

# BULLETIN

## *Société des médecins Experts du Québec*

2, Complexe Desjardins  
Tour de l'Est, porte 3000  
Montréal (Québec)  
H5B 1G8  
Tél : (514) 350 5149  
Fax : (514) 350 5066  
Courriel : [smeq@fmsq.org](mailto:smeq@fmsq.org)

Volume 21, numéro 1

### **Chers lecteurs,**

Le docteur Pierre Forcier, neurochirurgien, est bien connu du monde de l'expertise médico-légale, et ce depuis plusieurs années. Très actif à la Société de l'Assurance automobile de 1984 à 1994, il a abondamment réfléchi sur les exigences du travail de l'expert médico-légal en se basant sur sa propre expérience, sur l'analyse de milliers d'expertises réalisées par les experts québécois à la demande d'organismes privés et publics et sur la lecture d'innombrables jugements des diverses cours canadiennes. En constante relation avec la Canadian Medical Evaluators, il a pu ainsi faire bénéficier nos collègues du Canada anglais de sa vaste expérience.

Retraité de la SAAQ depuis 1994, il consacre ses loisirs à parfaire ses connaissances musicales et à mettre par écrit ses réflexions sur divers aspects de l'expertise médico-légale.

À notre demande, et compte tenu de divers questionnements survenus dans les dernières années, il a accepté de partager avec nous sa réflexion sur la relation expertisé-expert.

---

### **La relation expertisé/expert**

La relation expertisé/expert n'en finit plus d'être dénigrée par les expertisés, leurs représentants et par le public en général. Comparée à la relation patient/médecin traitant, souvent idéalisée pour les besoins de la comparaison, elle fait figure de mal additionnel auquel une victime d'un dommage corporel, un réclamant ne devrait pas être soumis. La relation expertisé/expert passe aussi pour créer plus d'appréhension et – donc plus de réticence à s'y soumettre – que les relations patient/médecin consultant et client (patient-réclamant)/avocat. Malheureusement, même si elles tiennent le plus souvent de l'anec-

dote montée en épingle, ces comparaisons contribuent pour beaucoup à maintenir la mauvaise réputation réservée aux médecins experts, même les plus compétents.

Les relations patient/médecin traitant, patient/médecin consultant et client/avocat s'établissent dans le but de rendre directement service à un patient ou à un client. Très différente, la relation expertisé/expert n'a lieu que dans le but de renseigner un tiers sur un expertisé afin que ce tiers puisse remplir le plus adéquatement possible ses obligations envers son réclamant, en l'occurrence l'expertisé. Finalité différente de ces relations implique-t-elle relation différente ?

*Le Petit Larousse illustré* (1997) définit ainsi le terme *Relation* : « Lien existant entre des

---

choses, des personnes ; rapport. *Relation de cause à effet. Relations amicales* ». Une seconde définition pertinente du même dictionnaire dit : « Personne avec laquelle on est en rapport. *Relation d'affaires* ». L'emploi du mot « lien » et l'exemple « relations amicales » de la première définition portent spontanément à l'appliquer à la relation patient/médecin traitant. Principalement à cause de l'exemple utilisé : « relations d'affaires », la seconde définition pourrait convenir à la relation expertisé/expert. L'expérience générale des patients en situation d'expertise et celle des médecins agissant à titre d'experts tendent à démontrer qu'il s'agit bel et bien souvent d'une froide « relation d'affaires ». De plus, la différence entre les deux relations leur apparaît majeure et ne pas seulement représenter une simple différence de degré, donc mineure, comme le dit le juge Hunter dans la cause *Parslow v. Masters*<sup>1</sup>. La tendance générale étant d'assimiler la relation patient/médecin traitant à la relation expertisé/expert, cette question sera discutée, dans un premier temps, en exposant les caractères communs aux deux relations et, en un deuxième temps, en faisant ressortir leurs caractères spécifiques, générateurs d'effets différents. Un expertisé étant souvent susceptible d'avoir été ou d'être ou de devoir être en relation avec des médecins consultants ou des avocats, les relations patient/médecin consultant et client/avocat seront à l'occasion comparées à la relation expertisé/expert.

### **Caractères communs**

1. **Deux médecins.** Qu'il s'agisse de la relation patient/médecin traitant ou de la relation expertisé/expert, deux médecins sont impliqués : soit deux spécialistes, soit un omnipraticien et un spécialiste. (Rappelons, en passant, qu'au Québec, au sein de la profession médicale, l'expertise est du domaine presque exclusif des médecins spécialistes). Ces deux médecins ont droit d'exercer la médecine conformément aux normes du lieu où ils l'exercent. Ils sont tous deux soumis au même Code de déontologie, celui des médecins.
2. **Communication de renseignements personnels relatifs à la santé.** Dans les

deux cas, un individu, à titre de patient ou d'expertisé, entre en relation avec un médecin traitant ou un médecin expert. Dans un cas comme dans l'autre, cet individu permet au médecin de prendre connaissance de renseignements personnels concernant sa santé (étude de documents et réponse à des questions de nature médicale le concernant) et il accepte d'être examiné.

3. **Constitution d'un dossier.** Dans les deux cas, un dossier confidentiel est constitué. Lors de chacune de ses rencontres avec un patient, le médecin traitant ou consultant, qu'il soit en clinique privée, à son bureau personnel ou à l'hôpital, consignera par écrit ses notes, ses commentaires et ses conclusions dans un dossier constitué au nom du patient. Les renseignements médicaux uniques, originaux et confidentiels qui s'y trouvent ne pourront être dévoilés à quiconque sans en obtenir au préalable la permission expresse de l'intéressé. De plus, le médecin traitant consentira à son patient l'accès à tous les renseignements médicaux versés dans son dossier, que ces renseignements aient été colligés par lui-même ou par un autre que lui. Tel que mentionné dans le jugement de la Cour Suprême du Canada *McInerney c. MacDonald*<sup>2</sup>, cet accès d'un patient à son dossier sera permis afin d'assurer le bon fonctionnement de la relation entre le médecin et son patient et de protéger le bien-être de ce dernier. Le jugement précise que cet « accès au dossier favorisera la communication, la compréhension, la coopération et l'acquiescement entre le patient et son médecin et rehaussera la confiance inhérente qui caractérise la relation médecin-patient ». Sous la garde du médecin traitant, ce dossier ne sera utilisé qu'aux fins de promouvoir la santé du patient.

Le médecin expert constitue lui aussi un dossier. Cependant, celui-ci s'avère fort différent de celui constitué par le médecin traitant, et par son contenu et par ses buts. En règle générale, la très grande majorité des renseignements colligés par le médecin expert ne sont ni uniques, ni originaux. Ils ne s'accumulent, ni ne peuvent être complétés ou corrigés de fois en

---

<sup>1</sup> *Parslow v. Masters*. Saskatchewan Court of Queen's Bench 1993, S.J., No. 210. DRS 93-12095.

---

<sup>2</sup> *McInerney c. MacDonald*. 2 S.C.R. 138, 1992.

---

fois parce qu'il n'y aura qu'une seule rencontre. Si des compléments et des corrections s'imposaient, elles ne pourraient être faites que par notes additionnelles à expédier au demandeur de l'expertise à qui, ordinairement, l'expert a envoyé l'original de son rapport. Les notes prises par l'expert au cours de l'entrevue ne sont le plus souvent que des aide-mémoire qui lui servent à rédiger son texte. Il est probablement exact de dire que, sauf exception, le dossier de l'expertisé constitué par l'expert contient peu ou pas de renseignements médicaux qui ne se retrouvent pas dans son rapport. En somme et le plus souvent, le rapport de l'expert est le dossier de l'expertisé. Envoyé au demandeur de l'expertise, ce dernier devient le véritable détenteur du dossier de l'expertisé.

