

Les règles de l'art de l'expertise médico-légale : portée et conséquences

par Me André Laporte et Me Christiane Lavallée*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

1. Les règles de l'art de l'expertise médico-légale

1.1. Les sources

1.1.1. Les Codes de déontologie

1.1.1.1. La compétence et l'intégrité

1.1.1.2. L'indépendance et le désintéressement

1.1.1.3. La transmission des informations sur l'état de santé de l'expertisé

1.1.1.4. Le médecin traitant et le rôle d'expert

1.1.1.5. Les obligations du médecin expert et évaluateur

1.1.1.6. Les données erronées

1.1.2. Les guides

1.1.3. Les attentes des tribunaux administratifs

1.2. Les qualités de l'expert

1.2.1. La rigueur, l'objectivité, l'impartialité et l'indépendance

1.2.2. La compétence: expérience et connaissance

1.3. Le comportement de l'expert

1.3.1. La conduite de l'expert en lien avec l'expertise

1.3.1.1. Le consentement

1.3.1.2. La présence d'un tiers lors de l'entrevue

1.3.1.3. La cueillette d'informations

* Les auteurs sont avocats au sein de l'étude Laporte & Lavallée, avocats inc.

- 1.3.1.4. Le climat de l'entrevue
- 1.3.1.5. Les modifications du rapport d'expertise
- 1.3.2. La conduite de l'expert lors de son témoignage
- 1.3.3. La conduite de l'expert à l'égard de ses confrères et des autres professionnels

2. Les droits de l'expertisé

- 2.1. **L'accès au dossier du médecin expert**
- 2.2. **L'accès à l'expertise**
- 2.3. **Le droit à la rectification du dossier médical**
- 2.4. **Le respect du secret professionnel et de la confidentialité des renseignements**

3. Les conséquences du non-respect des règles de l'art

- 3.1. **Le non-respect des règles de l'art devant le TAQ**
 - 3.1.1. L'impact sur la valeur probante de l'expertise
 - 3.1.2. Le rejet d'une expertise suite à la violation du secret professionnel
 - 3.1.3. Le sort de l'expertise lorsque l'expert agit pour deux parties
- 3.2. **Le recours disciplinaire**
- 3.3. **Le recours en dommages-intérêts**
 - 3.3.1. La responsabilité professionnelle
 - 3.3.2. La diffamation

CONCLUSION

INTRODUCTION

Nous avons tous été confrontés dans notre carrière de plaideur à un témoin expert démontrant un parti pris en faveur de la partie ayant retenu ses services ou encore émettant une opinion questionnable, même pour un profane. Nous nous sommes tous, également, demandés comment contrer cette preuve d'expert présentant les caractéristiques de la partisanerie ou du manque de rigueur. Pouvons-nous soulever l'irrecevabilité de cette preuve ou sommes-nous limités uniquement à attaquer sa valeur probante devant le tribunal¹? Dans le cas où seul le rapport de l'expert est produit, sans témoignage, quelles sont nos options? Avons-nous des recours disponibles pour faire rejeter cette preuve préjudiciable pour notre client?

Dans le cadre de la présente conférence, nous désirons vous présenter les règles de l'art qui devraient régir toute expertise médico-légale dans le contexte d'un recours administratif suite à un accident d'automobile. Ces règles de l'art, vous le constaterez, concernent plus particulièrement les qualités recherchées chez un expert médical et son comportement lors de l'entrevue avec l'expertisé et lors de son témoignage devant le tribunal. Nous examinerons, par la suite, les droits de la personne expertisée relativement au droit d'accès au dossier constitué par l'expert, au droit à la rectification de ce dossier, ainsi qu'au droit d'accès au rapport d'expertise proprement dit. Finalement, nous aborderons l'impact du manquement à ces règles de l'art lors de la

¹ André LAPORTE, « L'expertise médico-légale en matière d'accident d'automobile », dans Service de la formation permanente, Barreau du Québec, *Développements récents en matière d'accidents d'automobile 2008*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2007, p. 187.

présentation de cette preuve d'expert et les recours possibles qui s'offrent à l'expertisé suite au non-respect de ces règles.

1. Les règles de l'art de l'expertise médico-légale

Depuis quelques années, la médecine d'expertise est confrontée à de profonds changements. Ces changements peuvent s'expliquer par l'augmentation du taux d'insatisfaction des intervenants en lien avec l'incompréhension de certains médecins à l'égard de leur rôle d'expert.

Pour mieux encadrer le travail des médecins experts, le Collège des médecins du Québec a fait adopter, en 2002, des dispositions particulières au *Code de déontologie des médecins*² visant à établir les devoirs des médecins qui émettent des opinions médicales pour des tiers ou qui agissent comme expert ou évaluateur³.

Également insatisfaite du comportement de certains experts devant les tribunaux administratifs, en 2004, la Commission des lésions professionnelles⁴ a édicté des lignes directrices relatives au rôle d'expert⁵. Ces lignes directrices définissent les attentes du

² *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, c. M-9, r.17.

³ Les articles les plus pertinents, dont les articles 65 à 69 du *Code de déontologie des médecins*, ont été reproduits à la fin du texte à l'annexe I.

⁴ Pour faciliter la lecture, nous la désignerons sous l'acronyme « CLP ».

⁵ Isabelle ST-JEAN et Claude VERGE, *Les Lignes directrices relatives au rôle de l'expert : les attentes de la Commission des lésions professionnelles*, Conférence avancée sur le droit administratif, Montréal, Institut Canadien, 2 décembre 2004, en ligne :

tribunal envers les experts tant au niveau du contenu du rapport d'expertise, que de leur témoignage devant le tribunal.

En juillet 2005, la Commission des lésions professionnelles a révisé ses attentes et a publié un document⁶ accessible via son site internet⁷. Ce document précise ce qui suit :

« Ces attentes s'appuient sur la jurisprudence, les codes de déontologie des associations concernées ainsi que sur les publications du Collège des médecins et du ministère de la Santé et des Services sociaux qui traitent du rôle des experts. Plusieurs articles ne font d'ailleurs que reprendre les obligations auxquelles les experts sont déjà soumis au niveau juridique ou professionnel.⁸ »

En septembre 2006, le Collège des médecins du Québec publiait, à son tour, un guide sur la médecine d'expertise⁹. Ce guide décrit les qualités requises d'un médecin agissant en tant qu'expert et les conditions nécessaires à l'exécution de son mandat d'expert et à la rédaction qui s'en suit.

<http://www.clp.gouv.qc.ca/fileadmin/documents_pdf/Lignes_experts-2-12-04-B.pdf> (consulté le 23 janvier 2015).

⁶ COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES, *Attentes relatives au rôle des experts*, juillet 2005, en ligne : <<http://www.clp.gouv.qc.ca/fileadmin/FINAL-ACCESWEB.pdf>> (site consulté le 23 janvier 2015).

⁷ <<http://www.clp.gouv.qc.ca>>.

⁸ COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES, préc., note 6, p. 2.

⁹ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *La médecine expertise. Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec*, septembre 2006, en ligne : <<http://aldo.cmq.org/frCA/Partie%201/AspectOrganisationnels/ExerciceProf/~media/Files/Guides/Guide%20md%20expertise%202006.pdf>> (site consulté le 23 janvier 2015).

Malgré ces outils, les demandes d'enquêtes à l'endroit des médecins agissant en tant qu'expert n'ont pas diminué. Le Collège des médecins du Québec rapporte une augmentation de plus de 10% des plaintes concernant l'expertise médicale en 2014¹⁰. Le président du Collège, le Dr Charles Bernard, précise que : « Depuis 2012, le nombre de plaintes dans ce domaine a beaucoup augmenté. Ainsi, on est passé de 80 à 90 signalements auparavant à 115 à 120 par année (...). »¹¹

En juillet 2013, un groupe de travail conjoint a été formé par le Collège des médecins du Québec et le Barreau du Québec afin, entre autres, de définir le cadre dans lequel l'expertise médico-légale doit se tenir et pour proposer des critères de qualification d'un médecin expert, ainsi que les conditions relatives au maintien de leurs compétences.

Cet exercice du groupe de travail formé par les deux ordres professionnels a été effectué en parallèle avec l'adoption, au printemps 2014, du nouveau *Code de procédure civile*¹². Ce code propose, entre autres, une nouvelle façon d'utiliser l'expertise dans le cadre des recours civils en encourageant, entre autres, l'expertise commune pour réduire les coûts et favoriser l'accès à l'expertise.

¹⁰ Fabienne PAPIN, « Nouvel encadrement de l'expertise médicale », *ProfessionSanté.ca*, 31 octobre 2014, en ligne : <<http://www.professionsante.ca/medecins/actualites/infos-professionnelles/nouvel-encadrement-de-lexpertise-medicale-32813>> (site consulté le 23 janvier 2015).

¹¹ Fabienne PAPIN, « L'expertise au banc des accusés », *ProfessionSanté.ca*, 14 novembre 2013, en ligne : <<http://www.professionsante.ca/medecins/ma-pratique/droit-et-pratique/lexpertise-au-banc-des-accuses-27922>> (site consulté le 23 janvier 2015).

¹² *Code de procédure civile*, RLRQ, c. C-25.01.

Le 30 octobre 2014, le Collège des médecins du Québec et le Barreau du Québec présentaient, en conférence de presse, les recommandations du rapport du groupe de travail sur la médecine d'expertise¹³. Le groupe de travail a d'abord fait deux constats principaux: la hausse des plaintes à l'égard des médecins agissant en tant qu'experts et l'émergence d'un nouveau phénomène, celui des médecins qui limitent leur pratique au seul domaine de l'expertise et qui deviennent ainsi des « experts de carrière » en diminuant ou tout simplement, en délaissant leur pratique clinique courante dans leur spécialité.

Le rapport publié conjointement par les deux ordres professionnels établit treize recommandations. La première recommandation suggère de mettre fin aux « experts médicaux de carrière » et de s'assurer que l'expert médical possède une expérience significative dans le domaine où il veut faire de l'expertise. Le rapport énonce ainsi les conditions afin d'acquérir et de maintenir cette expérience :

« (...), pour acquérir une expérience clinique minimale, le médecin expert devrait avoir exercé dans sa spécialité pendant une période d'au moins cinq ans. Au cours de sa carrière médicale, il doit maintenir une activité clinique significative dans sa spécialité. En fin de carrière, il ne devrait pas avoir cessé son exercice depuis plus de cinq ans.

Le critère temporel n'est pas absolu. Dans certaines causes, une compétence particulière et possiblement unique, acquise par exemple durant un fellowship, pourrait être prépondérante. L'expert doit également pouvoir fournir sur demande la preuve

¹³ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC et BARREAU DU QUÉBEC, *La médecine d'expertise. Rapport du groupe de travail sur la médecine d'expertise*, octobre 2014, en ligne : <<http://www.barreau.qc.ca/fr/actualites-medias/communiqués/2014/10/30-rapport>> (site consulté le 23 janvier 2015).

du maintien de ses compétences en lien avec le litige ou le dossier pour lequel son expertise est requise. »¹⁴

Le rapport du groupe de travail sur la médecine d'expertise propose, par ailleurs, deux recommandations sur la formation des médecins qui émettent des opinions médicales. La première vise, plus particulièrement, les médecins qui sont appelés à émettre des opinions de façon ponctuelle, comme cela peut être le cas d'un médecin traitant, afin qu'ils puissent bénéficier d'une formation de base sur les aspects médico-légaux de la pratique de la médecine. Il est suggéré que cette formation soit offerte dans tous les programmes de résidence au Québec. Elle permettrait aux médecins de mieux comprendre la portée de leur activité professionnelle dans un contexte médico-légal.

La seconde proposition recommande une formation de base pour les médecins qui agissent en tant qu'expert. Elle porterait sur différents volets, dont les suivants :

- la responsabilité de l'expert;
- le contexte juridique de l'avis médical en droit administratif, civil et criminel;
- l'attitude de l'expert lors de la réalisation de son mandat; et,
- la création de formations ciblées dans des domaines faisant fréquemment l'objet d'expertises comme la santé mentale et la santé musculo-squelettique.

Cependant, le groupe de travail n'a pas suggéré de rendre obligatoire la formation à titre d'expert ou l'obtention d'une certification en matière d'expertise

¹⁴ *Id.*, p, 6 et 7.

comme le recommandait pourtant la Société des experts en évaluation médico-légale du Québec¹⁵.

Le groupe de travail propose, également, que le Collège des médecins mette en place un programme d'assurance qualité de la médecine d'expertise, que le guide d'exercice sur la médecine d'expertise soit revu et publié conjointement avec le Barreau du Québec en y intégrant les recommandations du rapport du groupe de travail et que les deux ordres professionnels prévoient un plan de communication pour informer leurs membres respectifs des obligations de chacun ainsi que le public.

Le groupe de travail souligne que le guide d'exercice de la médecine d'expertise¹⁶, publié en 2006, est toujours d'actualité et que ce guide ne devrait pas être changé dans son essence. Le groupe de travail y ajouterait, toutefois, certains éléments portant sur les sujets suivants :

- l'attitude irréprochable dont doit faire preuve le médecin expert;
- les éléments pertinents suite à la refonte du *Code de procédure civile*;
- l'importance de l'énoncé par l'expert des connaissances médicales actuelles sur le sujet en litige et son positionnement par rapport au courant majoritaire et minoritaire de la communauté médicale sur le sujet; et,
- l'utilisation d'enregistrements audio et vidéo.

¹⁵ SOCIÉTÉ DES EXPERTS EN ÉVALUATION MÉDICO-LÉGALE DU QUÉBEC et PROGRAMME DE LA MÉDECINE D'ASSURANCE ET D'EXPERTISE EN SCIENCES DE LA SANTÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, *Révision du Guide d'exercice sur la médecine d'expertise*, mémoire conjoint, 21 janvier 2014, en ligne : <<http://www.seemlq.org/documents/MemoirepourCMQdeMAE-SEEMLQ15janvier2014.pdf>> (consulté le 23 janvier 2015).

¹⁶ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, préc., note 9.

Une autre recommandation concerne chacun des acteurs impliqués (avocat, demandeur d'expertise, juge ou décideur). Elle cherche à assurer une utilisation optimale des services d'un médecin expert. Le groupe de travail s'exprime ainsi :

« Cette responsabilisation implique que les mandats confiés soient clairement établis, que le médecin expert remplisse ses obligations complètement et dans les délais requis, et que les décideurs valident les critères permettant de reconnaître et d'accorder le statut de « médecin expert ». »¹⁷

Le groupe de travail ne recommande pas au Collège des médecins du Québec d'établir des listes d'experts comme cela a été suggéré par certains intervenants. En fait, le groupe de travail est plutôt d'avis qu'il revient à chaque association médicale d'établir sa propre liste de membres désirant effectuer des mandats d'experts. Cependant, le rapport recommande d'inclure dans le formulaire de déclaration annuelle des médecins une question sur l'exercice de l'expertise médicale afin de permettre l'établissement d'un programme d'assurance qualité¹⁸.

Le rapport du groupe de travail énonce d'autres recommandations dont une concernant les modèles d'utilisation des médecins experts (modèle contradictoire, modèle de l'expert commun et modèle du panel d'experts). Le groupe de travail s'en remet au choix de modèle le plus susceptible d'éclairer le décideur et de respecter les droits des personnes concernées.

¹⁷ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC et BARREAU DU QUÉBEC, préc., note 13, p. 9.

¹⁸ Il y a lieu de mentionner que, depuis 2014, le Collège des médecins du Québec demande cette précision dans la déclaration annuelle des médecins.

Essentiellement, les recommandations du groupe de travail cherchent à améliorer le maintien de la qualité professionnelle des experts par l'établissement d'une expérience clinique et d'une formation de base, par un meilleur contrôle à l'aide de la mise en place d'un programme d'assurance qualité de la médecine d'expertise, par une meilleure diffusion de l'information, par la révision des guides d'expertise et par une publication conjointe avec le Barreau du Québec d'un document d'exercice sur la médecine d'expertise, ainsi que par une collaboration accrue de tous les intervenants qui utilisent ou participent à l'expertise médicale.

Lorsque ces recommandations seront mises en place par les autorités compétentes, elles feront partie intégrante des règles de l'art de l'expertise médico-légale au Québec.

Pour l'instant, examinons les sources actuellement en vigueur qui permettent de tracer les lignes directrices de la médecine d'expertise.

1.1. Les sources

1.1.1. Les codes de déontologie

Le *Code de déontologie des médecins*¹⁹ constitue la première source légale permettant d'établir les règles de l'art de la pratique médico-légale au Québec. Il énonce les devoirs et les obligations incombant au médecin envers son patient, le public et la profession et il définit le cadre dans lequel doit s'exercer la pratique de la médecine au Québec, incluant la médecine d'expertise.

Ainsi, tout médecin qui agit comme médecin expert est soumis au *Code de déontologie des médecins*, tant en regard des règles générales²⁰ de la profession (applicables à tous les médecins, experts ou non) qu'en regard des règles particulières qui régissent spécifiquement le médecin expert, et ce, même s'il exerce au sein d'une société²¹ ou par l'intermédiaire d'une autre personne²².

Le 7 janvier 2015, des modifications au *Code de déontologies des médecins* sont entrées en vigueur. Elles concernent, entre autres, le secret professionnel et l'accessibilité aux dossiers médicaux. Ces modifications ou nouvelles dispositions ont été édictées pour clarifier certaines situations et pour mieux correspondre à la réalité de la pratique médicale d'aujourd'hui²³. Elles sont susceptibles d'affecter l'exercice de la médecine d'expertise.

¹⁹ *Code de déontologie des médecins*, préc., note 2.

²⁰ *Id.*; L'article 2 précise que : « Le médecin ne peut se soustraire, même indirectement, à une obligation ou à un devoir contenu dans le présent code. »

²¹ *Id.*, art. 8.

²² *Id.*, art. 9.

²³ Un tableau comparatif de certaines dispositions du *Code de déontologie des médecins* se retrouve à l'annexe I du présent texte. Il vise à permettre de visualiser rapidement les modifications entrées en vigueur le 7 janvier 2015 et de comparer les dispositions actuelles avec celles en vigueur avant le 7 janvier 2015.

Il est particulièrement intéressant de constater que, dorénavant, un médecin ne peut plus refuser d'examiner ou de traiter un individu en raison du contexte dans lequel une déficience ou une maladie est apparue²⁴. Ainsi, un médecin ne peut plus refuser de traiter ou d'examiner un patient parce qu'il présente des lésions ou des maladies en lien avec un accident de la route ou encore en lien avec son travail. Les raisons justifiant cette modification apportée au *Code de déontologie des médecins* sont expliquées par le Collège des médecins du Québec en ces termes :

«Le contexte dans lequel la déficience ou la maladie présentée par le patient est survenue ne peut constituer un motif de le refuser ou de le traiter. Cette modification vise notamment les lésions ou les maladies qui peuvent survenir dans le cadre du travail ou à la suite d'un accident d'automobile. En effet, de nombreuses situations ont été rapportées où le médecin traitant refusait de voir un patient qui avait un problème musculo-squelettique à la suite d'un accident de travail et le référerait à des cliniques sans rendez-vous. Cette pratique est interdite.»²⁵

En plus du *Code de déontologie des médecins* qui trace les lignes fondamentales afférentes aux règles de l'art devant être respectés par tout médecin, incluant le médecin expert, certains organismes, dont la Société des experts en évaluation médico-légale du Québec, se sont dotés d'un code de déontologie interne²⁶ ou code de conduite. La jurisprudence a eu l'occasion de confirmer que ce code de

²⁴ *Code de déontologie des médecins*, préc., note 2, art. 23.

²⁵ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *Modifications au Code de déontologie des médecins. Guide explicatif*, janvier 2015, en ligne : <<http://www.cmq.org/fr-CA/Public/Profil/Commun/AProposOrdre/~media/Files/ReglementsFR/Code-deontologie-guide-explicatif.pdf?11514>> (site consulté le 23 janvier 2015).

²⁶ Nous avons reproduit, à l'annexe II, le Code de déontologie de la Société des experts en évaluation médico-légale du Québec (SEEMLQ).

conduite pouvait servir aux tribunaux à titre de repère pour établir les règles de l'art de l'expertise médico-légale, et ce, même si l'expert concerné n'était pas membre de l'organisme en cause, par exemple, de la Société des experts en évaluation médico-légale du Québec.

Dans l'affaire *Audet c. Landry*, la Cour supérieure affirme que « ce n'est pas parce qu'un professionnel choisit de ne pas y adhérer [à la Société des experts en évaluation médico-légale du Québec] qu'il peut décider d'ignorer les règles de l'art en matière d'expertise qu'elle énonce²⁷ ».

1.1.1.1. La compétence et l'intégrité

Le *Code de déontologie des médecins* prévoit qu'un médecin doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec compétence et intégrité²⁸ qu'il doit exercer sa profession selon des principes scientifiques²⁹ et selon les normes médicales actuelles les plus élevées possible³⁰. De plus, il doit tenir compte de ses capacités, de ses limites ainsi que des moyens dont il dispose³¹.

²⁷ *Audet c. Landry*, 2009 QCCS 3312, par. 90.

²⁸ *Code de déontologie des médecins*, préc., note 2, art. 5.

²⁹ *Id.*, art. 6.

³⁰ *Id.*, art. 44.

³¹ *Id.*, art. 42.

Dans l'affaire *Deschênes c. Tremblay*³², le Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec rappelait ainsi l'importance de cette obligation suite à une plainte reprochant à un médecin, entre autres, d'avoir fait preuve de négligence lors de la rédaction d'un rapport d'expertise en affirmant faussement certains faits:

« [21] (...) Nul doute pour le Conseil que ce genre d'infraction est grave étant donné que l'opinion de l'expert est souvent déterminante dans le processus décisionnel d'un décideur. Dans ce contexte, les informations colligées par l'expert doivent être dignes de foi et à la hauteur de la confiance que le décideur accorde à ce genre de documents. »

1.1.1.2. L'indépendance et le désintéressement

Outre ces règles générales qui doivent guider le médecin expert dans le cadre de ses obligations professionnelles générales, le *Code de déontologie des médecins* prévoit des règles particulières pour le médecin qui agit pour le compte de tiers comme expert ou évaluateur.

Il impose un devoir d'indépendance professionnelle tant au médecin traitant qui pourrait subir des pressions extérieures ou se placer en situation de conflit d'intérêts, qu'au médecin expert dans l'accomplissement de son mandat. Les dispositions pertinentes se lisent comme suit :

Art. 7. Le médecin doit ignorer toute intervention qui ne respecte pas sa liberté professionnelle.

³² *Deschênes c. Tremblay*, 2013 CanLII 19419 (QC CDCM).

Art. 63. Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées.

Art. 64. Le médecin doit ignorer toute intervention d'un tiers en vue d'influer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son patient, d'un groupe d'individus ou d'une population.

