés à la dissection ou à la préparation des tissus pour l'examen microscopique. De même, les observations de « fibrose », de « prolifération capillaire » et d'« inflammation chronique » correspondent à une histologie normale ou proche de la normale sans importance sur le plan médico-légal.

[...]

En conclusion, en me fondant sur les preuves disponibles que j'ai examinées, je n'ai relevé aucune trace de traumatisme anal grave par

²⁰⁶ Rapport du D^r Michael Pollanen, 19 janvier 2005, [PFP004202](#), pp. 2-6.

pénétration sur [Valin]. Je n'ai trouvé aucune preuve d'ancien traumatisme, mais cela n'est pas à exclure, puisque les traumatismes des muqueuses anales peuvent guérir sans laisser apparaître de lésions résiduelles telles que des cicatrices²⁰⁷.

142. Pour ce qui est de la cause de la mort, le D^r Pollanen a déclaré :

Très souvent, ce que le D^r R décrit comme un traumatisme dans son rapport d'autopsie est un artéfact post mortem dû à la lividité. Les artéfacts dus à la lividité vont des hémorragies pétéchiales et des taches de Tardieu à des masses plus importantes d'hémorragies hypostatiques dans les tissus adipeux sous-cutanés et dans l'interface dermo-sous-cutané. Cela est dû au décubitus ventral du corps et à l'apparition d'une intense rigidité cadavérique (accumulation de sang sous l'effet de la gravitation après la mort). Ce phénomène est bien connu et décrit dans les manuels courants. On l'observe fréquemment dans les autopsies médico-légales, mais il peut paraître assez alarmant à ceux qui n'y sont pas habitués. Il est surtout problématique au niveau de la partie antérieure du cou et du cuir chevelu où il ressemble, respectivement, aux lésions hémorragiques causées par une strangulation et un hématome sous-capillaire.

Selon moi, les D^{rs} R et S ont confondu de nombreuses taches de Tardieu et hémorragies hypostatiques étendues avec des ecchymoses. Cette mauvaise interprétation a eu pour conséquence de surévaluer l'importance de ces découvertes sur le plan médico-légal, faisant passer ces artéfacts pour des preuves de lésions.

[...]

L'asphyxie mécanique par compression extérieure du nez et de la bouche ou de la poitrine ne peut être écartée comme cause de la mort. Toutefois, ce qui soutient principalement cette conclusion semble être une autopsie essentiellement négative, c'est-à-dire que le diagnostic différentiel conclut à l'asphyxie non pas parce qu'elle est étayée par des preuves positives, mais plutôt parce que cette possibilité ne peut pas être écartée.

[...]

À mon avis, compte tenu de cette autopsie essentiellement négative, on peut raisonnablement penser que la cause de la mort est l'asphyxie mécanique. En suivant le même raisonnement, il est également prudent d'envisager des causes naturelles...

²⁰⁷ Rapport du D^r Michael Pollanen, 19 janvier 2005, [FPF004202](#), pp. 7-15.

[...]

Selon cette autopsie essentiellement négative, la cause de la mort est donc l'asphyxie mécanique ou une cause naturelle non découverte. Si le pathologiste opte pour l'asphyxie mécanique, il s'appuie alors en grande partie sur des preuves présomptives et sur la croyance que l'autopsie a écarté la plupart des causes naturelles possibles (c.-à-d. diagnostic par exclusion). Les preuves présomptives pourraient comprendre des facteurs conjoncturels et des renseignements généraux qui, selon moi, ne peuvent être évalués correctement par le pathologiste. Le juge des faits est, à mon avis, plus à même d'interpréter ces facteurs que le pathologiste.

[...]

En conclusion, en me fondant sur les preuves que j'ai examinées, je pense que la cause de la mort est *indéterminée*, c'est-à-dire que celle-ci peut objectivement être aussi bien naturelle que non naturelle. En règle générale, la décision du pathologiste quant à la cause de la mort peut être une preuve de poids durant un procès. Si la cause de la mort n'est pas déterminée avec une certitude raisonnable, alors la cour bénéficie d'une explication non ambiguë d'une incertitude. Cela n'est pas synonyme d'ignorance, mais concorde avec l'importance que la cour accorde à la preuve indépendante et objective qu'un pathologiste apporte dans le cadre d'instances criminelles. [Mis en évidence dans l'original.]²⁰⁸

143. Pour ce qui est de l'heure de la mort, le D^r Pollanen a déclaré :

Comme les autres problèmes de cette affaire, la détermination de l'heure de la mort est un défi récurrent en médecine légale...

[...]

Qu'il suffise de dire que l'on considère généralement, de nos jours, que la détermination de l'heure de la mort par le pathologiste est rarement utile comme fort élément de preuve dans une instance criminelle, pour trois raisons principales :

- la non-prévisibilité de la vitesse des changements post mortem;
- le manque de normes reproductibles qui permettent d'établir une correspondance entre un intervalle et une modification post mortem;

²⁰⁸ Rapport du D^r Michael Pollanen, 19 janvier 2005, [FFP004202](#), pp. 15-20.

– les grandes différences d'opinions entre des pathologistes éclairés, ayant des compétences égales, confrontés aux mêmes faits d'une affaire.

Ainsi, l'heure de la mort déterminée par le pathologiste est habituellement subjective et peu d'importance devrait y être accordée. S'appuyer de façon significative sur des observations post mortem et des méthodes basées sur la température pour déterminer l'heure de la mort, surtout afin de réduire « l'intervalle de probabilité » pendant lequel un crime a pu être commis, relève de la spéculation.

[...]

En résumé, il convient de faire preuve de la plus grande prudence lorsque l'heure de la mort est déterminée en fonction d'éléments de preuve pathologiques²⁰⁹.

144. Le D^r Pollanen a conclu en déclarant :

- a) Je suis en désaccord avec l'argument médical utilisé lors du procès pour conclure que [Valin] a été sodomisée.
- b) Les artéfacts hypostatiques ont été confondus avec des ecchymoses et des hémorragies pétéchiiales.
- c) La cause de la mort n'a pas été déterminée avec certitude par l'autopsie.
- d) Si elle est due à une asphyxie mécanique, alors le principal argument permettant d'aboutir à cette conclusion est une autopsie essentiellement négative plutôt que des preuves anatomiques positives.
- e) L'argument médical utilisé lors du procès afin de conclure que [Valin] est décédée entre 20 et 22 h le samedi 26 juin 1993 doit être interprété avec la plus grande prudence.
- f) Compte tenu des éléments disponibles, il n'y a pas grand-chose à faire maintenant, rétrospectivement, pour clarifier certaines des questions non réglées (je crois comprendre que les échantillons de sang prélevés après la mort, les tissus fixés dans du formol et les blocs de paraffine ne sont

²⁰⁹ Rapport du D^r Michael Pollanen, 19 janvier 2005, [FFP004202](#), pp. 20-21.

plus disponibles). En théorie, les tissus sur les lames porte-objets existantes constituent une source d'ADN de [Valin]²¹⁰.

145. Le 24 janvier 2005, le D^r McLellan a laissé un message vocal à M^e Downes l'informant que le D^r Pollanen avait terminé son rapport. Le message a ensuite été transmis à M^e Ken Campbell, sous-directeur, Bureau des avocats de la Couronne – Droit criminel²¹¹.

146. Le 3 février 2005, M^e Bayliss a laissé un message à M^e Downes en disant :

M^{me} Vanderlaan, je m'appelle David Bayliss. Je suis l'avocat de quelqu'un qui s'appelle William de son prénom et Mullins-Johnson de son nom de famille. Phil Downes travaille sur cette affaire. C'est un dossier que suit l'AIDWYC et qui pourrait être une affaire de condamnation injustifiée.

Nous essayons de retrouver des lamelles porte-objets que le D^r Smith semble avoir égarées.

Phil a rencontré le coroner qui avait trouvé quelque chose qui pourrait être ce que nous cherchons. Je crois que cela est arrivé juste avant Noël. J'ai aussi envoyé une lettre à Phil et lui ai laissé un message vocal pour lui demander ce qui était ressorti de cette réunion et si les lamelles porte-objets et (ou) les blocs de tissus étaient désormais disponibles.

Je veux juste m'assurer, en vous laissant ce message, que Phil l'a bien reçu parce que je sais qu'il participe à un long procès. Donc, s'il ne consulte pas ses messages, j'espère que vous l'appellerez.

Mon numéro de téléphone est le 416 788-5250.

Je vous rappelle, comme vous le savez, que nous attendons avec impatience de connaître les résultats de la réunion de Phil²¹².

147. Le message a été transmis à M^e Campbell²¹³.

148. Le 4 février 2005, M^e Bayliss a envoyé une lettre à M^e Campbell. Il y écrivait :

²¹⁰ Rapport du D^r Pollanen, 10 janvier 2005, [PFP004202](#), p. 22.

²¹¹ Transcription du message vocal, 24 janvier 2005, [PFP059326](#).

²¹² Transcription du message vocal, 3 février 2005, [PFP059325](#).

²¹³ Transcription du message vocal, 3 février 2005, [PFP059325](#).

Je crois comprendre que vous êtes désormais responsable de ce dossier puisque M^e Downes est occupé par [une autre affaire].

Comme vous pourrez le constater à la lecture de la correspondance versée au dossier, nous avons tenté pendant quelque temps d'obtenir les lamelles porte-objets de l'autopsie de [Valin] pour les faire examiner par un expert. Ces dernières ont apparemment été égarées par le docteur Charles Smith qui les a eues en dernier selon les renseignements de la police.

En raison de nos tentatives et de l'intérêt des médias pour cette situation, certaines des lamelles en question ont pu être obtenues par le coroner en chef, le D^r McLellan. M^e Downes m'a écrit le 10 décembre 2004 pour me faire part de cette information. Sa lettre précisait également que les lamelles disponibles nous seraient fournies début janvier. M^e Downes s'est engagé à m'aviser dès que celles-ci seraient effectivement disponibles.

Nous sommes maintenant le 4 février. J'ai envoyé un courrier le 10 janvier 2005 à M^e Downes pour lui demander ce qu'il était ressorti de sa rencontre avec le coroner. J'ai été averti par un message vocal reçu le 3 février que cette affaire vous avait, désormais, été confiée. Il est dommage que M^e Downes, qui selon ce que j'ai compris a rencontré le D^r McLellan, n'ait pas pu m'informer du résultat de cette réunion.

Quoi qu'il en soit, pourriez-vous, le cas échéant, m'aviser dès que vous le pourrez si des lamelles ou des blocs de tissus sont désormais disponibles²¹⁴.

149. Le 8 février 2005, M^e Campbell a laissé un message au D^r McLellan lui demandant de l'appeler concernant l'affaire Mullins-Johnson²¹⁵.

150. Le 11 février 2005, M^e Campbell a écrit à M^e Wasyliniuk. Il a déclaré :

J'ai rencontré le D^r James Cairns, le coroner en chef adjoint de l'Ontario, ce matin. Il m'a remis un **rapport** préparé par le D^r Michael Sven Pollanen en relation avec cette affaire. Il m'a également résumé le contenu du **rapport**. J'ai joint une copie de ce **rapport** à votre intention.

Pour vous aider, j'ai également joint un gros dossier relié en rouge contenant des documents séparés par des onglets qui comprend, je pense, une copie de **tous** les témoignages d'experts présentés par les

²¹⁴ Lettre de M^e Bayliss à M^e Campbell, 4 février 2005, [PFP059324](#).

²¹⁵ Note, 8 février 2005, [PFP003955](#).

parties lors du procès de cette affaire (c'est-à-dire tous les rapports, CV et transcriptions des témoignages présentés de vive voix). J'espère que cet ensemble de documents vous aidera à vous remémorer cette affaire ainsi qu'à comprendre et à évaluer l'importance potentielle du nouveau **rapport** du D^r Pollanen.

De plus, j'aimerais vous informer qu'après ma réunion de ce matin avec le D^r Cairns, j'ai fait un bref résumé de ce nouveau **rapport** à Paul Lindsay, le sous-procureur général adjoint intérimaire de la Division du droit criminel, et Carol Brewer, la directrice intérimaire du Bureau des avocats de la Couronne – Droit criminel, et leur en ai remis une copie. Étant donné l'importance potentielle de ce nouveau **rapport** dans cette affaire, j'ai pensé qu'ils devaient en être informés dès qu'il serait disponible.

Je prévois qu'en tout début de semaine prochaine, je fournirai une copie de ce **rapport** aux avocats de la défense dans cette affaire et les informerai que la Couronne ne voit aucune objection à ce que le Bureau du coroner remette les lamelles porte-objets originales de tissus à la défense si elle souhaite toujours que son propre expert les examine. Même s'il ne fait aucun doute que la défense sera satisfaite du contenu du nouveau **rapport**, je suppose qu'elle souhaitera tout de même refaire examiner les lamelles disponibles par son propre expert.

J'espère que, du moins pour le moment, cela est satisfaisant. Si c'est possible, j'aimerais discuter de cette affaire (et de l'importance de ce nouveau **rapport**) plus en détail avec vous en début de semaine prochaine de façon à évaluer au mieux nos prochaines étapes dans cette affaire. [Mis en évidence dans l'original.]²¹⁶

151. Le 14 février 2005, le D^r McLellan a écrit à Michal Fairburn du Bureau des avocats de la Couronne – Droit criminel, qui avait été affecté à ce dossier. Il a déclaré :

Je joins une copie de la lettre que j'ai envoyée le 14 février 2005 au D^r Butt et aux professeurs Milroy et Crane concernant l'examen des documents découlant de l'autopsie pratiquée sur [Valin]. Je vous envoie également, à titre d'information, la liste révisée des documents joints.

Je vous remercie de m'avoir rencontré le 27 janvier 2005 afin de discuter des documents pertinents à prendre en compte pour cet examen. Je vous enverrai une copie des rapports qui en découleront, ainsi qu'à M. Lockyer, lorsque je les aurai reçus²¹⁷.

²¹⁶ Lettre de M^e Campbell à M^e Wasyliniuk, 11 février 2005, [PFP059322](#).

²¹⁷ Lettre du D^r McLellan à Michal Fairburn, 14 février 2005, [PFP058614](#).

152. Une copie de ce courrier a été envoyée le même jour à M. Lockyer²¹⁸.

153. Le 16 février 2005, M^e Campbell a écrit à M^e Bayliss et joint une copie du rapport du D^r Pollanen. Son courrier disait :

J'ai reçu, le 11 février 2005, un **rapport** préparé par le D^r Michael Sven Pollanen du Bureau du coroner en chef concernant cette affaire.

Il semble que votre demande de production des lamelles porte-objets dans cette affaire ait entraîné une suite d'événements qui ont conduit le D^r Pollanen à mener une sorte d'examen de certains des éléments disponibles et à préparer ce **rapport**.

Conformément à mon obligation permanente de fournir des renseignements complets à la défense, je joins, à votre intention, une copie du **rapport** du D^r Pollanen.

Veillez noter que ce **rapport** vous est fourni à condition qu'il serve uniquement à faire avancer la position de votre client relativement à une requête présentée au ministre de la Justice fédéral dans le cadre d'une instance intentée en vertu de la Partie XXI.1 du Code criminel et qu'il ne sera pas distribué ou diffusé sous une autre forme aux médias ou aux membres du public. Comme le résume le **rapport Martin**, ces conditions font partie des obligations implicites normales des avocats de la défense en ce qui concerne les documents divulgués par la Couronne. Si toutefois vous n'étiez pas d'accord avec ma compréhension de ces obligations, je vous saurais gré de bien vouloir me renvoyer le **rapport** joint afin que nous puissions entreprendre les démarches nécessaires pour arriver à un consensus sur vos obligations à ce sujet. [Mis en évidence dans l'original.]²¹⁹

154. Le 17 février 2005, le D^r Pollanen a envoyé une note au D^r Barry McLellan contenant une liste d'autres médecins légistes qui pourraient être compétents pour examiner la mort de Valin. Il recommandait :

le professeur Stephen Cordner – Australie,

le professeur Jack Crane – Irlande du Nord,

le D^r Peter Ellis – Australie,

²¹⁸ Lettre du D^r McLellan à M. Lockyer, 14 février 2005, [PFP116544](#).

²¹⁹ Lettre de M^e Campbell à M^e Bayliss, 16 février 2005, [PFP059281](#).

le D^r Stephen Leadbeatter – Royaume-Uni,

le professeur Christopher Milroy – Royaume-Uni,

le professeur Derrick Pounder – Royaume-Uni²²⁰.

155. Il a également précisé qu'il aurait recommandé le professeur Bernard Knight n'eut été le fait que l'une des parties dans cette instance avait peut-être déjà retenu les services de ce dernier²²¹.

156. Le 10 mars 2005, M^e Bayliss a répondu au courrier de M^e Campbell du 16 février 2005. Il y écrivait :

Compte tenu du rapport du D^r Pollanen, nous pensons que M. Mullins-Johnson est désormais en position de présenter une requête en vertu de l'article 696 du *Code criminel* du Canada. Je suis en voie de fournir une opinion à l'Aide juridique Ontario dans laquelle je demande une contribution financière pour cette instance.

Bien que, comme vous me l'avez demandé dans votre lettre d'accompagnement, je garde ce rapport confidentiel pour l'instant, je crois qu'il est de mon devoir de vous rappeler les obligations de la Couronne envers les autres personnes touchées par les actions du D^r Charles Smith. Je sais que la procédure d'appel devant la Cour d'appel de l'Ontario est en attente pour deux personnes en particulier, M. Kporwodu et M^{me} Veno. Il me semble que le rapport du D^r Pollanen dans l'affaire de M. Mullins-Johnson serait admissible comme nouvel élément de preuve dans le cadre de cette procédure d'appel. Je vous demande de tenir compte de votre obligation de divulguer le rapport à ces accusés et à toute autre personne dont la vie a été et continue d'être touchée par les opinions du D^r Smith²²².

157. Le 17 mars 2005, M^e Campbell a reçu un courrier de M^e Marlys Edwardh, l'avocate d'Anthony Kporwodu. Elle souhaitait obtenir, dans le cadre de la procédure d'appel de M. Kporwodu devant la Cour d'appel de l'Ontario, une copie du rapport du D^r Pollanen dans l'affaire Mullins-Johnson²²³.

²²⁰ Note interne du D^r Pollanen au D^r McLellan, 17 février 2005, [PFP003957](#).

²²¹ Note interne du D^r Pollanen au D^r McLellan, 17 février 2005, [PFP003957](#).

²²² Lettre de M^e Bayliss à M^e Campbell, 10 mars 2005, [PFP085003](#).

²²³ Lettre de M^e Edwardh à M^e Campbell, 17 mars 2005, [PFP059279](#).

158. M^e Campbell a répondu à M^e Edwardh le lendemain. Il écrivait :

Je suis désolé d'avoir manqué votre appel hier après midi. Cependant, j'ai bien reçu votre courrier concernant l'affaire mentionnée ci-dessus qui, selon ce que je comprends, décrit la nature de votre demande par écrit. Permettez-moi d'y répondre.

Comme vous le savez, je ne fais pas partie des avocats de la Couronne saisis de cette affaire. Ces derniers sont, bien sûr, Michal Fairburn et Jennifer Woolcombe. Ce sont les avocats de ce Bureau qui ont préparé et défendu l'appel au nom de la Couronne dans cette affaire. En réalité, je ne connais que très peu les circonstances de fait de cette affaire ou les questions juridiques qu'elle soulève. C'est pourquoi je suis, comme je suis convaincu que vous le comprendrez, extrêmement réticent à intervenir dans cette affaire, étant donné surtout que M^e Fairburn est actuellement absente du bureau (hors du pays) en vacances et qu'on ne peut la joindre pour la consulter.

Mais peut-être puis-je vous aider, en attendant le retour de M^e Fairburn, en vous fournissant certains détails de l'affaire *R. c. Mullins-Johnson*. Vous avez tout à fait raison de dire que le D^r Pollanen a, tout récemment, préparé un *rapport* dans l'affaire *R. c. Mullins-Johnson*. Il s'intitule « *Rapport et opinion sur la mort de [Valin]* » et est daté du 19 janvier 2005. [Valin] est, bien sûr, le nom de la fillette que M. Mullins-Johnson a assassinée, acte pour lequel il a été reconnu coupable.

Comme son titre semble l'indiquer, le *rapport* du D^r Pollanen n'est pas, du moins selon moi, un « examen de l'autopsie pratiquée par le D^r Charles Smith » dans cette affaire (tel que le laisse entendre votre courrier). En réalité, je pense que c'est le D^r Bob Rasaiah qui a pratiqué l'autopsie sur l'enfant décédée dans cette affaire. C'est plutôt un *rapport* dans lequel le D^r Pollanen expose son point de vue et ses opinions sur un certain nombre de questions importantes de médecine légale dans cette affaire (fondés avant tout sur l'examen de lamelles porte-objets issues de l'autopsie) ainsi que des commentaires sur la nature des preuves d'experts présentées par les deux parties (la Couronne et la défense) lors du procès. Alors qu'il serait certes juste de noter que, dans ce *rapport*, le D^r Pollanen n'est pas d'accord avec des aspects importants de l'opinion d'expert du D^r Charles Smith, il le serait tout autant de noter que le D^r Pollanen a aussi exprimé des opinions qui différaient passablement d'aspects clés de l'opinion d'autres experts dans cette affaire.

Ceci étant dit, je me sens obligé de mentionner également que, même en ce qui concerne l'affaire *R. c. Mullins-Johnson*, je suis actuellement en quelque sorte désavantagé. Il s'agit d'un appel auquel je n'ai pas participé et qui a été défendu, à la fois devant la Cour d'appel et devant la Cour suprême du Canada par M^e Scott Hutchison de notre bureau. Ce n'est que relativement récemment que j'ai repris cette affaire en prévision de la

présentation d'une future requête de l'accusé au ministre de la Justice fédéral en vertu de l'article 696.1 du *Code criminel*. Je n'ai pas encore eu la possibilité de prendre connaissance des preuves déposées au procès ou des détails des preuves d'expert présentées concernant les questions de médecine légale dans cette affaire. Ce n'est que très peu de temps après avoir repris cette affaire que j'ai reçu le *rapport* du D^r Pollanen dont j'ai rapidement révélé l'existence à M^e David Bayliss qui, je pense que vous le savez, est l'avocat de l'accusé dans l'affaire *R. c. Mullins-Johnson*.

Je devrais également vous dire que j'ai reçu un préavis concernant votre demande de divulgation et que j'ai examiné mes obligations de divulgation à cet égard. Plus spécifiquement, l'après-midi du 11 mars 2005, j'ai reçu un courrier de M^e Bayliss suggérant qu'il était possible que j'aie l'obligation de fournir des copies du rapport du D^r Pollanen aux « autres personnes touchées par les actions du D^r Charles Smith » et que, plus particulièrement, ce *rapport* pourrait être « admissible en tant que nouvel élément de preuve » dans le cadre de la procédure d'appel de l'affaire *R. c. Kporwodu et Veno*. J'en conclus que vous vous êtes entretenu avec M^e Bayliss.

Au début de la semaine, j'ai parlé à M^e Woolcombe afin de comprendre comment le *rapport* du D^r Pollanen dans l'affaire *R. c. Mullins-Johnson* pourrait être utile relativement aux questions soulevées dans l'affaire *R. c. Kporwodu et Veno*. Je dois avouer que sa pertinence ne m'est pas apparue immédiatement. Bien que je ne connaisse pas les détails des circonstances de l'affaire *R. c. Kporwodu et Veno*, je pensais que l'appel de la Couronne était lié au fait que le juge du procès avait commis une erreur en suspendant l'instance en raison d'une violation perçue du paragraphe 11 b) de la Charte des droits. Malheureusement, ma conversation avec M^e Woolcombe ne m'a pas beaucoup aidé à comprendre la pertinence potentielle du *rapport* du D^r Pollanen. Je dis cela sans vouloir manquer de respect à M^e Woolcombe. C'est juste que, bien qu'elle ait participé à l'appel dans l'affaire *R. c. Kporwodu et Veno*, elle a aussi eu beaucoup de difficulté à comprendre comment le *rapport* du D^r Pollanen pourrait être utile à votre affaire. Cependant, elle a mentionné que c'était M^e Fairburn qui a avancé les arguments qui semblaient se rapporter le plus au D^r Smith.

C'est pourquoi, même après ma conversation avec M^e Woolcombe, je n'ai pas compris la pertinence du *rapport* du D^r Pollanen en ce qui concerne votre affaire. Alors que le D^r Smith était de façon évidente témoin expert à la fois dans l'affaire *R. c. Kporwodu et Veno* et l'affaire *R. c. Mullins-Johnson*, j'ai toujours du mal à saisir pourquoi la simple existence de l'opinion d'un second expert (celle du D^r Pollanen), qui contredit l'opinion d'expert exprimée lors du procès par le D^r Smith (entre autres) dans l'affaire *R. c. Mullins-Johnson*, a une importance dans le cadre de votre procédure d'appel et encore moins qu'il est admissible comme « nouvel élément de preuve ».

Néanmoins, après avoir parlé à M^e Woolcombe, j'ai décidé de m'entretenir avec M^e Fairburn à ce sujet dès son retour de vacances au bureau la semaine prochaine avant d'en venir à une conclusion concernant mes obligations de divulgation. Après réception de votre courrier du 17 mars 2005 me demandant de divulguer le *rapport* du D^r Pollanen (et après avoir compris l'urgence de votre demande), j'en parlerai sans faute à M^e Fairburn à la première occasion. Vous serez informé dès qu'une décision finale aura été prise pour savoir si, oui ou non, le *rapport* du D^r Pollanen vous sera transmis.

Toutefois, en attendant, j'apprécierais que vous essayiez de me démontrer de façon précise en quoi le *rapport* du D^r Pollanen est pertinent dans la procédure d'appel en cours. Je travaille actuellement sur cette question dont je devrai parler avec M^e Fairburn. Vous dites dans votre lettre d'hier que, dans votre procédure d'appel, « la compétence du D^r Smith est tout à fait remise en question » et que cela est lié à la pertinence de la suspension d'instance imposée par le juge du procès. Si cela peut vous aider, je peux déjà vous dire que le *rapport* du D^r Pollanen, bien qu'il donne un avis divergent sur des aspects importants de nombreuses opinions d'expert présentées comme preuves lors du procès (y compris celle du D^r Smith), ce *rapport* ne remet pas en question directement, du moins de la manière dont je le lis, la compétence du D^r Smith.