L'accès à ce dossier par l'expertisé n'aurait pas les effets mentionnés dans *McInerney c. MacDonald*, soit : bon fonctionnement de la relation entre médecin et patient, protection du bien-être du patient, confiance mutuelle, communications, compréhension, coopération, acquiescement, etc. Le jugement insiste à plusieurs reprises sur le fait que le dossier d'un individu est fait pour des fins médicales concernant la santé de ce même individu, ce qui n'est évidemment pas le cas du dossier constitué pour fins d'expertise. Il n'est pas inopportun de mentionner que, dans ce jugement, il n'est jamais question de dossier d'expertise, de rapport d'expertise et d'accès à des documents pour fins autres que médicales au sens usuel du terme.

En résumé, le médecin traitant constitue un dossier pour fins d'amélioration ou maintien de la santé de son patient. L'expert le fait pour des fins administratives, légales ou financières dans le but de renseigner ou de conseiller un tiers qui a des décisions de mêmes ordres à prendre au sujet d'un réclamant. Le dossier constitué par l'expert ne peut donc que différer grandement de celui constitué par le médecin ou professionnel traitant et être normalement de peu d'utilité, voire d'aucune, relativement à des services de santé à rendre à l'expertisé.

**4. Confidentialité des renseignements dévoilés.** Tout comme le médecin traitant, l'expert a un devoir de confidentialité envers l'expertisé. Toutefois, en consentant à se soumettre à une expertise demandée par un

tiers, l'expertisé a renoncé en grande partie à cette confidentialité au bénéfice de ce tiers. L'expert serait en effet dans l'impossibilité de remplir son mandat sans cette nécessaire concession de la part de l'expertisé. Il n'est pas superflu de rappeler que, pour le demandeur de l'expertise, la très grande majorité des renseignements médicaux fournis à l'expert par l'expertisé ne constituent pas des révélations, des renseignements nouveaux. En effet, le demandeur de l'expertise a déjà souvent en sa possession tous les renseignements concernant le dommage corporel pour lequel l'expertisé est vu en expertise, sans mentionner nombre d'autres renseignements médicaux personnels obtenus de sources diverses.

Pas plus que le médecin traitant, l'expert ne pourra laisser quiconque avoir accès au dossier de l'expertisé sans la permission de l'expertisé lui-même. De plus, à moins qu'une autorité supérieure ne contraigne l'expert à le faire, l'accès au dossier constitué par l'expert pour des fins d'expertise ne peut être permis sans l'autorisation du demandeur de ladite expertise. Quant à l'expertisé, le fait qu'il s'agisse d'un dossier qui le concerne ne le relève pas, lui-même ou ses représentants, de l'obligation d'obtenir l'autorisation du demandeur pour y accéder.

À ce sujet, la très grande majorité des experts considèrent que le rapport d'une expertise appartient au demandeur et payeur de l'expertise et qu'il ne leur est pas loisible d'en distribuer des copies sans l'autorisation de ce même demandeur. Michael C. Hall recommande de préciser à l'expertisé que « ...the report is considered to be a piece of property, and ownership of this property resides in the party that requested the examination »<sup>3</sup>.

Que ce soit spontanément ou à la demande de l'expertisé ou de ses représentants, l'expert ne peut envoyer copie de l'expertise, de parties de celle-ci ou des documents en sa possession pour les fins de l'expertise à qui que ce soit (médecin traitant de l'expertisé, organisme privé ou public,

---

<sup>3</sup> Hall MC. *Independent medical examinations for insurance and legal reports*. Butterworths Canada Ltd. 1998;13.

---

contre-expert, etc.) sans l'autorisation du véritable propriétaire de ces documents, le demandeur et payeur de l'expertise qui, seul, peut en disposer comme bon lui semble et, ce faisant, n'engageant que sa propre et unique responsabilité. L'expert doit aussi s'assurer que de telles copies ne soient envoyées à qui en fait la demande sans l'autorisation et de l'expertisé et du demandeur de l'expertise. L'expert ne peut non plus discuter, verbalement ou par écrit, avec l'expertisé ou ses représentants autorisés, médicaux ou autres, des renseignements consignés dans son expertise à moins que le demandeur de l'expertise ne l'y autorise expressément.

En résumé, le devoir de confidentialité de l'expert ne se limite pas uniquement à respecter les droits de l'expertisé, mais également ceux du demandeur de l'expertise.

5. **Sauvegarde du dossier.** Afin de mieux s'acquitter de ses devoirs envers son patient, le médecin traitant doit conserver son dossier dans le but d'y recourir au besoin, de le compléter, de le garder disponible pour consultation par d'autres professionnels traitants, d'en fournir copie à la demande du patient ou de le transférer éventuellement à un autre médecin traitant.

Pour leur part, certains experts ne souhaitent pas demeurer dépositaires des dossiers d'expertise a) compte tenu des obligations et des risques encourus, b) compte tenu de leur devoir de confidentialité à l'égard de l'expertisé aussi bien qu'à l'égard du demandeur de l'expertise, c) compte tenu aussi qu'ils n'ont pas d'obligation de suivi se rapportant directement à la santé des expertisés, qu'une relation à long terme ne s'établira pas entre expertisé et expert, qu'il n'est pas dans l'ordre des choses que le dossier soit consulté par qui que ce soit ou transféré à qui que ce soit d'autre et, finalement d) compte tenu que le dossier constitué lors d'une expertise est plus d'ordre administratif ou légal que médical. Pas plus d'ailleurs que, par exemple, ils ne veulent être dépositaires des documents contenus dans les dossiers hospitaliers de leurs patients, pourtant de nature très médicale s'il en est. Bon nombre d'entre eux, considérant que les demandeurs d'expertises sont les

véritables propriétaires de tous les documents relatifs à l'expertise, de l'expertise pour laquelle ils ont payé, sont d'avis que c'est à ces derniers de les conserver, d'en assumer la responsabilité et d'en disposer à leur guise. Dans les rares situations au cours desquelles le texte et les documents déjà fournis s'avèreraient leur être utiles à nouveau, ces experts se fient qu'ils pourront s'adresser au demandeur de l'expertise et obtenir de lui texte et documents, de la même façon qu'ils le feraient pour obtenir un dossier hospitalier au moyen d'une demande au département des archives. Certains ne conservent que les expertises (et les documents afférents) qui risquent de causer problème et devoir être utiles dans un avenir prochain. D'autres ne gardent tout au plus qu'une copie du texte de leur expertise afin de s'assurer qu'aucune modification n'a pu être faite par qui que ce soit à leur insu. À moins qu'elle ne fasse partie du texte de l'expertise, une liste des documents fournis lors de la réalisation du mandat devrait être conservée. L'expert qui abandonne la pratique de l'expertise, qui s'expatrie (province ou pays) ou qui, pour une raison ou pour une autre, ne peut plus (ou ne veut plus) assumer ses responsabilités dans un dossier d'expertise, ne peut céder ses dossiers d'expertise à un collègue expert sans l'autorisation du demandeur de l'expertise. En effet, ne revient-il pas à ce dernier, véritable propriétaire du dossier d'expertise, le droit de décider à quel autre expert il souhaite confier la relève dans un dossier donné et quels moyens il entend prendre pour préserver la confidentialité due à l'expertisé? L'expert qui céderait à un confrère un dossier d'expertise sans l'autorisation du demandeur de l'expertise et sans celle de l'expertisé ne violerait-il pas doublement son devoir de confidentialité?