Le Collège des médecins du Québec décrit ces obligations en ces termes :

«En tout temps, le médecin expert doit préserver son indépendance professionnelle face au mandant. Un examen indépendant suppose l'impartialité du médecin, qui ne devrait pas être partie prenante des soins donnés au patient ni établir de relations d'intérêt avec le mandant, au-delà des honoraires versés. Si de telles relations existent, elles doivent être divulguées à la personne soumise à l'expertise ainsi qu'au mandant et inscrites au rapport. Ce genre de situation est susceptible de miner la crédibilité du médecin ou de le rendre inapte à agir en tant qu'expert. »³³

Soulignons à ce sujet l'affaire *Landry c. S.B.*³⁴ où le Comité de discipline du Collège des médecins du Québec avait reconnu coupable, dans un premier temps, le Dr Landry pour s'être placé en situation de conflit d'intérêts en acceptant d'agir à titre de médecin traitant pour un accidenté de la route alors qu'il agissait, également, comme médecin évaluateur pour la Société de l'assurance automobile du Québec³⁵ dans d'autres dossiers. Le Tribunal des professions a, toutefois, infirmé cette décision du Comité de discipline du Collège des médecins du Québec en précisant qu'elle était

³³ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, préc., note 9, p.6.

³⁴ *Landry c. S.B.*, 2007 QCTP 52.

³⁵ Pour faciliter la lecture, nous la désignerons dorénavant sous l'acronyme « SAAQ » ou sous l'abréviation « Société ».

déraisonnable, insuffisamment motivée et qu'il n'y avait aucune apparence de conflit d'intérêts.

1.1.1.3. La transmission des informations sur l'état de santé de l'expertisé

Le *Code de déontologie des médecins* impose au médecin expert qui agit pour un tiers une obligation de transmettre directement au médecin traitant tout renseignement qu'il juge important eu égard à l'état de santé de l'expertisé. Cette obligation est toutefois assujettie à la nécessité pour l'expert d'obtenir de l'expertisé une autorisation pour communiquer ces informations³⁶.

1.1.1.4. Le médecin traitant et le rôle d'expert

Le *Code de déontologie des médecins* prévoit, spécifiquement, que le médecin traitant doit s'abstenir d'agir à titre de médecin pour le compte d'un tiers dans un litige à l'encontre de son patient, et ce, sous réserve des lois existantes³⁷. La justification de cette interdiction réside dans le fait que « son objectivité pourrait alors être mise en doute, car son rôle d'expert pourrait s'avérer incompatible avec la relation thérapeutique qu'il a avec le patient »³⁸.

On peut, ainsi, se demander si le médecin traitant d'une victime d'un accident d'automobile, lorsqu'il remplit un questionnaire à la demande de la SAAQ, contrevient

³⁶ *Code de déontologie des médecins*, préc., note 2, art. 65.

³⁷ *Id.*, art. 66.

³⁸ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, préc., note 9, p. 14.

à cette disposition. Bien que la question puisse paraître théoriquement intéressante, nous croyons que, dans un tel cas, les tribunaux considèreraient que le médecin traitant continue d’agir pour son patient et non pour un tiers. Au surplus, l’article 83.15 de la *Loi sur l’assurance automobile*³⁹ autorise la SAAQ à demander au médecin traitant toute information sur l’état de son patient.

Cependant, lorsque le médecin traitant d’un accidenté agit comme expert à la demande de la SAAQ dans un litige à l’encontre de son patient, il est clair que l’expert contrevient aux règles déontologiques. Une expérience récente nous a enseigné qu’une telle contravention ne semble pas véritablement gêner le TAQ.

En effet, dans l’affaire *Grégoire c. Québec (Société de l’assurance automobile)*⁴⁰, le TAQ a rejeté une requête en disqualification d’un témoin expert qui avait accepté d’agir à titre d’expert pour la SAAQ, alors qu’il avait agi, auparavant, comme neurologue traitant de la victime dans le cadre du même dossier. Bien que le tribunal ait reconnu que l’expert s’était placé dans une situation difficile, il a refusé, du moins au stade de cette requête, de rejeter l’expertise.

Par contre, dans une affaire n’impliquant pas la SAAQ, l’affaire *Renault c. Parayre*⁴¹, madame la juge La Rosa de la Cour supérieure rejetait la demande de

³⁹ *Loi sur assurance automobile*, RLRQ, c. A-25.

⁴⁰ *Grégoire c. Québec (Société de l’assurance automobile)*, 2014 QCTAQ 09350.

⁴¹ *Renault c. Parayre*, 2009 QCCS 2967.

qualification à titre d'expert d'un médecin au motif qu'il avait agi comme médecin traitant de la demanderesse. Elle s'expliquait en ces termes :

- « [5] Le Tribunal, bien qu'il ne soit pas lié par l'opinion d'un expert, a besoin de l'éclairage de ce dernier. Plus sa crédibilité est reconnue et plus son opinion a de la valeur.
- [6] Le témoin expert ne doit pas se mettre dans une position de conflit réel ou apparent qui fasse en sorte que le Tribunal puisse douter de son détachement. Voilà l'élément principal qui explique qu'il est fortement contre-indiqué que le médecin traitant agisse lui-même en tant qu'expert sur la situation de son patient.
- [7] Le témoin expert n'est pas lié par la partie qui a retenu ses services.
- [8] À partir du moment où le témoin expert témoigne, il doit faire montre d'une objectivité sans reproche dans un contexte où les liens personnels sont absents.
- [9] Or, en l'espèce, bien que les qualités professionnelles du Dr Marc Isler ne soient pas contestées, il y a apparence de conflit.
- [10] Le Dr Isler a opéré madame Renault en 2002. Des traitements de physiothérapie ont suivi. La physiothérapeute a témoigné à l'audience le 15 juin 2009 et a fait ressortir certains questionnements au regard de l'opération du Dr Isler. Est-ce fondé ou non ? À ce stade, la réponse à cette question n'est pas importante. Le seul fait de se poser la question prouve que le détachement qu'on recherche du témoin-expert n'est pas présent.
- [11] Pour disculper la faute alléguée du Dr Parayre, la défense doit soulever les autres hypothèses possibles au regard de la condition médicale de madame Renault. À tort ou à raison, les actes posés par le Dr Isler peuvent être discutés pour tenter de disculper le Dr Parayre.
- [12] Dans ce contexte, le Tribunal est d'avis que le Dr Marc Isler, dans ce dossier, ne peut être qualifié d'expert neutre et impartial pour éclairer le Tribunal et les parties sur les raisons qui expliquent la condition médicale de madame Renault.

[13] Le Tribunal accueille l'objection présentée par le défendeur et rejette la demande de qualification à titre d'expert du Dr Marc Isler. »

Dans une autre décision du TAQ⁴², on a refusé que soit écartée du dossier du tribunal l'opinion d'un orthopédiste traitant et consultant au motif qu'il n'avait été consulté qu'à une seule reprise et qu'il n'y avait pas de contradiction dans les opinions émises pour chacune des parties.

Notons que le médecin traitant peut, toutefois, témoigner dans la cause de son patient pour rapporter ses constatations sur son état de santé, sur l'évolution de sa condition ou pour justifier son diagnostic.

Mentionnons, également, qu'il est interdit au médecin agissant pour le compte d'un tiers, comme expert ou évaluateur, de devenir médecin traitant d'un expertisé qu'à la demande ou après autorisation expresse de celui-ci, et après avoir mis fin à son mandat avec le tiers⁴³.

1.1.1.5. Les obligations du médecin expert ou évaluateur

⁴² *D.W. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2004 CanLII 67010 (QC TAQ).

⁴³ *Code de déontologie des médecins*, préc., note 2, art. 69.

En 2002, le *Code de déontologie des médecins* innovait en intégrant des règles particulières concernant le médecin expert ou évaluateur⁴⁴. À titre d'exemple, les articles 67 et 68 actuellement en vigueur sont intéressants et se lisent comme suit :

67. Le médecin, agissant pour le compte d'un patient ou d'un tiers comme expert ou évaluateur, doit:

1° faire connaître avec objectivité et impartialité à la personne soumise à l'évaluation ou à l'expertise, le but de son travail, les objets de l'évaluation ou de l'expertise et les moyens qu'il compte utiliser pour la réaliser; il doit aussi l'informer du destinataire de son rapport d'évaluation ou d'expertise et de la manière d'en demander copie;

2° s'abstenir d'obtenir de cette personne toute information ou de lui faire toute interprétation ou commentaire non pertinent à l'objet de l'évaluation ou de l'expertise;

3° limiter la communication au tiers aux seuls commentaires, informations ou interprétations nécessaires pour répondre aux questions soulevées par l'évaluation ou l'expertise demandée;

4° s'abstenir de poser un geste ou de tenir des propos susceptibles de diminuer la confiance de cette personne envers son médecin;

5° communiquer avec objectivité, impartialité et diligence son rapport au tiers ou à la personne qui a demandé l'évaluation ou l'expertise.

68. Le médecin doit, en vue de juger de l'aptitude d'une personne à exécuter un travail, s'en tenir à la recherche des informations qui sont pertinentes à cette fin.

L'article 67 de *Code de déontologie des médecins* a subi des modifications lors de la refonte entrée en vigueur le 7 janvier 2015 par l'ajout du mot évaluation ou

⁴⁴ *Id.*, art. 65 à 69.

expertise aux différents paragraphes et par le changement du troisième paragraphe qui demande, dorénavant, que l'expert ou l'évaluateur limite la communication au tiers aux seuls commentaires, informations ou interprétations nécessaires pour répondre aux questions soulevées par l'évaluation ou l'expertise demandée.

Ainsi, le rapport du médecin expert ou évaluateur ne doit contenir que les faits et informations nécessaires pour répondre aux questions soulevées par l'expertise demandée,⁴⁵ et ce, dans le but d'éviter que des informations personnelles et/ou confidentielles concernant l'expertisé se retrouvent entre les mauvaises mains. Dans le cas d'une opinion portant sur la capacité de travail, le code limite la recherche d'informations à ce qui est pertinent pour répondre à cette question⁴⁶. Le contexte de ces modifications est précisé par le Collège des médecins en ces termes :

«De nombreuses situations ont été portées à l'attention du bureau du syndic dans lesquelles le rapport d'expertise ou d'évaluation comportait une énumération de faits vécus par le patient, nécessaires pour le médecin afin de bien évaluer le patient, mais n'étant pas utiles ou requis pour éclairer le mandant. Ainsi, des informations personnelles et confidentielles concernant le patient se sont retrouvées entre les mains d'un employeur ou d'un assureur. Rappelons que l'expertise ou l'évaluation ne doit contenir que les faits, commentaires, informations ou interprétations nécessaires pour répondre aux questions soulevées par l'évaluation ou l'expertise demandée. L'objectif est que le médecin expert transmette à la personne l'ayant mandaté les seules informations nécessaires pour répondre aux interrogations soulevées par le mandat.»⁴⁷

⁴⁵ *Id.*, art. 67 (3).

⁴⁶ *Id.*, art. 68.

⁴⁷ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, préc., note 25, p. 6.

1.1.1.6. Les données erronées

Le médecin expert doit s'abstenir d'inscrire, de produire et d'utiliser des données qu'il sait erronées dans un rapport d'expertise ou lors de son témoignage⁴⁸. Le *Code de déontologie des médecins* exige, également, du médecin expert qu'il ne délivre à quiconque et pour quelques motifs que ce soit des informations écrites ou verbales qu'il sait erronées⁴⁹.

Ainsi, l'expert qui désire utiliser un renseignement ou une donnée quelconque, alors que l'expertisé a formulé une information différente lors de son évaluation, aura l'obligation d'en vérifier la véracité⁵⁰. S'il ne peut s'assurer de l'exactitude du renseignement ou de la donnée, il devrait s'abstenir de l'utiliser. Dépendamment de l'importance de l'information concernée, l'expert pourrait s'exposer à des poursuites disciplinaires et même à la possibilité de poursuites civiles dans la mesure où ce renseignement ou donnée erronée causerait un préjudice à l'expertisé.

⁴⁸ *Code de déontologie des médecins*, préc., note 2, art. 84.

⁴⁹ *Id.*, art. 85.

⁵⁰ *Fortier c. Lavoie*, 2009 QCCS 6604, p.13

Au surplus, cette utilisation d'information fautive ou erronée de la part d'un expert risquerait d'affecter sa crédibilité et la force probante de son rapport et/ou de son témoignage⁵¹.

1.1.2. Les guides

En plus des normes déontologiques imposées aux médecins par leur ordre professionnel ou par certaines associations professionnelles, il existe différents guides et énoncés d'attentes, dont nous avons fait mention précédemment, émis par certains organismes ou tribunaux relatant les règles de conduite devant gouverner les médecins experts.

En 2006, un guide de l'expert à l'intention des professionnels de la santé réalisant des expertises médico-légales a été publié à la demande de la SAAQ⁵².

Ce document reprend dans son essence les règles déontologiques retrouvées au *Code de déontologie des médecins*. Il met, cependant, une emphase particulière

⁵¹ *J.B.C. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, T.A.Q., SAS-M-054414-9911, 3 octobre 2001, membres Cohen et Fortier; *C.C. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2002 CanLII 59387 (QC TAQ); *I.M. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2004 CanLII 64902 (QC TAQ); *A.F. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2005 CanLII 69704 (QC TAQ); *L.M. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2006 CanLII 75456 (QC TAQ).

⁵² Daniel ROBERGE, *Guide de l'expert à l'intention des professionnels de la santé réalisant des expertises médico-légales à la demande de la Société de l'assurance automobile du Québec*, Montréal, Collège des médecins du Québec, 2006, en ligne : <http://www.saaq.gouv.qc.ca/publications/victime/guide_expert.pdf> (consulté le 23 janvier 2015).

sur la présentation du rapport d'expertise et sur l'importance de la motivation de l'opinion émise par l'expert à l'égard du lien de causalité, de l'incapacité, du traitement et des séquelles.

Bien que ces différents documents soient une source d'inspiration pour définir concrètement les règles de l'art de l'expertise médico-légale au Québec⁵³, il ne faut pas perdre de vue les particularités et le contexte dans lequel une expertise est demandée.

Les obligations de l'expert varieront selon, par exemple, qu'il est question d'une opinion sur dossier ou d'une opinion à la suite d'une entrevue et d'un examen médical. Les obligations varieront, également, en fonction du domaine de droit concerné. Les attentes de la CLP en lien avec une lésion professionnelle ne sont pas nécessairement les mêmes que celles du Tribunal administratif du Québec⁵⁴ en lien avec un accident de la route. D'ailleurs, ces tribunaux administratifs ont émis leurs propres attentes face aux experts appelés à produire un rapport et/ou à témoigner devant eux.

1.1.3. Les attentes des tribunaux administratifs

⁵³ *Fortier c. Lavoie*, préc., note 50.

⁵⁴ Pour faciliter la lecture, nous le désignerons sous l'acronyme « TAQ ».

La CLP s'est dotée, dès 2004, de lignes directrices relatives au rôle de l'expert⁵⁵.

Les auteurs St-Jean et Verge de la Direction des services juridiques de la CLP précisaient ce qui suit concernant ces lignes directrices à l'égard de l'expert :

«Les *Lignes directrices* s'appliquent à tous les experts, et non seulement aux médecins, tout comme elles s'appliquent à la fois au témoignage écrit et au témoignage verbal. »⁵⁶

Par la suite, le tribunal, conscient de l'importance des experts dans le processus décisionnel, a tenu à faire connaître, par écrit, ses attentes envers les experts, dans le but d'améliorer la qualité de leur contribution à la réalisation de la mission du tribunal, dans un document au titre explicite de « *Attentes relatives au rôle des experts* »⁵⁷.

Ces attentes concernent le rapport d'expertise et le témoignage de l'expert mandaté par une partie impliquée dans un dossier⁵⁸. Elles ne visent pas les attestations médicales et les rapports médicaux complétés par le médecin qui a charge d'un travailleur⁵⁹ au sens de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*⁶⁰.

L'ensemble de ces attentes ne commande pas le même devoir de respect qu'une loi ou qu'un règlement et elles ne modifient en rien les règles de preuve, de procédure et de pratique de la CLP. Aussi, l'évaluation de la force probante d'une preuve d'expert

⁵⁵ Isabelle ST-JEAN et Claude VERGE, préc., note 5.

⁵⁶ Isabelle ST-JEAN et Claude VERGE, préc., note 5, p. 22.

⁵⁷ COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES, préc., note 6, art. 1.1.

⁵⁸ *Id.*, art. 2.1.

⁵⁹ *Id.*, art. 2.2.

⁶⁰ *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, RLRQ, c. A-3.001.

continue de s'effectuer selon les règles habituelles en droit⁶¹. Ce n'est donc pas parce que le travail d'un expert respecte l'ensemble des attentes émises par la CLP que son expertise devrait se voir d'emblée retenue. *A contrario*, ce n'est pas, non plus, parce que le travail d'un expert ne respecte pas la totalité de ces attentes que son opinion devrait être automatiquement rejetée. Soulignons, toutefois, que plusieurs jugements de la CLP semblent accorder une valeur non négligeable au respect de ces attentes relatives au rôle de l'expert⁶².

Dans l'affaire *Simard et Coop. Forestière Ferland-Boileau*⁶³, la CLP refusait de se prononcer sur des questions déontologiques impliquant un médecin invoquant que cela ne relevait pas de sa compétence. La CLP décidait, toutefois, de se référer aux « *Attentes relatives au rôle des experts* » pour évaluer la force probante de l'expertise de ce médecin. La CLP s'exprimait ainsi :

⁶¹ COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES, préc., note 6, art. 1.2.

⁶² *Bérubé et DJ Express*, [2004] C.L.P. 548; *Lachapelle et Commission scolaire des Affluents*, [2004] C.L.P. 559; *Centre hospitalier de Charlevoix et Deschênes*, [2004] C.L.P. 1754; *CTBR Bio-Recherches inc. et Richer*, 221526-62C-0311, 10 mai 2004, N. Tremblay; *C.R.D.I. Saguenay-Lac St-Jean et Gagné*, 215965-02-0309, 19 mai 2004, J.-F. Clément; *Bergeron et Entourage Solutions Techno inc.*, C.L.P., 222091-04-0312, 9 août 2004, commissaire Clément; *Faubert et Usinage Tourmac inc.*, 2004 CanLII 6779 (QC CLP); *Campione et 2989751 Canada inc.*, 2004 CanLII 67556 (QC CLP); *Martin et Saturn Isuzu de Trois-Rivières inc.*, [2005] C.L.P. 23; *Geoffroy et Fernand Gilbert ltée*, [2005] C.L.P. 152; *Métallurgie Brasco enr. et Harbour*, 2005 CanLII 65116 (QC CLP); *Hôtel Loews Le Concorde et Belleau*, 2005 CanLII 65205 (QC CLP); *Durand et Les Forestiers Saint-Michel inc.*, 2005 CanLII 65503 (QC CLP); *Abitibi Consolidated inc. et Mailloux*, 2005 CanLII 65576 (QC CLP); *Côté et Commission scolaire des Bois-Francs*, 2005 CanLII 66543 (QC CLP); *Carrière et Zeller's inc.*, [2004] C.L.P. 1030, révision rejetée, 2005 CanLII 67312 (QC CLP); *Centre hospitalier Robert-Giffard et Dion*, C.L.P., 230101-32-0403, 5 août 2008, commissaire Langlois; *Vilaysouk et Abattoir Colbex inc.*, 2006 CanLII 64218 (QC CLP); *Derko ltée et Rochon*, [2005] C.L.P. 401, révision rejetée, 2006 CanLII 64428 (QC CLP); *Ferrara et Ville de Mascouche*, 2006 CanLII 69235 (QC CLP); *Leclair et Ville de mascouche*, 2007 QCCLP 3639; *Shokat et Entreprises Dero inc.*, 2007 QCCLP 3809; *Paré Centre du camion White GMC et Groleau*, 2008 QCCLP 3150; *Armatures Bois-Francs inc. et Syvrais*, 2008 QCCLP 4343; *Béliveau et FRE Composites (2005) inc. (Faillite)*, 2009 QCCLP 5361; *Fenclo ltée ou Barette Bois inc. et Comité santé et sécurité Fenclo ltée*, [2010] C.L.P. 151, 2010 QCCLP 3842; *Giguère et C.S. Innuulitsivik*, 2013 QCCLP 331.

⁶³ *Simard et Coop. Forestière Ferland-Boileau*, 2009 QCCLP 124.

« [86] Dans un premier temps, le tribunal doit prendre position quant à la preuve médicale qui est contradictoire. Bien que l'employeur n'ait pas contesté la qualification d'expert du D^r Brault, il soulève néanmoins des questions de conflits d'intérêts, d'une part, parce que le médecin est le beau-frère du travailleur et, d'autre part, parce qu'il porte à la fois les chapeaux de médecin traitant et de médecin expert. Ces conflits d'intérêts iraient à l'encontre du code de déontologie médical et des recommandations du Collège des médecins du Québec à l'endroit des médecins experts.

[87] Le tribunal écarte ces allégations, car les questions déontologiques des médecins ne relèvent pas de sa compétence, l'appréciation de la preuve médicale se faisant en regard de la pertinence des éléments soumis et de leur caractère probant.

[88] Le tribunal n'attribue pas une valeur probante à l'expertise du D^r Brault et ceci dit avec égard et respect envers l'expert et sans vouloir jeter une ombre quant à ses compétences professionnelles. Il appert que son expertise s'écarte des *Attentes relatives au rôle des experts* ^[16].

[89] Le rôle premier de l'expert est d'éclairer le tribunal ^[17] quant aux questions faisant partie de son champ d'expertise.

[90] De façon générale, le tribunal s'attend à ce que l'expert soit objectif, impartial et qu'il s'abstienne de se comporter comme le représentant de la partie qu'il expertise.

[91] Plus particulièrement, l'expert doit agir sans partisanerie.

[92] Le D^r Brault a certes le mérite de dénoncer honnêtement ses liens avec le travailleur et le contexte dans lequel il lui a administré des soins, toutefois, ses propos sont parfois empreints de partialité. Le physiatre a également tendance à se faire le défenseur ^[18] du travailleur et à porter la cause de celui-ci.

[93] Ces propos qui manquent de neutralité et d'impartialité ^[19] donnent une coloration partisane qui est contraire au rôle premier de l'expert qui « est d'éclairer le tribunal et de l'aider à évaluer la preuve » ^[20]. Au contraire, un déficit de neutralité et d'impartialité atténue l'éclairage qu'est censé apporter cet expert.»

Les dispositions de la section 6 du document relatif aux attentes de la CLP
réfèrent aux attentes générales suivantes :

6.1 Le tribunal s'attend à ce que l'expert respecte les exigences
suivantes :

6.1.1 compétence;

6.1.2 objectivité et impartialité;

6.1.3 respect des normes scientifiques, professionnelles
ou techniques actuelles les plus élevées possible;

6.1.4 collaboration à l'objectif de célérité du tribunal par
sa diligence à communiquer son rapport et sa
disponibilité pour témoigner;

6.1.5 connaissance du contexte juridique dans lequel
s'inscrit l'opinion requise.