J'espère que, du moins pour le moment, cela est satisfaisant. J'espère que vous comprenez qu'à l'heure actuelle, en en sachant si peu sur l'affaire *R. c. Kporwodu et Veno* et pas beaucoup plus sur celle de *R. c. Mullins-Johnson*, je ne suis pas en mesure de divulguer immédiatement le *rapport* du D^r Pollanen, surtout en l'absence de M^e Fairburn. Je pense que son opinion sur ce problème est absolument capitale afin de trouver une solution équitable et appropriée à cette question de divulgation. Étant donné qu'elle sera disponible dans le courant de la semaine prochaine, j'espère que vous ne verrez pas d'inconvénient à patienter jusque-là afin d'obtenir une réponse définitive à votre demande de divulgation. [Mis en évidence dans l'original.]²²⁴

159. Le 24 mars 2005, M^e Edwardh a écrit à M^e Fairburn demandant encore une fois une copie du rapport du D^r Pollanen²²⁵. Le 30 mars 2005, M^e Fairburn a répondu à M^e Edwardh. Elle a écrit :

J'ai examiné avec attention la demande de divulgation que vous m'avez adressée par courrier le 24 mars 2005. Comme je l'ai reçue tard dans l'après-midi, la veille d'une fin de semaine de quatre jours, je n'ai pas pu

²²⁴ Lettre de M^e Campbell à M^e Edwardh, 18 mars 2005, [PFP059270](#).

²²⁵ Lettre de M^e Edwardh à M^e Fairburn, 24 mars 2005, [PFP059263](#).

m'en occuper avant que tout le monde ne soit de retour au travail, le 29 mars 2005. Veuillez trouver ma réponse ci-dessous.

J'ai discuté de cette demande avec Kenneth Campbell (avocat principal de la Couronne qui s'occupe actuellement de l'affaire *Mullins-Johnson*), Scott Hutchison (avocat de la Couronne dans la procédure d'appel de l'affaire *Mullins-Johnson* devant la Cour d'appel et la Cour suprême du Canada), Glen Wasyliniuk (procureur de la Couronne au procès), Philip Downes (avocat de la Couronne dans le cadre des procédures d'appel et avocat de la Couronne qui répondait aux demandes de divulgation jusqu'en janvier 2005), ainsi que le D^r James Cairns du Bureau du coroner en chef. Jennifer Woolcombe et moi avons également revu le dossier d'appel de l'affaire *Mullins-Johnson*. J'ai aussi examiné le rapport du D^r Michael Pollanen daté du 19 janvier 2005. Malgré votre lettre précise et détaillée, je pense que le rapport et les renseignements connexes que vous avez demandés ne sont pas pertinents dans la procédure d'appel de l'affaire *Kporwodu et Veno*. Dans la mesure où les autres renseignements que vous avez demandés, comme le moment où la « controverse » est survenue dans l'affaire *Mullins-Johnson* et où la Couronne a eu connaissance de cette « controverse », permettent de démontrer que le rapport du D^r Pollanen n'est pas pertinent dans le cadre de la procédure d'appel, j'ai décidé de vous en faire part dans le présent courrier. Je ne divulguerai pas le rapport.

Bien que je sois d'accord avec la plupart des assertions factuelles que vous exposez dans votre lettre, je ne peux l'être avec quelques faits déterminants. L'allusion selon laquelle John McMahon a demandé, pendant le procès, à Rita Zaied « ...d'obtenir et de divulguer à la défense des dossiers, qui étaient en possession du bureau de l'avocat de la Couronne, à l'effet que le D^r Smith avait préparé des rapports d'autopsie et (ou) donné des opinions quant à la cause de la mort » ne définit pas la preuve de façon précise. Vous avez une copie du courriel que M. McMahon a envoyé au bureau de l'avocat de la Couronne le 26 novembre 2002. Afin que vous puissiez vous y reporter facilement, il se trouve dans le Volume 11, onglet « M1 » du dossier d'appel. Dans ce courriel, M. McMahon mettait l'accent sur « ...les renseignements se rapportant à la **compétence ou la crédibilité** du D^r Charles Smith ». Vous indiquez que la défense n'a pas reçu de renseignements concernant l'affaire *Mullins-Johnson*. C'est parce que la Couronne ne mettait pas en doute la compétence ou la crédibilité du D^r Smith dans l'affaire. J'ai pris la liberté de parler avec Glen Wasyliniuk qui a poursuivi M. Mullins-Johnson et Scott Hutchison qui représentait le procureur général pendant les deux procédures d'appel. Ni l'un ni l'autre n'avait la moindre inquiétude à l'égard de la compétence ou de la crédibilité du D^r Smith lors du procès et de la procédure d'appel concernant l'affaire *Mullins-Johnson*.

Vous affirmez également que j'ai fait valoir que la défense n'avait pas « besoin » des dossiers du BCCO concernant des affaires figurant dans

la liste de 17 causes parce que, avec cette « liste », il y avait suffisamment de preuves pour contester la crédibilité du D^r Smith lors du procès. Mon argument ne consistait pas à dire que la liste pouvait être utilisée pour contester sa crédibilité, mais plutôt qu'elle permettait de préciser la demande de divulgation/production. Je disais également que les documents que contenaient les dossiers du BCCO à l'égard de chacune des affaires de la liste ne présentaient aucun intérêt dans le procès de l'affaire *Kporwodu et Veno*. Enfin, j'étais d'avis que la position de la Couronne lors du procès, concernant le contenu des dossiers sous-jacents, était à tout le moins discutable. L'affaire *Mullins-Johnson* n'apparaît pas dans la liste parce qu'elle n'a pas été examinée du tout jusqu'à très récemment. Comme vous le savez, le rapport du D^r Michael Pollanen est daté du 19 janvier 2005.

Vous mentionnez aussi dans votre lettre que vous comprenez que « ...la controverse autour de cette affaire a été dévoilée en 2001 et a, depuis, fait l'objet d'une enquête ». Permettez-moi de vous communiquer l'information que j'ai apprise concernant la façon dont cette « controverse » a été révélée dans l'affaire *Mullins-Johnson* et le moment où elle l'a été. Comme je l'ai indiqué ci-dessus, bien que je ne me sente aucunement tenue de divulguer cette information (en raison de son manque de pertinence dans l'appel *Kporwodu et Veno*), je pense qu'elle vous aidera à conclure que le rapport du D^r Pollanen du 19 janvier 2005 n'a aucun intérêt dans le cadre de la procédure d'appel. C'est pourquoi je suis prête à divulguer l'information suivante.

Comme je l'ai indiqué ci-dessus, ni M^e Wasyliniuk ni M^e Hutchison n'ont remis en question, à quelque moment que ce soit, l'opinion du D^r Smith dans l'affaire *Mullins-Johnson*. Comme l'indique la lettre de M^e Campbell qui vous a été adressée le 18 mars 2005 et qui est étayée par les documents déposés dans le cadre de l'appel de l'affaire *Mullins-Johnson* (faits, dossiers d'appel et transcription), le D^r Smith était l'un des nombreux experts ayant comparu dans cette affaire. Bien que certains aspects de l'opinion du D^r Smith aient été contestés pendant le procès, ils ne l'ont pas été sur le plan de sa compétence ou de son intention de nuire, mais plutôt de façon classique : l'expert de la Couronne dit X et celui de la défense, Y.

Le D^r James Cairns m'a appris que Michael Lomer avait envoyé un courrier au Bureau du coroner en chef le 3 avril 2001. M^e Lomer avait été l'avocat de M. Mullins-Johnson devant la Cour d'appel de l'Ontario et la Cour suprême du Canada. (La Cour suprême du Canada a rejeté son appel le 26 mai 1998.) J'ai pris connaissance de cette correspondance. M^e Lomer indique spécifiquement qu'il écrit à titre de « simple citoyen » puisque ses services n'étaient pas retenus par M. Mullins-Johnson et qu'il n'avait reçu aucune instruction lui demandant d'écrire *en son nom*. Il demandait dans ce courrier si le travail du D^r Smith dans l'affaire *Mullins-Johnson* devrait être examiné. Le D^r Cairns s'est assuré que le D^r Smith n'avait pas pratiqué l'autopsie. Le D^r Cairns nous a laissé entendre qu'en

fonction de son interprétation du rôle du D^r Smith dans cette affaire et du contenu de la lettre de M^e Lomer, le Bureau du coroner en chef n'a pris aucune mesure.

Alors qu'il y a pu y avoir une « controverse » concernant le témoignage du D^r Smith dans l'affaire *Mullins-Johnson* en 2001, comme vous le mentionnez dans votre lettre, le D^r Cairns et l'avocat de la Couronne chargé des poursuites et des appels m'ont dit que cette « controverse » n'a pas été portée à l'attention de la Couronne ou, selon le D^r Cairns, du Bureau du coroner en chef. Pour autant que je sache, selon mes discussions et l'examen du dossier *Mullins-Johnson* à ce bureau, le témoignage du D^r Smith n'a posé, jusqu'à récemment, aucun problème. Je n'ai rien vu ou entendu dans mes nombreuses investigations qui laisserait entendre que cette affaire « fait l'objet d'une enquête » depuis 2001.

Je remarque que, par courrier adressé le 27 février 2003 à Shawn Porter, avocat du Bureau des avocats de la Couronne – Droit criminel, James Lockyer indiquait que l'AIDWYC participait à une enquête préliminaire concernant la condamnation de M. Mullins-Johnson. À cette fin, le D^r Bernard Knight avait été engagé afin d'évaluer les aspects pathologiques de l'affaire. Les lamelles porte-objets originales ou de nouvelles coupes des mêmes blocs de paraffine ont été demandées. Veuillez noter que la lettre ne conteste aucunement la compétence ou la crédibilité du D^r Smith. Un certain nombre de notes des agents de police ont aussi été demandées. Philip Downes, avocat du Bureau des avocats de la Couronne – Droit criminel, s'est chargé du dossier *Mullins-Johnson* et s'est employé à répondre à la demande de l'AIDWYC. David Bayliss s'est finalement chargé de l'affaire pour l'AIDWYC. Philip Downes a fait des démarches pour retrouver les éléments demandés, à l'origine, par M. Lockyer. M^e Downes a eu du mal à les retrouver. Le 17 novembre 2004, il a envoyé un courrier au Bureau du coroner en chef à l'attention du D^r Barry McLellan lui demandant son aide pour retrouver les éléments demandés.

Le 10 décembre 2004, M^e Downes a écrit à M^e Bayliss pour l'informer que le bureau du D^r McLellan avait réussi à retrouver certaines des lamelles originales, s'apprêtait à les examiner et cherchait celles qui manquaient. Comme vous le savez, le D^r Pollanen, directeur médical de l'unité de médecine légale de Toronto au Bureau du coroner en chef, a rédigé son rapport sur l'examen le 19 janvier 2005.

Je crois que cela établit une chronologie précise relativement à ce que vous appelez la « controverse » *Mullins-Johnson*. Je peux vous assurer qu'il n'y a rien dans le rapport du D^r Pollanen qui nuise, en aucune manière, à cet historique de l'affaire.

Je ne parviens toujours pas à trouver la moindre pertinence de ce rapport dans l'appel de l'affaire *Kporwodu et Veno*. La mise en accusation en

l'occurrence est suspendue. La crédibilité et la fiabilité des conclusions du D^r Charles Smith dans une autre affaire de meurtre datant de 1994 sont sans importance pour l'appel en raison de la suspension de l'instance en vertu du paragraphe 11 (b). L'examen du travail du D^r Smith (et de celui d'autres experts) a été déclenché à la suite de la demande des lamelles porte-objets par l'AIDWYC dans l'affaire *Mullins-Johnson*. Cette demande, faite le 27 février 2003, ne mentionnait aucune préoccupation quant aux opinions du D^r Smith dans cette affaire. Les lamelles n'ont pas été retrouvées avant la fin de 2004. Je vous rappelle que la mise en accusation dans l'affaire *Kporwodu et Veno* a été suspendue le 23 juin 2003. (Il convient également de noter qu'en dépit du fait que le rapport du D^r Pollanen est daté du 19 janvier 2005, la Couronne n'a pas été contactée par le D^r McLellan avant le 24 janvier 2005. Bien qu'un message ait été laissé pour aviser que le rapport avait été préparé, la Couronne n'a pas pris connaissance de son contenu avant le 10 février 2005 et M^e Campbell ne l'a pas reçu avant le 11 février 2005.)

J'espère que cette information fera quelque peu la lumière sur l'évolution de la « controverse » dans l'affaire *Mullins-Johnson*. En ce qui concerne cette information, je suis sûre que vous serez d'accord pour dire qu'elle n'est d'aucune importance dans l'appel en cours.

Sur le plan pratique, je remarque que vous avez écrit à M. John Kromkamp le 18 mars 2005 pour lui demander d'aviser la Cour de votre demande de divulgation et du fait qu'une requête relative à un nouvel élément de preuve ou une autre forme de redressement sera probablement présentée. Je sais que vous êtes parfaitement consciente du fait qu'il s'agit d'un appel dans une affaire de meurtre suite à une suspension d'instance en raison d'un délai déraisonnable. La Couronne souhaite vivement que l'appel ne soit pas placé en mode d'attente très longtemps. Pour cette raison, j'attends soit que vous communiquiez avec M. Kromkamp et l'informiez du fait que vous êtes convaincu que la Couronne n'a aucune obligation de divulgation ou qu'une requête va être présentée immédiatement. J'attends votre réponse avec impatience. [Mis en évidence dans l'original.]²²⁶

160. La Commission a été informée par le ministère du Procureur général que M^e Edwardh n'a pas donné suite à l'affaire après réception du courrier de M^e Fairburn.

²²⁶ Lettre de M^e Fairburn à M^e Edwardh, 18 mars 2005, [PFP059257](#).

161. Le 30 mars 2005, le *Toronto Star* a publié un article à propos du D^r Smith dans lequel il indiquait, entre autres choses, qu'il avait égaré des échantillons de tissus dans l'affaire Mullins-Johnson²²⁷.

162. Le 7 avril 2005, le D^r McLellan a préparé une note à l'attention du sous-ministre adjoint, Glen Murray. Il déclarait :

Le 27 juillet 1993, [Valin], une fillette de 4 ans, a été retrouvée morte dans son lit. Une autopsie médico-légale a été pratiquée par le D^r Rasaiah de Sault Ste. Marie qui a attribué la cause de la mort à « un arrêt cardiorespiratoire dû à une asphyxie ».

Le D^r Charles Smith, un pathologiste conseil de la Couronne, était d'avis qu'il y avait des preuves de sodomie *perimortem*. Le D^r Smith était, à cette époque, pathologiste à l'Hospital for Sick Children et directeur médical de l'unité de médecine pédiatrique légale (du même établissement).

Le 21 septembre 1994, William Mullins-Johnson a été reconnu coupable du meurtre au premier degré de sa nièce de 4 ans ([Valin]).

Le 19 décembre 1996, la Cour d'appel a rejeté l'appel contre la condamnation.

Le 26 mai 1998, la Cour suprême du Canada a rejeté le second pourvoi.

L'Association in Defence of the Wrongfully Convicted a eu recours à l'aide d'un autre pathologiste (le D^r Bernard Knight d'Angleterre) pour évaluer les preuves de nature pathologique dans cette affaire. Le D^r Knight a demandé à avoir accès aux tissus de l'autopsie afin de vérifier les examens microscopiques.

Le 17 novembre 2004, le D^r Barry McLellan, coroner en chef, a été contacté par Philip Downes (avocat de la Couronne) qui lui demandait de l'aider à retrouver les lamelles porte-objets et les blocs de paraffine relatifs à cette affaire. Jusqu'à ce moment-là, M^e Downes n'avait pas réussi à retrouver ces lamelles et tissus par l'entremise du D^r Smith.

Au début de décembre 2004, le D^r McLellan a réussi à trouver quelques-unes des lamelles porte-objets originales à l'HSC, mais pas les blocs de tissus. Il semble que ces derniers (et les lamelles manquantes) aient été

²²⁷ Article du *Toronto Star*, 30 mars 2005, [PFP084981](#), pp. 2 et 3.

égarés quelque temps après avoir été envoyés au D^r Smith au moment où il est intervenu comme médecin conseil.

Afin de s'assurer que les lamelles porte-objets qui revêtaient la plus grande valeur pour un pathologiste conseil (tel que le D^r Knight) soient disponibles, le D^r McLellan a demandé l'aide du D^r Michael Pollanen, directeur médical de l'unité de médecine légale de Toronto, pour les cataloguer. Lors de l'examen de ces dernières, le D^r Pollanen a exprimé son inquiétude en ne trouvant pas de preuve de traumatisme anal. Une réunion a donc été organisée avec M^e Downes afin de lui faire part de cette information et de recommander que le D^r Pollanen prépare un rapport détaillé sur ses conclusions.

M^e Downes a donné son aval à la préparation d'un tel rapport. Le D^r Pollanen l'a rédigé après l'examen le 19 janvier 2005. Le D^r Pollanen était en désaccord avec l'argument médical utilisé lors du procès pour conclure que [Valin] a été sodomisée. Il a en outre déclaré que la cause de la mort n'avait pas été déterminée avec certitude par l'autopsie.

Cette information est désormais entre les mains de Kenneth Campbell (avocat principal de la Couronne) qui s'est chargé de cette affaire, M^e Downes étant occupé par une autre cause de longue haleine.

Le Bureau du coroner en chef a fourni une liste de médecins légistes conseils qui pourraient être en mesure de donner une autre opinion sur cette question si l'avocat de la Couronne souhaitait aller dans ce sens.

Le rapport du D^r Michael Pollanen a été divulgué à l'avocat de la défense (par l'avocat de la Couronne).

L'intérêt récent des médias s'est concentré sur le fait que des blocs de tissus avaient été égarés après avoir été envoyés par le premier pathologiste au D^r Charles Smith. Le contenu du rapport du D^r Pollanen n'a pas été rendu public et serait, pour le moment, considéré comme confidentiel.

Le Bureau du coroner en chef a annoncé (dans un article publié dans le *Toronto Star* le 31 mars 2005) que tous les échantillons de tissus des autopsies pratiquées à l'Hospital for Sick Children depuis 1991 (année d'ouverture de l'unité de médecine légale de cet établissement) dans le cadre d'affaires d'homicides et de morts suspectes d'un point de vue criminel feront l'objet de vérifications. Celles-ci porteront sur les affaires dans lesquelles des tissus ont été envoyés à l'HSC pour consultation pathologique dans le cadre d'homicides ou de morts suspectes, lorsque l'autopsie initiale a été pratiquée autre part. Ces vérifications sont basées en partie sur les préoccupations du Bureau du coroner en chef quant aux tissus manquants de l'autopsie de [Valin].

Il est probable que le rapport du D^r Pollanen sera utilisé pour étayer l'idée que M. Mullins-Johnson a été reconnu coupable par erreur.

S'il est établi que M. Mullins-Johnson a bien été condamné par erreur, il est possible qu'une sorte d'enquête publique soit demandée concernant :

1. soit l'implication du D^r Smith dans cette affaire;
2. soit son implication dans tous les cas d'homicide et de mort suspecte;
3. soit tous les infanticides ou toutes les morts suspectes d'enfants lorsque l'autopsie a été pratiquée à l'Hospital for Sick Children (au cours d'une période déterminée).

Le D^r Smith n'effectue aucune autopsie pour le Bureau du coroner en chef, mais est toujours pathologiste employé par l'Hospital for Sick Children²²⁸.

163. Le 6 mai 2005, dix lamelles porte-objets et 28 blocs de paraffine supplémentaires ont été retrouvés dans le bureau du D^r Smith à l'HSC. Le 9 mai 2005, un message a été laissé à l'attention de M^e Campbell l'avisant de cette découverte. Les lamelles devaient être remises au D^r Pollanen²²⁹.

164. Le 9 mai 2005, M^e Campbell a écrit à M^e Bayliss. Il a déclaré :

Le Bureau du coroner vient de communiquer avec moi afin de m'informer que vendredi dernier (le 6 mai 2005), l'examen qu'il menait en collaboration avec l'Hospital for Sick Children a permis de retrouver environ 28 blocs de paraffine de tissus et 10 lamelles porte-objets liés à cette affaire. Je crois comprendre qu'ils ont été découverts dans le bureau du D^r Charles Smith. Ce sont les éléments que l'on croyait initialement manquants ou perdus. Ils ont été remis au D^r Michael Sven Pollanen afin qu'il les examine et qu'il en tienne compte.

J'ai pensé que je devais vous divulguer cette information importante dès que j'en ai eu connaissance.

Je vous fournis évidemment cette information conformément à mes obligations permanentes de divulgation, à condition qu'elle serve uniquement à faire avancer la position de votre client relativement à une

²²⁸ Note du D^r McLellan à Glenn Murray, 7 avril 2005, [PFP116014](#).

²²⁹ Liste des intervenants de l'affaire, 9 mai 2005, [PFP003661](#).

requête présentée au ministre de la Justice fédéral dans le cadre d'une instance intentée en vertu de la Partie XXI.1 du *Code criminel* et qu'elle ne sera pas distribuée ou diffusée sous une autre forme aux médias ou aux membres du public. Je vous remercie de votre aimable coopération à cet égard²³⁰.

D. Rapport du D^r Michael Pollanen du 24 mai 2005

165. Le 9 mai 2005, le D^r Pollanen a reçu, du Bureau du coroner en chef, l'ensemble de blocs de paraffine et de lamelles porte-objets retrouvés récemment. Il les a examinés et a publié un rapport supplémentaire le 24 mai 2005. Dans ce dernier, le D^r Pollanen a conclu ce qui suit :

- a) La cause de la mort est indéterminée. Cependant, il y a de récentes contusions inexplicées sur les membres inférieurs, dont la partie intérieure supérieure des cuisses et les fesses.
- b) Les résultats des examens histologiques du cou, que l'on a pris pour des preuves de strangulation, sont des hémorragies de Prinsloo-Gordon. Ces résultats n'ont donc aucune importance médico-légale et ne peuvent être utilisés comme preuve de strangulation.
- c) Les résultats des examens histologiques des nouvelles lamelles de tissus ano-rectaux indiquent des artéfacts post mortem. Ces résultats n'ont donc aucune importance médico-légale et ne peuvent être utilisés comme preuve d'agression sexuelle.
- d) Les tissus présents dans les blocs de paraffine sont une source d'ADN de Valin²³¹.

166. Le 31 mai 2005, M^e Campbell a envoyé une copie du rapport supplémentaire du D^r Pollanen à M^e Bayliss. Dans la lettre d'accompagnement, il a écrit :

²³⁰ Lettre de M^e Ken Campbell à M^e Bayliss, 9 mai 2005, [PFP059254](#).

²³¹ Rapport et opinion supplémentaires sur la mort de [Valin], 24 mai 2005, [PFP003610](#), p. 2.

Comme suite à mon courrier du 9 mai 2005, veuillez trouver ci-joint copie d'un **rapport et d'une opinion supplémentaires concernant la mort de [Valin]** qui ont récemment été préparés par le D^r Pollanen du Bureau du coroner. Bien que le rapport soit daté du 24 mai 2005, je n'ai eu connaissance de son existence (et n'ai pu en obtenir une copie) qu'hier après-midi.

[...]

A la lumière du contenu du premier **rapport** du D^r Pollanen et de son récent **rapport supplémentaire**, j'en suis venu à la conclusion qu'il serait bon que la Couronne entreprenne de faire examiner avec attention l'intégralité du dossier (et plus particulièrement les témoignages d'experts concernant ce dossier présentés lors du procès) par un autre médecin légiste indépendant. Je suis sûr que vous serez d'accord pour dire que les opinions exprimées par le D^r Pollanen soulèvent des inquiétudes dans cette affaire. Néanmoins, certains aspects du dossier n'ont pas encore été pris en compte ni expliqués. Je crois que le moment est venu pour la Couronne de prendre les mesures nécessaires pour effectuer un examen plus complet et approfondi de l'intégralité de ce dossier. Comme je vous l'ai indiqué dans mon courrier du 15 mars, j'ai parlé au D^r Jim Cairns à cet égard et il pense également que cette démarche serait sage.

Je m'efforcerai, bien entendu, de vous informer des progrès réalisés relativement à cette question importante et vous aviserais en cas de nouvelle information. Cependant, j'espère que, du moins pour le moment, cette information sera satisfaisante. [Mis en évidence dans l'original.]²³²

167. Le même jour, le *Toronto Star* annonçait que les preuves manquantes dans l'affaire Mullins-Johnson avaient été retrouvées dans le bureau du D^r Smith²³³.

168. M^e Campbell a aussi envoyé une copie du rapport à M^e Wasyliniuk le 6 juin 2005²³⁴.

169. Le 7 juin 2005, CBC News a annoncé que le coroner en chef de l'Ontario avait ordonné l'examen de 40 dossiers mettant en cause le D^r Smith²³⁵. Cette annonce a été suivie d'un reportage similaire de CTV News le 8 juin 2005²³⁶.

²³² Lettre de M^e Campbell à M^e Bayliss, 31 mai 2005, [PFP059251](#).

²³³ Article du *Toronto Star*, 31 mai 2005, [PFP034601](#).

²³⁴ Lettre de M^e Campbell à M^e Wasyliniuk, 6 juin 2005, [PFP059250](#).

²³⁵ Reportage de CBC News, 7 juin 2005, [PFP058644](#).

²³⁶ Reportage de CTV News, 8 juin 2005, [PFP058650](#).

170. Le 28 juin 2005, M^e Bayliss a envoyé un courriel au D^r Pollanen lui disant :

Nous travaillons sur cette affaire avec le D^r Bernard Knight. En fait, nous avons initialement demandé, il y a trois ans, les lamelles porte-objets et les blocs de tissus afin de permettre au D^r Knight de nous donner une opinion. Il a examiné votre rapport et est d'accord avec votre analyse, mais il pense qu'il devrait examiner lui-même les lamelles afin que son opinion repose sur l'intégralité des éléments. Il pensait au départ que les photos de votre rapport seraient suffisantes, mais il craint maintenant que son opinion soit compromise s'il n'examine pas les éléments originaux.

Le D^r Knight est à Cardiff, au Pays de Galles. Bien qu'il puisse examiner rapidement les lamelles, il faudrait organiser leur transport, aller et retour. Si vous avez des objections au transport des coupes que vous avez examinées, serait-il possible d'en préparer de nouvelles pour les besoins du D^r Knight?

Nous sommes pressés par le temps et souhaiterions que vous répondiez au plus tôt²³⁷.