Quant aux dossiers médicaux, le Code de déontologie des médecins recommande qu'ils soient conservés pendant une période de cinq ans suivant la date de la dernière inscription ou insertion à ce dossier<sup>4</sup>. Le Collège des médecins du Québec estimant que « ... les médecins qui agissent comme

---

<sup>4</sup> Collège des médecins du Québec. *Recueil des lois et règlements*. Règlement sur la tenue du cabinet de consultation d'un médecin 1995 Sec III:3.02.

---

experts exercent d'abord et avant tout une activité médicale et non une activité administrative »<sup>5</sup>, il faut probablement en déduire que le dossier qu'ils constituent est lui-même médical et que l'expert devrait le conserver selon les stipulations du Code de déontologie des médecins. Il sera aussi parfois nécessaire que l'expert qui garde les dossiers d'expertise ait à le faire bien au-delà de cinq ans comme, par exemple, dans le cas où le litige attendrait toujours sa résolution devant la cour. ( Le Collège des Médecins du Québec est actuellement (Février 2004) en voie de réviser ces obligations).

En résumé, médecin-traitant et expert doivent tous deux s'assurer que le dossier d'un patient ou d'un expertisé soit sauvegardé. Le médecin traitant le fera en raison de buts relatifs à la santé de son patient, l'expert en raison de buts de nature administrative ou légale concernant un expertisé. Dans le cas de l'expert, cette sauvegarde pourrait se faire et se fait souvent, en collaboration avec le demandeur de l'expertise lui-même.

## CARACTÈRES SPÉCIFIQUES

Avant même que soit actualisée la relation expertisé/expert, avant même que débute la rencontre qui donnera naissance à cette relation, des caractères propres aux relations patient/médecin traitant et expertisé/expert les distinguent déjà. De plus, là où il y a des ressemblances entre les deux relations, les différences sont majeures plutôt que mineures.

1. **L'expertise, pas un droit.** Au Québec, les citoyens ont droit à des services de santé pour la plupart payés par l'État, services dont ils peuvent se prévaloir ou non et qui, de façon générale, peuvent leur être rendus par un médecin de leur choix. L'accès au service de santé constitue donc un droit et chaque citoyen peut ou non s'en prévaloir. L'expertise, quant à elle, n'est évidemment pas un service de santé, elle n'est pas un

droit auquel peut prétendre un réclamant et celui qui la réclame doit en payer le prix.

2. **L'expertise, un contrôle imposé.** En effet, le réclamant (le futur expertisé) n'a pas le choix de se soumettre ou non à une expertise réalisée par quelqu'un d'autre que son médecin traitant. Le plus souvent, l'expertisé ne veut être en relation qu'avec son médecin traitant et il ne comprend pas exactement pourquoi il doit subir une expertise faite par un autre que celui-ci. Il ne veut tout simplement pas être soumis à ce « contrôle » par un expert qu'on lui impose. Ces contraintes imposées au réclamant tiennent au fait qu'un organisme privé – une compagnie d'assurance (afin de s'assurer qu'un accidenté, par exemple, a droit à des bénéfices pécuniaires ou autres en vertu du contrat qui la lie à cette personne) – ou un organisme public (par exemple, la SAAQ, afin de s'assurer que la loi et sa réglementation sont correctement appliquées) est en droit d'user de son pouvoir de contrôle pour obliger le réclamant à se soumettre à une expertise réalisée à ses frais par un expert de son choix. Bref, s'il peut choisir son médecin traitant, l'expertisé n'a aucun droit de regard sur le choix du médecin expert. Quant à eux, afin de se prémunir le plus possible contre d'éventuelles allégations de partialité à leur égard, les demandeurs d'expertises font généralement appel à des experts qui ne sont pas leurs propres employés.

À ces contrariétés s'ajoute, pour l'expertisé, celle de n'avoir aucun droit de regard sur le mandat confié à l'expert par le demandeur de l'expertise. De fait, l'expertisé sera renseigné sur le mandat confié à l'expert par le demandeur de l'expertise s'il le juge à propos. Ou il le sera en début de rencontre, alors que l'expert l'informerait sur le but de celle-ci, sur les questions auxquelles l'expert devra répondre et les moyens qu'il entend prendre pour y arriver.

Ces contraignantes obligations indiquent bien que, lorsqu'il s'agit de droit ou non à des bénéfices pécuniaires ou autres, une personne rencontre un médecin expert à titre de réclamant ou requérant (ou de demandeur ou de défenseur s'il s'agit d'une poursuite par exemple contre un professionnel de la santé) et non à titre de patient. Et ce réclamant, avant même que ne débute

---

<sup>5</sup> Collège des médecins du Québec. *Communiqués de presse*. Montréal 14/01/97. <http://www.cmq.org/i-press15.htm>.

---

la relation expertisé/expert, se voit imposé un contrôle (l'expertise) à être fait par un médecin non choisi (l'expert) muni d'un mandat sur lequel il n'a aucun droit de regard.

Dans le cas où une personne décide d'elle-même de faire appel à un expert en vue d'obtenir une expertise à son sujet, la situation sera différente : elle pourra alors consulter l'expert de son choix et décider du mandat qu'elle lui confie ; elle devra cependant en défrayer les coûts. Cette relation expertisé/expert sera alors libre, mais par d'autres aspects exposés ci-après, elle demeurera encore bien différente de la relation patient/médecin traitant.

3. **L'expertise, une rencontre ponctuelle et éphémère.** Alors que les rencontres du patient avec son médecin traitant peuvent être très fréquentes et se répéter durant de nombreuses années, l'expertisé et l'expert ne se rencontreront qu'une seule fois et en un temps strictement nécessaire à la seule réalisation du mandat confié. La relation expertisé/expert sera donc aussi éphémère que la durée même de la rencontre. En effet, à l'issue de la rencontre, aucun lien ne persiste entre eux et aucune obligation de disponibilité, de suivi et de fidélité ne s'est installée entre eux. Avant même que la rencontre ait lieu, l'expertisé et l'expert devaient savoir que tel était le cas. L'expertisé ne pourra jamais prétendre que l'expert l'a « abandonné », ce que, le cas échéant, il peut prétendre avec son médecin traitant.

À cause de circonstances le plus souvent en dehors de leur contrôle, beaucoup de personnes rencontrent une seule fois un médecin qu'elles n'ont pas choisi et pour une très courte période de temps. Par exemple, le commotionné cérébral mineur amené par les ambulanciers à l'hôpital le plus proche et traité par trois médecins différents sur une période de 24 heures noue-t-il une relation patient/médecin traitant et, si une telle relation se crée, a-t-elle la qualité d'une véritable relation patient/médecin traitant ? L'accidenté se confie-t-il à ce médecin traitant comme à son médecin traitant ? Se confie-t-il plus que ne le fait l'expertisé à l'expert ? Ce médecin de la salle d'urgence ne recommande-t-il pas à

l'accidenté de revoir « son » médecin traitant ou tout autre médecin de « son choix » ou de prendre rendez-vous pour un suivi avec n'importe quel autre médecin du même ou d'un autre hôpital ? Lorsque l'on compare les relations patient/médecin et expertisé/expert ce n'est pas à ce genre de relation qu'on réfère.