6.2 Le tribunal s'attend à ce que l'expert respecte toutes autres
exigences de l'ordre professionnel ou d'une association dont il
est membre.

6.3 L'expert doit toujours se rappeler que son devoir premier
est à l'égard du tribunal.

6.4 L'expert évite de se comporter en représentant de la partie
qui l'engage, s'abstenant, entre autres, de commenter les règles
de droit applicables au cas soumis.

6.5 L'expert doit être prêt à modifier les opinions qu'il a
énoncées si les circonstances le justifient.

6.6 Lorsque l'expert connaît l'existence de thèses scientifiques
qui peuvent être différentes de celle qui a servi à son analyse, il
en informe le tribunal s'il est appelé à témoigner pour soutenir
le choix qu'il a fait.

6.7 L'expert s'exprime clairement et utilise un langage qui
permet d'être compris facilement.

La section 7 du même document s'intéresse, plus spécifiquement, aux attentes à l'égard de l'expert en lien avec le contenu de son rapport. La CLP demande, premièrement, que le rapport de l'expert soit conforme aux exigences de l'ordre professionnel ou d'une association dont l'expert est membre⁶⁴. Elle tient à ce que l'expert porte une attention particulière aux éléments suivants⁶⁵ :

- l'identification des sujets soumis à l'analyse;
- l'historique du dossier;
- la collecte de toutes les informations pertinentes;
- l'énoncé, sans lecture partisane, de toutes les informations qu'il a recueillies;
- des conclusions motivées par une analyse des informations recueillies;
- l'énoncé des références à la littérature consultée.

La CLP désire retrouver, également, dans le rapport du médecin expert ce qui suit⁶⁶ :

- la description des circonstances de l'apparition de la lésion en cause;
- la description des facteurs de risque pertinents à la lésion en cause;
- l'histoire médicale pertinente, incluant la description des symptômes et de leur évolution;
- les antécédents et habitudes de vie pertinents;
- la description détaillée de l'examen objectif, physique ou mental, auquel a été soumis le travailleur;
- la description précise des tests ou manœuvres effectués, les résultats tant positifs que négatifs et les critères utilisés pour leur interprétation;

⁶⁴ COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES, préc., note 6, p. 5, section 7.1.

⁶⁵ *Id.*, p. 5 et 6, section 7.2.

⁶⁶ *Id.*, p. 6, section 7.3.

- le diagnostic différentiel, lorsque la question du diagnostic est en litige.

En septembre 2008, la CLP publiait un autre document intitulé « *Les attentes de la Commission des lésions professionnelles relatives aux expertises. L'analyse du travail à la suite d'une lésion musculo-squelettique* »⁶⁷. Ce document précise, d'entrée de jeu, que son contenu s'ajoute à celui du dépliant intitulé « *Attentes relatives au rôle des experts* »⁶⁸. Il vise à indiquer aux intervenants devant la CLP que le tribunal souhaite obtenir les informations pertinentes à l'appréciation des exigences du travail exécuté par le travailleur et que, dans ce but, il désire connaître la démarche que l'expert a adoptée pour faire son analyse du travail, les résultats qu'il a obtenus, la synthèse et l'interprétation de ces résultats et ses conclusions, tant sur la présence de risques associés à l'exécution du travail analysé que sur leur importance.

Le TAQ, contrairement à la CLP, n'a pas établi de lignes directrices et/ou d'attentes particulières à l'égard du rôle du médecin expert qui soumet un rapport ou qui témoigne devant ce tribunal.

De plus, et on le déplore, le TAQ ne semble pas particulièrement influencé par le fait qu'un expert ait enfreint, dans le cadre de son mandat, certaines règles

⁶⁷ COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES, *Les attentes de la Commission des lésions professionnelles relatives aux expertises. L'analyse du travail à la suite d'une lésion musculo-squelettique*, septembre 2008, en ligne : <http://www.clp.gouv.qc.ca/fileadmin/documents_pdf/brochure_sept08A.pdf> (site consulté le 23 janvier 2015).

⁶⁸ COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES, préc., note 6.

déontologiques imposées par son ordre professionnel. Rappelons, à nouveau, que récemment⁶⁹, le TAQ a rejeté une requête en disqualification d'un expert et en rejet de son rapport dans le cas d'un médecin, mandaté par la SAAQ, qui avait d'abord été médecin traitant de la victime suite à deux accidents d'automobile. La partie requérante invoquait, entre autres, l'article 66 du *Code de déontologie des médecins*.

Avant de rejeter la requête, le TAQ s'exprimait ainsi :

« [26] En acceptant d'agir comme expert mandaté par la SAAQ alors qu'il a agi comme neurologue traitant du requérant, le Docteur Martin Dubreuil se place dans une situation difficile mais il appartient aux juges saisis du fond du litige d'évaluer sa crédibilité et la valeur probante de son témoignage.

« Finalement, il n'appartient pas au Tribunal de se prononcer sur les obligations déontologiques d'un médecin à l'égard de son patient. »

1.2. Les qualités de l'expert

Traditionnellement, on définit un témoin expert comme « (...) celui qui possède une compétence spécialisée dans un secteur donné d'activité et qui a pour rôle d'éclairer le tribunal et de l'aider dans l'appréciation d'une preuve portant sur des questions scientifiques ou techniques. »⁷⁰

⁶⁹ *Grégoire c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, préc., note 40.

⁷⁰ Jean-Claude ROYER, *La preuve civile*, 3^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2003, p. 297.

Malgré les modifications intégrées au nouveau *Code de procédure civile*⁷¹ qui prévoit dorénavant trois modèles d'expertise, à savoir l'expertise à la demande d'une partie, l'expertise commune aux parties et l'expertise à la demande du tribunal, le rôle de l'expert demeure le même, c'est-à-dire d'éclairer le tribunal et de l'aider dans l'appréciation d'une preuve⁷². L'expert n'est pas là pour se substituer au tribunal dans le cadre de ses fonctions juridictionnelles. Le tribunal doit, lui-même, évaluer la qualité de la preuve des faits sur lesquels repose l'expertise et la force probante du témoignage de l'expert⁷³. Les conclusions de l'expert ne lient pas le tribunal⁷⁴.

Certains définissent, ainsi, l'exercice de la médecine d'expertise : « ...comme étant la formulation d'une opinion médicale indépendante faite à la demande d'une personne ou à la demande d'un tiers (par ex., compagnie d'assurance, employeur) pour l'exercice d'un droit ou d'un recours par cette personne. »⁷⁵

Cependant, cette dernière définition cadre mal avec le rôle du médecin expert devant les tribunaux. L'expert, rappelons-le, est avant tout un intervenant qui a pour mission d'éclairer par ses compétences spécialisées les parties et les décideurs. Ce rôle n'est pas de soutenir la partie qui l'engage ou de contester la position prise par la partie adverse. D'ailleurs, les tribunaux considèrent que la partialité d'un expert affecte sa crédibilité et, par conséquent, la force probante de son opinion. L'expert doit toujours

⁷¹ *Code de procédure civile*, RLRQ, c. C-25.01.

⁷² *Id.*, art. 231 al. 1.

⁷³ *Id.*, art. 238 al. 1.

⁷⁴ *Id.*, art. 238 al. 3.

⁷⁵ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC et BARREAU DU QUÉBEC, préc., note 13, p. 4.

témoigner d'une façon objective et impartiale tout en respectant les normes scientifiques, professionnelles et techniques les plus élevées. La qualité d'un expert s'apprécie en fonction de la rigueur de son jugement et du haut degré d'impartialité dont il fait preuve. Ainsi, il doit être à même d'expliquer, lorsque différentes thèses techniques ou scientifiques s'affrontent, le contenu de ces différentes thèses et de justifier les raisons qui ont motivé sa position.

De plus, l'expert doit être capable, le cas échéant, de nuancer son opinion lors de la découverte d'une nouvelle preuve, sous peine de voir sa crédibilité entachée⁷⁶.

1.2.1. La rigueur, l'objectivité, l'impartialité et l'indépendance

Bien que les règles de l'art en matière d'expertise peuvent varier en fonction de l'époque, des lois, des codes de conduite, des circonstances du mandat et, même, des us et coutumes, quatre critères fondamentaux devront toujours guider l'expert médico-légal: la rigueur, l'objectivité, l'impartialité et l'indépendance à l'égard des parties.

La rigueur se caractérise par la précision dans les faits et la conformité des normes d'analyse, la justesse des principes retenus et par le respect d'une logique fidèle au droit. La rigueur est une exigence morale et intellectuelle de ce qui doit être

⁷⁶ *Laforce c. Dumont*, [2003] R.R.A. 422, 2003 CanLII 17139 (QC CA); *Providence Notre-Dame de Lourdes et Carle, C.L.P.*, n° 194745-71-0211, 12 mai 2004, par. 37, commissaire Suicco.

bien fait. La rigueur est synonyme d'exactitude et non pas d'inflexibilité dont font preuve certains experts.

Il est, également, essentiel que l'expertise médico-légale soit empreinte d'une objectivité irréprochable. C'est cette objectivité à l'égard des éléments de preuve et de l'analyse de ces éléments qui permet au juge du procès d'accorder de la crédibilité à la conclusion de l'expert et, par conséquent, une valeur probante à son expertise. L'objectivité c'est la qualité de ce qui est conforme à la réalité. L'objectivité des propos de l'expert n'est pas synonyme de vérité, mais plutôt un indice de confiance ou de qualité des connaissances ou des représentations faites par l'expert.

Quant à l'impartialité, c'est l'absence de parti pris. C'est l'attitude qui doit permettre d'éliminer toute subjectivité dans le jugement. C'est également la neutralité dont doit faire preuve l'expert à l'égard des parties.

Dans l'affaire *A. c. Tribunal administratif du Québec*⁷⁷, le juge Buffoni de la Cour supérieure s'exprimait, ainsi, quant à l'impartialité d'un expert :

« [46] Le demandeur fait grief à M^{me} Cameron de ne pas être un témoin expert impartial et qu'elle est davantage intéressée de faire triompher la thèse de la SAAQ qui l'a engagée que d'éclairer le TAQ.

⁷⁷ *A. c. Tribunal administratif du Québec*, 2007 QCCS 46.

[47] Ainsi, il fait admettre à M^{me} Cameron que pas moins de 40 % de ses revenus entre 1997 et 2001 proviennent de la SAAQ.

[48] Si ce fait en soi ne suffit pas à la disqualifier comme experte, d'autres éléments montrent son parti pris, comme

- 48.1. le fait de répondre aux arguments de droit des avocats;
- 48.2. le fait d'émailler son témoignage d'arguments de droit;
- 48.3. le fait, lors d'une pause, de suggérer à M. Maltais une certaine réponse;
- 48.4. le fait de témoigner à l'extérieur de son champ d'expertise, y compris en arrivant à des conclusions concernant M. A qu'elle n'avait jamais rencontré avant l'enquête devant le TAQ;
- 48.5. le fait de se prononcer sur la question « *finale* », usurpant ainsi le rôle du tribunal;
- 48.6. le fait qu'elle était déjà convaincue avant de commencer son étude qu'il était possible d'alterner de positions dans le poste de *telemarketer*;³³
- 48.7. le fait que le résultat de l'étude était prédéterminé : « *C'est parce que l'étude, on l'a trouvée concluante par rapport aux résultats par rapport aux réponses qu'on voulait trouver.* »³⁴

[49] « *Par rapport aux réponses qu'on voulait trouver* »!

[50] Voilà qui ressemble étrangement à une mission en service commandé!

[51] Le rôle d'un expert consiste à éclairer le tribunal et l'aider de manière impartiale dans l'appréciation d'une preuve portant sur des questions scientifiques et techniques.³⁵

[52] Comment croire que ce rôle est rempli lorsque le témoin expert est d'avance convaincu du résultat qu'il est appelé à rechercher et qu'il trouve concluant le résultat de sa recherche parce qu'il concorde avec les « *réponses qu'on voulait trouver* »?»

Quant à la notion d'indépendance d'un expert médico-légal, elle réfère à l'absence de lien ou de subordination du professionnel à l'égard de toute entité qui lui demande son opinion.

Mais, comment peut-on véritablement parler d'indépendance professionnelle lorsqu'un expert se voit imposer un modèle de pensée par un organisme en le soumettant au respect d'un guide qui spécifie les exigences du mandant? Bien qu'un guide à l'intention des experts puisse être une bonne chose aux fins de formation, il peut devenir un obstacle à l'indépendance du médecin expert lorsqu'on le lui impose. On peut penser au « *Guide de l'expert à l'intention des professionnels de la santé réalisant des expertises médico-légales à la demande de la Société de l'assurance automobile du Québec* » qui traite, par exemple, des critères d'imputabilités en ne faisant pas grand état de nombreuses situations pouvant influencer l'analyse de ces critères⁷⁸.

1.2.2. La compétence : expérience et connaissance

L'expert médico-légal doit posséder une compétence spécialisée dans un secteur d'activités pertinent aux questions soulevées dans son rapport et/ou dans son témoignage. Il faut, d'abord, que l'expert médical soit membre du Collège des médecins ou d'un ordre professionnel médical reconnu au moment où il émet son

⁷⁸ Daniel ROBERGE, préc., note 52, p. 4.7 et suiv.

opinion. Sa compétence est fondée sur sa connaissance et sur son expérience clinique en tant que médecin. Le Collège des médecins du Québec qualifie l'expérience ainsi :

« (...) La notion d'«expérience» fait non seulement référence au nombre d'années d'exercice de la profession, mais aussi à l'acquisition de connaissances pratiques grâce à une exposition fréquente à des situations similaires à celle qui doit être évaluée. Une formation spécialisée ou surspécialisée peut aussi faire foi d'une expérience particulière, ainsi que les titres d'agrément obtenus et les articles publiés à titre d'auteur dans des revues scientifiques reconnues.»⁷⁹

Cependant, la compétence d'un expert médico-légal ne se limite pas qu'à sa seule expérience clinique ou à sa seule connaissance médicale. Il doit, également, posséder une connaissance des principales lois relatives à l'objet du litige, bien connaître les barèmes applicables, les règles et les critères spécifiques d'évaluation. L'expert doit être en mesure de vulgariser les notions médicales complexes afin que le tribunal puisse appliquer les concepts juridiques en tenant compte de ces notions médicales. L'expert devra connaître les règles d'éthique, ainsi que les attentes du tribunal à son égard. Il devra, également, connaître certains préceptes, tels que ceux relatifs au lien de causalité, au degré de preuve (prépondérance, probabilité vs possibilité, hors de tout doute, certitude scientifique), aux critères d'imputabilité établis par certains tribunaux, etc. Le Collège des médecins du Québec demande au médecin expert qu'il possède les connaissances suivantes :

«Le médecin expert doit également pouvoir démontrer, tant au mandant qu'au tribunal, qu'il possède une connaissance d'usage des principales lois relatives à l'objet de l'expertise, des règlements adoptés en vertu de ces lois ainsi que des lois

⁷⁹COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, préc., note 9, p. 4.

régissant l'accès à l'information, la protection des renseignements personnels ainsi que la santé et le travail. Il doit, notamment, connaître les outils dont il devra tenir compte dans ses conclusions, tels les barèmes d'indemnisation, le répertoire des atteintes anatomo-physiologiques et des préjudices esthétiques permanents ainsi que les dispositions du *Code criminel* concernant l'aptitude d'un accusé à subir son procès lorsque la cour sollicitera une opinion médicale.»⁸⁰

Le médecin expert est également tenu de développer, de parfaire et de tenir à jour ses connaissances et ses habiletés afin d'exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées.

1.3. Le comportement de l'expert

1.3.1. La conduite de l'expert lors de l'expertise

1.3.1.1. Le consentement

Lorsqu'une victime de la route est convoquée à une expertise à la demande de la SAAQ⁸¹, le médecin expert doit s'assurer que le consentement de l'expertisé est manifestement libre et éclairé et ce, malgré le pouvoir dont dispose la SAAQ d'assigner une victime en expertise.

⁸⁰ *Id.*

⁸¹ L'article 83.12 de la *Loi sur L'assurance automobile*, RLRQ, c. A-25, précise que: « Lorsqu'elle l'estime nécessaire, la Société peut, à ses frais, exiger d'une personne qu'elle se soumette à l'examen d'un professionnel de la santé choisi par la Société à partir d'une liste de professionnels dressée par celle-ci après consultation des ordres professionnels concernés».

Le médecin expert est également tenu de s'assurer, avec objectivité et impartialité, que l'expertisé comprend dès le début de l'entrevue⁸² :

- le but de son travail;
- les objets de l'évaluation;
- les moyens qu'il compte utiliser pour la réaliser;
- le destinataire du rapport; et,
- la façon pour l'expertisé d'en obtenir une copie.

Le Collège des médecins du Québec décrit cette exigence en ces termes :

« Cette démarche est obligatoire. Par ailleurs, il est souhaitable que la personne signe un document attestant qu'elle a bien compris l'objet et les limites du mandat. »⁸³

L'expert a, ainsi, tout avantage d'inclure dans son rapport d'expertise et de conserver dans ses dossiers une attestation écrite faisant preuve qu'il a obtenu le consentement nécessaire de l'expertisé, sous peine de devoir potentiellement répondre à une plainte déontologique.

1.3.1.2. La présence d'un tiers lors de l'entrevue

⁸² *Code de déontologie des médecins*, préc., note 2, art. 67 (1).

⁸³ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, préc., note 9, p. 9.

La croyance populaire veut qu'un expert puisse toujours refuser la présence d'un tiers lors d'une expertise. En fait, cela n'est que partiellement vrai. Le Collège des médecins du Québec fait les nuances suivantes :

« Le médecin n'a pas l'obligation d'accepter la présence d'un tiers à la demande de la personne soumise à l'expertise, sauf si cette présence est prévue légalement. Toutefois, un tiers peut être présent au cours de l'entrevue lorsqu'un interprète est requis ou que la personne soumise à l'expertise est vulnérable et a besoin d'être représentée.

En outre, le médecin n'est pas lié par les termes d'une convention collective qui prévoit la présence d'un témoin lors d'une évaluation. Le médecin expert peut toutefois accepter cette présence si elle ne nuit pas à son indépendance professionnelle, à la protection du secret professionnel ou à la capacité du patient d'aborder certains sujets. »⁸⁴

La présence d'un tuteur à l'enfant, par exemple, peut s'avérer nécessaire afin d'obtenir un consentement éclairé à l'expertise. Une personne affectée d'une condition psychologique ou psychiatrique importante pourrait, également, bénéficier de l'assistance d'un tiers lors de l'expertise.

1.3.1.3. La cueillette d'informations

L'expert doit s'abstenir d'obtenir de l'expertisé des informations non pertinentes à l'objet de l'évaluation⁸⁵. Lorsqu'il obtient malgré tout de telles informations, il doit minimalement se garder de les communiquer à un tiers ou au

⁸⁴ *Id.*

⁸⁵ *Code de déontologie des médecins*, préc., note 2, art. 67 (2).

mandant. Il doit, aussi, éviter de communiquer toute interprétation et tout commentaire non pertinents à l'évaluation⁸⁶.

De plus, lorsque l'expert a pour mandat d'évaluer l'aptitude d'une personne à exercer son travail, il doit sans tenir à la recherche des informations qui sont pertinentes à cette fin uniquement⁸⁷.

1.3.1.4. Le climat de l'entrevue

Le climat de l'entrevue est un élément essentiel afin de s'assurer que l'expertisé garde une certaine confiance dans le processus d'évaluation médicale. Une attitude arrogante de la part de l'expert ou des propos non pertinents risquent de discréditer, aux yeux de l'expertisé, les compétences de l'expert et de semer un doute dans son esprit quant à la fiabilité du rapport d'expertise.

Le *Code de déontologie des médecins* exige que le médecin ait une conduite irréprochable envers toute personne avec laquelle il entre en relation dans l'exercice de sa profession⁸⁸.

⁸⁶ *Id.*, art. 67 (3).

⁸⁷ *Id.*, art. 68.

⁸⁸ *Id.*, art. 17.

Le Collège des médecins du Québec suggère, d'ailleurs, à ce propos, ce qui

suit :

« Un climat serein favorise la collaboration tout au long de l'entrevue. C'est au médecin expert de créer ce climat. Il doit porter toute l'attention requise à la personne sous expertise et adopter envers elle une attitude courtoise et respectueuse. Il doit faire montre envers la personne des qualités humaines indispensables à l'établissement d'un climat propice aux échanges, tels l'empathie, le respect des valeurs des autres et l'intégrité intellectuelle, lui permettant ainsi de donner sa version des faits en toute confiance.

En revanche, il doit s'abstenir d'influencer les réactions et de suggérer les réponses. Il doit également éviter l'indifférence, l'exaspération, le mutisme ou une froideur indue.

Pour créer un climat de confiance, il est essentiel d'établir une bonne communication. Ainsi, pendant l'entrevue, le médecin expert peut expliquer à la personne pourquoi il écrit ou dicte ses observations, ces gestes étant parfois de nature à susciter de la méfiance et du mécontentement.

Le médecin expert doit aussi respecter l'intégrité, la dignité et l'intimité de la personne soumise à l'expertise. Si elle doit se déshabiller, il doit lui donner la possibilité de se couvrir. Pour l'examen du rachis ou d'un membre, il demandera à la personne de découvrir la région concernée pour effectuer l'examen approprié.

Pendant l'examen, le médecin expert doit éviter les mouvements brusques, qui pourraient exacerber inutilement les sensibilités, et ne pas forcer les mouvements au-delà de la limite douloureuse.

On s'attend du médecin expert à ce qu'il agisse comme tout médecin dans ses rapports professionnels avec la personne qu'il examine. Il doit également être apte à gérer des comportements agressifs ou hostiles de la part de la personne soumise à l'expertise. »⁸⁹

Dans le même sens, la Société des experts en évaluation médico-légale du Québec, dans son Code de déontologie, spécifie que :

⁸⁹ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, préc., note 9, p. 10.

«Le médecin expert suscite un climat de confiance et de collaboration tout au long de la rencontre. Il évite de créer un climat de confrontation. Il apporte à la personne examinée toute l'attention et l'écoute requises et adopte envers elle une attitude courtoise et respectueuse. Il crée un climat propice aux échanges et s'efforce de maintenir tout au long de la rencontre une bonne communication. Il évite de faire montre d'indifférence ou d'exaspération face à la souffrance et aux besoins exprimés.»⁹⁰

1.3.1.5. Les modifications du rapport d'expertise

Le médecin expert ne peut produire qu'une seule version de son rapport d'expertise au mandant. Une fois le rapport terminé et expédié, l'expert ne peut le modifier, et ce, même pour modifier une erreur d'écriture, sauf dans le cadre de la procédure de rectification du dossier médical.