171. Le D^r Pollanen a répondu par courriel le même jour. Il a écrit :

Merci pour votre courriel. Je suppose qu'il n'y aura pas problème à vous fournir les éléments que vous souhaitez faire examiner. Le coroner en chef est la personne la mieux placée pour organiser le transfert des lamelles qui se trouvent actuellement dans l'armoire où je conserve les preuves. Je lui ai envoyé ce courriel et il effectuera le suivi directement auprès de vous ou par l'entremise de la Couronne²³⁸.

172. Le 29 juin 2005, le D^r Pollanen a écrit au D^r McLellan. Il a déclaré :

Vous devez lire la présente lettre en vous référant à mes rapports initial et complémentaire sur la mort de [Valin]. Veuillez fournir une copie de cette lettre à la Couronne. Elle contient : 1° un exposé plus poussé sur une question soulevée dans mon premier rapport (mort subite naturelle) et 2° une explication des questions logistiques liées à l'examen des lamelles porte-objets par d'autres pathologistes.

²³⁷ Courriel de M^e Bayliss au D^r Pollanen, 28 juin 2005, [PFP003660](#).

²³⁸ Courriel du D^r Pollanen à M^e Bayliss, 28 juin 2005, [PFP003660](#).

Mort subite naturelle due à une channelopathie?

J'indique ce qui suit dans mon rapport :

À mon avis, compte tenu de cette autopsie essentiellement négative, on peut raisonnablement penser que la cause de la mort est l'asphyxie mécanique. En suivant le même raisonnement, il est également prudent d'envisager des causes naturelles. D'après les photographies de la scène, une des hypothèses possibles est la mort subite pendant le sommeil.

La mort subite pourrait être due à un trouble arythmique primaire. Il est hors de la portée du présent rapport d'aborder tout l'éventail des mutations découvertes récemment qui peuvent provoquer une mort cardiaque subite chez l'enfant. Ces défauts découlent de la mutation des gènes qui codent les protéines des canaux ioniques (« channelopathies ») et les protéines contractiles du sarcomère. Dans l'état des connaissances actuelles en médecine légale en Amérique du Nord, nous ne cherchons pas ces mutations dans des cas de mort subite inexpliquée.

Ainsi, selon moi et ce que révèle l'autopsie, la mort cardiaque subite liée à une arythmie est à tout le moins aussi possible qu'un homicide par asphyxie mécanique. La principale difficulté relative à l'hypothèse de la mort cardiaque subite est qu'elle est aussi spéculative que le diagnostic d'asphyxie mécanique. Mais, contrairement à ce dernier, certaines découvertes récentes permettent de vérifier au moins partiellement l'hypothèse de la mort cardiaque subite en fonction de données scientifiques. Cela découle de la découverte récente des mutations des protéines des canaux ioniques (« channelopathies ») qui provoquent la mort cardiaque subite chez les jeunes. Ces syndromes génétiques ne sont pas complètement caractérisés, mais de nombreuses mutations à l'origine du syndrome du QT long (SQTL) et du trouble qui y est associé, le syndrome de Brugada, ont été récemment découvertes.

Le fondement génétique (analyse de l'ADN) de la mort subite par arythmie due à un SQTL a été publié pour la première fois en mars 1995. Avant cette date, il n'était pas possible de déceler les mutations responsables du SQTL. De plus, l'analyse génétique permettant de détecter le SQTL et le syndrome de Brugada n'est pas encore répandue en médecine légale, mais elle pourrait être considérée comme étant à une étape transitoire entre la « recherche » et la « pratique courante ». Dans dix ans, les analyses des mutations post mortem (médecine légale moléculaire) seront, sans aucun doute, monnaie courante et les mutations seront mieux connues.

[...]

Compte tenu de ce qui précède, je recommanderais que le bloc de paraffine de foie prélevé lors de l'autopsie de [Valin] soit utilisé pour l'analyse de l'ADN afin de vérifier la présence de mutations responsables du SQT. Cela permettrait, au moins partiellement, de vérifier l'hypothèse de la mort subite cardiaque à l'aide d'une méthode scientifique objective. Divers laboratoires peuvent réaliser cette analyse et je vous fournirai les renseignements sur demande.

Examen des lamelles porte-objets

Je crois comprendre qu'un ou d'autres pathologistes pourraient souhaiter examiner les lamelles porte-objets de l'autopsie de [Valin]. Je contribuerai volontiers à faciliter ce processus.

Ces lamelles peuvent être divisées en trois groupes principaux : 1) les lamelles originales cruciales des tissus anogénitaux, 2) celles des examens de routine d'autres tissus et organes et 3) les nouvelles coupes de tous les blocs (ces dernières comprennent toutes les lamelles, y compris celles des tissus anogénitaux). Les pathologistes qui les examineront devraient avoir accès à ces nouvelles coupes, y compris celles des tissus anogénitaux. De plus, il se pourrait qu'ils doivent examiner les lamelles originales cruciales des tissus anogénitaux, puisque plusieurs des questions clés reposent sur ces dernières. Ces lamelles sont uniques et irremplaçables. De ce fait, leur sécurité doit être garantie. Je suggère que les nouvelles coupes soient transmises en premier aux pathologistes chargés de les examiner. Si ces derniers souhaitent examiner les lamelles originales cruciales des tissus anogénitaux, nous pourrions alors faire le nécessaire pour nous assurer qu'elles ne sont pas perdues en cours de transport²³⁹.

173. M^e Bayliss a écrit à M^e Campbell le même jour. Il a déclaré :

Comme vous le savez, nous, au nom de M. Mullins-Johnson et de l'Association in Defence of the Wrongly Convicted, avons tenté d'obtenir les lamelles porte-objets de l'autopsie de [Valin] afin qu'elles soient examinées par notre propre témoin expert, le D^r Bernard Knight. Notre premier courrier demandant ces lamelles a été envoyé à votre bureau le 27 février 2003, il y a environ 28 mois. Notre demande a finalement permis de retrouver les lamelles et a donné lieu à la préparation du rapport du D^r Pollanen.

Tous les éléments biologiques réunis lors de l'autopsie ont maintenant été retrouvés. J'ai parlé au D^r McLellan qui m'a informé que de nouvelles coupes avaient été effectuées sur les blocs de tissus et qu'elles sont prêtes à être expédiées immédiatement. Pour ce faire, le D^r McLellan

²³⁹ Lettre du D^r Pollanen au D^r McLellan, 29 juin 2005, [PFP004242](#).

pense que votre consentement est nécessaire. Je vous demande donc officiellement par écrit de nous le fournir afin que ces éléments puissent être expédiés sans délai au D^r Knight au pays de Galles.

Le temps est désormais compté et nous vous saurions gré de bien vouloir vous occuper de cette question au plus tôt. Je pourrai vous fournir les coordonnées du D^r Knight dès que nous aurons votre consentement²⁴⁰.

174. Le lendemain, M^e Bayliss a laissé un message vocal et envoyé un courriel à M^e Campbell lui demandant son autorisation afin que le BCCO envoie les lamelles et les blocs au D^r Knight pour examen²⁴¹.

175. Le 6 juillet 2005, le D^r McLellan a écrit au D^r Knight et lui a envoyé les lamelles et les blocs. Il a écrit ce qui suit dans sa lettre :

J'ai appris que vos services ont été retenus par M^e David Bayliss pour examiner des éléments de l'autopsie de [Valin] et que vous avez demandé les lamelles porte-objets préparées dans cette affaire.

Veillez trouver ci-joint les nouvelles coupes de tous les blocs de tissus originaux. Les lamelles originales des tissus anogénitaux et celles de tous les autres tissus et organes sont actuellement entreposées en lieu sûr à l'unité de médecine légale du Bureau du coroner en chef. De façon à continuer d'assurer la sécurité des lamelles originales, nous avons préparé ces nouvelles coupes.

Je vous prie de bien vouloir me les renvoyer dès que vous aurez eu le temps de les examiner. Si vous pensez que l'examen des lamelles originales est nécessaire, des dispositions particulières devront être prises pour s'assurer que celles-ci ne sont pas endommagées ou égarées²⁴².

176. Le D^r McLellan a écrit à M^e Campbell le même jour. Il a écrit :

Je vous envoie une copie de la lettre que m'a adressée le D^r Michael Pollanen le 29 juin 2005.

²⁴⁰ Lettre de M^e Bayliss à M^e Campbell, 29 juin 2005, [PFP116755](#).

²⁴¹ Transcription du message vocal de M^e David Bayliss à M^e Ken Campbell, 30 juin 2005, [PFP059248](#); courriel de M^e David Bayliss à M^e Ken Campbell, 30 juin 2005, [PFP059247](#).

²⁴² Lettre du D^r McLellan au D^r Knight, 6 juillet 2005, [PFP003954](#).

Ce dernier soulève deux questions dans son courrier. Premièrement, il recommande que les tissus prélevés lors de l'autopsie de [Valin] soient utilisés pour une analyse ADN afin de déterminer si la mort peut avoir été causée par une channelopathie. Ensuite, il évoque précisément les lamelles devant être envoyées au D^r Bernard Knight. Je suis en train d'organiser l'envoi de nouvelles coupes des blocs de tissus originaux réalisées par notre bureau au D^r Knight dans les jours qui viennent. Si celui-ci ou tout autre pathologiste demande à examiner les lamelles originales des tissus anogénitaux (ou de tout autre tissu), des dispositions particulières devront être prises pour s'assurer que celles-ci ne sont pas endommagées ou égarées. Je vous aviserai si j'apprends que le D^r Knight a demandé les lamelles originales.

Je vous prie de bien vouloir me dire si vous souhaitez que l'analyse ADN soit réalisée comme le suggère le D^r Pollanen²⁴³.

177. Le D^r Knight a reçu les blocs et les lamelles le 13 juillet 2005²⁴⁴.

178. Le même jour, le D^r Knight a envoyé un courriel à M^e Bayliss afin d'obtenir des directives concernant les éléments qu'il avait reçus. Il a écrit :

En fait, j'ai commencé à examiner les lamelles ce soir. J'ai déjà rencontré une difficulté du fait que les 28 lamelles (numérotées de 1 à 29, puisqu'il ne semble pas y avoir de n° 27) sont uniquement identifiées par ces numéros séquentiels; sans aucun élément sur leur origine, j'ai beaucoup de mal à savoir ce que j'examine, surtout parce que le but de l'exercice consiste à comparer l'avis du D^r Pollanen aux lamelles à l'égard desquelles il a formulé des commentaires dans son rapport.

Les principaux organes, comme la rate et le cerveau, ne présentent aucune difficulté, mais des parties anonymes de muscles et de tissus sous-cutanés ne peuvent pas être associées avec certitude à des échantillons du cou et de la région anale, etc.

Existe-t-il une liste qui indique d'où provient chacune des lamelles numérotées de l'autopsie?

Le premier rapport du D^r Pollanen contient une liste numérotée de 1 à 9 ainsi que deux B5, (p. ex., 5 et 6 correspondaient à la jonction ano-rectale), mais je ne sais pas si ces numéros correspondent aux nouvelles coupes que j'ai reçues et les numéros 9 à 29 ne figurent pas dans la liste.

²⁴³ Lettre du D^r McLellan à M^e Campbell, 6 juillet 2005, [PFP003772](#).

²⁴⁴ Courriel de M^e David Bayliss au D^r Pollanen, 13 juillet 2005, [PFP116745](#).

Je crois qu'il est essentiel que je sois sûr d'examiner les mêmes lamelles que les autres pathologistes et je me demande si le laboratoire du coroner possède une liste récapitulative qui précise l'origine des tissus correspondant à ces numéros.

Certaines des lamelles, même si ce sont de nouvelles coupes, sont quelque peu difficiles à examiner parce que le support a rétréci à cause de l'air présent sous les couvre-objets, comme l'a indiqué le D^r Pollanen dans son étude des originaux (mais celles qu'il a examinées étaient d'anciennes lamelles stockées et non de nouvelles coupes). Il s'agit toutefois d'un problème mineur comparé au fait que je ne sais pas d'où proviennent les échantillons.

Je suis désolé de soulever cette question, mais je dois m'assurer de ce que j'examine par rapport à l'opinion des autres pathologistes²⁴⁵.

179. Les questions du D^r Knight ont été transmises aux D^{rs} McLellan et Pollanen²⁴⁶.
180. Le 14 juillet, le D^r Pollanen a écrit au D^r Knight. Il a déclaré :

Durant mon examen, j'ai dû reconstituer l'échantillonnage des lamelles histologiques puisque le rapport d'autopsie ne contient pas de liste principale des blocs/lamelles. Voici mes suggestions afin que le tout soit plus clair :

1. L'étiquette B5 indique que le spécimen (dans ce cas, une partie du nœud lymphatique) a été fixé à l'aide de la solution de fixation B5 plutôt qu'avec du formol. Ainsi, l'étiquette B5 ne correspond ni à un bloc ni à un emplacement de tissu.

2. Les blocs originaux ont été étiquetés avec des numéros séquentiels de deux types. D'abord, l'étiquetage portait les numéros 1, 2, 3, 4, etc., puis les autres blocs ont été identifiés par les chiffres 1, 2, 3, 4, etc., entourés d'un cercle. Les chiffres encadrés correspondaient aux séries de 9 lamelles les plus pertinentes en matière médico-légale. Il est possible que les nouvelles coupes ne tiennent pas compte de l'étiquetage des blocs, c'est-à-dire que je crois que les lamelles sont numérotées de façon séquentielle par numéro de bloc, mais que les numéros des lamelles ne sont pas entourés dans la série des nouvelles coupes. Cependant, il devrait être possible de retracer l'origine des lamelles, comme je l'ai fait. Je n'ai pas décrit spécifiquement les sections de *ga/ae*, etc. (comme je l'ai indiqué dans mon rapport), puisque je me suis concentré sur les tissus anogénitaux.

²⁴⁵ Courriel du D^r Knight à M^e David Bayliss, 13 juillet 2005, [PFP116739](#).

²⁴⁶ Courriel de M^e Bayliss au D^r McLellan, 14 juillet 2005, [PFP116739](#).

3. Les lamelles originales de la série de 9 lamelles ont trois étiquettes en plus des numéros mentionnés ci-dessus. Celles-ci sont manuscrites et signifient : 2 = marge du vagin, 5 = anorectum et 6 = anorectum, comme l'indique le tableau de la page 4 de mon rapport. L'« anorectum » est précisé davantage dans le rapport d'autopsie original, comme l'indique également mon rapport, à partir de la page 7. Je décris aussi, à partir de cette page de mon rapport, le nombre exact de morceaux de tissu et la composition histologique de chaque lamelle. Ainsi, il devrait être assez simple de déterminer l'origine des lamelles, c'est-à-dire que la lamelle n° 2, soit la « marge du vagin », compte deux morceaux de tissu : de la peau avec un poil et l'épithélium squameux stratifié non kératinisant (c.-à-d., la muqueuse vaginale). Même sans que j'identifie directement les lamelles, la jonction squameuse épidermoïde du rectum peut être trouvée facilement.

4. L'« hémorragie » dans les tissus du cou est visible dans les sections de viscères du cou, qui devraient être faciles à trouver.

5. La reconstruction des lamelles, etc., semble déconcertante, mais, lorsqu'on tient compte de toutes les sources de renseignements, la séquence logique de celles-ci saute aux yeux sans erreur possible. Cela exige la corrélation de tous les documents.

6. Si mes explications ont rendu la situation plus difficile à comprendre (comme c'est parfois le cas avec un courriel), je me ferai un plaisir de parler au professeur Knight au téléphone et nous pourrions passer en revue chaque lamelle une à une. La première fois que j'ai essayé de regrouper les dossiers histologiques, cela m'a pris quelques heures.

Veillez noter que je n'ai pas étiqueté les lamelles de manière explicite pour le professeur Knight, puisque j'ai pensé qu'une partie du processus d'examen consisterait à reconstruire les éléments pathologiques de façon indépendante, comme je l'avais fait. N'hésitez pas à communiquer avec moi si je peux encore vous aider. Si le problème persiste, j'ai une solution : l'ensemble des éléments (blocs, lamelles originales avec les étiquettes, etc.) peut être photographié (grossièrement) à l'aide d'un appareil numérique, puis envoyé par courriel afin que le professeur Knight puisse reconstituer le dossier en inspectant visuellement la composition des lamelles et des blocs originaux (c'est-à-dire exactement comme je l'ai fait). Ce problème se pose parfois dans l'examen de certaines affaires et celle-ci ne fait pas exception; c'est une chance qu'il n'y ait pas trop de lamelles²⁴⁷!

²⁴⁷ Courriel du D^r Pollanen au D^r Knight, 14 juillet 2005, [PFP116741](#).

181. Le 15 juillet 2005, le D^r Knight a répondu au D^r Pollanen par courriel. Il a écrit :

Je vous remercie beaucoup pour votre réponse rapide et précieuse à ma demande concernant l'étiquetage des lamelles.

Je me doutais que ce serait le cas, mais je me suis dit qu'il fallait demander si, à tout hasard, une liste existait.

Je vais les examiner avec attention et serai, je l'espère, capable d'assortir les lamelles avec les descriptions. Le rétrécissement du support des nouvelles coupes est assez étrange parce qu'il est marqué sur certaines d'entre elles, ce qui assombrit les contours, mais les parties centrales sont claires pour la plupart.

Merci beaucoup. Je vous ferai signe si j'ai de gros problèmes²⁴⁸.

182. Le 20 juillet 2005, le D^r Prime a envoyé à M^e Campbell une liste complète des éléments détenus par le CJS concernant l'affaire Mullins-Johnson²⁴⁹.

E. Rapport du professeur Bernard Knight du 11 août 2005

183. Le 11 août 2005, le D^r Knight²⁵⁰ a écrit à M^e Bayliss²⁵¹. En ce qui concerne l'heure de la mort de Valin, il a, entre autres, déclaré ce qui suit :

Le pathologiste qui a pratiqué l'autopsie de [Valin] était le D^r Rasaiah qui, selon les documents, semble avoir été pathologiste en milieu hospitalier sans qualification professionnelle en médecine légale. Cela pourrait bien expliquer son évaluation désuète de la méthodologie et des aspects d'assurance qualité pour estimer l'heure de la mort.

Toutefois, les erreurs commises pour tenter de déterminer l'heure de la mort commencent avec le coroner, le D^r Crookston, qui a fait l'erreur élémentaire de ne pas mesurer la température ambiante sur le lieu de la mort, empêchant ainsi toute possibilité d'évaluer scientifiquement l'heure de la mort à partir de la température du corps.

[...]

²⁴⁸ Courriel du D^r Knight au D^r Pollanen, 15 juillet 2005, [PFP116734](#).

²⁴⁹ Lettre du D^r Prime à M^e Campbell, 20 juillet 2005, [PFP050676](#).

²⁵⁰ Le curriculum vitæ du D^r Knight peut être consulté à [PFP058555](#).

²⁵¹ Rapport du professeur Bernard Knight, 11 août 2005, [PFP003620](#).

[L]a rigidité est aujourd'hui écartée par tous les pathologistes expérimentés, car elle est considérée comme le plus approximatif des indicateurs de l'heure de la mort.

[...]

[I] est manifestement évident que la rigidité est plus qu'inutile pour déterminer l'heure de la mort.

[...]

En ce qui concerne [Valin], le point de vue du D^r Rasaiah selon lequel, en fonction de la rigidité cadavérique, la mort a dû survenir entre 15 et 17 heures avant l'autopsie est franchement ridicule.

Pour ce qui est de l'hypostase post mortem... l'accumulation de sang dans les tissus sous l'effet de la gravité est un indicateur encore pire que la rigidité cadavérique pour déterminer l'heure de la mort.

[...]

C'est dans l'utilisation de la *température corporelle* que l'avis du D^r Rasaiah est le plus inexact.

Le fait que le D^r Crookston n'ait pas mesuré la température ambiante sur les lieux (qui, selon les connaissances modernes, doit être prise près du corps en raison des microenvironnements qui s'y trouvent) invalide tout espoir de précision, si modeste soit-il, par la méthode de calcul des températures.

[...]

[I] est manifestement évident que [Valin] est décédée moins de 36 heures avant l'examen du D^r Crookston, mais l'heure précise dans cet intervalle de 36 heures est extrêmement incertaine. [Mis en évidence dans l'original.]

[...]

Globalement, j'ai le sentiment que l'enfant est décédée plus tard que ne l'ont suggéré les autres pathologistes, bien que les heures indiquées par le D^r Smith et le professeur Ferris chevauchent partiellement cette

période et que celle mentionnée par le D^r Jaffe chevauche toutes les autres²⁵².

184. Pour ce qui est de la cause de la mort, le D^r Knight a écrit :

[À] mon avis, la majorité, si ce n'est la totalité, des hémorragies de la peau, aussi bien les petites pétéchies que les ecchymoses plus étendues, sont sans aucun doute d'origine post mortem.

[...]

Je ne peux proposer aucune cause de décès définitive, après avoir lu tous les résultats de l'autopsie. Étant donné la profonde hypostase frontale, la présence d'hémorragies pétéchiales sur la peau du visage et du tronc ne permet pas d'établir un diagnostic. Le D^r Rasaiah décrit les hémorragies pétéchiales présentes sur les paupières supérieures, mais, compte tenu de l'hypostase faciale importante, celles-ci ne peuvent pas être associées avec certitude à une compression du cou. Il passe sous silence une observation très importante qui est l'absence de pétéchies dans le blanc des yeux ou à l'intérieur des paupières qui, lorsqu'elles sont présentes dans un cas donné, sont des indicateurs plus utiles de compression du cou.

Il semble y avoir une ecchymose à la partie extérieure du cou, sous le côté gauche de la mâchoire, qui pourrait être due à l'hypostase, comme je l'ai indiqué ci-dessus. Il y a également une profonde hémorragie dans les tissus du cou du côté gauche du larynx qui doit être interprétée avec une extrême prudence étant donné que cette zone est propice aux hémorragies artéfactuelles post mortem (artéfact de Prinsloo-Gordon). Ces constats peuvent être dus à une pression naturelle sur le cou, mais n'en sont sûrement pas le diagnostic, surtout en l'absence de pétéchies ou d'autres hémorragies à l'intérieur du larynx, à la racine linguale et dans le blanc des yeux.

La possibilité de « suffocation » (obstruction du nez et de la bouche) ne peut pas être confirmée ou exclue.

[...]

Pour ce qui est des organes importants du corps, je suis d'accord avec les autres pathologistes et suis convaincu qu'aucun processus de maladie naturelle n'est observable dans les éléments fournis. Cela ne veut pas dire que des maladies naturelles n'ont pas causé la mort ou contribué à celle-ci, mais aucune n'a été observée. Pour être plus

²⁵² Rapport du professeur Bernard Knight, 11 août 2005, [PFP003620](#), pp. 2-9.

spécifique, plusieurs sections du muscle cardiaque n'ont révélé aucun processus de maladie, telle qu'une myocardite, qui peut causer une mort subite²⁵³.

185. Le D^r Knight a également examiné les rapports du D^r Pollanen du 19 janvier et du 24 mai 2005. Il a conclu ce qui suit :

[J]e suis d'avis que ses conclusions sont entièrement valables. Les descriptions détaillées et classifiées des sections microscopiques qu'il a examinées ainsi que les photographies jointes à son rapport ne me donnent aucune raison de remettre en question son interprétation selon laquelle il n'y avait aucune preuve de traumatisme récent visible dans la région ano-rectale de la défunte. Elles divergent tellement de l'interprétation du D^r Rasaiah, tant dans les faits que dans son opinion, que je suis fortement favorable aux positions du D^r Pollanen²⁵⁴.

186. Le D^r Knight a examiné les lamelles des régions anale et vaginale de l'autopsie de Valin. Voici son avis :

- a) Je n'ai rien observé qui pourrait être accepté comme une preuve de déchirure ano-rectale.
- b) Il n'y avait pas d'extravasation extra-vasculaire de sang (hémorragie) dans aucune des sections qui aurait pu indiquer ou suggérer un traumatisme grave récent.
- c) On pouvait observer une autolyse post mortem avancée irrégulière touchant surtout la ligne rectale inférieure.
- d) Il y avait de légères modifications inflammatoires chroniques irrégulières non liées à un traumatisme grave et se situant dans des limites normales pour la zone périnéale/rectale.
- e) Le vagin ne présentait aucune anormalité.

²⁵³ Rapport du professeur Bernard Knight, 11 août 2005, [PFP003620](#), pp. 10 et 13.

²⁵⁴ Rapport du professeur Bernard Knight, 11 août 2005, [PFP003620](#), pp. 12-13.

187. Le D^r Knight a conclu :

[I] n'y a rien dans les éléments histologiques qui m'ont été fournis qui soutient que la marge anale a subi une déchirure ou la région anale, un traumatisme grave d'aucune sorte²⁵⁵.

188. Le rapport du D^r Knight a été transmis au D^r Pollanen le 31 août 2005²⁵⁶.

189. Le 2 septembre 2005, le D^r Pollanen a convoqué une réunion au Bureau du coroner afin qu'il puisse informer l'avocat de l'affaire. Le D^r Pollanen, l'avocat de l'AIDWYC et Al O'Marra, avocat du coroner en chef, étaient présents. Pendant 2 heures et demie, le D^r Pollanen a exprimé ses opinions sur l'affaire, à l'aide d'une photographie et d'une présentation Power Point, et a répondu aux questions des avocats²⁵⁷.

190. Le 7 septembre 2005, M. Mullins-Johnson a déposé une demande de révision auprès du ministre en vertu de la Partie XXI.1 du *Code criminel*²⁵⁸. Le ministre a, par la suite, désigné le professeur David Paciocco de l'Université d'Ottawa afin de l'aider à prendre une décision à cet égard²⁵⁹.

191. Le 14 septembre 2005, le D^r Pollanen a écrit au professeur Jack Crane, pathologiste d'État pour l'Irlande du Nord, au professeur Christopher Milroy, Département de médecine légale, Université de Sheffield, Angleterre et au D^r John Butt, médecin légiste conseil, Vancouver (Colombie-Britannique). Il a déclaré :

Je vous remercie d'avoir accepté d'examiner l'autopsie de cette fillette de 4 ans décédée à son domicile à Sault Ste. Marie (Ontario) en 1993. Afin de faciliter le processus d'examen, je vais vous faire un bref résumé chronologique du dossier.

²⁵⁵ Rapport du professeur Bernard Knight, 11 août 2005, [PFP003620](#), p. 14.

²⁵⁶ Courriel de M^e Lockyer au D^r Pollanen, 31 août 2005, [PFP003896](#).

²⁵⁷ Mémoire de l'appelant devant la Cour d'appel de l'Ontario, 6 septembre 2007, [PFP135543](#), par. 16.

²⁵⁸ Mémoire de l'appelant devant la Cour d'appel de l'Ontario, 6 septembre 2007, [PFP135543](#), par. 9.