Cette relation, née d'une brève rencontre, non choisie de part et d'autre, sans suivi, sans responsabilité qui se prolonge et sans lien plus durable entre les personnes, ne diffère de la relation expertisé/expert que par le fait tout de même capital que les services rendus concernent la santé de la personne qui les reçoit. De la part du médecin, des actes sans contredit médicaux ont été posés. Par cet aspect, cette relation tient plus de la relation patient/médecin traitant que de celle expertisé/médecin expert.

Sans trop de risque d'erreur, il peut être dit qu'une rencontre unique est à peine suffisante pour établir ce qu'il est convenu d'appeler une relation patient/médecin, à plus forte raison s'il n'y a pas prestation de soins de santé comme c'est le cas lors de la relation expertisé/expert. Dans son feuillet distribué aux expertisés, la CSME (Canadian Society of Medical Evaluators) dit clairement qu'en expertise il n'y a pas de relation patient/médecin.

4. **L'expertise, sans finalité thérapeutique.** La relation patient/médecin traitant naît du fait qu'un médecin prend les moyens nécessaires afin de maintenir, d'améliorer ou de redonner la santé à un individu. Dans Gomez et Labrie c. Michaud<sup>6</sup>, le juge C. Rioux écrit : « C'est la finalité de l'acte qui détermine sa nature ». Exemple bien simple, ouvrir autrui au couteau dans le but de le tuer, c'est commettre un acte criminel ; le faire dans le but de lui mettre en place un pontage, c'est l'aider, peut-être lui sauver la vie. La nature de l'acte change donc selon qu'il s'agit d'un acte destiné à parfaire les connaissances médicales (recherche médicale), à porter un diagnostic, à administrer un traitement (pratique médicale) ou à répondre à un mandat d'expertise. Dans la cause ci-haut évoquée,

---

<sup>6</sup> Gomez, Labrie c. Michaud. *Cour Supérieure du Québec*, 200-05-011466-997, 23 fév. 2000.

---

sans dire clairement si le chercheur pose un acte médical ou non, le juge Rioux laisse entendre que le médecin qui utilise des moyens médicaux (en l'occurrence : questionnaire d'un participant volontaire et choisi par le chercheur, toucher rectal, prise de sang, échographie) dans le but (finalité des actes) de faire du « dépistage précoce de ce cancer (prostate) » ainsi que de valider « certains indices susceptibles de mieux prévenir l'évolution de cette maladie » pose un acte destiné à parfaire les connaissances médicales. Il s'agit d'un acte différent de celui posé pour porter un diagnostic ou administrer un traitement, différent donc d'un acte médical au sens le plus courant du terme. La finalité réservée à l'acte permet plus de le qualifier de médical que ne peuvent le faire les seuls moyens utilisés.

Avant de revenir au but de la relation expertisé/expert, il y a lieu de dire que tout acte que pose un médecin n'est pas pour autant médical et ce même s'il utilise ses connaissances médicales et que sans elles il n'aurait jamais pu poser cet acte. Par exemple, peut-on dire que les médecins qui s'adonnent aux tâches suivantes posent de vrais actes médicaux : travail uniquement sur dossier au sein d'un organisme gouvernemental, conseiller au Ministère de la santé, membre des comités dans les hôpitaux ou ailleurs, membre d'un tribunal administratif, expert devant la cour, etc. ? Est-ce que, par exemple, du plombier qui agirait comme expert devant la cour, à ce moment, il pourrait être dit de lui qu'il fait son travail de plombier, qu'il pose un acte propre au plombier ? Si c'est bien la finalité ultime de l'acte qui détermine sa nature, les médecins qui réalisent les tâches citées plus haut ne posent-ils pas plutôt des actes administratifs ou légaux que médicaux, tout médecins qu'ils soient ?

Quelle est donc la finalité ultime de la courte relation expertisé/expert ? Cette relation sans but thérapeutique n'est pas médicalement requise : un diagnostic a déjà été porté, des traitements et des conseils ont déjà été donnés. Il arrivera occasionnellement que l'expert porte un nouveau diagnostic, qu'il modifie un diagnostic existant, qu'il se prononce sur les traitements déjà donnés ou à donner. Cependant, l'expert n'intervient pas (et ne

doit ordinairement pas intervenir) dans le « processus médical » concernant cet expertisé dont d'autres s'occupent à titre de médecins traitants, professionnels de la santé, etc. Sa non-intervention va jusqu'à un point tel qu'il s'abstiendra le plus souvent de prescrire une investigation qu'il pourrait juger utile voire même nécessaire à l'exécution de son mandat, surtout s'il s'agit d'une investigation à risques. Et, dans le cas exceptionnel où il jugerait ne pas pouvoir s'en passer, il devrait le faire par l'intermédiaire du demandeur de l'expertise ou du médecin traitant de l'expertisé, et seulement après en avoir justifié la nécessité pour les seules fins de son mandat. Il va de soi que l'autorisation éclairée de l'expertisé s'avérerait un préalable à cette démarche.

La finalité ultime de la relation expertisé/expert est de renseigner ou de conseiller un tiers (compagnie d'assurance, organisme public, avocat, la cour, etc.) au sujet de problèmes spécifiques que ce tiers rencontre dans la gestion de ses obligations envers son réclamant, son assuré, son client. Les avis, les opinions, les conclusions de l'expert devraient permettre à ce tiers de prendre les décisions administratives, financières ou légales qu'il juge à propos.

Contrairement au consultant qui donnera un avis au médecin traitant sur un problème de santé de son patient dans le but de diagnostiquer, de traiter (ou de ne pas traiter) une condition médicale de celui-ci, l'expert fournit son avis pour une tout autre fin. Les recommandations que pourrait faire l'expert au sujet du diagnostic, du traitement concernant l'expertisé n'ont pas d'incidence directe et immédiate sur la santé de l'expertisé. Elles ne sont pas passées de l'expert à l'expertisé lors de la relation expertisé/expert. Ces recommandations sont fournies au demandeur de l'expertise qui, lui, décide d'y donner suite ou non, et de la façon jugée appropriée. Plus précisément, l'expert qui infirme ou confirme un diagnostic, recommande des modalités, des changements ou des prolongations ou des fins de traitement, ne le fait pas au même titre que le consultant qui communique ses recommandations au médecin traitant qui, lui, décide d'y donner suite ou non. L'expert est encore moins lié à l'expertisé et au médecin de celui-ci que ne

---

l'est le consultant. En expertise, le véritable lien de l'expert se situe entre lui et le demandeur de l'expertise. En acceptant son mandat, l'expert s'est engagé, comme par contrat, envers le demandeur de l'expertise.

Bien comprise, cette quasi exclusivité consentie au demandeur de l'expertise, fait admettre à la très grande majorité des experts qu'ils ne peuvent être à la fois médecin traitant et expert pour une même personne, qu'ils ne peuvent « jouer deux rôles à la fois, celui de gardien des intérêts de son (leur) patient, de confident pour les secrets les plus précieux et celui d'observateur pour le compte d'un tiers »<sup>7</sup>. En corollaire, on peut ajouter que la plus sûre façon de détruire une bonne relation patient/médecin est de jouer auprès de son patient le rôle d'expert rigoureux et conscient que les conclusions avancées pourraient avoir à être défendues devant des confrères et éventuellement devant la cour.