Le Collège des médecins, dans son guide sur la médecine d'expertise, précise ce qui suit :

« Le médecin ne peut produire qu'un seul rapport d'expertise sur une situation donnée. Une fois que son rapport est terminé, il ne peut le modifier ultérieurement, sauf dans les circonstances décrites précédemment (voir la section 2.4 Le droit à la rectification). Toutefois, il peut y ajouter une Annexe dûment datée, lorsque le justifie la présentation d'un complément d'information et, s'il y a lieu, une réévaluation de la personne. »⁹¹

⁹⁰ Il s'agit de l'article 3.6 du Code de déontologie de la Société des experts en évaluation médico-légale du Québec (SEEMLQ) (voir annexe II jointe au présent texte).

⁹¹ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, préc., note 9, p. 12.

Dans l'affaire *Bernatchez c. Gagné*⁹², le Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec retenait la culpabilité du Dr Gagné pour avoir permis la circulation de deux expertises semblables avec des conclusions contradictoires. Ce changement d'opinion serait survenu suite aux représentations faites au Dr Gagné par une travailleuse sociale et l'avocat du Curateur public concernant la première version du rapport d'expertise. Le Conseil de discipline s'exprimait ainsi :

« [50] Nous partageons les conclusions du syndic-adjoint à l'effet qu'il s'agit d'une façon de procéder inappropriée et non respectueuse des standards de l'évaluation médico-légale mais par ailleurs, le Conseil croit au contraire qu'il s'agit d'un comportement qui dépasse à proprement parlé le cadre d'un simple vice de forme comme le prétend l'intimé mais au contraire, qu'il s'agit bel et bien d'une faute déontologique. Le fait, comme le mentionne le syndic dans sa lettre, de modifier son expertise suite à des faits nouveaux aurait dû être consigné dans une expertise amendée contenant notamment les raisons justifiant cette dernière. »

Poursuivant son analyse, le Conseil de discipline mentionnait ce qui suit :

« [52] Le comportement de l'intimé est inadmissible et il ne peut aucunement se dégager de ses obligations en alléguant que c'est la faute du procureur du Curateur et celle de la travailleuse sociale, parce qu'il revenait à celui-ci de prendre les mesures appropriées pour que ses directives soient bien comprises et que la nouvelle version contenant son opinion médicale finale soit motivée et qu'il apparaisse clairement que cette dernière remplaçait bel et bien une première version. »

1.3.2. La conduite de l'expert lors de son témoignage

⁹²*Bernatchez c. Gagné*, 2011 CanLII 70522 (QC CDCM).

Lorsque le médecin expert témoigne dans le cadre d'une audition, on s'attend de lui qu'il adopte une attitude conforme au rôle qui lui est dévolu, à savoir informer et éclairer le tribunal sur l'appréciation de la preuve de nature médicale. Pour ce faire, l'expert médico-légal doit respecter, encore une fois, des critères de rigueur, d'objectivité et d'impartialité dans ses propos et dans son comportement⁹³.

Il doit d'abord réviser le dossier qui a été déposé en preuve devant le tribunal et se familiariser avec les théories de la cause de chacune des parties. Il doit planifier avec l'avocat responsable de son assignation les éléments de preuve supplémentaires qu'il désire soumettre, tel son *curriculum vitae* pour faciliter sa qualification à titre d'expert, de la documentation médicale (schémas anatomiques, littérature médicale sur le sujet en litige), etc. L'avocat a bien entendu tout avantage à prendre connaissance, avant l'audition, par exemple, de la littérature proposée par l'expert pour jauger des conséquences éventuelles du dépôt d'une telle preuve, mais, aussi, plus simplement, pour se familiariser avec cette preuve.

Lors de l'audition, l'expert doit avoir une attitude calme et attentive. Devant le tribunal, l'expert sera d'abord appelé à faire part de ses connaissances sur le sujet en litige et à référer à son expérience clinique dans le but d'évaluer ses qualités en

⁹³ Hélène GUAY, « Le rôle de l'expert dans les réclamations en matières d'accidents d'automobiles », dans Service de la formation permanente, Barreau du Québec, vol. 128, *Développements récents en matière d'accidents d'automobile*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1999, p.177; voir également MIUF-32 (11 février 1985), [1988] R.D.J. 423, p.516 (C.S.).

tant qu'expert. Il devra, de plus, démontrer qu'il possède une connaissance suffisante des principales lois et règlements qui régissent le litige.

Il doit répondre clairement aux questions qui lui sont posées, et ce, sans tergiversation. Dans la mesure du possible, il doit adapter son niveau de langage afin que le tribunal puisse comprendre les notions exprimées.

L'opinion émise doit être factuelle, objective et fondée sur les données actuelles de la science médicale généralement acceptées par la communauté scientifique. L'expert doit être en mesure d'expliquer les thèses majoritaires et minoritaires retenues par la science médicale et les raisons pour lesquelles il a retenu une thèse plutôt qu'une autre. L'expert ne peut écarter, pour émettre son opinion, des éléments de preuve sous prétexte qu'ils sont subjectifs, qu'ils émanent d'un professionnel non médecin ou encore qu'ils ne sont pas documentés. C'est au tribunal, et non à l'expert, qu'il revient d'évaluer la valeur probante à accorder à chacun des éléments de preuve. Il doit s'abstenir de retenir que les éléments de preuve favorables à la partie qui l'a mandaté et il doit être en mesure d'expliquer les éléments de preuve défavorables. Il doit être à même de faire les nuances qui s'imposent en fonction de l'ensemble de la preuve.

L'expert doit éviter d'émettre des hypothèses non soutenues par la preuve, de fournir des renseignements non sollicités ou non pertinents à l'objet du litige ou de commenter les règles de droit.

Il doit en tout temps garder son sang-froid, en évitant de se mettre en colère ou de s'engager dans une discussion lors du contre-interrogatoire, et ce, peu importe sa nature profonde ou l'attitude de l'avocat de la partie adverse. Il ne faut perdre de vue que tout commentaire ou comportement permettant de mettre en doute l'impartialité de l'expert, affectera sa crédibilité et peut devenir un motif pour écarter son opinion.

1.3.3. La conduite de l'expert à l'égard de ses confrères et autres professionnels

Le *Code de déontologie des médecins* prévoit que l'expert ou l'évaluateur doit s'abstenir de poser un geste ou de tenir des propos susceptibles de diminuer la confiance de la personne soumise à l'expertise envers son médecin⁹⁴. Ainsi, des propos défavorables de la part de l'expert sur la nature des traitements reçus ou prévus par le médecin traitant pourraient être source de faute déontologique. Le Code de déontologie de la Société des experts en évaluation médico-légale du Québec prévoit, quant à lui, que le médecin expert, face à un patient, doit s'abstenir

⁹⁴ *Code de déontologie des médecins*, préc., note 2, art. 67 (4).

de tout commentaire verbal par rapport aux opinions du médecin traitant ou d'un autre médecin⁹⁵.

Le médecin expert, en vertu du *Code de déontologie des médecins*, est tenu de ne pas dénigrer, abuser de la confiance, induire volontairement en erreur, surprendre la bonne foi ou utiliser des procédés déloyaux à l'égard de quiconque est en relation avec lui dans l'exercice de sa profession, notamment un confrère ou un membre d'un autre ordre professionnel⁹⁶. Ainsi, il est possible de soutenir que les termes de cette disposition sont suffisamment larges pour considérer que le médecin expert doit faire preuve d'un comportement empreint de bonne foi, non seulement à l'égard d'un autre médecin, mais également à l'endroit de l'avocat de la partie adverse, du tribunal et même d'un expert autre qu'un médecin (par exemple, un ergothérapeute, un physiothérapeute, etc.). Notons que le Code de déontologie de la Société des experts en évaluation médico-légale du Québec est plus réservé, moins exigeant, de prime abord, quant au comportement demandé au médecin expert face à ses confrères et aux autres professionnels. Il est question d'agir avec dignité, courtoisie et politesse et de ne pas dénigrer un collègue lorsqu'un médecin expert discute de son opinion⁹⁷.

⁹⁵ Il s'agit de l'article 3.7 du Code de déontologie de la Société des experts en évaluation médico-légale du Québec (SEEMLQ) (voir annexe II jointe au présent texte).

⁹⁶ *Code de déontologie des médecins*, préc., note 2, art. 110.

⁹⁷ Il s'agit de l'article 5.3 du Code de déontologie de la Société des experts en évaluation médico-légale du Québec (SEEMLQ) (voir annexe II jointe au présent texte).

Le médecin expert est autorisé à exposer en quoi l'opinion de l'expert de la partie adverse ne devrait pas être retenue. Cependant, «il ne lui est toutefois pas permis de faire des remarques de nature personnelle sur l'expert de la partie adverse et il ne lui revient pas non plus d'attaquer sa crédibilité. Cette tâche incombe au procureur».⁹⁸

De plus, le droit à la liberté d'expression garanti par la *Charte des droits et libertés de la personne*⁹⁹ ne constitue pas une échappatoire pour contrer cette obligation déontologique. Dans l'affaire *L'Espérance*¹⁰⁰, le Comité de discipline du Collège des médecins du Québec discutait en ces termes des limites à ne pas franchir dans le contexte d'une expertise :

« [267] Le comité de discipline de l'Ordre des ingénieurs forestiers s'est déjà penché sur la question de la liberté d'expression d'un expert à l'occasion de l'affaire *Manasc*, où il avait à déterminer la sanction applicable à l'intimé qui avait plaidé coupable au reproche d'avoir contrevenu à l'article 53 du *Code de déontologie des ingénieurs forestiers*, dans le cadre d'une expertise qu'il avait réalisée et qui avait été rendue publique. L'article en question se lit ainsi :

« 53 L'ingénieur forestier ne doit pas surprendre la bonne foi d'un confrère, abuser de sa confiance ou être déloyal envers lui, discréditer publiquement son travail ou porter malicieusement atteinte à sa réputation. Il doit notamment éviter de s'attribuer le mérite d'un travail de foresterie qui revient à un confrère. »

⁹⁸ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mailloux*, 2009 CanLII 46763, par. 143 (QC CDCM).

⁹⁹ *Charte des droits et liberté de la personne*, RLRQ, c. C-12.

¹⁰⁰ *Médecins (Ordre professionnels des) c. L'Espérance*, 2004 CanLII 66537 (QC CDCM), p. 50 à 52. Il est à noter que cette citation provient de l'affaire *Saint-Amand c. Manasc*, 2003 CanLII 74298 (QC OIFQ); Elle a, également, été reprise dans l'affaire *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mailloux*, préc., note 98.

[268] Analysant cette question, le comité de discipline s'exprimait ainsi :

« Pour en arriver à déterminer la gravité objective de la faute commise par l'intimé, plusieurs questions méritent qu'on s'y attarde : le professionnel qui agit à titre d'expert jouit-il d'une certaine liberté d'expression dans la rédaction de son rapport ou dans les propos qu'il tient?; jusqu'où va cette liberté?; peut-on lui tenir rigueur de s'être trompé dans ses conclusions?

Lorsqu'un témoignage d'expert qui n'est pas impartial ou qui ne repose pas sur des bases solides est présenté devant un Tribunal, la sanction consiste en une perte de crédibilité de l'expert, allant même parfois jusqu'au rejet pur et simple de ce témoignage par le Juge.

Par contre, qu'en est-il lorsque le rapport ou les propos de l'expert ne sont pas utilisés dans le cadre d'un litige mais sont tout de même exposés au public et de ce fait, portent préjudice à la personne dont on critique les agissements? Quelle est la sanction de ce comportement? L'expert est-il protégé par le concept de « liberté d'expression » que l'on retrouve dans nos Chartes?

Outre le recours en diffamation et l'action en dommages-intérêts, une plainte peut être portée devant le comité de discipline de l'Ordre d'un professionnel à qui l'on reproche d'avoir eu une conduite allant à l'encontre des règles déontologiques, dans le cadre de la production ou de la diffusion de son expertise.

C'est ce qui s'est produit dans l'affaire Thibault c. Ingénieurs, alors que l'on reprochait à l'intimé non pas un problème au niveau de la méthodologie employée, comme en l'espèce, mais plutôt d'avoir tenu des propos qui avaient pour effet de s'en prendre à l'intégrité du professionnel dont il avait mandat de critiquer le travail. Le Tribunal des professions a confirmé la décision du comité de discipline imposant 600\$ d'amende sur chacun des chefs, les propos en question ayant été tenus à deux occasions distinctes :

« Le Tribunal ne peut retenir les prétentions de l'appelant en regard du contexte dans lequel les qualificatifs à l'égard de l'ingénieur Sauvé ont été

faits à l'étape de la culpabilité. On ne peut sous prétexte de liberté d'opinion et d'expression porter atteinte d'une façon cavalière à l'intégrité d'un confrère.

[...]

L'Appelant ne peut en aucune façon soutenir que les termes qu'il a employés ne constituaient que de simples critiques techniques du travail fait par Pierre Sauvé. Il s'est plutôt livré à une attaque directe contre la personne de son confrère. Il a d'ailleurs lui-même reconnu devant le Comité qu'il avait « peut-être dépassé les bornes » [...].

L'intimé croit utile de commenter l'argument de l'Appelant selon lequel « dans le cadre d'une expertise légale, l'expert doit avoir pleine liberté de critiquer et de commenter la compétence, l'intégrité et la réputation de l'expert de la partie adverse » [...]. L'intimé soumet respectueusement d'une part que cette « pleine liberté » n'existe que dans la mesure où l'expert respecte ses obligations légales, dont notamment celles qui découlent de son Code de déontologie, et que d'autre part il est faux de prétendre qu'il appartient à l'expert d'une partie d'attaquer l'intégrité et la réputation de celui de la partie adverse. C'est là la tâche du procureur de cette dernière, et non celle de l'ingénieur dont le rôle se limite à se prononcer de façon objective et honnête sur les questions qui relèvent de l'ingénierie, comme le lui impose d'ailleurs clairement son Code de déontologie (art. 2.04).

Enfin, l'interprétation de l'article 4.02.03 retenue par le Comité ne porte pas atteinte à la liberté d'expression de l'ingénieur. Avec égard, ce n'est pas l'article 3 de la Charte québécoise qui vient limiter la portée de l'article 4.02.03, mais bien le contraire : conformément à l'article 9.1 de la Charte, cette disposition du Code « fixe la portée et aménage l'exercice » de la liberté d'expression en matière disciplinaire. »

(Nous soulignons)

[...]

Il appert de la jurisprudence citée précédemment que l'expert, que ce soit dans la rédaction ou dans la

diffusion de son rapport, est soumis aux mêmes règles que tout citoyen quant à l'obligation de ne pas commettre de faute causant un préjudice. La liberté d'expression ne peut lui être d'aucun secours lorsqu'une telle faute est commise. Toutefois, lorsqu'il a agi de bonne foi et au meilleur de ses connaissances, on ne peut lui reprocher d'en être arrivé à une conclusion erronée, dans la mesure où il a suivi, dans l'élaboration de son expertise, les principes déontologiques applicables. Enfin, la liberté d'expression ne peut être invoquée pour passer outre aux obligations déontologiques. Le professionnel se doit de respecter son Code de déontologie et ne peut invoquer sa liberté d'expression pour couvrir une conduite dérogatoire dans le cadre de son mandat à titre d'expert. »⁴

2. Les droits de l'expertisé

2.1. L'accès au dossier du médecin expert

Le médecin expert, comme tout autre médecin au Québec, est tenu de respecter le *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*¹⁰¹ adopté en vertu de la *Loi médicale*¹⁰². Ce règlement prévoit que le médecin doit constituer et maintenir un seul dossier médical par patient, par lieu d'exercice, pour toute personne qui le consulte directement ou qui lui est adressée¹⁰³. Lorsqu'il constitue un dossier médical, le médecin expert doit inscrire les renseignements suffisants pour identifier la personne visée par ce dossier, notamment

¹⁰¹ *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, RLRQ, c. M-9, r.20.3.

¹⁰² *Loi médicale*, RLRQ, c. M-9.

¹⁰³ *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin*, préc., note 101, art.4.

son nom, son sexe, sa date de naissance, son adresse et, le cas échéant, son numéro d'assurance maladie¹⁰⁴.

Le médecin doit inscrire ou verser au dossier médical, entre autres, les renseignements portant sur la date de consultation, les observations médicales recueillies à la suite de l'anamnèse et de l'examen, les comptes rendus des examens complémentaires et des consultations avec un autre médecin ou les demandes de services professionnels, le diagnostic et les diagnostics différentiels le cas échéant, les autorisations légales, le rapport d'expertise et la liste des documents ainsi que les documents pertinents en ayant permis la rédaction¹⁰⁵.

De plus, le médecin doit signer ou parapher toute inscription ou transcription qu'il fait dans le dossier ou qui est faite par l'un de ses employés dûment autorisé non membre d'un ordre professionnel. Le médecin doit, entre autres, s'assurer que toute inscription versée au dossier, par lui-même ou par l'un de ses employés dûment autorisés, soit lisible. Toute inscription au dossier doit être permanente. Lorsque l'auteur d'une inscription veut la rectifier *a posteriori*, il doit procéder par l'ajout d'une nouvelle inscription au dossier, indiquant notamment qu'il a biffé l'inscription initiale, laquelle devant demeurer lisible ainsi que la date de la modification¹⁰⁶. Ce dossier médical constitué par le médecin expert doit être maintenu pendant une

¹⁰⁴ *Id.*, art. 5.

¹⁰⁵ *Id.*, art. 6.

¹⁰⁶ *Id.*, art. 8.

période de cinq ans suivant la date de la dernière inscription ou insertion au dossier¹⁰⁷.

L'accessibilité au dossier ainsi constitué par un médecin ou médecin expert est discutée au *Code de déontologie des médecins*. Nous vous référons, plus particulièrement, aux dispositions des articles 94 à 98 qui se retrouvent à l'annexe I jointe au présent texte. Ces dispositions ont été modifiées lors de la dernière mise à jour du *Code de déontologie des médecins* entrée en vigueur le 7 janvier 2015. Nous avons mis en surbrillance les ajouts effectués à l'ancienne version de ces dispositions.

Le Collège des médecins discute de ces modifications ainsi :

«Les dispositions du *Code de déontologie des médecins* concernant l'accès aux dossiers médicaux ont été modifiées afin d'en harmoniser leur libellé avec les dispositions équivalentes de la *Loi sur les services de santé et services sociaux*¹¹, celles de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels*¹² et celles de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*¹³. Ainsi, on y retrouve le droit au médecin de refuser momentanément l'accès au dossier si cela peut causer un préjudice grave au patient, l'obligation du médecin d'obtenir le consentement du patient de 14 ans et plus avant de communiquer des renseignements sur sa santé à son tuteur ou à ses parents, et enfin la restriction de la communication d'information provenant d'un tiers¹⁴.

Il est nécessaire de souligner un changement apporté au délai de réponse à une demande d'accès incluant l'obtention par le

¹⁰⁷ *Id.*, art. 12.

patient d'une copie, changement qui pourrait avoir une incidence sur la pratique médicale, particulièrement en cabinet. Le délai de 30 jours **est réduit à 20 jours**. Il s'agit d'un délai de 20 jours calendrier et non 20 jours ouvrables¹⁵.

Précisons toutefois qu'il n'y a aucune modification pour le délai de réponse afin de remplir les formulaires médicaux et transmettre notamment à l'employeur, à l'établissement ou à l'assureur les informations pertinentes du dossier médical d'un patient à la suite d'une demande écrite et avec l'autorisation de celui-ci. Ce délai demeure de 30 jours¹⁶.»¹⁰⁸

Le Collège des médecins du Québec est d'avis que même une personne soumise à une expertise a le droit de prendre connaissance des renseignements contenus dans son dossier médical, à l'exception de ceux dont la divulgation pourrait causer un grave préjudice à sa santé. Il en est de même, exception comprise, pour tout représentant de l'expertisé¹⁰⁹.

2.2. L'accès à l'expertise

L'expertise médicale doit d'abord être transmise au mandant. C'est ce dernier qui pourra faire valoir les droits que lui confèrent les lois concernées et en refuser l'accès, au moins temporairement, à l'expertisé. Si, par exemple, le rapport d'expertise est obtenu en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*¹¹⁰, le mandant, s'il est l'employeur, aura l'obligation d'en transmettre une copie au travailleur, au médecin traitant et, éventuellement, au

¹⁰⁸ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, préc., note 25, p. 5.

¹⁰⁹ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, préc., note 9, p. 7.

¹¹⁰ *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, préc., note 60.

représentant du travailleur¹¹¹. Si cette demande d'expertise provient plutôt de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, celle-ci devra en transmettre une copie aux différents représentants au dossier à leur demande, ainsi qu'aux professionnels de la santé désignés par l'employeur et au médecin qui a charge du travailleur¹¹². Par contre, lorsque la demande d'expertise est présentée par un procureur dans le cadre d'un processus judiciaire en matière civile, le rapport est protégé par le secret professionnel du procureur qui peut refuser d'en donner accès ou en refuser la divulgation.

Dans le cas de l'obtention d'un rapport d'expertise par la SAAQ, cet organisme sera tenu d'en transmettre copie sur présentation d'une demande de la victime d'un accident ou de son représentant. Par contre, le représentant de la victime qui obtient une expertise médicale pour son propre compte est-il, lui aussi, tenu de soumettre le rapport à la SAAQ? Aucune disposition légale ne crée d'obligation en ce sens.

Par ailleurs, l'expert, lorsqu'il reçoit une demande pour obtenir copie de son rapport d'expertise, se doit de transférer cette demande directement au mandant de l'expertise. Si ce mandant refuse d'y donner suite, la personne désirant recevoir copie de ce rapport peut alors s'adresser à la Commission d'accès à l'information.

¹¹¹ *Id.*, art. 215.

¹¹² *Id.*

2.3. Le droit à la rectification du dossier médical

L'expertisé, comme tout autre patient d'un médecin, bénéficie du droit à la rectification de son dossier médical. À ce sujet, nous vous référons, plus particulièrement, aux dispositions des articles 100 à 101 du *Code de déontologie des médecins* qui se retrouvent à l'annexe I jointe au présent texte.

Le Collège des médecins du Québec précise ce qui suit concernant le droit à la rectification du dossier médical :

«Une personne soumise à une expertise peut demander de corriger, dans un document qui la concerne ou tout dossier constitué à son sujet, des renseignements inexacts, incomplets ou équivoques quant aux fins pour lesquelles ils sont recueillis (*Code des professions; Code de déontologie des médecins*, art. 94 et suivants).

Les opinions et les diagnostics médicaux ne constituent pas des renseignements qui peuvent être rectifiés. Ils peuvent toutefois l'être dans des circonstances exceptionnelles et après démonstration d'une erreur qui découle de renseignements inexacts, incomplets ou équivoques, et ce, uniquement à la demande de la personne soumise à l'expertise. À noter qu'une rectification ne doit jamais être effectuée par la suppression ou la destruction d'une partie du dossier.

Une personne soumise à une expertise peut également demander que soit supprimé tout renseignement périmé ou non justifié par l'objet du dossier. Elle peut aussi formuler des commentaires et les faire verser au dossier. »¹¹³

2.4. Le respect du secret professionnel

¹¹³ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, préc., note 9, p.8.