²⁵⁹ Mémoire de l'appelant devant la Cour d'appel de l'Ontario, 6 septembre 2007, [PFP135543](#), par. 17.

En 1993, [Valin], une fillette de 4 ans, a été retrouvée morte chez elle, dans son lit. Une autopsie a été pratiquée par le pathologiste d'un hôpital local qui a conclu à une mort par « asphyxie ». La question de viol anal a été soulevée. Le D^r Charles R. Smith, pathologiste-conseil chargé du dossier, était d'avis que la fillette avait été sodomisée juste avant sa mort. L'oncle, William MULLINS-JOHNSON, a été arrêté et reconnu coupable de meurtre au premier degré. Le verdict a été confirmé par la Cour d'appel et la Cour suprême et il purge actuellement une peine d'emprisonnement à perpétuité. Suite à la condamnation, l'Association in Defence of the Wrongly Convicted (AIDWYC) a entrepris une enquête sur le dossier et a ensuite exercé un recours après condamnation, à savoir une demande au ministre de la Justice fédéral en vertu de l'article 696. L'AIDWYC a demandé au coroner en chef que les éléments pathologiques de l'autopsie soient mis à la disposition d'un médecin légiste indépendant qu'elle a choisi aux fins d'examen. Avant de fournir ces éléments, le coroner en chef m'a demandé d'examiner le dossier. J'étais d'avis que les preuves pathologiques présentées lors du procès étaient sans fondement (voir mon rapport pour plus de détails). L'AIDWYC a ensuite fait examiner mes rapports, le rapport d'autopsie original et les rapports de consultation par Sir Bernard Knight (voir son rapport pour plus de détails).

Compte tenu de cela, le procureur général souhaite procéder à un examen indépendant de mon opinion et a demandé que cela soit effectué dans le cadre du processus d'examen plus large actuellement en cours au sujet du travail du D^r Smith.

Vous trouverez, joints à ce courrier, une liste de vérification et l'ensemble des éléments nécessaires à l'examen de ce dossier. Ceux-ci ne comprennent pas l'ensemble des lamelles histologiques originales, mais un jeu de nouvelles coupes a été préparé afin de pouvoir être transmis aux différents examinateurs experts.

Nous ferons le nécessaire afin que vous puissiez examiner les lamelles originales si vous le jugez nécessaire, mais des photomicrographies représentatives sont incluses dans mon rapport. Bien que le D^r Smith fût le pathologiste principal de la Couronne, c'est un de ses confrères qui a pratiqué l'autopsie et certaines questions à l'étude se rapportent à l'autopsie et aux opinions du premier pathologiste. De plus, comme je l'ai indiqué dans mes rapports, le D^r Rex Ferris, qui était le pathologiste de la défense dans cette affaire, a présenté une partie des preuves pathologiques²⁶⁰.

²⁶⁰ Lettres du D^r Pollanen aux professeurs Crane et Milroy ainsi qu'au D^r Butt, 19 septembre 2005, [PFP003835](#); [PFP003840](#); [PFP003838](#).

192. Les 15 et 16 septembre 2005, le *Toronto Star* et *The National Post* ont, respectivement, publié un article concernant l'affaire Mullins-Johnson ainsi que sa demande de libération sous caution en attendant la révision du dossier par le ministre²⁶¹.

193. Le 16 septembre 2005, le D^r Rasaiah a écrit au D^r Pollanen pour lui demander deux sections non colorées des blocs de tissus et une copie des photographies de l'autopsie de Valin²⁶².

194. Le 19 septembre 2005, le D^r Rasaiah, dans un courrier à M^e Kenneth Campbell, directeur, Bureau des avocats de la Couronne – Droit criminel, a répondu au rapport du D^r Pollanen. Dans la lettre d'accompagnement, il a déclaré :

Comme vous le savez, j'ai demandé des lamelles et des copies des photographies à des fins d'examen. Dans mon cabinet, aux États-Unis, je travaille avec le D^r Werner Spitz, qui est une autorité reconnue en Amérique du Nord, et non avec le D^r Bernard Knight, qui est un expert du pays de Galles. Je pourrais demander l'aide du D^r Spitz, au besoin ou si cela est indiqué.

J'aimerais également vous informer que je suis prêt à réfuter le rapport du D^r Pollanen devant la cour²⁶³.

195. Dans le rapport joint, le D^r Rasaiah a exposé ses qualifications, puis déclaré ce qui suit :

- a) un pathologiste qui exerce à la fois la médecine légale et la médecine clinique est visiblement avantagé par rapport à un confrère qui n'est que légiste;
- b) l'enquête sur la mort de Valin a été approfondie et le diagnostic a pris du temps;

²⁶¹ Article, *Toronto Star*, 15 septembre 2005, [PFP059245](#); article, *The National Post*, 16 septembre 2005, [PFP059243](#).

²⁶² Lettre du D^r Rasaiah au D^r Pollanen, 16 septembre 2005, [PFP116642](#).

²⁶³ Lettre du D^r Rasaiah à M^e Campbell, 19 septembre 2005, [PFP004836](#).

- c) l'autopsie a été pratiquée avec le plus grand soin et il était, en tant que pathologiste chargé de celle-ci, le plus à même de distinguer une ecchymose d'une tache post mortem (plutôt qu'en les déterminant sur la foi de photographies);
- d) les D^{rs} Ferris, Jaffe, Smith, Rasaiah, Pollanen et Knight n'ont trouvé aucune preuve de mort découlant d'une cause naturelle;
- e) en ce qui concerne la détermination de l'heure de la mort, on sait qu'il s'agit, dans le domaine de la pathologie, d'une estimation. L'indicateur le plus fiable est la température corporelle. Les critères de température ainsi que de rigidité et de lividité cadavériques sont utilisés à l'échelle internationale et figurent dans tous les manuels les plus consultés;
- f) l'article sur lequel s'appuie le D^r Pollanen (*Post-Mortem Findings in Children* par le D^r John McCann et coll.) pour remettre en question les conclusions du D^r Rasaiah concernant l'anus présente d'importantes lacunes;
- g) il y a des incohérences entre le rapport du professeur Knight et les manuels en ce qui a trait à la valeur des hémorragies pétéchiales en tant qu'indicateurs d'asphyxie;
- h) les conclusions du D^r Rasaiah ont été étayées par la D^{re} Zehr et même, pour certaines questions, par les experts de la défense, les D^{rs} Jaffe et Ferris²⁶⁴.

196. Le 21 septembre 2005, le D^r Rasaiah a écrit de nouveau à M^e Campbell. L'objet de ce courrier était de réfuter les conclusions du rapport du D^r Knight du 11 août 2005. Dans sa lettre, le D^r Rasaiah a noté :

- a) alors que le D^r Knight a déclaré que l'heure de la mort se situait entre 0 et 36 heures, on savait à quelle heure les parents avaient quitté la maison [c.-à-d. moins de 36 heures];

²⁶⁴ Rapport du D^r Rasaiah, 19 septembre 2005, [PFP004838](#).

- b) le cou de Valin a été examiné avec attention et disséqué uniquement à la fin de l'autopsie. Il n'y aurait donc pas d'artéfact de Prinsloo-Gordon;
- c) l'hypothèse de la suffocation n'a pas pu être confirmée ni écartée par le professeur Knight;
- d) les pétéchies ne sont pas toujours dues à l'obstruction des grosses veines du cou; il existe d'autres causes, dont l'insuffisance cardiaque;
- e) il a cherché à savoir qui avait préparé les lamelles remises au professeur Knight puisque ce dernier indiquait dans son rapport qu'elles avaient été mal montées;
- f) il a demandé si le professeur Knight examinait les bonnes lamelles et pas celles d'un autre dossier;
- g) il n'y a pas de preuve, à l'inverse de ce que disent les médias, que les causes de la mort sont naturelles;
- h) il n'y a pas de références documentaires soutenant les conclusions du professeur Knight selon lesquelles les ecchymoses sur les cuisses de Valin auraient pu être causées par une chute de vélo;
- i) les D^{rs} Pollanen et Knight n'ont fait aucun commentaire sur la présence d'hémorragies dans les poumons, le thymus, le tissu péritrachéal et le cerveau²⁶⁵.

197. Le même jour, M. Mullins-Johnson a obtenu sa libération sous caution par le juge Watt de la Cour supérieure de justice²⁶⁶. CBC News a relaté sa libération²⁶⁷.

198. Le 26 septembre 2005, le D^r Rasaiah a écrit une troisième lettre à M^e Campbell. Il a déclaré :

²⁶⁵ Lettre du D^r Rasaiah à M^e Campbell, 21 septembre 2005, [PFP003637](#).

²⁶⁶ Engagement de caution, 21 septembre 2005, [PFP058970](#).

²⁶⁷ Reportage de CBC News, 21 septembre 2005, [PFP116665](#).

- a) certaines des photographies montraient clairement des ecchymoses bleuâtres et rougeâtres sur le haut des cuisses et dans la région de la vulve;
- b) l'examen histologique de la région ano-rectale a révélé des lésions traumatiques. Le D^r Pollanen s'est donc trompé;
- c) ce dernier avait tort en concluant qu'il n'y avait aucune preuve de traumatisme au cou;
- d) la méthodologie utilisée lors de l'autopsie excluait toute possibilité d'hémorragie de Prinsloo-Gordon;
- e) ni le D^r Pollanen ni le professeur Knight n'ont fait de commentaires sur les sections du cerveau, ce qui était un oubli majeur;
- f) aucune interprétation histologique n'a été apportée par le D^r Pollanen ou le professeur Knight quant au thymus;
- g) ces derniers n'ont pas non plus commenté les six hématomes clairement visibles et dus à un traumatisme contondant;
- h) il est déçu du fait que les rapports d'experts ont été divulgués au public avant qu'il n'ait pu donner son avis, surtout « lorsque la précision et la validité des rapports de consultation sont remises en question »²⁶⁸.

199. Le 28 septembre 2005, le D^r Pollanen a écrit au D^r Rasaiah. Il a déclaré :

Comme vous le savez peut-être, un ensemble complet d'éléments a été préparé pour cette affaire afin de faciliter l'examen externe. Un ensemble supplémentaire a donc été préparé suite à votre demande du 16 septembre 2005. Les éléments sont joints à ce courrier.

Toutefois, aucun ensemble de lamelles non colorées n'a été inclus. Un ensemble de copies a été préparé et circule actuellement entre les examinateurs internationaux. Les lamelles originales se trouvent à l'unité

²⁶⁸ Lettre du D^r Rasaiah à M^e Campbell, 26 septembre 2005, [PFP003640](#).

de médecine légale de Toronto. Vous êtes le bienvenu à mon bureau quand vous le souhaitez pour les examiner²⁶⁹.

200. Le 7 octobre 2005, le D^r Rasaiah a répondu au D^r Pollanen. Il a écrit :

Je vous remercie pour votre coup de téléphone de ce matin. Vous avez indiqué que vous n'êtes pas en mesure de m'envoyer les nouvelles coupes colorées ou non à cause de décisions indépendantes de votre volonté.

Le 28 septembre 2005, vous m'avez envoyé un ensemble complet d'éléments préparés pour faciliter l'examen externe et vous y avez inclus des photographies, mais pas les lamelles porte-objets.

J'aimerais savoir qui sont « les personnes qui ont décidé de ne pas m'envoyer les nouvelles coupes » et en connaître les raisons²⁷⁰.

201. Le 11 octobre 2005, le D^r Pollanen a répondu au D^r Rasaiah. Il a déclaré :

Je vous remercie pour vos courriers des 5 et 7 octobre 2005. Cette réponse résume notre conversation téléphonique du 7 octobre 2005.

Je n'ai aucune objection à fournir les lamelles histologiques provenant de l'autopsie de [Valin]. Comme je l'ai indiqué dans mon précédent courrier, vous pouvez venir au bureau à n'importe quel moment pour examiner les lamelles originales. Sinon, il est possible de mettre à votre disposition l'ensemble des nouvelles coupes qui circulent parmi les examinateurs internationaux dès qu'il sera de retour au Canada.

Il n'est donc pas prévu, dans l'immédiat, de préparer un autre ensemble de nouvelles coupes. J'ai discuté de cette question avec le coroner en chef qui est de mon avis.

Il est important que vous sachiez que personne ne tente de limiter votre accès aux lamelles et il serait erroné de le penser. En outre, il faut également que vous sachiez que tout a été fait pour partager avec vous les résultats du processus d'examen en cours, y compris mes rapports et celui de Sir Bernard Knight²⁷¹.

²⁶⁹ Lettre du D^r Pollanen au D^r Rasaiah, 28 septembre 2005, [PFP116641](#).

²⁷⁰ Lettre du D^r Rasaiah au D^r Pollanen, 7 octobre 2005, [PFP116630](#).

²⁷¹ Lettre du D^r Pollanen au D^r Rasaiah, 11 octobre 2005, [PFP116629](#).

202. Le 20 octobre 2005, le D^r Rasaiah a écrit de nouveau à M^e Campbell. Il a déclaré :

J'ai lu la liste des pièces jointes envoyées par le D^r Michael S. Pollanen aux examinateurs externes afin de faciliter leur examen de la mort de [Valin]. Cette liste m'a été fournie par le D^r M. Pollanen le 28 septembre 2005.

Je suis surpris et inquiet de constater que mon témoignage devant la cour et mon rapport ainsi que le témoignage de la D^{re} Pat Zehr, obstétricienne et gynécologue, ne figurent pas dans la liste.

Comme tous les renseignements n'ont pas été fournis aux examinateurs, ils ne pourront pas fournir une opinion éclairée²⁷².

203. Le 24 octobre 2005, le D^r Pollanen a écrit à M^e Campbell. Il l'a avisé qu'il ne ferait plus aucun commentaire écrit concernant le dossier Valin à moins que son point de vue ne soit demandé. Il a pris cette décision parce que c'était « la seule position raisonnable à adopter étant donné que le dossier fait maintenant l'objet d'une révision ministérielle et d'un examen par un groupe de pathologistes externes ». Il a ensuite donné quelques renseignements concernant l'emplacement des lamelles de l'autopsie et la procédure mise en place afin d'en assurer la continuité²⁷³.

F. Rapport du D^r James Ferris du 6 décembre 2006

204. Le 6 décembre 2005, le D^r Ferris²⁷⁴, qui avait témoigné en faveur de M. Mullins-Johnson lors de son procès, a écrit à M^e Lockyer. Il a déclaré :

Suite à ma participation dans cette affaire en 1994, j'étais si préoccupé par la conclusion du procès et la possibilité d'une erreur judiciaire que j'ai conservé l'ensemble de mon dossier original, y compris toutes mes notes écrites et dactylographiées, qui est à votre disposition si vous le jugez nécessaire.

À ce moment-là, je recevais mes directives de M^e Terry O'Hara. M^e O'Hara n'allait pas bien avant et pendant le procès et la plupart des

²⁷² Lettre du D^r Rasaiah à M^e Campbell, 20 octobre 2005, [PFP058605](#).

²⁷³ Lettre du D^r Pollanen à M^e Campbell, 24 octobre 2005, [PFP003928](#).

²⁷⁴ Le curriculum vitae à jour du D^r Ferris peut être consulté à [PFP058529](#).

réunions et des consultations préparatoires se tenaient avec son assistante, M^e Jennifer Reed, qui était relativement inexpérimentée. Selon M^e O'Hara, on pouvait supposer que l'enfant [Valin] avait été victime de violence sexuelle chronique et avait apparemment été assassinée. Cependant, il était aussi fermement convaincu que M. Mullins-Johnson n'était pas coupable de ce meurtre et il m'a demandé d'examiner spécifiquement les questions relatives à l'heure de la mort et aux lésions qui pouvaient être présentes sur le corps de [Valin]. Les questions entourant la cause de la mort ne représentaient pas la majeure partie des directives que j'ai reçues.

J'ai cru comprendre que les preuves de violence sexuelle se fondaient sur les examens menés par la D^{re} P. Zehr et étaient soutenues par la D^{re} Marcellina Mian et le D^r Charles Smith de l'Hospital for Sick Children de Toronto. L'objectif principal de mon examen des lamelles porte-objets, qui provenaient de la zone du vagin, de l'anus et des tissus adjacents prélevés lors de l'autopsie, était de tenter de confirmer ces allégations de violence sexuelle.

De plus, je ne pouvais appuyer les critères auxquels le D^r Rasaiah avait eu recours pour déterminer que la mort de Valin était due à la suffocation et à l'étouffement. J'étais d'avis qu'il y avait des doutes quant au mécanisme précis ayant entraîné la mort; toutefois, selon les critères que je décrirai plus loin, j'étais d'avis que, s'il s'agissait d'un cas de meurtre, alors le mécanisme aurait possiblement été l'application d'une pression relativement mineure sur le cou entraînant une inhibition vagale et, par réflexe, un arrêt cardiaque.

En 1994, au moment d'écrire mon rapport, j'étais d'avis qu'il était très difficile, voire impossible, de déterminer précisément l'heure de la mort selon les observations consignées à cette époque et que l'opinion du D^r Rasaiah à ce sujet était « *non seulement trompeuse, mais tout à fait fausse* ».

[...] Je suis heureux d'avoir l'occasion de revoir et d'éclaircir certaines des opinions que j'ai exprimées au moment du procès de William Mullins-Johnson.

Il ne fait aucun doute qu'à l'époque, mes opinions étaient indûment influencées par celles des D^{rs} Smith et Mian, qui faisaient apparemment autorité et qui soutenaient fermement les observations et les opinions de la D^{re} Zehr. À ce moment-là, j'étais préoccupé par les opinions du D^r Smith dans l'affaire Mullins-Johnson et, depuis, j'ai été en désaccord avec les opinions qu'il a exprimées en matière de médecine légale dans plusieurs cas et cette expérience, y compris son travail dans l'affaire de Louise Reynolds, m'a amené à émettre d'importantes réserves au sujet de la qualité de son travail en cette matière.

Je sais maintenant que le professionnalisme du D^r Smith a été remis en question par d'autres et j'étais clairement dans l'erreur lorsque j'ai accepté d'emblée son opinion relativement à l'affaire Mullins-Johnson. En rétrospective, j'étais également dans l'erreur lorsque j'ai accepté les hypothèses de M^e O'Hara voulant que [Valin] ait été victime de violence sexuelle et de meurtre²⁷⁵.

205. Le D^r Ferris a ensuite terminé en disant :

Après avoir examiné l'ensemble des preuves et des pièces dont il est question ci-dessus, il est clair que mes opinions ont été indûment influencées par les directives que m'a données M^e O'Hara et par le fait que j'ai accepté d'emblée les opinions des D^{rs} Zehr, Mian et Smith. Il me paraît maintenant évident que ces influences ont réduit le niveau d'objectivité de mes opinions, contrairement à ce qui serait normalement attendu d'un médecin légiste ayant mon expérience.

De plus, lorsque j'ai tenté d'éclaircir et d'expliquer les limites de telles preuves, les difficultés rencontrées et les réserves émises au sujet des conclusions que j'ai présentées en cour ont été interprétées comme des incohérences et des contradictions.

Je suis maintenant d'avis qu'il n'existe aucune preuve raisonnable sur laquelle il est possible de se fonder pour déterminer la cause de la mort de [Valin].

Je suis maintenant d'avis qu'il n'existe aucune preuve raisonnable sur laquelle il est possible de se fonder pour arriver à la conclusion que [Valin] avait été victime de violence sexuelle chronique ou récente.

Je suis maintenant d'avis qu'il n'existe aucune preuve raisonnable sur laquelle il est possible de se fonder pour déterminer l'heure de la mort de [Valin]. [Mis en évidence dans l'original.]²⁷⁶

206. Le 8 décembre 2005, le D^r Pollanen a fait une présentation PowerPoint sur le cas de M. Mullins-Johnson devant M^e Campbell, M^e Fairburn et le sergent-détective d'état-major Dickinson du Service de police de Sault Ste. Marie²⁷⁷.

²⁷⁵ Lettre du D^r Ferris à M^e Lockyer, 6 décembre 2005, [PFP003648](#).

²⁷⁶ Lettre du D^r Ferris à M^e Lockyer, 6 décembre 2005, [PFP003648](#).

²⁷⁷ Lettre de M^e Fairburn au professeur Paciocco, 19 décembre 2005, [PFP110288](#).

207. Le 9 décembre 2005, le D^r Rasaiah a examiné les blocs et les lamelles relatifs à Valin au BCCO. Le 12 décembre 2005, il a écrit à M^e Ken Campbell. Il a conclu ce qui suit :

Le nouvel examen des lamelles a confirmé les résultats des examens histologiques consignés dans mon rapport d'autopsie A-93-51 du 13 juillet 1993²⁷⁸.

208. Le 12 décembre 2005, M^e Michal Fairburn a écrit au sergent-détective d'état-major Dickenson. Elle a déclaré :

Je vous remercie d'être venu à Toronto pour assister aux rencontres avec le D^r Pollanen et le D^r Rasaiah. Nous attendons vos notes avec impatience afin de pouvoir les divulguer. Veuillez nous les envoyer dès qu'elles seront dactylographiées. De plus, suite à ces rencontres, M^e Campbell et moi sommes d'avis qu'il est très important que les examinateurs internationaux aient à leur disposition la majorité des photos se rapportant à cette affaire. Pourriez-vous faire reproduire un ensemble complet de ces photos et nous les transmettre aussitôt que possible? Nous n'avons pas besoin de celles de l'extérieur ou de l'intérieur de la maison. Celles qui seraient utiles pour cet examen sont les photos du lit et toutes celles de Valin (y compris celles qui ont été prises lorsqu'elle était toujours à la maison et lors de l'autopsie).

De plus, pourriez-vous faire un suivi auprès du CSJ des deux points dont nous avons parlé, soit :

- a) la confirmation que les poils trouvés lors de l'autopsie n'étaient, en fait, pas d'origine humaine;
- b) la provenance de l'échantillon de contrôle de M. Mullins-Johnson et l'endroit où il a été conservé pendant les 12 dernières années²⁷⁹.

209. Le 15 décembre 2005, le D^r McLellan a demandé que des tests génétiques soient effectués sur un échantillon de tissus de Valin en vue de vérifier la présence du syndrome du QT long²⁸⁰.

²⁷⁸ Lettre du D^r Rasaiah à M^e Campbell, 12 décembre 2005, [PFP003643](#).

²⁷⁹ Lettre de M^e Fairburn au sergent-détective d'état major Dickenson, 12 décembre 2005, [PFP110287](#).

²⁸⁰ Formulaire de demande, 15 décembre 2005, [PFP003732](#); consentement éclairé, 15 décembre 2005, [PFP003730](#).

210. Le 19 décembre 2005, M^e Fairburn a écrit au professeur Paciocco, à qui le ministre de la Justice avait demandé une opinion concernant la requête de Mullins-Johnson en vertu de l'article 696. Elle a déclaré :

J'accuse réception de votre lettre du 30 novembre 2005. Vos commentaires sont très utiles. Advenant que de « nouvelles » preuves soient dévoilées, quelles qu'elles soient, nous tiendrons compte de vos commentaires et nous pencherons sur les questions que vous soulevez.

Le mardi 8 décembre 2005, Ken Campbell et moi avons rencontré le D^r Michael Pollanen, directeur médical de l'unité de médecine légale de Toronto au Bureau du coroner en chef de l'Ontario. Le sergent-détective d'état-major Scott Dickinson, du Service de police de Sault Ste. Marie, était aussi présent à cette rencontre. Le D^r Pollanen a donné une présentation PowerPoint qui expliquait son rapport original dans lequel il présentait son opinion sur la mort de [Valin] ainsi que son rapport supplémentaire portant sur le même sujet. Le dossier fourni par l'AIDWYC contient ces deux rapports qui figurent au volume 5, sous les onglets C1 et C2. Le sergent-détective d'état-major Scott Dickinson a pris des notes lors de cette rencontre. Je vous transmettrai une copie de ses notes lorsque je les aurai reçues, mais vous devez savoir qu'il ne retournera pas au travail avant l'année prochaine. Je crois comprendre qu'il souhaite dactylographier ses notes avant d'en fournir une copie²⁸¹.

Lors de cette rencontre, le D^r Pollanen nous a remis un certain nombre d'articles et de documents :

Pollanen, Michael S., « Subtle Fatal Manual Neck Compression », *Med Sci Law*, vol. 41, n° 2, 2001, pp. 135-140 (joint à la présente);

Pollanen, Michael S., « A Triad of Laryngeal Hemorrhages in Strangulation: A Report of Eight Cases », *Journal of Forensic Sciences*, n° 614 (la copie de l'article ne contient pas la citation complète) (joint à la présente);

Pollanen, Michael S. et D. Noel McAuliffe, « Intra-cartilaginous laryngeal haemorrhages and strangulation », *Forensic Science International*, vol. 93, 1998, p. 13 (joint à la présente);

cédérom de la présentation PowerPoint;

Guidelines on Autopsy Practice for Forensic Pathologists, 2005.

²⁸¹ Les notes dactylographiées de l'agent Dickinson se trouvent sous le numéro [PFP110333](#), pp. 5-7.

La Couronne n'avait préalablement pas eu ces documents en main, mis à part les *Guidelines on Autopsy Practice for Forensic Pathologists* (qui se trouvent dans le volume 5, sous l'onglet D du dossier de l'AIDWYC). Je voudrais souligner que le cédérom contient des images très poignantes et explicites non seulement de [Valin], mais aussi d'autres personnes décédées ainsi que de parties de leur corps. Je n'ai pas joint à la présente de copie de la présentation PowerPoint, qui nous a été fournie à la fin de la rencontre. Afin de réellement en comprendre le sens et le contexte, je crois qu'il est nécessaire d'avoir les explications du D^r Pollanen. Néanmoins, je serais heureuse de vous en transmettre une copie si vous le désirez.

Le 9 décembre 2005, Ken Campbell et moi avons rencontré le D^r Bihubendra Rasaiah²⁸². Comme vous le savez, c'est le pathologiste qui a pratiqué l'autopsie de [Valin]. Son rapport d'autopsie se trouve dans le volume 1, sous l'onglet A du dossier de l'AIDWYC, aux pages 126 à 136. Le D^r Rasaiah nous a fourni les documents suivants :

« Examination of Modern Legal Medicine », *Psychiatry and Forensic Science*, pp. 81-82 (la copie ne contient pas la citation complète) (joint à la présente);

Handbook of Forensic Pathology, traumatisme craniocérébral et hémorragies subscapulaires (la copie ne contient pas la citation complète) (joint à la présente);

Ellison, David et Seth Love, *Neuropathology*, vol. 11, n° 14 (la copie ne contient pas la citation complète) (joint à la présente);

Stocker, J. Thomas et Louis P. Dehner, *Pediatric Pathology*, pp. 438 et 441-442 (la copie ne contient pas la citation complète) (joint à la présente).