Dans le rarissime cas où une pathologie sérieuse serait découverte par l'expert au moment de sa rencontre avec l'expertisé, l'expert agirait alors comme un consultant et, après avoir obtenu la permission de l'expertisé, renseignerait le médecin traitant de l'expertisé ou toute personne désignée par ce dernier. Dans certaines circonstances, la loi ou le code de déontologie l'obligeant à le faire, l'expert devra, même sans la permission de l'expertisé, avertir les instances concernées de, par exemple, l'inaptitude à conduire de l'expertisé, de sa dangerosité pour lui ou les autres, etc.

5. **L'expertise, sans partenariat.** La relation patient/médecin se déroule souvent sous forme de partenariat<sup>8</sup>, c'est-à-dire que patient et médecin traitant partagent les responsabilités des décisions et des actions à prendre. Cette façon de faire implique que le patient soit adéquatement renseigné, qu'il ait compris les renseignements et leur portée, qu'une étroite et confiante

collaboration existe entre patient et médecin traitant, que le patient se conforme aux recommandations sur lesquelles tous deux se sont entendus et que le médecin s'assure que tel est le cas. En situation d'expertise, il ne peut être question ni de partenariat, ni de renseignements en vue d'actions à prendre concernant la santé de l'expertisé, ni d'observance de recommandations. Quant à la collaboration de l'expertisé, elle ne peut être exigée au-delà du minimum nécessaire à l'exécution du mandat de l'expert.

6. **L'expertise, sans relation à caractère fiduciaire.** La relation patient/médecin traitant est dite fiduciaire. Du latin « fiduciarius », confié (comme dépôt), lui-même dérivé de « fiducia » confiance et de « fidere » se fier<sup>9</sup>. « La relation fiduciaire repose sur les notions de dépendance, de confiance et de responsabilité »<sup>10</sup>.

**Dépendance.** Une personne incompétente en une matière et qui, de surcroît, ne peut se passer de l'aide d'une autre personne compétente en cette même matière est en état de dépendance par rapport à cette seconde personne. La situation du malade par rapport à son médecin en est un exemple frappant. Conscient de cette dépendance, le patient s'attend de la part de son médecin à du dévouement et à une pratique médicale personnalisée ; il « ne veut pas être traité avec une froide objectivité »<sup>11</sup>. Or, l'expert ne peut offrir à l'expertisé ni dévouement, ni pratique médicale personnalisée. Certes, il doit le traiter avec respect, dignité, empathie et attention à ses besoins d'expertisé. Celui-ci doit comprendre que l'expert outrepasserait son rôle et les obligations de son mandat si, à la manière de son médecin traitant, il prenait charge de son bien-être émotionnel et physique au-delà de la durée de la rencontre pour fins d'expertise.

---

<sup>7</sup> Turcotte J-R. La relation patient-médecin va-t-elle à l'encontre de l'évaluation de l'invalidité dans les problèmes psychiatriques? *Bull Md Ex Q* 2000;17(2):9-11.

<sup>8</sup> Magee M. The evolving patient-physician relationship in America: From paternalism to partnership. Yankelovich Partners 1998.

---

<sup>9</sup> *Dictionnaire historique de la langue française*. Le Robert 1992.

<sup>10</sup> Caulfield T. Aspects juridiques de la relation médecin-patient. *Le Médecin de Famille Canadien* 1997;43:2098-2100.

<sup>11</sup> Turcotte J-R. La relation patient-médecin va-t-elle à l'encontre de l'évaluation de l'invalidité dans les problèmes psychiatriques? *Bull Md Ex Q* 2000;17(2):9-11.

---

Pour satisfaire aux exigences d'un mandat d'expertise, le médecin expert se doit de traiter l'expertisé le plus objectivement possible. Cette objectivité il doit l'exercer en répondant aux seules questions pour lesquelles le demandeur de l'expertise attend une réponse de sa part. Une telle attitude fait dire à nombre d'expertisés que l'expert ne voulait pas les écouter parce qu'il ne les laissait pas exposer tous leurs problèmes – comme ils le font avec leur médecin traitant – et que, somme toute, ils ont été traités avec froideur.

Le Code de déontologie des médecins à l'article 2.03.46<sup>12</sup> parle de la disponibilité et de la diligence raisonnables que doit exercer le médecin à l'égard de son patient. Ce dernier s'attend à ce que son médecin traitant fasse tout en son pouvoir, et le plus rapidement possible, pour lui venir médicalement en aide. De l'expert, outre sa compétence et son comportement professionnel, l'expertisé ne peut s'attendre qu'à un minimum de disponibilité et de diligence. En effet, son rôle d'expert ne lui permet pas de venir médicalement en aide à l'expertisé sans s'immiscer inévitablement dans le processus thérapeutique relevant des professionnels qui traitent l'expertisé.

L'aspect dépendance de la relation fiduciaire patient/médecin est aussi renforcée par le fait que c'est lui, le médecin traitant, qui complète les formules de déclaration du médecin, rapports et certificats d'assurances, de permis de conduire, de bénéfices sociaux de tous ordres, etc. Pour sa part, l'expert ne peut que fournir à l'expertisé une attestation de sa présence à une rencontre avec lui pour fins d'expertise.

En conclusion, si la relation patient/médecin se consolide par la dépendance de l'un par rapport à l'autre, la relation expertisé/expert s'amenuise par l'indépendance que doit garder l'expert par rapport à l'expertisé.

**Confiance.** Entre le patient et son médecin se crée une confiance mutuelle. Le patient est convaincu que son médecin ne peut agir uniquement et toujours que pour son plus grand bien et que jamais il ne pourrait faire

passer ses intérêts personnels avant les siens. Le patient est aussi persuadé qu'avec son médecin il y a alliance probable et que celui-ci fera toujours tout en son pouvoir pour lui faire obtenir tous les bénéfices auxquels il a ou croit avoir droit. Pour sa part, le médecin traitant peut à peine imaginer que son patient lui dise autre chose que la vérité, qu'il n'observe pas ses recommandations, qu'il consulte ailleurs à son insu, etc. Entre patient et médecin traitant règne souvent une confiance presque aveugle.

Au sein de la relation expertisé/expert, alors que l'expertisé n'est ni le patient, ni le client de l'expert, la confiance mutuelle est presque toujours difficile, parfois impossible à établir. À ce sujet, un jugement du Tribunal des Professions affirme qu'« Il est illusoire de penser qu'un médecin expert, retenu par un tiers pour évaluer le cas d'un patient, se doive en déontologie de chercher à établir une relation de confiance mutuelle »<sup>13</sup>. Il n'en reste pas moins que l'habitude de se confier à leur médecin traitant associée à l'attitude ordinairement empathique du médecin expert fait que, de façon régulière, les expertisés se confient spontanément à lui.

Dans le cas de la relation client-avocat, il y a probablement confiance mutuelle plus grande que dans la relation expertisé/expert : l'avocat rend un service à un client qui l'a choisi ; l'expert, quant à lui, n'est pas choisi par l'expertisé et il rend un service à un tiers. Le but de la relation expertisé/expert fait que l'expertisé a tendance à voir l'expert comme une menace aux bénéfices dont il jouit ou croit fermement devoir jouir ou auxquels il croit avoir encore droit.

L'expertisé a naturellement moins confiance en l'expert qu'il en a, par exemple, en un médecin consultant parce que, et cela joue sans doute de façon importante, c'est son médecin traitant qui lui a recommandé d'obtenir l'opinion de ce consultant et aussi parce que l'opinion obtenue concerne sa propre santé. Il assimile le médecin consultant à son médecin traitant, ce qu'il ne fait sûrement pas avec l'expert, qu'il perçoit

---

<sup>12</sup> Collège des médecins du Québec. *Recueil des lois et règlements*. Code de déontologie des médecins 1995 Sec III, sous-sec 4:2.03.46.