La *Charte des droits et libertés de la personne*¹¹⁴ protège le droit au respect du secret professionnel. Elle énonce que toute personne tenue par la loi au secret professionnel ne peut divulguer les renseignements confidentiels qui lui ont été révélés en raison de sa profession, et ce même devant une cour de justice, à moins qu'elle n'y soit autorisée par celui qui a fait ces confidences ou par une disposition expresse de la loi.

Le *Code des professions* réitère cette protection en précisant que « le professionnel doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession »¹¹⁵. Ce secret professionnel peut cependant être levé avec l'autorisation du client ou lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise par une disposition expresse ou en vue de prévenir un acte de violence lorsque le professionnel a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une ou plusieurs personnes identifiables.

La *Loi médicale*, également, indique qu'un médecin ne peut être contraint de déclarer ce qui lui a été révélé à raison de son caractère professionnel¹¹⁶. Cette disposition est complétée par le *Code de déontologie des médecins* qui vient préciser

¹¹⁴ *Charte des droits et libertés de la personne*, préc., note 99, art.9.

¹¹⁵ *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 60.4.

¹¹⁶ *Loi médicale*, préc., note 102, art. 42.

le contexte dans lequel s'exerce le secret professionnel. On y mentionne les dispositions suivantes:

20. Le médecin, aux fins de préserver le secret professionnel:

- 1° doit garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession;
- 2° doit s'abstenir de tenir ou de participer, incluant dans des réseaux sociaux, à des conversations indiscretes au sujet d'un patient ou des services qui lui sont rendus ou de révéler qu'une personne a fait appel à ses services;
- 3° doit prendre les moyens raisonnables à l'égard des personnes qui collaborent avec lui pour que soit préservé le secret professionnel;
- 4° ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle au préjudice d'un patient;
- 5° ne peut divulguer les faits ou confidences dont il a eu personnellement connaissance, sauf lorsque le patient l'y autorise ou lorsque la loi l'y autorise ou l'ordonne, ou lorsqu'il y a une raison impérative et juste ayant trait à la santé ou la sécurité du patient ou de son entourage;
- 6° ne peut révéler à l'entourage du patient un pronostic grave ou fatal si celui-ci le lui interdit. (*sic*)
- 7° doit, lorsqu'il exerce auprès d'un couple ou d'une famille, sauvegarder le droit au secret professionnel de chaque membre du couple ou de la famille;
- 8° doit prendre les moyens raisonnables pour que soit préservé le secret professionnel lorsqu'il utilise ou que des personnes qui collaborent avec lui utilisent les technologies de l'information;
- 9° doit documenter dans le dossier du patient toute communication faite à un tiers, avec ou sans le consentement du patient, d'un renseignement protégé par le secret professionnel.

21. Le médecin qui communique un renseignement protégé par le secret professionnel en vue de prévenir un acte de violence dont un suicide doit, pour chaque

communication, indiquer dans le dossier du patient les éléments suivants :

- 1° la date et l'heure de la communication;
- 2° l'identité de la personne exposée au danger ou du groupe de personnes exposées au danger;
- 3° l'identité de la personne à qui la communication a été faite en précisant, selon le cas, qu'il s'agissait de la ou des personnes exposées au danger, de leur représentant ou des personnes susceptibles de leur porter secours;
- 4° l'acte de violence qu'il visait à prévenir;
- 5° le danger qu'il avait identifié;
- 6° l'imminence du danger qu'il avait identifié;
- 7° les renseignements communiqués.

Le Collège des médecins du Québec souligne que l'obligation au secret professionnel s'applique, également, à l'expert médical. Le Collège mentionne ce qui suit :

«La relation du médecin expert avec la personne soumise à l'expertise est différente de la relation thérapeutique habituelle entre un médecin traitant et son patient. Le médecin expert doit toutefois respecter, lui aussi, le secret professionnel pour toute information portée à sa connaissance, qu'elle soit ou non nécessaire ou pertinente, dans le cadre de l'élaboration de son avis d'expert. Par ailleurs, certains types de communication sont inhérents à la nature du mandat d'expert et sont l'objet d'un consentement implicite à leur divulgation.»¹¹⁷

[...]

«Le médecin obtient beaucoup d'informations au cours de l'expertise: des renseignements de nature médicale, mais aussi de l'information sur la vie privée et professionnelle de la personne évaluée. Il doit protéger la confidentialité de ces informations et les utiliser en faisant preuve de discrétion et de discernement.

¹¹⁷ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, préc., note 9, p.8.

Le médecin expert ne doit inclure dans son rapport que les renseignements requis permettant de répondre aux questions précisées dans le mandat. Les informations obtenues dans le cadre de l'expertise sont consignées au dossier médical de la personne, mais ne font pas nécessairement partie du rapport d'expertise.

Le Collège reconnaît que certaines autorisations à communiquer à un tiers, notamment les assureurs, des renseignements contenus au dossier médical peuvent revêtir un caractère abusif et permettre l'accès à des informations qui ne sont pas pertinentes. Le médecin a le devoir d'être vigilant à cet égard et de s'assurer que la personne concernée consent à fournir des renseignements qui ne se rapportent pas à l'objet de l'expertise.»¹¹⁸

Il sera possible de faire exclure, dans certaines circonstances, une expertise réalisée par un expert n'ayant pas respecté le droit au respect professionnel de l'expertisé. Nous en discuterons plus longuement à la section 3.1.2. du présent texte.

3. Les conséquences du non-respect des règles de l'art

3.1. Le non-respect des règles de l'art devant le TAQ

3.1.1. L'impact sur la valeur probante

¹¹⁸ *Id.*, p. 11.

La valeur probante d'une expertise relève de l'appréciation du tribunal. Rappelons que celui-ci n'est pas lié par l'opinion d'un expert, mais doit, cependant, évaluer et apprécier le contenu du rapport de l'expert et son témoignage¹¹⁹.

Dans l'affaire *Brouillette c. Québec (Commission des affaires sociales)*¹²⁰, le juge Plouffe de la Cour supérieure mentionnait ce qui suit :

« 37 Comme le souligne le monsieur le juge Paul Reeves dans l'arrêt *Berrafato c. Commission des affaires sociales*¹¹, les expertises ne sont pas des décisions. Cependant, les tribunaux qui les reçoivent ne peuvent pas les écarter ou les ignorer capricieusement. Or en l'espèce, non seulement la C.A.S. dans ses raisons n'explique pas pourquoi elle ne retient pas l'opinion des docteurs Duff, Routhier et DesRoches, comme elle l'a fait par exemple dans l'arrêt *Giguère c. Commission des affaires sociales*¹², mais elle les ignore à toutes fins utiles. »

Ainsi, le TAQ se doit de fournir les motifs qui l'incitent à écarter un rapport d'expert¹²¹.

Le tribunal doit apprécier la crédibilité du témoin expert, ainsi que la valeur scientifique et technique des hypothèses ou conclusions proposées. Pour ce faire, le tribunal doit tenir compte, lors de l'évaluation de la valeur probante de la preuve d'expert, de plusieurs éléments, dont ceux-ci:

¹¹⁹ *Ladouceur c. Commission des affaires sociales*, C.S. Hull, n° 550-05-003863-969, 6 mars 1997, j. Trudel; *Audet c. Québec (Tribunal administratif)*, 2003 CanLII 12723 (QC CS).

¹²⁰ *Brouillette c. Québec (Commission des affaires sociales)*, EYB 1996-29253, J.E. 96-1541 (C.S.).

¹²¹ *Bolduc c. Commission des affaires sociales*, J.E. 91-1154 (C.S.); *Breault c. Commission des affaires sociales*, C.S. Joliette, n° 705-05-002319-971, 16 avril 1998, j. Croteau (Règlement hors Cour, C.A. Montréal, n° 500-09-006653-984, 17 octobre 2001).

- la nature et l'objet de l'expertise¹²²;
- la qualification de l'expert et sa compétence¹²³;
- l'impartialité et l'objectivité¹²⁴;
- la qualité du rapport de l'expert :
 - i) la collecte des données pertinentes¹²⁵;
 - ii) la fiabilité de l'examen objectif¹²⁶;
 - iii) le lien entre les opinions proposées et la preuve (fausse prémisse)¹²⁷;
 - iv) la motivation des conclusions proposées¹²⁸;
 - v) l'explication des discordances dans les données obtenues¹²⁹;
 - vi) la justesse des critiques des hypothèses énoncées par les autres experts¹³⁰;

¹²² *Breault c. Commission des affaires sociales*, C.S. Joliette, n° 705-05-002319-971, 16 avril 1998, j. Croteau (Règlement hors Cour, C.A. Montréal, n° 500-09-006653-984, 17 octobre 2001); *R.T. c. Société de l'assurance automobile du Québec*, 2004 CanLII 60676 (QC TAQ).

¹²³ *Breault c. Commission des affaires sociales*, C.S. Joliette, n° 705-05-002319-971, 16 avril 1998, j. Croteau (Règlement hors Cour, C.A. Montréal, n° 500-09-006653-984, 17 octobre 2001); *Audet c. Québec (Tribunal administratif)*, 2003 CanLII 12723 (QC CS); *Coalition pour la protection de l'environnement du parc linéaire «Petit train du Nord » c. Comté des Laurentides (Municipalité régionale)*, 2004 CanLII 45407 (QC CS), (appel principal et appel incident rejetés sur requêtes, 2005 QCCA 664).

¹²⁴ *General Motors du Canada ltée c. La Compagnie d'assurance Missisquoi*, 1988 CanLII 262 (QC CA); *Mont-Tremblant (Municipalité de) c. Tellier*, 1993 CanLII 4156 (QC CA), REJB 1993-58689; *Québec (Procureur général) c. Marleau*, 1995 CanLII 5123 (QC CA); *M.(D.) c. B.(D.)*, 1999 IJCan 682 (QC CS), R.E.J.B. 1999-11836; *P.R. c. K.Ra.*, 2004 CanLII 20714 (QC CS); *S.V. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2004 CanLII 68162 (QC TAQ).

¹²⁵ *J.B.C. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, T.A.Q., SAS-M-054414-9911, 3 octobre 2001, membres Cohen et Fortier; *C.C. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2002 CanLII 59387 (QC TAQ); *I.M. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2004 CanLII 64902 (QC TAQ); *A.F. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2005 CanLII 69704 (QC TAQ); *L.M. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2006 CanLII 75456 (QC TAQ).

¹²⁶ *A.B. c. Société de l'assurance automobile du Québec*, 2003 CanLII 66605 (QC TAQ); voir également : André LAPORTE, « L'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire : cinq ans après son entrée en vigueur! », dans Service de la formation permanente, Barreau du Québec, *Développements récents en matière d'accidents d'automobile*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2005, p.13-15.

¹²⁷ *A.S. c. Société de l'assurance automobile du Québec*, 2004 CanLII 64942 (QC TAQ); *A.F. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2005 CanLII 69704 (QC TAQ); *L.M. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2006 CanLII 75456 (QC TAQ); *L.D. c. Société de l'assurance automobile du Québec*, 2007 QCTAQ 061078.

¹²⁸ *R. c. Désaulniers*, 1994 CanLII 5909 (QC CA); *C.L. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, T.A.Q., SAS-M-007200-9905, 6 juin 2000, membres Brodeur et Hérard; *I.M. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2004 CanLII 64902 (QC TAQ).

¹²⁹ *I.M. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2004 CanLII 64902 (QC TAQ).

¹³⁰ *Id.*

- vii) la référence à la littérature médicale ou scientifique reconnue¹³¹;
- viii) la rigueur de l'analyse¹³².

Lorsque le tribunal est confronté à une preuve d'experts contradictoire, il doit s'efforcer d'évaluer celle qui est la plus adéquate par rapport à l'ensemble des éléments de preuve. Pour ce faire, il aura souvent recours à la preuve profane ou aux témoins ordinaires¹³³. Un tribunal spécialisé comme le TAQ a l'obligation, en fait, d'évaluer la valeur probante d'une preuve d'experts en tout temps, et ce, même s'il n'est pas en présence d'une preuve contradictoire.

Par ailleurs, la jurisprudence s'est montrée ambivalente quant au poids à accorder à l'opinion du médecin traitant admis à témoigner comme expert. Certains y ont accordé une grande valeur probante du fait que le médecin traitant avait suivi pendant une longue période de temps la victime¹³⁴. D'autres, par contre, ont considéré que la valeur probante du témoignage à titre d'expert d'un médecin traitant se trouvait diminuée du fait qu'il avait cumulé « le double rôle d'avoir agi à titre de

¹³¹ Muriel DRAPEAU et Richard MAILHOT, *Santé et Sécurité au travail*, Farnham (Qc), Publications CCH/ FM, 2007, feuilles mobiles, p. 1 007-22.

¹³² *J.T. c. Société de l'assurance automobile du Québec*, T.A.Q., SAS-Q-007723-9906, 10 novembre 2000, membres Lafontaine et Auger; *N.B. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2002 CanLII 58976 (QC TAQ); *J.G. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2005 CanLII 72217 (QC TAQ).

¹³³ *Placements D.P.C. inc. c. Gagnon-Bolduc*, [2001] R.R.A. 313 (C.A.), 2001 CanLII 11022; *St-Jean-Major c. Cardinal Léger et ses œuvres*, [2001] R.J.Q. 1244 (C.S.); *L'Heureux c. Lapalme (Succession)*, 2002 CanLII 23697 (QC CQ) (sic, il devrait s'agir de QC CS); *R. R. c. Société de l'assurance automobile du Québec*, 2003 CanLII 62525 (QC TAQ); *C.P. c. Société de l'assurance automobile du Québec*, 2004 CanLII 63937 (QC TAQ); *J.-G. P. c. Société de l'assurance automobile du Québec*, 2004 CanLII 64539 (QC TAQ); *G. O. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2004 CanLII 68390 (QC TAQ); *M.-A.G. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2005 CanLII 71348 (QC TAQ).

¹³⁴ *R.S. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2002 CanLII 57106 (QC TAQ).

fournisseur de services à propos de l'objet du litige et d'agir subséquemment comme témoin expert dans la cause correspondante »¹³⁵.

Bien entendu, lorsqu'un médecin traitant, admis à témoigner comme expert, est reconnu comme une sommité dans son domaine, la valeur probante de son témoignage n'en sera pas diminuée¹³⁶.

La valeur probante de l'opinion d'un expert pourra, également, être atténuée lorsqu'il sera, par exemple, le seul parmi d'autres experts à poser un diagnostic, à soutenir une hypothèse médicale ou à rapporter un examen physique anormal¹³⁷.

Dans l'affaire *A. c. Société de l'assurance automobile du Québec*¹³⁸, le Tribunal précisait ce qui suit :

« [51] L'expertise du Dr Lefrançois n'a aucune valeur probante. Les amplitudes limitées symétriquement, qui apparaissent 31/2 ans après le fait accidentel, sont les premières notées lors d'une expertise. Si elles avaient été présentes antérieurement, les médecins traitants, comme les experts orthopédistes, en auraient eu connaissance.

[52] Les expertises en orthopédie les plus **contemporaines** sont plus pertinentes pour déterminer si des

¹³⁵ *L'Heureux c. Lapalme (Succession)*, 2002 CanLII 23697 (QC CQ) (sic, il devrait s'agir de QC CS).

¹³⁶ *Bolduc c. S.S.Q. société d'assurance-vie inc.*, [2000] R.R.A. 207 (C.S.), R.E.J.B. 2000-16041, (requête en rejet d'appel accueillie en partie, C.A. Montréal, n° 500-09-009260-001, 4 décembre 2000; désistement partiel, C.A. Montréal, n° 500-09-009260-001, 6 février 2001).

¹³⁷ *C.B. c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2002 CanLII 58959 (QC TAQ); *A. c. Société de l'assurance automobile du Québec*, 2007 CanLII 75374 (QC TAQ).

¹³⁸ *A. c. Société de l'assurance automobile du Québec*, 2007 CanLII 75374 (QC TAQ).

séquelles dues à l'accident avaient à être suspectées, objectivées et retenues. » [emphasis du TAQ]

D'autre part, l'opinion d'un expert qui a procédé à l'examen physique d'une victime aura une plus grande valeur probante qu'une opinion basée simplement sur de la littérature médicale ou sur des études statistiques.

Dans l'affaire *J.T. c. Société de l'assurance automobile du Québec*¹³⁹, le Tribunal s'exprimait ainsi :

« [16] Le Tribunal préfère l'opinion du Dr J. F. Roy à celle de la réviseure qui refuse de reconnaître la relation accident - sacro-iliite en se basant sur une théorie médicale à l'effet que la majorité des sacro-iliites, surtout bilatérales, ne sont pas d'origine traumatique.

Un article dans une revue scientifique ou une statistique n'ont pas la même valeur probante devant le Tribunal qu'une opinion d'un expert qui a examiné le requérant et obtenu des tests pour confirmer son opinion, en particulier si, comme en l'espèce, l'ensemble de la preuve autre que médicale est compatible avec l'établissement probable d'une telle relation. »

Finalement, discutons du cas où il y a des discordances entre les résultats d'un examen objectif effectué par un expert et les activités de la vie de tous les jours réalisées par une victime. Ces discordances, du moins en apparence, sont parfois interprétées comme des signes de simulation aux yeux de certains experts.

¹³⁹ *J.T. c. Société de l'assurance automobile du Québec*, T.A.Q., SAS-Q-007723-9906, 10 novembre 2000, membres Lafontaine et Auger.

Il arrive, toutefois, que ces contradictions rapportées par un expert, à partir de faits constatés en dehors de son rôle formel ou du cadre de son expertise, soient considérées comme teintées de subjectivité et réduisent d'autant la crédibilité et l'impartialité que le tribunal accorde à cet expert.

À titre d'exemple, dans l'affaire *H.B.C. c. Société de l'assurance automobile du Québec*¹⁴⁰, l'expert de la SAAQ, après avoir constaté, d'une part, que l'examen physique d'une victime était sévèrement anormal et, d'autre part, après avoir vu cette même victime sortir de son bureau, faisait les commentaires suivants :

« Malheureusement, l'observation en condition non dirigée permet d'apporter des informations totalement différentes. En effet, en sortant de la clinique, la mobilité cervicale en rotation particulièrement est tout à fait satisfaisante pour regarder autour d'elle. Puis elle se jette dans les bras de la personne qui l'accompagne, nettement plus âgée, et appuiera sa tête sur son épaule en s'effondrant en pleurs. Ce simple mouvement nécessite une antéflexion qui est d'au moins 45 degrés et nettement plus important que ce que Madame montrera en condition d'examen. Par la suite, elle s'allumera une cigarette en se protégeant du vent et en effectuant une antéflexion complète qui amène pratiquement le menton au sternum. Puis elle pourra griller sa cigarette en restant sur le trottoir tout en se servant uniquement de son membre supérieur droit qu'elle utilise pour fumer de façon parfaitement normale, spontanée, souple et adéquate, sans aucune limitation. Les mouvements céphaliques pendant cette discussion sur le trottoir seront complets. Enfin, il en sera de même lorsqu'elle entrera du côté du passager dans le véhicule où elle est et on pourra voir une antéflexion complète du tronc incluant la tête vers l'avant immédiatement avant d'entrer. Ces observations qui ont été faites pour contrebalancer dans mon esprit les allégations d'immobilité complète depuis 2 ans et qui défiaient toute logique viennent

¹⁴⁰ *H.B.C. c. Société de l'assurance automobile du Québec*, T.A.Q., SAS-Q-005113-9811, 13 novembre 2001, membres Leblanc et Leydet.

malheureusement apporter un doute extrêmement sérieux sur les allégations de Madame. »

Le tribunal n'accorda effectivement pas une grande valeur à l'opinion de cet expert basée sur les observations précédentes. Le tribunal, à ce sujet, mentionnait ce qui suit :

« [206] [...] Le Tribunal déduit cependant que cette opinion vient en partie des observations que celui-ci a faites à l'extérieur de son bureau, du fait que la scintigraphie ou cartographie osseuse est négative et de son examen physique du membre supérieur droit. Le médecin s'appuie aussi sur le fait que l'évolution naturelle de la maladie lui semble incompatible par rapport à ce qu'il observe chez la requérante.

[207] Le Tribunal est d'avis que ces observations, qui dénotent une simulation de la part de la requérante, sont à prendre avec une certaine suspicion. Les médecins qui l'ont examinée par la suite et qui connaissent les observations faites par le Dr L'Espérance n'ont pas noté à leur examen « formel » ou par leurs observations faites autour de l'examen que la requérante simulait.

La requérante a manifesté une douleur constante vis-à-vis tous les nombreux « soignants » au dossier. Il est douteux que tous les médecins soient « tomber dans le panneau » suite aux manœuvres conscientes ou pas de la requérante. »

3.1.2. Le rejet d'une expertise suite à la violation du secret professionnel

La *Loi sur la justice administrative*¹⁴¹ prévoit que le tribunal peut rejeter une preuve obtenue en violation du droit au respect du secret professionnel :

¹⁴¹ *Loi sur la justice administrative*, RLRQ, c. J-3, art. 11.

11. L'organisme est maître, dans le cadre de la loi, de la conduite de l'audience. Il doit mener les débats avec souplesse et de façon à faire apparaître le droit et à en assurer la sanction.

Il décide de la recevabilité des éléments et des moyens de preuve et il peut, à cette fin, suivre les règles ordinaires de la preuve en matière civile. Il doit toutefois, même d'office, rejeter tout élément de preuve obtenu dans des conditions qui portent atteinte aux droits et libertés fondamentaux et dont l'utilisation est susceptible de déconsidérer l'administration de la justice. L'utilisation d'une preuve obtenue par la violation du droit au respect du secret professionnel est réputée déconsidérer l'administration de la justice.

Cette disposition reprend de façon plus explicite le contenu de l'article 2858 C.c.Q. Dans le cas où le tribunal conclut à la violation du secret professionnel, il ne sera pas nécessaire de se demander si cette preuve déconsidère l'administration de la justice puisque la loi le présume.

Le droit à la protection du secret professionnel est un droit relatif. L'expertisé peut renoncer à la confidentialité des renseignements ou la loi peut autoriser la divulgation de certains renseignements nécessaires au traitement de la réclamation auprès de la SAAQ.

L'article 83.15 de la *Loi sur assurance automobile*¹⁴² autorise tout établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹⁴³ à transmettre ou à faire rapport à la SAAQ des constatations, traitements ou recommandations à l'égard de la victime, et ce, malgré la confidentialité du contenu

¹⁴² *Loi sur assurance automobile*, préc., note 39.

¹⁴³ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2.

du dossier médical d'un usager en vertu de l'article 19 de cette dernière loi. Cette règle s'applique, également, à tout professionnel de la santé qui a traité une personne à la suite d'un accident ou qui a été consulté par une personne à la suite d'un accident. Cette disposition relève, donc, expressément les médecins et les établissements de leur devoir de respect du secret professionnel ou de leur devoir de respect de la confidentialité des renseignements qu'ils détiennent.