Le D^r Rasaiah nous a aussi fourni une copie du dossier de consultation de la D^{re} Patricia Zehr (qui se trouve dans le dossier de l'AIDWYC, dans le volume 1, sous l'onglet 1, pp. 194-196).

Suite à notre rencontre avec le D^r Rasaiah, il s'est rendu au Bureau du coroner en chef de l'Ontario pour examiner les lamelles et les blocs. Le 15 décembre 2005, nous avons reçu un rapport du D^r Rasaiah, daté du 12 décembre 2005. Ce rapport est aussi joint à la présente lettre.

²⁸² Les notes dactylographiées de l'agent Dickinson prises lors de la rencontre du 9 décembre se trouvent sous le numéro [PFP110333](#), pp. 7-10.

Lors de la rencontre avec le D^r Pollanen le 8 décembre 2005, ce dernier nous a signalé qu'un groupe de trois experts allait étudier les résultats médico-légaux liés à cette affaire. Il a indiqué que ces experts étaient le professeur Jack Crane, pathologiste d'État pour l'Irlande du Nord et professeur de médecine légale à l'Université Queen's de Belfast, le D^r John Butt, médecin légiste conseil et ancien médecin légiste en chef de la Nouvelle-Écosse, et le D^r Chris Milroy, pathologiste au Home Office et professeur de médecine légale à l'Université de Sheffield. Bien que nous comprenions que l'examen n'a pas encore commencé, nous espérons en obtenir les résultats avant la fin de février²⁸³.

211. Le 17 janvier 2006, le D^r McLellan a écrit à M^e Lockyer. Il a déclaré :

Je vous écris afin d'accuser réception de vos lettres des 12 et 13 janvier 2006 qui portaient sur l'examen des éléments relatifs au cas de [Valin].

Comme nous en avons discuté au téléphone hier, je demanderai à mon assistante, Katherine Stephen, d'organiser une rencontre avec vous et M^e Fairburn afin de voir quels éléments ont été transmis aux examinateurs externes et pour discuter des éléments supplémentaires qu'il serait approprié de leur envoyer à ce moment-ci²⁸⁴.

212. Une copie de cette lettre a été envoyée à M^e Fairburn le même jour²⁸⁵.

213. Le 18 janvier 2006, M^e Fairburn a écrit au sergent-détective d'état-major Dickinson ce qui suit :

Il y a deux choses dont j'ai besoin et j'espère que vous pourrez m'aider.

- a) Pourriez-vous, s'il vous plaît, me fournir un inventaire du contenu de la poubelle qui a été saisie dans les toilettes situées à l'étage?
- b) Pourriez-vous, s'il vous plaît, fournir un tableau de continuité des articles suivants :
 - i) le pantalon d'entraînement que portait M. Mullins-Johnson au moment de son arrestation...;

²⁸³ Lettre de M^e Fairburn au professeur Paciocco, 19 décembre 2005, [PFP110288](#).

²⁸⁴ Lettre du D^r McLellan à M^e Lockyer, 17 janvier 2005, [PFP116567](#).

²⁸⁵ Lettre du D^r McLellan à M^e Fairburn, 17 janvier 2006, [PFP116574](#).

- ii) les coupures d'ongle de [Valin] prélevées durant l'autopsie (...qui n'ont jamais été soumises au CSJ);
- iii) les deux sous-vêtements masculins (un blanc et un bleu) qui ont été saisis de la pile de vêtements (...qui n'ont jamais été soumis au CSJ);
- iv) la poubelle ainsi que son contenu qui ont été saisis dans les toilettes situées à l'étage²⁸⁶.

214. Le 27 janvier 2006, l'avocat de M. Mullins-Johnson et le Bureau des avocats de la Couronne – Droit criminel ont rencontré le D^r McLellan. Toutes les parties se sont entendues pour que l'on demande aux trois pathologistes pressentis pour procéder à l'examen de l'ensemble du travail du D^r Smith d'émettre séparément leur opinion sur les causes de la mort de Valin. Les professeurs Milroy et Crane et le D^r Butt ont été sélectionnés²⁸⁷.

215. Le 30 janvier 2006, M^e Fairburn a écrit de nouveau au sergent-détective d'état-major Dickinson. Elle a déclaré :

Pour donner suite à ma lettre du 18 janvier 2006, je me demandais si vous aviez eu la chance de vérifier le contenu de la poubelle qui avait été saisie dans les toilettes situées à l'étage. De plus, pourriez-vous, s'il vous plaît, me faire savoir quand vous serez en mesure d'achever le tableau de continuité relatif aux articles énumérés dans cette lettre? Nous ne pouvons remettre ces articles au CSJ pour qu'ils soient examinés tant que la chaîne de continuité n'est pas complète²⁸⁸...

216. Le 7 février 2006, M^e Fairburn a écrit de nouveau au sergent-détective d'état-major Dickinson. Elle a déclaré :

Pour donner suite à mes lettres des 18 et 30 janvier 2006, dont j'ai joint une copie à titre de référence, je voudrais savoir si vous pourriez

²⁸⁶ Lettre de M^e Fairburn au sergent-détective d'état major Dickenson, 18 janvier 2006, [PFP110324](#).

²⁸⁷ Mémoire de l'appelant devant la Cour d'appel de l'Ontario, 6 septembre 2007, [PFP135543](#), par. 158.

²⁸⁸ Lettre de M^e Fairburn au sergent-détective d'état major Dickenson, 30 janvier 2006, [PFP110323](#).

communiquer avec moi. Le temps passe et le CSJ ne peut procéder aux examens tant que les questions de continuité n'ont pas été réglées²⁸⁹...

217. Le 14 février 2006, le D^r Barry McLellan a écrit aux D^{rs} Butt, Milroy et Crane²⁹⁰. Il a déclaré :

Je vous écris pour faire suite à ma lettre du 16 janvier 2006 relativement à l'examen des éléments provenant de l'autopsie pratiquée sur [Valin]. Je vous avais indiqué, à l'époque, que d'autres éléments vous seraient transmis pour procéder à cet examen. Je joins à la présente ces éléments supplémentaires ainsi qu'une liste révisée des éléments joints.

Comme vous le savez, un ensemble de nouvelles coupes a été préparé pour ce dossier et est ou sera bientôt mis à votre disposition pour que vous procédiez à votre examen. Le D^r Pollanen a indiqué, dans sa lettre d'accompagnement du 28 septembre 2005, qu'il est possible que vous ayez la possibilité d'examiner les lamelles originales si vous jugez cela nécessaire pour votre examen. Dans ce cas, nous demanderons à chacun d'entre vous d'examiner les lamelles originales. Afin de faciliter ce processus, les lamelles originales vous seront remises par un agent de police qui en aura la garde. Nous communiquerons bientôt avec vous afin de déterminer la date et l'heure qui vous conviennent le mieux pour que ces lamelles soient mises à votre disposition pour un examen individuel.

Je joins à la présente un document d'information, résultant d'une conférence de presse qui a eu lieu le 1^{er} novembre 2005, ainsi que ma lettre précédente du 16 janvier 2006. L'examen externe du cas de [Valin] a débuté avant cette annonce. Vous remarquerez, en page 3 du document d'information, qu'à l'avenir, les cas qui nécessiteront un examen externe seront d'abord examinés par un pathologiste externe. Si le pathologiste examinateur soulève des questions, les éléments seront aussi étudiés par deux autres pathologistes externes. Il est aussi indiqué que, si un examen requiert la participation de trois pathologistes, ces derniers devront alors se rencontrer et discuter de leurs conclusions afin d'en arriver à un consensus.

Dans le cas de l'examen des éléments provenant de l'autopsie pratiquée sur [Valin], je demanderai à chacun d'entre vous de préparer un rapport individuel. Je n'organiserai aucune rencontre entre vous trois pour que vous puissiez discuter de vos conclusions dans le but d'en arriver à un consensus. Cependant, vous pouvez, à tout moment au cours de l'examen des éléments et avant de terminer votre rapport, communiquer

²⁸⁹ Lettre de M^e Fairburn au sergent-détective d'état major Dickenson, 7 février 2006, [PFP110322](#).

²⁹⁰ Les curriculum vitæ du professeur Milroy, du D^r Butt et du professeur Crane se trouvent respectivement sous les numéros [PFP058454](#), [PFP058425](#) et [PFP058513](#).

avec l'un des autres examinateurs, ou les deux, si vous croyez que cela vous aidera à tirer vos conclusions.

Pour l'examen de ce cas, et des cas à venir, je demande que vous émettiez une opinion sur trois points précis :

- a) Croyez-vous que les examens importants de pathologie judiciaire ont été pratiqués?
- b) Est-ce que vous approuvez les faits rapportés suite aux examens pratiqués?
- c) Croyez-vous que les conclusions relatives à la cause de la mort sont appuyées par les éléments qui vous ont été fournis pour procéder à votre examen²⁹¹?

218. Le 24 février 2006, Christine Fontanella, du laboratoire où l'ADN de Valin faisait l'objet de tests en vue de déceler le syndrome du QT long, a envoyé un courriel à Katherine Stephen et à Dorothy Zwolakowski pour leur signaler que :

Malheureusement, nous n'avons pas été en mesure d'extraire suffisamment d'ADN utilisable de l'échantillon de [Valin]. Nous avons épuisé toutes les possibilités qui se présentaient à nous jusqu'ici et ne pourrions pas continuer à moins que vous n'ayez d'autres échantillons de sang ou de tissus à partir desquels nous pourrions travailler. Veuillez me faire savoir si c'est le cas et nous pourrions prendre les arrangements nécessaires pour tenter d'extraire de l'ADN utilisable pour notre examen²⁹².

219. Le 6 mars 2006, le D^r McLellan a écrit à M^e Fairburn. Il a déclaré :

Je vous écris en réponse à votre lettre du 23 février 2006, dans laquelle vous demandiez un estimé du délai nécessaire pour que les trois médecins légistes experts achèvent leurs rapports concernant la mort de [Valin].

Je prends actuellement les dispositions nécessaires pour que les lamelles porte-objets originales soient transmises au D^r Butt et aux

²⁹¹ Lettre du D^r McLellan aux D^{rs} Butt, Milroy and Crane, 14 février 2006, [PFP003100](#).

²⁹² Courriel de M^{me} Christine Fontanella, 24 février 2006, [PFP116476](#), p. 1; lettre du D^r Pollanen au D^r McLellan, 4 juillet 2006, [PFP058627](#).

professeurs Milroy et Crane, conformément à ma lettre du 14 février 2006. Les lamelles seront transportées par le sergent-détective Tom Girling, qui en aura la garde. Une fois que je connaîtrai les détails entourant les déplacements du sergent-détective Girling, je communiquerai avec vous et M^e Lockyer.

Comme vous le savez, les trois médecins légistes experts ne pourront achever leur rapport tant qu'ils n'auront pas eu la possibilité d'examiner les lamelles originales. Les experts connaissent tous trois l'urgence de cet examen. Une fois qu'ils auront eu l'occasion d'examiner ces lamelles, je communiquerai individuellement avec eux afin de déterminer la date à laquelle leurs rapports seront prêts. Je communiquerai avec vous et M^e Lockyer une fois que j'aurai obtenu cette information.

Je suis conscient du fait qu'il y a des contraintes de temps entourant le parachèvement de ces examens et je continuerai de prendre les mesures nécessaires pour m'assurer que le processus sera achevé aussitôt que possible²⁹³.

220. Le 21 mars 2006, le D^r McLellan a écrit à M^e Lockyer. Il a déclaré :

Pour faire suite à ma lettre du 6 mars 2006, je vous écris pour vous informer que le sergent-détective d'état-major Tom Girling est parti pour le Royaume-Uni le 18 mars 2006, transportant avec lui les lamelles porte-objets originales provenant de l'autopsie pratiquée sur [Valin]. Ces lamelles originales seront mises à la disposition des professeurs Milroy et Crane pour qu'ils procèdent à leur examen.

Je crois comprendre que le D^r Butt sera probablement à Toronto au cours des deux premières semaines d'avril pour d'autres raisons. Nous avons communiqué avec lui et il procédera à l'examen des lamelles originales lorsqu'il sera à Toronto.

Lorsque je saurai que les trois médecins légistes experts ont examiné les lamelles originales, je communiquerai avec eux afin de déterminer quand leurs rapports seront prêts²⁹⁴.

G. Les rapports des professeurs Milroy et Crane et du D^r Butt

221. Le professeur Milroy a remis son rapport le 1^{er} mai 2006²⁹⁵. Le D^r Butt a remis le sien le 1^{er} juin 2006²⁹⁶. Le professeur Crane a répondu le 22 septembre 2006²⁹⁷.

²⁹³ Lettre du D^r McLellan à M^e Fairburn, 6 mars 2006, [PFP058622](#).

²⁹⁴ Lettre du D^r McLellan à M^e Lockyer, 21 mars 2006, [PFP058625](#).

²⁹⁵ Rapport du professeur Milroy, 1^{er} mai 2006, [PFP004096](#).

²⁹⁶ Rapport du D^r Butt, 1^{er} juin 2006, [PFP004065](#).

²⁹⁷ Rapport du professeur Crane, 22 septembre 2006, [PFP004089](#).

H. Nouvelles analyses d'ADN

222. Entre-temps, des efforts continus étaient déployés afin que d'autres analyses d'ADN soient effectuées à partir de certains éléments qui avaient été, à l'origine, saisis dans le cadre de l'enquête. Le 1^{er} août 2006, le BCCO a publié un protocole particulier afin de procéder à de nouvelles analyses d'ADN dans l'affaire Mullins-Johnson²⁹⁸.

223. Le 26 septembre 2006, M^e Lockyer a écrit à M^e Fairburn au sujet du protocole du 1^{er} août 2006. Il a déclaré :

J'ai maintenant examiné le projet de protocole du Centre des sciences judiciaires. Je n'ai aucune objection relative à son contenu, mis à part un point. À mon avis, le travail devrait se faire à Toronto et non à Sault Ste. Marie, pour trois raisons :

1. Les résultats doivent être, autant que possible, sans reproche. À ce sujet, M. Newman lui-même devrait effectuer ce travail, ce que j'ai suggéré d'abord dans ma lettre du 3 avril 2006.

2. L'instigateur de cet examen est l'inspecteur Pluss du Service de police de Sault Ste. Marie. Les examens en cours sont si « éloignés » que, dans des circonstances normales, ils seraient probablement rejetés par le Centre des sciences judiciaires. Compte tenu en outre des deuxième, troisième et quatrième opinions non sollicitées du D^r Rasaiah concernant son point de vue sur les aspects pathologiques de cette affaire, M. Mullins-Johnson a des raisons de se soucier du fait que les autorités de Sault Ste. Marie croient avoir beaucoup en jeu dans cette cause. Lui et moi nous sentirions beaucoup plus « en sécurité » si le travail était effectué dans un endroit se trouvant loin de Sault Ste. Marie par une personne qui n'y a pas précédemment été associée.

3. Enfin et surtout, je désignerai un expert pour M. Mullins-Johnson, conformément au protocole. Il ou elle sera de Toronto et, par voie de conséquence, si le travail est fait à Sault Ste. Marie, cet expert y consacrerait beaucoup plus de temps et d'argent. En revanche, l'envoi des éléments à Toronto afin qu'ils soient examinés semble être un inconvénient mineur²⁹⁹.

224. Le 19 octobre 2006, M^e Fairburn a écrit au sergent-détective d'état-major Dickinson. Elle a déclaré :

²⁹⁸ Protocole de nouvelles analyses, 1^{er} août 2006, [PFP058702](#).

²⁹⁹ Lettre de M^e Lockyer à M^e Fairburn, 26 septembre 2006, [PFP058689](#).

Pour faire suite au message que je vous ai transmis, à vous et à l'inspecteur Pluss, par courriel hier, je vous demande d'envoyer les pièces suivantes au Centre des sciences judiciaires de Toronto afin qu'elles soient examinées :

- a. le pantalon d'entraînement que M. Mullins-Johnson portait au moment de son arrestation (CSJ n° B37, PSSM n° 38);
- b. les deux sous-vêtements masculins (un blanc et un bleu) qui ont été saisis de la pile de vêtements (PSSM n° 60 – n'ont jamais été soumis au CSJ);
- c. la poubelle ainsi que son contenu qui ont été saisis dans les toilettes situées à l'étage (PSSM n° 57);
- d. les coupures d'ongles de [Valin] prélevées au moment de l'autopsie (PSSM n° 3A (main gauche) et n° 2B (main droite) – n'ont jamais été soumises au CSJ).

Ces articles devraient être transmis à l'attention de Jonathan Newman, chef de la section de biologie à Toronto. Tel que je l'ai indiqué dans mon message qui vous a été transmis par courriel hier, il est d'une grande importance que ces articles soient envoyés au laboratoire aussi rapidement que possible. Si le CSJ les reçoit bientôt, les analyses biologiques pourront être achevées entre la fin de novembre et la mi-décembre. Nous avons indiqué au professeur Paciocco qu'il recevrait la position de la Couronne à l'égard de cette affaire à cette date. Tout ce que vous pourrez faire afin que ces échantillons soient envoyés à Toronto le plus tôt possible sera fort apprécié³⁰⁰.

225. M^e Fairburn a écrit à M^e Lockyer le même jour. Elle a déclaré :

Nous n'avons aucune objection à ce que les examens soient faits à Toronto, tel que vous le demandiez dans votre lettre du 26 septembre 2006. J'ai consulté M. Jonathan Newman à ce sujet et nous sommes d'avis que la question de commodité pour votre expert est un facteur valable. M. Jonathan Newman a très gentiment consenti à effectuer le travail de médecine légale. Tel que je vous l'ai indiqué, le 13 octobre 2006, lors de mon appel téléphonique, si M. Newman reçoit les articles bientôt, sous réserve de la disponibilité de votre expert, il croit pouvoir achever les examens entre la fin novembre et la mi-décembre. Le Service de police de Sault Ste. Marie a accepté de transporter les articles à Toronto. L'on m'a informée que cela pouvait être fait probablement vers

³⁰⁰ Lettre de M^e Fairburn au sergent-détective d'état major Dickenson, 19 octobre 2006, [PFP058691](#).

le milieu de la semaine prochaine. J'attends bientôt la confirmation de cela et vous ferai savoir la date exacte une fois que j'aurai eu des nouvelles de l'inspecteur Art Pluss. Ces articles seront transmis précisément à l'attention de M. Newman.

Tel que vous me l'avez demandé lors de notre conversation de la semaine passée, M. Newman m'a informée que, si votre expert désire être présent au moment où les articles seront débarrassés, il sera le bienvenu. Une fois que M. Newman sera en possession des articles scellés, nous nous entendrons sur une date qui conviendra à tous³⁰¹.

226. Il semblerait que les nouvelles analyses d'ADN ont été effectuées le 8 novembre 2006³⁰².

227. Le 22 novembre 2006, le D^r Jonathan Newman, chef de la section de biologie, CSJ, a publié son rapport préliminaire³⁰³.

228. Le 23 mars 2007, M^e Fairburn a transmis un courriel au D^r Knight dans lequel elle déclarait :

Comme je l'indiquais dans le message que je vous ai laissé plus tôt aujourd'hui, je suis l'avocate de la Couronne qui travaille sur l'affaire mentionnée ci-haut. Dans une lettre transmise à M^e David Bayliss le 11 août 2005, vous avez exprimé votre opinion à l'égard d'un certain nombre de questions d'ordre médico-légal dans cette affaire.

Dans cette lettre, vous faites référence à l'examen de vingt-sept lamelles produites à partir de nouvelles coupes qui vous ont été fournies par le Bureau du coroner en chef de l'Ontario. À la page 13 de votre rapport, vous indiquez que les lamelles portaient le « numéro de série A-53-91 » et étaient individuellement numérotées de 1 à 28, mais qu'il n'y avait aucune lamelle portant le numéro 27. Vous serait-il possible de consulter vos notes et de confirmer les numéros des lamelles que vous avez examinées? La raison pour laquelle je vous demande ce renseignement est que le numéro de série des lamelles dans cette affaire était, en fait, A-93-51. Après avoir parlé avec le D^r Michael Pollanen, il semble qu'une erreur de transcription se soit produite dans le rapport et il nous serait très utile que vous puissiez confirmer les numéros des lamelles que vous avez étudiées. À cette fin, pourriez-vous s'il vous plaît me le confirmer par courrier ou par courriel? Mon adresse électronique est...

³⁰¹ Lettre de M^e Fairburn à M^e Lockyer, 19 octobre 2006, [PFP058694](#).

³⁰² Lettre de M^e Lockyer à M^e Fairburn, 1^{er} novembre 2006, [PFP058700](#).

³⁰³ Rapport préliminaire du D^r Newman, 22 novembre 2006, [PFP058739](#).

Alors que je sais à quel point vous êtes occupé, j'apprécierais beaucoup que vous répondiez rapidement à cette demande. Nous aimerions formuler nos observations à l'égard de cette affaire dans un proche avenir et cette question est l'une des dernières qui n'ont toujours pas été réglées. Je vous remercie de votre aide³⁰⁴.

229. Le D^r Knight a répondu à M^e Fairburn le lendemain. Il a écrit :

Je vous remercie pour votre appel téléphonique et votre courriel.

J'ai bien peur que je ne puisse vous aider en cette matière puisque je n'ai absolument plus aucun document traitant de l'affaire Mullins-Johnson en ma possession. Il y a onze ans que je suis retraité et je n'ai ni bureau ni service de secrétariat. Je n'offre plus de services d'expertise médico-légale depuis des années et j'ai participé à l'affaire Mullins-Johnson à titre de service personnel, comme dans le cas Truscott, malgré que je ne puisse me rappeler les circonstances.

Je n'ai aucune copie papier des rapports et la version électronique qui se trouvait sur mon ordinateur personnel a été perdue lorsque l'appareil est définitivement tombé en panne, il y a de cela pas mal de temps. Il n'y a jamais eu de « notes » portant sur les lamelles, puisque j'écris toujours directement mes observations dans le rapport final.

Quant aux numéros des lamelles, je serais surpris que ceux qui sont mentionnés dans mon rapport soient erronés, à moins qu'il ne s'agisse d'une erreur de frappe qui n'a pas été décelée.

Peu importe les numéros, je me rappelle avoir appuyé à tous les égards l'interprétation que le D^r Pollanen avait faite des lamelles³⁰⁵.

230. Le 2 avril 2007, M. Newman a publié son rapport final sur l'analyse d'ADN. Il a conclu ce qui suit :

1. Un profil unique d'ADN provenant d'un sujet mâle, pouvant être utilisé à des fins de comparaison, a été obtenu jusqu'à 9 loci STR à partir des articles suivants :

5-2 Partie C du pantalon d'entraînement réagissant positivement à la phosphatase acide;

³⁰⁴ Courriel de M^e Fairburn au D^r Knight, 23 mars 2007, [PFP058631](#).

³⁰⁵ Courriel du D^r Knight à M^e Fairburn, 24 mars 2007, [PFP058631](#).

5-3 Partie D du pantalon d'entraînement réagissant positivement à la phosphatase acide;

5-4 Partie E du pantalon d'entraînement réagissant positivement à la phosphatase acide;

5-5 Partie (premier examen) du pantalon d'entraînement réagissant positivement à la phosphatase acide;

7-2 Tache de sang à la partie extérieure avant du sous-vêtement blanc (partie épithéliale seulement);

7-3 Coupe de tissu provenant de la partie intérieure avant du sous-vêtement blanc (partie épithéliale seulement).

2. Aucun ADN autre que celui attribuable à [Valin] (B35) n'a été obtenu à partir des coupures d'ongle de sa main droite (article 4-2).

3. En plus de l'ADN attribuable à [Valin] (B35), une quantité trace d'ADN (un allèle) a été décelée sur les coupures d'ongle de la main gauche (article 4-1) à un locus seulement. Cet allèle ne peut être attribué au sujet mâle qui est à l'origine du profil d'ADN déterminé à partir des articles 5-2 à 5-5, 7-2 et 7-3, décrits ci-dessus.

4. Le profil d'ADN provenant de la partie A du pantalon d'entraînement (5-7), dont le test d'amylase s'est avéré positif, est un mélange composé d'une source majeure d'ADN et d'une quantité trace d'ADN qui représente une source mineure. Le profil d'ADN de la source majeure est le même que celui du sujet mâle observé dans les échantillons 5-2 à 5-5, 7-2 et 7-3³⁰⁶.

231. Le 4 avril 2007, M^e Fairburn a envoyé un courriel au D^r McLellan dans lequel elle a écrit :

Je crois comprendre que le D^r Rasaiah ne fait plus partie de la liste des pathologistes dont le BCCO retient les services. Est-ce exact et, si c'est le cas, depuis quand? Avant que cela ne se produise (si je ne me trompe pas), comment pourrait-on définir sa relation avec le BCCO? C'est-à-dire, était-il contractuel, faisait-il partie d'une liste, était-il employé...? Je vous remercie de votre aide soutenue³⁰⁷.

³⁰⁶ Rapport du D^r Newman, 2 avril 2007, [PFP058754](#).

³⁰⁷ Courriel de M^e Michal Fairburn au D^r McLellan, 4 avril 2007, [PFP058634](#).

232. Le D^r McLellan a répondu à M^e Fairburn le même jour. Il a déclaré :

Le D^r Rasaiah continue de pratiquer des autopsies pour le coroner à l'Hôpital de Sault Ste. Marie. Les autopsies relatives aux cas d'homicide et de mort suspecte ne sont plus pratiquées à Sault Ste. Marie.

Le D^r Rasaiah procède à ces autopsies en vertu de mandats du coroner et est rémunéré à l'acte (comme tous les autres pathologistes qui pratiquent des autopsies dans les hôpitaux de l'Ontario).

J'espère que ces renseignements répondent à vos questions³⁰⁸.

³⁰⁸ Courriel du D^r McLellan à M^e Fairburn, 4 avril 2007, [PFP058634](#).

Partie VII. Acceptation de la requête de M. Mullins-Johnson en vertu de l'article 696

233. En avril 2007, M^e Fairburn et M^e Campbell, du ministère du Procureur général, ont déposé auprès du ministre leurs observations concernant la requête de M. Mullins-Johnson en vertu de l'article 696. Ils ont déclaré :

Étant donné les circonstances inhabituelles entourant cette affaire et compte tenu de la rétractation du D^r Ferris concernant des éléments cruciaux de son témoignage, des difficultés liées à la crédibilité et à la fiabilité du D^r Smith et du poids manifeste des nouvelles opinions d'expert, le ministre de la Justice devrait interjeter appel. Dans le cadre de cet appel, M. Mullins-Johnson devrait être acquitté³⁰⁹.