---

<sup>13</sup> Tribunal des professions. Province de Québec. District de Québec. 1990;200-07-000012-882.

---

comme un contrôleur, comme un mal nécessaire.

Certains médecins traitants redoutent la rencontre de leur patient avec un expert et vont jusqu'à leur recommander ce qu'il devrait dire ou ne pas dire, comment le dire, quoi faire et ne pas faire. Certains avocats ne se privent pas de faire de semblables recommandations à leurs clients. Ce genre de recommandation ne va évidemment pas sans grandement miner la confiance déjà chancelante de l'expertisé envers l'expert.

La confiance de l'expertisé envers l'expert et *vice versa* n'est habituellement guère plus grande que la confiance mutuelle du voyageur envers le douanier. De plus, parce que l'expert est payé par un tiers pour une expertise faite à son sujet, l'expertisé peut difficilement se résoudre à admettre que l'expert puisse être impartial et, comme la tour de Pise, ne pas toujours pencher du même côté, c'est-à-dire celui du tiers-payant qui, l'expertisé en est convaincu, espère des réponses qui le favoriseront en l'obligeant à payer le moins possible.

Partialité de l'expert et donc méfiance envers lui, voilà une conception bien enracinée chez les expertisés. Même l'expertisé qui a payé un expert pour se faire expertiser aura tendance à se trouver « trahi » si cet expert ne conclut pas dans le sens qu'il aurait souhaité. « L'expert s'est rangé du côté du puissant et je n'aurais pas dû lui faire confiance » se dit-il. Il n'en reste pas moins que cet expert, aussi médecin traitant d'autres personnes, est soumis au même code d'éthique que son médecin traitant à lui ; il ne devrait donc pas, sans preuve sérieuse, être jugé et décrété moins digne de confiance et plus partial envers le demandeur de l'expertise que ne l'est souvent le médecin traitant lui-même envers son patient. Bien plus et un peu étrangement, si, pour fins de consultation, un patient était référé par son médecin traitant à ce même spécialiste expert, la confiance ne risquerait pas de faire défaut. Peut-être peut-on en déduire que, bien plus que les personnes impliquées, c'est le contexte de l'expertise qui mine la confiance.

Plus que simplement partial, l'expertisé considère parfois l'expert comme étant en conflit d'intérêts. Les nombreuses

contestations et plaintes à l'encontre de conclusions d'excellentes expertises et les recours aux contre-expertises tendent à démontrer ce manque de confiance à l'égard d'un expert imposé et des experts en général. La véritable relation patient/médecin traitant se fait dans la confiance mutuelle, celle expertisé/expert se complique souvent de méfiance mutuelle. Dans ce contexte et pour satisfaire aux exigences de son mandat, l'expert se voit dans l'obligation de s'en remettre à un questionnaire plus serré et à un examen physique ou psychique plus insistant, pratiques auxquelles l'expertisé n'est parfois pas habitué de la part d'un médecin. Soupçonnant alors un manque de confiance de la part de l'expert, l'expertisé se sent facilement agressé. Il pourra y répondre en le mentionnant à l'expert lui-même ou en se plaignant de l'expert auprès du demandeur de l'expertise ou auprès de toute instance supérieure pouvant avoir autorité sur l'expert.

Il est intéressant de noter que, de tous les expertisés, ceux qui se plaignent le plus souvent des experts se retrouvent parmi les blessés les plus légers et les habitués des systèmes à compensation. En réaction donc aux modes de procéder rigoureux de l'expert, il n'est pas rare non plus que l'expertisé réponde en diminuant sa collaboration et en arborant une certaine hostilité à l'égard de l'expert. À ce sujet, l'orthopédiste Ian Macnab mettait en garde les experts et écrivait : « Above all, he (l'expert) must take care not to fan the flames of hostility that these patients so commonly exhibit, and thereby initiate, aggravate, or perpetuate a financially motivated exaggeration of symptoms »<sup>14</sup>. Cette précaution prise, l'obligation de donner prépondérance aux données objectives incite l'expert à rechercher systématiquement symptômes et signes non organiques et parfois même à suggérer au demandeur de l'expertise qu'une vidéo de l'expertisé soit produite à son insu, pratique qui se répand de plus en plus en Amérique du Nord.

---

<sup>14</sup> Macnab I. Acceleration-extension injuries of the cervical spine. *Am Academy of Ortho Surg Symposium on the spine*. The C.V. Mosby Co. 1969;10-17.

---

Un expert non méfiant, crédule, n'est pas un expert rigoureux. Sans une certaine méfiance, pourvu qu'elle ne verse pas dans un scepticisme à outrance, l'expert ne sera pas en mesure de fournir les meilleures conclusions au demandeur de l'expertise parce qu'il n'aura pas obtenu les renseignements les plus justes et véridiques possible. Envers l'expertisé, l'expert ne peut ni ne doit arborer cette confiance que le médecin traitant accorde le plus souvent à son patient. Ressenties par l'expertisé, ces attitudes différentes du médecin traitant et du médecin expert ne vont pas sans nuire à la relation expertisé/expert et sans concourir grandement au maintien de sa mauvaise réputation.

**Responsabilité.** Entre autres obligations, cette responsabilité du médecin traitant dans sa relation fiduciaire avec son patient implique l'obligation de le renseigner avant les actes médicaux à poser, durant leur déroulement et après que ceux-ci ont été posés ; l'expert, pour sa part, doit, en début d'entrevue, informer l'expertisé de son mandat, de la façon dont se déroulera l'entrevue et des obligations qui lui incombent eu égard au demandeur de l'expertise et des questions auxquelles il doit répondre.

La relation patient/médecin traitant veut que le patient puisse sur demande examiner et reprographier tous les renseignements obtenus lors de la relation patient/médecin traitant et consignés dans ses dossiers médicaux ; l'expert n'a pas cette obligation envers l'expertisé. Tout médecin traitant se sent responsable de préserver le caractère confidentiel des renseignements obtenus de son patient. Le juge LeBel, qui a lui-même qualifié la relation médecin/patient de fiduciaire et confidentielle, ajoute : « It is the same relationship as that which exists in equity between a parent and his child, a man and his wife, an attorney and his client, a confessor and his penitent, and a guardian and his ward<sup>15</sup> ». Quoique tenu à la confidentialité la plus grande possible en ce qui a trait aux renseignements médicaux qui lui sont confiés par l'expertisé, l'expert est, partiellement du moins, relevé de cette obligation par le seul fait que l'expertisé

accepte (au moins implicitement) que le rapport de la rencontre soit envoyé au demandeur de l'expertise. Envers ce dernier, l'expert a aussi un devoir de confidentialité que certains expertisés et experts ont tendance à négliger.

Il incombe au médecin traitant de renseigner son patient sur tout conflit d'intérêts qui pourrait modifier leur relation privilégiée. En sa qualité d'expert et agissant pour un tiers, l'expert, déjà perçu comme ne pouvant pas être impartial et, qui plus est, comme étant en conflit d'intérêts, n'a pas à dire à l'expertisé ce qu'il sait déjà. L'expert doit cependant instruire le demandeur de l'expertise de tout risque de partialité et de tout conflit d'intérêts pouvant se rapporter au mandat qui lui a été confié. L'expert s'acquittera de cette obligation dès qu'il en prendra connaissance, afin de permettre au demandeur de l'expertise de décider de la conduite qu'il entend alors prendre.