De plus, l'article 83.17 de la *Loi sur l'assurance automobile*¹⁴⁴ oblige l'accidenté à fournir à la SAAQ tous les renseignements requis pour l'application de la loi ou les autorisations pour les obtenir. Cette disposition est encore un exemple de renonciation expresse au respect du secret professionnel.

Bien que la SAAQ dispose de pouvoirs extrêmement larges lui permettant de faire fi de la protection traditionnelle du secret professionnel, ce privilège ne s'applique pas au médecin expert mandaté par la SAAQ afin d'évaluer une victime. L'expert devra s'en tenir au contenu du dossier détenu par la SAAQ. S'il prend l'initiative d'obtenir lui-même des documents confidentiels, sans l'autorisation de la victime, il risque de se voir soulever l'irrecevabilité de son rapport.

¹⁴⁴ *Loi sur l'assurance automobile*, préc., note 39.

Dans l'affaire *Centre Notre-Dame-de-l'enfant de Sherbrooke et Robidas*¹⁴⁵, la CLP a rejeté un rapport d'expertise préparé après l'obtention par un expert d'éléments confidentiels violant le droit au respect du secret professionnel. La CLP s'exprimait ainsi :

«[49] La Commission des lésions professionnelles estime cependant que le Dr Des Marchais, en utilisant son titre et son accès aux archives du CUSE, a outrepassé ce qui est permis par les lois, la Charte et la jurisprudence, en allant consulter le dossier médical complet de la travailleuse des dernières années et en indiquant, dans son expertise, des antécédents sans aucun rapport avec la lésion professionnelle dont il est question dans cette affaire.

[50] Cette façon inconvenante de procéder à la cueillette de renseignements pour préparer une expertise à la demande d'un employeur constitue une atteinte aux droits fondamentaux reconnus par la Charte et une telle façon de faire ne peut être sanctionnée par la Commission des lésions professionnelles. La Commission des lésions professionnelles en conclut que ce procédé constitue une atteinte au droit au respect de la vie privée ainsi, et particulièrement, une violation du droit au respect du secret professionnel.

[51] Ceci nous amène donc à nous poser la question suivante : cette expertise, basée entre autres sur des données obtenues en contravention de droits fondamentaux garantis par la Charte, est-elle recevable en preuve?

[52] L'article 2858 du Code civil du Québec traite de cet aspect relatif à la recevabilité de la preuve :

Art. 2858. Le tribunal doit, même d'office, rejeter tout élément de preuve obtenu dans des conditions qui portent atteinte aux droits et libertés fondamentaux et dont l'utilisation est susceptible de déconsidérer l'administration de la justice.

Il n'est pas tenu compte de ce dernier critère lorsqu'il s'agit d'une violation du droit au respect du secret professionnel.

[53] La Commission des lésions professionnelles n'a pas à examiner si l'utilisation de cette preuve (l'expertise du Dr Des Marchais) est susceptible de déconsidérer

¹⁴⁵ *Centre Notre-Dame de l'enfant de Sherbrooke et Robidas*, [2000] C.L.P. 297.

l'administration de la justice puisqu'elle a été obtenue en violation du droit au respect du secret professionnel et que l'alinéa 2 de l'article 2858 indique spécifiquement que le Tribunal n'a pas à tenir compte de ce critère dans un tel cas. Donc, en vertu de 2858 C.c.Q., la Commission des lésions professionnelles doit, même si la demande ne lui avait pas été faite, rejeter cet élément de preuve.

[54] Par ailleurs, l'article 11 de la Loi sur la justice administrative⁽¹³⁾ édicte ce qui suit :

11. L'organisme est maître, dans le cadre de la loi, de la conduite de l'audience. Il doit mener les débats avec souplesse et de façon à faire apparaître le droit et à en assurer la sanction.

Il décide de la recevabilité des éléments et des moyens de preuve et il peut, à cette fin, suivre les règles ordinaires de la preuve en matière civile. Il doit toutefois, même d'office, rejeter tout élément de preuve obtenu dans des conditions qui portent atteinte aux droits et libertés fondamentaux et dont l'utilisation est susceptible de déconsidérer l'administration de la justice. L'utilisation d'une preuve obtenue par la violation du droit au respect du secret professionnel est réputée déconsidérer l'administration de la justice.

[soulignements de la CLP]

[55] Cette disposition s'applique, selon l'article 9, aux organismes exerçant des fonctions juridictionnelles, ce qui, selon plusieurs auteurs, équivaut à la notion d'organisme « exerçant de telles fonctions quasi-judiciaires⁽¹⁴⁾. »

[56] La Commission des lésions professionnelles estime donc qu'il est permis de penser que l'article 11 s'applique ici, puisqu'elle est un tribunal exerçant de telles fonctions quasi-judiciaires.

[57] Dans notre affaire, l'article 11 *in fine* de la *Loi sur la justice administrative* établit une présomption, à savoir que l'utilisation d'une preuve obtenue par la violation du droit au respect du secret professionnel est réputée déconsidérer l'administration de la justice. Comme il en a été question plus haut, l'expertise faite par le Dr Des Marchais a été faite suite à l'obtention d'éléments violant le droit au respect du secret professionnel.

[58] Cette expertise est un élément de preuve qui doit être rejeté. L'employeur ne pouvait tenter de renverser cette

présomption puisque celle-ci est irréfragable, selon la règle édictée à l'article 2847 C.c.Q. :

Art.2847. La présomption légale est celle qui est spécialement attachée par la loi à certains faits; elle dispense de toute autre preuve celui en faveur de qui elle existe.

Celle qui concerne des faits présumés est simple et peut être repoussée par une preuve contraire; celle qui concerne des faits réputés est absolue et aucune preuve ne peut lui être opposée. [soulignements de la CLP]

[59] Que l'on applique les dispositions de l'article 11 de la *Loi sur la justice administrative* ou de l'article 2858 du C.c.Q., le résultat demeure le même, puisque ces dernières imposent le rejet d'une preuve obtenue en violation du droit au respect du secret professionnel.

[60] L'expertise médicale du Dr Des Marchais n'est donc pas admissible en preuve.»

3.1.3. Le sort de l'expertise lorsque l'expert agit pour deux parties

Théoriquement, rien ne s'oppose à ce qu'un expert puisse être consulté par deux parties dans un même dossier.

Dans l'affaire *Watson c. Sutton*¹⁴⁶, la Cour d'appel, dans le cadre d'une requête interlocutoire visant à rayer et à retirer du dossier de la cour civile un rapport médical produit par l'appelante, s'exprimait ainsi :

« Le cas de l'avocat est bien différent. D'une part, c'est le code de déontologie qui l'empêche d'agir s'il est en conflit d'intérêts et les tribunaux peuvent donc ordonner la disqualification d'un avocat pour ce motif.(3) D'autre part, et cela se distingue nettement de l'avocat, rien ne s'oppose à ce qu'un expert puisse être consulté par les deux parties et même

¹⁴⁶ *Watson c. Sutton*, 1990 CanLII 3408 (QC CA).

donner son opinion à chacune d'elles sur la base des données qu'elles lui soumettent.

Il ne serait pas souhaitable que les parties puissent s'appropriier un expert et le rendre ainsi incapable de témoigner pour l'autre partie. »

Il y a lieu de préciser qu'à l'époque de ce jugement, l'expert n'était pas soumis aux mêmes règles déontologiques qu'actuellement concernant le conflit d'intérêts. De plus, la Cour d'appel, dans cette affaire, a finalement décidé de confier la question de la confidentialité et du conflit d'intérêts au juge du fond.

Lorsque, dans un dossier, le droit au respect du secret professionnel et la possibilité d'un conflit d'intérêts sont concernés simultanément, il semble qu'il pourrait s'avérer plus facile de soulever l'irrecevabilité du rapport d'expertise et d'obtenir la disqualification de l'expert. Dans l'affaire *Québec (Procureur général) c. Marleau*¹⁴⁷, la Cour d'appel a conclu que l'expert devait s'abstenir de témoigner compte tenu des difficultés pour ce dernier de faire le tri entre les renseignements publics et les renseignements confidentiels qu'il avait obtenus dans le cadre d'un mandat antérieur.

3.2. Le recours disciplinaire

¹⁴⁷ *Québec (Procureur général) c. Marleau*, 1995 CanLII 5123 (QC CA).

Le recours disciplinaire demeure une option importante afin de faire corriger une faute déontologique commise par un expert. Ce recours, même s'il porte ses fruits et entraîne la condamnation du médecin expert, n'aura pas comme conséquence de régler la question de la recevabilité ou de la force probante d'une expertise devant un tribunal administratif. Le recours disciplinaire est un recours distinct qui n'influencera pas automatiquement le recours administratif de l'expertisé. Cependant, si la faute déontologique affecte le contenu d'un rapport d'expertise ou la crédibilité de l'expert, ceci, bien entendu, pourrait être invoqué dans le cadre du recours administratif.

Il est intéressant de souligner que lorsqu'un comité de discipline impose une sanction à un professionnel à la suite d'une déclaration de culpabilité à l'égard d'une faute déontologique, cette sanction doit être juste, équitable et proportionnée aux faits et circonstances mis en preuve. La Cour d'appel, à l'occasion de l'affaire *Pigeon c. Daigneault*¹⁴⁸, a élaboré des critères permettant d'établir une telle sanction. Elle mentionne ce qui suit:

« [38] La sanction disciplinaire doit permettre d'atteindre les objectifs suivants : au premier chef la protection du public, puis la dissuasion du professionnel de récidiver, l'exemplarité à l'égard des autres membres de la profession qui pourraient être tentés de poser des gestes semblables et enfin, le droit par le professionnel visé d'exercer sa profession (...).

[39] Le Comité de discipline impose la sanction après avoir pris en compte tous les facteurs, objectifs et subjectifs, propres au dossier. Parmi les facteurs objectifs, il faut voir si le public est affecté par les gestes posés par le professionnel,

¹⁴⁸ *Pigeon c. Daigneault*, [2003] R.J.Q. 1090, 1097-1098 (C.A.).

si l'infraction retenue contre le professionnel a un lien avec l'exercice de la profession, si le geste posé constitue un acte isolé ou un geste répétitif, ... Parmi les facteurs subjectifs, il faut tenir compte de l'expérience, du passé disciplinaire et de l'âge du professionnel, de même que sa volonté de corriger son comportement. La délicate tâche du Comité de discipline consiste donc à décider d'une sanction qui tienne compte à la fois des principes applicables en matière de droit disciplinaire et de toutes les circonstances, aggravantes et atténuantes, de l'affaire. »

Selon la jurisprudence, ces différents facteurs retenus par la Cour d'appel « doivent être évalués non seulement à la lumière des infractions commises en l'espèce mais également en tenant compte du dossier disciplinaire »¹⁴⁹ du médecin ou du professionnel concerné.

Une étude sommaire d'un certain nombre de décisions disciplinaires rendues à l'encontre d'experts nous révèle que les sanctions appliquées demeurent généralement peu sévères.

3.3. Le recours en dommages-intérêts

3.3.1. La responsabilité professionnelle

En droit civil, pour déterminer s'il y a faute, il faut comparer le comportement de l'expert, auteur du dommage, à un expert médico-légal raisonnable, prudent et diligent, doué d'une intelligence et d'un jugement ordinaire, et non pas à un expert

¹⁴⁹ *Médecins (Ordre professionnel des) c. Mailloux*, 2012 CanLII 61510 (QC CDCM).

ayant une conduite modèle. La norme de la faute correspond à une obligation de moyen¹⁵⁰.

La violation d'une norme réglementaire ou d'une loi peut constituer, en principe, une faute civile, si elle correspond à une norme élémentaire de prudence. Dans l'affaire *Morin c. Blais*¹⁵¹, la Cour suprême a reconnu qu'un devoir légal exprimait une norme élémentaire de prudence et pouvait constituer une faute civile lors de sa violation. Cependant, en 2008, la Cour suprême est venue nuancer la portée de ce jugement en affirmant ce qui suit :

«34 En droit civil québécois, la violation d'une norme législative ne constitue pas en soit une faute civile (*Morin c. Blais* [1977] 1R.C.S. 570; *Compagnie d'assurance Continental du Canada c. 136500 Canada Inc.* [1998] R.R.A. 707 C.A., p. 712; Jobin, p. 226). Il faut encore qu'une infraction prévue pour un texte de loi constitue aussi une violation de la norme de comportement de la personne raisonnable au sens du régime général de responsabilité civile de l'art. 1457 C.c.Q. (*Union commerciale Compagnie d'assurance c. Giguère* [1996] R.R.A. 286 C.A., p. 293). La norme de la faute civile correspond à une obligation de moyens. Par conséquent, il s'agira de déterminer si une négligence ou imprudence est survenue, eu égard aux circonstances particulières de chaque geste ou conduite faisant l'objet d'un litige. Cette règle s'applique à l'évaluation de la nature et des conséquences d'une violation d'une norme législative. »¹⁵²

Ainsi, l'expert doit satisfaire au devoir légal imposé à toute personne, à savoir « de respecter les règles de conduite qui, suivant les circonstances, les usages ou la

¹⁵⁰ *Ciment St-Laurent Inc. c. Barrette*, [2008] 3R.C.S. 392, 2008 CSC 64, par. 21.

¹⁵¹ *Morin c. Blais*, [1977] 1 R.C.S. 570.

¹⁵² *Ciment St-Laurent Inc. c. Barrette*, préc., note 150.

loi, s'imposent à elle, de manière à ne pas causer préjudice à autrui »¹⁵³ et, en l'occurrence, à l'expertisé.

En 2012, la Cour d'appel¹⁵⁴ est venue confirmer une décision rendue par la Cour supérieure dans l'affaire *Fortier c. Lavoie*¹⁵⁵. À l'origine du litige, les faits révèlent que la SAAQ avait retenu les services de la physiatre, Dr Suzanne Lavoie, pour une expertise portant sur les répercussions des blessures subies par monsieur Fortier et, plus particulièrement, sur sa capacité d'exercer sa profession de dentiste, suite à un accident d'automobile. Le Dr Lavoie a conclu que monsieur Fortier ne présentait aucune limitation ou restriction fonctionnelle, temporaire ou permanente, et que les blessures n'avaient laissé aucune séquelle objective au niveau de la colonne vertébrale ou au niveau cutané. Sur la foi de ce rapport, la SAAQ a cessé d'indemniser monsieur Fortier. Ce dernier a contesté la décision de la SAAQ. Monsieur Fortier fut alors examiné par un autre expert pour la SAAQ qui a considéré qu'il était inapte à reprendre son travail à temps plein et qu'il présentait des séquelles permanentes. Monsieur Fortier fut à nouveau indemnisé par la SAAQ.

¹⁵³ L'article 1457 C.c.Q. stipule que: «Toute personne a le devoir de respecter les règles de conduite qui, suivant les circonstances, les usages ou la loi, s'imposent à elle, de manière à ne pas causer de préjudice à autrui. Elle est, lorsqu'elle est douée de raison et qu'elle manque à ce devoir, responsable du préjudice qu'elle cause par cette faute à autrui et tenue de réparer ce préjudice, qu'il soit corporel, moral ou matériel. Elle est aussi tenue, en certains cas, de réparer le préjudice causé à autrui par le fait ou la faute d'une autre personne ou par le fait des biens qu'elle a sous sa garde.»

¹⁵⁴ *Fortier c. Lavoie*, 2012 QCCA 754.

¹⁵⁵ *Fortier c. Lavoie*, préc., note 50.

Dans la foulée des décisions contradictoires rendues par la SAAQ suite aux expertises, monsieur Fortier décida de poursuivre le Dr Lavoie en dommages et intérêts pour son rapport qu'il qualifiait de biaisé et erroné.

En première instance, la Cour supérieure décida d'analyser la responsabilité du Dr Lavoie en fonction des règles de l'art en matière d'expertise médico-légale. Pour ce faire, le tribunal s'inspira de différents documents dont, entre autres, les documents suivants :

- « 1- *Le médecin en tant qu'expert Aspects déontologiques et règlementaires*³⁷ [Publication du Collège des médecins du Québec, janvier 1997, pièce D-15.]
- 2- *Le Guide de l'expert : Formation médico-légale à l'intention des professionnels de la santé réalisant des expertises pour la Société de l'assurance automobile du Québec*³⁸ [Mise à jour le 12 juillet 1994, pièce P-11.]
- 3- *Réflexions sur les évaluations pour fins médico-légales*³⁹ [Préparé par Pierre Forcier, m.d., et Louis-Gilles Cloutier, m.d. psychiatre, février 1989, pièce D-14, document provenant de la Régie de l'assurance automobile du Québec.]
- 4- *L'expertise*⁴⁰ [Bulletin médico-légal du service de l'expertise-conseil médical, 1998, document provenant de la Société de l'assurance automobile du Québec, pièce D-17.] »

De ces documents, la Cour supérieure a retenu dix-sept règles de l'art en matière d'expertise médico-légale pertinentes au litige concerné, lesquelles sont décrites dans le jugement ainsi :

- «1- Rigueur;
- 2 -Objectivité, laquelle se traduit par:

des faits documentés;

des assertions corroborées;

la confrontation des exigences de la tâche avec les limitations observées (s'il s'agit d'une question sur l'incapacité);

- 3- L'expertise doit être conforme aux principes scientifiques et aux normes médicales actuelles les plus élevées possible;
- 4- L'expertise doit tenir compte des éléments factuels;
- 5- Le rôle du médecin expert doit être axé sur:
 - la recherche des faits;
 - la validation des allégations du patient;
 - l'examen clinique de qualité;
 - l'interprétation de l'investigation pertinente réalisée;
- 6- L'expert doit s'abstenir de toute révélation ou interprétation non pertinente à l'objet de l'expertise. Une donnée est pertinente dans la mesure où elle s'avère nécessaire pour les fins de l'expertise;
- 7- L'expert doit éviter les commentaires non pertinents;
- 8- L'anamnèse comprend l'étude du dossier;
- 9- L'évaluation médicale comprend d'abord une anamnèse de qualité comportant des données précises, détaillées et pertinentes;
- 10- L'anamnèse comprend la description des symptômes rapportés par la personne accidentée spontanément et suite à un questionnaire orienté;
- 11- L'expertise comprend l'examen physique qui comprend l'observation des mouvements passifs et actifs, et la mesure de leur amplitude et de leur force permettant de quantifier les déficits s'il s'agit de lésions musculo-squelettiques;
- 12- L'expertise comprend un examen complet et détaillé (mesures et descriptions précises);
- 13- Le préjudice esthétique relié à une cicatrice (apparence, largeur et longueur) peut être décrit par tout expert de formation médicale;
- 14- L'opinion médicale doit être motivée. Il faut entre autres:
 - fournir la description exacte de l'état du patient;

- établir le déficit anatomo physiologique et esthétique, s'il y a lieu;
- 15- L'expert doit répondre à toutes les questions;
 - 16- La description de tâches fournie par la Société doit être prise en considération;
 - 17- L'opinion doit être claire et fournir toutes les explications requises dans le but de faciliter la bonne prise de décision.»

Le tribunal procéda donc à l'analyse de l'expertise du Dr Lavoie en fonction des règles de l'art décrites précédemment.

Dans un premier temps, le Dr Lavoie a reconnu qu'elle avait considéré que le délai d'apparition avait été trop long pour conclure que le diagnostic d'entorse lombaire (noté moins de trois semaines après l'accident) était relié à l'accident. Le Dr Lavoie a soutenu que « l'histoire naturelle de la guérison » de l'entorse est de six à huit semaines et elle a mis en doute les diagnostics des médecins traitants, tout en admettant ne pas avoir investigué davantage sur l'apparition de cette entorse lombaire.

La Cour supérieure, au sujet du refus du diagnostic d'entorse lombaire, a considéré que la conclusion du Dr Lavoie était hâtive, peu motivée, incomplète et non corroborée et que le Dr Lavoie n'avait pas respecté les règles de l'art correspondant aux numéros 1, 2, 3 4, 5 et 17 précédemment citées.

En deuxième lieu, dans son rapport d'expertise, le Dr Lavoie rapportait une note d'un des médecins à l'effet que monsieur Fortier ne s'était pas présenté à l'un de ses rendez-vous, sans autre explication. En lien avec cette note de rendez-vous manqué, la Cour supérieure précisait, entre autres, qu'au strict plan de la pertinence, il s'agissait d'un fait qui ne revêtait pas d'importance eu égard aux conclusions du rapport et qu'en tenant compte d'autres assertions du rapport, elle tendait à affecter la crédibilité de monsieur Fortier. La Cour décidait que cette note rapportée par le Dr Lavoie, sans détail ou précision, reflétait un manquement aux règles de l'art correspondant aux numéros 1, 2, 5, 6, 7 et 9 précédemment citées.

Le troisième point concernait le fait que le Dr Lavoie, dans son rapport, avait indiqué que monsieur Fortier n'avait fait que 6 semaines de physiothérapie, alors que les traitements s'étaient plutôt échelonnés sur 9 mois. Après constatation de ce fait et des circonstances de cette mention, la Cour supérieure a rappelé que les règles de l'art en matière d'expertise exigent un raisonnement logique s'appuyant sur des éléments objectifs. Le Dr Lavoie se devait, en tant qu'expert, de faire l'équation adéquate à partir du dossier médical transmis, d'autant plus que cette erreur était manifeste. La Cour a retenu qu'il s'agissait là d'un manquement aux règles de l'art numéros 1, 2, 4 et 8.

Quatrièmement, le docteur Lavoie, dans la partie anamnèse de son rapport, avait cité de façon erronée les mentions d'un médecin. Le tribunal a souligné que cette erreur « affecte la qualité de l'anamnèse au niveau de son exactitude et ne

reflète pas une étude approfondie du dossier ». La Cour a, aussi, tenu compte que cette citation erronée semait le doute sur le sérieux de monsieur Fortier et contribuait à minimiser l'importance de ses séquelles découlant de l'accident. Sur ce point, la Cour supérieure concluait qu'il y avait eu manquement aux règles de l'art numéros 1, 2, 4, 8 et 9.

Le tribunal a continué son analyse du rapport d'expertise et a relevé, entre autres, des manquements dans l'anamnèse lors de la citation des propos de certains médecins, des omissions d'informations pertinentes et l'absence de réponse à au moins une question se retrouvant au mandat. La Cour indiquait que le rapport était incomplet, manquait de rigueur et que les omissions en affectaient l'objectivité. Elle estimait que les règles de l'art numéros 1, 2, 4, 7, 9 et 17 n'avaient pas été respectées.

Par ailleurs, toujours dans le cadre de cette affaire, le Dr Lavoie, selon le mandat donné par la SAAQ, devait préciser dans son rapport d'expertise s'il y avait des séquelles au niveau cutané. Or, l'expertise du Dr Lavoie n'en faisait pas mention. En fait, il s'est avéré que le Dr Lavoie n'avait pas évalué ou même rapporté la présence d'une cicatrice au visage de monsieur Fortier, prétextant, entre autres, qu'elle s'était limitée à l'évaluation cutanée du système musculo-squelettique correspondant à la région cervicale, dorsale et lombaire.