234. Le vendredi 27 avril 2007, le procureur général Michael Bryant a demandé publiquement un verdict d'acquittement dans l'affaire de M. Mullins-Johnson³¹⁰.

235. Le 17 juillet 2007, le ministre de la Justice, l'honorable Ron Nicholson, a accepté la demande de révision et a renvoyé l'affaire à la Cour d'appel de l'Ontario dans les termes suivants :

ET ATTENDU QUE de nouveaux renseignements ont été dévoilés concernant la culpabilité ou la non-culpabilité de William Mullins-Johnson concernant le meurtre de [Valin], lesquels n'ont pas été présentés en preuve ni au procès, ni au moment de l'appel interjeté devant cette honorable Cour, ni au moment de l'appel interjeté devant la Cour suprême du Canada;

ET ATTENDU QU'une demande de révision (erreurs judiciaires) a été présentée au ministre de la Justice par un avocat au nom de William Mullins-Johnson en vertu de la Partie XXI.1 du *Code criminel*, requérant une ordonnance prescrivant la tenue d'un nouveau procès ou, sinon, renvoyant l'affaire à la Cour d'appel aux fins d'audience et de décision comme s'il s'agissait d'un appel interjeté par William Mullins-Johnson;

ET ATTENDU QUE je suis convaincu qu'il y a un motif raisonnable permettant de conclure qu'une erreur judiciaire s'est probablement produite dans cette affaire;

³⁰⁹ Observations du ministère du Procureur général, avril 2007, [PFP135700](#), p. 93, para. 211.

³¹⁰ Reportage de CBC News, 27 avril 2007, [PFP116325](#).

PAR LA PRÉSENTE je renvoie respectueusement cette affaire à cette honorable Cour en vertu du sous-alinéa 696.3 (3) a) (ii) du *Code criminel*, sur la foi du dossier ci-joint, des éléments de preuve qui ont déjà été entendus et de tout autre élément de preuve que cette honorable Cour, à sa discrétion, choisira d'admettre et d'examiner, afin qu'elle statue sur l'affaire comme s'il s'agissait d'un appel interjeté par William Mullins-Johnson sur la question de nouveaux éléments de preuve³¹¹.

236. Le même jour, la Cour d'appel de l'Ontario a libéré de nouveau M. Mullins-Johnson sous caution jusqu'à l'audience de son appel³¹².

237. Le 6 septembre 2007, l'avocat de M. Mullins-Johnson a déposé son mémoire auprès de la Cour d'appel de l'Ontario. Il a demandé à la Cour un verdict d'acquiescement et une déclaration d'innocence de fait.

238. L'intimé, le Bureau des avocats de la Couronne – Droit Criminel, a déposé son mémoire le 3 octobre 2007. La Couronne a appuyé le verdict d'acquiescement de M. Mullins-Johnson, mais a indiqué que la Cour d'appel ne devrait pas rendre de déclaration d'innocence de fait.

239. L'appel a été entendu le 15 octobre 2007. Après avoir entendu de vive voix les éléments de preuve de M. Mullins-Johnson et du D^r Michael Pollanen, ainsi que les observations de l'avocat, la Cour d'appel a acquitté M. Mullins-Johnson. La Cour a mis en délibéré sa décision relative à une déclaration d'innocence de fait.

240. Le 19 octobre 2007, la Cour d'appel a publié son jugement écrit. La Cour a confirmé que M. Mullins-Johnson avait été condamné injustement et qu'il avait « fait l'objet d'une erreur judiciaire terrible », mais n'a pas rendu de déclaration d'innocence de fait³¹³. La Cour a déclaré :

³¹¹ Mémoire de l'appelant devant la Cour d'appel de l'Ontario, 6 septembre 2007, [PFP135543](#), par. 19.

³¹² Mémoire de l'appelant devant la Cour d'appel de l'Ontario, 6 septembre 2007, [PFP135543](#), par. 19.

³¹³ *R. c. Mullins-Johnson*, 19 octobre 2007, 2007 C.A. Ont. 720.

[20] Nous retenons les observations de l'avocat de la Couronne concernant les nouveaux éléments de preuve exposés au paragraphe 12 de son mémoire :

Il ne fait aucun doute que les nouvelles opinions d'expert relativement à cette affaire sont crédibles et très convaincantes. Elles vont au cœur des éléments permettant de déterminer si une infraction a été commise dans cette affaire. Les opinions ont été exprimées par certains des principaux experts canadiens et étrangers en médecine légale et en pathologie. Les opinions ont non seulement une incidence profonde sur la fiabilité du verdict que le jury a rendu au procès, mais elles sont en outre déterminantes quant au résultat.

[21] Enfin, dans leurs excellents mémoires, les parties ont examiné pour nous l'ensemble des éléments de preuve, mise à part la preuve d'expert. Bref, sans cette preuve d'expert, il n'y a pas lieu de poursuivre l'appelant et il n'existe aucune preuve de crime. Les témoignages de profane, s'il en est, ne permettent pas de conclure à la culpabilité et, encore une fois, n'indiquent pas qu'il y a eu un crime. Maintenant que la preuve d'expert présentée au procès a été complètement discréditée, il n'y a aucune cause contre l'appelant, qui est clairement en droit d'être acquitté.

LA DÉCLARATION D'INNOCENCE

[22] Le nouvel élément de preuve démontre que la condamnation de l'appelant a été le résultat d'un jugement hâtif fondé sur une opinion scientifique erronée. Avec le prononcé d'un acquittement, l'innocence juridique de l'appelant a été rétablie. Le nouvel élément de preuve démontre de façon incontestable qu'aucun crime n'a été commis contre [Valin] et que l'appelant n'a commis aucun crime. Pour ce motif, l'acquittal constitue un résultat approprié.

[23] Le droit canadien ne prévoit pas deux types d'acquittal : celui où la Couronne n'a pas réussi à prouver sa cause hors de tout doute raisonnable et celui où l'on a démontré que l'accusé est innocent de fait. Nous adoptons les commentaires de l'ancien juge en chef du Canada, formulés dans l'affaire *The Lamer Commission of Inquiry Pertaining to the Cases of: Ronald Dalton, Gregory Parsons, Randy Druken*, Annexe 3, p. 342 :

[Un] procès criminel n'établit pas l'« innocence de fait ». Le procès criminel doit déterminer si la Couronne a établi hors de tout doute raisonnable une preuve contre l'accusé. Si c'est le cas, l'accusé est déclaré coupable. Si ce n'est pas le cas, l'accusé est déclaré non coupable. Il n'y a aucune déclaration d'innocence de fait étant donné que cela ne serait pas conforme à la portée ou à l'objet du droit criminel.

[24] De la même façon que le procès criminel ne constitue pas un véhicule servant à déclarer une innocence de fait, une Cour d'appel, dont le pouvoir est défini par la loi, n'a pas la compétence voulue pour prononcer une déclaration juridique officielle d'innocence de fait. Le fait que nous avons été saisis de cette affaire comme d'un renvoi en vertu du sous-alinéa 696.3 (3) (a) (ii) du *Code criminel* n'élargit pas cette compétence. Les conditions du renvoi devant ce tribunal sont claires : nous entendons cette affaire « comme s'il s'agissait d'un appel ». Bien que nous ayons le droit d'exprimer les motifs de notre décision en des termes clairs et vigoureux, comme nous l'avons fait, nous ne pouvons prononcer une déclaration juridique officielle d'innocence de fait de l'appelant.

[25] Outre la question de compétence, il existe d'importants motifs politiques pour ne pas reconnaître effectivement un troisième verdict, autre que « coupable » ou « non coupable », d'« innocent de fait ». Le motif le plus convaincant et, à notre avis, le plus concluant, est l'incidence que cela aurait sur les autres personnes déclarées non coupables par les tribunaux criminels. Comme l'a souligné le professeur Kent Roach dans un rapport qu'il a rédigé pour la *Commission of Inquiry into Certain Aspects of the Trial and Conviction of James Driskell*, « il existe une préoccupation véritable concernant le fait que des déterminations et des déclarations de condamnation injustifiée pourraient atténuer la signification du verdict de non-culpabilité » (p. 39). Le fait de reconnaître un troisième verdict en ce qui a trait au processus des procès criminels créerait en effet deux catégories de personnes : celles déclarées innocentes de fait et celles ayant profité de la présomption d'innocence et de la norme élevée que constitue la preuve hors de tout doute raisonnable.

[26] Rien de ce que nous avons indiqué dans ces motifs ne doit être interprété comme qualifiant de quelque manière que ce soit l'incidence du nouvel élément de preuve. Celui-ci, avec les autres éléments de preuve, démontre clairement que la condamnation de l'appelant était injustifiée et que ce dernier a fait l'objet d'une grave erreur judiciaire. Nous concluons ces motifs en paraphrasant ce que le président du comité a dit à M. Mullins-Johnson à la fin des plaidoiries après avoir prononcé le verdict d'acquiescement : il est très regrettable qu'à la suite de ce que l'on a démontré comme étant une preuve pathologique fautive, M. Mullins-Johnson ait été condamné injustement et ait passé une si longue période de temps en prison.

[27] Nous ne pouvons que souhaiter que ces mots, les motifs de ce jugement et les sincères excuses présentées par M^e Fairburn au nom du ministère du Procureur général apporteront un réconfort à M. Mullins-Johnson, à sa mère et à toutes les personnes ayant été si terriblement lésées par ces événements.

DÉCISION

[28] Par conséquent, conformément aux termes du renvoi et du sous-alinéa 696,3 (3) (a) (ii) du *Code criminel*, nous acceptons la nouvelle preuve d'expert, accueillons l'appel, annulons la condamnation pour meurtre au premier degré et rendons un verdict d'acquiescement.

[29] Nous souhaitons remercier tous les avocats de la défense et de la Couronne pour leur aide non seulement en ce qui a trait à la préparation des documents pour ce tribunal et à leurs observations orales, mais aussi concernant l'aide offerte à M. Mullins-Johnson dans sa recherche de l'acquiescement qu'il mérite à juste titre. Bien que tous les experts méritent des remerciements, nous souhaitons exprimer une reconnaissance particulière au D^r Pollanen, dont la diligence a permis d'enclencher la série d'événements ayant mené à cet acquiescement³¹⁴.

³¹⁴ *R. c. Mullins-Johnson*, 19 octobre 2007, 2007 C.A. Ont. 720.

Annexe 28

Vue d'ensemble des 20 affaires

Les 20 affaires suivantes ont été examinées dans le cadre de l'examen du coroner en chef.

1 AMBER

Amber est née à Timmins (Ontario). Elle est morte le 30 juillet 1988, à l'âge de 16 mois. Le 28 juillet 1988, elle a été transportée à l'hôpital local. S.M., sa gardienne âgée de 12 ans, a dit qu'Amber était tombée dans les escaliers. Amber a été transférée à l'Hospital for Sick Children (SickKids), où elle est morte un peu plus tard. Le coroner-enquêteur n'a pas ordonné d'autopsie et a conclu qu'Amber était morte suite à une chute accidentelle. Les médecins du SickKids ont discuté plus tard de l'affaire et ont conclu que cette histoire de petite chute n'était pas à l'origine de ses blessures. Le 19 août 1988, le corps d'Amber a été exhumé et le D^r Charles Smith a pratiqué l'autopsie. Le D^r Smith est arrivé à la conclusion qu'Amber était morte d'un traumatisme crânien après avoir été violemment secouée. Le 15 décembre 1988, la police a accusé S.M. d'homicide involontaire. Le procès de S.M. a duré une trentaine de jours sur une période de 13 mois, d'octobre 1989 à novembre 1990. Le 25 juillet 1991, le juge du procès, Patrick Dunn, a acquitté S.M. de l'accusation d'homicide involontaire.

2 BÉBÉ F

Bébé F est née et morte le 28 novembre 1996. Le 30 novembre 1996, des agents de police ont découvert le corps de bébé F, enveloppé dans plusieurs sacs de plastique, dans le placard de la chambre de sa mère. Elle était morte depuis deux jours. Le 1^{er} décembre 1996, un pathologiste de l'hôpital local a pratiqué une autopsie. Le pathologiste a demandé une deuxième opinion au D^r Smith, qui a

produit un rapport de consultation concluant que la cause de la mort était l'asphyxie. Le 19 mars 1998, la mère de bébé F a été accusée d'infanticide et, le 6 juillet 1998, elle a plaidé coupable à cette accusation. Elle a été condamnée à une peine d'emprisonnement de deux mois avec sursis à purger à domicile; elle a été mise en probation pendant 3 ans et elle a été condamnée à effectuer 150 heures de service communautaire. Le 24 octobre 2006, la mère de bébé F a été réhabilitée après avoir été condamnée.

3 BÉBÉ M

Bébé M est né et mort à Pickering (Ontario) le 8 novembre 1992. Tôt ce matin-là, les grands-parents de bébé M ont trouvé la mère de ce dernier couverte de sang dans la salle de bain de leur maison. Les ambulanciers ont découvert le corps de bébé M dans les toilettes. Le D^r Smith a pratiqué l'autopsie le matin du 8 novembre 1992 et il a conclu que la cause de la mort était l'asphyxie. Ce soir-là, la police a accusé la mère de bébé M de meurtre au deuxième degré. En juillet 1994, la mère de bébé M a plaidé coupable à une accusation d'homicide involontaire. Elle a reçu une condamnation avec sursis, a été mise en probation pendant trois ans et a été condamnée à faire 300 heures de service communautaire.

4 BÉBÉ X

Bébé X est mort en 1996, à l'âge de deux ans. Bébé X serait tombé pendant qu'il était dans une garderie. Le D^r Smith a procédé à l'autopsie. Par la suite, la mère de bébé X a communiqué avec le coroner en chef adjoint, le D^r James Cairns, à propos des résultats de l'autopsie. Le D^r Cairns a demandé au D^r Smith de rencontrer la mère de bébé X chez elle dans la région de Barrie afin de discuter de ses conclusions. Le 4 septembre 1996, le D^r Smith a téléphoné à la mère de bébé X et il s'est arrangé pour la rencontrer chez elle le lendemain. La police a intercepté la conversation et a communiqué avec le D^r Smith pour l'aviser que des appareils d'écoute installés dans la maison allaient probablement intercepter sa conversation avec la mère de bébé X. Le 5 septembre 1996, le D^r Smith a rencontré la mère de bébé X pour discuter des résultats de l'autopsie. Il a rencontré la police avant et après sa rencontre avec la mère de bébé X. L'enquête policière à propos de la mort de bébé X se poursuit et la Commission n'a pas examiné les questions médico-légales de cette affaire. La Commission d'enquête n'a examiné qu'une question particulière.

5 DELANEY

Delaney est né à Woodstock (Ontario). Il a été déclaré mort le 23 mai 1993, à l'âge de cinq mois. Le soir du 22 mai 1993, Delaney a été laissé seul avec sa mère et son cousin dans la maison d'un membre de la famille. Le jour suivant, les membres de la famille ont découvert le corps de Delaney. Sa mère se trouvait dans la même pièce. Les médecins ont fait admettre la mère de Delaney dans un hôpital psychiatrique, où elle a avoué plus tard qu'elle avait mis sa main trois fois dans la bouche de Delaney. Le 24 mai 1993, le D^r Smith a pratiqué l'autopsie. Il a conclu que la cause de la mort était l'asphyxie. Le 2 juin 1993, la police a accusé la mère de Delaney de meurtre au deuxième degré. Plus tard, elle a ajouté une accusation d'infanticide. Le 26 avril 1994, un jury a acquitté la mère de Delaney de l'accusation de meurtre au deuxième degré, mais l'a reconnue coupable d'infanticide. Elle a reçu une condamnation avec sursis et a été mise en probation pendant trois ans.

6 DUSTIN

Dustin est né à Belleville (Ontario). Il est mort le 18 novembre 1992, à l'âge de deux mois. Le matin du 17 novembre 1992, le père de Dustin a réalisé que Dustin ne respirait plus. Il a été transporté à un hôpital local, où il est mort plus tard. Un pathologiste de la région a pratiqué l'autopsie le 18 novembre 1992. Il est arrivé à la conclusion que la mort était due (1) à une insuffisance respiratoire par suite d'une bronchopneumonie et d'une aspiration et 2) à un gros hématome sous-dural. En février 1993, le coroner régional a consulté le D^r Smith pour obtenir une deuxième opinion. Le D^r Smith a examiné les éléments de l'autopsie et il a conclu que la mort était due à un traumatisme contondant. Le 22 avril 1993, la police a accusé le père de Dustin d'homicide involontaire et de défaut de fournir les choses nécessaires à la vie. Le 25 mai 1994, suite à une enquête préliminaire, le tribunal a retiré l'accusation de défaut de fournir les choses nécessaires à la vie contre le père de Dustin, mais l'a renvoyé pour subir son procès pour homicide involontaire. Le 21 avril 1995, le père de Dustin a plaidé non coupable à l'accusation d'homicide involontaire, mais il a plaidé coupable pour voies de fait graves. Il a été condamné à six mois de détention.

7 GAUROV

Gaurov est né à Toronto (Ontario). Il est mort le 20 mars 1992, à l'âge de cinq semaines. Le 18 mars 1992, le père de Gaurov a révélé avoir entendu son fils pleurer et, qu'au moment où il l'a pris dans ses bras, Gaurov a suffoqué et est devenu

tout mou. Gaurov a été transporté à un hôpital local, puis transféré au SickKids, où il est mort plus tard. Le 21 mars 1992, le D^r Smith a pratiqué l'autopsie et conclu que Gaurov était mort des suites du syndrome du bébé secoué. Le 26 juin 1992, le père de Gaurov a été accusé de meurtre au deuxième degré. Le 3 décembre 1992, il a plaidé coupable à une nouvelle accusation de négligence criminelle ayant causé la mort. Il a été condamné à 90 jours de détention, à purger par intervalles, et à deux ans de probation.

8 JENNA

Jenna est née à Peterborough (Ontario). Elle est morte le 22 janvier 1997, à l'âge de 21 mois. Le 21 janvier 1997, vers 17 h, Brenda Waudby, la mère de Jenna, a laissé Jenna aux soins d'un gardien, J.D., qui était âgé, à l'époque, de 14 ans. Cette nuit-là, Jenna a été transportée à un hôpital local, où elle est morte. Le D^r Smith a pratiqué l'autopsie et conclu que Jenna était morte des suites d'un traumatisme contondant à l'abdomen. Le 18 septembre 1997, la police a accusé M^{me} Waudby de meurtre au deuxième degré. En octobre 1998, suite à une enquête préliminaire, le tribunal a renvoyé M^{me} Waudby pour subir son procès relativement à cette accusation. Le 15 juin 1999, après avoir reçu les opinions de plusieurs experts laissant entendre que Jenna avait subi ses blessures mortelles à un moment où M^{me} Waudby n'en avait pas la garde, la Couronne a retiré l'accusation. Deux ans plus tard, en juillet 2001, la police a entrepris une nouvelle enquête sur la mort de Jenna. En fin de compte, J.D. a plaidé coupable d'homicide involontaire en décembre 2006. Il a été condamné en tant qu'adolescent à 22 mois de détention, suivis de 11 mois de surveillance communautaire.

9 JOSHUA

Joshua est né à Belleville (Ontario). Il est mort le 23 janvier 1996, à l'âge de quatre mois. Le matin du 23 janvier 1996, Joshua a été transporté à un hôpital local, où il est mort. Sherry Sherret, la mère de Joshua, a révélé que, lorsqu'elle est allée vers le lit de son fils ce matin-là, elle a découvert qu'il était bleu et qu'il ne bougeait pas. Le D^r Smith a pratiqué l'autopsie le 24 janvier 1996 et conclu que la mort était due à une asphyxie. Le 27 mars 1996, la police a accusé M^{me} Sherret de meurtre au premier degré. L'enquête préliminaire s'est déroulée sur une période de 12 mois, de janvier 1997 à janvier 1998. Le 13 janvier 1998, le juge a renvoyé M^{me} Sherret pour subir son procès pour meurtre au premier degré. Le 26 mai 1998, la défense a déposé, par voie de *certiorari*, une requête en annulation du renvoi, qu'a accordée le tribunal. M^{me} Sherret a été renvoyée pour subir son

procès à l'accusation de meurtre au deuxième degré. Le 4 janvier 1999, une nouvelle mise en accusation a été déposée contre M^{me} Sherret devant le tribunal pour infanticide. Elle a plaidé non coupable à l'accusation, mais a choisi de ne pas produire de preuve. Elle a été reconnue coupable d'infanticide et condamnée à un an de détention, suivi d'une période de probation de deux ans.

10 KASANDRA

Kasandra est née à Mississauga (Ontario). Elle est morte le 11 avril 1991, à l'âge de trois ans et demi. Le 9 avril 1991, des ambulanciers ont trouvé Kasandra inconsciente. Ils l'ont transportée à un hôpital local, puis transférée au SickKids, où elle est morte plus tard. La belle-mère de Kasandra a avoué par la suite avoir frappé Kasandra à la tête. Le 12 avril 1991, le D^r Smith a pratiqué l'autopsie. Il a conclu que la cause de la mort était un traumatisme cranio-cérébral. Le 24 avril 1991, la police a accusé la belle-mère de Kasandra d'homicide involontaire. Le 3 juillet 1991, suite à une enquête préliminaire, le tribunal l'a renvoyée pour subir son procès relativement à cette accusation. Le 2 août 1991, la belle-mère de Kasandra a déposé une requête par voie de *certiorari* afin de faire annuler le renvoi, qu'elle a abandonnée plus tard. Le procès de la belle-mère de Kasandra a commencé à l'automne 1992. Après plusieurs jours de témoignage au procès, elle a changé son plaidoyer pour plaider coupable. Le 22 octobre 1992, la belle-mère de Kasandra a été reconnue coupable d'homicide involontaire. Elle a été condamnée à deux ans de détention moins un jour. En 1997, une enquête du coroner a été menée relativement à la mort de Kasandra.

11 KATHARINA

Katharina est née à Toronto (Ontario). Elle a été trouvée morte le 15 septembre 1995, à l'âge de trois ans et demi. Cet après-midi-là, la police a trouvé le corps de Katharina dans l'appartement de sa mère. Sa mère a avoué avoir étouffé sa fille avec un oreiller. La police l'a accusée de meurtre au premier degré. Le D^r Smith a pratiqué l'autopsie le 16 septembre 1995 et déterminé que la mort était due à une asphyxie. En février 1996, suite à une enquête préliminaire, le tribunal a renvoyé la mère de Katharina pour subir son procès relativement à l'accusation de meurtre au premier degré. Après l'enquête préliminaire, son aptitude à subir son procès a été remise en question. Cependant, le 6 octobre 1997, elle a été jugée apte à subir son procès et elle a plaidé non coupable à l'accusation. Le 3 novembre 1997, un tribunal l'a reconnue non responsable criminellement de la mort de Katharina étant donné qu'elle souffrait d'un trouble mental.

12 KENNETH

Kenneth est né à Scarborough (Ontario). Il est mort le 12 octobre 1993, à l'âge de deux ans et cinq mois. Dans l'après-midi du 9 octobre 1993, la mère de Kenneth a appelé le 911 parce que son fils ne respirait plus. Selon elle, Kenneth s'était empêtré dans ses draps. Kenneth a été transporté à l'hôpital local, puis transféré au SickKids, où il est mort plus tard. Le D^r Smith a pratiqué l'autopsie le 13 octobre 1993 et conclu que la mort était due à une asphyxie. Le 23 novembre 1993, la police a accusé la mère de Kenneth de meurtre au deuxième degré. Le 24 octobre 1995, un jury a reconnu la mère de Kenneth coupable de l'infraction. Celle-ci a été condamnée à l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération conditionnelle avant 10 ans. Elle a interjeté appel. Le 22 janvier 1998, la Cour d'appel de l'Ontario a rejeté son appel.

13 NICHOLAS

Nicholas est né à Sudbury (Ontario). Il est mort le 30 novembre 1995, à l'âge de 11 mois. Ce jour-là, Nicholas a été transporté à un hôpital local, où on a constaté sa mort. Sa mère, Lianne Gagnon, a rapporté que Nicholas avait rampé sous une table à couture et qu'il était tombé, passant d'une position debout à une position assise, avant de perdre connaissance. Elle a supposé qu'il avait heurté de la tête le dessous de la machine à coudre. Le 1^{er} décembre 1995, un pathologiste de l'hôpital local a pratiqué l'autopsie. Il a conclu que la cause de la mort était indéterminée et que les conclusions concordaient avec le syndrome de mort subite du nourrisson, à condition que tous les autres aspects de l'enquête soient négatifs. En novembre 1996, le coroner régional a renvoyé l'affaire au Comité d'examen des décès d'enfants, qui a confié l'examen initial de l'affaire au D^r Smith. Le 24 janvier 1997, le D^r Smith a produit un rapport de consultation attribuant la mort de Nicholas à un traumatisme crânien contondant. Le 25 juin 1997, le corps de Nicholas a été exhumé et le D^r Smith a pratiqué une deuxième autopsie. Il a conclu que la cause de la mort était un œdème cérébral. Finalement, la Couronne et la police n'ont porté aucune accusation criminelle relativement à la mort de Nicholas. Toutefois, en 1998, la Société d'aide à l'enfance locale a introduit une instance relativement au deuxième enfant de M^{me} Gagnon. L'instance s'est terminée le 25 mars 1999 lorsque la Société d'aide à l'enfance a retiré sa requête après avoir reçu un rapport indépendant d'expert préparé par la D^{re} Mary Case.