Le médecin traitant a aussi l'obligation d'être et de demeurer responsable envers son patient tant que dure leur relation à titre de patient et de médecin ; l'expert n'a pas cette obligation envers l'expertisé. Il doit cependant respecter son engagement envers le demandeur de l'expertise et s'abstenir, autant que faire se peut, d'accepter unilatéralement un mandat qui pourrait desservir cet engagement. Bien entendu, un demandeur d'une expertise ne s'accapare pas un expert, il n'en reste pas moins que ayant agi pour une partie, il serait malséant qu'un expert, dans un même litige, agisse aussi pour l'autre partie.

Dans le contexte d'un expertisé lui-même demandeur de l'expertise, la responsabilité de l'expert se double de celle qu'il a habituellement envers un demandeur d'expertise et de celle qu'il doit avoir envers l'expertisé lui-même.

En conclusion, selon qu'il s'agisse d'un médecin traitant ou d'un expert, les différentes obligations de renseigner, d'obtenir des renseignements, de préserver la confidentialité, de dévoiler tout conflit d'intérêts et de fournir un suivi engendrent nécessairement des relations elles-mêmes bien différentes.

---

<sup>15</sup> Henderson et al. v. Johnston et al. Ontario reports. 1956;789-801.

---

## RÉSUMÉ ET CONCLUSION

Les relations patient/médecin traitant et expertisé/expert se situent, sinon aux antipodes, pour le moins très loin l'une de l'autre. L'expérience générale des expertisés et des experts permet d'affirmer à juste titre que des différences majeures existent entre elles.

Les **caractères communs** aux deux relations (individu et médecin se rencontrant professionnellement, renseignements personnels concernant la santé confiés à un médecin, évaluation par un médecin utilisant des moyens médicaux, constitution et conservation d'un dossier confidentiel à caractère médical), leurs **caractères spécifiques** (relation libre versus obligée, unique versus multiple, pour fins thérapeutiques versus administratives, financières ou légales, impliquant des obligations reliées à une relation fiduciaire faite de dépendance, confiance et responsabilité envers un patient versus des obligations reliées à une relation non fiduciaire faite d'indépendance, de méfiance mutuelle et de responsabilité limitée à celle due à un expertisé) et le **but poursuivi** (renseigner un tiers sur la condition médicale d'un individu afin que ce tiers puisse remplir ses obligations envers un réclamant, un client, un demandeur ou requérant) démontrent que, plus qu'une simple question de degré, les différences entre les deux types de relation sont majeures et fondamentales.

Certains experts se demandent même si la pratique de l'expertise médico-légale constitue une pratique de la médecine (et l'expertise médico-légale un acte médical) au sens habituel du terme et au sens tout de même assez limité de l'article 31 de la Loi médicale qui se lit comme suit : « Constitue l'exercice de la médecine tout acte qui a pour objet de diagnostiquer ou de traiter toute déficience de la santé d'un être humain. L'exercice de la médecine comprend, notamment, la consultation médicale, la prescription de médicaments ou de traitements, la radiothérapie, la pratique des accouchements, l'établissement ou le contrôle d'un diagnostic, le traitement de maladies ou d'affections »<sup>16</sup>. Il est intéressant de noter que, parmi ses exemples, le législateur n'a pas cru bon d'inclure la pratique de l'expertise médico-légale. « Pour le Collège des médecins du

Québec, il ne fait aucun doute que le médecin qui agit en tant qu'expert exerce la médecine telle qu'elle est définie dans la Loi médicale »<sup>17</sup>. Quant à l'Association canadienne de protection médicale, elle doit considérer l'expertise comme étant un acte médical puisqu'elle étend sa protection au médecin expert poursuivi alors qu'il réalise un mandat d'expertise.

La relation patient/médecin traitant est une relation personnalisée. Elle implique intimement les deux parties où, selon la nature et l'évolution de la relation, se retrouvent en parts toujours changeantes attitude protectrice sinon paternelle, coopération, contrat et partenariat. Souvent même, elle crée des liens qui en font une « relation amicale ». Elle est cependant surtout une relation à buts thérapeutiques. Tout en demeurant professionnelle, la relation expertisé/expert n'a lieu que dans le cadre d'une seule rencontre, obligée de surcroît, nécessairement impersonnelle et à buts administratifs, légaux, non strictement médicaux.

Cette nécessaire relation très différente de la relation patient/médecin traitant enferme malheureusement l'expert dans son rôle de contrôleur « gatekeeper » et concourt au maintien de la désagréable réputation réservée par les réclamants et les expertisés aux experts le moins rigoureux. Pour le plus grand bien de la société en général et selon ce que leur dictent leurs connaissances, les renseignements obtenus lors d'un mandat d'expertise et leur conscience, les véritables experts savent être les « gatekeepers » des demandeurs d'expertises, des payeurs de bénéfices aux réclamants aussi bien que des expertisés eux-mêmes.

Aux expertisés, il serait utile de répéter qu'ils ne sont ni les patients, ni les clients des experts et que ceux-ci ne sont pas nécessairement des contrôleurs partiels auxquels il est risqué de ne pas dire toute la vérité, rien que la vérité et seulement que la vérité. Aux experts, il faut rappeler que les expertisés ne sont pas nécessairement que des individus à la seule recherche de bénéfices secondaires, peu importe la vérité.

---

<sup>16</sup> *Loi médicale* L.R.Q., c. M-9.

---

<sup>17</sup> Collège des médecins du Québec. *Le médecin en tant qu'expert. Aspects déontologique et réglementaires* Janvier 1997;3.

---

## ATTENTION AU CONTENU D'UNE EXPERTISE

*Georges L'Espérance, MD, neurochirurgien*

Il fut porté à notre connaissance un jugement de la Cour supérieure du Québec (CS 150-05-000020-943, daté du 11 février 2002. Une demanderesse poursuivait un défendeur en responsabilité professionnelle lui reprochant d'avoir effectué une mauvaise chirurgie qui lui aurait, selon elle, occasionné des dommages pour lesquels elle réclamait la somme de 95 000 \$.

À l'appui de sa demande, Madame fournissait une expertise d'un chirurgien du même domaine. Cet expert, que nous appellerons le docteur X et qui ne fait pas partie de la SMEQ, avait basé son expertise sur certains documents mais n'avait pas pris connaissance de parties importantes du dossier et n'avait non plus pris connaissance de l'ensemble du bilan radiologique pertinent, se basant sur des rapports et sur une partie seulement du bilan radiologique. Dans le cas à l'étude, les radiographies étaient très importantes.

Or, dans sa conclusion, l'expert docteur X écrivait : « L'accumulation de ses incongruités mène à douter fortement du traitement chirurgical qui aurait été appliqué selon la description du protocole opératoire. On peut à toutes fins utiles conclure qu'il n'y a pas eu d'intervention chirurgicale (complète)... »

(...) « Il existe en effet une accumulation d'évidences qui démontrent que les moyens utilisés ont été insuffisants, voire inadéquats, et que l'on peut fortement présumer de fraude en ce qui concerne le traitement chirurgical supposément prodigué... »

Il y avait par ailleurs d'autres affirmations de ce genre. Dans son jugement du 11 février 2002, l'honorable Juge Jacques Babin soumettait quelques éléments de jurisprudence dont ceux-ci : Poulain c R. (1975) CA 682 : « La cour ne peut accepter une attitude aussi servile de la part d'un expert dont la fonction est de guider le

tribunal et non de servir une partie, dont la rigueur scientifique est le gage de l'impartialité requise ; c'est lui l'expert, c'est lui qui doit décider de ce qui est disponible et peut être obtenu, de ce qu'on devra lui fournir. »

Citant un traité sur la preuve civile de monsieur Jean-Claude Royer, le juge Babin rapportera : « L'expert doit être impartial. Son rôle est d'éclairer le tribunal et non d'être l'avocat d'une partie ».