Devant la preuve, la Cour a reproché au Dr Lavoie un manque de rigueur et d'objectivité (pas d'examen du visage malgré le fait que monsieur Fortier avait mentionné la présence d'une cicatrice, pas d'information à ce sujet dans le rapport, pas de justification de l'absence d'examen dans le rapport, pas de précision sur le caractère limité de l'examen à la région musculo-squelettique dans le rapport). Le Tribunal a, sur ce point, considéré que le Dr Lavoie avait contrevenu aux règles de l'art numéros 1, 2, 12, 13, 14 et 17.

Quant à l'évaluation de la capacité de travail, le Dr Lavoie a témoigné qu'elle ne possédait pas la description de tâches (qui se trouvait pourtant à la page 10 du dossier médical) et qu'elle ne considérait pas important de la demander puisque son examen s'était avéré normal. La Cour supérieure a été, plutôt, d'avis que la description de tâches constituait un élément important de l'expertise puisque le mandat l'indiquait expressément, de même que la règle de l'art numéro 16 et que le tout avait été confirmé par le médecin évaluateur de la SAAQ. Aussi, le tribunal a déterminé qu'il y avait ici manquement aux règles de l'art numéros 1, 2, 16 et 17.

Dans cette affaire, la Cour supérieure a conclu, non pas à des divergences d'opinions, mais à une analyse superficielle et incomplète pouvant avoir comme conséquence ultime de priver une personne de son indemnité. Le tribunal a retenu que le rapport du Dr Lavoie ne respectait pas les règles de l'art en matière d'expertise médico-légale et que cela avait directement causé des dommages à monsieur Fortier

et il a condamné le Dr Lavoie à payer la somme de 24 686,71\$ avec intérêts et indemnité additionnelle.

La Cour d'appel a rejeté l'appel incident formé par le Dr Lavoie qui prétendait que la Cour supérieure aurait dû recourir au témoignage d'un expert pour apprécier correctement les règles de conduite identifiées par le juge de première instance. À ce sujet, la Cour d'appel s'exprimait ainsi :

« [11] Le jugement ne constitue pas un code de rédaction des expertises médico-légales, mais plus simplement un exposé des normes que les parties ont mises en preuve et à partir desquelles elles ont débattu de la valeur du rapport de l'appelante.

[12] Il n'est pas nécessaire de recourir à un expert pour savoir qu'un rapport doit être « objectif et rigoureux », que les données rapportées doivent être exactes et pertinentes et que les faits mettant en doute la probité d'une personne doivent avoir été vérifiés avec soin. »¹⁵⁶

4.3.2 La diffamation

Dans l'affaire *Audet c. Landry*¹⁵⁷, le Dr Audet, chirurgien maxillo-facial, avait effectué, en 1985, une intervention au maxillaire supérieur chez une jeune fille pour un problème de malocclusion. La patiente constatant la persistance de ses problèmes consultait, en 1993, un second chirurgien. Celui-ci lui apprenait qu'elle n'avait, en fait, jamais été opérée au maxillaire supérieur. En 1995, une nouvelle intervention chirurgicale était pratiquée.

¹⁵⁶ *Fortier c. Lavoie*, préc., note 154.

¹⁵⁷ *Audet c. Landry*, 2009 QCCS 3312, 2011 QCCA 535.

En 1994, la jeune fille entreprenait contre le Dr Audet une poursuite pour faute professionnelle et elle retenait les services du Dr Landry, également chirurgien maxillo-facial. Le Dr Audet et le Dr Landry se connaissaient et étaient même amis. Ce dernier acceptait de procéder à une expertise médicale dans le cadre de la poursuite intentée par la jeune fille. En 1998, dans son rapport, le Dr Landry mentionnait, quant à la conduite du Dr Audet, ce qui suit:

« 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 supposé prodigué au maxillaire supérieur.»¹⁵⁸

Les conséquences de ce rapport furent dévastatrices tant pour le Dr Audet que pour sa famille. En 1999, après avoir sommé en vain le Dr Landry de retirer ses propos, le Dr Audet intentait un recours en dommages et intérêts à son encontre pour diffamation et atteinte à la réputation.

En 2002, la poursuite pour faute professionnelle entreprise par la jeune fille contre le Dr Audet était rejetée et l'expertise du Dr Landry fortement critiquée par le juge Babin de la Cour supérieure qui n'accordait aucune crédibilité au rapport du Dr Landry¹⁵⁹. Il concluait que le Dr Audet, en 1985, avait bel et bien pratiqué l'intervention alors prévue.

¹⁵⁸ *Audet c. Landry*, 2009 QCCS 3312, par. 41 et *Landry c. Audet*, 2011 QCCA 535, par. 11.

¹⁵⁹ *Perron c. Audet*, 2002 Can LII 27819 (QC CS).

Le juge Babin précisait qu'au moment de l'audition, le Dr Landry faisait l'objet de procédures judiciaires en dommages et intérêts pour diffamation, qu'il avait tout intérêt à ce que la demanderesse obtienne un jugement concluant à l'absence de chirurgie au maxillaire en 1985 et qu'en plus de cet intérêt personnel dans le litige, le Dr Landry s'était même porté partie aux procédures à titre d'intervenant et était représenté par procureur lors de l'audition. Monsieur le juge Babin affirmait ce qui suit:

« [239] D'ailleurs, le soussigné a été à même de constater que l'expert Landry 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.

(...)

[241] 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 Forget, qui lui, tout aussi compétent que l'expert Landry, était définitivement beaucoup plus impartial que son collègue. »

En 2009, la Cour supérieure, dans le cadre de la poursuite en diffamation, tout en tenant compte de la décision du juge Babin quant à l'absence de faute professionnelle du Dr Audet, décision ayant alors acquis le statut de chose jugée, procédait à une revue des paramètres fondamentaux en matière d'expertise médicale.

Madame la juge Hardy-Lemieux s'exprimait ainsi :

« [61] L'expert n'a qu'une seule mission: celle d'éclairer le Tribunal sur une question scientifique ou technique et ce, peu importe qui retient ses services [19].

[62] Le professeur Royer précise que: «L'expert doit être impartial. Son rôle est d'éclairer le Tribunal et non d'être l'avocat d'une partie [20].» Il affirme aussi que son opinion «doit cependant rester dans les limites de son expertise et ne pas empiéter sur ce qui est du ressort exclusif du juge.»[21]

[63] L'appréciation de la crédibilité de l'expert appartient au juge. Il y procède en prenant en considération la nature et l'objet de l'expertise, la qualification et l'impartialité de son auteur, l'ampleur et le sérieux des recherches effectuées par celui-ci ainsi que du lien entre l'opinion de l'expert et la preuve.[22] La preuve apportée par un expert ne bénéficie pas d'un statut privilégié[23].

[64] Le Tribunal fait siens les propos de monsieur le juge Louis Crête dans Fortin c. Compagnie d'assurance Wellington [24]:

«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.**

[...]

L'expert doit faire preuve d'objectivité et de désintéressement.

L'expert doit être impartial. Son rôle est d'éclairer le Tribunal et non d'être l'avocat d'une partie.

Un expert éclaire le Tribunal sur ses constatations, les hypothèses plausibles et les conclusions qu'on devrait en tirer. Il ne peut pas feindre d'ignorer ou de taire des faits pertinents au débat, sous prétexte que cela pourrait "fausser son jugement" ou l'amener à une conclusion qui risquerait d'être défavorable à la partie qui a retenu ses services. **Bref, l'expert ne doit jamais être inféodé à son client.**

(emphase de la Cour supérieure.)

[65] En résumé, le Tribunal constate que l'expert choisi par l'une ou l'autre des parties jouit d'un statut particulier: celui d'auxiliaire de la justice et ce, parce que sa mission première, peu importe la partie qui retient ses services, est celle d'éclairer le Tribunal sur l'aspect technique ou scientifique de la question qui lui est soumise.

[66] De l'avis du Tribunal, l'expert qui demeure objectif et impartial tout au cours de l'exécution de son mandat, joue d'une façon très efficace son rôle d'auxiliaire de la justice, d'une part et remplit, d'autre part, sa mission première.

[67] À l'inverse, l'expert qui est peu exigeant au niveau de la collecte des données, omet de faire des vérifications pour s'assurer de leur fiabilité ou de leur caractère contemporain, selon le cas, néglige de prendre en considération certains éléments afin de favoriser la thèse de la partie qui retient ses services omet, de l'avis du Tribunal, son obligation d'impartialité. La valeur probante de son témoignage en sera grandement affectée.

[68] Le Tribunal estime que le rapport écrit de l'expert tout comme son témoignage lors de l'audience, doivent refléter la règle cardinale de l'impartialité. Il peut conclure à l'absence de conduite conforme aux règles de l'art de la part d'une autre personne pratiquant la même profession. Cependant, il doit veiller à rester à l'intérieur de son domaine d'expertise et à ne pas empiéter sur les conclusions légales qui sont soumises à la détermination du juge.

[69] Il convient maintenant d'examiner la décision du juge Babin quant au rapport de Dr Landry, dans la poursuite en responsabilité professionnelle qui oppose madame X à Dr Audet et dont la teneur de l'expertise est la source du présent litige. »

Madame la juge Hardy-Lemieux de la Cour supérieure rappelait, par la suite, que l'expert devait agir selon les règles de l'art et elle soumettait aux parties le Code de déontologie de la Société des experts du Québec, ainsi que le *Guide d'expertise des médecins experts* préparé par le Collège des médecins.

Le Dr Landry a soutenu qu'il n'était membre que de l'Ordre des dentistes, qu'il n'adhérait pas à la Société des experts et, donc, qu'il n'était pas soumis à leur code de déontologie. Il a prétendu, également, qu'il n'était pas, non plus, membre du

Collège des médecins et que leur Guide sur la médecine d'expertise ne lui était pas opposable.

La Cour supérieure répondait ainsi à ces prétentions :

«[89] Le Tribunal estime que ce raisonnement est simpliste.

[90] Certes, il n'a aucune obligation à adhérer à la Société des experts. Cependant, ce n'est pas parce qu'un professionnel choisit de ne pas y adhérer qu'il peut également décider d'ignorer les règles de l'art en matière d'expertise qu'elle énonce.

[91] Si Dr Landry accepte d'agir comme expert devant les tribunaux, il doit, de l'avis du Tribunal, appliquer les règles de l'art en la matière. D'ailleurs, lors de l'audience, il reconnaît lui-même que les qualités essentielles d'un expert sont l'absence de conflit d'intérêt, l'impartialité et l'objectivité... C'est donc dire que Dr Landry connaît lui-même ces «règles de l'art». Il doit donc les respecter.»

Devant la Cour supérieure, il était, aussi, soumis par les représentants du Dr Landry, entre autres, que celui-ci bénéficiait d'une immunité en raison de son statut de témoin expert et que, par conséquent, sa responsabilité ne pouvait être retenue. La Cour fut d'avis qu'il s'agissait que d'une immunité relative qui cessait d'exister lorsque son auteur outrepassait les limites du devoir ou de l'intérêt.

Finalement, la Cour supérieure retenait que les propos du Dr Landry dans son rapport étaient diffamatoires, qu'ils constituaient une faute civile engendrant la responsabilité et que cela donnait droit au Dr Audet à des dommages pécuniaires,

corporels, moraux et punitifs et au remboursement d'une partie des honoraires et déboursés extrajudiciaires encourus.

La Cour d'appel¹⁶⁰, en 2011, maintenait la majorité des conclusions de la Cour supérieure quant à la responsabilité du Dr Landry mais réduisait, de façon substantielle, les montants accordés après révision de l'évaluation des différents chefs de dommages octroyés par la juge de première instance. Cependant, les énoncés et commentaires de la Cour supérieure en regard du rôle de l'expert n'ont pas été remis en cause par la Cour d'appel

¹⁶⁰ *Landry c. Audet*, 2011 QCCA 535.

CONCLUSION

Les « règles de l'art » imposées à l'expert médical sont particulièrement nombreuses et exigeantes. Le cadre très restrictif créé par le *Code de déontologie des médecins*¹⁶¹ cherche, de toute évidence, à améliorer les qualités du médecin, dont le médecin expert, et à permettre une meilleure utilisation de celui-ci dans un contexte judiciaire.

Toutefois, malgré nos nombreuses années de pratique, il nous apparaît tout aussi difficile de comprendre que, avec tout cet encadrement déontologique, deux experts médicaux, dans un même dossier, puissent émettre des opinions tellement divergentes, et ce, après avoir évalué un même individu à des dates rapprochées.

Bien entendu, les enjeux en présence sont souvent très importants pour les parties. Aussi, il est à espérer que les experts médicaux fassent preuve d'autodiscipline et qu'ils remplissent leur rôle d'expert avec le plus d'impartialité et d'objectivité possibles, malgré l'influence indue que peuvent chercher à exercer certains mandants. Il ne fait pas de doute que nous pourrions voir les litiges à caractère médical diminuer dans la perspective où les experts demeureraient inflexibles face aux règles de l'art que

¹⁶¹ *Code de déontologie des médecins*, préc., note 2.

leur imposent les codes de déontologie, les guides de différentes sources et les tribunaux eux-mêmes.

Les balises de plus en plus rigoureuses imposées aux experts médicaux nous laissent croire à une amélioration de leur rôle dans un contexte judiciaire.

Il est de la responsabilité de chaque intervenant à un dossier de s'assurer du respect par les experts médicaux des règles de l'art dont nous avons fait longuement état dans le présent texte. Il en va de la qualité de la justice qui sera rendue.

Annexe I

Chapitre M-9, r. 17

Extraits du *Code de déontologie des médecins*

Articles du règlement	En vigueur entre le 7 novembre 2002 et le 6 janvier 2015	En vigueur depuis le 7 janvier 2015
«CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES		
Art.1	Le présent code détermine, en application de l'article 87 du Code des professions (chapitre C-26), les devoirs et obligations dont doit s'acquitter tout membre du Collège des médecins du Québec.	Le présent code détermine, en application de l'article 87 du Code des professions (chapitre C-26), les devoirs et obligations dont doit s'acquitter tout membre du Collège des médecins du Québec.
CHAPITRE II DEVOIRS GÉNÉRAUX DU MÉDECIN		
Art.2	Le médecin ne peut se soustraire, même indirectement, à une obligation ou à un devoir contenu dans le présent code.	Le médecin ne peut se soustraire, même indirectement, à une obligation ou à un devoir contenu dans le présent code.
Art. 5	Le médecin doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec compétence, intégrité et loyauté.	Le médecin doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec compétence, intégrité et loyauté.
Art. 6	Le médecin doit exercer sa profession selon des principes scientifiques.	Le médecin doit exercer sa profession selon des principes scientifiques.
Art. 7	Le médecin doit ignorer toute intervention qui ne respecte pas sa liberté professionnelle.	Le médecin doit ignorer toute intervention qui ne respecte pas sa liberté professionnelle.
Art. 8	Les obligations et devoirs qui découlent de la Loi médicale (chapitre M-9), du Code des professions (chapitre C-26) et des règlements pris en leur application ne sont aucunement modifiés ni diminués du fait qu'un membre exerce la profession au sein d'une société.	Les obligations et devoirs qui découlent de la Loi médicale (chapitre M-9), du Code des professions et des règlements pris en leur application ne sont aucunement modifiés ni diminués du fait qu'un membre exerce la profession au sein d'une société.

suite Art. 8	Le médecin doit s'assurer du respect de cette loi, de ce code et de ces règlements par les personnes qu'il emploie ou qui lui sont associées dans l'exercice de sa profession.	Le médecin doit s'assurer du respect de cette loi, de ce code et de ces règlements par les personnes qu'il emploie ou qui lui sont associées dans l'exercice de sa profession.
Art. 9	Le médecin ne doit pas permettre qu'une autre personne pose en son nom un acte qui, s'il était posé par lui-même, violerait une disposition du présent code, de la Loi médicale (chapitre M-9), du Code des professions (chapitre C-26) ou des règlements qui en découlent.	Le médecin ne doit pas permettre qu'une autre personne pose en son nom un acte qui, s'il était posé par lui-même, violerait une disposition du présent code, de la Loi médicale, du Code des professions ou des règlements qui en découlent.
Art. 11	Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, engager pleinement sa responsabilité civile. Il ne peut l'éluder ou tenter de l'éluder, ni requérir d'un patient ou d'une personne une renonciation à ses recours en cas de faute professionnelle de sa part.	Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, engager pleinement sa responsabilité civile. Il ne peut l'éluder ou tenter de l'éluder, ni requérir d'un patient ou d'une personne une renonciation à ses recours en cas de faute professionnelle de sa part.
CHAPITRE III		
DEVOIRS ET OBLIGATIONS DU MÉDECIN ENVERS LE PATIENT, LE PUBLIC, LA PROFESSION		
SECTION I		
QUALITÉ DE LA RELATION PROFESSIONNELLE		
Art. 17	Le médecin doit avoir une conduite irréprochable envers toute personne avec laquelle il entre en relation dans l'exercice de sa profession, notamment envers tout patient, que ce soit sur le plan physique, mental ou affectif.	Le médecin doit avoir une conduite irréprochable envers toute personne avec laquelle il entre en relation dans l'exercice de sa profession, notamment envers tout patient, que ce soit sur le plan physique, mental ou affectif.
Art.18	Le médecin doit chercher à établir et à maintenir avec son patient une relation de confiance mutuelle et s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle.	Le médecin doit chercher à établir et à maintenir avec son patient une relation de confiance mutuelle et s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle.
Art. 20	Le médecin, aux fins de préserver le secret professionnel: 1° doit garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession; 2° doit s'abstenir de tenir ou de participer	Le médecin, aux fins de préserver le secret professionnel: 1° doit garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession; 2° doit s'abstenir de tenir ou de participer,

<p>suite Art. 20</p>	<p>à des conversations indiscrètes au sujet d'un patient ou des services qui lui sont rendus ou de révéler qu'une personne a fait appel à ses services;</p> <p>3° doit prendre les moyens raisonnables à l'égard des personnes qui collaborent avec lui pour que soit préservé le secret professionnel;</p> <p>4° ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle au préjudice d'un patient;</p> <p>5° ne peut divulguer les faits ou confidences dont il a eu personnellement connaissance, sauf lorsque le patient ou la loi l'y autorise, ou lorsqu'il y a une raison impérative et juste ayant trait à la santé ou la sécurité du patient ou de son entourage;</p> <p>6° ne peut révéler à l'entourage du patient un pronostic grave ou fatal si celui-ci le lui interdit.</p>	<p>incluant dans des réseaux sociaux, à des conversations indiscrètes au sujet d'un patient ou des services qui lui sont rendus ou de révéler qu'une personne a fait appel à ses services;</p> <p>3° doit prendre les moyens raisonnables à l'égard des personnes qui collaborent avec lui pour que soit préservé le secret professionnel;</p> <p>4° ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle au préjudice d'un patient;</p> <p>5° ne peut divulguer les faits ou confidences dont il a eu personnellement connaissance, sauf lorsque le patient l'y autorise ou lorsque la loi l'y autorise ou l'ordonne, ou lorsqu'il y a une raison impérative et juste ayant trait à la santé ou la sécurité du patient ou de son entourage;</p> <p>6° ne peut révéler à l'entourage du patient un pronostic grave ou fatal si celui-ci le lui interdit.</p> <p>7° doit, lorsqu'il exerce auprès d'un couple ou d'une famille, sauvegarder le droit au secret professionnel de chaque membre du couple ou de la famille;</p> <p>8° doit prendre les moyens raisonnables pour que soit préservé le secret professionnel lorsqu'il utilise ou que des personnes qui collaborent avec lui utilisent les technologies de l'information;</p> <p>9° doit documenter dans le dossier du patient toute communication faite à un tiers, avec ou sans le consentement du patient, d'un renseignement protégé par le secret professionnel.</p>
--------------------------	---	---

<p>Art. 21</p>	<p>Le médecin qui communique un renseignement protégé par le secret professionnel doit, pour chaque communication, indiquer dans le dossier du patient les éléments suivants:</p> <p>1° la date et l'heure de la communication;</p> <p>2° l'identité de la personne exposée au danger ou du groupe de personnes exposées au danger;</p> <p>3° l'identité de la personne à qui la communication a été faite en précisant, selon le cas, qu'il s'agissait de la ou des personnes exposées au danger, de leur représentant ou des personnes susceptibles de leur porter secours;</p> <p>4° l'acte de violence qu'il visait à prévenir;</p> <p>5° le danger qu'il avait identifié;</p> <p>6° l'imminence du danger qu'il avait identifié;</p> <p>7° les renseignements communiqués.</p>	<p>Le médecin qui communique un renseignement protégé par le secret professionnel en vue de prévenir un acte de violence dont un suicide doit, pour chaque communication, indiquer dans le dossier du patient les éléments suivants :</p> <p>1° la date et l'heure de la communication;</p> <p>2° l'identité de la personne exposée au danger ou du groupe de personnes exposées au danger;</p> <p>3° l'identité de la personne à qui la communication a été faite en précisant, selon le cas, qu'il s'agissait de la ou des personnes exposées au danger, de leur représentant ou des personnes susceptibles de leur porter secours;</p> <p>4° l'acte de violence qu'il visait à prévenir;</p> <p>5° le danger qu'il avait identifié;</p> <p>6° l'imminence du danger qu'il avait identifié;</p> <p>7° les renseignements communiqués.</p>
<p>Art. 23</p>	<p>Le médecin ne peut refuser d'examiner ou de traiter un patient pour des raisons liées à la nature de la déficience ou de la maladie présentée par ce patient ou pour des raisons de race, de couleur, de sexe, de grossesse, d'état civil, d'âge, de religion, d'origine ethnique ou nationale ou de condition sociale de ce patient ou pour des raisons d'orientation sexuelle, de mœurs, de convictions politiques ou de langue ; il peut cependant, s'il juge que c'est dans l'intérêt médical du patient, diriger celui-ci vers un autre médecin.</p>	<p>Le médecin ne peut refuser d'examiner ou de traiter un patient pour des raisons liées à la nature d'une déficience ou d'une maladie ou au contexte dans lequel cette déficience ou cette maladie présentée par ce patient est apparue ou pour des raisons de race, de couleur, de sexe, de grossesse, d'état civil, d'âge, de religion, d'origine ethnique ou nationale ou de condition sociale de ce patient ou pour des raisons d'orientation sexuelle, de mœurs, de convictions politiques ou de langue.</p>

SECTION III		
CONSENTEMENT		
Art. 29	Le médecin doit s'assurer que le patient ou son représentant légal a reçu les explications pertinentes à leur compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'examen, de l'investigation, du traitement ou de la recherche qu'il s'apprête à effectuer. Il doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter.	Le médecin doit s'assurer que le patient ou son représentant légal a reçu les explications pertinentes à leur compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'examen, de l'investigation, du traitement ou de la recherche qu'il s'apprête à effectuer. Il doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter.
SECTION V		
QUALITÉ D'EXERCICE		
Art. 42	Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, tenir compte de ses capacités, de ses limites ainsi que des moyens dont il dispose. Il doit, si l'intérêt du patient l'exige, consulter un confrère, un autre professionnel ou toute personne compétente ou le diriger vers l'une de ces personnes.	Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, tenir compte de ses capacités, de ses limites ainsi que des moyens dont il dispose. Il doit, si l'intérêt du patient l'exige, consulter un confrère, un autre professionnel ou toute personne compétente ou le diriger vers l'une de ces personnes.
Art. 43	Le médecin doit s'abstenir d'exercer sa profession dans des circonstances ou états susceptibles de compromettre la qualité de son exercice ou de ses actes ou la dignité de la profession.	Le médecin doit s'abstenir d'exercer sa profession dans des circonstances ou états susceptibles de compromettre la qualité de son exercice ou de ses actes ou la dignité de la profession.
Art. 44	Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés.	Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés.
Art. 46	Le médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et, si nécessaire, en recourant aux conseils les plus éclairés.	Le médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et, si nécessaire, en recourant aux conseils les plus éclairés.
Art. 47	Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale.	Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale.