14 PAOLO

Paolo est mort le 29 mai 1993, à l'âge de huit mois et demi. Le 30 mai 1993, un pathologiste régional a pratiqué l'autopsie et conclu que la mort de Paolo était attribuable au syndrome de mort subite du nourrisson. Presque un an plus tard, le 6 mai 1994, Marco et Anisa Trotta, les parents de Paolo, ont amené un deuxième enfant, âgé d'un mois à l'époque, à l'hôpital pour une fracture du fémur. Cet événement a mené à la réouverture de l'enquête sur la mort de Paolo. En juillet 1994, le corps de Paolo a été exhumé et le D^r Smith a pratiqué une deuxième autopsie. Il a trouvé de multiples fractures, mais émis l'avis que la cause de la mort était indéterminée. La police a accusé M. Trotta de meurtre au deuxième degré, de voies de fait graves et de voies de fait causant des lésions corporelles. Elle a accusé M^{me} Trotta d'homicide involontaire, de négligence criminelle ayant causé la mort et de défaut de fournir les choses nécessaires à la vie. Le 12 juin 1998, un jury a reconnu M. Trotta coupable de tous les chefs d'accusation. Celui-ci a été condamné à l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération conditionnelle avant 15 ans. M^{me} Trotta a été acquittée de l'accusation d'homicide involontaire, mais reconnue coupable de négligence criminelle ayant causé la mort et de défaut de fournir les choses nécessaires à la vie. Elle a été condamnée à cinq ans de détention. M. et M^{me} Trotta ont tous deux interjeté appel de leurs condamnations. En 2004, la Cour d'appel de l'Ontario a rejeté leurs appels. Ils ont interjeté appel devant la Cour suprême du Canada. Le 8 novembre 2007, la Cour suprême du Canada a accueilli leurs appels, annulé leurs condamnations et ordonné un nouveau procès qui est en attente. C'est pourquoi la Commission n'a pas examiné cette affaire en détail.

15 SHARON

Sharon est née à Kingston (Ontario). Elle est morte le 12 juin 1997, à l'âge de sept ans et demi. Ce soir-là, la police a trouvé le corps de Sharon dans le sous-sol de sa maison. Les 13 et 15 juin 1997, le D^r Smith a pratiqué l'autopsie. La police a découvert par la suite qu'il y avait un pit-bull dans la maison de Sharon le soir de sa mort. Le D^r Smith a conclu que la mort était due à une exsanguination résultant de multiples coups de couteau. Le 26 juin 1997, la police a accusé la mère de Sharon, Louise Reynolds, de meurtre au deuxième degré. L'enquête préliminaire de M^{me} Reynolds s'est déroulée sur une période de 15 jours, entre avril et novembre 1998. Le 19 novembre 1998, le juge président l'enquête préliminaire l'a renvoyée pour subir son procès pour meurtre au deuxième degré. En juillet 1999, après que le D^r Cairns et le coroner en chef, le D^r James Young, eurent appris que

d'autres experts pensaient que Sharon était morte après avoir été attaquée par un chien, son corps a été exhumé. Le D^r David Chiasson a pratiqué la deuxième autopsie le 13 juillet 1999. Il a conclu qu'un chien avait causé au moins quelques-unes des blessures de Sharon, mais qu'il était possible qu'une arme ait causé les autres. Le 25 janvier 2001, après avoir reçu les rapports de plusieurs experts qui laissaient entendre que Sharon était morte à la suite d'une attaque de chien, la Couronne a retiré l'accusation de meurtre au deuxième degré contre M^{me} Reynolds.

16 TAMARA

Tamara est née à Scarborough (Ontario). Elle est morte le 8 février 1999, à l'âge de un an. Cet après-midi-là, Tamara a été transportée à un hôpital local, où on a constaté sa mort. La mère de Tamara a rapporté que, lorsqu'elle est revenue à la maison plus tôt cet après-midi-là, elle s'est aperçue que Tamara était froide et qu'elle ne respirait plus. Le 9 février 1999, le D^r Smith a procédé à l'autopsie. Il a conclu plus tard que la mort était due à une asphyxie associée à de multiples lésions traumatiques. Le 10 février 1999, la police a accusé le père de Tamara de meurtre au deuxième degré. Le 18 mai 2000, suite à une enquête préliminaire, le tribunal l'a renvoyé pour subir son procès relativement à cette accusation. Le 30 août 2001, le père de Tamara a plaidé coupable à une accusation d'homicide involontaire. Il a été condamné à trois ans et demi de détention, en plus de ses 15 mois d'incarcération.

17 TAYLOR

Taylor est né à Thunder Bay (Ontario). Il est mort le 31 juillet 1996, à l'âge de trois mois et demi. Ce soir-là, la police a été appelée à la maison de Taylor, où elle a trouvé son corps. Le 1^{er} août 1996, un pathologiste d'un hôpital local a pratiqué l'autopsie. Suite à l'autopsie, le pathologiste a consulté le D^r Smith. Les deux pathologistes ont conclu que la cause de la mort était un traumatisme crânien. Les parents de Taylor ont été accusés de meurtre au deuxième degré, de négligence criminelle ayant causé la mort et de défaut de fournir les choses nécessaires à la vie. Le 30 juin 1997, suite à une enquête préliminaire, le tribunal a acquitté les parents de Taylor de toutes les accusations. Le 7 septembre 1999, la Couronne a déposé une requête en annulation des acquittements, que le tribunal a rejetée le 21 septembre 1999. Le 19 octobre 1999, la Couronne a déposé un avis pour interjeter appel du rejet de sa requête par le tribunal. En fin de compte, la Couronne a abandonné cet appel.

18 TIFFANI

Tiffani est née à Kingston (Ontario). Elle est morte le 4 juillet 1993, à l'âge de trois mois et demi. Ce matin-là, les ambulanciers ont trouvé le corps de Tiffani dans son lit. Un pathologiste d'un hôpital local a pratiqué l'autopsie le 5 juillet 1993. Il n'a rien trouvé de suspect et a initialement déclaré que la cause de la mort était indéterminée. Après l'enterrement de Tiffani, la police et le coroner régional ont appris qu'un radiologiste n'avait pas vu plusieurs fractures des côtes sur les radiographies de Tiffani. Le 13 juillet 1993, le corps de Tiffani a été exhumé et le D^r Smith a pratiqué une deuxième autopsie. Il a trouvé de multiples fractures des côtes et il a diagnostiqué que la mort était due à l'asphyxie. Le 23 juillet 1993, la police a accusé les parents de Tiffani de défaut de fournir les choses nécessaires à la vie et de voies de fait graves. Le 25 mars 1994, la police a ajouté une accusation supplémentaire d'homicide involontaire. Le 12 mai 1995, suite à une enquête préliminaire, le tribunal a acquitté les parents de Tiffani des chefs d'accusations d'homicide involontaire et de voies de fait graves et les parents de Tiffani ont plaidé coupable à l'accusation de défaut de fournir les choses nécessaires à la vie. La mère de Tiffani a été condamnée avec sursis et mise en probation pendant deux ans et son père, à cinq mois de détention.

19 TYRELL

Tyrell est né à Toronto (Ontario). Il est mort le 23 janvier 1998, à l'âge de quatre ans. Le matin du 19 janvier 1998, la personne qui s'occupait de Tyrell a emmené ce dernier dans un hôpital local. Il a été transféré plus tard au SickKids, où il est mort. La personne qui s'occupait de Tyrell a dit que, le soir précédent, il sautait sur le divan à la maison, lorsqu'il est tombé et s'est cogné la tête. Le D^r Smith a pratiqué l'autopsie le 24 janvier 1998. Il a conclu que Tyrell était mort d'un traumatisme crânien. Le 6 janvier 1999, la police a accusé la personne qui s'occupait de Tyrell de meurtre au deuxième degré. En janvier 2000, suite à une enquête préliminaire, le tribunal a renvoyé la personne qui s'occupait de Tyrell pour subir son procès relativement à l'accusation de meurtre au deuxième degré. Le 22 janvier 2001, après avoir reçu des rapports contradictoires de plusieurs experts, la Couronne a demandé une suspension de l'instance contre la personne qui s'occupait de Tyrell.

20 VALIN

Valin est née à Sault Ste. Marie. Elle est morte le 26 ou le 27 juin 1993, à l'âge de quatre ans. Le matin du 27 juin 1993, la mère de Valin l'a trouvée au lit, sur ses genoux et le visage tourné vers le bas. Les ambulanciers ont conclu qu'elle était déjà morte. La veille au soir, Valin et son frère ont été laissés aux soins de leur oncle, William Mullins-Johnson. Le 27 juin 1993, un pathologiste d'un hôpital local a pratiqué l'autopsie et conclu que Valin était morte d'un arrêt cardiorespiratoire par suite d'asphyxie et il a trouvé des indices d'agression sexuelle. Ce jour-là, la police a accusé M. Mullins-Johnson de meurtre au premier degré et d'agression sexuelle grave. Le pathologiste a consulté un médecin de SickKids, qui a rédigé plus tard un rapport de consultation conjoint avec le D^r Smith. Les médecins de SickKids étaient d'avis que Valin était probablement morte d'asphyxie et qu'elle avait été victime de pénétration anale. Les experts de la défense se sont dits d'accord, à divers degrés, avec ces opinions. Le 21 septembre 1994, un jury a reconnu M. Mullins-Johnson coupable de meurtre au premier degré. Celui-ci a été condamné à l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération conditionnelle avant 25 ans. M. Mullins-Johnson a interjeté appel devant la Cour d'appel de l'Ontario. Le 19 décembre 1996, la majorité des juges de la Cour ont rejeté l'appel. M. Mullins-Johnson a alors interjeté appel devant la Cour suprême du Canada, qui a entendu et rejeté son appel le 26 mai 1998. En 2001, l'Association in Defence of the Wrongly Convicted a entrepris une enquête sur le dossier de M. Mullins-Johnson. Plusieurs experts ont examiné les éléments de l'autopsie de Valin. Le 7 septembre 2005, M. Mullins-Johnson a déposé une demande de révision auprès du ministre en vertu des articles 696.1 à 696.6 du *Code criminel*. Le 17 juillet 2007, le ministre de la Justice a accepté la demande et a renvoyé l'affaire à la Cour d'appel de l'Ontario. Le 19 octobre 2007, la Cour a accueilli l'appel et a acquitté M. Mullins-Johnson de l'accusation de meurtre au premier degré.

Annexe 29

INQUIRY INTO PEDIATRIC FORENSIC PATHOLOGY IN ONTARIO

The Honourable Stephen Goudge,
Commissioner

180 Dundas Street West, 22nd Floor
Toronto Ontario M5G 1Z8

Tel: 416 212-6878
1 866 493-4544
Fax: 416 212-6879
Website: www.goudgeinquiry.ca



COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

L'honorable Stephen Goudge,
Commissaire

180, rue Dundas Ouest, 22^e étage
Toronto (Ontario) M5G 1Z8

Tél. : 416 212-6878
1 866 493-4544
Télec. : 416 212-6879
Site Web : www.goudgeinquiry.ca

Tables rondes en matière de politiques : **participants et enjeux**

Table ronde du 11 février 2008 (matinée) : Agrément et expansion du service de médecine pédiatrique légale en Ontario.

Intervenants : les docteurs Stephen Cordner (Australie)*, Randy Hanzlick (États-Unis)*, Christopher Milroy (Angleterre) et Michael Pollanen participeront à la table ronde.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Quelles sont les améliorations nécessaires aux programmes d'études de premier cycle et d'études supérieures?
- 2) Quelles améliorations doit-on apporter en matière de recherche?
- 3) Comment les universités et la communauté des médecins légistes peuvent-elles contribuer à atteindre ces objectifs?
- 4) Quel rôle peuvent jouer les universités dans le développement de la médecine légale fondée sur des données probantes?

- 5) Quelles sont les incidences de ces objectifs sur les ressources?
- 6) Quelles autres certifications professionnelles sont nécessaires et quels organismes devraient les fournir?
- 7) Quel est le rôle des organismes professionnels du domaine médical (particulièrement les pathologistes) relativement à l'amélioration de la qualité?
- 8) Devrait-il y avoir une liste de médecins légistes compétents approuvée par le gouvernement? Qui devrait l'établir? Quelles seraient ses responsabilités mise à part la délivrance de titres de compétence?
- 9) En plus de régler la question de la qualité, ces étapes permettront-elles d'améliorer l'offre? Quels sont les autres besoins? Plus de ressources? Une utilisation accrue de la technologie afin d'accéder à l'offre mondiale?

Table ronde du 11 février (après-midi) : Organisation de la médecine pédiatrique légale en Ontario.

Intervenants : les docteurs David Ranson (Australie)*, Randy Hanzlick (États-Unis)*, Michael Pollanen, David Chiasson et Glenn Taylor participeront à la table ronde.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Comment définit-on les morts d'enfants qui doivent faire l'objet d'une enquête approfondie? Toutes celles qui ne feront assurément pas l'objet d'accusations? Ou celles qui demeurent inexplicables ou suspectes sur le plan criminel? Ou celles qui sont suspectes sur le plan criminel dès le début? Ou celles qui le deviennent au cours de l'enquête? (Le groupe de cas désigné peut être appelé « cas de mort d'enfants ».)
- 2) Devrait-il y avoir une sous-spécialité principale relativement à ces enquêtes? Ou convient-il davantage de retenir les services de plus d'un médecin? Quels sont les coûts et les incidences sur les ressources humaines de chaque option?

- 3) Comment devrait-on organiser ou maintenir le service de médecine légale en Ontario? Devrait-on le régionaliser? Devrait-on concentrer les enquêtes médico-légales en Ontario dans des centres précis? Quelle est la combinaison idéale de médecins légistes salariés et rémunérés à l'acte? Au sein du service de médecine légale, comment devrait-on organiser la médecine pédiatrique légale? Devrait-on relier la médecine pédiatrique légale aux hôpitaux universitaires? Dans l'affirmative, de quelle façon?

Table ronde du 12 février (matinée) : Améliorer les relations entre le service du coroner et le service de médecine pédiatrique légale.

Intervenants : les docteurs Stephen Cordner (Australie)*, Albert Lauwers, Michael Pollanen et le coroner en chef, la D^{re} Bonita Porter, participeront à la table ronde.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Quelle est la relation optimale entre le coroner en chef et le médecin légiste en chef?
- 2) De qui ces deux personnes devraient-elles relever?
- 3) Qui devrait avoir la responsabilité ultime de l'assurance de la qualité?
- 4) Qui devrait choisir le médecin légiste dans un cas particulier?
- 5) Quelles études et quelle formation devraient avoir suivies les coroners sur les questions de médecine pédiatrique légale?
- 6) Quelle est la meilleure façon de délimiter les rôles du coroner et du médecin légiste en ce qui a trait aux enquêtes menées sur des morts d'enfants?
- 7) Quelle information devrait être fournie à l'un et à l'autre afin qu'ils puissent s'acquitter de leurs responsabilités le mieux possible?

- 8) Quels rôles le coroner et le médecin légiste devraient-ils jouer dans l'établissement de la « cause » de la mort et des « circonstances entourant » celle-ci? Et du « mécanisme » relié à la mort?

Table ronde du 12 février (après-midi) : L'équipe d'enquête sur les morts d'enfants.

Intervenants : le D^r David Ranson (Australie)*, les sergents-détectives Chris Buck et Gary Giroux, le procureur de la Couronne John Ayres et le D^r Albert Lauwers participeront à la table ronde.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Les personnes participant aux enquêtes sur les cas de mort d'enfants ont-elles besoin d'une formation spéciale? Dans l'affirmative, laquelle? Qui devrait offrir cette formation?
- 2) Quelle est l'importance du degré de certitude du médecin légiste quant à la cause de la mort dans le cadre d'une enquête ou pour le choix des accusations?
- 3) La police devrait-elle recevoir des directives concernant le type de renseignements à transmettre aux médecins légistes ou à retenir? Qu'en est-il de la cueillette continue de renseignements?
- 4) Devrait-on adopter des directives concernant les interventions policières fondées sur des opinions médico-légales provisoires et incomplètes?
- 5) Quels outils la police et les procureurs de la Couronne devraient-ils avoir pour faire en sorte que les médecins légistes remettent leurs rapports en temps opportun?
- 6) La police et les procureurs de la Couronne devraient-ils recevoir des directives concernant la communication de l'opinion des médecins légistes aux représentants de la protection de l'enfance?
- 7) Quelle est la fonction des conférences préparatoires dans les enquêtes sur les morts?

- 8) Quel est le meilleur moyen d'éviter d'avoir des œillères, particulièrement dans les cas de mort de bébés présentant une charge émotionnelle élevée?
- 9) Le cas échéant, quel rôle devraient jouer les antécédents de mauvaise conduite des soignants dans les cas de mort de bébés?
- 10) Le cas échéant, quel rôle devrait jouer une équipe responsable des cas présumés d'enfant maltraité ou négligé dans les enquêtes sur des morts d'enfants?

Table ronde du 13 février (3/4 de journée) : Supervision et responsabilisation.

Intervenants : le professeur Lorne Sossin*, les docteurs Stephen Cordner et David Ranson (Australie)* et le D^r Ray Prime participeront à la table ronde.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Quelles sont les responsabilités relatives du médecin légiste en chef et du coroner en chef concernant l'assurance de la qualité?
- 2) Devrait-on effectuer des vérifications ponctuelles? Qui devrait les effectuer? À quelle fréquence? En utilisant quels renseignements?
- 3) Le processus d'assurance de la qualité devrait-il englober le travail du médecin légiste après le dépôt du rapport d'autopsie? Dans l'affirmative, comment peut-on obtenir les renseignements nécessaires? Un avocat devrait-il évaluer le rendement des tribunaux?
- 4) Doit-on mettre en place des mécanismes spéciaux concernant les chefs de file de la discipline perçus comme tels?
- 5) Quelles sanctions devrait-on prendre lorsque des inquiétudes sont soulevées?
- 6) Quel rôle peuvent jouer les hôpitaux quant à l'assurance de la qualité concernant les médecins légistes?
- 7) Quelles communications devrait-il y avoir entre les hôpitaux et le BCCO concernant les compétences d'un médecin légiste?

- 8) Lorsque les processus d'assurance de la qualité donnent des résultats contraires, devrait-on en informer la Couronne ou la défense?
- 9) Comment les processus d'assurance de la qualité influeront-ils sur l'effectif de médecins légistes?
- 10) Que peut-on apprendre des autres territoires de compétence?
- 11) Que peut-on apprendre de la supervision et de la responsabilisation des autres disciplines médico-légales?

Table ronde du 14 février (3/4 de journée) : Les pratiques exemplaires de la médecine pédiatrique légale dans un cas particulier.

Intervenants : les docteurs Stephen Cordner (Australie)*, Christopher Milroy (Angleterre), David Chiasson et Michael Pollanen participeront à la table ronde.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Quelle est la bonne attitude à adopter au moment d'aborder un cas? La pensée fondée sur la méfiance? La pensée fondée sur un indice de suspicion accru? La pensée fondée sur les éléments de preuve?
 - a. Qu'est-ce que la médecine légale fondée sur des éléments de preuve? Comment favorise-t-on la médecine légale fondée sur des éléments de preuve? Comment s'applique-t-elle à un cas particulier? Quelle place reste-t-il pour les considérations faisant appel à l'expérience?
 - b. Devrait-on mettre en place des directives ou des protocoles concernant l'autopsie et les étapes menant à celle-ci?
- 2) Renseignements sur l'admission
- 3) Visites sur les lieux

- 4) Communications relatives aux autopsies
- 5) Examens connexes d'histologie, de toxicologie, de radiologie, etc.
- 6) Le bien-fondé de demander de l'aide clinique
- 7) Consignation et échange de renseignements
 - a. Quand et comment devrait-on recourir à un examen par les pairs? Au moment de l'autopsie? Après? Après la publication du rapport d'autopsie? Quelle quantité de renseignements devrait faire l'objet d'un examen par les pairs? Cet examen devrait-il être effectué à l'interne ou à l'externe? De quelle façon la technologie peut-elle aider? Comment peut-on éliminer le risque de « figure emblématique »? Quelles obligations de divulgation découlent de l'examen par les pairs?
 - b. Devrait-on adopter des directives ou des protocoles concernant les rapports d'autopsie?
- 8) Exiger l'élaboration complète des faits et du raisonnement qui sous-tend l'opinion.
- 9) Tenir compte de la portée appropriée de l'opinion.
- 10) Concernant l'utilisation des renseignements circonstanciels sur lesquels se fonde l'opinion
- 11) Exiger la transparence complète concernant les personnes sur lesquelles on s'appuie.
- 12) Concernant le degré de certitude de l'opinion
- 13) Concernant le respect des limites de l'expertise
- 14) Concernant la rapidité de diffusion de l'information
 - a. Devrait-on adopter des directives, des protocoles ou des codes de conduite concernant le rôle du médecin légiste dans la préparation du procès et sa participation à titre de témoin expert concernant ce qui suit :
- 15) La conformité aux rapports

16) La rapidité de la réponse

17) La consignation des communications avec la police, les avocats de la Couronne et les coroners

18) Les obligations éthiques envers le tribunal et le système de justice

19) Les obligations au moment du témoignage

- a. Qui devrait être chargé de préparer ces directives?
- b. Qui devrait être chargé de contrôler leur mise en œuvre? Le médecin légiste en chef? Le coroner en chef? De quels outils d'application de la loi ont-ils besoin relativement aux médecins légistes salariés? Aux médecins légistes rémunérés à l'acte?
- c. Quels sont les coûts d'un degré de surveillance accru?
- d. Comment gère-t-on les questions particulièrement controversées, comme le syndrome du bébé secoué, dans un cas particulier?

Table ronde du 15 février (matinée) : Communication efficace entre la médecine pédiatrique légale et le système de justice criminelle.

Intervenants : le professeur Gary Edmond (Australie)*, le D^r David Ranson (Australie)*, le professeur Kent Roach et la professeure Erica Beecher-Monas (États-Unis) participeront à la table ronde.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Comment un médecin légiste détermine-t-il le degré de certitude de son ou ses opinions?
- 2) Comment cela est-il le mieux exprimé dans les rapports? À la police? Au tribunal?
- 3) Quels sont les meilleurs choix de langage et quels sont ceux qui devraient être évités?
- 4) Comment doit-on gérer les changements d'opinion ou les opinions supplémentaires? Si elles se fondent sur de nouveaux renseignements? Si elles ne se fondent pas sur de nouveaux renseignements, mais ne sont simplement pas pris en considération dans le rapport d'autopsie?
- 5) Les médecins légistes devraient-ils avoir des obligations professionnelles régissant leurs témoignages afin d'éviter les problèmes tels que la spéculation, le langage non scientifique et le non-respect des limites de leur expertise? Qui devrait les préparer et les faire respecter?

Table ronde du 19 février : La Couronne, la défense et le tribunal.

Intervenants : le professeur Michael Code, Marlyns Edwardh, Nye Thomas, Rob Buchanan et Paul McDermott participeront à la table ronde.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Devront-ils suivre une formation spéciale pour prendre en charge des cas de mort d'enfants?
- 2) Comment peut-on mettre l'expertise en médecine légale à la disposition de la défense?
- 3) Les experts de la Couronne et de la défense devraient-ils échanger leurs points de vue et discuter de ceux-ci avant le procès? À quelles conditions de privilège ou de confidentialité? Comment peut-on effectuer cela?
- 4) Le tribunal devrait-il nommer son propre expert? Dans quelles circonstances?
- 5) Comment peut-on assurer un degré de scepticisme adéquat chez l'avocat de la défense concernant l'expertise de la Couronne? Chez les procureurs la Couronne concernant celle de la défense?
- 6) Devrait-on imposer des contraintes éthiques en ce qui a trait à la négociation de plaidoyers dans les cas de pathologie incertaine?
- 7) Quels documents relatifs à l'examen par les pairs devrait-on remettre à la défense?

Table ronde du 20 février (matinée) : Processus de plaintes viables.

Intervenants : la professeur Joan Gilmour, le professeur Lorne Sossin*, le D' Rocco Gerace et la D^{re} Catherine Yarrow participeront à la table ronde.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Quels sont les forums appropriés pour traiter les plaintes? L'OMCO? Le BCCO? Le MLC? Une combinaison de diverses entités? Autres?
- 2) Quel est le seuil exigeant une enquête complète concernant une telle plainte?
- 3) Quelles sanctions doit-on prescrire?

- 4) Si on impose des sanctions, quelles devraient en être les conséquences sur les cas passés et présents dans le système de justice criminelle?

Table ronde du 21 février (matinée) : Médecine pédiatrique légale et risques de condamnation injustifiée.

Intervenants : Alastair MacGregor, c.r. (Angleterre), le D^r Michael Pollanen, Bruce MacFarlane (Manitoba)*, Kerry Scullion et Mary Nethery participeront à la table ronde.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Devrait-on examiner toutes les condamnations attribuables à la médecine pédiatrique légale depuis 1981? Qui devrait réaliser cet examen? Quel devrait en être l'étendue? Sinon, devrait-on en examiner un sous-ensemble, comme les cas de syndrome du bébé secoué?
- 2) Que devrait-on faire dans les cas de condamnation où un tel examen aurait permis de relever des erreurs médico-légales?
- 3) Lorsqu'une erreur médico-légale est relevée dans un cas particulier, quelle est la responsabilité du BCCO à l'égard du système de justice criminelle? Et celle de l'OMCO et de la Couronne?
- 4) Quel niveau de préoccupation relative à un médecin légiste devrait entraîner un examen complet de tous les cas de mort d'enfants qu'il a traités?
- 5) Comment peut-on utiliser le mieux le processus prévu à l'article 696 dans les cas de médecine pédiatrique légale?
- 6) Que peut-on apprendre de la Criminal Cases Review Commission (Commission d'examen des causes criminelles) concernant la gestion des cas de médecine pédiatrique légale?

Table ronde du 21 février (après-midi) : Médecine pédiatrique légale et possibilités de violence à l'endroit des enfants.

Intervenants : le professeur Nicholas Bala*, Agnes Samler, Jane Fitzgerald et Andrew Koster participeront à la table ronde.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Quel est le rôle de la médecine légale dans les cas de protection de l'enfance?
- 2) Quel est le rôle des divers fardeaux de la preuve et des différentes règles de responsabilité relativement à la protection de l'enfance comparativement aux causes criminelles?
- 3) Le fait de se méfier favorise-t-il l'accroissement de la sensibilisation à l'égard de la violence à l'endroit des enfants? Comment peut-on maintenir la vigilance à l'égard de la violence faite aux enfants?
- 4) Comment devrait-on coordonner les interventions de la SAE avec celles de la police et des médecins légistes dans les cas de mort suspecte où des enfants ont survécu?
- 5) Le cas échéant, que peut-on faire pour réduire au minimum les préjudices à une famille qui a perdu un bébé dans des circonstances inconnues ou suspectes? Est-ce qu'une étroite supervision de la famille constitue une solution de rechange viable à l'appréhension des enfants survivants?

Table ronde du 22 février (matinée) : Le système judiciaire et les témoignages scientifiques d'experts, groupe 1.