Citant un arrêt du juge Louis Crête de la Cour Supérieure en 2000, le juge Babin dit encore : « Le rôle d'un expert, même payé par l'une des deux parties, est d'aider le Tribunal à mieux comprendre le caractère technique d'un problème et non pas de défendre, coûte que coûte la thèse de celui qui retient ses services. L'expert doit garder le détachement et l'objectivité qui, en dernière analyse, rendront sa position défendable, crédible et convaincante. »

Le juge a aussi constaté que l'expert docteur X était en conflit d'intérêt en raison d'une poursuite intentée contre lui en diffamation par la défendeur, suite aux affirmations de fraude qui ont fortement secoué le défendeur comme on peut s'en douter.

Pour ces raisons et pour une multitude d'autres, en particulier en raison de la force probante d'une contre-expertise beaucoup moins structurée et complète, le juge Babin a conclu de la façon suivante : « D'ailleurs, le soussigné a été à même de constater que l'expert docteur X a pris non seulement à cœur les intérêts de la demanderesse, mais il a épousé le dossier de celle-ci pratiquement comme si c'était le sien. Quoique c'était d'une certaine façon compréhensible, vu son intérêt personnel dans celui-ci. Donc pour cette raison de partialité, pour tout ce qui n'est pas compris dans son expertise écrite, le soussigné préfère de beaucoup retenir les conclusions de l'expert docteur Y, qui lui, tout aussi compétent que l'expert docteur X, était définitivement beaucoup

---

plus impartial que son collègue. Ses explications étaient logiques, cohérentes et il n'a pas cherché à soutenir ce qui ne pouvait l'être, même si cela pouvait ne pas aider le défendeur. Donc, pour conclure sur ce chapitre, force est de constater que le défendeur a procédé à (la chirurgie qu'il dit avoir faite et décrite). »

**CONCLUSION :**

L'étude du dossier en expertise médicale doit se faire de façon impartiale, honnête et équitable et sert à éclairer le Tribunal ou le mandataire. Ce n'est pas un plaidoyer pour la défense d'un intérêt particulier.

---



**PROCHAINE RÉUNION SCIENTIFIQUE**

**JEUDI, 20 mai 2004**

1<sup>ère</sup> partie – Rôle des experts

2<sup>e</sup> partie – Lignes directrices relatives au rôle des experts

**Conférencier invité : Me Claude Verge**

**Nous vous attendons nombreux**



## CHRONIQUE D'ÉTHIQUE

**Claude-Aimé Plante, m.d., chirurgien orthopédiste**  
Ex-membre du Comité de déontologie

### LA MALHONNÊTÉTÉ INTELLECTUELLE OU L'APANAGE DE L'EXPERT DÉVIANT

L'une des qualités requises du médecin expert est l'indépendance professionnelle.

Au paragraphe 1 (La qualité de l'expert) alinéa 1.3 (l'indépendance professionnelle), Collège des médecins du Québec 1997, on peut lire : « *il doit demeurer indépendant c'est-à-dire maintenir une autonomie professionnelle totale face au requérant, son rôle étant avant tout de faire valoir la vérité. Il doit donc éviter d'être complaisant, malgré le fait qu'il soit rémunéré par l'une des parties en conflit.* »

Ce qui n'implique pas pour autant, que le médecin expert d'une partie soit obligé d'aider l'autre partie à faire sa preuve en dévoilant des faits connus de lui et qui n'ont pas été utilisés par la partie adverse soit par ignorance soit parce que jugés non pertinents.

Toutefois, même s'il n'est pas obligé d'aider la partie adverse à faire sa preuve, le médecin expert d'une partie n'a pas le droit d'employer des procédés malhonnêtes et déloyaux pour arriver à ses fins ; ces procédés, qui sont l'expression de la malhonnêteté intellectuelle, peuvent prendre différentes formes :

- **Procédé qui tente de faire renverser le fardeau de la preuve.**

On lit souvent dans les rapports d'expertise l'énoncé suivant : « La victime était porteuse d'une condition personnelle pré-existante à l'événement mais qui était totalement asymptomatique et c'est l'accident qui l'a rendue symptomatique pour de bon. » L'auteur n'apporte aucun argument au soutien de son opinion qu'il ne viendra pas d'ailleurs défendre devant les tribunaux. C'est donc l'expert de l'autre partie qui devra démontrer que cette affirmation gratuite même si elle inspire de la sympathie pour la victime, n'est pas le reflet de la situation réelle.

- **Procédé qui tend à minimiser l'opinion de l'autre expert** en passant plus de temps à expliquer le mécontentement de la victime vis-à-vis de l'autre expert qu'à démontrer pourquoi il n'a pas raison.
- **Procédé qui consiste à affirmer avec insistance pour ne pas dire entêtement une proposition qu'il sait être fausse** et ce, pour ne pas avoir à reconnaître son erreur devant son mandant.
- **Procédé qui consiste à dénoncer l'expert de la partie adverse en l'accusant d'avoir, lors de son examen, aggravé la condition du plaignant** et ce, sur la seule base de l'aggravation subjective de la douleur mais sans aggravation objective de la condition.

---

Ce ne sont là que quelques exemples de procédés intellectuellement malhonnêtes qui sont probablement inspirés par la peur de perdre « sa cause ». Ces experts déviants oublient que le médecin expert n'a pas de cause à gagner ni à perdre, car c'est là la responsabilité des représentants légaux. L'unique préoccupation du médecin expert doit être d'éclairer le tribunal sur les aspects médicaux d'un litige. S'il s'en tient à son mandat, il évitera le piège de la malhonnêteté intellectuelle. En motivant son opinion, le médecin expert peut aussi éviter d'être taxé de malhonnêteté intellectuelle.

---

**ESPACE DE BUREAU À PARTAGER  
IDÉAL POUR UN MÉDECIN EXPERT**

Localisation 235, boul. René-Lévesque Est, suite 200, Montréal

Disponible 1<sup>er</sup> juin 2004-02-27

Occupation 5 jours/semaine

Renseignement supplémentaires : Docteur Claude Blondin, rhumatologue (514) 871-1335

---

Les textes publiés dans ce Bulletin ne reflètent pas nécessairement l'opinion de la Société des médecins experts du Québec.

Le Comité de rédaction vous invite à lui soumettre vos commentaires et textes pouvant intéresser la Société.

**COMITÉ DE RÉDACTION**

Docteurs Marc Launay, Claude-Aimé Plante,  
Hubert Wallot, Mme Nicole Bélisle

2, Complexe Desjardins, Tour de l'Est, porte 3000  
Montréal (Québec) H5B 1G8

Bibliothèque Nationale du Québec  
Bibliothèque Nationale du Canada  
ISSN 0835-4723

Téléphone (514) 350-5149  
Télécopieur (514) 350-5066  
Courriel [smeg@fmsq.org](mailto:smeg@fmsq.org)