SECTION VI		
INDÉPENDANCE ET DÉSINTÉRESSEMENT		
Art. 63	Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées.	Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées.
Art. 63.1		Le médecin ne doit adhérer à aucune entente ni accepter aucun bénéfice susceptible d'influencer son exercice professionnel tant au regard de la qualité des soins que de leur disponibilité et de la liberté de choix du patient. Le médecin doit s'assurer que la priorité d'accès à des soins médicaux soit donnée à un patient strictement en fonction de critères de nécessité médicale.
Art. 64	Le médecin doit ignorer toute intervention d'un tiers en vue d'influer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son patient, d'un groupe d'individus ou d'une population.	Le médecin doit ignorer toute intervention d'un tiers en vue d'influer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son patient, d'un groupe d'individus ou d'une population.
Art. 65	Le médecin agissant pour le compte d'un tiers doit communiquer directement au médecin du patient tout renseignement qu'il juge important eu égard à son état de santé, sauf s'il n'a pas obtenu l'autorisation de ce dernier à une telle communication.	Le médecin agissant pour le compte d'un tiers doit communiquer directement au médecin du patient tout renseignement qu'il juge important eu égard à son état de santé, sauf s'il n'a pas obtenu l'autorisation de ce dernier à une telle communication.
Art. 66	Le médecin doit, sous réserve des lois existantes, s'abstenir d'agir à titre de médecin pour le compte d'un tiers dans un litige à l'encontre de son patient.	Le médecin doit, sous réserve des lois existantes, s'abstenir d'agir à titre de médecin pour le compte d'un tiers dans un litige à l'encontre de son patient.
Art. 67	Le médecin, agissant pour le compte d'un patient ou d'un tiers comme expert ou évaluateur, doit:	Le médecin, agissant pour le compte d'un patient ou d'un tiers comme expert ou évaluateur, doit:

<p>suite Art. 67</p>	<p>1° faire connaître avec objectivité et impartialité à la personne soumise à l'évaluation, le but de son travail, les objets de l'évaluation et les moyens qu'il compte utiliser pour la réaliser; il doit aussi l'informer du destinataire de son rapport d'expertise et de la manière d'en demander copie;</p> <p>2° s'abstenir d'obtenir de cette personne toute information ou de lui faire toute interprétation ou commentaire non pertinent à l'objet de l'évaluation;</p> <p>3° s'abstenir de communiquer au tiers toute information, interprétation ou commentaire non pertinent à l'objet de l'évaluation;</p> <p>4° s'abstenir de poser un geste ou de tenir des propos susceptibles de diminuer la confiance de cette personne envers son médecin;</p> <p>5° communiquer avec objectivité, impartialité et diligence son rapport au tiers ou à la personne qui a demandé l'évaluation.</p>	<p>1° faire connaître avec objectivité et impartialité à la personne soumise à l'évaluation ou à l'expertise, le but de son travail, les objets de l'évaluation ou de l'expertise et les moyens qu'il compte utiliser pour la réaliser; il doit aussi l'informer du destinataire de son rapport d'évaluation ou d'expertise et de la manière d'en demander copie;</p> <p>2° s'abstenir d'obtenir de cette personne toute information ou de lui faire toute interprétation ou commentaire non pertinent à l'objet de l'évaluation ou de l'expertise;</p> <p>3° limiter la communication au tiers aux seuls commentaires, informations ou interprétations nécessaires pour répondre aux questions soulevées par l'évaluation ou l'expertise demandée;</p> <p>4° s'abstenir de poser un geste ou de tenir des propos susceptibles de diminuer la confiance de cette personne envers son médecin;</p> <p>5° communiquer avec objectivité, impartialité et diligence son rapport au tiers ou à la personne qui a demandé l'évaluation ou l'expertise.</p>
<p>Art. 68</p>	<p>Le médecin doit, en vue de juger de l'aptitude d'une personne à exécuter un travail, s'en tenir à la recherche des informations qui sont pertinentes à cette fin.</p>	<p>Le médecin doit, en vue de juger de l'aptitude d'une personne à exécuter un travail, s'en tenir à la recherche des informations qui sont pertinentes à cette fin.</p>
<p>Art. 69</p>	<p>Le médecin agissant pour le compte d'un tiers comme expert ou évaluateur ne peut devenir médecin traitant du patient qu'à la demande ou après autorisation expresse de ce dernier, et après avoir mis fin à son mandat avec le tiers.</p>	<p>Le médecin agissant pour le compte d'un tiers comme expert ou évaluateur ne peut devenir médecin traitant du patient qu'à la demande ou après autorisation expresse de ce dernier, et après avoir mis fin à son mandat avec le tiers.</p>

SECTION VII INTÉGRITÉ		
Art. 84	Le médecin doit s'abstenir d'inscrire, de produire ou d'utiliser des données qu'il sait erronées dans tout document, notamment tout rapport ou dossier médical ou de recherche.	Le médecin doit s'abstenir d'inscrire, de produire ou d'utiliser des données qu'il sait erronées dans tout document, notamment tout rapport ou dossier médical ou de recherche.
Art. 85	Le médecin doit s'abstenir de délivrer à quiconque et pour quelque motif que ce soit un certificat de complaisance ou des informations écrites ou verbales qu'il sait erronées.	Le médecin doit s'abstenir de délivrer à quiconque et pour quelque motif que ce soit un certificat de complaisance ou des informations écrites ou verbales qu'il sait erronées.

SECTION VIII ACCESSIBILITÉ ET RECTIFICATION DES DOSSIERS		
Art. 94	Le médecin doit donner suite, avec diligence et au plus tard dans les 30 jours de sa réception, à toute demande faite par son patient dont l'objet est de prendre connaissance ou d'obtenir copie des documents qui le concernent dans tout dossier constitué à son sujet.	<p>Le médecin doit donner suite, avec diligence et au plus tard dans les 20 jours de sa réception, à toute demande faite par son patient âgé de 14 ans et plus dont l'objet est de prendre connaissance ou d'obtenir copie des documents qui le concernent dans tout dossier constitué à son sujet.</p> <p>Toutefois, le médecin peut lui en refuser l'accès momentanément s'il est d'avis que la communication du dossier ou d'une partie de celui-ci causerait vraisemblablement un préjudice grave à la santé du patient. Dans ce cas, le médecin détermine le moment où le dossier ou la partie dont l'accès est refusé pourra être communiqué au patient et l'en informe.</p> <p>Le médecin doit obtenir le consentement du mineur âgé de 14 ans et plus avant de communiquer à son parent ou tuteur un renseignement de santé visant des soins auxquels il peut consentir seul.</p>
Art. 94.1		Le médecin ne peut donner communication d'un renseignement

<p>suite Art. 94.1</p>		<p>concernant un patient ou contenu dans son dossier qui a été fourni par un tiers ou qui concerne un tiers et dont l'information de l'existence ou la communication permettrait d'identifier le tiers et que cette divulgation serait susceptible de nuire sérieusement à ce tiers, à moins que ce dernier ne consente à sa communication par écrit ou qu'il ne s'agisse d'un cas d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée.</p> <p>Le premier alinéa ne s'applique pas lorsque le renseignement a été fourni par un professionnel de la santé ou des services sociaux ou par un employé d'un établissement de santé dans l'exercice de leurs fonctions. Aux fins du présent alinéa, un stagiaire, y compris un résident en médecine, est assimilé à un professionnel de la santé ou des services sociaux.</p>
<p>Art. 95</p>	<p>Le médecin peut exiger du patient des frais raisonnables n'excédant pas le coût de la reproduction ou de la transcription de ces documents et le coût de la transmission d'une copie de ceux-ci.</p> <p>Le médecin qui entend exiger de tels frais doit, avant de procéder à la reproduction, à la transcription ou à la transmission, informer le patient du montant approximatif qu'il sera appelé à déboursier.</p>	<p>Le médecin peut exiger du patient des frais raisonnables n'excédant pas le coût de la reproduction ou de la transcription de ces documents et le coût de la transmission d'une copie de ceux-ci.</p> <p>Le médecin qui entend exiger de tels frais doit, avant de procéder à la reproduction, à la transcription ou à la transmission, informer le patient du montant approximatif qu'il sera appelé à déboursier.</p> <p>Il ne peut toutefois retenir les documents jusqu'à ce que le patient en ait payé les frais.</p>
<p>Art. 96</p>	<p>Le médecin qui refuse au patient l'accès à un renseignement contenu dans un dossier constitué à son sujet doit, sur demande écrite du patient, l'informer par écrit des motifs de son refus et les inscrire au</p>	<p>Le médecin qui refuse au patient l'accès à un renseignement contenu dans un dossier constitué à son sujet doit, sur demande écrite du patient, l'informer par écrit des motifs de son refus et les inscrire au</p>

	dossier.	dossier.
Art. 97	Le médecin doit fournir au patient qui en fait la demande, ou à telle personne que celui-ci indique, tous les renseignements qui lui permettraient de bénéficier d'un avantage auquel il peut avoir droit.	Le médecin doit fournir au patient qui en fait la demande, ou à telle personne que celui-ci indique, tous les renseignements qui lui permettraient de bénéficier d'un avantage auquel il peut avoir droit.
Art. 98	Le médecin doit, sur demande écrite du patient et au plus tard dans les 30 jours de la demande, remettre au médecin, à l'employeur, à l'établissement, à l'assureur ou à toute autre personne que le patient lui indique, les informations pertinentes du dossier médical qu'il tient à son sujet ou dont il assure la conservation.	Le médecin doit, sur demande écrite du patient et au plus tard dans les 30 jours de la demande, remettre au médecin, à l'employeur, à l'établissement, à l'assureur ou à toute autre personne que le patient lui indique, les informations pertinentes du dossier médical qu'il tient à son sujet ou dont il assure la conservation.
Art. 99	<p>Le médecin doit donner suite, avec diligence et au plus tard dans les 30 jours de sa réception, à toute demande faite par un patient dont l'objet est de faire corriger ou supprimer des renseignements inexacts, incomplets, équivoques, périmés ou non justifiés dans tout document qui le concerne. Il doit également respecter le droit du patient de formuler des commentaires écrits au dossier.</p> <p>Le médecin doit délivrer au patient, sans frais, une copie du document ou de la partie du document dûment daté qui a été déposé au dossier et qui permet au patient de constater que les renseignements y ont été corrigés ou supprimés ou, selon le cas, une attestation que les commentaires écrits que le patient a formulés ont été versés au dossier.</p>	<p>Le médecin doit donner suite, avec diligence et au plus tard dans les 30 jours de sa réception, à toute demande faite par un patient dont l'objet est de faire corriger ou supprimer des renseignements inexacts, incomplets, équivoques, périmés ou non justifiés dans tout document qui le concerne. Il doit également respecter le droit du patient de formuler des commentaires écrits au dossier.</p> <p>Le médecin doit délivrer au patient, sans frais, une copie du document ou de la partie du document dûment daté qui a été déposé au dossier et qui permet au patient de constater que les renseignements y ont été corrigés ou supprimés ou, selon le cas, une attestation que les commentaires écrits que le patient a formulés ont été versés au dossier.</p>
Art. 101	Le médecin qui refuse d'acquiescer à une demande de correction ou de suppression de renseignements doit justifier par écrit les motifs de son refus et informer le patient de ses recours.	Le médecin qui refuse d'acquiescer à une demande de correction ou de suppression de renseignements doit justifier par écrit les motifs de son refus et informer le patient de ses recours.
Art. 102	Le médecin doit donner suite, avec diligence, à toute demande écrite faite par	Le médecin doit donner suite, avec diligence, à toute demande écrite faite par

	un patient, dont l'objet est de reprendre possession d'un document que le patient lui a confié.	un patient, dont l'objet est de reprendre possession d'un document que le patient lui a confié.
--	---	---

SECTION X		
RELATIONS AVEC LES CONFRÈRES ET AUTRES PROFESSIONNELS		
Art. 110	Le médecin ne doit pas, à l'égard de quiconque est en relation avec lui dans l'exercice de sa profession, notamment un confrère ou un membre d'un autre ordre professionnel, le dénigrer, abuser de sa confiance, l'induire volontairement en erreur, surprendre sa bonne foi ou utiliser des procédés déloyaux.	Le médecin ne doit pas, à l'égard de quiconque est en relation avec lui dans l'exercice de sa profession, notamment un confrère ou un membre d'un autre ordre professionnel, le dénigrer, abuser de sa confiance, l'induire volontairement en erreur, surprendre sa bonne foi ou utiliser des procédés déloyaux.
Art 111	Le médecin ne doit pas harceler, intimider ou menacer une personne avec laquelle il est en rapport dans l'exercice de sa profession.	Le médecin ne doit pas harceler, intimider ou menacer une personne avec laquelle il est en rapport dans l'exercice de sa profession.

Annexe II

SOCIÉTÉ DES EXPERTS EN ÉVALUATION MÉDICO-LÉGALE DU QUÉBEC (SEEMLQ) CODE DE DÉONTOLOGIE

1. PRÉAMBULE

1.1 L'expertise médico-légale constituant un acte médical de plein titre, le médecin expert demeure soumis aux dispositions du code de déontologie du Collège des médecins ainsi qu'aux aspects réglementaires énoncés par celui-ci.

1.2 Le code de déontologie découle de la mission de la SEEMLQ, notamment « de favoriser la qualité des services d'expertise médicale fournis par les membres de la Société ».

1.3 L'expertise médicale est un champ d'exercice de la médecine qui s'appuie sur les bases scientifiques reconnues des divers organes et systèmes de l'organisme humain. Elle exige une expérience clinique approfondie et particulière à un domaine spécifique. Elle trouve son application dans divers contextes légaux. Le rôle de l'expert demeure celui d'éclairer les parties sur les problématiques scientifiques en cause.

1.4 L'expertise médicale est conduite avec rigueur, honnêteté, impartialité, et recherche la plus grande objectivité possible. Elle exige concomitamment le respect de la personne expertisée.

1.5 À la SEEMLQ, un comité permanent veille aux règles déontologiques. On lui confie le mandat de :

- Informer les membres des données statistiques et qualitatives relatives à une problématique particulière.
- Contribuer à la formation des membres en concordance avec les activités du comité d'éducation médicale continue.
- Procéder à l'examen des plaintes et soumettre des recommandations au comité exécutif.
- Étudier des demandes particulières du conseil d'administration.
- Proposer des activités de réflexion sur tous sujets pertinents.
- Mettre à jour le code de déontologie de façon périodique.

2. DEVOIRS GÉNÉRAUX

2.1 Le médecin expert est appelé à fournir des services de la plus grande qualité. Il maintient et améliore continuellement ses connaissances, compétences et attitudes professionnelles pour répondre aux normes médicales les plus élevées de l'exercice professionnel.

2.2 Le médecin expert fait preuve d'autocritique, en tenant compte de ses connaissances, capacités et limites. Il refuse d'exécuter un mandat d'expertise qu'il juge hors des limites de son champ de compétences.

2.3 Le médecin expert s'acquitte en tout temps de ses obligations professionnelles avec intégrité, objectivité et impartialité.

2.4 Le médecin expert conserve, en toutes circonstances, l'indépendance professionnelle requise envers la personne ou l'organisme qui le mandate.

2.5 Le médecin expert sauvegarde son indépendance professionnelle et évite toute situation où il y aurait apparence de conflit d'intérêts. Face à une situation probable de conflit d'intérêts, il définit la nature et le sens de ses obligations et responsabilités afin d'en informer le mandant.

2.6 En acceptant un mandat, le médecin expert reconnaît qu'il devra se porter disponible pour témoigner devant les instances désignées pour expliquer et défendre sa compréhension du problème physique ou psychique en cause.

2.7 Avant de procéder à une expertise, le médecin expert mentionne les documents médicaux, légaux et administratifs qu'il a étudiés et en fait un résumé fidèle. Ces documents sont les prémisses de son étude.

2.8 Le médecin expert s'entend avec le mandant des caractéristiques et des coûts prévisibles de ses services professionnels.

2.9 Le médecin expert demande une rémunération raisonnable pour ses services, selon la durée et la complexité de l'expertise.

2.10 Nonobstant la rémunération convenue, le médecin expert s'abstient d'accepter tout avantage ou commission spéciale relatifs à son travail d'expertise.

2.11 Le médecin expert fournit au mandant les explications nécessaires à la compréhension de son relevé d'honoraires.

3. DEVOIRS ENVERS LA PERSONNE EXAMINÉE

3.1 L'expertise exigeant une neutralité complète, seule garante de l'objectivité et du respect des parties, le médecin traitant ne peut agir comme médecin expert de son patient, au sens médico-légal. De la même façon, le médecin expert ne peut devenir le médecin traitant de la personne expertisée, sauf circonstances exceptionnelles.

3.2 À moins de disposition contraire d'ordre légal ou contractuel, le médecin expert a le droit d'exiger de rencontrer la personne examinée seule. S'il le juge pertinent, il peut décider d'accepter la présence d'un tiers à condition que cela n'interfère pas avec sa liberté professionnelle.

3.3 Lors de la rencontre, le médecin expert se présente, définit sa spécialité, explique l'objet de l'expertise et le mandat confié, ainsi que l'utilisation des renseignements obtenus. Il précise à qui, selon le mandat, les résultats de son expertise seront destinés.

3.4 Le médecin expert explique précisément la différence entre un médecin traitant et un médecin expert.

3.5 Le médecin expert explique au besoin les étapes du processus de l'expertise.

3.6 Le médecin expert suscite un climat de confiance et de collaboration tout au long de la rencontre. Il évite de créer un climat de confrontation. Il apporte à la personne examinée toute l'attention et l'écoute requises et adopte envers elle une attitude courtoise et respectueuse. Il crée un climat propice aux échanges et s'efforce de maintenir tout au long de la rencontre une bonne communication. Il évite de faire montre d'indifférence ou d'exaspération face à la souffrance et aux besoins exprimés.

3.7 Face au patient, le médecin expert s'abstient de tout commentaire verbal par rapport aux opinions du médecin traitant ou d'un autre médecin.

3.8 Le médecin expert s'abstient d'utiliser toute information non-pertinente au mandat confié.

3.9 Le médecin expert demeure assujetti aux obligations imparties à tout médecin dans ses rapports avec une personne questionnée et examinée. Il n'utilise pas de paroles, de gestes ou de comportements contraires à l'éthique.

3.10 Face à un patient hostile ou vindicatif, il présente un comportement neutre, se référant au mandat confié et précisant les étapes du déroulement d'une expertise. Il peut mettre fin à l'entrevue, si jugé à propos, après explication.

3.11 Le médecin expert respecte la pudeur et l'intimité de la personne examinée en lui fournissant les facilités, entre autres, pour se déshabiller et se couvrir.

3.12 En tout temps, le médecin expert fait preuve d'empathie, de politesse et de respect envers la personne examinée. Il s'abstient de toute moquerie, insulte, parole disgracieuse ou attention inopportune susceptible de blesser ou d'humilier la personne examinée.

3.13 Lors de l'examen clinique, il anticipe les mouvements qui pourraient susciter de la douleur. Si une telle manœuvre s'avère nécessaire, il en avertit la personne examinée et vérifie subséquemment le niveau de malaise suscité.

4. DEVOIRS POUR LA RÉDACTION DU RAPPORT D'EXPERTISE

4.1 L'opinion émise par le médecin expert doit être factuelle, objective et fondée sur les principes scientifiques généralement acceptés et conforme aux données actuelles de la science.

4.2 On doit retrouver dans le rapport écrit les conclusions pertinentes, l'opinion médicale motivée et, le cas échéant, les recommandations médico-administratives.

4.3 La rédaction du rapport d'expertise se fait dans des délais raisonnables et respecte les délais de prescription.

4.4 Le médecin expert communique son rapport uniquement au mandant, personne ou l'organisme, qui a demandé l'expertise.

4.5 Si la personne examinée souhaite prendre connaissance de son expertise, le médecin expert l'avise de s'adresser au requérant-mandant.

4.6 Le médecin expert a l'obligation de conserver le dossier médical des personnes expertisées pendant les cinq années suivant la date de la dernière inscription au dossier.

5. DEVOIRS ENVERS LA PROFESSION

5.1 Le médecin expert est souvent appelé à donner son opinion sur la conduite thérapeutique mais il ne peut intervenir dans le traitement du patient. Toutefois, s'il constate des faits nouveaux ou une erreur grave qui pourrait mettre en danger la vie ou la santé de la personne examinée, il se doit d'obtenir du requérant l'autorisation de communiquer avec le médecin traitant pour l'informer de ces faits nouveaux.

5.2 Le médecin expert s'attend à ce que son opinion soit contestée, même devant les tribunaux. Pour défendre son opinion, il n'utilise que des éléments factuels et des arguments scientifiques reconnus par la communauté médicale.

5.3 En tout temps, le médecin expert agit avec dignité, courtoisie, et politesse. Ainsi, le médecin expert doit discuter l'opinion de ses collègues mais sans dénigrer la personne.

5.4 Le médecin expert doit contribuer au développement de sa profession par l'échange de ses connaissances et de son expérience avec ses collègues et en maintenant à jour ses connaissances scientifiques.

5.5 Le médecin expert a, en tout temps, une conduite personnelle irréprochable afin de ne pas nuire à sa propre renommée ainsi qu'à celle de la profession médicale.

5.6 Si un membre est invité à un comité *de la SEEMLO* pour toute raison litigieuse, le médecin expert collabore de façon honnête et limpide afin qu'une discussion positive et informelle bénéficie subséquentement à l'ensemble des membres de la Société.

5.7 Dans l'éventualité d'avoir commis un ou des actes dérogatoires, selon l'appréciation de ses pairs, un membre devra s'attendre à devoir s'expliquer devant les instances concernées de la Société.