Intervenants : l'honorable Patrick LeSage, c.r., l'honorable juge Marc Rosenberg, le professeur Gary Edmond (Australie)* et la professeure Erica Beecher-Monas (États-Unis) participeront à la table ronde.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Le système judiciaire est-il trop vulnérable aux opinions d'expert inexactes, peu fiables ou non représentatives et particulièrement aux opinions médico-légales? Accorde-t-on trop d'importance à la réputation et au style?
- 2) Dans l'affirmative, que devrait-on faire pour se prémunir contre ces dangers? Comment les tribunaux et les avocats obtiennent-ils les connaissances nécessaires permettant d'afficher un scepticisme raisonnable?
- 3) Comment un juge devrait-il s'assurer que les experts ne présentent pas un témoignage qui dépasse leur champ de compétences? Une enquête menée par une équipe multidisciplinaire, dont plusieurs membres pourraient ne pas témoigner, pose-t-elle des défis particuliers?
- 4) Comment devrait-on contester l'avis d'un expert au cours de l'enquête préliminaire? Au cours d'instances portant sur la protection de l'enfance?
- 5) Les juges devraient-ils être plus prudents relativement à l'acceptation d'une preuve d'expert présentée par un médecin légiste, même s'il ne s'agit pas d'une science nouvelle?
- 6) Quel rôle les inquiétudes relatives à la fiabilité et à l'assurance de la qualité, s'il y en a, devraient-elles jouer dans la décision d'admettre un témoignage d'expert? Ou relativement à l'importance à accorder à un témoignage d'expert?
- 7) Les juges devraient-ils pouvoir exiger que les experts concurrents se rencontrent? Ou nommer leurs propres experts?

- 8) Quel devrait être le rôle de la formation continue offerte aux juges concernant les opinions d'expert?
- 9) Quel devrait être le rôle des jugements de référence comme ceux rendus par la Cour d'appel en Angleterre et au pays de Galles?
- 10) Les règles des tribunaux devraient-elles régir la forme des rapports et des témoignages d'expert?

Table ronde du 22 février (après-midi) : Le système judiciaire et les témoignages scientifiques d'experts, groupe 2.

Intervenants : Andrew Robertson, c.r. (Angleterre) et Alastair MacGregor, c.r. (Angleterre).

Les questions se rapporteront aux leçons pouvant être tirées de l'expérience de l'Angleterre concernant la gestion des cas de médecine pédiatrique légale.

Six tables rondes sur les politiques à Thunder Bay : Accroître la capacité d'enquêtes médico-légales sur les morts d'enfants dans les collectivités éloignées ou du Nord.

28 février, table ronde 1 : La prestation des services de médecine pédiatrique légale dans le Nord de l'Ontario.

Intervenants : le D^r Roger Strasser, doyen fondateur de l'École de médecine du Nord de l'Ontario, une coentreprise de l'Université Lakehead (Thunder Bay) et de l'Université Laurentienne (Sudbury), le D^r William McCready, doyen associé des Affaires cliniques de l'École de médecine du Nord de l'Ontario, le D^r Martin Queen, pathologiste judiciaire, chef du Département de médecine de laboratoire et de pathologie de l'Hôpital régional de Sudbury, le D^r David Eden, coroner régional principal, Nord de l'Ontario, le D^r David Chiasson, directeur de l'Unité de médecine pédiatrique légale de l'Ontario, Hospital for Sick Children, et la D^{re} Bonnie Porter, coroner en chef de l'Ontario

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Quelles initiatives ont été ou peuvent être prises afin d'augmenter l'effectif de médecins de famille pouvant agir à titre de coroners dans le Nord de l'Ontario? Quel devrait être le rôle du BCCO relativement à toute initiative de recrutement?
- 2) Quelles mesures incitatives peut-on prendre pour inciter les médecins à accepter des responsabilités de coroner (p. ex., leur verser des allocations mensuelles garanties plutôt que de les rémunérer à l'acte comme c'est le cas actuellement)?
- 3) Dans quelle mesure les étudiants de l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) sont-ils exposés à la pathologie et à la médecine légale au cours de leurs études de premier cycle? Dans quelle mesure l'EMNO interagit-elle avec l'unité régionale de médecine légale du Nord-Est?
- 4) Comment le programme d'études de l'EMNO tient-il ou devrait-il tenir compte des besoins particuliers des collectivités autochtones?

- 5) Combien de stages sont ou devraient être réservés aux étudiants des collectivités du Nord ou des collectivités autochtones?
- 6) Comment l'EMNO s'assure-t-elle ou devrait-elle s'assurer que ses étudiants en médecine s'engagent, en fait, à pratiquer dans des collectivités éloignées?
- 7) Combien de places en médecine familiale l'EMNO offre-t-elle au niveau des études supérieures? Les résidents de l'EMNO en médecine familiale sont-ils exposés à la pratique des coroners au cours de leur formation?
- 8) Concernant les étudiants en médecine de l'EMNO qui acceptent des résidences en médecine familiale dans le Centre ou le Sud de l'Ontario, dans quelle mesure l'EMNO a-t-elle réussi à les faire revenir dans le Nord de l'Ontario afin d'y établir leur pratique?
- 9) Quel devrait être le rôle du BCCO pour ce qui est d'attirer les étudiants de l'EMNO, au niveau tant des études de premier cycle que des études supérieures, vers la fonction de coroner? Quelles ressources seraient nécessaires?
- 10) Quelles sont les limites géographiques de la nouvelle région du Nord? Qu'est-ce qui détermine ces limites? Quelles en sont les conséquences sur la supervision par le BCCO?
- 11) Les installations et les ressources du coroner régional (personnel, matériel, accès au bureau principal et communication avec celui-ci et accès aux coroners locaux et communication avec ceux-ci) sont-elles adéquates?
- 12) Devrait-on mettre en place un service de répartition centralisé dans la région du Nord?
- 13) Quelles devraient-êtré les zones desservies par les services de médecine pédiatrique légale dans la région du Nord?
- 14) Comment les solutions technologiques (comme la télésanté) peuvent-elles aider le coroner à relever le défi que présente la dispersion de la population relativement

clairsemée du Nord en ce qui concerne la gestion des cas relevant de la médecine pédiatrique légale?

28 février, table ronde 2 : L'organisation des enquêtes sur des morts d'enfants.

Intervenants : le D^r Shelagh McCrae, coroner-enquêteur, l'inspecteur-détective Dennis Olinyk, Police provinciale de l'Ontario, le D^r David Eden, coroner régional principal, Nord de l'Ontario, le D^r Martin Queen, pathologiste judiciaire, chef du Département de médecine de laboratoire et de pathologie de l'Hôpital régional de Sudbury, le D^r David Chiasson, directeur de l'Unité de médecine pédiatrique légale de l'Ontario, Hospital for Sick Children, et M. James Sargent, directeur de funérailles

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Quelle est la charge de travail annuelle d'un coroner dans une collectivité du Nord? Combien de cas relèvent de la pédiatrie? Combien de cas sont suspects d'un point de vue criminel? Quelle incidence la charge de travail a-t-elle sur l'expertise dans une enquête sur une mort? Quelle est la formation requise pour faire en sorte que les coroners ayant une faible charge de travail peuvent enquêter de façon efficace? Dans les petites collectivités, comment un coroner-enquêteur peut-il conserver le degré nécessaire d'objectivité et d'impartialité?
- 2) Comment les cas de mort d'enfants sont-ils distribués aux médecins légistes?
- 3) Comment les défis associés aux enquêtes sur les morts d'enfants dans la région du Nord peuvent-ils être relevés : à cet égard, il faut tenir compte du transport des corps, de l'accès aux représentants du BCCO (coroner local, coroner régional principal), de l'accès à un expert en médecine pédiatrique légale (ainsi qu'en radiopédiatrie, etc.), de l'accès à un expert ou aux ressources humaines du « siège social » du BCCO (adjoints, coroner en chef, médecin légiste en chef).

- 4) Les coroners peuvent-ils ou devraient-ils se rendre plus souvent sur les lieux des morts relevant de la médecine pédiatrique légale? Qui devrait agir à titre de substituts aux coroners, au besoin?
- 5) Quels sont les problèmes particuliers que doivent affronter les services policiers relativement aux enquêtes sur les morts d'enfants dans les collectivités éloignées et celles du Nord? Comment communique-t-on les politiques du BCCO aux services policiers locaux? Quelle formation les agents de police reçoivent-ils ou devraient-ils recevoir?
- 6) Dans les petites collectivités où les coroners, la police ou les substituts aux coroners peuvent se connaître les uns les autres à d'autres titres, quelles mesures de protection devrait-on intégrer au processus d'enquête afin d'éviter les conflits d'intérêts?
- 7) Devrait-on établir une liaison entre les services policiers locaux et une équipe d'agents de police spécialistes (p. ex., la Police provinciale de l'Ontario ou le service de police de Toronto) afin de les aider à mener les enquêtes sur les morts suspectes d'enfants?
- 8) Dans les cas complexes, doit-on prévoir la possibilité qu'un médecin légiste prenne l'avion pour se rendre sur les lieux?

29 février, table ronde 1 : Obstacles aux enquêtes sur les morts d'enfants dans les collectivités autochtones éloignées.

Intervenants : le chef adjoint John Domm, Nishnawbe-Aski Police Service, la chef Connie Gray-Mckay, Première nation Mishkeegogamang, Vernon Morris, Première nation Pikangikum, le D^r David Eden, coroner régional principal, l'ancienne Elizabeth Mawakeesick, Première nation Sandy Lake

Co-animateur : Wally McKay, ancien grand chef de la nation Nishnawbe-Aski

Sujet : Cette table ronde portera sur les obstacles particuliers qui existent relativement aux enquêtes sur les morts suspectes d'enfants dans les collectivités autochtones éloignées et examinera les recommandations visant à éliminer ces obstacles.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Chaque année, combien de morts suspectes d'enfants surviennent dans les collectivités autochtones du Nord? Combien de ces morts feront l'objet d'une enquête médico-légale?
- 2) Généralement, comment et quand les services policiers et les coroners sont-ils informés de ces cas? Quels sont les obstacles à une notification rapide, à la préservation de la scène et à la collecte de preuves qui existent relativement à ces cas?
- 3) Les directives ou les protocoles actuels concernant les enquêtes sur les morts suspectes d'enfants sont-ils adaptés aux réalités de ce type d'enquêtes dans les collectivités autochtones du Nord?
- 4) Quels obstacles ont des répercussions sur la capacité du coroner-enquêteur, des agents de police ou du médecin légiste de se rendre sur les lieux des morts suspectes d'enfants dans les collectivités autochtones du Nord?
- 5) Quand et dans quelles circonstances les coroners devraient-ils déléguer leurs responsabilités? À qui devraient-ils les déléguer? Quelles sont les conséquences de la délégation de ces responsabilités?
- 6) Quels sont les problèmes particuliers que doivent affronter les services policiers dans les enquêtes sur les morts d'enfants dans les collectivités éloignées et celles du Nord? Comment communique-t-on les politiques du BCCO aux services policiers locaux? Quelle formation les agents de police reçoivent-ils ou devraient-ils recevoir?
- 7) Quel type de formation sur les pratiques traditionnelles concernant la mort d'un enfant autochtone devrait-on offrir aux coroners-enquêteurs et aux agents de police?

- 8) Quel type d'arrangements, le cas échéant, les personnes qui enquêtent sur les lieux devraient-elles offrir aux familles souhaitant respecter les pratiques traditionnelles concernant la mort d'un enfant autochtone?
- 9) Dans les petites collectivités où les coroners, la police ou les substituts aux coroners peuvent se connaître les uns les autres à d'autres titres, quelles mesures de protection devrait-on intégrer au processus d'enquête afin d'éviter les conflits d'intérêts?
- 10) Devrait-on établir une liaison entre les services policiers locaux et une équipe d'agents de police spécialistes (p. ex., la Police provinciale de l'Ontario ou le service de police de Toronto) afin de les aider à mener les enquêtes sur les morts suspectes d'enfants?

29 février, table ronde 2 : Limites et conséquences des enquêtes sur les cas de mort suspecte d'enfants.

Intervenants : Mary Jean Robinson, directrice régionale, Nishnawbe-Aski Legal Services Corporation, Barbara Hancock, Tikinagan Child and Family Services

Co-animateur : Wally McKay, ancien grand chef de la nation Nishnawbe-Aski

Sujet : Cette table ronde portera sur les répercussions des enquêtes criminelles dans les cas de mort d'enfants sur les collectivités autochtones éloignées et sur la meilleure façon d'aborder la communication, l'accès à la personne décédée, les rapports sur les résultats et d'autres enjeux.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Quelles sont les répercussions des enquêtes sur les morts suspectes d'enfants sur les collectivités autochtones éloignées?
- 2) Quelles sont les conséquences sur les familles et les collectivités touchées par la prestation des services de médecine pédiatrique légale?
- 3) Quel est le rôle des services à l'enfance et à la famille dans les cas nécessitant des services de médecine pédiatrique légale?

- 4) Dans les cas de morts suspectes d'enfants dans les collectivités autochtones du Nord, quelles étapes les services à l'enfance et à la famille suivent-ils concernant les enfants survivants? Comment la prestation des services de médecine pédiatrique légale influence-t-elle ces processus?
- 5) Comment devrait-on aborder les questions relatives à la communication, notamment le rapport sur les résultats de l'autopsie, et à l'accès au corps de la personne décédée?
- 6) Dans ces cas, quels défis découlent de la nécessité de déplacer le corps de l'enfant décédé hors de la collectivité aux fins d'autopsie? Des services de counseling sont-ils offerts sur place aux familles afin d'atténuer le traumatisme relié au déplacement de leur enfant décédé? Qui offre ces services? Si ces services ne sont pas offerts en ce moment, qui devrait les offrir?
- 7) Comment devrait-on améliorer la communication entre la famille et le bureau du coroner au cours de la période durant laquelle le corps de l'enfant décédé est déplacé aux fins d'autopsie?

29 février, table ronde 3 : Intervention de la communauté dans les enquêtes sur les morts.

Intervenants : Jim Morris, Sioux Lookout Health Authority, le D^r David Eden, coroner régional principal

Sujet : Cette table ronde portera sur l'utilisation des ressources et de membres de la collectivité en vue de contribuer aux enquêtes des coroners sur des morts (particulièrement dans les cas relevant de la médecine pédiatrique légale). Les avantages et les inconvénients du modèle axé sur les représentants en santé communautaire seront expliqués et permettront d'explorer le modèle axé sur l'enquêteur communautaire devant être utilisé dans le système des coroners.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Quelles ressources et quels membres de la collectivité sont disponibles pour contribuer aux enquêtes des coroners sur des morts (particulièrement dans les cas relevant de la médecine pédiatrique légale)?
- 2) Quels sont les avantages et les inconvénients du modèle axé sur les représentants en santé communautaire?
- 3) Qu'est-ce que le modèle axé sur l'enquêteur communautaire et quelle est son utilité au sein du système des coroners?
- 4) Comment les services communautaires peuvent-ils contribuer aux enquêtes sur les morts et à la prestation des services de médecine pédiatrique légale?

29 février, table ronde 4 : Améliorer les communications entre les collectivités autochtones et le BCCO.

Intervenants : le grand chef adjoint Alvin Fiddler, Nathan Wright, Chiefs of Ontario, la D^{re} Bonnie Porter, coroner en chef, le D^r David Eden, coroner régional principal

Sujet : Cette table ronde portera sur la façon constructive d'améliorer les communications continues entre les collectivités autochtones et le BCCO concernant les enjeux mentionnés précédemment.

Les questions pourraient être les suivantes :

- 1) Dans de tels cas, comment peut-on améliorer les communications entre les collectivités autochtones et le BCCO?

Annexe 30

INQUIRY INTO PEDIATRIC FORENSIC PATHOLOGY IN ONTARIO

The Honourable Stephen Goudge,
Commissioner

180 Dundas Street West, 22nd Floor
Toronto Ontario M5G 1Z8

Tel: 416 212-6878
1 866 493-4544
Fax: 416 212-6879
Website: www.goudgeinquiry.ca



COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MÉDECINE LÉGALE PÉDIATRIQUE EN ONTARIO

L'honorable Stephen Goudge,
Commissaire

180, rue Dundas Ouest, 22^e étage
Toronto (Ontario) M5G 1Z8

Tél. : 416 212-6878
1 866 493-4544
Télec. : 416 212-6879
Site Web : www.goudgeinquiry.ca

NOTE DE SERVICE

Destinataire	Parties ayant qualité pour agir
Expéditeur	Linda Rothstein, avocate de la Commission
Date	Le 20 février 2008
Objet	Observations

Une modification mineure a été apportée au calendrier de remise des observations. La date d'échéance initiale était le 21 mars 2008, qui est un jour férié. Par conséquent, le nouveau calendrier de remise des observations est le suivant :

- 20 mars 2008, midi – Remise des observations écrites
- 27 mars 2008, midi – Remise des réponses aux observations, le cas échéant
- 31 mars et 1^{er} avril – Observations orales

Les parties doivent soumettre une estimation du temps requis pour présenter leurs observations orales au plus tard le 21 mars 2008 à midi. Le commissaire attribuera par la suite le temps nécessaire pour les observations orales.

Veuillez préciser dans vos observations quelles conclusions de fait le commissaire devrait tirer et, plus important encore, quelles recommandations systémiques il devrait formuler, ainsi que le fondement de chacune, y compris la raison pour laquelle les preuves sous-tendent le besoin de faire ces recommandations.

Si l'une ou l'autre des parties souhaite présenter une observation indiquant que le commissaire devrait formuler une recommandation relativement à la création d'une commission d'examen des causes criminelles ou à des modifications à la Partie XXI.1 du *Code criminel* traitant des erreurs judiciaires présumées, elle doit inclure des observations relatives à la compétence du commissaire en ce qui concerne la formulation de telles recommandations. Le gouvernement fédéral sera autorisé à présenter des observations sur cette question, le cas échéant.

Les parties souhaitant inviter le commissaire à formuler des recommandations systémiques doivent le faire de façon aussi précise et détaillée que possible et fournir, si elles le peuvent, le langage qu'elles souhaiteraient voir adopter. Il serait également utile de souligner en quoi les preuves sous-tendent le besoin de faire de telles recommandations.

Le commissaire a établi les règles suivantes concernant les observations :

1. Les observations doivent être présentées à double interligne, les pages et les paragraphes doivent être numérotés et les marges doivent être de 2,5 cm.
2. Les observations doivent respecter l'ordonnance de non-publication du commissaire rendue le 1^{er} novembre 2007.
3. Les observations doivent être présentées comme suit :
 - a. trois exemplaires reliés;
 - b. un fichier .pdf contenant le document complet (p. ex., un seul fichier contenant la page couverture, la table des matières, le texte des observations et toutes les annexes). Veuillez ne pas présenter de fichiers électroniques séparés pour chacune des sections des observations.

4. Les paramètres de sécurité relatifs au fichier .pdf doivent permettre à l'utilisateur d'imprimer, d'enregistrer, de copier et de coller le texte à partir du document et de modifier celui-ci.
5. Les références aux documents et aux transcriptions doivent être présentées sous forme de notes de bas de page et non de fin de document;
 - a. les documents doivent être cités par numéro PFP et indiquer les pages précises du document. Par exemple, la première page de l'annexe D de la note 631, située dans le manuel d'enquête du coroner, serait citée comme suit : « PFP057584, p. 371 »;
 - b. les références aux transcriptions devraient désigner le témoin et indiquer le passage cité. Par exemple : « Témoignage du D^r Pollanen, le 11 décembre 2007, p. 43, lignes 3 à 6 ».
6. Les parties ne sont pas tenues de fournir des exemplaires des transcriptions ou des documents cités dans leurs observations.

Annexe 31

Liste des comparutions au nom des parties ayant qualité pour agir

Bureau du coroner en chef de l'Ontario	Stockwoods s.r.l. Brian Gover Luisa Ritacca Teja Rachamalla
Ministère du Procureur général de l'Ontario	William Manuel Kim Twohig Heather C. Mackay
Hospital for Sick Children	Borden Ladner Gervais s.r.l. William Carter Barbara Walker-Renshaw Kate A. Crawford
D^r Charles Smith	McCarthy Tétrault s.r.l. Niels Ortved Jane Langford Erica Baron Grant Hoole
Groupe des familles touchées et deux personnes	Wardle Daley Bernstein s.r.l. Peter Wardle Daniel Bernstein Hauraney & Kirkpatrick James Hauraney Julie Kirkpatrick
Groupe Mullins-Johnson	Lockyer Campbell Posner James Lockyer Philip Campbell Alison Craig
Ontario Crown Attorneys' Association	Cavalluzzo Hayes Shilton McIntyre & Cornish s.r.l. Paul Cavalluzzo Veena Verma
Criminal Lawyers' Association	Ross & McBride s.r.l. Jeffrey Manishen Schreck & Greene Mara Greene Di Luca Copeland Davies s.r.l. Joseph Di Luca Breese Davies
Association in Defence of the Wrongly Convicted	Sack Goldblatt Mitchell s.r.l. Louis Sokolov Vanora Simpson

	Falconer Charney s.r.l. Elisabeth Widner
Coalition des Aboriginal Legal Services of Toronto – Nishnawbe Aski-Nation	Falconer Charney s.r.l. Julian Falconer Jackie Esmonde Aboriginal Legal Services of Toronto Kimberly Murray
Défense des enfants – international Canada	Suzan E. Fraser Avocate
Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario	Carolyn Silver Natasha Egan
Marco Trotta	Michael Lomer Avocat

Annexe 32

Liste des témoins

Nom	Date
D^r Barry McLellan , ancien coroner en chef de l'Ontario D^r Michael Pollanen , médecin légiste en chef de la province de l'Ontario	12, 13, 14, 15 et 16 novembre 2007
D^r Jack Crane , pathologiste d'État pour l'Irlande du Nord D^r Christopher Milroy , médecin légiste en chef, Service des sciences judiciaires, professeur de médecine légale, Université de Sheffield, et médecin légiste conseil auprès du Home Office (R.-U.) D^r John Butt , médecin légiste, ancien médecin légiste en chef de l'Alberta et de la Nouvelle-Écosse	19, 20, 21, 22 et 23 novembre 2007
D^r James Cairns , coroner en chef adjoint de l'Ontario	26, 27, 28 et 29 novembre 2007
D^r James Young , ancien coroner en chef de l'Ontario	29 et 30 novembre 2007 3 et 4 décembre 2007 8 février 2008
D^r Michael Pollanen , médecin légiste en chef de la province de l'Ontario	5 et 6 décembre 2007
D^r David Chiasson , ancien médecin légiste en chef de la province de l'Ontario et directeur de l'unité de médecine pédiatrique légale de l'Hospital for Sick Children (SickKids)	7, 10 et 11 décembre 2007
D^{re} Helen Whitwell , médecin légiste, Royaume-Uni D^r Pekka Saukko , professeur de médecine légale, Université de Turku, Finlande	12, 13 et 14 décembre 2007
Maxine Johnson , coordonnatrice administrative, SickKids, division de pathologie	17 décembre 2007
D^r Don Perrin , pathologiste adjoint, SickKids	17 décembre 2007
D^r Glenn Taylor , chef de la division de pathologie, SickKids D^r Ernest Cutz , pathologiste, SickKids	18 et 19 décembre 2007
D^r Joseph de Nanassy , chef de la division de pathologie anatomique, Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO) D^r Jean Michaud , chef du département de pathologie et de médecine de laboratoire, Hôpital d'Ottawa et CHEO D^r Blair Carpenter , ancien chef de la division de pathologie anatomique, CHEO	20 et 21 décembre 2007

D ^r William Lucas , coroner en chef adjoint intérimaire de l'Ontario D ^r James Edwards , coroner régional D ^r Albert Lauwers , coroner en chef adjoint intérimaire de l'Ontario	7 et 8 janvier 2008
D ^{re} Katy Driver , programme SCAN, SickKids D ^{re} Dirk Huyer , programme SCAN, SickKids D ^{re} Michelle Shouldice , programme SCAN, SickKids	9 et 10 janvier 2008
D ^r Paul Thorner , division de pathologie, SickKids	11 janvier 2008
Inspecteur intérimaire Robert Keetch , Service de police du grand Sudbury	14 janvier 2008
Sergent Larry Charmley , Service de police de la collectivité de Peterborough Lakefield Agent Scott Kirkland , Service de police de la collectivité de Peterborough Lakefield	15 janvier 2008
D ^r Rocco Gerace , Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) C. Michèle Mann , OMCO Elizabeth Doris , OMCO	16 janvier 2008
D ^r David Dexter , directeur, unité de médecine légale régionale D ^r Chitra Rao , directeur, unité de médecine légale régionale D ^r Michael Shkrum , directeur, unité de médecine légale régionale	17 et 18 janvier 2008
Ed Bradley , avocat de la Couronne Brian Wilkinson , avocat de la Couronne Terri Regimbal , avocat de la Couronne	21 et 22 janvier 2008
D ^r Robert Wood , odontologue	23 janvier 2008
Sergent Greg MacLellan , Police provinciale de l'Ontario Inspecteur Brian Begbie , police de Kingston	24 janvier 2008
D ^r David Legge , coroner régional D ^r David Eden , coroner régional D ^r Andrew McCallum , coroner régional	25 janvier 2008
D ^r Charles Smith	28, 29, 30 et 31 janvier 2008 1 ^{er} février 2008
Monsieur le juge John McMahon	6 février 2008
David Gorrell , avocat de la défense John Struthers , avocat de la défense Bruce Hillyer , avocat de la défense	8 février 2008

Commissaire et personnel de la Commission

COMMISSAIRE

L'honorable Stephen T. Goudge

Avocate principale de la Commission
Linda Rothstein

Avocat spécialisé en droit criminel
Mark Sandler

Avocats adjoints
Robert Centa
Jennifer McAleer

Directeur de recherche
Kent Roach

Conseiller principal en politiques
Lorne Sossin

Avocate spécialisée en droit relatif à la protection de la vie privée
Priscilla Platt

Greffier
Christopher Riley

Communications
Peter Rehak

Administration
Carole Brosseau
David Henderson
Sandra Leal
Marlene Mock
Tiana Pollari
Clita Saldanha

Conseillère en counselling
Celia Denov

Gestion des documents
Coordonnatrice du counselling et des liaisons
Heather Hogan

Avocats à l'interne
Ava Arbutck
Tina Lie
Jill Presser
Jonathan Shime
Robyn Trask
Sara Westreich
Maryth Yachnin

Chercheurs
Patrice Band
Emily Lawrence
Holly Loubert
Andrew Martin
Alex Mazer
Debra Newell

Réviseurs
Dan Liebman
Mary McDougall Maude
Rosemary Shipton

Correctrices d'épreuves
Lois Hibbert
Deborah Marshall

